

Comentarios de Seguridad Social N° 34

Octubre - Diciembre

2011

**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.

INDICE

DERECHOS VIGENTES DE ATENCION EN SALUD DE LOS PENSIONISTAS DE SOBREVIVENCIA. EC. ANNA CARISTO 9

1. INTRODUCCIÓN.....	11
2. CANTIDAD DE PENSIONES DE SOBREVIVENCIA	12
2.1 Pensiones de sobrevivencia por instituto de seguridad social.....	12
2.2 Pensiones de sobrevivencia por tramo de edades.....	12
3. DERECHOS DE COBERTURA DE SALUD DE LOS PENSIONISTAS DE SOBREVIVENCIA	13
4. PENSIONISTAS Y DERECHOS VIGENTES DE SALUD	17
4.1 Por institución de salud	18
4.2 Por mecanismo de acceso y sexo.....	19
4.3 Por mecanismo de acceso y tramo de edad	20
4.4 Por mecanismo de acceso y condición de actividad económica.....	20
4.5 Por mecanismo de acceso y tramo de ingresos.....	22
5. ALGUNAS CONCLUSIONES.....	23

PRESTACIONES Y SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE BRINDA EL BPS. SOC. SILVIA SANTOS Y LIC. T.S. INES NUÑEZ..... 27

1. CONSIDERACIONES GENERALES.....	29
2. PRESTACIONES ECONÓMICAS	30
2.1. Prestaciones de pasividad (IVS).....	30
2.1.1.- Jubilaciones por Incapacidad Total	30
2.1.2.- Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial	32
2.1.3.- Pensiones por invalidez	34
2.1.4.- Pensiones de Sobrevivencia.....	37
2.1.5.- Rentas Permanentes de seguros	38
2.2. Prestaciones a activos	38
2.2.1.- Asignaciones Familiares Ley 15.084.....	38
2.2.2. Asignaciones Familiares Plan de Equidad	40
3. BENEFICIOS DE SALUD	41
3.1 Departamento de Especialidades Médico Quirúrgico	41
3.2.- Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal	42
3.3. Rehabilitación para las personas con discapacidad	44
3.3.1.-Ayudas extraordinarias	44
3.3.2.- Ordenes de asistencia de salud	46
3.3.3 Ayudas técnicas.....	49
3.4.- Operación Milagro	54
4.- SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	55
4.1.-Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil.....	55
4.2.- Programa de vivienda y otras soluciones habitacionales	59
4.3.- Programa de Turismo Social	62

5.- DETERMINACIÓN DE LAS DISCAPACIDADES	63
5.1. <i>Baremo</i>	63
6.- PROMOCIÓN Y CAPACITACIÓN EN TEMAS DE DISCAPACIDAD	67
6.1- <i>Centro de Formación del BPS con accesibilidad</i>	67
7.- ÁMBITOS DE PARTICIPACIÓN DEL BPS EN TEMAS DE DISCAPACIDAD	68
7.1. <i>Asistencia Personal para personas con discapacidad severa</i>	69
7.2. <i>Sistema Nacional de Cuidados</i>	69
7.3. <i>Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad</i>	70
8.- EN RESUMEN.....	71

PROYECCIÓN FINANCIERA DEL SISTEMA PREVISIONAL CONTRIBUTIVO ADMINISTRADO POR EL BANCO DE PREVISION SOCIAL. PERIODO 2015 – 2060. ANALISIS GLOBAL

1. CONTENIDO	75
2. HIPÓTESIS DEL ESCENARIO BASE	75
2.1. <i>Hipótesis demográficas</i>	76
2.1.1 <i>Población</i>	76
2.1.2 <i>Tasa de mortalidad</i>	76
2.2. <i>Hipótesis económicas</i>	79
2.2.1 <i>Producto bruto interno</i>	79
2.2.2 <i>Tasa de empleo</i>	79
2.3. <i>Hipótesis asociadas al régimen de reparto</i>	80
2.3.1 <i>Planes jubilatorios.</i>	80
2.3.2 <i>Tasas de jubilaciones.</i>	81
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	81
3.1. <i>Recursos propios</i>	81
3.1.1 <i>Cotizantes al régimen solidario.</i>	82
3.1.2 <i>Salario de cotización por categoría.</i>	83
3.1.3 <i>Impuestos afectados</i>	83
3.1.4 <i>Convenios</i>	84
3.2. <i>Prestaciones y gastos de funcionamiento</i>	84
3.2.1 <i>Número de jubilaciones</i>	84
3.2.2 <i>Número de pensiones</i>	84
3.2.3 <i>Jubilación o pensión promedio por categoría</i>	85
3.2.4 <i>Otras prestaciones y gastos de funcionamiento</i>	85
3.2.5 <i>Resultados del régimen IVS contributivo</i>	85
4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA PROYECCIÓN	85
4.1. <i>Ingresos</i>	85
4.1.1 <i>Ingresos propios en el mediano plazo</i>	86
4.1.2 <i>Ingresos en el largo plazo</i>	88
Gráfico 8.....	89
4.2. <i>Egresos</i>	90
4.2.1 <i>Egresos IVS en el mediano plazo</i>	90
4.2.2 <i>Egresos IVS en el largo plazo</i>	91
4.3. <i>Resultado financiero</i>	93
4.3.1 <i>Resultado financiero en el mediano plazo</i>	94

4.3.2 Resultado financiero en el largo plazo	95
4.4. Evolución de las Variables Físicas.....	97
4.4.1 Evolución de Cotizantes.....	97
4.4.2 Evolución de los jubilados.....	98
4.4.3 Evolución de Pensionistas.....	98
4.4.4 Variables físicas en el mediano plazo.....	99
4.4.5 Variables físicas en el largo plazo.....	100
5. SÍNTESIS	101
ANEXO ESTADÍSTICO.....	104

NIVEL DE LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE AFILIACIÓN - DISTRIBUCIÓN

RETRIBUCIONES DE NOVIEMBRE/10 CON APORTES ASOCIADOS DISTRIBUIBLES A LAS AFAP A PARTIR DE ENERO/11

123	126
RESULTADO Y EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE COMPORTAMIENTO	126
I ₁ -AFILIADOS CON DISTRIBUCIÓN / AFILIADOS TOTALES A LAS AFAP	127
I ₁₁ -AFILIADOS CON DISTRIBUCIÓN Y CON LÍNEAS DE PAGOS / AFILIADOS TOTALES A AFAP	127
I ₂ -AFILIADOS CON DISTRIBUCIÓN / ACTIVOS REGISTRADOS EN BPS	128
I ₂₁ -AFILIADOS CON DISTRIBUCIÓN Y CON LÍNEAS DE PAGO / ACTIVOS REGISTRADOS EN BPS	129
I ₃ -AFILIADOS CON DISTRIBUCIÓN/ACTIVOS INCLUIDOS EN NÓMINAS	129
I ₃₁ -AFILIADOS CON DISTRIBUCIÓN Y CON LÍNEAS DE PAGOS / ACTIVOS INCLUIDOS EN NÓMINA	130
I ₄ -AFILIADOS CON DISTRIBUCIÓN/ACTIVOS CON COTIZACIÓN.....	131
I ₅ -AFILIADOS CON DISTRIBUCIÓN / ACTIVOS CON APORTES DISTRIBUIBLES	131
ANEXO: DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES.....	133
I ₁ -AFILIADOS CON DISTRIBUCIÓN / AFILIADOS TOTALES A AFAP:.....	133
I ₁₁ -AFILIADOS CON DISTRIBUCIÓN Y CON LÍNEAS Y PAGOS / AFILIADOS TOTALES A AFAP	133
I ₂ -AFILIADOS CON DISTRIBUCIÓN / ACTIVOS REGISTRADOS EN BPS.....	133
I ₂₁ -AFILIADOS CON DISTRIBUCIÓN Y CON LÍNEAS Y PAGOS / ACTIVOS REGISTRADOS EN BPS	133
I ₃ -AFILIADOS CON DISTRIBUCIÓN/ACTIVOS INCLUIDOS EN NÓMINAS	134
I ₃₁ -AFILIADOS CON DISTRIBUCIÓN Y CON LÍNEAS Y PAGOS / ACTIVOS INCLUIDOS EN NÓMINA	134
I ₄ -AFILIADOS CON DISTRIBUCIÓN/ACTIVOS CON COTIZACIÓN.....	134
I ₅ -AFILIADOS CON DISTRIBUCIÓN / ACTIVOS CON APORTES DISTRIBUIBLES	134

ASIGNACIONES FAMILIARES EN EL MUNDO: UN ANALISIS DESCRIPTIVO. EC. ANNA CARISTO Y SOC. SILVIA SANTOS

135	137
INTRODUCCIÓN.....	137
1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES	137
2. COMPARATIVO DE PAÍSES EN CADA REGIÓN	139
2.1 Europa	139
2.2 Las Américas.....	142
2.3 Asia y el Pacífico	145
2.4 África	148
3. CARACTERIZACIÓN DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES POR REGIÓN.....	150
3.1 Europa	151
3.2 Las Américas.....	168

3.3 Asia y el Pacífico	178
3.4 África	185
4. ALGUNAS CONSIDERACIONES GENERALES	196
ANEXO 1. EUROPA	201
ANEXO 2. LAS AMÉRICAS	201
ANEXO 3. ASIA Y PACÍFICO.....	201
ANEXO 4. ÁFRICA.....	201

**PROYECCION FINANCIERA DEL SISTEMA PREVISIONAL CONTRIBUTIVO ADMINISTRADO
POR EL BANCO DE PREVISION SOCIAL. PERIODO 2020-2060. ANALISIS DE SENSIBILIDAD... 203**

1. CONTENIDO	205
2. ASPECTOS METODOLÓGICOS	206
3. SENSIBILIDAD ANTE CAMBIOS EN LA EVOLUCIÓN PREVISTA DEL P.B.I.	207
4. SENSIBILIDAD ANTE CAMBIOS EN LAS TASAS DE REEMPLAZO	210
5. SENSIBILIDAD ANTE CAMBIOS EN LOS MÍNIMOS JUBILATORIOS.	211
6. SENSIBILIDAD ANTE CAMBIOS EN EL NÚMERO DE COTIZANTES	212
6.1 Egresos Globales	212
6.2 Ingresos Globales	214
7. SENSIBILIDAD ANTE CAMBIOS EN LA TASA DE JUBILACIÓN	215
8. SENSIBILIDAD ANTE CAMBIOS EN LA TASA DE MORTALIDAD	217
9. SÍNTESIS	218

**PROYECCION FINANCIERA DEL SISTEMA PREVISIONAL CONTRIBUTIVO ADMINISTRADO
POR EL BANCO DE PREVISION SOCIAL PERIODO. PERIODO 2020-2060. ESCENARIOS**

ALTERNATIVOS	221
1. CONTENIDO	223
2. CARACTERÍSTICAS DE LOS NUEVOS ESCENARIOS	223
2.1 Escenario "Optimista"	223
2.2 Escenario "Pesimista"	224
3. RESULTADOS	225
3.1 Cotizantes Totales	225
3.2 Jubilados Totales	226
3.3 Resultados Globales	227
3.4 Ingresos Totales.....	228
3.5 Egresos Totales.....	230
4. SÍNTESIS.....	231

Derechos Vigentes de Atención en Salud de los Pensionistas de Sobrevivencia

Ec. Anna Caristo

DERECHOS VIGENTES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LOS PENSIONISTAS DE SOBREVIVENCIA

1. Introducción

El objetivo de este documento es analizar los derechos vigentes de salud de la población beneficiaria de una pensión de sobrevivencia desagregando por sexo, edad, condición de actividad económica y nivel de ingresos del hogar. Por disposición constitucional¹ en Uruguay el principio general es que toda habitante del país tiene asegurada la atención sanitaria ya que el Estado tiene la obligación de brindar cobertura de salud a aquellos que no puedan acceder a ella. Sin embargo el tipo de institución donde las personas tienen derechos de atención y la forma en que acceden, varían. Este trabajo analiza el tipo de cobertura de salud de un colectivo particular; los pensionistas de sobrevivencia. La pensión de sobrevivencia es una prestación contributiva de seguridad social destinada a cubrir la contingencia de muerte y la recibe en términos generales el núcleo familiar luego de producido el fallecimiento del afiliado que dio origen al derecho (hijos, cónyuge o concubino).

La información estadística que se presenta se basa en los micros datos de la Encuesta Continua de Hogares (ECH) 2009 del Instituto Nacional de Estadística de Uruguay (INE)². El Módulo de Salud indaga si las personas tienen derechos vigentes en alguna de las Instituciones de Asistencia de Salud (MSP/Hospital de Clínicas, Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), Seguro Privado Médico, Hospital Policial/Hospital Militar, Área de Salud BPS, Policlínica Municipal, Otro³) y cuál es el canal de acceso (Fondo Nacional de Salud (FONASA), Bajos recursos, Paga un miembro de este hogar, Paga un miembro de otro hogar). En el Anexo se replica la pregunta del cuestionario de la ECH. Una persona puede tener derechos vigentes en más de un prestador de salud, por lo que en los cuadros que se presentan se contabilizan “derechos” y no personas.

De acuerdo a la forma en que la Encuesta releva la información, se puede diferenciar el tipo de pensión (pensión a la vejez, pensión de invalidez, pensión de sobrevivencia, pensión del extranjero) que recibe una persona si ésta tiene 14 años o más de edad. Si bien la Encuesta lo permite, no se identificó el Instituto de Seguridad Social que brinda la pensión de sobrevivencia, en el caso que la pensión sea nacional (BPS, Retiro Militar, Retiro Policial, Bancaria, Notarial, Profesionales Universitarios). Por lo tanto, los cuadros que se presentan consideran pensionistas de sobrevivencia de cualquier instituto nacional siempre que los beneficiarios tengan 14 o más años de edad.

¹ El derecho a la asistencia en salud queda consagrado en los artículos 7, 44 y 72 de la Constitución de la República.

² La Encuesta de Hogares tiene representación nacional. Cubre la población residente en hogares particulares (se excluye a personas que residen en hogares colectivos, y en situación de calle). En 2009 se relevaron 46.936 hogares integrados por 132.599 personas. (Fuente: pagina web INE).

³ Incluye Cajas de Auxilio, Banco de Seguros del Estado, Consultorios privados, ANDA, Centros Médicos de organismos públicos para sus funcionarios y familiares (ANCAP, OSE, UTE, BHU, BCU, Intendencias Municipales), Hospitales de países fronterizos, etc.

2. Cantidad de pensiones de sobrevivencia

2.1 Pensiones de sobrevivencia por instituto de seguridad social

El BPS es el Instituto de Seguridad Social que concentra la mayor cantidad de pensiones de sobrevivencia en el país. A diciembre de 2009 servía 268.665 pensiones de las aportaciones de Industria y Comercio, Civil y Escolar, Rural y Servicio Doméstico, que representaron el 87% del total de pensiones de sobrevivencia otorgadas por la seguridad social nacional. Los Servicios de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas y Policiales concentraron cada uno casi 5% del total de pensiones. El 3,7% restante de pensiones correspondieron a bancarios, notarios y profesionales universitarios.

Cuadro 1. Pensiones de sobrevivencia 1/ por unidad del Sistema de Seguridad Social.
Año 2009

Unidad:	Cantidad	%
Caja Notarial	656	0,2
Caja Profesionales Universitarios	4.555	1,5
Caja Bancaria	6.330	2,0
Servicio Militar 2/	14.472	4,7
Servicio Policial 2/	14.899	4,8
BPS	268.665	86,8
TOTAL	309.577	100,0

Fuente: Anuario Estadístico 2010, INE

1/ A diciembre.

2/ Pensionistas

2.2 Pensiones de sobrevivencia por tramo de edades

A efectos de dimensionar la población de pensionistas por debajo de 14 años de edad que no se estarían incluyendo en el análisis que sigue, se presenta en el cuadro 2, como aproximación, la distribución de las pensiones de sobrevivencia del BPS⁴ por tramo de edades.

Cuadro 2. Pensiones de sobrevivencia del BPS por tramo de edad. A diciembre de 2009

Tramo:	Cantidad	%
Hasta 21 años	7.354	2,7
De 22 a 54 años	33.556	12,5
De 55 a 59 años	18.750	7,0
De 60 a 64 años	24.049	9,0
De 65 años y más	184.956	68,8
TOTAL	268.665	100,0

Fuente: Boletín Estadístico 2010, AGSS - BPS

⁴. Se aclara que de acuerdo a la forma en que indaga la ECH, una persona que es a la vez jubilado y pensionista queda identificado en ambas categorías. En cambio, en las estadísticas de pasivos del BPS (que desagrega jubilados, pensionistas, pensión vejez) se jerarquiza y los pensionistas que cobran una jubilación figuran solo como jubilados. Por ello en el cuadro 2 se usó estadísticas de cantidad de pensiones (beneficios) y no cantidad de pensionistas (personas) del BPS.

Los menores de 21 años representan el 2,7% del total de pensiones que sirve el BPS, por lo que en los cuadros que se elaboraron a partir de la ECH sobre derechos de atención en salud se estaría excluyendo aproximadamente 1,7%⁵ de beneficiarios.

3. Derechos de cobertura de salud de los pensionistas de sobrevivencia

Si bien en los cuadros que siguen se presentan datos de pensionistas de sobrevivencia sin discriminar el instituto de seguridad social que los sirve, en lo que sigue comentamos los derechos de cobertura de salud vinculados principalmente a los pensionistas del BPS.

En el año 2009 un pensionista de sobrevivencia podía tener derecho a ser atendido en una institución de salud principalmente por tres vías: i) contratando en forma particular un servicio de salud (IAMC, Seguro Privado, consultorio privado, etc.) ii) formando parte de un seguro de salud colectivo por sí o a través de un familiar que genera el derecho (SNS, Servicios de Retiros Militar y Policial, Cajas de auxilio, Banco de Seguros del Estado, etc.⁶) y iii) generando el derecho de atención en un servicio público por bajos recursos (MSP, Hospital de Clínicas, Policlínicas Municipales, etc.).

Las personas pensionistas de sobrevivencia del BPS, como tales, en 2009 no generaban derechos a un seguro de salud ni por el sistema previo de Cuota Mutual – Seguro de Enfermedad, ni en el marco del SNIS.

Antes de la vigencia del SNIS, de los pasivos del BPS (jubilados, pensionistas de sobrevivencia, pensionistas por invalidez y pensionistas por vejez)⁷, solo tenían derecho a la Cuota Mutual una parte de los jubilados: los jubilados en carácter de dependientes y de bajos recursos que hicieran la opción por recibir el beneficio (arts. 186 y 187, Ley 16.713 de 3/09/1995). Pero, un pensionista de sobrevivencia podía tener derecho a cuota mutual (ex DISSE) por ser un trabajador cotizante activo al BPS, estar cobrando un subsidio (enfermedad, desempleo, maternidad), ser un no dependiente cotizante al BPS -bajo ciertas condiciones⁸-, o ser un jubilado con opción de acuerdo a la Ley 16.713. Al fallecer un trabajador o patrono activo cubierto por el Seguro de Enfermedad o un jubilado que cobraba Cuota Mutual, sus causahabientes no generaban derecho a cobertura de salud.

Desde el 1° de enero de 2008 rige el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) (Ley N° 18.211 de 5/12/2007). En la primera etapa de implementación del SNIS los pensionistas de sobrevivencia no estuvieron contemplados como beneficiarios directos del Seguro Nacional de Salud (SNS). Como antes, un pensionista de sobrevivencia puede ser usuario del SNS

⁵ Según datos de las Proyecciones de Población - INE, para el año 2009 la cantidad de menores de 0 a 13 años representan el 62,5% del total de menores de 0 a 21 años.

⁶ Cobertura que brinda el Área de la Salud del BPS por ser beneficiario de Asignaciones Familiares Ley 15.084.

⁷ "No tienen derecho al SNIS: pensionistas, pensionistas a la vejez / invalidez, jubilados con anterioridad al 1/01/2008 que superen los topes establecidos a esos efectos, jubilados con posterioridad al 31/12/2007 que en su actividad no hubieron sido beneficiarios del SNIS" (Fuente: página web BPS).

⁸ Titular de empresa unipersonal con hasta un dependiente, empresa unipersonal rural y cónyuge colaborador, empresa monotributista unipersonal y cónyuge colaborador.

generando su derecho en calidad de activo o jubilado amparado⁹. Pero además, a partir de la reforma de la Salud, un pensionista de sobrevivencia también queda amparado por el SNS por ser familiar de un usuario (hijos, cónyuges o concubinos).

Por ser hijo menor de 18 años, hijo mayor de esa edad con discapacidad o hijo de 18 años y hasta cumplir los 21 años de edad, en caso que se haga la opción por mantener el amparo por el SNS.

Por ser cónyuge o concubino. De acuerdo al art. 66 de la Ley 18.211, los usuarios del SNS que sean trabajadores públicos y privados, trabajadores dependientes y no dependientes que se incorporen a la jubilación (art. 62), prestadores de servicios personales fuera de la relación de dependencia (art.70), propietarios de empresas unipersonales con hasta un trabajador subordinado (art.71) incorporan a su cónyuge o concubino al seguro. La incorporación es gradual y se realiza teniendo en cuenta el número de hijos menores a cargo, de acuerdo al siguiente cronograma:

Antes de:	Cónyuge o concubino de:
31/12/2010	aportante con 3 o más hijos menores de 18 años a cargo
31/12/2011	“ “ 2 hijos menores de 18 años a cargo
31/12/2012	“ “ 1 hijo menor de 18 años a cargo
31/12/2013	“ “ sin hijos menores de 18 años a cargo

Es decir, a partir del 1/12/2010 para aquellos beneficiarios (trabajadores o patronos activos o nuevos jubilados) con 3 o más hijos menores de 18 años o mayores con discapacidad amparados como tales al SNS, atribuyen el mismo derecho de amparo a su cónyuge o concubino en caso que éstos no lo estén por su propia actividad personal o jubilación. Cabe aclarar que no generan el amparo los cónyuges o concubinos de los jubilados dependientes que son beneficiarios a la afiliación mutual por la Ley 16.713 o de los jubilados que se desempeñaron como no dependientes en actividades amparadas por el BPS cuyo haber jubilatorio total no supere la suma de 2,5 Bases de Prestaciones y Contribuciones (BPC).

El derecho del cónyuge o concubino al amparo del SNS se pierde si el trabajador que aporta a la seguridad social cesa en su actividad, se divorcia o disuelve el concubinato, y también si el cónyuge o concubino beneficiario obtiene cobertura de salud al SNS por su

⁹ *“Tienen derecho a la afiliación de cuota mutual los jubilados que cumplan alguna de las siguientes condiciones:*

- 1. Ser jubilado de una actividad amparada por el BPS como trabajador dependiente (empleado) y no tener ingresos nominales propios por todo concepto (incluyen: pasividades del BPS, otras pasividades o ingresos, incluida la Prima por Edad) que superen el tope establecido para esta categoría de afiliados.*
- 2. Ser jubilado de una actividad amparada por el BPS como trabajador no dependiente (patrón) siempre que el haber jubilatorio no supere las 2.5 BPC e integren hogares cuyo promedio de ingresos por todo concepto no supere las 2,5 BPC.*
- 3. Jubilado a partir del 1/1/2008, por cualquier actividad por la que hubiere sido beneficiario, en el periodo anterior al cese, del SNIS.”*
(Fuente: página web del BPS).

propia actividad personal. La separación de hecho de los cónyuges no ocasiona la pérdida del derecho.

El derecho de amparo al SNS de familiares a cargo (hijos, cónyuge o concubino) está asociado a la existencia de un respaldante. De acuerdo a las disposiciones de la primera ley de reforma de la Salud, cuando los hijos menores o mayores discapacitados y los cónyuges o concubinos generan el derecho de amparo al seguro de salud, si fallece el generante, éstos pierden dichos derechos. Esta situación cambia a partir de la Ley 18.731.

La Ley 18.731 de 7/01/ 2011, denominada segunda ley de reforma de la Salud, define el cronograma de incorporación gradual al SNS de nuevos colectivos (profesionales, unipersonales que venden servicios, unipersonales con hasta cinco dependientes, jubilados y pensionistas) que al 1º de diciembre de 2010 no contaban con dicho amparo.

En cuanto al colectivo de pasivos, se determina el ingreso gradual y progresivo de la totalidad de jubilados y pensionistas que a al 1/12/2010 todavía no estaban amparados por el SNS¹⁰, “empezando por aquellos que potencialmente tienen mayores necesidades (los más viejos, los más pobres, los que tienen algún tipo de discapacidad, etc.)”¹¹

El cronograma de ingresos se definió en base a consideraciones sobre la situación de vulnerabilidad social y el nivel de ingresos:

Primer grupo: se incorporarán a partir del 1º de julio de 2011 jubilados por incapacidad total cuyos ingresos totales por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares no supere la suma de 4 BPC mensuales.

Segundo grupo: a partir del 1º de julio de 2012 comenzarán a incorporarse progresivamente los pasivos que tengan su cobertura en el sistema público (por ejemplo, tengan cobertura en ASSE). Irán ingresando los pasivos con menores haberes jubilatorios y mayor edad, hasta que, a partir del 1º de julio de 2016 queden todos incorporados.

Tercer grupo: desde el 1º de julio de 2012 se incorporarán los jubilados y pensionistas que al 1/12/2010 se encuentren abonando una cuota mutual a un prestador privado. El beneficio que obtendrá este colectivo es que al incorporarse como miembros del FONASA les posibilita evitar la discriminación por edad o por enfermedad, recibir tickets y ordenes gratuitos e ingresar su cónyuge. Además, éstos pasivos van a pagar un monto menor al que pagaban en calidad de socios individuales gradualmente desde 2012, hasta desaparecer su pago, a cambio de realizar aportes al FONASA.

El Artículo 1º de la Ley 18.731 establece:

¹⁰ El art. 1, de la Ley 18.731 excluye a los jubilados dependientes del BPS que hicieron la opción por el art. 187 de la Ley 16.713, a los jubilados que se desempeñaron como no dependientes del BPS que hicieron la opción por el art. 66 de la Ley 18.211 y a los retirados y pensionistas de los Servicios de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas y de la Dirección Nacional de Asistencia Social Policial, por tener ya cobertura.

¹¹ “La segunda ley de la reforma de salud”. Daniel Olesker Ministro de de Salud Publica <http://visionuniversitaria.wordpress.com/2010/12/02/olesker/>.

La incorporación de las personas a que refiere el inciso anterior se realizará en las siguientes fechas y condiciones:

1) Tratándose de jubilados y pensionistas que al 1º de diciembre de 2010 no cuenten con cobertura integral de salud brindada por un prestador privado del Sistema Nacional Integrado de Salud, se tomarán en cuenta el nivel de ingresos correspondientes a las jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares y la edad a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, de acuerdo al siguiente cronograma.

A) A partir del 1º de julio de 2012, se incorporarán 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.

2) La incorporación de aquellos jubilados y pensionistas que al 1º de diciembre de 2010, cuenten con cobertura integral de salud brindada por un prestador privado del Sistema Nacional Integrado de Salud, se realizará en todos los casos a partir del 1º de julio de 2012.

3) Los jubilados por incapacidad total cuyos ingresos totales por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares no supere la suma de 4 BPC (cuatro bases de prestaciones y contribuciones) mensuales, se incorporarán a partir del 1º de julio de 2011.

Es decir, de acuerdo a la Ley 18.731 los pensionistas de sobrevivencia, según su edad y nivel de ingresos, comenzarán su incorporación gradual al SNS a partir de julio de 2012 y quedarán todos amparados a partir de julio de 2016. Los beneficios que inicialmente

obtengan dependerán de si al 1/12/2010 contaban o no con cobertura integral brindada por un prestador privado del SNS.

Otro cambio introducido por la Ley 18.731 que impacta a corto plazo en forma indirecta en los pensionistas es la continuidad del amparo de menores de 18 años y mayores de esa edad con discapacidad. Los menores de 18 años y mayores con discapacidad mantendrán la cobertura por el SNS aún cuando el aporte al FONASA que lo generó haya cesado como consecuencia de la pérdida de actividad del generante o por el término de los beneficios de subsidio por inactividad compensada del mismo. Tal amparo se mantendrá por un período de doce meses continuos contados a partir del mes siguiente al del cese de la aportación y en la medida en que el período de aportación haya sido no menor a un año, y cesará si el beneficiario obtiene el mismo amparo por sí o a través de otro generante.

4. Pensionistas y derechos vigentes de salud

En 2009 las personas de 14 años y más que de acuerdo a la ECH declaran recibir una pensión de sobrevivencia representan el 6,63%¹²⁾ de la población total del país. Estos pensionistas declaran tener una cantidad de derechos vigentes en atención de salud superior a la cantidad de personas en 7,2%¹³⁾, es decir algunos pensionistas declaran más de un derecho vigente donde pueden atender su salud. Esto no supone necesariamente una doble cobertura de atención médica integral a cargo del SNIS. Por un lado las personas pueden estar declarando derechos de servicios de salud de diferentes niveles de atención o complementarios. Una persona puede estar de forma particular afiliado a una mutualista y a su vez ser usuaria del SNIS-FONASA eligiendo cualquier otro prestador. También puede tener derechos integrales de salud en entidades de atención de salud que se mantienen fuera del SNIS.

Los pensionistas de 14 y más años de edad son mayoritariamente mujeres; el 95,7% de los derechos de atención en salud son de mujeres y solo 4,3% de hombres.

Por tramo de edades, tres cuartas partes de los derechos de atención en salud de los pensionistas corresponden a personas de 60 y más años de edad (10,3% más 66,0%). Del total, 22,7% son derechos de personas de 18 a 59 años y los derechos de pensionistas de 14 a 17 años son solo 1,0%.

Cuadro 3. Distribución de derechos de Salud de Pensionistas de Sobrevivencia de 14 años y más por tramo de edad. Año 2009

14 a 17	18 a 59	60 a 64	65 y más	Total
1,0	22,7	10,3	66,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

La distribución de los derechos de atención de los pensionistas por el nivel del ingreso per cápita del hogar (cuadro 4) muestra que a medida que aumentan los niveles de ingresos, aumenta la proporción de derechos de los pensionistas y que la mayor proporción de ellos pertenecen a quienes integran estratos medios y altos. Menos de la cuarta parte de los

¹²⁾ Los pensionistas representan un total estimado de 200.583 personas.

¹³⁾ Los pensionistas declaran un total estimado de 215.019 derechos vigentes.

derechos de atención en salud pertenecen a pensionistas del primer y segundo quintil de ingresos y solo el 7,2% corresponde al quintil más bajo. A medida que nos ubicamos en quintiles sucesivos aumenta la participación de los derechos contabilizados. El quintil de ingresos más alto acumula el 29,6% de los derechos.

Cuadro 4. Distribución de derechos de Salud de Pensionistas de Supervivencia de 14 años y más por quintiles de ingresos per cápita del hogar. Año 2009

1 Q	2 Q	3 Q	4 Q	5 Q	Total
7,2	14,1	21,8	27,2	29,6	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

4.1 Por institución de salud

Si se desagrega la información declarada en la Encuesta de 2009 de los pensionistas por fallecimiento de 14 años y más de acuerdo al tipo de institución de salud en la que tienen derechos vigentes, se observa que más de la mitad de ellos corresponden a las IAMC (52,9%), le sigue el MSP/Hospital de Clínicas con poco menos de un tercio de los derechos a la atención (30,2%) y luego Hospital Policial/Militar (11,1%). Los derechos a la atención de pensionistas en otras instituciones públicas (Área de Salud del BPS y Policlínicas Municipales) tienen baja participación (1,3%) y "Otro" concentra 3,4% del total de derechos (cuadro 5).

La distribución general se mantiene si se observan los datos por sexo. Tanto los pensionistas hombres como mujeres concentran principalmente sus derechos a la atención de salud en las IAMC, aunque estas últimas en mayor proporción (47,2% y 53,1%, respectivamente), le siguen MSP/Hospital de Clínicas donde tienen derechos una proporción mayor de hombres (35,8% y 29,9%, respectivamente) y en tercer lugar Hospital Policial/Militar donde las mujeres tienen derechos en mayor proporción que los hombres pensionistas (9,7% y 11,1%, respectivamente).

Cuadro 5. Distribución de derechos a la atención de Salud de Pensionistas de Supervivencia de 14 años por Institución de Salud en cada sexo y total. Año 2009

Institución de Salud:	Hombre	Mujer	Total
MSP / Hospital de Clínicas	35,8	29,9	30,2
IAMC	47,2	53,1	52,9
Seguro Privado	1,7	1,1	1,1
Hospital Policial / Militar	9,7	11,1	11,1
BPS	0,2	0,1	0,1
Policlínica Municipal	1,5	1,3	1,3
Otro	3,8	3,3	3,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

Por tramo de edades, en el cuadro 6 se observa que a mayor edad, mayor es la concentración de derechos de atención en las IAMC, alcanzando el 56,7% en el tramo de 65 años y más. Lo contrario se observa para el segundo tipo de institución en importancia, MSP/Hospital de Clínicas; a menor edad, mayor participación de estos prestadores públicos, alcanzando el 43,7% en el tramo de 14 a 17 años. Esto mismo se muestra para Hospital Policial/Militar.

Cuadro 6. Distribución de derechos a la atención de Salud de Pensionistas de Supervivencia de 14 años y más por Institución de Salud en cada tramo de edad. Año 2009

Institución de Salud:	14 a 17	18 a 59	60 a 64	65 y más	Total
MSP / Hospital de Clínicas	43,7	33,2	33,2	28,5	30,2
IAMC	34,1	45,4	46,2	56,7	52,9
Seguro Privado	0,5	1,7	1,2	0,9	1,1
Hospital Policial / Militar	19,3	14,8	14,1	9,2	11,1
BPS	1,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Policlínica Municipal	0,0	1,5	1,5	1,2	1,3
Otro	1,4	3,3	3,5	3,4	3,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

Los Seguros Privados tienen mayor presencia entre los pensionistas de 18 a 59 años (1,7%).

4.2 Por mecanismo de acceso y sexo

Los derechos para atender la salud se adquieren de diferentes formas. Se agrupó las respuestas en cuatro categorías: Por aporte al FONASA, Hospital Policial/Militar, Bajos recursos y Pago particular y Otro. Por FONASA pueden atenderse a través de un prestador público (ASSE, Hospital de Clínicas, Área Salud BPS) o por un prestador privado (IAMC, Seguro Privado Médico). Los que generan sus derechos por Bajos recursos pueden atenderse en MSP, Hospital de Clínicas o en Policlínicas Municipales.

Los pensionistas obtienen sus derechos para atender su salud en mayor proporción por la afiliación particular (41,5%) y en segundo lugar por bajos recursos (30,0%). El 17,4% del total de derechos se obtienen por estar amparados en el SNS y 11,1% los tienen en Hospital Policial/Militar.

Cuadro 7. Distribución de derechos a la atención de Salud de Pensionistas de Supervivencia de 14 años y más por mecanismo de acceso, para cada sexo. Año 2009

Mecanismo de acceso:	Hombre	Mujer	Total
Por aporte al FONASA 1/	23,0	17,1	17,4
Hospital Policial/Hospital Militar	9,7	11,1	11,1
Por bajos recursos 2/	34,8	29,8	30,0
Afiliación particular y Otro 3/	32,5	41,9	41,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

1/ Incluye Derechos vigentes en Área de la Salud del BPS

2/ Incluye MSP/ Hospital de Clínicas y Policlínica Municipal

3/ Incluye para IAMC y Seguro Privado Médico "Paga un miembro de este hogar" ó "Paga un miembro de otro hogar" y Otro.

Esa distribución no cambia en forma importante por sexo en la medida que la mayor parte de pensionistas son mujeres. Pero, los pocos hombres pensionistas por supervivencia muestran tener una mayor proporción de derechos de atención por bajos recursos (34,8%),

menor proporción por Pago particular (32,5%) y más que el promedio por FONASA (23,0%).

Cabe destacar que los potenciales pensionistas que pasarán a integrar el SNS de acuerdo al cronograma de cinco años que comienza en julio de 2012 (art. 1 de la Ley 18.731) abarcan el 71,5%¹⁴, de los derechos de atención por afiliación particular (41,5%) y por bajos recursos (30,0%).

4.3 Por mecanismo de acceso y tramo de edad

Si esta información se desagrega por grupos etarios se observa que el tramo de edad con mayor cobertura por FONASA es el de 18 – 59 años (36,8%), por estar en la etapa activa. El grupo de 14 – 17 años genera sus derechos principalmente por bajos recursos (42,0%) y en segundo lugar por FONASA (31,1%), es decir como hijos a cargo de trabajadores cotizantes a la seguridad social. Los pensionistas de mayor edad -65 años y más- tienen más de la mitad de sus derechos adquiridos mediante su afiliación particular (53,2%) y en segundo lugar por bajos recursos (28,6%). El tramo de 60 – 64 años de edad es el que presenta una distribución más pareja entre las diferentes canales para acceder a la cobertura de salud; 26,5% por FONASA, 26,6% por pago particular, 32,7% por bajos recursos y 14,1% por Hospital Policial/Militar.

Cuadro 8. Distribución de derechos a la atención de Salud de Pensionistas de Supervivencia de 14 años y más por mecanismo de acceso, para cada tramo de edad. Año 2009

Mecanismo de acceso:	14 a 17	18 a 59	60 a 64	65 y más
Por aporte al FONASA 1/	31,1	36,8	26,5	9,0
Hospital Policial/Hospital Militar	19,3	14,8	14,1	9,2
Por bajos recursos 2/	42,0	32,6	32,7	28,6
Afiliación particular y Otro 3/	7,6	15,8	26,6	53,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

1/ Incluye Derechos vigentes en Área de la Salud del BPS

2/ Incluye MSP/ Hospital de Clínicas y Policlínica Municipal

3/ Incluye para IAMC y Seguro Privado Médico "Paga un miembro de este hogar" ó "Paga un miembro de otro hogar" y Otro.

4.4 Por mecanismo de acceso y condición de actividad económica

Si se analiza los derechos de atención en salud de los pensionistas por condición de actividad económica se observa algunos resultados esperables. La mayor parte de los derechos de los pensionistas ocupados se generan por FONASA (43,5%) y en segundo lugar por bajos recursos (26,6%). Los pensionistas desocupados adquieren más de la mitad de sus derechos por bajos recursos (56,1%) y en segundo lugar haciéndose cargo en forma particular de su afiliación (23,2%). La mitad de los pensionistas inactivos pagan particular (50,2%) y cerca de un tercio acceden a la atención por bajos recursos (30,7%).

¹⁴ Que representa un total estimado de 153.850 derechos vigentes.

Cuadro 9. Distribución de derechos a la atención de Salud de Pensionistas de Supervivencia de 14 años y más por mecanismo de acceso, para cada condición de actividad económica. Año 2009

Mecanismo de acceso:	Ocupado	Desocupado	Inactivo	Total
Por aporte al FONASA 1/	43,5	4,6	8,6	17,4
Hospital Policial/Hospital Militar	12,6	16,2	10,5	11,1
Por bajos recursos 2/	26,6	56,1	30,7	30,0
Afiliación particular y Otro 3/	17,3	23,2	50,2	41,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

1/ Incluye Derechos vigentes en Área de la Salud del BPS

2/ Incluye MSP/ Hospital de Clínicas y Policlínica Municipal

3/ Incluye para IAMC y Seguro Privado Médico "Paga un miembro de este hogar" ó "Paga un miembro de otro hogar" y Otro.

Para profundizar el análisis, en los siguientes tres cuadros se muestra la desagregación de los derechos de ocupados, desocupados e inactivos por tramos de edad.

Los pensionistas ocupados del tramo de edad 14 - 17 años adquieren sus derechos de atención en salud mayoritariamente por bajos recursos (51,8%), pocos lo hacen pagando su afiliación (11,9%) y la cobertura de FONASA es baja (17,4%).

Los pensionistas ocupados de 18 – 59 años son los que obtienen el mayor porcentaje de derechos a la salud por FONASA (51,9%), sin embargo hay una alta proporción de ellos que obtienen su derecho Por bajos recursos (24,0%). El Pago particular es el menos representado (11,1%) en este tramo.

Los ocupados que reciben una pensión de supervivencia de 60 – 64 años de edad obtienen también principalmente su derecho de atención por FONASA (44,5%), pero una proporción menor que el tramo de menos edad, pero más por bajos recursos (26,3%) y más por pago particular (15,1%).

Los pensionistas ocupados de mayor edad principalmente obtienen su derecho a la salud por pago particular (34,0%) y por bajos recursos (32,4%), en tanto que su cobertura por FONASA es menor (23,2%) que en los grupos de menos edad.

Cuadro 10. Distribución de derechos a la atención de Salud de Pensionistas de Supervivencia de 14 años y más Ocupados por mecanismo de acceso, en cada tramo de edad. Año 2009

Mecanismo de acceso:	14 a 17	18 a 59	60 a 64	65 y más	Total Ocupados
Por aporte al FONASA 1/	17,4	51,9	44,5	23,2	43,5
Hosp. Policial/Hospital Militar	19,0	13,0	14,1	10,4	12,6
Por bajos recursos 2/	51,8	24,0	26,3	32,4	26,6
Afiliación particular y Otro 3/	11,9	11,1	15,1	34,0	17,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

1/ Incluye Derechos vigentes en Área de la Salud del BPS

2/ Incluye MSP/ Hospital de Clínicas y Policlínica Municipal

3/ Incluye para IAMC y Seguro Privado Médico "Paga un miembro de este hogar" ó "Paga un miembro de otro hogar" y Otro.

Más de la mitad de los pensionistas que se encuentran desempleados obtienen sus derechos de atención en salud por bajos recursos y ese porcentaje se incrementa con la edad. El 86,3% de los derechos de salud para edades de 60 – 64 años corresponden por bajos recursos. Sin embargo, para los de mayor edad el 40,7% de los derechos es por bajos recursos y 35,3% de los derechos por pago particular.

Cuadro 11. Distribución de derechos a la atención de Salud de Pensionistas de Sobrevivencia de 14 años y más Desocupados por mecanismo de acceso, en cada tramo de edad. Año 2009

Mecanismo de acceso:	14 a 17	18 a 59	60 a 64	65 y más	Total Desocupados
Por aporte al FONASA 1/	25,2	2,9	0,0	8,3	4,6
Hosp. Policial/Hospital Militar	17,5	17,2	6,8	15,7	16,2
Por bajos recursos 2/	57,3	56,5	86,3	40,7	56,1
Afiliación particular y Otro 3/	0,0	23,4	6,8	35,3	23,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

1/ Incluye Derechos vigentes en Área de la Salud del BPS

2/ Incluye MSP/ Hospital de Clínicas y Policlínica Municipal

3/ Incluye para IAMC y Seguro Privado Médico "Paga un miembro de este hogar" ó "Paga un miembro de otro hogar" y Otro.

Los pensionistas de 14 años y más inactivos muestran la situación que cuando son jóvenes (14 - 17 años) obtienen sus derechos por FONASA (33,6%) y por bajos recursos (39,2%). Pero a medida que aumenta la edad, FONASA no tiene presencia y sí por bajos recursos a menores edades y Afiliación particular a mayores edades.

Cuadro 12. Distribución de derechos a la atención de Salud de Pensionistas de Sobrevivencia de 14 años y más Inactivos por mecanismo de acceso en cada tramo de edad. Año 2009

Mecanismo de acceso:	14 a 17	18 a 59	60 a 64	65 y más	Total Inactivos
Por aporte al FONASA 1/	33,6	8,7	15,3	7,6	8,6
Hosp. Policial/Hospital Militar	19,5	18,5	14,3	9,1	10,5
Por bajos recursos 2/	39,2	47,7	35,9	28,1	30,7
Afiliación particular y Otro 3/	7,6	25,1	34,5	55,3	50,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

1/ Incluye Derechos vigentes en Área de la Salud del BPS

2/ Incluye MSP/ Hospital de Clínicas y Policlínica Municipal

3/ Incluye para IAMC y Seguro Privado Médico "Paga un miembro de este hogar" ó "Paga un miembro de otro hogar" y Otro.

4.5 Por mecanismo de acceso y tramo de ingresos

En el cuadro que sigue se presenta la distribución de los derechos de atención de los pensionistas de sobrevivencia de 14 años y más por ingreso per cápita del hogar.

Como es dable esperar, hay una correlación entre mecanismo de acceso a derechos de salud de los pensionistas y el nivel de ingreso del hogar. La mayor parte de los derechos de pensionistas que pertenecen a hogares del primer y segundo quintil lo obtienen Por bajos recursos (74,0% y 60,3%, respectivamente). A medida que aumenta el ingreso per

cápita del hogar de pertenencia, aumenta el porcentaje de derechos generados por Afiliación particular, alcanzando el 61,4% de los derechos en el quintil más alto.

Cuadro 13. Distribución de derechos a la atención de Salud de Pensionistas de Supervivencia de 14 años y más por mecanismo de acceso, para cada quintil de ingreso per cápita del hogar. Año 2009

Mecanismo de acceso:	1 Q	2 Q	3 Q	4 Q	5 Q
Por aporte al FONASA 1/	6,9	11,1	15,9	18,3	23,1
Hospital Policial/Hospital Militar	10,3	13,8	10,4	11,3	10,3
Por bajos recursos 2/	74,0	60,3	41,1	20,9	5,1
Afiliación particular y Otro 3/	8,8	14,9	32,7	49,5	61,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

1/ Incluye Derechos vigentes en Área de la Salud del BPS

2/ Incluye MSP/ Hospital de Clínicas y Policlínica Municipal

3/ Incluye para IAMC y Seguro Privado Médico "Paga un miembro de este hogar" ó "Paga un miembro de otro hogar" y Otro.

Si bien la adquisición del derecho por FONASA no debería discriminar por nivel de ingreso, se observa que el porcentaje de derechos por este canal aumenta con el nivel del ingreso per cápita de 6,9% en el primer quintil a 23,1% en el quinto quintil. Esto se explicaría en parte porque a mayores ingresos laborales de familiares se observa mayor formalización del trabajo. Hospital Policial/Militar mantiene un porcentaje de derechos relativamente similar en todos los quintiles, mostrando una participación levemente mayor en el segundo quintil con 13,8%.

5. Algunas conclusiones

El BPS es el Instituto de Seguridad Social que brinda la mayor cantidad de pensiones de supervivencia del país. A diciembre de 2009 servía 268.665 pensiones que representaban el 87% del total pensiones que prestan las unidades del sistema de seguridad social nacional.

En este documento se intenta indagar los derechos de atención en salud de la población beneficiaria de una pensión de supervivencia, explorando el canal de acceso a esos derechos y las características socio - demográficas - económicas de las personas que la reciben. Para ello se utilizaron los micros datos de la ECH 2009 del INE. Las estadísticas que se presentan corresponden a personas de 14 años y más que declaran ser pensionistas y recibir una pensión de supervivencia. El no considerar a los menores de 14 años supone excluir del análisis poco menos del 2% del total de pensionistas. Si bien el interés de este documento es explorar los derechos de atención en salud de pensionistas del BPS, no se diferencia por instituto de seguridad social nacional.

Los pensionistas de supervivencia del BPS, como tales, antes de la reforma de la Salud del 1 de enero de 2008 no generaban derechos a un seguro de salud en el marco de los programas de seguridad social. En la primera etapa de implementación del SNIS a partir de la vigencia de la Ley 18.211, los pensionistas de supervivencia no estuvieron contemplados como beneficiarios directos del SNS. Un pensionista de supervivencia podía ser usuario del SNS por haber generado el derecho por su propia actividad laboral

(trabajador dependiente o no dependiente amparado) o jubilado amparado, u obtener el amparo como familiar de un usuario del SNS (hijo, cónyuge o concubino). El pensionista de sobrevivencia perdía la cobertura de salud por el FONASA en términos generales si perdía su condición de trabajador cotizante o en subsidio de actividad compensada, o si el usuario respaldante del derecho al amparo dejaba de ser tal.

A partir de la segunda ley de reforma de la Salud – Ley 18.731 de 7/01/2011 se incorporan como usuarios del SNS a los pensionistas de sobrevivencia. La incorporación es gradual y progresiva atendiendo la vulnerabilidad social y el nivel de ingresos. Los primeros ingresos son a partir del 1° de julio de 2012 de aquellos pensionistas con menores haberes y mayor edad, hasta que a partir del 1° de julio de 2016 queden todos incorporados. Los beneficios que obtengan inicialmente dependerán de si al 1/12/2010 contaban o no con cobertura integral brindada por un prestador privado del SNIS.

En 2009 las personas de 14 años y más que de acuerdo a la ECH recibían una pensión de sobrevivencia eran un total estimado de 200.583 personas que representaban el 6.6% de la población total. Estos pensionistas declararon tener una cantidad de derechos vigentes de salud superior a la cantidad de personas en 7,2%, lo que no necesariamente supone una doble cobertura de atención integral a cargo del SNIS. Todos los cuadros que se comentaron refieren a distribuciones de cantidad de derechos y no de personas.

Los derechos a la atención de los pensionistas de 14 y más años de edad son mayoritariamente de mujeres; el 96% corresponden a mujeres y el 4% restante a hombres. La mayor parte de los derechos corresponden a personas mayores. Por tramo de edades, el 76% de los derechos de salud de los pensionistas son de personas de 60 y más años de edad, el 23% de personas de 18 a 59 años y solo un 1% de pensionistas de 14 a 17 años. Estas estructuras se relacionan con los derechos de acceso a pensiones por fallecimiento de la legislación vigente y con la mayor esperanza de vida femenina. La mayor parte de los derechos de salud de pensionistas corresponden a estratos medios y altos de ingresos. Un 7% del total de derechos son de pensionistas del primer quintil y un 14% del segundo quintil. Los quintiles medio, medio-alto y alto agrupan el 79% de los derechos declarados.

Todos los pensionistas de sobrevivencia de 14 y más años declararon tener algún tipo de derecho de atención de salud. Por tipo de institución, mayoritariamente corresponden a las IAMC (53%), en segundo lugar a MSP/Hospital de Clínicas (30%) y Hospital Policial/Militar (11%).

La distribución de derechos por institución en cada tramo de edad muestra que los derechos en las IAMC ganan participación a medida que se tiene mayor edad y que cuanto menos edad tiene el pensionista, mayor es el peso de derechos en instituciones públicas (MSP/Hospital de Clínicas, Hospital Policial/Militar, BPS).

En 2009 un pensionista de sobrevivencia podía tener derecho a atenderse en una institución de salud principalmente por tres vías: contratando en forma particular un servicio de salud, formando parte de un seguro de salud colectivo por sí o a través de un familiar que generara el derecho, o generando el derecho de atención en un servicio público por bajos recursos. Si se agrupan las respuestas de la ECH por mecanismo de acceso a la salud, los pensionistas obtienen la mayor parte de sus derechos por afiliación particular (41,5%), en segundo lugar por bajos recursos (30%) y en tercer lugar por aportes al FONASA (17%).

Por tramo de edades, se observa que el tramo de edad con mayor cobertura por FONASA es el de 18 a 59 años (37%) por estar en la etapa activa. El tramo 14 a 17 años genera sus derechos principalmente por bajos recursos (42%) y en segundo lugar por aportes al FONASA (31%) que serían en calidad de hijos a cargo de usuario del SNS. Los pensionistas de mayor edad -65 años y más- tienen más de la mitad de sus derechos adquiridos por afiliación particular (53%) y en segundo lugar por bajos recursos (27%). El tramo de 60 a 64 años es el que presenta una distribución más pareja entre canales de acceso, pero predomina el de bajos recursos (33%).

El análisis de los derechos de atención en salud de los pensionistas por condición de actividad económica muestra algunos resultados esperables. La mayor parte de los derechos de salud de los pensionistas ocupados se generan por aporte al FONASA (43%) y en segundo lugar por bajos recursos (27%). Los pensionistas desocupados adquieren más de la mitad de sus derechos por bajos recursos (56%) y en segundo lugar haciéndose cargo en forma particular de su afiliación (23%). La mitad de los derechos de los pensionistas inactivos son por afiliación particular (50%) y cerca de un tercio por bajos recursos (31%).

El análisis de la distribución de los derechos a la atención en salud por quintiles de ingresos muestra también resultados esperables. Se observa una correlación entre mecanismo de acceso a derechos de salud de los pensionistas y el nivel de ingreso del hogar. La mayor parte de los derechos de pensionistas que pertenecen a hogares del primer y segundo quintil lo obtienen por bajos recursos (74% y 60%, respectivamente). A medida que aumenta el ingreso per cápita del hogar de pertenencia, aumenta el porcentaje de derechos generados por afiliación particular, alcanzando el 61% de los derechos en el quintil más alto. La adquisición del derecho por FONASA aumenta con el nivel del ingreso del hogar, lo que se explicaría por la mayor formalización del trabajo de personas con ingresos más altos.

ANEXO

Pregunta 45 del Módulo E.2 SALUD del formulario de la Encuesta Continua de Hogares 2009.

45. ¿Tiene derechos vigentes en algunas de las Instituciones de Asistencia de Salud?

		SI	NO
MSP (incluye Hospital de Clínicas)		1	2
A través de FONASA.....	1		
Por bajos recursos.....	2		
IAMC.....		1	2
A través de FONASA.....	1		
Paga un miembro de este hogar	2		
Paga un miembro de otro hogar	3		
Seguro Privado Médico.....		1	2
A través de FONASA pagando complemento	1		
Paga un miembro de este hogar	2		
Paga un miembro de otro hogar	3		
Hospital Policial / Militar		1	2
A través de un miembro de este hogar....	1		
¿Cuál? Anote el N° de persona			
A través de un miembro de otro hogar	2		
Área de Salud del BPS.....		1	2
Policlínica Municipal.....		1	2
Otro.....		1	2

**Prestaciones y Servicios para personas
con Discapacidad que brinda el BPS**

Soc. Silvia Santos

Lic. T.S. Inés Núñez

PRESTACIONES Y SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE BRINDA EL BPS

1. Consideraciones generales

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

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

De acuerdo a datos de la Encuesta de Personas con Discapacidad 2003/2004 del INE, el 7,6% de la población urbana del país padece algún tipo de discapacidad.²

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

² *Comentarios de Seguridad Social, Nº 30, Enero- Marzo 2011. Personas Mayores en Uruguay con Limitaciones Permanentes o en Situación de Discapacidad. Primera parte. Lic. T.S. Inés Núñez.*

Cuadro 1

Porcentaje de población con al menos una discapacidad en la población total residente en hogares particulares urbanos de 5 mil o más habitantes, según la principal discapacidad.

Sin Discapacidad	92,4
Con Discapacidad	7,6
Total	100
Porcentaje de Personas con Discapacidad según la principal discapacidad:	
Visión	1,9
Audición	1,0
Habla	0,2
Caminar	2,4
Mover brazos o manos	0,4
Limitaciones Mentales que dificultan el relacionamiento	0,5
Limitaciones Mentales que dificultan el aprendizaje	0,8
Otra limitación permanente	0,4
Total	7,6

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE - 2003/2004.

Las principales discapacidades que se muestran son las vinculadas a “caminar”, a la “visión” y a la “audición”. De acuerdo a la apertura según la principal limitación, el mayor porcentaje está en “caminar” con 2,4%, le sigue personas que presentan problemas de visión con 1,9% y de audición con 1,0%. Por debajo de este porcentaje se encuentran las “limitaciones mentales que dificultan el aprendizaje” registrando 0,8%, le sigue las “limitaciones mentales que dificultan el relacionamiento” con 0,5% y con 0,4% se encuentran las personas con dificultades de movilidad en brazos y manos.

2. Prestaciones económicas

2.1. Prestaciones de pasividad (IVS)

2.1.1 Jubilaciones por Incapacidad Total

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

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

- a) La incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo, sobrevenida en actividad o en período de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que la haya originado y siempre que se acredite no menos de dos años de servicios

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

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

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

Cuadro 2

Cantidad de jubilaciones por invalidez en el mes de diciembre de cada año.

	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%
Variaciones anuales					
2008	---	---	---		
2009	1,98%	0,49%	3,29%		
2010	5,32%	3,71%	6,71%		
Variaciones acumuladas					
2010/2000	3,93%	-6,54%	14,66%		

Fuente: elaborado a partir de Ring de Prestaciones

Las cantidades totales de jubilaciones por invalidez se incrementan tanto en los dos últimos años, como con respecto a todo el período (variación acumulada de casi 4%). Estas variaciones se deben principalmente a los incrementos en las jubilaciones de mujeres. La variación acumulada femenina del año 2010 con respecto al año 2000 fue de 14,66%.

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 y a diciembre de 2010, las jubilaciones de mujeres representan el 54,5% del total.

El cuadro siguiente presenta la estadística de importes de jubilaciones por invalidez, en forma análoga al cuadro 2. Se refiere a las erogaciones mensuales en cada año considerado, expresadas en términos constantes a valores de diciembre de 2010.

Cuadro 3

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

	Totales	Hombres	Mujeres	Estructura por sexo en %	
				Hombres	Mujeres
2000	347.524.000	192.960.652	154.563.348	55,52	44,48
2004	267.402.572	147.445.906	119.956.667	55,14	44,86
2008	282.388.663	149.087.823	133.300.841	52,80	47,20
2009	308.811.990	161.092.738	147.719.251	52,17	47,83
2010	336.926.488	172.914.641	164.011.847	51,32	48,68
Variaciones anuales					
2008	---	---	---		
2009	9,36%	8,05%	10,82%		
2010	9,10%	7,34%	11,03%		
Variaciones acumuladas					
2010/2000	-3,05%	-10,39%	6,11%		

Fuente: elaborado a partir de Ring de Prestaciones

(1) Valor mensual corriente expresado en términos reales por IPC de diciembre de 2010.

En el cuadro 3 se puede observar que en los importes de jubilaciones por invalidez, las mujeres participan en menor medida que los hombres aunque con una tendencia a aumentar. En los totales, los importes se incrementan en los últimos años, sin embargo con respecto a las variaciones acumuladas, éstas disminuyen en -3,05 %, producto del decrecimiento de los importes de jubilaciones de hombres. En cambio los importes correspondientes a mujeres se incrementan en todos los casos.

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

2.1.2 Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial

De acuerdo a la Ley 18.395 también fueron modificados en forma parcial los requisitos para configurar causal de Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial³. El derecho a

³ Estas prestaciones fueron creadas por la Ley 16.713 de 3/09/1995.

percibir este subsidio se configura en el caso de la incapacidad absoluta y permanente para el empleo o profesión habitual, sobrevenida en actividad o en períodos de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que la haya originado.

Para acceder al subsidio se debe acreditar:

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

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

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

Cuadro 4

Cantidad de Subsidios Transitorios en el mes de diciembre de cada año.

	Totales	Hombres	Mujeres	Estructura por sexo	
				Hombres	Mujeres
2000	1.541	---	---	---	---
2004	1.296	---	---	---	---
2008	1.343	---	---	---	---
2009	1.709	---	---	---	---
2010	2.469	902	1567	36,53%	63,47%
Variaciones anuales					
2008	---				
2009	27,25%				
2010	44,47%				
Variaciones acumuladas					
2010/2000	60,22%				

Fuente: Ring de Prestaciones

La cantidad de Subsidios Transitorios por Incapacidad Parcial tuvo incrementos importantes tanto en los últimos años, como con respecto al año 2000 (60,22%). A

diciembre de 2010, de un total de 2.469 subsidios la mayoría corresponden a mujeres (63,47%).

Cuadro 5

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

	Totales	Hombres	Mujeres	Estructura por sexo	
				Hombres	Mujeres
2000	10.352.548	---	---	---	---
2004	6.503.935	---	---	---	---
2008	7.428.095	---	---	---	---
2009	10.515.075	---	---	---	---
2010	15.023.676	5.850.872	9.172.804	38,94%	61,06%
Variaciones anuales					
2008					
2009	41,56%				
2010	42,88%				
Variaciones acumuladas					
2010/2000	45,12%				

Fuente: Ring de Prestaciones

(1) Valor mensual corriente expresado en términos reales por IPC de diciembre de 2010.

Los importes correspondientes a los Subsidios Transitorios también se han incrementado en forma marcada. La variación acumulada con respecto al año 2000 fue de 45,12%. En la estructura por sexo en diciembre de 2010, los importes de mujeres representan el 61,06 % del total.

La ley de flexibilización de las jubilaciones podría haber tenido su incidencia en cuanto a los incrementos de las cantidades; con respecto a los incrementos de los importes se debe considerar el crecimiento del salario real. La remuneración promedio en términos reales de los puestos cotizantes dependientes ha tenido un incremento anual de casi un 5% en 2009 y 4,27% en 2010⁴.

2.1.3 Pensiones por invalidez

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

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

- Haber cumplido 70 o más años de edad.
- Estar incapacitado en forma absoluta para todo trabajo remunerado.
- Tener una discapacidad severa.

⁴ Porcentajes elaborados a partir de la publicación "Evolución de los Cotizantes" BPS-AGSS.

A los efectos de este trabajo interesa enfocarnos en la pensión por invalidez.

Para el análisis de la carencia de recursos se tiene en cuenta tanto los ingresos del beneficiario como los ingresos de sus familiares civilmente obligados a prestarle alimentación (Código Civil artículos 116 -122), convivan o no con él⁵.

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

La situación de las personas con discapacidad severa fue contemplada por la ley N°16.592 de 13/10/1994 la cual interpreta los artículos 1°, 5° literal e) y 19 de la Ley 16.095 de 26/10/1989⁶. Posteriormente por Resolución de Directorio 32-30/2006 del BPS, no se efectúa relevamiento de los ingresos percibidos por los discapacitados severos ni por su núcleo familiar. Tampoco se toma en cuenta las propiedades que la familia posea sobre uno o más inmuebles, flexibilizando el criterio para el acceso al beneficio.

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

Cuadro 6

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

	Total	Hombres	Mujeres	Estructura por sexo	
				Hombres	Mujeres
2000	45.785	23.383	22.402	51,07%	48,93%
2004	48.459	24.644	23.815	50,86%	49,14%
2008	55.343	28.078	27.265	50,73%	49,27%
2009	57.145	28.930	28.215	50,63%	49,37%
2010	60.417	30.451	29.966	50,40%	49,60%
Variaciones anuales					
2008	---	---	---		
2009	3,26%	3,03%	3,48%		
2010	5,73%	5,26%	6,21%		
Variaciones acumuladas					
2010/2000	31,96%	30,23%	33,76%		

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones

El número total de pensiones por invalidez se ha incrementado en 31,96% para el período seleccionado, con 60.417 pensiones en diciembre de 2010, también se incrementó en los dos últimos años sin embargo el incremento de estas prestaciones ha sido sostenido a lo

⁵ Para el caso de los familiares que conviven con el solicitante el tope es de 3 BPC, excepto si se trata de hijo o hermano soltero que es de 2 BPC. Para los familiares que no conviven con el solicitante el tope es de 8 BPC si son solteros y 10 BPC si están casados. En caso de tener menores o discapacitados de cualquier edad, se suma el 40% de la BPC por cada uno.

El valor de la BPC (Base de Prestaciones y Contribuciones) es \$ 2.226,00 al 1.01.2011.

⁶ Esta ley establece un sistema de protección integral a las personas discapacitadas, la misma está actualmente derogada por Ley 18.651 del 19/02/2010.

largo de todo el período de estudio. La estructura por sexo muestra que se mantiene un equilibrio de casi el 50% para hombres y mujeres. Los incrementos de pensiones por invalidez de mujeres son algo superiores que la de los hombres.

Cuadro 7

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

	Total	Hombres	Mujeres	Estructura por sexo	
				Hombres	Mujeres
2000	196.170.677	101.990.065	94.180.612	51,99%	48,01%
2004	162.016.938	83.978.315	78.038.623	51,83%	48,17%
2008	215.315.385	110.972.431	104.342.953	51,54%	48,46%
2009	232.644.306	119.591.146	113.053.160	51,41%	48,59%
2010	257.790.761	131.899.432	125.891.329	51,17%	48,83%
Variaciones anuales					
2008	---	---	---		
2009	8,05%	7,77%	8,35%		
2010	10,81%	10,29%	11,36%		
Variaciones acumuladas					
2010/2000	31,41%	29,33%	33,67%		

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones

(1) Valor mensual corriente expresado en términos reales por IPC de diciembre de 2010.

Los importes también se incrementan tanto en las variaciones anuales como en la acumulada. La participación femenina en los montos es algo menor que la de los hombres; para el 2010 las mujeres representan el 48,83%, sin embargo los incrementos de importes de mujeres son algo superiores que los incrementos de hombres.

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

Cuadro 8

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

	Total	Var. anual	Var. acumulada	Estructura	
				Hombres	Mujeres
2000	---	---	---	---	---
2004	12.439	---	---	55,88	44,12
2008	14.716	---	---	55,76	44,24
2009	15.231	3,50%	---	56,03	43,97
2010	16.100	5,71%	29,43%	55,98	44,02

Fuente: Elaborado a partir de Servicios de Desarrollo de Prestaciones

Las pensiones por Discapacidad Severa se han incrementado en 29,43% en relación a 2004, llegando a la cifra de 16.100 pensiones en diciembre de 2010. Les corresponde aproximadamente el 56% a los hombres y el 44 % a las mujeres.

2.1.4 Pensiones de Supervivencia

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

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

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

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

Cuadro 9

Cantidad de pensiones de supervivencia. Totales y con discapacidad por tipo de régimen aplicable en el mes de diciembre de cada año

	Beneficiarios con discapacidad				Totales	(*)
	Antes de Acto 9	Acto 9	Ley 16.713	Sub Total		
2008	18.548	1.143	758	21.488	269.879	7,96%
2009 (**)	18.401	1.109	863	21.391	268.873	7,96%
2010	18.221	1.073	1.010	21.291	267.753	7,95%

Fuente: Ring de Prestaciones

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

(**) Correspondientes al mes de noviembre.

Las pensiones de sobrevivencia de personas con discapacidad descienden debido a la disminución de las pensiones que tienen su origen antes del Acto Institucional N° 9 y por Acto Institucional N° 9. En cambio se incrementan las pensiones por discapacidad que se originan por la Ley N°16.713. El sub total de pensiones de sobrevivencia cuyos beneficiarios son personas con discapacidad, representan casi el 8% del total general de pensiones de sobrevivencia.

2.1.5 Rentas Permanentes de seguros

Consiste en una prestación mensual en dinero, de carácter permanente o vitalicio.

Los beneficiarios son los trabajadores rurales dependientes y se configura por haber experimentado una incapacidad total o parcial permanente para todo trabajo a raíz de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. También son beneficiarios los familiares de trabajadores fallecidos en accidente de trabajo.

Este seguro tiene su origen en la ley 13.705 de 22/11/1968 en su artículo 41, actualmente derogada por artículo 25 de la ley 15.852 de 24/12/1986.

En el cuadro siguiente se observa que la cantidad de rentas permanentes a diciembre de cada año y las erogaciones por este concepto.

Cuadro 10

Cantidad de rentas permanentes e importes a valores constantes(1) en el mes de diciembre de cada año.

	Cantidad	Variación acumulada	Importes
2000	1.225	---	3.104.671
2004	1.044	---	1.975.736
2008	906	---	2.009.331
2009	873	---	2.032.514
2010	839	-31,51%	2.099.287

Fuente: Ring de Prestaciones

(1) Valor mensual corriente expresado en términos reales por IPC de diciembre de 2010.

El número de seguros por rentas permanentes registra un descenso a lo largo del período de estudio, alcanzando a 839 a diciembre de 2010, lo que representa una disminución de -31,51%. Los importes en valores constantes también decrecen en forma análoga. Esta disminución se debe a la no incorporación de nuevas altas en el stock.

2.2. Prestaciones a activos

2.2.1 Asignaciones Familiares Ley 15.084

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

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

Con respecto a los menores con discapacidad, tienen derecho a la asignación de por vida, salvo que perciban pensión por invalidez, en cuyo caso si el beneficiario estudia, ésta se mantiene hasta el cumplimiento de los 15 años.

Estas prestaciones comprenden beneficios monetarios y no monetarios.

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

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

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

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

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

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

Cuadro 11

Cantidad de Asignaciones Familiares Ley 15.084 dobles para beneficiarios con discapacidad por nivel educativo (Diciembre de cada año)

	Prenatal y menor 4 años	Preescolar	Escolar	Liceal y UTU	Totales	Variación anual
2000	50	332	957	834	2.173	---
2004	236	293	1.785	1.231	3.545	63,14%
2008	75	90	617	841	1.623	-54,22%
2009	58	57	444	668	1.227	-24,42%
2010	52	52	365	574	1.043	-15,03%

Fuente: Ring de Prestaciones

La cantidad de beneficiarios discapacitados ha registrado un descenso a lo largo del período de estudio, con la excepción del año 2004 que presenta incrementos en todas las

categorías con respecto al año 2000. A diciembre de 2010 se registran 1.043 beneficiarios. La disminución se explica por la entrada en vigencia de la Ley 18.227 (que se detalla a continuación), cuya aplicación fue incorporando en forma gradual, aquellos beneficiarios de la ley 15.084 que también calificaban para la nueva Ley del Plan de Equidad.

2.2.2 Asignaciones Familiares Plan de Equidad

Estas prestaciones se insertan dentro del Plan de Equidad del gobierno nacional. En este marco el BPS juega un rol en la implementación de varios componentes de dicho Plan; entre ellos, el nuevo sistema de Asignaciones Familiares según Ley 18.227 que entró en vigencia el 1° de enero de 2008.

Son prestaciones de carácter asistencial y por lo tanto, no contributivas. Las mismas se sirven en forma mensual.

La población beneficiaria de las AF del Plan de Equidad son los niños, niñas y adolescentes que:

- integren hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica⁷;
- estén en atención de tiempo completo en establecimientos del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), o en instituciones que mantengan convenios con dicho instituto.
- padezcan una incapacidad física o psíquica tal que impida su incorporación a todo tipo de tarea remunerada. En este caso la prestación se servirá hasta los 18 años y a partir de esa edad continuará sirviéndose por períodos de 3 años, con revisión médica al finalizar cada período.

El monto de estas prestaciones por discapacidad corresponde a una suma fija de \$1.236,48 al 1°/01/2011.

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

Cuadro 12

Cantidad de AF Ley 18.227 (Plan de Equidad) para beneficiarios con discapacidad.

	AF Plan de Equidad	Var. anual
2000	---	---
2004	---	---
2008	7.182	---
2009	8.579	19,45%
2010	9.801	14,24%

Fuente: Ring de Prestaciones

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

Se observa que los beneficiarios por Plan de Equidad se incrementan, como resultado de la aplicación de esta nueva ley. A diciembre de 2010 se registraron 9.801 beneficiarios con discapacidad física o psíquica.

3. Beneficios de salud

3.1 Departamento de Especialidades Médico Quirúrgico

El Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicas, (DE.ME.QUI.) forma parte de los servicios que brinda la unidad de Prestaciones de Salud del BPS. Este Departamento fue asignado a la ex Dirección General de la Seguridad Social, hoy BPS, en el año 1981, según Ley N° 15.084 del 28 de noviembre de 1980.⁸

Se presta asistencia especial a beneficiarios que presenten malformaciones congénitas o patología emergente de riesgos perinatales. La atención en este servicio se puede iniciar hasta la edad de 13 años, 11 meses y 29 días⁹. Además se consideran a los menores beneficiarios afiliados a una institución de asistencia médica colectiva, los cuales solo tendrán derecho a la atención o asistencia por situaciones que no estén obligados a cubrir las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva¹⁰. El servicio atiende a beneficiarios de todo el país¹¹.

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

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

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

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

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

¹¹ Dirección Técnica de Prestaciones – Prestaciones de Salud - Informe de Servicios Asistenciales de Salud – Período 2008-2010 – Servicios Médico Quirúrgicos.

Cuadro 13**Número de consultas en el DE.ME.QUI. por año seleccionado, según especialidad**

	2000	2004	2008	2009	2010	A junio 2011
Cardiología	1.925	3.748	6.420	4.923	3.748	1.632
Cirugía pediátrica	2.354	2.094	2.477	1.731	1.374	535
Cirugía plástica	2.127	1.645	2.587	2.425	2.434	1.113
Dermatología	714	1.334	784	789	773	275
Endocrinología	725	1.645	2.373	2.325	1.934	976
Fisiatría	2.997	800	2.433	2.049	1.440	656
Foniatría	(**)	1.572	45	40	(**)	(**)
Gastroenterología	1.340	1.480	3.866	3.032	2.216	966
Hematología	403	703	898	644	449	215
Neumología	856	1.509	1.383	888	756	332
Neurocirugía	381	267	621	630	627	292
Neuropediatría	9.479	18.789	14.981	13.273	10.407	4.505
Oftalmología	11.249	10.266	12.848	10.981	7.984	3.564
Ortopedia	4.658	5.642	6.711	5.159	4.800	2.290
Otorrinolaringología	10.720	7.503	10.655	7.308	4.721	1.992
Pediatría Especializada	5.058	4.308	993	1.660	1.603	795
Pediatría externa	(**)	701	(**)	(**)	(**)	(**)
Psicología	(**)	9.681	(**)	(**)	(**)	(**)
Psiquiatría adultos	(**)	1.302	1.855	1.934	1.984	984
Psiquiatría infantil	3.613	4.096	6.327	4.368	5.957	2.517
Urología	2.818	5.273	6.342	5.455	3.189	1.406

Fuente: Boletín Estadístico BPS - AGSS - AEA - Informe Servicios Asistenciales de Salud Período 2008 - 2011 e Informe de Salud a Julio 2011.

Nota: Los datos de los años 2000, 2004 y 2010 corresponden al Boletín Estadístico BPS - AGSS - AEA y el período 2008, 2009 y junio/2011 a Informes de Gerencia Prestaciones de Salud de la Dirección Técnica de Prestaciones del BPS.

(**)Sin información.

En la evolución del período 2000 - a junio/2011 se registra en las especialidades de Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, Neuropediatría, Ortopedia un incremento de las consultas hasta el año 2008.

Se observa que a partir del año 2009 en algunas especialidades como Cardiología, Cirugía Pediátrica, Fisiatría, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría Especializada existen una reducción importante de las consultas, pudiendo estar relacionadas con la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud, el cual ha posibilitado una movilidad de la población hacia otros servicios de salud.

3.2 Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal

El BPS integra el Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal, donde al recién nacido se le realiza la detección de alguna malformación o discapacidad¹².

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

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

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

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

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

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

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

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

En el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud se define las competencias de los organismos para lograr las acciones de prevención de enfermedades congénitas y degenerativas. El MSP es el organismo rector de aplicar la obligatoriedad de las enfermedades a pesquisar; el BPS aporta su laboratorio, personal, insumos y equipos multidisciplinarios de tratamiento de las patologías detectadas. El CHLAEP (Comisión

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

Honoraria de la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes), cita los casos detectados, las repeticiones y realiza control de seguimiento. La Administración Nacional de Correos asume el transporte de las muestras desde todos los puntos del territorio del país.

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

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

3.3 Rehabilitación para las personas con discapacidad

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

3.3.1 Ayudas extraordinarias

Estas prestaciones de carácter económico están avaladas por una evaluación técnica destinada a la rehabilitación y/o reeducación de usuarios con trastornos en el desarrollo neuropsicológico y de usuarios con discapacidad. Apuntan a la rehabilitación e integración al medio de estas personas. Consisten en el pago a los atributarios de Asignaciones Familiares con hijos o menores a cargo y a los beneficiarios de pensión por invalidez, de una suma destinada a solventar el costo de la concurrencia a escuelas especiales, institutos de rehabilitación, escuelas e institutos habilitados por ANEP, que realicen integración y/o instituciones recreativas o deportivas cuyas actividades propendan a la rehabilitación de los mismos. También se incluye el pago para la locomoción de las personas con discapacidad o de sus acompañantes para el traslado hacia y desde las referidas escuelas, institutos e instituciones, incluidas las normales e institutos de enseñanza, sean estos preescolares de primaria, secundaria o instituciones de educación terciaria¹⁴.

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

¹⁴ El beneficio para quienes concurren a Instituciones de Educación Terciaria se incluyó a partir de la R.D. N° 18-1/2011 de 22 de junio de 2011.

Pueden acceder a estas prestaciones los niños y niñas con discapacidad beneficiarios de la Ley 15.084 de Asignaciones Familiares¹⁵, los pensionistas por invalidez y los usuarios del DE.ME.QUI.

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

Cuadro 14

Cantidad de Ayex otorgadas en el mes de julio de cada año

	instituto			transporte			boletos		
	total	hombres	mujeres	total	hombres	mujeres	total	hombres	mujeres
2008	11.839	61,04%	38,96%	1.445	59,02%	40,98%	338	60,00%	40,00%
2009	13.106	61,08%	38,92%	1.471	58,65%	41,35%	355	60,00%	40,00%
2010	13.695	61,15%	38,85%	1.408	60,37%	39,63%	322	58,02%	41,98%
2011	14.361	61,39%	38,61%	1.237	61,54%	38,46%	290	61,41%	38,59%

Fuente: Dirección Técnica de Prestaciones – Gerencia Prestaciones de Salud

La mayoría de las ayudas corresponden al pago de instituciones (casi el 90 %). Para cada uno de los ítems, la composición por sexo muestra que alrededor del 60% de los beneficiarios son hombres.

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

Cuadro 15

Ayex otorgadas monto anual en valores constantes (1)

	estructura			Var. anual	Var. Acum. 2010/2000
	Institutos	Transporte	Locomoción		
2000	---	---	---	328.147.081	---
2004	---	---	---	254.009.765	---
2008	94,08%	4,81%	1,11%	383.462.401	---
2009	94,62%	4,39%	0,99%	391.307.973	2,05%
2010	94,98%	4,12%	0,90%	429.329.850	9,72%
2011(2)	95,95%	3,29%	0,75%	171.173.841	---

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

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio de 2010.

(2) Datos de Informe de Competencia a junio de 2011

De las erogaciones por concepto de Ayudas Extraordinarias aproximadamente el 95% corresponde a gastos para instituciones. Las mismas se han incrementado en forma significativa. En el año 2010 se alcanza la suma de \$ 429:329.850 lo que significa un incremento de 31% con respecto al año 2000.

¹⁵ Los beneficiarios que opten por la prestación de la Ley 18.227 del Plan de Equidad, mantienen el derecho generado por la Ley 15.084.

A partir del año 2012 entrará en vigencia un nuevo sistema de evaluación, otorgamiento y control de las Ayudas Extraordinarias que se brindan a las personas con discapacidad. Recientemente, por R.D. N° 29-1/2011 del 14 de setiembre de 2011, se resolvió prorrogar hasta el 31.12.2012 el pago de las Ayudas Extraordinarias y efectuar revisiones de estas ayudas de acuerdo a los criterios y procedimientos establecidos en el documento elaborado por un Grupo de Trabajo constituido a tales efectos. El grupo de trabajo integrado por un equipo técnico – administrativo, realizó un proceso de presentación del Plan a las asociaciones de padres, institutos y funcionarios del BPS involucrados en el tema¹⁶. En la misma se proponen criterios y procedimientos para el otorgamiento y control de estas prestaciones.¹⁷

3.3.2 Ordenes de asistencia de salud

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

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

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

En el 2010 se otorgaron 34.308 frecuencias de solicitudes de traslados interdepartamentales correspondientes a 8.059 beneficiarios. El número de beneficiarios y de solicitudes muestran una tendencia descendente que se explica en parte por la entrada en vigencia del SNIS.

¹⁶ Se encuentra disponible en las páginas web del BPS.

¹⁷ En la presentación mencionada, se expresa que las AYEX otorgadas, se distribuyen con un 35% para usuarios portadores de trastornos del desarrollo neuropsicológico (dificultad del aprendizaje escolar y/o alteraciones del lenguaje y/o alteraciones psicomotrices) y un 65% para usuarios portadores de patología crónica congénita o adquirida. Asimismo se describen las distintas patologías, se detalla la rehabilitación psicosocial: sus objetivos, metodología y estrategia de intervención, evaluación y alta. Se realizan las propuestas para el año 2012 y en el caso del otorgamiento de AYEX por primera vez, se establece un nuevo procedimiento; por último se detallan las acciones para llevar adelante el programa.

Cuadro 16**Cantidad de solicitudes de traslados de beneficiarios del Interior. Años seleccionados**

	Solicitudes	Personas
2005	44.681	11.175
2008	46.335	10.991
2009	42.293	9.342
2010	34.308	8.059
2011 a Junio	14.598	5.417

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

En el 2010 se tuvo un gasto anual de casi 31 millones de pesos para realizar 6.332 traslados de beneficiarios en ambulancias o camionetas especializadas.

Cuadro 17**Cantidad de traslados en ambulancias o camionetas especializadas y monto anual en valores constantes (1). Años seleccionados**

	Traslados	Monto
2004	9.371	---
2008	11.348	---
2009	6.662	28.310.328
2010	6.332	30.967.456
2011 a junio	4.103	17.005.871

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

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2010.

Alojamiento. A los pacientes residentes en el Interior del país que deben concurrir al DEMEQUI se les brinda alojamiento para ellos y sus acompañantes por medio de un servicio de hotelería¹⁸, facilitando realizar la atención y tratamientos indicados para la rehabilitación del beneficiario. Se discrimina en alojamiento de pensión completa, y de media pensión y también se presenta costo diferencial para los menores de 5 años.

Del cuadro que sigue se observa un aumento del número de alojamientos desde el año 2004 al 2009, el que asciende en forma progresiva hasta alcanzar los 33.531 beneficios otorgados. En 2010 la cantidad de este servicio baja a 24.447 alojamientos con un gasto de 7,7 millones de pesos.

Cuadro 18**Cantidad de alojamientos y monto anual a valores constantes (1). Años seleccionados**

	Alojamiento	Monto
2004	9.127	---
2008	29.584	---
2009	33.531	9.756.772
2010	24.447	7.760.159
2011 a Junio	10.257	3.943.833

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

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2010.

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

Alimentación. El DEMEQUI ofrece un servicio de alimentación por licitación¹⁹ para aquellas personas que deben asistir a consulta del Centro de Salud y cuando no corresponde alojamiento en el Hotel.

El cuadro informa sobre la cantidad de alimentos distribuidos a los pacientes y familiares acompañantes que se atienden en el DEMEQUI, observando una disminución poco significativa con relación a la prestación del servicio. En 2010 se brindaron 30.642 servicios de alimentación por un monto anual de 1,7 millones de pesos.

Cuadro 19

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

	Alimentación	Monto
2004	32.565	---
2008	31.279	---
2009	30.686	1.710.049
2010	30.642	1.712.521
2011 a Junio	15.748	909.725

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

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2010.

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

Cuadro 20

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

	Procedimientos Médicos		Análisis Clínicos		Procedimientos Odontológicos	
	Cantidad	Monto	Cantidad	Monto	Cantidad	Monto
2004	109.994	---	1.409	---	5.034	---
2008	82.836	---	1.979	---	1.545	---
2009	90.973	30.168.222	1.483	837.115	1.666	781.965
2010	73.358	25.194.504	1.379	749.785	1.820	852.061
2011 a Junio	24.391	10.525.467	790	381.732	927	409.851

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

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2010.

Prótesis, órtesis y lentes. Este tipo de prestación complementaria se otorga por BPS a los beneficiarios del DEMEQUI con la prescripción médica correspondiente para rehabilitar a los usuarios. Comprende aparatos ortopédicos, audífonos, odontología y ortodoncia, sillas de

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

ruedas, respiradores, ópticas, etc. De los apoyos técnicos los que se brindan más son los lentes. El gasto anual en 2010 ascendió a poco más de 19 millones de pesos.

Cuadro 21

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

	Prótesis	Órtesis	Lentes	Monto (2)
2004	109	876	1.344	---
2008	111	1.256	1.987	19.626.148
2009	41	1.144	1.880	18.050.222
2010	48	1.277	1.858	19.371.319
2011 a Junio	36	605	989	10.330.913

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

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2010.

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

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

3.3.3 Ayudas técnicas

Las ayudas en general (técnicas y personales), son necesarias para la autonomía de las personas con discapacidad. Permiten la realización de las actividades de la vida diaria y también posibilitan la comunicación como forma de participar de la vida en sociedad.

Por **Ayudas Técnicas** se entiende: "instrumentos que facilitan la independencia de las personas y el desarrollo personal" (Portal Discapacidad en Uruguay)²⁰. Según el Instituto Uruguayo de Normas Técnicas - UNIT, ha adoptado en marzo/2008 la norma internacional ISO 9999:2007²¹ – Productos de Apoyo para Personas con Discapacidad – Clasificación y Terminología. Los productos de apoyo (incluyendo software) se clasifican de acuerdo a su función.

Se define *Productos de Apoyo* como cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología y software), fabricado especialmente o generalmente disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.²²

En lo que tiene que ver con las Ayudas Técnicas, es importante destacar que el BPS aprobó un proyecto de convenio²³ con la Organización Iberoamericana de la Seguridad

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

²¹ <http://www.unit.org.uy/catalogo/detalle.php?idC=2053&resaltar=>

²² *Comentarios de Seguridad Social, Nº 30, Enero - Marzo 2011. Personas Mayores en Uruguay con Limitaciones Permanentes o en Situación de Discapacidad. Segunda Parte: perspectiva de género y evaluación de necesidades de ayudas técnicas y de cuidados de Lic. T.S. Inés Núñez.*

²³ *Resolución de Directorio Nº 28-11/2007 de 22/08/2007 – Proyecto Convenio "Centro Iberoamericano para la Autonomía Personal y Ayudas Técnicas – CIAPAT.*

Social a efectos de implementar actividades de formación y capacitación, relativas al Centro Iberoamericano para la Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CIAPAT).²⁴

El CIAPAT es un centro de referencia que surge con el fin de favorecer la autonomía personal, la accesibilidad y el uso de ayudas técnicas para las personas mayores, personas con discapacidad o en situación de dependencia, permanente y transitoria²⁵. Pertenece a la OISS y cuenta con la asistencia técnica y colaboración del Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas – CEAPAT- perteneciente al Instituto de Mayores y Servicios Sociales – IMSERSO – Madrid, España.²⁶

Población destinataria de las ayudas técnicas

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

a) Población activa

A fin de promover la rehabilitación personal y la participación en actividades sociales y económicas a personas con discapacidad, el BPS cuenta con un servicio que organiza y provee de insumos ortopédicos. En el caso del trabajador, que mediante comprobación médica certifique la necesidad de prótesis, se le otorga la misma en forma integral y sin costos.

En el cuadro que sigue se aprecia los beneficios otorgados por el BPS desde el año 2005 a junio/2011. En el año 2010 se concedieron a la población activa 95.581 lentes y 26.989 prótesis. La categoría lentes cuenta con un registro mayor en relación a prótesis otorgadas, siendo este producto de apoyo el más requerido entre los trabajadores. En los últimos años se observa que en forma gradual descienden los requerimientos en lentes y aumenta la solicitud de prótesis.

²⁴ Dicho Centro al fijar su sede en Buenos Aires, Argentina y en el ámbito de la OISS, se puede extender una Sub – Sede a las instituciones miembros de la OISS. En este sentido, la OISS reconoce a nuestro Organismo como sede nacional del CIAPAT en Uruguay.

²⁵ Comentarios de Seguridad Social N° 31 – Abril/Julio 2011 – Asesoría General en Seguridad Social del BPS – Programas y Servicios para el Cuidado de las Personas Adultas Mayores dependientes – segunda parte Revisión de Programas y Servicios de algunas países de América, Asia y Europa. Soc. Leticia Pugliese.

²⁶ En este marco de cooperación técnica, la Terapeuta Ocupacional Isabel Valle Gallego de CEAPAT (IMSERSO – España), expuso en el Seminario sobre Formación de Cuidadores y Cuidadoras de Adultos Mayores, celebrado en Montevideo en noviembre/2010 en el Centro de Estudios del BPS, organizado por el Organismo, donde expusiera sobre las “Ayudas Técnicas y Adaptación del Hogar, Movilizaciones, traslados e higiene postural”.

Cuadro 22

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

	Lentes	Mont.	Int.	Total	Prótesis	Mont.	Int.	Total
2005	70.646	---	---	---	8.767	---	---	---
2008	96.146	51,1	48,9	100,0	19.392	39,7	60,3	100,0
2009	95.649	50,4	49,6	100,0	23.643	38,4	61,6	100,0
2010	95.581	50,3	49,7	100,0	26.989	37,8	62,2	100,0
2011 a Junio	49.595	50,2	49,8	100,0	14.072	40,8	59,2	100,0

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

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

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

Con relación a la reconversión laboral, a partir del año 1996 cuando se formaliza la firma de un convenio de cooperación entre el BPS y el MTSS – DINA E – JUNAE, se ejecutaron acciones de coordinación dirigidas a la capacitación laboral de los trabajadores amparados a la ex-DISSE (período prolongado de certificación médica) y a los que percibían en ese momento un Subsidio Transitorio para su tarea habitual. Este programa de orientación laboral se mantiene hasta el año 2006 donde por razones de reestructura interna de la DINA E – MTSS, deja de funcionar.²⁷

A partir de la creación del Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP) en el año 2008 y del Programa de Capacitación Laboral a las Personas con Discapacidad (PROCLADIS), se abre una nueva etapa de coordinación entre el MTSS y el BPS para mejorar la calidad de vida y buscar alternativas de inserción laboral de los trabajadores amparados al BPS con certificación de licencias médicas prolongadas o percibiendo Subsidios Transitorios por Discapacidad Parcial²⁸.

En este sentido, en la actualidad, equipos técnicos interdisciplinarios de los organismos involucrados, se encuentran en la etapa de elaboración de una propuesta de reformulación y reimplementación de dichos Programa de Orientación Profesional y Reconversión Laboral.

b) Jubilados y Pensionistas

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

²⁷ Expediente Medicina Laboral N° 97/000126.

²⁸ Expediente SESP N° 2010/1/64509 (fundamentación del Proyecto con PROCLADIS – INEFOP).

Por R.D. N° 15-2/2009 de 13/05/2009 se dispone elevar a 15 BPC, correspondiendo a \$ 33.390 el tope máximo de ingresos para acceder al sistema de prótesis. Comprende a Jubilados, Pensionistas de Sobrevivencia, Subsidios Transitorios por Incapacidad Parcial, Pensiones Graciables y Pensiones Vejez e Invalidez, Asistencia a la Vejez y Pensiones Especiales Reparadoras²⁹.

En R.D. 37-27/2009 de 11/11/2009 se aprueba la nueva versión del Reglamento de Préstamos para Prótesis, Ortesis y Similares a los afiliados de la seguridad social del BPS. Entre otros aspectos se plantea que el tope máximo y absoluto del préstamo es de 40 BPC (equivalentes a \$ 89.040). Los préstamos son exclusivamente para el fin determinado, por lo tanto no se entrega dinero en efectivo, sino que el BPS gestiona directamente con quién preste el servicio y provea la prótesis³⁰. Por ello, se debe aprobar un convenio con las entidades prestatarias de determinados productos sanitarios.

En los siguientes cuadros se presentan datos desde mayo del año 2008 a julio del 2011, teniendo en cuenta que cubre el período de inicio de este programa hasta la actualidad. Se realiza apertura por localidad y sexo.

Cuadro 23

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

	Total		Personas			Importes		
	Personas	Importes	Mont.	Interior	Total	Mont.	Interior	Total
2008 (2)	5.142	33.703.598	32,7	67,3	100,0	37,2	62,8	100,0
2009	7.254	48.896.801	27,8	72,2	100,0	34,2	65,8	100,0
2010	7.445	51.099.452	26,2	73,8	100,0	32,4	67,6	100,0
2011 a								
Julio	4.592	31.115.285	26,4	73,6	100,0	32,5	67,5	100,0

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

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2010.

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

Desde la vigencia del beneficio se registra un incremento en la cantidad de préstamos concedidos. En el año 2010 se otorgaron préstamos para financiar prótesis, órtesis y similares por un monto de 51 millones de pesos a un total de 7.445 personas. Casi tres cuartas partes de los préstamos se dan a beneficiarios del Interior del país, (en 2010 73,8%), aunque los montos de los préstamos son relativamente mayores en Montevideo (en 2010 el 32,4% del monto de los préstamos se dieron al 26,2% de las personas).

Mayoritariamente los préstamos se destinan a la compra de instrumentos ópticos. En promedio, en 2010 el 74% de beneficiarios solicitó el préstamo para ópticas, el 14% para ortopedia y el 12% para odontología. El 58% de los montos otorgados en préstamo se destinaron a ópticas, el 26% a ortopedia y el 16% para servicios odontológicos.

²⁹ Comprendiendo también a funcionarios del BPS.

³⁰ 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.

Cuadro 24

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

	Personas				Importes			
	Odontólogo	Óptica	Ortopedia	Total	Odontólogo	Óptica	Ortopedia	Total
2008 (1)	20,9	69,4	9,7	100,0	26,3	51,8	22,0	100,0
2009	15,8	71,8	12,4	100,0	20,2	54,3	25,5	100,0
2010	12,1	74,0	13,9	100,0	15,8	57,7	26,4	100,0
2011 a								
Julio	12,7	74,1	13,2	100,0	16,1	58,4	25,5	100,0

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

Por sexo, se observa que la mayor parte de los préstamos son solicitados por mujeres. El siguiente cuadro muestra que en el año 2010 del total de 7.445 solicitudes para financiar ayudas técnicas 4.994 (67,1%) han sido tramitados por mujeres, más que duplicando el dato registrado para los hombres beneficiarios. En 2010 se otorgaron préstamos por 51 millones de pesos. La estructura de los importes por sexo es similar a la estructura de prestatarios por sexo.

Cuadro 25

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

	Personas			Importes		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
2008 (2)	1.675	3.467	5.142	10.829.022	22.874.576	33.703.598
2009	2.462	4.792	7.254	16.692.927	32.203.874	48.896.801
2010	2.451	4.994	7.445	17.106.041	33.993.411	51.099.452
2011 a Julio	1.515	3.077	4.592	10.113.916	21.001.370	31.115.285
	Estructura Personas			Estructura Importes		
2008 (2)	32,6	67,4	100,0	32,1	67,9	100,0
2009	33,9	66,1	100,0	34,1	65,9	100,0
2010	32,9	67,1	100,0	33,5	66,5	100,0
2011 a Julio	33,0	67,0	100,0	32,5	67,5	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos de la Unidad Control de Pagos y Cobros. Repartición FINANZAS - BPS.
(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2010.
(2) a partir del 19 de mayo de 2008.

En relación al destino del préstamo en una apertura por sexo no se observa diferencias significativas, el mayor porcentaje ha sido destinado para cubrir necesidades ópticas tanto en solicitudes de hombres como de mujeres. En hombres tiene un mayor porcentaje la utilización del préstamo en ortopedia.

Cuadro 26

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

	Hombres				Mujeres			
	Odontólogo	Óptica	Ortopedia	Total	Odontólogo	Óptica	Ortopedia	Total
2008 (2)	26,9	50,7	22,4	100,0	26,0	52,2	21,8	100,0
2009	18,3	53,0	28,7	100,0	21,1	55,0	23,8	100,0
2010	15,3	55,1	29,7	100,0	16,1	59,1	24,8	100,0
2011 a								
Julio	16,0	57,2	26,7	100,0	16,1	59,0	24,9	100,0

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

3.4 Operación Milagro

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

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

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

Asimismo se gestiona una casa asistida “Tarará Prado” ubicada en Montevideo, creada para quienes se recuperan tras un período de internación pero no tienen un lugar adecuado para recibir los cuidados necesarios³¹, creado por convenio interinstitucional MIDES – MSP – BPS, con la colaboración de ONAJPU, ANTEL y CUTCSA.³²

Con respecto a los beneficiarios, inicialmente el programa estaba dirigido a los usuarios de ASSE y BPS. Actualmente acceden las Personas que se atienden en ASSE; Jubilados y Pensionistas del BPS con ingresos menores a 10 BPC; Funcionarios del BPS cuyo sueldo sea inferior a \$20.000; Funcionario de UCOTT cuyo sueldo sea inferior a \$ 9.740 incluyen padres e hijos de estos funcionarios y Personas que se atienden en el Hospital Policial, en todos los casos cuyos médicos valoren la necesidad de ser operados.

³¹ Pensado para personas del interior del país.

³² Referido en la página web www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?2330,15658 y Página oficial del Mides.

Los usuarios relacionados con el BPS están integrados (además de los jubilados y pensionistas del BPS con ingresos menores a 10 BPC (\$ 22.260 al 01/07/2011)³³ y los funcionarios del Organismo de menores ingresos) por los trabajadores por la cuenta y pequeños empresarios con ingresos de hasta 5 BPC (equivalentes \$ 11.130), trabajadores de menores recursos (cooperativistas sociales del MIDES, productores rurales familiares registrados en el MGAP, monotributistas, integrantes de empresas unipersonales que no aportan IVA)³⁴, los cuales pueden operarse gratuitamente en el Hospital de Ojos “José Martí”.

A marzo de 2011 se han realizado más de 54 mil pesquisas en todo el país, manteniéndose en lista 6 mil personas, más de 23 mil operaciones de cataratas y cientos de intervenciones de otras dolencias oculares.³⁵

4. Servicios Sociales para Personas con Discapacidad

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

La articulación de programas de servicios sociales facilita el cumplimiento de los fines de la Seguridad Social orientados al desarrollo y la promoción del ser humano, a la integración social de las personas marginadas y a la priorización de actuaciones dirigidas a los sectores más vulnerables de la población.³⁶

La unidad de Prestaciones Sociales del BPS basa su gestión, procurando complementar la protección básica del sistema de Seguridad Social. Desde esta concepción de trabajo se valoran las ventajas de la coordinación del Estado con las organizaciones de la Sociedad Civil, sin fines de lucro y adheridas a los referidos programas, a fin de coordinar esfuerzos para las poblaciones objetivas, dentro de la cual se encuentra la población con discapacidad.³⁷

4.1. Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil

El Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada que desarrolla Prestaciones Sociales del BPS^{38 39} brinda beneficios sociales a instituciones que atienden a personas con discapacidad. El programa se propone los siguientes objetivos generales:

³³ La persona interesada debe presentarse e inscribirse en la Asociación de Jubilados y Pensionistas correspondiente a su localidad y barrio.

³⁴ Publicado en BPS en la sesión aNexo.

³⁵ Publicado en BPS en la sesión aNexo.

³⁶ Código Iberoamericano de Seguridad Social - Principios Fundamentales - Art. 10, Numeral 3.

³⁷ Criterios y requisitos para la concesión de apoyos económicos establecidos por el BPS.

³⁸ Información remitida por la oficina de Prestaciones Sociales para el Repertorio de Políticas Sociales del MIDES.

³⁹ El Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada se inicia en el año 1990. Normativa que lo comprende: Artículos 9, 10, 11 y 13 de la Ley N° 15.800 de 17 de enero de 1986 y Ley N° 16.095 de 26/10/1989. Actividades principales: a) Asesoramiento institucional a través de un equipo multidisciplinario, efectuando orientaciones técnicas en forma sistemática. En este sentido, se realiza una

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

Para ello se propone los siguientes *objetivos específicos*:

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

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

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

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

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

evaluación de los proyectos presentados por las diferentes instituciones, en cuanto a viabilidad, alcance, financiación y puesta en marcha, b) Capacitación para Dirigentes Voluntarios de las Instituciones adheridas, apuntando a fortalecer el funcionamiento y organización de las instituciones, y la formación de Coordinadoras regionales y redes sociales, c) Jornadas Técnicas para dirigentes voluntarios, con énfasis en las autoridades de las instituciones adheridas para favorecer el desarrollo de organizaciones autogestionadas que favorezca su autonomía y desarrollo ciudadano y d) Apoyos Económicos a las instituciones en convenio, en condiciones no reintegrables y como contrapartida de presentación de proyectos, requerimientos institucionales y servicios sociales para la población objetivo.

Cuadro 27**Instituciones para Personas con Discapacidad adheridas por convenio al BPS**

	Cantidad de instituciones
2005	131
2007	143
2008	145
2009	115
2010	131

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

Al año 2010 se cuenta con 131 instituciones las cuales están distribuidas en todo el territorio nacional, y representan a las organizaciones que atienden a una diversidad de situaciones y de personas con diferentes discapacidades.

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

Los apoyos económicos son fondos no reintegrables, estando protocolizado los requisitos, trámites y controles correspondientes en el destino solicitado. En la R.D. N° 8-20/2008 de 02/04/2008 se aprueban los “Criterios y Requisitos para la Concesión de apoyos económicos por el BPS”. Entre otros aspectos sustanciales, se establece como distribuir los fondos⁴⁰:

Tabla 1

Distribución del Fondo	Programas
70%	- ADULTOS MAYORES (Hogares de ancianos, Asociaciones y Clubes de Jubilados y Pensionistas, Centros Diurnos y Servicios Externos) ⁴¹
20%	- INSTITUCIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
5%	- RESERVA GENERAL (para situaciones de urgencia o fuerza mayor)
5%	- Convenios Interinstitucionales, Organización de Eventos, Cursos de capacitación, Concursos literarios, fotográficos, de pintura, etc.
100%	

Fuente: Área Prestaciones Sociales del BPS.

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

⁴⁰ Esta distribución no debe considerarse con carácter fijo e inamovible, sino que los fondos no afectados en un aspecto deben ser empleados para solventar eventuales carencias en otro.

⁴¹ Este porcentaje, a su vez, debe desglosarse en: 65% destinado a los apoyos económicos para el Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada de Personas Mayores y para el Programa de Atención Integral de Personas Mayores en Situación de Calle. 5% destinado al fondo abierto a la presentación de Proyectos Sociales que se propone.

Gráfico 1



Los apoyos económicos que el BPS brinda por año varían según los requerimientos solicitados. En el 2010 el 24,4% del total de Apoyos se destinaron a instituciones de discapacidad, alcanzando un monto de 6 millones de pesos. En el período de estudio se observa que el 2007 fue el año en que se destinó el mayor porcentaje a las instituciones de personas con discapacidad alcanzando un 27%.

Cuadro 28

Apoyos económicos otorgados a Instituciones sin fines de lucro: Total y a Instituciones de Discapacidad. Años seleccionados
(En pesos constantes expresados a valores de 2010)

	Total	Discapacidad	%
2000	26.118.452	2.938.786	11,3
2004	31.764.266	3.832.780	12,1
2008	25.940.483	4.390.586	16,9
2009	25.445.275	3.133.520	12,3
2010	25.655.538	6.270.925	24,4
2011 a Junio	8.124.590	1.169.074	14,4

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

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

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

Cuadro 29

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

	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
2000	7,8	0,0	61,8	0,0	25,1	0,0	3,4	1,9	100,0
2004	0,0	0,0	27,6	30,6	28,3	6,4	5,6	1,6	100,0
2008	0,0	9,3	51,7	24,3	7,6	3,1	4,1	0,0	100,0
2009	0,0	6,3	21,0	0,0	62,9	8,4	1,4	0,0	100,0
2010	0,0	0,0	30,2	24,4	39,4	0,0	3,2	2,8	100,0
2011 a Junio	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0

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

Referencias:

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

4.2. Programa de vivienda y otras soluciones habitacionales

Dentro del Programa Vivienda y Otras Soluciones Habitacionales para Jubilados y Pensionistas del BPS^{42 43}, se releva la situación de discapacidad en la etapa de inscripción a través de la aplicación del baremo social para la adjudicación de soluciones habitacionales⁴⁴ y se considera en la etapa de selección, como prioridad a las personas que padecen alguna enfermedad invalidante.

Los beneficiarios del Programa, cuentan con *Viviendas en usufructo* y *Subsidio de Alquiler* para jubilados y pensionistas autoválidos y *Cupo cama* en Hogares de Ancianos⁴⁵ en convenio con el BPS para los beneficiarios con deficiencia física y mental. Estas dos

⁴² Información remitida por la oficina de Prestaciones Sociales para el Repertorio de Políticas Sociales del MIDES.

⁴³ El Programa de Vivienda se inicia en 1987 y está dirigido a los jubilados y pensionistas del BPS. El objetivo es mejorar la situación habitacional y calidad de vida de jubilados y pensionistas de menores recursos, que perciban entre 12 y 24 UR (al 01/06/2011 a \$ 515,54, lo que correspondería entre \$ 6.186,48 y 12.372,96 – Fuente Intranet BPS). El BPS realiza la inscripción, selección, demanda y adjudicación de las soluciones habitacionales. Asimismo tiene a su cargo la administración, mantenimiento y conservación de las mismas. Al MVOTMA le compete la ejecución y supervisión de la construcción de las unidades habitacionales.

⁴⁴ R.D N° 46-32/2006 del 20/12/2006.

⁴⁵ Los Hogares de Ancianos son asociaciones civiles sin fines de lucro que prestan servicio de alojamiento, alimentación y cuidados a las personas mayores. Se encuentran adheridas, mediante convenio al Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada.

últimas *soluciones habitacionales*⁴⁶ se propusieron en el marco del Programa como otras alternativas de vivienda a fin de contemplar las necesidades y requerimientos de las personas mayores beneficiarias del programa, las que se comenzaron a otorgar a partir del año 2007.

El Programa contempla la situación de invalidez al momento de la inscripción y selección y al momento de la adjudicación, buscando que el tipo de solución habitacional se adecue a las circunstancias de discapacidad del beneficiario.

El Programa de Vivienda y otras Soluciones Habitacionales del BPS tiene un Registro Nacional de Aspirantes y una Nómina de Beneficiarios a nivel de todo el país. En el siguiente cuadro se presenta información sobre la distribución de aspirantes y beneficiarios adjudicados por el Programa según la situación de discapacidad.

Cuadro 30

Cantidad de aspirantes y beneficiarios a Soluciones Habitacionales por tipo de discapacidad. Años seleccionados.

	Jubilación ITT	Trámite ITT	Oncológicos	Total
Aspirantes				
2000	0	3	0	3
2004	0	2	0	2
2008	583	7	2	592
2009	148	12	3	163
2010	263	7	7	277
2011 a Agosto	143	6	4	153
Beneficiarios				
2000	0	20	0	20
2004	0	4	0	4
2008	675	12	12	699
2009	37	10	13	60
2010	32	3	7	42
2011 a Agosto	4	2	2	8

Fuente: Área Prestaciones Sociales del BPS.

Nota: **Jubilación IIT:** perciben Jubilación por Imposibilidad Física Total para toda tarea. **Trámite ITT:** persona que cobra pensión o una Jubilación Común, e inicia trámite de Imposibilidad Física para toda tarea. Es el caso de un aspirante que figura en padrón común, por la naturaleza de su pasividad, pero culminado el trámite de imposibilidad física, ingresará al Padrón IF.

Entre los beneficiarios totales a una solución habitacional del BPS, y dentro de las categorías planteadas, se registra el mayor porcentaje entre los Jubilados por Imposibilidad Física Total para toda tarea, le sigue los Jubilados o Pensionistas común que inicia Trámite de Imposibilidad Física y por último con menor incidencia las personas que padecen una enfermedad oncológica.

Con relación a los Adjudicatarios de los Complejos Habitacionales que se derivan a otras soluciones habitacionales, se registran 239 beneficiarios, que comprenden el período

⁴⁶ Las alternativas de soluciones habitacionales: cupos – camas en Hogares de Ancianos y subsidio alquiler fueron planteadas en la R.D. N° 32-2/03 de 24/09/2003 y en la R.D. E 1 – 6/04 de 14/06/04.

desde el año 2007 (fecha implementación “otras soluciones habitacionales) hasta el 30/06/2011⁴⁷.

En la actualidad el Programa de Vivienda deriva a la población con discapacidad a los Hogares de Ancianos, estando ocupados 158 cupos – camas.

Con relación a la construcción de viviendas para jubilados y pensionistas del BPS se plantea en las Bases Técnicas Generales para la Construcción de Viviendas Agrupadas que un 15% se destinen para usuarios minusválidos.⁴⁸

La construcción de las viviendas destinadas a los jubilados y pensionistas del BPS, deben cumplir con lo dispuesto en las Normas UNIT⁴⁹ relativas a Accesibilidad al Medio Físico, que se refieren en la siguiente tabla:

Tabla 2

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

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

⁴⁷ Información remitida por Prestaciones Sociales de fecha 15/08/2011.

⁴⁸ Se toma como referencia un Pliego de Condiciones Particulares para el Llamado a Licitación Pública Nacional para el Suministro De Terreno, Diseño y Construcción de dos Conjuntos de Hasta 20 Viviendas y Salón de Usos Múltiples (S.U.M.) Cada uno para Pasivos del BPS en las ciudades de Rivera y Tacuarembó Mediante el Sistema Contrato De Obra "Llave En Mano", aplicable al Llamado No. 04/002/10. Sección IV "Bases Técnicas Generales para la construcción de viviendas agrupadas – Numeral 6.1 – Sección 6.1.1 Tipo de Viviendas, Año 2010.

http://www.deuruquay.net/ministerio/index.php?option=com_content&view=article&id=9981022:licitacion-publica-no-040022010-construccion-y-suministro-de-dos-conjuntos-de-viviendas-para-pasivos-del-bps-en-las-ciudades-de-rivera-y-tacuarembó&catid=49:licitaciones&Itemid=82

⁴⁹ Sección VI Numeral 79 Accesibilidad al Medio Físico – Pliego Condiciones referido punto 1.

4.3. Programa de Turismo Social

En el marco del Programa de Turismo Social del BPS^{50 51}, se integran a las personas con discapacidad beneficiarias de las instituciones adheridas al BPS, a través del Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada.

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

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

En el gráfico y cuadro que siguen se presentan estadísticas de las instituciones y personas con discapacidad que usufructuaron la Colonia Raigón.⁵²

⁵⁰ Información remitida por la oficina de Prestaciones Sociales para el Repertorio de Políticas Sociales del MIDES.

⁵¹ El Programa Turismo Social comenzó en el año 1987 y tenía como fin el de ofrecer ambientes de esparcimiento y satisfacer las necesidades afectivas y recreativas de las personas mayores. Su objetivo inicial se amplió, el que se formula de la siguiente forma: "Lograr impacto socio cultural y económico en las comunidades locales y generar puestos de trabajo en todo el país, al potenciar recursos que de otra forma estarían inoperantes parte del año". "Brindar a los participantes viajes accesibles con servicios de calidad, que enriquezcan el tiempo libre y contribuyen al desarrollo de las personas".
Se promueven estadías vacacionales en diferentes emplazamientos turísticos del país para los usuarios de las instituciones adheridas a los programas sociales del BPS, siendo fundamental la existencia de costos accesibles. En todos los casos se brinda alojamiento y algunos centros vacacionales también incorporan la alimentación. El BPS cuenta con un Centro propio y a través de convenios con otros organismos públicos e instituciones privadas, completa la oferta de alternativas vacacionales y gestiona el sistema de turismo social, contemplando a las poblaciones de menores recursos que directamente no podrían acceder a estadías vacacionales.

⁵² La Colonia Raigón o Centro Vacacional "Martín O. Machiñena" de la localidad de Raigón en el Departamento de San José posee un entorno natural y ofrece una amplia gama de servicios. Es propiedad del BPS y fue la colonia de vacaciones de Asignaciones Familiares. En los últimos tiempos ha tenido significativos cambios a nivel de infraestructura: piscina cerrada, nuevo gimnasio, salón de eventos, alojamientos existentes remozados y nuevos pequeños alojamientos. La infraestructura recientemente modernizada contempla las normas técnicas de accesibilidad.

Gráfico 2

Se observa que en el año 2004 se inicia un aumento de participantes y que en el año 2008 se alcanza el mayor dato de concurrencia de usuarios con discapacidad.

Cuadro 31

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

	Instituciones	Concurrentes
2000	5	135
2004	9	453
2008	21	830
2009	20	757
2010	21	742
2011 a Junio	14	401

Fuente: Área Prestaciones Sociales del BPS.

5. Determinación de las discapacidades

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

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

5.1. Baremo

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

*empresas modernas. El Baremo para la valoración del grado de invalidez es la normativa para determinar los grados de las incapacidades laborales*⁵³.

Desde una óptica más organizacional, se puede apelar a la descripción que realiza el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) perteneciente al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España en su Glosario de Gerontología y Geriatría: “Conjunto de variables que sirven para examinar y valorar las solicitudes dirigidas a la administración para obtener algunos de los servicios o beneficios sociales ofrecidos por ella: (plazas en residencias de ancianos, ayuda a domicilio, reconocimiento y declaración del grado de minusvalía), con el propósito de decidir las personas necesitadas del servicio o beneficio social.”⁵⁴

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

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

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

A los efectos de ilustrar en lo posible sobre la complejidad del tema se transcribe un párrafo de la intervención del Dr. Jorge Mautone en la Jornada sobre Baremos, Comisiones Médicas, Subsidios Transitorios, Jubilaciones y Pensiones por Incapacidad⁵⁵: “Cabe señalar que las puntuaciones del Baremo y la reglamentación del 50% para la incapacidad en su tarea y el 66% para todo trabajo, a pesar de ser elementos

⁵³ Extraído de la exposición realizada por el Dr. Jorge Mautone en representación del BPS, en la “Jornada sobre Baremos, Comisiones Médicas, Subsidios Transitorios, Jubilaciones y Pensiones por Incapacidad”, realizada el 5/04/2001 ante la Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social de la Cámara de Senadores.

⁵⁴ PORTAL MAYORES (2007) “Glosario especializado en Geriatría y Gerontología [Fecha de publicación: 15/02/2007].

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

⁵⁵ Idem nota 5.

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

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

“...para las pensiones....los factores que se valoran son la instrucción –al igual que las jubilaciones- y el medio socioeconómico ...”.

Luego de dos años de vigencia del Baremo, se hizo necesaria la actualización y el perfeccionamiento del sistema, por lo cual el BPS se encargó de dicho ajuste. Por decreto N° 200/003 de 22/05/2003, se aprobó la revisión de las Normas para la Valoración del Grado de Invalidez (BAREMO), mediante la modificación del artículo 1° del decreto 381/998. En sus resultandos se expresa: “II) Que se ha realizado la actualización de las normas para la Valoración del Grado de Invalidez (BAREMO) por parte de la Unidad Baremo y Servicios Bonificados de la Gerencia de Prestaciones Económicas del Banco de Previsión Social, que contó con la participación de profesionales médicos de distintas especialidades, con los profesionales representantes del Banco de Previsión Social en las Comisiones Médicas y representantes de las empresas aseguradoras intervinientes en el sistema. III) Que la actualización realizada es compartida en términos generales por los departamentos de Salud Ocupacional y Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República;”⁵⁶

De las prestaciones del BPS para personas con discapacidad que se han detallado en este trabajo, el Baremo se aplica para la determinación de las Jubilaciones por Incapacidad Total, Subsidios Transitorios por Incapacidad Parcial, Pensiones de Sobrevivencia y Pensiones de Invalidez. El Baremo también se utiliza para determinar la incapacidad física de los aspirantes inscriptos al Programa de Vivienda y Otras Soluciones Habitacionales de los Jubilados y Pensionistas del BPS.

Para determinar discapacidad del hijo del asegurado, del cónyuge o de la concubina, a los efectos del Sistema Nacional Integrado de Salud, por decreto 2/008 del 8/01/2008 artículo 15, se dispone que la condición de discapacidad será dictaminada por los servicios especializados del BPS. Por R.D. 5-21/2008 de 27/02/2008, en estos casos se puede acreditar la discapacidad por la aplicación del Baremo aprobado por decreto 200/003, por declaratoria judicial o por certificación expedida por la Comisión Honoraria Patronato del Psicópata.

Se presentan algunos datos de gestión relativos a solicitudes por incapacidad física, por estado del trámite y por tipo de beneficio.

⁵⁶ Dicha revisión se encuentra disponible en las páginas web de este organismo.

Cuadro 32

Solicitudes de prestaciones por incapacidad física por estado del trámite, según tipo de beneficio

Año		Concluidas			Pendientes	% Otorgadas
		Ingresadas	Otorgadas	Negadas		
2008	Jub. Invalidez	3.845	3.347	222	276	87,0%
	Pens. Invalidez	14.345	7.903	4.438	2.004	55,1%
	Pens. Sobrev.	202	---	---	---	
	Vivienda	87	---	---	---	
	SNIS	11	---	---	---	
	Totales	18.490				
2009	Jub. Invalidez	6.021	4.427	198	1.396	73,5%
	Pens. Invalidez	13.574	8.496	4.651	427	62,6%
	Pens. Sobrev.	192	---	---	---	
	Vivienda	73	---	---	---	
	SNIS	3	---	---	---	
	Totales	19.863				
2010	Jub. Invalidez	7.707	7.229	388	90	93,8%
	Pens. Invalidez	14.817	10.222	4.731	---	---
	Pens. Sobrev.	185	---	---	---	
	Vivienda	49	---	---	---	
	SNIS	2	---	---	---	
	Totales	22.760				
2011(*)	Jub. Invalidez	4.012	3.279	388	345	81,7%
	Pens. Invalidez	6.495	4.507	1.940	48	69,4%
	Pens. Sobrev.	87	---	---	---	
	Vivienda	24	---	---	---	
	SNIS	---	---	---	---	
	Totales	10.618				

Fuente: Peritajes Médicos de Gerencia de Prestaciones de Salud; Ring de Prestaciones
 (*)Enero a junio

Los totales de solicitudes de peritajes de estas prestaciones se han incrementado en los años seleccionados, registrándose 22.760 solicitudes en el año 2010. De las solicitudes de jubilaciones por invalidez del período seleccionado, más de las tres cuartas partes fueron otorgadas; esta proporción alcanzó casi al 94 % en el año 2010. De las pensiones por invalidez fueron otorgadas el 55% en el año 2008, incrementándose esta proporción hasta llegar casi al 70% en el primer semestre de 2011.

A los efectos de determinar la discapacidad de los beneficiarios del programa de Asignaciones Familiares dobles, el artículo 13 decreto N° 227/981 expresa que “la situación de incapacidad psíquica, se acreditará mediante certificación que al efecto expida el Registro creado por la Ley 13.711 de 29 de noviembre de 1968.” Este “Registro Nacional

de retardo mental y otros impedimentos” depende de la Comisión Honoraria Patronato del Psicópata quien expide la constancia correspondiente en cada caso.

Para determinar la discapacidad a los efectos de la incorporación al Plan de Equidad, los servicios médicos del BPS realizan la certificación de la discapacidad física o psíquica. En los casos de niños, niñas o adolescentes que padezcan discapacidad psíquica, la misma se puede acreditar mediante certificación que al efecto expida el Registro creado por la Ley N° 13.711.

Con respecto a las Ayudas Extraordinarias, a los efectos de obtener una aproximación del volumen de trabajo anual que implican estas prestaciones, se presenta la valoración del trámite de las solicitudes de AYEX para los años 2008 a 2011.

Cuadro 33

Solicitudes de AYEX según estado del trámite

	Otorgada	Cumplida	Denegada	Fin de trámite	Pendiente	Baja	Suspendida	Total
2008	---	16.692	44	765	---	200	70	17.771
2009	---	16.990	228	2.087	1	209	48	19.563
2010	---	18.441	222	2.004	9	347	39	21.062
2011(*)	15.397	2.098	129	777	589	276	100	19.366
Total	15.397	54.221	623	5.633	599	1.032	257	77.762

Fuente: Gerencia de Prestaciones de Salud

(*) Información recibida en octubre de 2011

Desde el año 2008 al año 2010, se encuentran cumplidas 52.123 solicitudes de Ayex, lo que significa que ha finalizado el período de prestación del servicio; 494 solicitudes fueron denegadas y 4.856 finalizaron el trámite en forma automática debido al vencimiento del plazo para realizar alguna acción por parte del solicitante.

La información que se dispone para el año 2011, muestra que de las 19.366 solicitudes de Ayex presentadas, casi el 80% fueron otorgadas (15.397), un 11% cumplieron el período de prestación de servicios (2.098), menos del 1% fueron denegadas, un 4% finalizaron en forma automática debido al vencimiento del plazo y un 3% se encuentran pendientes de estudio.

6. Promoción y capacitación en temas de discapacidad

6.1. Centro de Formación del BPS con accesibilidad

El BPS inauguró en el año 2009 el Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración⁵⁷. A estos efectos se acondicionó el *Edificio Brena* ubicado en Montevideo, 18 de Julio 1912, siendo accesible de acuerdo a las normas UNIT 200:2010 aprobadas por el Instituto Uruguayo de Normas Técnicas, referidas a la Accesibilidad de las personas al medio físico.

El Centro tiene como finalidad impulsar la capacitación en Seguridad Social, mediante el dictado de cursos para distintos colectivos, entre ellos a las instituciones de la sociedad

⁵⁷ Las autoridades del BPS efectuaron la inauguración formal el 10/12/2009.

civil organizada. Teniendo en cuenta que el Centro es utilizado para eventos a nivel nacional e internacional con participantes de diversas formaciones como profesionales, trabajadores, empresarios, dirigentes voluntarios, personas de la sociedad civil, se destaca la asistencia de personas para formarse o actualizarse en la temática de la discapacidad. Se presentan un cuadro y una tabla que detallan los cursos que han sido impartidos en el Centro de Estudio del BPS, relativo a temas de la discapacidad.

Cuadro 34

Cursos relacionados a la discapacidad en el Edificio Brena

	Cursos	Participantes
2010	5	413
2011 a Julio	3	230

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

Los eventos desarrollados en el período 2010 – Julio/2011 presentan una amplia gama de modalidades que van desde seminarios a jornadas de formación. Se observa que los convocantes refieren tanto a organizaciones internacionales en coordinación con órganos estatales como a instituciones sin fines de lucro relacionadas con la discapacidad.

Tabla 3

Modalidad de cursos y temas desarrollados (*)

Evento	Temática	Organizaciones vinculadas
Encuentro Nacional	Experiencia Discapacidad y Salud Bucal	OPS/OMS/BPS
Curso Formación	Estrategia Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEP)	OPS/OMS/MSP
Charla	Educación Inclusiva “Una realidad posible”	Asociación Down del Uruguay
Jornada	Inserción Laboral “Proyecto de Vida”	Federación Uruguaya de Asociaciones de Padres de Personas con discapacidad Intelectual.
Curso de Formación	Pesquisa Neonatal	BPS
Debate	Personas con discapacidad	MIDES
Seminario Internacional	Servicios Sociales y Sistemas de Cuidados	BPS – Área de Servicios Sociales

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

(*) Información a julio/2011

7. Ámbitos de participación del BPS en temas de discapacidad

La Ley N° 18.651 de fecha 19/02/2010 de Protección Integral de Personas con Discapacidad, actualiza la ley N° 16.095 de 26.10.1989, proporcionando el marco normativo para la protección de la discapacidad, con el fin de promover una mejor calidad de vida para las personas con discapacidad, de forma de asegurarles la atención médica, la educación y la rehabilitación física, psíquica y social.

El BPS participa en Comisiones de Trabajo Interinstitucional junto a diversos órganos legislativos y del ejecutivo: MTSS, MIDES, MSP y la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado, con la finalidad de reglamentar la Ley 18.651, con autoridades del Organismo y especializados^{58 59}

En el ámbito del BPS, se ha dispuesto por R.D. N° 18-34/2010 de 23/06/2010 la creación de un Grupo de Trabajo para estudio de la Ley 18.651 y designación de representantes del BPS para intercambio de información con otros Organismos^{60 61}.

7.1. Asistencia Personal para personas con discapacidad severa

La ley N° 18.651 sobre *Protección Integral de las Personas con Discapacidad*, en el capítulo IV define entre otros temas la creación del *Programa de Asistentes Personales para Personas con Discapacidades Severas*, el que estará a cargo del BPS y se establece todo lo relativo al beneficiario, los asistentes personales, administración y recursos económicos. Se posibilita el otorgamiento de una prestación para la contratación de asistentes personales a quienes acrediten la necesidad de ser beneficiarios de este servicio para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.

7.2. Sistema Nacional de Cuidados

Según la Resolución Presidencial N° 863/010 de 31/05/2010 se creó un Grupo de Trabajo con la finalidad de diseñar el Sistema Nacional de Cuidados, cuya conducción la ejerce el Consejo Coordinador de Políticas Sociales que funciona en el ámbito del Gabinete Social y está integrado por los Ministerios de Salud Pública, Economía y Finanzas, Desarrollo Social y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, convocando al Banco de Previsión Social, Instituto Nacional del Niño y Adolescente del Uruguay, Administración Nacional de los Servicios de Salud del Estado y a los Gobiernos Departamentales y Municipales. Se podrá invitar a diferentes Organizaciones Académicas y Organizaciones No Gubernamentales.

Esta resolución tiene como finalidad atender la necesidad de las personas que encontrándose en especiales situaciones de vulnerabilidad, necesitan apoyo para el desarrollo de su actividad en la vida diaria, a fin de obtener mayores niveles de autonomía personal. En este aspecto se debe tener en cuenta a las personas en situación de dependencia, niñas y niños pequeños, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

⁵⁸ Comunicado aNexo de 13/07/2010 – Ya está resuelto Sesión Ordinaria N° 18 de 23/06/2010.

⁵⁹ En este sentido por R.D. N° 20-20/2011 de 13/07/2011, el Directorio del BPS resolvió ratificar los informes de fechas 07.05.2010, 10.05.2010 y 02.08.2010, elaborados por el Grupo de Trabajo relativos a la Ley 18.651. Comunicar los referidos informes a las Comisiones del Palacio Legislativo a cargo del estudio de este tema y a los Ministerios de Economía y Finanza, Salud Pública, Trabajo y Seguridad Social, Desarrollo Social.

⁶⁰ Resolución de Gerencia General del BPS N° 107/2010 de 05.05.2010. Grupo de Trabajo Ley 18.651.

⁶¹ En este sentido por R.D. N°20-20/2011 de 13/07/2011, el Directorio del BPS resolvió ratificar los informes de fechas 07.05.2010, 10.05.2010 y 02.08.2010, elaborados por el Grupo de Trabajo relativos a la Ley 18.651. Comunicar los referidos informes a las Comisiones del Palacio Legislativo a cargo del estudio de este tema y a los Ministerios de Economía y Finanza, Salud Pública, Trabajo y Seguridad Social y Desarrollo Social.

Al considerar a la dependencia como un nuevo riesgo social demandado por la población dependiente por edad o discapacidad, se cubre con cuidados, los que se definen como:

“Una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes. Esta dependencia puede ser transitoria, permanente o crónica, asociada al ciclo de vida de las personas.

Son acciones que la sociedad lleva a cabo para garantizar la supervivencia social y orgánica de quienes han perdido o carecen de autonomía personal y necesitan la ayuda de otros para realizar los actos esenciales de la vida diaria⁶²”.

En base a un documento de lineamientos se han elaborado aportes conceptuales y un Plan de Trabajo para el diseño del Sistema Nacional Integrado de Cuidados de “Debate Nacional”⁶³, en el que contiene, entre otros, una participación con actores sociales, políticos, institucionales y académicos- apuntando a la identificación del cuidado como asunto de todos/as y al intercambio sobre modelos de respuesta, adecuados a la realidad de nuestro país, que garanticen el derecho al cuidado como parte de una matriz de protección social más igualitaria.

7.3. Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad

Por R.D. N° 24-59/2005 de 3/8/2005, el Directorio del BPS crea la “Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad”, la cuál estará integrada por el Banco de Previsión Social - BPS, la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado – CNHD, el Plenario Nacional de Impedidos PLENADI y la Comisión Intersocial de Discapacidad Inserción Laboral y Seguridad Social COMINT.

La Comisión Asesora se constituye el 07/10/2005⁶⁴, aprobando en esta instancia el Proyecto de Reglamento de Funcionamiento de la Comisión Asesora⁶⁵, la que dispone, entre otros cometidos que:

1. La Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad dependerá directamente del Directorio del BPS.
2. Contará con dos representantes de las instituciones miembros (BPS, CNHD, PLENADI, COMINT, FUAP).
3. La Presidencia y Secretaría será ejercida por el BPS.
4. Los cargos son honorarios y los miembros podrán ser removidos de sus puestos por las autoridades que los designan.
5. Funcionará dentro de las dependencias del BPS.
6. Será ámbito de tratamiento de temas en general de la Seguridad Social referidos a discapacidad y tendrá la facultad de proponer al Directorio del BPS propuestas en pro de mejoras de los servicios y atención a las personas con discapacidad.
7. Se podrán nombrar Sub Comisiones permanentes o especiales.

⁶² Definición de Cuidados elaborada por el Grupo de Trabajo para el diseño de un Sistema Nacional de Cuidados creada por Resolución Presidencial N° 863/010 de 31/05/2010.

⁶³ El lanzamiento del Debate Nacional se agendó para el 30/08/2011.

⁶⁴ Primer acta de la Comisión Honoraria.

⁶⁵ Proyecto de Reglamento aprobado por el Directorio del BPS por R.D. N° 33-48/2005 de 6/10/2005 a efectos de dar a conocimiento a la Comisión Asesora para su aprobación. Por R.D. N° 34-33/2005 de 18/10/2005, se aprueba el Reglamento de la Comisión Asesora.

En este período la Comisión ha abordado y gestionado un amplio abanico de temas relativos a la discapacidad. Se mencionan como ejemplos algunos de ellos: Reformulación del Programa de Ayudas Especiales – AYEX- ; Reglamento del ingreso laboral al BPS como funcionarios, de personas con discapacidad, Proyecto de Ley relativo a Normas sobre Protección Integral a Personas Discapacitadas y de la figura y cometidos del Asistente Personal.

8. En resumen

Como es posible observar, el BPS gestiona prestaciones para todos los grupos étnicos que presentan una discapacidad, ya sea en su condición de activos o pasivos, e instrumenta prácticas actualizadas, incidiendo en la calidad de vida de un sector vulnerable de la sociedad. Brinda servicios a la población que realiza aportes así como aquella que no es contribuyente, en forma directa o indirecta a través de otras instituciones.

Los programas y servicios tienen un alcance nacional y dentro del marco de protección social, brinda apoyos de carácter económico y socio sanitarios, incidiendo en los niveles de prevención, promoción y rehabilitación de las personas que transitan un estado de invalidez.

De las prestaciones económicas a pasivos, la cantidad de jubilaciones por invalidez y subsidios transitorios se incrementaron en los dos últimos años y especialmente en el año 2010. De estas prestaciones, las otorgadas a mujeres fueron las que se incrementaron en mayor medida. Estas variaciones estarían reflejando los resultados de la nueva Ley 18.395 de Flexibilización de las Jubilaciones; que prevé requisitos más favorables para acceder a las mismas.

Las pensiones por invalidez (no contributivas), han tenido un crecimiento sostenido de larga data; dentro de éstas las pensiones por discapacidad severa tienen una mayor incidencia en los hombres.

De las prestaciones económicas a activos, las Asignaciones Familiares para personas con discapacidad otorgadas por Ley 15.084 han disminuido a partir del año 2008, cediendo terreno a las Asignaciones Familiares otorgadas por Ley 12.227 del Plan de Equidad.

Con respecto a las prestaciones de Ayudas Extraordinarias, a partir del año 2008 las mismas se han incrementado. Casi el 90% de estas ayudas están destinadas a contribuir con el pago a instituciones siendo la participación de los hombres marcadamente mayor.

En materia de prevención y atención a niños con malformaciones congénitas y afecciones connatales, se destacan los servicios especializados del DE.ME.QUI y el sistema de OTEs y Ordenes de Salud que otorgan una diversidad de prestaciones (tratamientos especializados externos, traslados, alimentación, alojamiento, prótesis y órtesis), que orientan a una atención integral del beneficiario y un amplio apoyo a la familia, colaborando en el proceso efectivo de rehabilitación.

Desde el punto de vista de la prevención, el sistema Nacional de Pesquisa Neonatal está dirigido a todos los niños del país, sean o no beneficiarios del BPS y cualquiera sea su prestador de salud, posibilitando el diagnóstico y asistencia integral en todo lo relacionado con la patología.

Las prestaciones sociales del BPS, a través de diferentes programas brindan apoyo a las personas con discapacidad. El Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada coordina acciones con las instituciones sin fines de lucro que atienden a esta población. El Programa Vivienda y Otras Soluciones Habitacionales para jubilados y pensionistas del BPS, contempla la situación de discapacidad a través de estudios técnicos y alternativas habitacionales acordes al grado de la misma. El programa de Turismo Social integra a las personas con discapacidad beneficiarias de las instituciones adheridas al BPS, posibilitando estadías vacacionales en centros con accesibilidad.

El BPS provee de ayudas necesarias para la autonomía personal de los discapacitados beneficiarios de los programas de seguridad social, contemplando, entre otros, a usuarios de DEMEQUI, trabajadores activos, jubilados y pensionistas y otros colectivos comprendidos en los servicios de las organizaciones del Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada.

Desde el año 2009 a partir de la creación del Centro de Formación del BPS, se ha otorgado un espacio institucional para la realización de eventos de carácter académico y de capacitación. Este centro cuenta con una infraestructura habilitada, de acuerdo a lo establecido por las normas técnicas orientadas a la inclusión de las personas con discapacidad.

A partir del año 2005 se crea en el ámbito del BPS, la Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad. La misma se integra por comisiones y organizaciones de representación nacional en la temática de la discapacidad. Sus propuestas son de carácter fundamental para orientar en forma efectiva las prestaciones y beneficios a las personas con discapacidad.

La institución cuenta con referentes y técnicos formados específicamente en el área de discapacidad, posibilitando una efectiva representación de la temática a nivel nacional e internacional.

El BPS orienta y promueve políticas de protección social de carácter universal. Integra en sus líneas directrices una modalidad de gestión que ha posibilitado interactuar con otros organismos públicos, generar espacios de participación de sectores de la sociedad civil y promover equipos técnicos especializados en la materia, lo que ha llevado a implementar programas efectivos y acordes con las necesidades de la población con discapacidad.

**Proyección Financiera del Sistema
Previsional Contributivo Administrado
por el Banco de Previsión Social**

Período 2015-2060

Análisis Global

PROYECCIÓN FINANCIERA DEL SISTEMA PREVISIONAL CONTRIBUTIVO ADMINISTRADO POR EL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL

PERÍODO 2015 - 2060

ANÁLISIS GLOBAL

1. Contenido

Se presentarán los principales resultados de las proyecciones financieras de ingresos y egresos del régimen de invalidez, vejez y sobrevivencia (IVS) contributivo del régimen obligatorio de solidaridad intergeneracional administrado por el Banco de Previsión Social, para el período 2015 - 2060.

El análisis comprende la evaluación de recursos por aportes jubilatorios, la cuota parte de impuestos afectados, los convenios, así como las prestaciones de jubilaciones, pensiones, subsidios para expensas funerarias, subsidios transitorios, rentas permanentes y los correspondientes gastos de administración. No se contempla los recursos y prestaciones de actividad (seguro por enfermedad, subsidio por maternidad y desempleo) ni las prestaciones asistenciales (pensiones graciables, pensión por invalidez y vejez, y asignaciones familiares).

Las proyecciones comprenden variables físicas y monetarias, siendo el año base elegido el 2010.

En esta etapa se presenta el escenario base o de partida, luego se incorporarán análisis de sensibilidad de las principales variables asociadas, así como escenarios alternativos.

Cabe establecer que las hipótesis demográficas y económicas utilizadas como base para las proyecciones se basan en la consideración de algunos escenarios posibles, por lo que las estimaciones resultantes deben ser interpretadas atendiendo esa restricción. No pretenden ser predicciones específicas del estado financiero futuro del programa, sino indicadores de tendencias esperadas dentro de un rango razonable y bajo una serie plausible de condiciones demográficas y económicas.

A continuación, se describen en primer lugar las hipótesis generales del escenario base, luego algunos aspectos metodológicos y finalmente los principales resultados de las proyecciones.

2. Hipótesis del escenario base

En este apartado se describen brevemente los principales supuestos del escenario de partida o base en lo que tiene que ver con la demografía del modelo, las variables macroeconómicas y las hipótesis asociadas al régimen de reparto.

2.1. Hipótesis demográficas

Se realizaron una serie de hipótesis a partir de las cuales se proyectaron tanto la población como las tasas de mortalidad por edad y sexo para todo el horizonte de análisis.

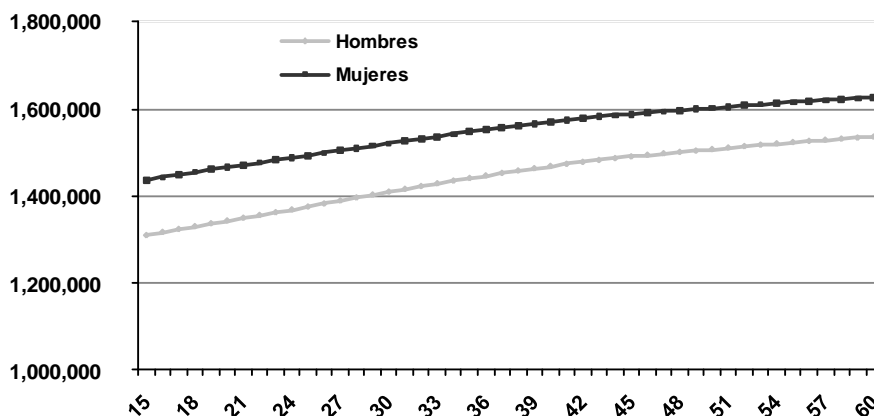
2.1.1 Población

A efectos de proyectar los cotizantes, jubilados y pensionistas se estimó la población por año, edad simple y sexo, a partir de las proyecciones de población para Uruguay del INE.

En el siguiente gráfico se presenta la evolución de la población de 14 años y más por sexo.

Gráfico 1.

Evolución de la población de 14 años y más, por sexo. Años 2015– 2060



Se estima que la población masculina crecerá desde el año 2015 hasta el año 2060 un 17%. Por otra parte, se verificará un menor crecimiento relativo de las mujeres que estará en el 13%.

2.1.2 Tasa de mortalidad

Para realizar la presente proyección se tomaron tasas de mortalidad diferentes a las empleadas en proyecciones anteriores, que se ajustan mejor a la realidad del sistema previsional contributivo administrado por BPS. A este respecto, cabe mencionar que se utilizaron las tasas de mortalidad específicas de los colectivos de beneficiarios de prestaciones de jubilación por vejez e invalidez de dicho sistema. Las mismas fueron estimadas en un reciente estudio¹, calculándose en forma separada las correspondientes a la causal de vejez (que también se utilizan para edad avanzada) de las de invalidez. Dichas tasas se obtuvieron mediante el siguiente procedimiento:

¹ M. Lazo – Estimación de las Tasas de Mortalidad específicas para los Jubilados por Vejez e Invalidez del Régimen Previsional Contributivo Uruguayo - Comentarios de la seguridad social N°27

- Se analizó la probabilidad de sobrevivencia bi-anual del stock de jubilados por vejez e invalidez del BPS por sexo y edad simple en los años 2006 y 2008.
- Se calcularon las correspondientes probabilidades de muerte para ambas causales por sexo y edad simple, utilizando el supuesto de que las mejoras de mortalidad estimadas para la población general se mantienen constantes.
- A las probabilidades obtenidas en el punto anterior se les aplicó el método matemático Logit (de regresión en los logaritmos de las tasas) para obtener una serie suavizada de valores que sean consistentes con los observados.

$$\text{Logit (qt)} = \text{LN} [(q_{\text{max}} - qt) / (qt - q_{\text{min}})]$$

Donde “qt” es la probabilidad de muerte computada como base del análisis, “qmin” es la probabilidad de muerte mínima teórica y “qmax” la probabilidad de muerte máxima teórica. Se estimaron los valores para qmax, y a través de aproximaciones sucesivas se establecieron los valores para qmin que proveen los mejores ajustes según las regresiones planteadas.

- Se aplicaron diferentes test estadísticos (Chi-cuadrado; de los desvíos individuales; de los desvíos absolutos; del signo de los desvíos absolutos; y de Steven) con el objetivo de determinar cuán bien se ajustan las probabilidades de muerte estimadas a las observadas. A partir de los resultados obtenidos, se verifican ajustes satisfactorios, por lo que se aprueban las estimaciones de cada uno de los parámetros.
- Obtenidas las tablas de mortalidad del año inicial, se procedió a proyectar en el período 2007-2100 las tablas de mortalidad específicas por sexo y edad simple de los beneficiarios de las prestaciones por vejez e invalidez del sistema contributivo, aplicando el nivel estimado futuro de mejora de mortalidad².

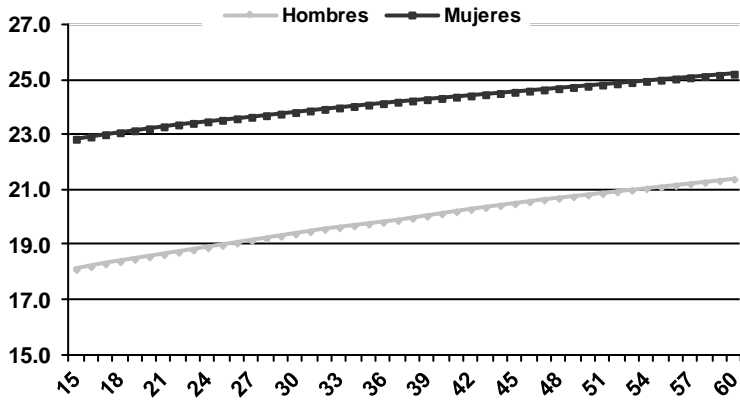
Es importante recalcar que las tasas de mortalidad así calculadas han influido considerablemente en los resultados de la actual proyección, específicamente en las jubilaciones por invalidez y en las pensiones por sobrevivencia, tal como se detallará más adelante.

A partir de las tablas de mortalidad se calculó la esperanza de vida para la causal vejez e invalidez en forma separada. Estos datos son relevantes para visualizar la evolución del envejecimiento de la población amparada. En los gráficos siguientes se presenta la evolución en el tiempo de la esperanza de vida por sexo a la edad de 60 años para ambas causales respectivamente.

² L. Camacho – Estimación de las tasa de mortalidad futuras para su aplicación en las proyecciones financieras del régimen provisional- Comentarios de la Seguridad Social N°23

Gráfico 2.a

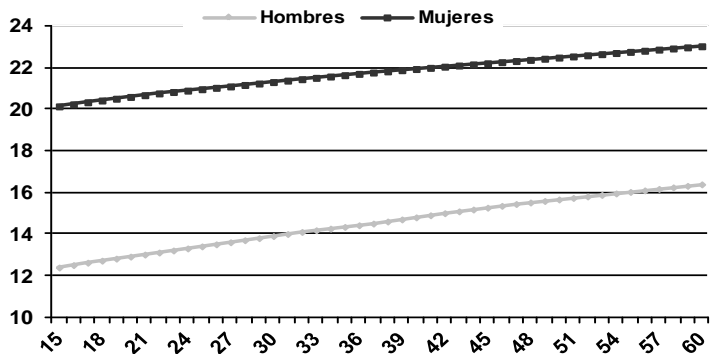
**Evolución de la esperanza de vida a los 60 años para causal vejez, por sexo.
Años 2015 – 2060**



La evolución muestra que hay una tendencia a que las diferencias por sexo se reduzcan, principalmente por el mayor aumento de la longevidad de hombres. En el 2015 la esperanza de vida de las mujeres a los 60 años es de 22.8 años y en los hombres de 18.1 años, que pasarán a 25.2 años y 21.4 años respectivamente en el 2060.

Gráfico 2.b

**Evolución de la esperanza de vida a los 60 años para causal invalidez, por sexo.
Años 2015 – 2060**



También para la causal invalidez existe una tendencia a que disminuya la brecha de la esperanza de vida entre hombres y mujeres. La esperanza de vida en el 2015 para las mujeres de este colectivo es de 20.1 y para los hombres de 12.4, que pasarán a 23 y 16.4 respectivamente en el 2060. Se observa claramente que estos valores son inferiores a los de la causal vejez.

2.2. Hipótesis económicas

Las proyecciones de los salarios reales, impuestos afectados y puestos de trabajo cotizantes se asocian al producto bruto interno y a la población activa ocupada. En el corto plazo se adoptan los supuestos del Programa Financiero y en el mediano y largo plazo los supuestos que se describen seguidamente.

Para analizar el efecto de los cambios en estos supuestos del escenario base, se prevé hacer análisis de sensibilidad de aquellas variables que se identifiquen como de impacto.

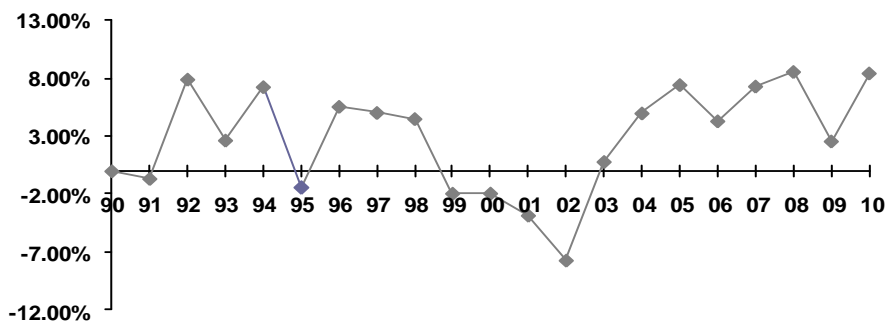
2.2.1 Producto bruto interno

Para el año base 2010 se consideró el PBI real de la economía. Para el año 2011 se tomó el crecimiento proyectado por el Ministerio de Economía, el cual es de 5,85%. Dicho crecimiento se fue disminuyendo progresivamente hasta el 2014, año en el cual se supone un incremento anual del 2%, el cual se mantiene constante hasta el fin de la proyección.

En el siguiente gráfico se ilustra la evolución de las tasas históricas de variación anuales del PBI.

Gráfico 3.

Evolución de las tasas de variación anual del PBI. Años 1990 – 2010 (a valores constantes de 1983)



La elección de persistencia del crecimiento anual del producto en 2% surgió de un supuesto conservador. Si bien al observar la evolución desde el año 1990 al 2010 encontramos un crecimiento promedio cercano al 3%, el mismo es consecuencia de los crecimientos excepcionales que se han dado en los últimos 6 años, por lo cual se optó por mantener el crecimiento observado de la evolución histórica durante 20 años. El promedio anual de crecimiento en ese período 1983 – 2004 fue de 2,4%.

2.2.2 Tasa de empleo

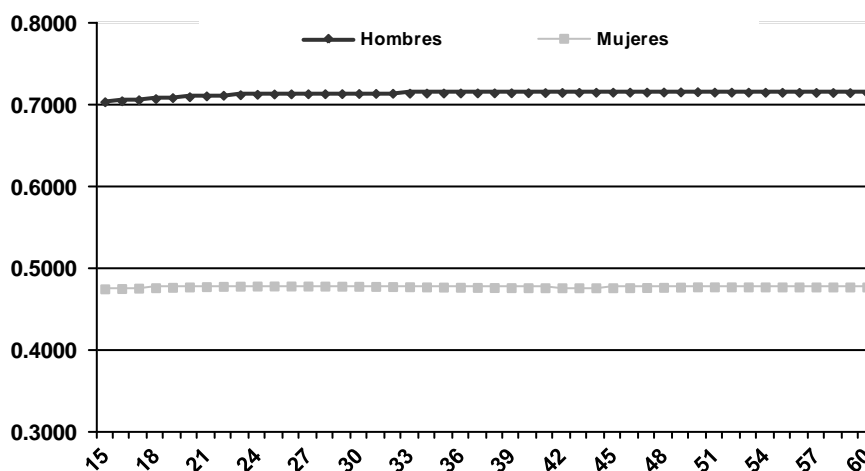
Las tasas de desempleo por edad y sexo se suponen invariables a partir del 2010, por lo que los cambios en las tasas de empleo a partir de este año son los que resultan de la trayectoria de las tasas de actividad.

Para determinar, en el largo plazo, la evolución de las tasas de actividad y empleo se partió de estimaciones de la distribución de dichas tasas por sexo y edad simple de los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares (ECH), y datos del Censo Agropecuario. Estas tasas fueron ajustadas de manera de reproducir las tasas promedio total país calculadas a partir de las tasas de la población de 14 años y más diferenciadas por zona geográfica. Para proyectar los cambios de nivel de estas tasas en el tiempo se estimaron los cambios a partir de la tendencia observada en los datos históricos de la ECH.

El gráfico que sigue ilustra la tendencia en el período de la proyección de las tasas de empleo estimadas por sexo.

Gráfico 4.

**Evolución de la tasa de empleo para cada sexo.
Años 2015 – 2060**



Se estima que la tasa global de empleo masculina crecerá desde el año 2015 hasta el año 2060 un 1.6%, puesto que pasará de 70.49% a un 71.61%. Por otra parte, se verificará un menor crecimiento relativo en la tasa de empleo de las mujeres del orden del 0.5%, considerando que la misma pasará de 47.51% a un 47.74% en el año 2060.

2.3. Hipótesis asociadas al régimen de reparto

2.3.1 Planes jubilatorios.

El régimen previsional vigente (Ley 16.713), que aún se encuentra en su etapa de transición, crea un régimen de capitalización individual a partir de una reforma sustantiva del sistema de reparto anterior. Ello ha sido posible por la contracción del régimen de reparto, en especial por el cambio de destino de parte de los aportes personales de afiliados que se integren al régimen de ahorro.

Las cotizaciones y las prestaciones por jubilaciones y pensiones del pilar solidario se proyectan bajo el supuesto de vigencia de la Ley 16.713 de reforma previsional.

El sistema jubilatorio contributivo es mixto y está compuesto por el régimen de reparto reformado y el régimen de ahorro individual complementario. En el régimen mixto se establece tres niveles de cobertura según la cuantía de los ingresos individuales computables:

- a) primer nivel: régimen de solidaridad intergeneracional,
- b) segundo nivel: régimen mixto, solidaridad y ahorro individual obligatorio y
- c) tercer nivel: ahorro voluntario.

Las fuentes de financiamiento del pilar solidario son:

- aportes personales no destinados al régimen de ahorro individual
- aportes patronales que son exclusivos del sistema solidario
- impuestos afectados y
- contribuciones estatales.

La Ley 16.713, con las reformas introducidas por la Ley 18.395, establece la forma de determinar las prestaciones del régimen de reparto, en el sentido de que:

- las tasas de reemplazo son iguales para ambos sexos y oscilan entre 45% y 82,5%, en función de los años de servicios y la edad de retiro,
- el período que sirve de base para el cómputo del sueldo básico jubilatorio es de 10 años, o los 20 mejores años incrementados en un 5%,
- los años de servicios mínimos requeridos para generar causal jubilatoria es de 30 para la causal vejez.
- la edad mínima jubilatoria para dicha causal es de 60 años,
- existe un cómputo ficto adicional para las mujeres, las cuales tienen derecho a un año adicional de servicios por cada hijo, con un máximo de cinco años.
- para acceder a la jubilación por edad avanzada existen las siguientes combinaciones de edad y años de servicios respectivamente: 65 y 25; 66 y 23; 67 y 21; 68 y 19; 69 y 17; y 70 y 15.

2.3.2 Tasas de jubilaciones.

La tasa de jubilación es la proporción de activos cotizantes que en un determinado lapso de tiempo (por ejemplo, en un año) se jubilan. Se utiliza para determinar el ingreso de las nuevas jubilaciones. Esta tasa varía por sexo, edad y causal jubilatoria, habiéndose determinado a partir de las altas históricas de jubilaciones observadas.

3. Aspectos metodológicos

En este apartado se describe muy brevemente los principales elementos metodológicos de la proyección.

3.1. Recursos propios

Se considera los recursos por aportes afectados a solidaridad (personales, patronales jubilatorios), lo recaudado por convenios y los impuestos afectados al BPS.

Los aportes se determinan a partir de las tasas de cotización, los salarios promedio y el número de cotizantes, de forma que la masa salarial evolucione a la misma tasa que el PBI. La masa salarial cambia con los salarios reales y los puestos de trabajo cotizantes.

Para calcular los aportes se estimó la tasa promedio de cotización del año 2010, la cual fue de 23.9%.

Lo recaudado por concepto de convenios se calculó como un porcentaje fijo sobre la recaudación de aportes de cada año. Dicho porcentaje se obtuvo a partir los datos estadísticos del 2010.

Dentro de los impuestos afectados, consideramos el IVA y el IASS, no así la compensación por la eliminación del COFIS creada por el art. 109 de la Ley 18.083 porque es de cargo de Rentas Generales. Los impuestos afectados evolucionan a la misma tasa que el PBI.

3.1.1 Cotizantes al régimen solidario.

Se parte del stock de cotizantes del año inicial de la proyección desagregado por sexo, edad simple, nivel de ingresos y opciones (integración al régimen mixto o permanencia exclusiva en el sistema solidario). Esta apertura por categorías de cotizantes se mantiene a lo largo de todo el período de proyección.

El número de cotizantes en el largo plazo crece de acuerdo a las proyecciones de población de 14 años y más, y la evolución de las tasas de empleo.

La aplicación de la reforma previsional lleva a que sea necesario considerar dos aspectos a efectos de determinar las cotizaciones y derechos jubilatorios; por un lado las categorías de afiliados por niveles de ingreso y por otro, las opciones.

Se diferencian cuatro categorías:

- a) afiliados que ganan menos de \$ 5.000³,
- b) afiliados que ganan entre \$ 5.001 y \$ 7.500,
- c) afiliados que ganan entre \$ 7.501 y \$ 15.000 y
- d) afiliados que ganan más de \$ 15.000.

Dado estos niveles definidos por el sistema, se determinó la forma de cambio o pasaje de los cotizantes de una categoría a la siguiente. A estos factores o coeficientes de pasaje se los denominan tasas de cambio de categoría.

De acuerdo a la ley previsional, los activos cuyas asignaciones computables se encuentran comprendidas en el primer nivel (categoría 1), pueden optar por quedar incluidos en el régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio, por sus aportes personales correspondientes al 50% de sus salarios de cotización. Por el restante 50%, dichos afiliados aportan al régimen de solidaridad intergeneracional. Aquellos afiliados que hayan efectivizado dicha opción, en el régimen de solidaridad intergeneracional se les bonificará el sueldo básico jubilatorio en un 50%. Para tener en cuenta este tratamiento especial se definió la tasa de opciones, que varía por sexo y edad.

³ A valores de mayo de 1995.

De esta forma, la dinámica de la proyección implica algoritmos que tienen en cuenta todos estos elementos. Altas por ingreso al mercado laboral, por pases de categoría de ingreso, por cambio de opciones y bajas por invalidez, por jubilación o por muerte.

En esta proyección la distribución de las altas de cotizantes se calculó en base a los datos reales de las mismas en el año 2010. En ese año, hubo un importante crecimiento de los cotizantes, el cual se fue disminuyendo progresivamente en la proyección hasta igualarlo a la evolución de la PEA en el año 2013. Como consecuencia de ese significativo incremento de cotizantes, se estimó que en los años posteriores al 2035 habría un gran número de bajas por jubilaciones, por ende se modificó desde ese año la distribución de las altas haciendo que estas aumenten a edades mayores, a los efectos de cubrir las mencionadas bajas. Esa distribución de altas se mantiene constante hasta el final del período proyectado.

La cantidad de altas a partir del 2013 es tal que el crecimiento del número de cotizantes totales del sistema sea equivalente al crecimiento anual de la población ocupada por sexo.

3.1.2 Salario de cotización por categoría.

El salario presenta dos tipos de movimientos en el tiempo: el vertical y el horizontal. La movilidad vertical refleja el cambio de capacidades, experiencia y destrezas individuales a lo largo de la vida laboral del trabajador. La movilidad horizontal se refiere al cambio en el tiempo de la productividad general por efecto de la mejora tecnológica a nivel global de la economía.

Asociadas a cada una de las categorías de cotizantes se establece un salario medio que cambia con la edad del trabajador por la tasa de movilidad vertical y anualmente, con el salario real. Esta última variable refleja la productividad y se determina como la diferencia entre el crecimiento del PBI y de la PEA.

3.1.3 Impuestos afectados

a) IVA

En el año 1990 por disposición legal se afectó al BPS cinco puntos de la tasa básica del IVA como consecuencia de la reforma constitucional del artículo 67, que cambió la forma del ajuste de pasividades. Si bien en años anteriores se habían sustituido rebajas en las tasas de cotización (aportes IVS, Asignaciones Familiares, Seguro de Desempleo) por aumentos en la tasa del IVA, no se había explicitado la afectación al BPS como recurso propio. En el año 1993 se incrementó en dos puntos (se pasa de 5 a 7 puntos de la tasa básica) la recaudación del IVA que se destina al BPS⁴. Las normas no establecieron a qué riesgo(s) se destina y en qué proporción, por lo que en la práctica se prorratea en función de las prestaciones servidas.

A partir del total de egresos del año 2010, se estimó que el 56.7% del IVA que ingresa al organismo correspondió a prestaciones IVS contributivas. Esta cuota parte del IVA que se asignó a IVS se proyectó en los años siguientes por la evolución del PBI.

⁴ "Evolución en perspectiva de los recursos del Banco de Previsión Social. Período 1990 – 2000", en AEA, *Indicadores de la Seguridad Social* N° 182, Noviembre 2001.

b) IASS

El Impuesto de Asistencia a la Seguridad Social fue creado por la Ley 18.314, y está vigente desde el 1° de julio de 2008. Es un tributo anual de carácter personal y directo que grava los ingresos de fuente uruguaya correspondientes a jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad de similar naturaleza.

Dadas las características de las personas que aportan por este impuesto, es que el total de lo recaudado fue asignado al programa IVS del BPS.

La evolución de este impuesto obedece al nivel de actividad económica.

3.1.4 Convenios

Existe en la actualidad en BPS varios regímenes de facilidades de pago a efectos de que los contribuyentes puedan cumplir con su obligación de abonar las Contribuciones Especiales a la Seguridad Social. A estos efectos podemos mencionar las facilidades brindadas por el Código Tributario (ley 14.306), las leyes 16.866, 17.445, 17.963, y la RD 20-27/99 de BPS.

En los últimos años, los importes percibidos por concepto de convenios han sido significativos, razón por la cual a partir de esta proyección se decidió mostrarlos dentro de los recursos propios en forma separada a los aportes.

3.2. Prestaciones y gastos de funcionamiento

3.2.1 Número de jubilaciones

Se simularon solo las jubilaciones del régimen solidario. Las proyecciones parten del stock actual y se incorporan las jubilaciones generadas a partir de la aplicación de las tasas de jubilaciones a los cotizantes por edad simple y por año. En la dinámica de la proyección las bajas se producen sólo por fallecimiento. Se desagrega la cantidad de jubilaciones por causal (vejez, invalidez permanente y edad avanzada).

3.2.2 Número de pensiones

Se parte del stock actual de pensiones desagregado por sexo y edad, y se incorporan las nuevas pensiones por el fallecimiento de las categorías que la generan (activos, pasivos del stock actual de jubilaciones y pasivos de las nuevas jubilaciones). Las altas se determinan a partir de las probabilidades de generar pensión a diferentes edades y según la integración de la cédula pensionaria. Dichas probabilidades fueron calculadas para un año intermedio de la proyección (2035). Hay tres condiciones del generante que intervienen en el cálculo: el nivel de ingreso, el sexo y el tipo de beneficiario (viuda/o, con copartícipe hijo varón, con copartícipe hija mujer o con ambos). La dinámica es compleja porque estas probabilidades no solo difieren al momento de la causal pensionaria sino también porque varían con el cambio de la estructura de la cédula pensionaria en cada año posterior a la fecha de fallecimiento del causante.

3.2.3 Jubilación o pensión promedio por categoría

La jubilación o pensión promedio del stock inicial se determina a partir de los datos efectivos del año 2010. Para las altas estos importes se calculan a partir del sueldo básico jubilatorio y la tasa de reemplazo en el caso de jubilaciones, y para las pensiones a partir del sueldo básico de pensión y el porcentaje de asignación de pensión aplicable, de acuerdo con la ley 16.713. La dinámica de estos importes es el ajuste de la prestación inicial por las revaluaciones, que tienen igual evolución que la del salario real.

3.2.4 Otras prestaciones y gastos de funcionamiento

Los egresos correspondientes a las otras prestaciones (subsidijs por expensas funerarias, subsidijs transitorios, etc.) y los gastos de administración asociados, se proyectaron como una proporción de los egresos por jubilaciones y pensiones. Este coeficiente varía a lo largo de los años de la proyección, y se determinó tomando como base los datos efectivos del año 2010.

3.2.5 Resultados del régimen IVS contributivo

De la consolidación de ingresos por aportes, convenios e impuestos afectados, y de los egresos por prestaciones y gastos de funcionamiento, se determina anualmente el resultado financiero que, en el caso de déficit, tiene que ser cubierto con asistencia financiera del gobierno.

4. Análisis de los Resultados de la Proyección

En este apartado se presentan los principales resultados de la proyección financiera con algunos comentarios. Los datos físicos y valores financieros de ingresos, egresos y resultados anuales se presentan distinguiendo dos períodos:

- i) información de mediano plazo, que comprende los años 2015 – 2019 y
- ii) datos de largo plazo, que abarca el período 2020 – 2060.

Si bien en las proyecciones se calculan datos anuales, a efectos de presentar los resultados, se seleccionaron determinados años. En el caso de mediano plazo se muestran las cifras estimadas para los años comprendidos entre el 2015 y el 2019. Para el largo plazo se presentan los datos puntuales cada diez años: 2020, 2030, 2040, 2050 y 2060.

La información monetaria se muestra de dos formas:

- i) valores anuales en términos reales y expresados en dólares constantes de 2010.
- ii) en términos del PBI de cada año.

4.1. Ingresos

Se analizarán los importes y estructura de los ingresos propios, la evolución de los ingresos en términos de PBI y la evolución de los aportes en términos de impuestos afectados.

4.1.1 Ingresos propios en el mediano plazo

En el período proyectado 2015 – 2019 se prevé que los ingresos crezcan en promedio un 1.6% anual.

El crecimiento promedio anual estimado de aportes (1.5%) es inferior al de impuestos afectados (2.0%). Asimismo, lo recaudado por convenios y otros conceptos, tiene un crecimiento promedio anual de 1.4%.

Cuadro 1.

Ingresos propios IVS proyectados 2015 – 2019

(En valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2010)

	2015	2016	2017	2018	2019
Aportes	2,154	2,185	2,218	2,252	2,287
Impuestos Afectados	915	933	952	971	990
IVA	766	781	797	813	829
IASS	149	152	155	158	161
Convenios y otros	123	124	126	128	130
Totales	3,192	3,242	3,296	3,351	3,407

El crecimiento de la recaudación sería consecuencia de la estimación del aumento de los salarios y del crecimiento de los puestos de cotización.

El crecimiento anual promedio de los impuestos afectados acompaña la evolución prevista de la actividad económica.

La evolución de los convenios, es consecuencia del crecimiento de la recaudación de aportes, en virtud de que los mismos se calculan en relación a la misma.

En el siguiente gráfico, se muestra la evolución de los ingresos en términos de PBI. Visualizamos la contracción que está teniendo el sistema por la pérdida de aportes personales debido a la reforma del sistema previsional, los cuales representarían el 4.50% del PBI en el año 2015, para llegar a 4.41% del mismo en el año 2019.

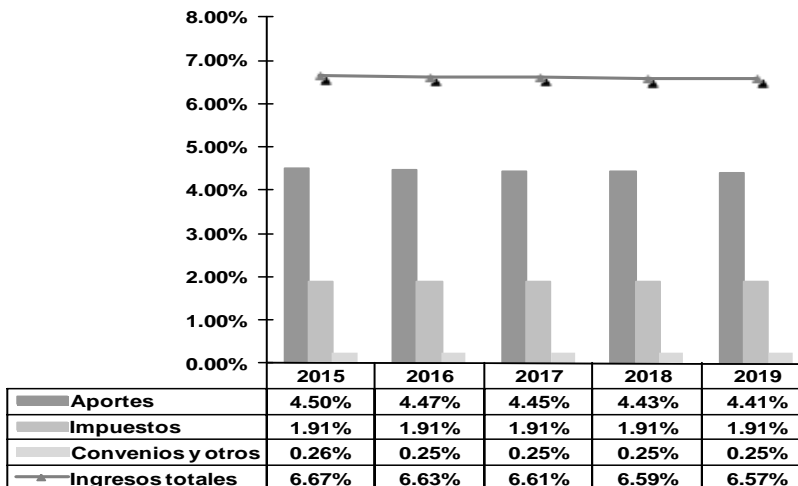
Los convenios, en términos del PBI, permanecerían prácticamente constantes en el mediano plazo.

Los impuestos afectados representarían el 1.91% del PBI, y se mantendrían constantes en todo el período como consecuencia del supuesto utilizado de que evolucionan con el nivel de la actividad económica.

Como consecuencia de las evoluciones antedichas, el total de los ingresos del pilar solidario pasarían de representar el 6.67% del PBI en el año 2015 al 6.57% en el año 2019.

Gráfico 5.

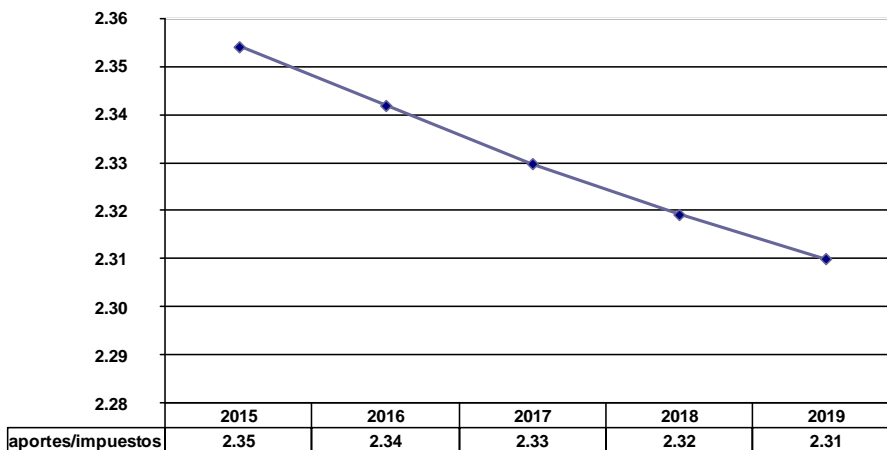
Ingresos en términos de PBI (en %)



En el Gráfico 6, que muestra la evolución de los aportes jubilatorios en términos de los impuestos afectados, se observa que hay un proceso de cambio estructural en la composición de los recursos.

Gráfico 6.

Aportes Jubilatorios en términos de Impuestos Afectados



En el año 2015 el importe de los aportes representarían 2.35 veces los impuestos afectados, en tanto que en el 2019 esta relación descendería a 2.31. Esto es consecuencia de la evolución de ambas variables, recordemos que los ingresos crecerían a menor ritmo que los impuestos afectados.

4.1.2 Ingresos en el largo plazo

En el siguiente cuadro se muestran, para años seleccionados, los importes de aportes, impuestos afectados y lo percibido por convenios proyectados en el largo plazo.

Cuadro 2.

Ingresos propios IVS proyectados 2020 – 2060

(en valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2010)

	2020	2030	2040	2050	2060
Aportes	2,324	2,776	3,349	4,058	4,938
Impuestos Afectados	1,010	1,231	1,501	1,830	2,231
IVA	846	1,031	1,257	1,532	1,868
IASS	164	200	244	298	363
Convenios y otros	132	158	191	231	281
Totales	3,466	4,165	5,041	6,119	7,450

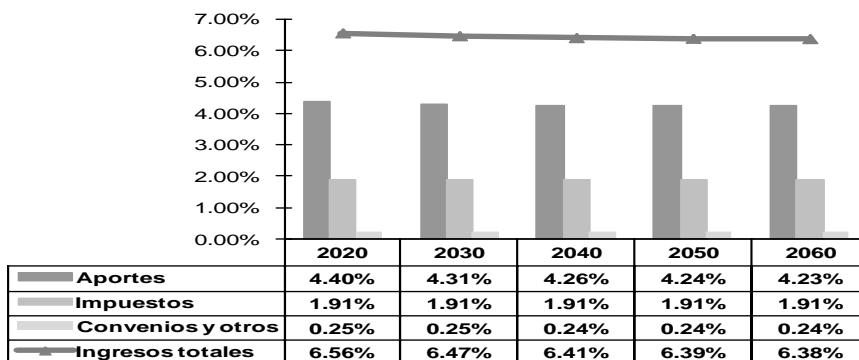
En el largo plazo se prevé que los ingresos IVS totales crezcan en promedio un 1,9% anual. El crecimiento promedio anual estimado de aportes (1,9%) es apenas inferior al de impuestos afectados (2,0%), e igual al de los convenios. El incremento de los aportes se explica fundamentalmente por el aumento de los salarios reales en el período, ya que como se verá en los apartados siguientes el crecimiento físico de los cotizantes se encontraría en el entorno del 0,3% anual promedio. El incremento promedio anual de los convenios es igual al de los aportes en virtud de que se calculan como un porcentaje de estos últimos.

En el siguiente gráfico, se muestra la evolución de los ingresos totales en términos de PBI en el período 2020 - 2060. Se visualiza la persistencia del efecto de la contracción del sistema por la pérdida de aportes personales que se mantiene aproximadamente hasta el año 2050. A partir de ese año, aunque persiste el descenso de este indicador, se observa un cambio en la tendencia, la tasa de decrecimiento se hace menor porque se estaría alcanzando la madurez del régimen.

Los ingresos totales del pilar solidario pasan de representar 6.56% del PBI en el 2020 a 6.38% en el 2060.

Gráfico 7.

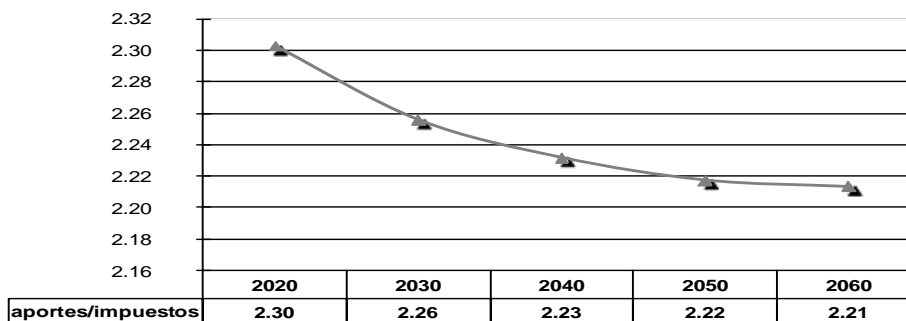
Ingresos en términos de PBI (en %)



El Gráfico 8 muestra la evolución de los aportes jubilatorios en términos de los impuestos afectados en el período 2020 – 2060. En este período se estima un decrecimiento de los aportes en términos de impuestos afectados. Los mismos en el año 2020 representarían 2.3 veces a los impuestos afectados, llegando esta relación a bajar a 2.21 en el año 2060. A partir de ese año la relación se estabilizaría.

Gráfico 8.

Aportes Jubilatorios en términos de Impuestos Afectados



El comportamiento de esta relación es consecuencia por un lado de que se estaría alcanzando la madurez de la contracción del sistema, y por otro por el supuesto adoptado de que los impuestos afectados evolucionan con el nivel de actividad económica, cuyo crecimiento en el largo plazo se mantiene constante.

Quedaría entonces definida la nueva estructura de financiamiento del régimen IVS. Los aportes representarían 2.21 veces los impuestos afectados.

4.2. Egresos

En este punto se analizan los importes de prestaciones IVS y gastos de funcionamiento, la evolución de los egresos totales en términos de PBI y la evolución del gasto en pensiones en términos de jubilaciones.

4.2.1 Egresos IVS en el mediano plazo

En el período proyectado 2015 – 2019 se prevé crecimientos de los egresos IVS. Se observa un crecimiento anual promedio del importe de jubilaciones (0.4%) y un crecimiento anual de las pensiones (1.8%). Este incremento es atribuible principalmente por el crecimiento estimado del salario real en el período, ya que como se verá en los apartados siguientes los jubilados tendrían un crecimiento promedio en el período de 0.4% y los pensionistas crecerían promedialmente un 0.6%.

Cuadro 3.

Egresos del sistema IVS contributivo proyectados 2015 – 2019

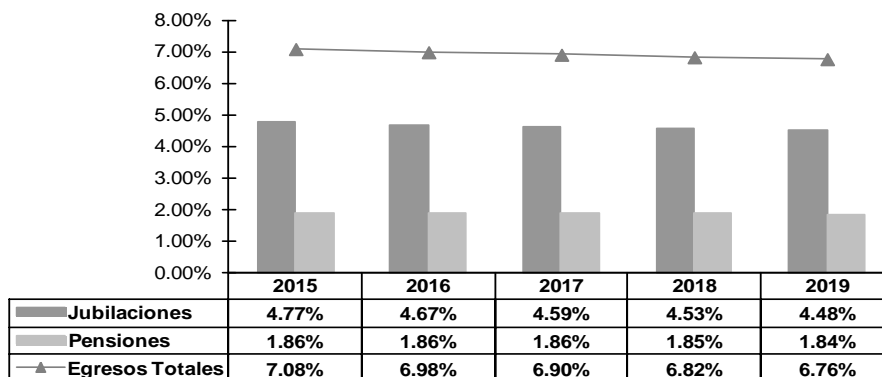
(En valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2010)

	2015	2016	2017	2018	2019
Jubilaciones	2,284	2,283	2,288	2,301	2,320
Pensiones	888	908	925	941	955
Otras prestaciones	44	44	45	45	46
Gastos de Administración	174	175	177	178	180
	3,390	3,410	3,435	3,465	3,501

En el siguiente gráfico, que muestra la evolución de los egresos totales en términos de PBI, visualizamos la contracción de la reforma previsional. Los egresos IVS pasarían de representar 7.08% del PBI en el 2015 a 6,76% en el 2019.

Gráfico 9.

Egresos en términos de PBI (en %)



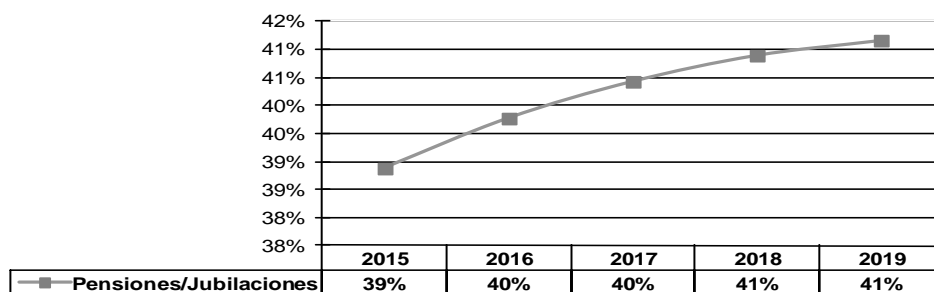
En el período proyectado el crecimiento de los egresos por jubilaciones sería decreciente, pasando del 4.77% del PBI en el año 2015 al 4.48% del mismo en el año 2019, como consecuencia de la contracción del sistema, que en el mediano plazo contrarresta el aumento de jubilados provocado por el efecto de la Ley de Flexibilización de pasividades.

La evolución de las pensiones en términos del PBI en el mediano plazo es prácticamente constante, lo cual se debe a que se producen en este período dos efectos contrapuestos. Por un lado se viene dando un proceso que hace tender a la baja las pensiones, porque se produce una sustitución de las pensiones generadas en el régimen anterior por las nuevas altas de pensiones que se dan en un número menor. Por otro lado las pensiones aumentan en virtud del significativo crecimiento del número de jubilados debido a la nueva ley de flexibilización, al incremento de los cotizantes por la disminución de la evasión, y a las nuevas tasas de mortalidad empleadas en la presente proyección, todo lo cual provoca una mayor probabilidad de generar pensiones.

En el Gráfico 10, que muestra la evolución del gasto en pensiones en términos del gasto en jubilaciones, se observa un crecimiento constante.

Gráfico 10.

Pensiones en términos de Jubilaciones (en %)



Esta trayectoria se explica principalmente por el efecto de la subvalorización de las pensiones en años anteriores que no pudo ser compensado posteriormente por el cambio en la forma de ajuste de pasividades establecido en el Art. 67 de la Constitución. En el 2015 el monto de las pensiones representaría el 39% del monto de las jubilaciones, en tanto que en el 2019 esta relación aumentaría al 41%.

4.2.2 Egresos IVS en el largo plazo

En el Cuadro 4 se muestran los importes de prestaciones y gastos de funcionamiento en el largo plazo, en el Gráfico 11 la evolución de los egresos IVS en términos de PBI y en el Gráfico 12 la evolución del gasto en pensiones en términos de jubilaciones.

Cuadro 4.**Egresos del sistema IVS contributivo proyectados 2020 – 2060**

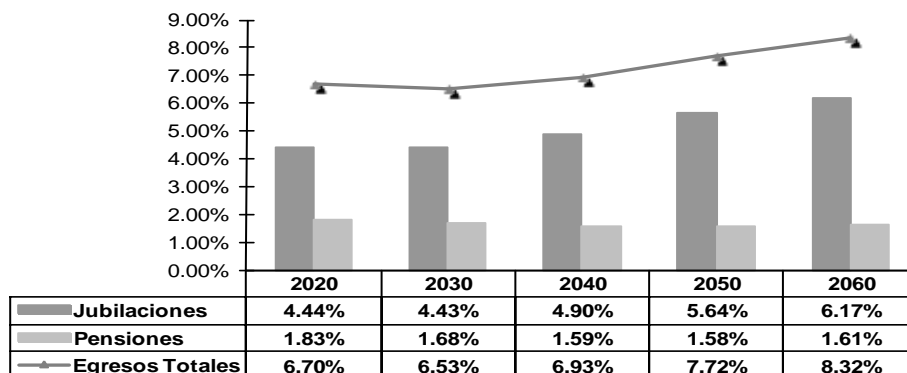
(En valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2010)

	2020	2030	2040	2050	2060
Jubilaciones	2,346	2,851	3,846	5,403	7,204
Pensiones	969	1,083	1,248	1,511	1,880
Otras prestaciones	46	55	71	96	127
Gastos de Administracion	182	216	280	380	499
	3,543	4,205	5,445	7,390	9,710

En el largo plazo se prevé que las erogaciones totales crezcan en promedio un 2.6% anual. Las jubilaciones crecen 2.8% en promedio anual y las pensiones un 1.7%. El incremento de las jubilaciones viene dado fundamentalmente por dos motivos: por un lado por el efecto del envejecimiento demográfico, y en segundo lugar por el aumento de los salarios reales a través de la regla de indexación en el período. También se puede señalar como razón de este crecimiento las facilidades para acceder a las jubilaciones otorgadas por la ley de Flexibilización. Otra causa a mencionar, son los nuevos puestos cotizantes de estos últimos años, que en el largo plazo accederán seguramente a una jubilación.

En el caso de las pensiones se observa un crecimiento constante, debido al incremento de cotizantes y jubilados, el cual supera la disminución ocasionada por la sustitución de las antiguas pensiones por las nuevas. Además, las nuevas tasas de mortalidad utilizadas producen una mayor probabilidad de generar pensiones, y que los beneficiarios de las mismas las perciban por un mayor período de tiempo. El crecimiento mencionado se da en todo el período a tasas crecientes.

En el siguiente gráfico, que muestra la evolución de los egresos totales en términos de PBI, se visualiza dos efectos: la contracción del sistema y el envejecimiento demográfico.

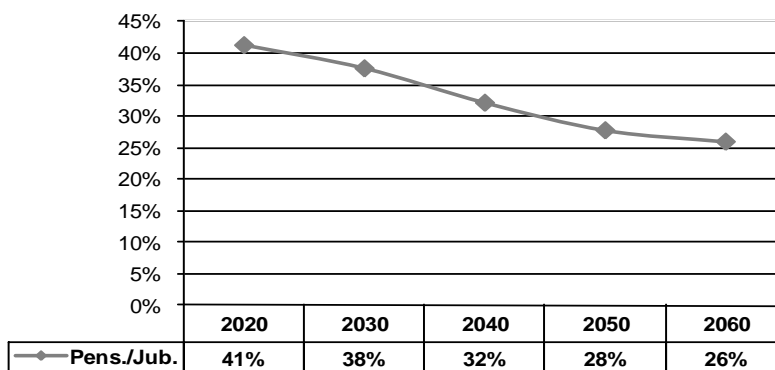
Gráfico 11.**Erogaciones en términos de PBI (en %)**

En el gráfico precedente, se aprecia que hasta el 2030 se produce una reducción de los egresos que marca la madurez del sistema IVS reformado y el estado estacionario, pero en los últimos años de la proyección aparece un nuevo factor que contrarresta la contracción y lleva a un nuevo crecimiento anual que se explica por las bajas en las tasas de mortalidad por edad que hace que cada pasividad tenga que servirse durante más años en promedio. Los egresos IVS pasan de representar 6,70% del PBI en el 2020 a 8.32% en el 2060.

En el Gráfico 12, que muestra la evolución del gasto en pensiones en términos del gasto en jubilaciones, se observa un decrecimiento continuo desde el 2020 hasta el fin de la proyección.

Gráfico 12.

Pensiones en términos de Jubilaciones (en %)



En el 2020 el monto de las pensiones representaría el 41% del monto de las jubilaciones, en tanto que en el 2060 esta relación bajaría al 26%.

La tendencia descendente de esta relación en el largo plazo se explicaría principalmente por el importante crecimiento de las jubilaciones (debido a los motivos ya mencionados), las cuales aumentan en términos del PBI en todo el período de la proyección.

4.3. Resultado financiero

En este punto se analizan, para años seleccionados, los importes de ingresos, egresos y el resultado financiero proyectados en el mediano y largo plazo, así como su evolución en términos de PBI.

Hasta ahora el escenario que hemos analizado contempla como ingresos del sistema a los aportes por contribuciones IVS, los impuestos afectados (IVA e IASS) y lo recaudado por convenios. Es para este escenario que realizaremos el análisis mencionado.

Debemos aclarar que estamos en condiciones de definir otro escenario en el cual consideraríamos como ingresos del sistema, además de los mencionados en el escenario en estudio, al aporte de Rentas Generales creado por Ley 18.083 art.109 en sustitución del COFIS. En este caso, dado el resultado financiero que estimamos, podríamos afirmar que desde el año 2015 hasta el 2039 no se necesitaría de las Contribuciones del Estado. Más allá de ese horizonte se revertiría la tendencia y volvería a precisarse de las mismas.

4.3.1 Resultado financiero en el mediano plazo

En el período 2015 – 2019 el resultado financiero decrecería a un ritmo del 17% promedio anual, pasando de 198 millones de dólares de Contribuciones del Estado en el 2015 a 94 millones de dólares en el año 2019.

Cuadro 5.

Evolución de las Contribuciones del Estado proyectadas 2015 – 2019

(En valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2010)

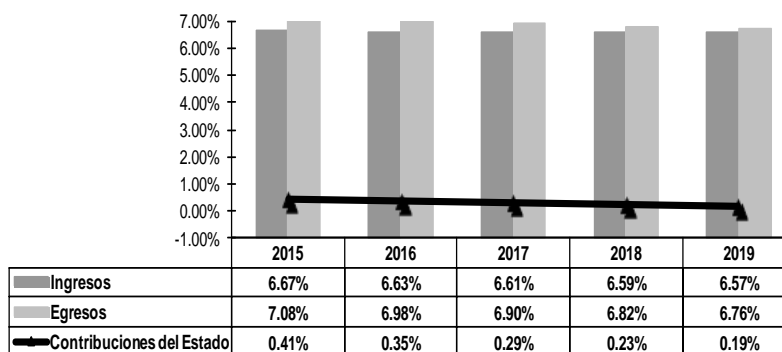
	2015	2016	2017	2018	2019
Ingresos	3,192	3,242	3,296	3,351	3,407
Egresos	3,390	3,410	3,435	3,465	3,501
Contribuciones del Estado	198	168	139	114	94

Este decrecimiento, sería consecuencia del incremento anual promedio esperado, por un lado de los ingresos del orden de 1.6% y por otro del 0.8% de los egresos. El primero estaría motivado por la tendencia que existe en el incremento de los puestos cotizantes y del salario real. En cambio el incremento de los egresos es atribuible principalmente al crecimiento estimado del salario real, ya que los jubilados tendrían un crecimiento promedio en el período de 0.4%, y los pensionistas de un 0.6%.

En el siguiente gráfico, se muestra la evolución de las Contribuciones el Estado en términos de PBI, las cuales representarían el 0.41% del PBI en el año 2015, y llegarían al 0.19% en el 2019.

Gráfico 13.

Contribuciones del Estado en términos de PBI (en %)



4.3.2 Resultado financiero en el largo plazo

En el largo plazo tanto los ingresos como los egresos muestran crecimientos, pero las variaciones anuales de los egresos superan a las de los ingresos (2.6% y 1.9% promedio anual respectivamente).

Las Contribuciones del Estado se estima que decrecerían hasta los alrededores del año 2030, período en el que la madurez del sistema previsional llegará a manifestarse completamente debido a que es cuando se jubilan las primeras cohortes comprendidas plenamente en el sistema reformado.

En el tramo final de la proyección estimamos que las Contribuciones del Estado deberían aumentar como consecuencia de un nuevo efecto que es el crecimiento de los egresos por el envejecimiento demográfico.

Cuadro 6.

Contribuciones del Estado, del sistema IVS contributivo 2020 – 2060

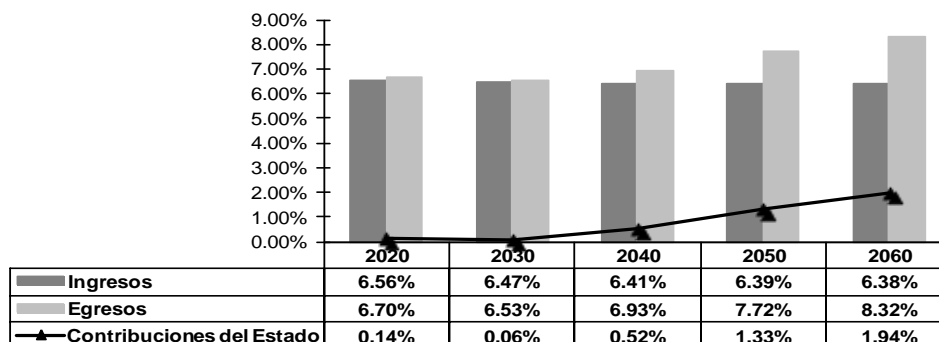
(En valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2010)

	2020	2030	2040	2050	2060
Ingresos	3,466	4,165	5,041	6,119	7,450
Egresos	3,543	4,205	5,445	7,390	9,710
Contribuciones del Estado	77	40	404	1,271	2,260

En el siguiente gráfico, que muestra la evolución del resultado financiero del sistema IVS en términos de PBI, se visualizan dos efectos: la contracción del sistema y el envejecimiento demográfico. Hasta el año 2030 se aprecia una reducción de las Contribuciones del Estado que marca la madurez del sistema IVS reformado y el estado estacionario, pero en los últimos años de la proyección aparece el factor demográfico que llevaría a la necesidad de contar con mayores Contribuciones del Estado. Estas pasarían de representar el 0.14% del PBI en el 2020 a 1.94% en el 2060.

Gráfico 14.

Contribuciones del Estado en términos de PBI (en %)



El sistema reformado no llegaría en ningún período de la proyección al equilibrio financiero. Los fundamentos que podrían explicar el desequilibrio financiero serían:

- i. la existencia de mínimos jubilatorios
- ii. un desequilibrio actuarial por efecto de la longevidad de vida.

La ley 16.713 estableció mínimos jubilatorios que son una función creciente de la edad de retiro. Si se los compara con el tope mínimo del régimen anterior, los actuales son en general de montos superiores⁵. Estas prestaciones mínimas cumplen en los programas de seguridad social con las funciones de contención de la pobreza en la vejez y la redistribución de ingresos hacia los estratos inferiores. Si bien su financiamiento no está explicitado, estos surgen del fondo del programa contributivo y/o de los impuestos generales.

De acuerdo a los supuestos demográficos de la proyección y a vía de ejemplo, si se comparan los valores del año 2015 con los del 2060 se tiene que a los 60 años de edad, para la causal vejez, la expectativa de vida de los hombres en promedio aumentaría tres años y para las mujeres dos años. En el caso de la causal invalidez, el aumento de la esperanza de vida para el mismo período sería de cuatro años para los hombres, y de tres para las mujeres. Este aumento de la longevidad llevará a un desequilibrio actuarial individual entre años aportados y años en que se percibe la pasividad. Las tasas de aportes y el cálculo de las prestaciones establecidas en la ley 16.713 no tuvieron en cuenta el grado de envejecimiento que muestran las proyecciones de población actuales.

Este desequilibrio no es parejo para trabajadores públicos y privados porque hay que recordar que si bien la tasa de aportes personales es la misma para todos, las tasas de aportes patronales jubilatorios del sector público son superiores al del sector privado, e

⁵ Scardino, Adriana; "Valuación del costo de las pensiones mínimas garantizadas. Los mínimos garantizados en el sistema previsional mixto uruguayo", en *Indicadores de la Seguridad Social* Nº 186, Abril de 2002.

incluso difieren según sea el tipo de organismo estatal. En definitiva este desequilibrio entre aportes y prestaciones va a tener que ser financiado con impuestos generales hasta tanto no se instrumente un ajuste de los parámetros que definen el régimen de reparto.

4.4. Evolución de las Variables Físicas

En este apartado se presentan los agregados del número de jubilados, pensionistas y cotizantes. También se muestran dos variantes del ratio cotizantes a jubilados. Uno de ellos muestra la relación simple entre ambas variables físicas y un segundo indicador considera en el denominador no solo el número de jubilados sino que incluye el número de pensiones, pero expresadas en términos equivalentes a una jubilación, usando las relaciones de pensión y jubilación promedio⁶.

4.4.1 Evolución de Cotizantes

La dinámica del stock de cotizantes resulta de la trayectoria de cada uno de sus componentes: bajas por mortalidad y jubilaciones, y altas por el ingreso a la cotización.

El número total de cotizantes crece en todo el período de la proyección. Se prevén aproximadamente 1.460.000 cotizantes para el año 2015, y 1.712.000 para el año 2060.

La evolución de la distribución etaria muestra el envejecimiento demográfico. Los cotizantes de menos de 40 años, que constituyen un 50.4% del total en el 2015, representarán un 35.4% en el último año de la proyección.

Se observa un cambio importante en la estructura de los cotizantes al estudiarlos por régimen aplicable. Los cotizantes fueron clasificados en concordancia con el sistema jubilatorio al que contribuyen: de solidaridad intergeneracional o mixto. En el sistema solidario, se aporta solamente al régimen de reparto, y en el mixto a ambos pilares: al solidario y al de capitalización individual.

Los cotizantes que solamente aportan al régimen solidario van disminuyendo en términos absolutos con el correr del tiempo, en tanto que simultáneamente van incrementándose los que aportan a ambos pilares. Expresado en términos porcentuales, en el año 2015 casi el 70.2% integra el régimen mixto, pasando al 93.9% para el año 2060.

El cambio importante en la estructura de cotizantes por régimen aplicable es el resultado de dos efectos. Por un lado, los cotizantes de más de 40 años que al momento de la reforma de la Ley 16.713 quedaron comprendidos en el régimen de transición permanecen exclusivamente en el régimen solidario. Este grupo de afiliados, sin reposición, a medida que ingresan a la jubilación hacen que disminuya en forma permanente el stock de afiliados activos del régimen solidario. Por otro lado se determinó para la proyección, en base a estadísticas del 2010, la proporción de los nuevos cotizantes con salarios menores al Nivel 1 que hacen la opción por el régimen mixto.

Es esperable que con el aumento de la participación de los cotizantes hombres y con el aumento de la edad media, vaya aumentando la cotización media y el total recaudado.

⁶ "Relación activo-pasivo. Período 1995 - 2010" en BPS - AEA, *Comentarios de Seguridad Social N° 33, Principales resultados 2010*.

Pero el aumento de cotizantes que contribuyen en ambos pilares hará que los aportes que queden en el pilar solidario vayan bajando con el tiempo y opere el efecto de la contracción del régimen de reparto.

4.4.2 Evolución de los jubilados

Para analizar la evolución demográfica de los jubilados del BPS analizamos su tamaño, su estructura por edad y sexo, y su cambio a través de las tasas de crecimiento. El análisis de las altas y del stock de jubilados se realizó por separado.

Al estudiar las altas de jubilados encontramos que el crecimiento promedio en el horizonte de estudio (2015 a 2060) variará en el entorno del 1.4%.

Al considerar el stock de jubilados observamos que el crecimiento anual promedio en el período 2015-2060, se ubicará en el entorno del 1.6%.

Al efectuar el análisis por tramos de edad encontramos que los menores de 60 años se encontrarán en el entorno del 3.5% del total de jubilados al principio de la proyección, llegando al 2.8% en el año 2060; el 34.4% de los jubilados estaría en el tramo de 60 a 69 años en el año 2015, porcentaje que evolucionará hasta ubicarse en el 31.5% al final de la proyección; y los de 70 años y más, serían el 62.1% en el año 2015 para luego ubicarse hasta el final de la proyección en el 65.7%.

Al efectuar el análisis de la edad media del stock, se analizó la edad del mismo teniendo en cuenta las diferentes causales jubilatorias. Los resultados obtenidos serían los siguientes valores:

Edad Media del Stock		
Causal	2015	2060
Invalidez	66.8	69.2
Vejez	74.3	74.2
Edad Avanzada	75.6	77.2

De los valores expuestos surge que el stock de jubilados envejecerá, y su edad media pasará de ser 73.5 en el año 2015 a 74 en el año 2060. Este comportamiento del total de jubilados se repite en todas las causales, excepto en vejez, en donde la edad media disminuye levemente.

4.4.3 Evolución de Pensionistas.

Al analizar la evolución de las altas de nuevos pensionistas en todo nuestro horizonte de estudio, hemos obtenido varios resultados interesantes, desde diversos puntos de vista.

Si consideramos el tipo de beneficiario de la pensión, se puede observar que la participación va variando a medida que avanzamos en el horizonte de estudio. Si miramos las nuevas pensiones por orfandad, sin atender al sexo, mientras que en el año 2015 representarían el 6.7% del total, evolucionarían hasta constituir en el largo plazo un 6.2%.

Por otro lado y en sentido contrario, las nuevas pensiones de viudez que en el año 2015 representarían el 25.2% del total, evolucionan llegando a representar el 90.9% en el año 2060.

Ya considerando el stock completo de pensiones, se ve claramente como iría aumentando el mismo en el horizonte considerado, pasando de más de 282.000 en el 2015 a prácticamente 327.000 en el año 2060, lo que implicaría un aumento del 16%.

4.4.4 Variables físicas en el mediano plazo

En el Cuadro 7 se muestran el número de pasivos y activos cotizantes en el mediano plazo y en el Gráfico 15 la evolución de los dos ratios: cotizantes a jubilados, y cotizantes a jubilados equivalentes.

Cuadro 7.

Beneficiarios y Cotizantes Projectados 2015 – 2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Jubilados	397,341	397,675	399,092	401,338	404,470
Pensionistas	282,032	284,406	286,358	288,020	289,360
Cotizantes	1,460,861	1,470,359	1,479,542	1,488,548	1,497,345

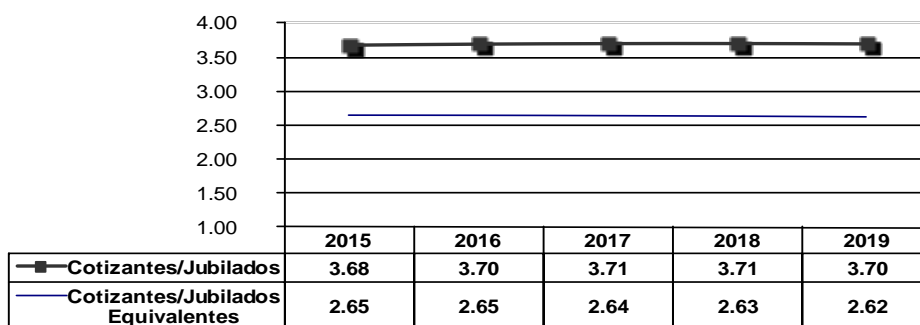
En este período el número de jubilados se estima que tendrán un crecimiento promedio anual del orden de 0,4%, y los pensionistas crecerían en el entorno del 0.6%.

Los cotizantes evolucionarían con un crecimiento promedio anual del 0.6%.

En el siguiente gráfico, se muestra la evolución de los indicadores activos a pasivos. La relación cotizantes/jubilados cambiaría de 3.68 en el 2015 a 3.70 en el 2019. Este aumento de la relación se daría por el mayor crecimiento estimado de los cotizantes con respecto a los jubilados. Por otra parte, el ratio cotizantes/jubilados equivalentes disminuiría levemente de 2.65 a 2.62 para los mismos años. Esto se debe a que si bien el crecimiento estimado de los cotizantes sería mayor al de los jubilados, el mismo estaría compensado por un crecimiento aún mayor de las pensiones, llevando a que la relación mencionada disminuya en el período reseñado.

Gráfico 15.

Relaciones Demográficas 2015 – 2019



Analizar la evolución de estos indicadores en un régimen de reparto es importante porque muestra la cantidad de trabajadores activos que están costeadando a los pasivos. En nuestro sistema, si bien parte importante del financiamiento se hace a través de impuestos afectados, de todas maneras nos indica cómo evoluciona el financiamiento con cotizaciones sobre la nómina.

4.4.5 Variables físicas en el largo plazo

En el Cuadro 8 se muestran los jubilados, pensionistas y cotizantes en el largo plazo, y en el Gráfico 16 la evolución de los indicadores cotizantes a pasivos.

El crecimiento anual promedio de los jubilados en el período 2020 – 2060 sería de 1,7%. Los pensionistas, a su vez, en el mismo período muestran un crecimiento anual promedio de 0.3%. El aumento de jubilados es atribuible a: el aumento de la esperanza de vida; la ley 18.395 de flexibilización; y al incremento producido por las jubilaciones que alrededor del año 2040 obtendrán los nuevos cotizantes que han ingresado en gran número al mercado laboral en estos últimos años.

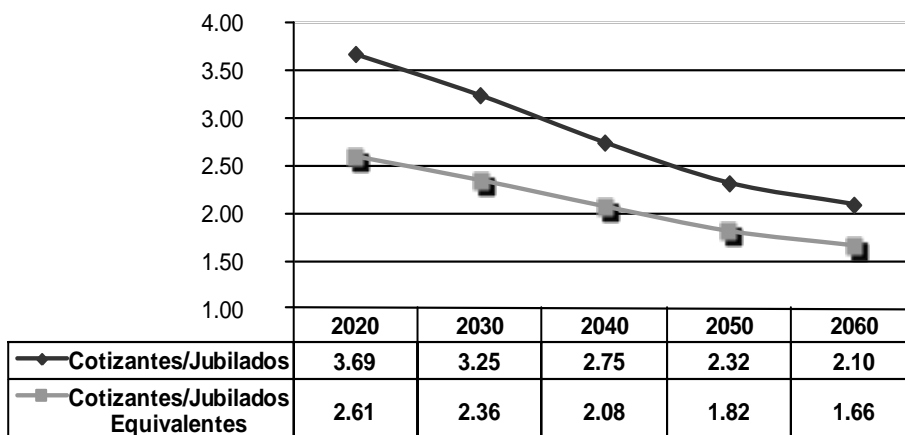
El incremento del número de pensionistas se explica por los factores mencionados anteriormente: crecimiento de nuevas pensiones producido por las nuevas tasas de mortalidad y por el mayor número de cotizantes y de jubilados, que sobrepasa en el largo plazo a la disminución ocasionada por la sustitución de las antiguas pensiones por las nuevas.

El número de cotizantes es creciente en todo el período. El aumento anual promedio sería de 0,3%.

Cuadro 8.**Beneficiarios y Cotizantes Projectados 2020 – 2060**

	2020	2030	2040	2050	2060
Jubilados	408,595	485,486	594,784	722,408	816,910
Pensionistas	290,447	292,864	295,492	311,485	326,960
Cotizantes	1,505,780	1,578,276	1,636,665	1,677,857	1,712,657

En el siguiente gráfico, se muestra la evolución de los indicadores activos a pasivos en el período 2020 - 2060. Ambas relaciones muestran un decrecimiento en el largo plazo. La relación cotizantes/jubilados pasaría de 3.69 en el 2020 a 2.10 en el 2060. El ratio cotizantes/jubilados equivalentes evolucionaría de 2.61 a 1.66 para los mismos años.

Gráfico 16.**Relaciones Demográficas 2020-2060**

Esta baja de los indicadores se da por efecto de que el stock de jubilaciones aumenta más que el número de cotizantes. El primer indicador muestra un mayor impacto a la baja porque no toma en cuenta las pensiones. El segundo indicador que las considera muestra una trayectoria de decrecimiento menor. Esto se debe a que en el largo plazo las pensiones crecen en menor proporción que las jubilaciones, haciendo que la cantidad de jubilados equivalentes tenga un menor crecimiento que el número de las jubilaciones.

5. Síntesis

En este capítulo se presentan los principales resultados obtenidos en las proyecciones financieras del régimen IVS contributivo administrado por el BPS para el período 2015 – 2060.

Se describieron los supuestos más importantes del escenario base y algunos aspectos metodológicos. Los cuadros y gráficos deben ser interpretados como indicativos, en el sentido que pretenden dar una idea de la trayectoria de las variables vinculadas al régimen IVS y alertar de algunos hechos significativos que se marquen.

Si bien el modelo informático produce datos anuales, los resultados presentados corresponden a años seleccionados. En el mediano plazo se presentaron las cifras estimadas de los años 2015 a 2019. Para el largo plazo se muestran los datos cada diez años comprendidos entre 2020 y 2060.

A continuación se señalan los hechos más importantes identificados en el mediano y largo plazo, así como las alertas más notorias.

En el mediano plazo, hasta el año 2019 estimamos un decrecimiento de las Contribuciones del Estado atribuible al crecimiento estimado de los ingresos (por el aumento del salario real y el crecimiento de los puestos cotizantes). Este resultado financiero seguiría evolucionando de la misma forma hasta el año 2030 aproximadamente. A partir de ese momento comenzará un crecimiento sostenible de las Contribuciones del Estado.

La reforma previsional supone una contracción del régimen de reparto en el sentido que reduce ingresos y egresos redimensionando el pilar solidario. La contracción opera porque se desafecta parte de los salarios de cotización del sistema de reparto que pasan a integrar el pilar de ahorro individual. Esto tiene un doble efecto. En el mediano plazo bajan los recursos en términos del PBI, por la pérdida de aportes personales y esto aumenta el costo de la transición. En el mismo período se produce también una baja de las prestaciones por los menores sueldos afectados a solidaridad y por los otros cambios paramétricos del sistema.

Esta contracción desde el punto de vista financiero implica que los flujos de ingresos y egresos tienen una trayectoria descendente en el tiempo hasta alcanzar nuevos niveles en la etapa de madurez.

Los efectos financieros directos esperados en el corto y mediano plazo⁷ afectan principalmente los recursos y consisten en una reducción inmediata de los aportes personales que cambian de destino financiando el pilar de ahorro individual, y con la tendencia que esta reducción se acentúe en el tiempo en función de la proporción de cotizantes que vayan haciendo su opción por el régimen mixto. La contracción particular del régimen de reparto uruguayo permitió un bajo nivel del costo de transición. En este sentido en un estudio previo⁸ se había estimado que la transición terminaría aproximadamente en el año 2014, año en que las contribuciones del Estado en el sistema reformado se harían menores a las que se habrían observado de haberse mantenido el régimen anterior.

⁷ Camacho, Luis; "Principales resultados del nuevo sistema previsional uruguayo", en *Indicadores de la Seguridad Social AEA*, N° 189, Agosto de 2002.

⁸ Caristo, Anna; "Comentarios sobre efectos macroeconómicos de la reforma de la seguridad social" en *Indicadores de la Seguridad Social AEA*, N° 159, Marzo de 1999.

En el horizonte de mediano y largo plazo, los jubilados tendrían un crecimiento que podríamos asociar a la nueva Ley de Flexibilización de acceso a las jubilaciones. Asimismo en el tramo final de la proyección, cuando el régimen entra en la madurez, el envejecimiento demográfico llevará a que la relación cotizantes a jubilados tienda a disminuir encareciendo el sistema. Es de prever que esta tendencia seguirá profundizándose y será necesario introducir alguna reforma, por lo menos en algunos parámetros asociados a las prestaciones.

El sistema no llegaría en ningún período de la proyección al equilibrio financiero. En primer lugar fundamentalmente por la existencia de los mínimos jubilatorios, los cuales no tienen un financiamiento específico de las contribuciones. En segundo lugar, en el largo plazo existirá un desequilibrio actuarial entre los aportes y las prestaciones a nivel individual de quienes no estén afectados por los mínimos jubilatorios debido al efecto del incremento de la longevidad.

Es interesante destacar el resultado financiero que obtendríamos en un escenario alternativo, donde consideráramos como ingresos del sistema, además de los aportes por contribuciones IVS, los impuestos afectados (IVA e IASS) y los montos recibidos por convenios, el aporte de Rentas Generales creado por Ley 18.083 en el art. 109 (en sustitución del COFIS). En este caso, estimamos que aproximadamente desde el año 2015 hasta el 2039 no se necesitarían las Contribuciones del Estado. Más allá de ese horizonte se revertiría la tendencia y se volvería a necesitar de las mismas.

Por último, cabe reiterar que las hipótesis demográficas y económicas que sirvieron de base a las proyecciones es uno de los escenarios posibles, y las estimaciones resultantes deben ser interpretadas atendiendo a esta restricción.

CANTIDAD DE JUBILADOS

EDADES	AÑOS									
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Menos de 20	5	3	4	4	4	2	2	2	2	2
20-24	36	26	25	26	28	21	16	17	17	17
25-29	143	147	109	111	117	124	98	90	94	94
30-34	265	363	344	270	279	303	328	275	266	274
35-39	432	570	694	648	526	560	615	663	573	563
40-44	865	976	1,150	1,328	1,241	1,043	1,143	1,258	1,355	1,196
45-49	1,505	1,827	2,050	2,301	2,593	2,452	2,130	2,360	2,593	2,780
50-54	3,539	3,556	4,084	4,564	5,000	5,559	5,347	4,727	5,254	5,747
55-59	7,172	8,422	8,506	9,536	10,616	11,528	12,738	12,295	11,069	12,297
60-64	55,624	63,998	72,377	73,136	80,728	89,420	96,518	106,026	102,336	93,096
65-69	80,877	83,345	101,707	115,059	117,209	129,893	144,113	156,449	172,169	164,082
70-74	79,263	82,415	85,791	106,250	120,663	123,726	137,735	153,302	167,338	184,830
75-79	67,995	66,743	70,271	73,942	92,537	105,723	109,033	121,920	136,233	149,585
80-84	54,131	50,523	50,305	53,735	57,365	72,616	83,667	86,900	97,615	109,632
85-89	32,546	31,946	30,505	30,854	33,490	36,387	46,652	54,215	56,849	64,380
90-94	11,334	12,150	12,158	11,944	12,297	13,535	15,063	19,507	22,988	24,575
95 Y MÁS	1,610	1,586	1,759	1,778	1,810	1,892	2,091	2,402	3,138	3,759
TOTALES	397,341	408,595	441,837	485,486	536,503	594,784	657,289	722,408	779,888	816,910

NUEVOS JUBILADOS TOTALES

EDADES	AÑOS									
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Menos de 20	5	3	4	4	4	2	2	2	2	2
20-24	36	26	25	26	28	21	16	17	17	17
25-29	130	147	109	111	117	124	98	90	94	94
30-34	207	351	344	270	279	303	328	275	266	274
35-39	270	517	683	648	526	560	615	663	573	563
40-44	555	829	1,102	1,318	1,241	1,043	1,143	1,258	1,355	1,196
45-49	1,028	1,546	1,917	2,258	2,584	2,452	2,130	2,360	2,593	2,780
50-54	2,465	3,135	3,832	4,444	4,962	5,551	5,347	4,727	5,254	5,747
55-59	4,955	7,480	8,138	9,313	10,510	11,494	12,730	12,295	11,069	12,297
60-64	50,080	62,078	71,563	72,820	80,533	89,328	96,489	106,019	102,336	93,096
65-69	39,648	78,510	100,066	114,365	116,941	129,726	144,034	156,424	172,164	164,082
70-74	20,438	46,263	81,653	104,872	120,083	123,504	137,593	153,235	167,318	184,826
75-79	4,515	18,246	40,123	70,532	91,418	105,252	108,853	121,804	136,178	149,569
80-84	1,020	3,833	14,069	30,910	54,774	71,771	83,311	86,764	97,525	109,590
85-89	148	746	2,433	8,760	19,400	34,753	46,115	53,986	56,760	64,320
90-94	0	57	303	993	3,620	8,040	14,425	19,293	22,895	24,538
95 Y MÁS	0	0	10	53	172	621	1,345	2,318	3,108	3,745
TOTALES	125,501	223,766	326,372	421,697	507,192	584,545	654,575	721,531	779,506	816,735

CANTIDAD DE JUBILADOS INICIALES

EDADES	AÑOS									
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Menos de 20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25-29	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30-34	58	12	0	0	0	0	0	0	0	0
35-39	161	53	11	0	0	0	0	0	0	0
40-44	310	147	48	10	0	0	0	0	0	0
45-49	477	281	133	43	9	0	0	0	0	0
50-54	1,074	421	252	119	38	8	0	0	0	0
55-59	2,217	942	367	223	106	34	7	0	0	0
60-64	5,544	1,920	814	316	195	92	29	6	0	0
65-69	41,229	4,836	1,641	693	267	168	79	25	5	0
70-74	58,824	36,151	4,138	1,378	581	222	142	67	21	4
75-79	63,480	48,497	30,148	3,410	1,119	471	180	117	55	17
80-84	53,111	46,690	36,236	22,825	2,591	845	356	136	90	42
85-89	32,398	31,200	28,072	22,094	14,090	1,633	537	229	88	59
90-94	11,334	12,093	11,856	10,952	8,677	5,495	638	213	93	38
95 Y MÁS	1,610	1,586	1,749	1,725	1,638	1,271	746	84	30	14
TOTALES	271,840	184,829	115,465	63,789	29,312	10,239	2,715	877	382	174

CANTIDAD DE PENSIONISTAS

EIDADES	AÑOS									
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Menos de 20	13,654	18,528	21,133	21,114	19,212	16,436	15,849	16,297	16,240	15,089
20-24	5,448	5,741	6,009	6,442	6,443	6,064	4,694	4,705	4,886	5,112
25-29	1,473	3,866	2,380	1,325	676	438	404	327	317	305
30-34	855	2,097	4,473	2,809	1,720	1,089	891	832	704	679
35-39	1,642	1,708	2,969	5,325	3,428	2,318	1,722	1,578	1,481	1,277
40-44	3,447	2,908	3,019	4,308	6,645	4,424	3,285	2,739	2,660	2,499
45-49	6,623	5,531	5,145	5,334	6,679	9,023	6,242	5,052	4,576	4,607
50-54	12,201	9,817	8,903	8,764	9,085	10,545	12,897	9,249	7,984	7,629
55-59	17,866	16,771	14,559	13,943	14,191	14,736	16,357	18,759	13,833	12,503
60-64	23,543	23,247	22,810	20,799	20,688	21,495	22,304	24,214	26,689	20,079
65-69	29,397	29,457	29,379	29,663	27,888	28,486	29,904	31,078	33,386	35,815
70-74	34,874	35,346	35,257	35,510	36,582	35,152	36,548	38,727	40,412	43,172
75-79	39,508	39,378	39,847	39,793	40,537	42,451	41,474	43,837	46,949	49,277
80-84	40,878	40,261	40,232	40,968	41,242	42,713	45,410	45,178	48,629	52,645
85-89	31,108	33,778	33,369	33,655	34,639	35,356	37,398	40,156	40,530	44,338
90-94	15,741	17,646	18,582	18,495	18,988	19,828	20,836	22,763	24,358	24,927
95 Y MÁS	3,773	4,367	4,726	4,616	4,640	4,938	5,211	5,993	6,827	7,004
TOTALES	282,032	290,447	292,793	292,864	293,281	295,492	301,425	311,485	320,462	326,960

CANTIDAD DE NUEVOS PENSIONISTAS

EDADES	AÑOS									
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Menos de 20	10,561	17,351	20,872	21,114	19,212	16,436	15,849	16,297	16,240	15,089
20-24	2,288	3,836	5,098	6,182	6,443	6,064	4,694	4,705	4,886	5,112
25-29	465	721	483	418	416	438	404	327	317	305
30-34	609	1,094	1,344	921	817	831	891	832	704	679
35-39	826	1,464	1,971	2,216	1,551	1,420	1,465	1,578	1,481	1,277
40-44	1,193	2,098	2,777	3,317	3,560	2,561	2,393	2,484	2,660	2,499
45-49	2,027	3,303	4,345	5,095	5,699	5,975	4,400	4,170	4,324	4,607
50-54	3,242	5,301	6,712	7,978	8,850	9,581	9,905	7,441	7,117	7,382
55-59	4,466	8,038	10,153	11,804	13,424	14,508	15,415	15,850	12,073	11,659
60-64	6,146	10,336	14,384	16,542	18,621	20,755	22,083	23,306	23,898	18,387
65-69	7,553	12,941	17,094	21,631	23,825	26,511	29,198	30,869	32,521	33,177
70-74	8,652	15,155	19,927	24,075	29,087	31,351	34,698	38,067	40,217	42,364
75-79	9,495	16,373	22,008	26,166	30,323	35,728	38,053	42,168	46,356	49,102
80-84	10,032	16,597	21,837	26,566	30,127	34,329	39,856	42,337	47,239	52,154
85-89	8,553	14,427	18,183	21,640	25,111	27,900	31,739	36,377	38,583	43,381
90-94	5,661	9,004	11,033	12,425	14,079	15,899	17,717	20,393	22,762	24,096
95 Y MÁS	2,333	3,100	3,606	3,645	3,841	4,285	4,695	5,578	6,515	6,794
TOTALES	84,103	141,138	181,827	211,735	234,985	254,571	273,457	292,781	307,893	318,067

PENSIONISTAS INICIALES

EIDADES	AÑOS									
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Menos de 20	3,093	1,177	262	0	0	0	0	0	0	0
20-24	3,160	1,906	911	261	0	0	0	0	0	0
25-29	1,008	3,145	1,897	907	259	0	0	0	0	0
30-34	245	1,003	3,129	1,888	903	258	0	0	0	0
35-39	816	244	997	3,110	1,877	898	257	0	0	0
40-44	2,254	809	242	990	3,085	1,863	891	255	0	0
45-49	4,596	2,228	800	239	980	3,048	1,841	882	252	0
50-54	8,959	4,516	2,191	786	235	965	2,991	1,808	866	247
55-59	13,400	8,733	4,406	2,139	767	229	942	2,909	1,760	844
60-64	17,398	12,911	8,426	4,256	2,067	740	220	909	2,791	1,692
65-69	21,844	16,516	12,285	8,031	4,063	1,975	706	209	865	2,637
70-74	26,222	20,191	15,329	11,435	7,495	3,800	1,850	660	195	808
75-79	30,013	23,005	17,839	13,627	10,213	6,723	3,421	1,668	593	175
80-84	30,846	23,664	18,395	14,402	11,114	8,384	5,554	2,841	1,390	491
85-89	22,555	19,352	15,186	12,015	9,528	7,455	5,659	3,779	1,948	957
90-94	10,080	8,642	7,549	6,070	4,908	3,929	3,119	2,370	1,597	831
95 Y MÁS	1,439	1,267	1,120	971	799	654	516	415	313	210
TOTALES	197,929	149,309	110,965	81,129	58,296	40,922	27,968	18,704	12,569	8,893

COTIZANTES EFECTIVOS TOTALES

EIDADES	AÑOS									
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Menos de 20	21,963	20,714	22,075	22,834	18,160	10,733	11,251	11,761	11,596	11,208
20-24	131,632	95,384	99,296	103,421	103,996	74,023	69,342	72,505	73,693	71,199
25-29	196,504	171,611	138,538	143,948	153,407	165,518	138,687	136,974	141,227	139,742
30-34	198,476	217,772	194,735	162,813	171,081	191,115	205,021	180,182	179,487	182,000
35-39	187,811	202,805	222,398	199,949	171,141	191,869	212,861	227,733	203,511	201,895
40-44	175,081	193,815	209,249	229,204	208,685	186,803	208,217	229,872	244,967	220,268
45-49	163,524	180,918	199,993	215,777	236,272	219,538	198,952	220,770	242,440	256,694
50-54	164,031	166,545	184,094	203,053	219,012	239,630	224,059	205,026	226,587	247,290
55-59	139,294	156,117	159,010	175,747	193,824	209,259	229,096	214,762	197,605	217,978
60-64	56,366	73,424	82,404	84,803	94,286	104,084	113,054	124,025	114,066	106,470
65-69	17,974	18,727	24,212	27,271	28,439	31,853	35,279	38,539	42,445	38,356
70-74	3,957	4,302	4,465	5,850	6,663	7,019	7,969	8,920	9,781	10,834
75-79	2,046	1,798	1,970	2,059	2,733	3,162	3,401	3,935	4,464	4,914
80-84	1,337	957	869	957	1,023	1,373	1,610	1,758	2,056	2,353
85-89	645	622	435	397	449	485	663	788	869	1,027
90-94	203	237	225	162	156	173	195	268	325	367
95 Y MÁS	19	31	35	32	26	28	29	36	49	60
TOTALES	1,460,861	1,505,780	1,544,002	1,578,276	1,609,353	1,636,665	1,659,688	1,677,857	1,695,168	1,712,657

COTIZANTES EFECTIVOS REGIMEN SOLIDARIO

EIDADES	AÑOS									
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Menos de 20	1,620	1,526	1,609	1,658	1,308	770	803	836	828	807
20-24	21,963	6,921	7,126	7,375	7,368	5,197	4,855	5,058	5,139	5,013
25-29	51,996	23,822	9,690	9,966	10,558	11,313	9,444	9,310	9,576	9,530
30-34	54,946	50,970	24,235	10,940	11,382	12,636	13,435	11,792	11,733	11,923
35-39	49,616	52,472	48,520	23,297	10,972	12,230	13,448	14,251	12,745	12,678
40-44	41,717	47,414	49,933	46,196	22,597	11,490	12,696	13,875	14,649	13,246
45-49	43,414	39,726	44,924	47,257	43,763	21,962	11,723	12,877	13,993	14,721
50-54	49,342	40,602	37,120	41,895	44,014	40,740	20,787	11,554	12,633	13,677
55-59	49,951	44,120	36,277	33,198	37,436	39,239	36,294	18,602	10,564	11,560
60-64	46,688	24,570	21,671	17,930	16,555	18,864	19,752	18,231	8,896	5,394
65-69	16,294	14,851	7,527	6,655	5,556	5,176	5,975	6,267	5,803	2,711
70-74	3,700	3,762	3,413	1,716	1,522	1,274	1,199	1,395	1,480	1,399
75-79	1,930	1,619	1,654	1,509	743	661	559	537	636	688
80-84	1,263	867	751	772	719	351	315	270	262	316
85-89	610	563	376	329	348	329	162	147	128	126
90-94	193	214	194	134	124	129	127	61	57	51
95 Y MÁS	18	28	30	26	21	22	21	22	10	10
TOTALES	435,261	354,047	295,049	250,853	214,985	182,380	151,595	125,087	109,132	103,848

COTIZANTES EFECTIVOS REGIMEN MIXTO

EIDADES	AÑOS									
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Menos de 20	20,343	19,188	20,465	21,176	16,852	9,963	10,449	10,925	10,768	10,401
20-24	109,668	88,463	92,171	96,046	96,628	68,826	64,487	67,447	68,553	66,186
25-29	144,508	147,790	128,848	133,982	142,849	154,204	129,243	127,664	131,651	130,213
30-34	143,530	166,802	170,500	151,873	159,699	178,479	191,587	168,390	167,754	170,078
35-39	138,195	150,333	173,878	176,652	160,169	179,639	199,413	213,482	190,766	189,218
40-44	133,364	146,401	159,316	183,008	186,088	175,313	195,521	215,997	230,319	207,022
45-49	120,110	141,192	155,069	168,520	192,509	197,576	187,229	207,893	228,447	241,973
50-54	114,690	125,943	146,974	161,158	174,998	198,890	203,272	193,472	213,954	233,613
55-59	89,343	111,997	122,734	142,549	156,388	170,020	192,802	196,160	187,041	206,417
60-64	9,678	48,854	60,733	66,872	77,731	85,220	93,302	105,794	105,171	101,076
65-69	1,680	3,876	16,685	20,616	22,883	26,678	29,303	32,273	36,642	35,645
70-74	256	540	1,052	4,134	5,141	5,746	6,770	7,525	8,301	9,435
75-79	116	179	316	550	1,990	2,501	2,841	3,399	3,828	4,226
80-84	74	91	118	185	303	1,022	1,295	1,488	1,793	2,037
85-89	35	59	59	68	101	156	501	640	741	902
90-94	11	23	31	28	32	45	69	207	268	316
95 Y MÁS	1	3	5	6	5	7	9	14	39	51
TOTALES	1,025,601	1,151,733	1,248,953	1,327,424	1,394,368	1,454,285	1,508,093	1,552,770	1,586,036	1,608,809

**RECAUDACION DE APORTES DE AFILIADOS
EN DOLARES AMERICANOS -BASE 2010- PRECIOS CONSTANTES**

E DADES	A ÑOS									
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Menos de 20	16,475,130	16,479,270	18,976,015	21,291,887	18,760,513	12,011,017	13,741,516	15,690,618	16,864,805	17,729,844
20-24	117,822,826	87,653,881	98,583,824	111,638,175	122,944,884	96,093,397	97,191,432	111,103,513	123,278,563	129,271,333
25-29	199,840,269	179,789,628	152,015,183	172,035,441	200,006,514	236,739,871	215,272,396	230,439,464	259,782,122	279,387,761
30-34	249,434,131	261,813,638	246,505,507	217,722,512	250,137,468	305,496,426	362,091,088	344,278,978	371,817,548	410,398,098
35-39	280,487,884	299,215,226	322,569,165	308,445,328	280,470,443	341,428,993	417,838,294	494,671,320	476,836,143	510,870,175
40-44	279,432,538	328,153,319	357,899,655	391,957,239	381,898,425	362,554,638	443,032,276	541,405,456	637,923,409	614,636,263
45-49	274,444,687	322,843,088	385,217,842	425,714,559	472,885,708	472,075,175	456,968,087	558,295,612	678,834,345	790,943,666
50-54	291,426,048	308,872,825	369,475,891	444,089,343	496,391,304	559,759,639	566,329,121	555,032,087	676,043,828	813,755,070
55-59	254,669,943	294,931,354	318,768,066	385,245,451	466,407,774	526,843,057	600,615,876	612,115,940	603,225,549	730,315,681
60-64	133,303,685	153,053,687	180,080,420	198,438,407	242,628,873	295,950,247	338,369,795	390,316,530	389,710,655	388,724,840
65-69	41,218,510	51,509,496	58,673,322	69,732,297	78,430,093	97,219,287	119,449,280	137,805,919	160,453,822	156,433,394
70-74	8,661,902	11,504,608	14,474,439	16,611,896	20,150,135	23,025,194	29,034,685	36,090,014	41,969,785	49,033,885
75-79	3,665,380	4,647,436	6,297,780	7,972,633	9,152,804	11,369,758	13,303,626	17,077,572	21,440,478	25,026,813
80-84	1,963,538	1,981,824	2,629,200	3,583,711	4,644,024	5,351,788	6,781,770	8,082,923	10,464,808	13,192,588
85-89	845,373	1,035,718	1,033,215	1,388,336	1,949,132	2,558,701	2,991,135	3,854,957	4,645,899	6,065,154
90-94	248,313	357,717	438,250	451,935	638,184	876,945	1,203,051	1,399,969	1,834,892	2,262,925
95 Y MÁS	21,469	44,599	62,767	75,863	88,768	138,415	176,024	260,566	296,348	392,468
TOTALES	2,153,961,625	2,323,887,314	2,533,700,542	2,776,395,011	3,047,585,047	3,349,492,546	3,684,389,452	4,057,921,438	4,475,422,998	4,938,439,959

**RECAUDACION DE APORTES BPS REGIMEN MIXTO
EN DOLARES AMERICANOS -BASE 2010- PRECIOS CONSTANTES**

EADAES	AÑOS									
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Menos de 20	15,427,391	15,428,948	17,785,205	19,963,206	17,612,191	11,270,451	12,900,008	14,734,082	15,830,805	16,629,467
20-24	100,834,214	82,350,598	92,719,210	105,068,826	115,805,925	90,600,136	91,599,307	104,747,267	116,230,894	121,765,514
25-29	157,876,402	159,843,470	143,789,751	162,895,383	189,491,720	224,440,633	204,062,200	218,376,896	246,243,787	264,671,402
30-34	202,861,715	216,480,489	223,882,014	207,269,956	238,352,545	291,255,254	345,523,492	328,383,591	354,560,964	391,239,542
35-39	237,110,713	250,453,313	274,972,361	284,474,761	268,759,549	327,260,257	400,824,316	474,934,153	457,549,479	489,906,290
40-44	243,506,403	284,230,088	308,437,146	343,389,021	356,936,416	349,281,390	427,056,461	522,307,100	615,869,476	592,824,474
45-49	236,938,379	286,951,649	341,312,173	376,087,478	423,929,472	446,226,382	442,395,635	540,825,821	658,079,720	767,046,518
50-54	248,930,532	272,654,085	334,573,435	401,277,553	447,908,162	511,828,989	540,560,246	539,763,432	657,825,322	792,171,397
55-59	216,379,788	260,532,408	289,267,437	356,673,436	431,351,356	487,176,002	561,337,005	590,920,073	590,328,491	714,889,954
60-64	25,486,957	133,584,614	162,479,184	183,179,551	227,677,519	277,379,298	317,322,731	369,490,495	378,990,477	381,756,843
65-69	5,334,738	11,613,048	52,320,905	63,941,707	73,350,515	92,185,366	113,090,263	130,577,013	153,279,682	152,888,598
70-74	900,198	1,900,145	3,645,490	15,041,787	18,711,957	21,758,456	27,762,207	34,466,870	40,101,523	47,137,849
75-79	385,245	677,185	1,261,839	2,210,552	8,415,632	10,692,533	12,698,733	16,456,600	20,633,787	24,077,964
80-84	229,604	325,872	490,728	831,716	1,397,146	4,972,517	6,428,043	7,762,134	10,131,791	12,752,579
85-89	107,422	202,501	233,407	312,478	509,820	822,665	2,798,981	3,672,511	4,478,471	5,889,125
90-94	32,508	76,689	119,139	125,721	165,803	254,601	414,280	1,320,451	1,757,438	2,189,629
95 Y MÁS	2,930	9,861	18,634	25,268	27,936	39,899	55,473	95,784	282,258	378,262
TOTALES	1,692,345,140	1,977,314,961	2,247,308,058	2,522,768,397	2,820,403,664	3,147,444,829	3,506,829,382	3,898,834,273	4,322,174,366	4,778,215,406

**RECAUDACION DE APORTES BPS REG. SOLIDARIO
EN DOLARES AMERICANOS -BASE 2010- PRECIOS CONSTANTES**

E DADES	AÑOS									
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Menos de 20	1,047,739	1,050,322	1,190,810	1,328,681	1,148,322	740,566	841,508	956,536	1,034,000	1,100,377
20-24	16,988,611	5,303,283	5,864,613	6,569,349	7,138,959	5,493,261	5,592,125	6,356,247	7,047,669	7,505,819
25-29	41,963,866	19,946,159	8,225,432	9,140,058	10,514,794	12,299,238	11,210,195	12,062,568	13,538,334	14,716,359
30-34	46,572,416	45,333,149	22,623,493	10,452,556	11,784,923	14,241,172	16,567,597	15,895,387	17,256,584	19,158,556
35-39	43,377,171	48,761,913	47,596,804	23,970,567	11,710,894	14,168,735	17,013,977	19,737,168	19,286,664	20,963,885
40-44	35,926,134	43,923,231	49,462,509	48,568,219	24,962,009	13,273,248	15,975,815	19,098,355	22,053,933	21,811,789
45-49	37,506,308	35,891,439	43,905,669	49,627,081	48,956,235	25,848,792	14,572,452	17,469,791	20,754,625	23,897,148
50-54	42,495,517	36,218,740	34,902,456	42,811,790	48,483,142	47,930,651	25,768,875	15,268,655	18,218,506	21,583,673
55-59	38,290,155	34,398,946	29,500,629	28,572,015	35,056,418	39,667,055	39,278,871	21,195,866	12,897,058	15,425,727
60-64	107,816,727	19,469,073	17,601,237	15,258,856	14,951,354	18,570,949	21,047,064	20,826,035	10,720,178	6,967,997
65-69	35,883,772	39,896,448	6,352,417	5,790,590	5,079,579	5,033,922	6,359,016	7,228,906	7,174,140	3,544,797
70-74	7,761,704	9,604,463	10,828,949	1,570,110	1,438,177	1,266,738	1,272,478	1,623,145	1,868,261	1,896,036
75-79	3,280,136	3,970,252	5,035,941	5,762,081	737,172	677,224	604,893	620,971	806,690	948,849
80-84	1,733,934	1,655,952	2,138,472	2,751,995	3,246,879	379,271	353,727	320,790	333,017	440,009
85-89	737,951	833,217	799,808	1,075,858	1,439,313	1,736,036	192,153	182,446	167,428	176,029
90-94	215,805	281,028	319,111	326,214	472,381	622,344	788,771	79,518	77,454	73,296
95 Y MÁS	18,539	34,738	44,133	50,595	60,833	98,516	120,551	164,782	14,090	14,206
TOTALES	461,616,485	346,572,353	286,392,484	253,626,614	227,181,383	202,047,717	177,560,070	159,087,165	153,248,632	160,224,554

IMPORTE DE JUBILACIONES
EN DOLARES AMERICANOS -BASE 2010- PRECIOS CONSTANTES

EDADES	AÑOS									
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Menos de 20	14,450	10,728	12,290	14,046	16,251	8,516	9,698	10,929	11,926	12,277
20-24	103,781	80,893	83,565	95,442	108,672	88,690	73,655	84,097	95,266	100,602
25-29	438,405	455,905	366,602	404,798	461,621	536,275	460,833	463,204	527,789	578,480
30-34	909,012	1,206,114	1,202,473	1,024,305	1,151,370	1,362,582	1,618,419	1,481,540	1,564,336	1,756,915
35-39	1,563,824	2,158,091	2,605,074	2,611,554	2,307,805	2,681,192	3,223,839	3,824,552	3,608,042	3,857,890
40-44	3,381,676	4,083,601	4,942,587	5,762,233	5,842,779	5,356,876	6,423,732	7,773,786	9,215,725	8,841,006
45-49	6,163,034	8,106,792	9,727,085	11,292,625	12,963,840	13,390,535	12,687,637	15,434,543	18,671,932	22,007,904
50-54	15,372,327	16,460,271	20,455,686	24,643,078	28,068,401	32,167,511	33,969,564	32,731,439	39,949,155	48,073,545
55-59	33,771,699	41,730,987	45,056,376	55,048,889	66,211,652	75,330,315	87,013,937	92,565,674	90,612,799	110,419,327
60-64	276,708,997	281,272,672	338,982,542	369,192,172	445,787,100	536,827,361	614,975,043	715,480,932	760,255,781	750,113,965
65-69	438,470,891	475,261,465	506,714,939	613,396,890	675,959,315	823,102,661	997,922,804	1,153,414,027	1,348,304,150	1,411,042,122
70-74	445,899,227	481,873,878	544,773,423	583,722,993	710,674,430	791,902,037	972,735,562	1,187,375,815	1,380,544,738	1,621,672,074
75-79	400,285,909	399,490,941	441,980,965	508,582,538	551,195,091	676,833,351	761,422,457	942,707,933	1,156,284,317	1,352,273,115
80-84	348,722,473	315,432,938	322,273,328	364,404,226	427,679,285	469,856,088	583,306,194	663,409,922	825,993,842	1,018,636,763
85-89	222,489,978	218,226,198	203,028,131	211,701,110	244,841,620	294,134,730	328,392,413	412,259,292	474,243,058	595,731,611
90-94	78,732,128	88,383,913	88,743,683	85,373,975	90,705,352	107,296,682	132,880,816	150,218,954	191,216,395	224,539,389
95 Y MÁS	11,366,571	11,945,499	13,918,361	13,997,867	14,169,491	15,283,602	18,375,701	23,789,458	26,804,969	34,576,087
TOTALES	2,284,394,382	2,346,180,886	2,544,867,112	2,851,268,741	3,278,144,076	3,846,159,006	4,555,492,305	5,403,026,096	6,327,904,222	7,204,233,074

**IMPORTE NUEVAS JUBILACIONES TOTALES
EN DOLARES AMERICANOS -BASE 2010- PRECIOS CONSTANTES**

E D A D ES	AÑOS									
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Menos de 20	14,450	10,728	12,290	14,046	16,251	8,516	9,698	10,929	11,926	12,277
20-24	103,781	80,893	83,565	95,442	108,672	88,690	73,655	84,097	95,266	100,602
25-29	393,487	455,905	366,602	404,798	461,621	536,275	460,833	463,204	527,789	578,480
30-34	716,618	1,162,163	1,202,473	1,024,305	1,151,370	1,362,582	1,618,419	1,481,540	1,564,336	1,756,915
35-39	1,041,820	1,970,994	2,562,034	2,611,554	2,307,805	2,681,192	3,223,839	3,824,552	3,608,042	3,857,890
40-44	2,277,980	3,574,506	4,760,723	5,720,197	5,842,779	5,356,876	6,423,732	7,773,786	9,215,725	8,841,006
45-49	4,323,103	7,039,312	9,230,319	11,116,238	12,922,932	13,390,535	12,687,637	15,434,543	18,671,932	22,007,904
50-54	10,742,360	14,724,052	19,428,635	24,161,975	27,898,893	32,128,082	33,969,564	32,731,439	39,949,155	48,073,545
55-59	23,066,313	37,399,982	43,430,020	54,069,547	65,750,336	75,169,168	86,976,308	92,565,674	90,612,799	110,419,327
60-64	233,965,711	271,344,275	334,971,328	367,687,235	444,864,932	536,390,595	614,823,747	715,445,493	760,255,781	750,113,965
65-69	190,121,665	434,616,497	497,577,389	609,721,523	674,584,147	822,244,403	997,513,844	1,153,273,826	1,348,271,318	1,411,042,122
70-74	91,869,225	249,325,813	506,723,115	575,438,553	707,357,454	790,663,939	971,947,270	1,186,998,226	1,380,416,997	1,621,642,183
75-79	16,958,332	88,788,783	233,969,469	474,295,577	543,917,980	673,925,963	760,336,447	942,002,591	1,155,946,284	1,352,160,290
80-84	3,423,057	15,906,117	74,336,402	195,094,704	399,295,872	463,911,738	580,922,211	662,515,601	825,403,505	1,018,354,746
85-89	526,949	2,811,389	11,002,854	50,075,427	132,213,219	274,835,923	324,305,324	410,596,210	473,611,215	595,306,559
90-94	0	217,206	1,220,483	4,858,106	22,424,687	59,498,444	124,835,937	148,463,158	190,482,032	224,244,798
95 Y MÁS	0	0	43,498	232,318	950,462	4,308,165	11,128,929	22,717,291	26,541,941	34,458,290
TOTALES	579,544,848	1,129,428,614	1,740,921,199	2,376,621,547	3,042,069,413	3,756,501,087	4,531,257,394	5,396,382,159	6,325,186,044	7,202,970,901

**IMPORTE DE JUBILACIONES INICIALES
EN DOLARES AMERICANOS -BASE 2010- PRECIOS CONSTANTES**

EDADES	AÑOS									
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Menos de 20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25-29	44,918	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30-34	192,394	43,951	0	0	0	0	0	0	0	0
35-39	522,004	187,096	43,040	0	0	0	0	0	0	0
40-44	1,103,696	509,095	181,864	42,036	0	0	0	0	0	0
45-49	1,839,931	1,067,481	496,766	176,388	40,908	0	0	0	0	0
50-54	4,629,967	1,736,219	1,027,051	481,103	169,507	39,429	0	0	0	0
55-59	10,705,387	4,331,005	1,626,357	979,341	461,317	161,147	37,629	0	0	0
60-64	42,743,286	9,928,398	4,011,214	1,504,937	922,168	436,766	151,296	35,439	0	0
65-69	248,349,227	40,644,968	9,137,549	3,675,367	1,375,168	858,258	408,960	140,202	32,832	0
70-74	354,030,002	232,548,065	38,050,308	8,284,440	3,316,976	1,238,098	788,292	377,589	127,742	29,891
75-79	383,327,577	310,702,158	208,011,496	34,286,960	7,277,111	2,907,388	1,086,011	705,342	338,033	112,825
80-84	345,299,417	299,526,821	247,936,927	169,309,521	28,383,413	5,944,350	2,383,983	894,321	590,337	282,017
85-89	221,963,030	215,414,809	192,025,277	161,625,683	112,628,401	19,298,807	4,087,089	1,663,082	631,843	425,052
90-94	78,732,128	88,166,707	87,523,199	80,515,869	68,280,665	47,798,238	8,044,879	1,755,796	734,363	294,591
95 Y MÁS	11,366,571	11,945,499	13,874,863	13,765,549	13,219,029	10,975,438	7,246,771	1,072,167	263,028	117,797
TOTALES	1,704,849,534	1,216,752,272	803,945,913	474,647,194	236,074,662	89,657,918	24,234,911	6,643,937	2,718,178	1,262,173

**IMPORTE DE PENSIONES
EN DOLARES AMERICANOS -BASE 2010- PRECIOS CONSTANTES**

EIDADES	AÑOS									
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Menos de 20	4,886,696	2,095,793	530,829	4,309	4,625	1,832	1,985	2,153	2,266	2,270
20-24	6,256,435	3,256,165	1,855,316	715,031	159,914	119,394	101,465	110,106	118,982	119,610
25-29	3,271,515	7,664,774	4,237,812	2,785,703	1,624,909	1,133,501	930,438	904,556	982,262	1,025,549
30-34	3,264,494	6,126,761	10,583,472	6,508,133	5,095,836	4,170,974	4,003,359	3,505,733	3,543,087	3,776,222
35-39	5,994,469	7,394,153	10,669,401	15,167,157	10,237,726	9,146,559	8,787,095	9,235,222	8,290,318	8,418,920
40-44	10,653,400	12,239,398	14,016,016	17,983,364	22,442,439	16,489,325	16,212,228	16,917,778	18,344,627	16,632,210
45-49	18,897,036	19,706,717	22,246,717	24,589,201	29,199,322	33,419,668	26,306,079	27,431,744	29,740,486	32,639,763
50-54	29,329,815	27,172,968	27,309,184	29,407,067	30,788,387	36,353,089	40,310,093	32,680,230	34,470,618	37,975,138
55-59	42,886,464	44,318,737	41,982,056	43,973,934	47,948,452	50,767,608	58,477,005	62,992,025	52,800,026	57,337,320
60-64	60,520,092	64,438,249	69,012,107	68,281,358	74,868,855	83,463,042	89,351,070	101,605,965	104,571,828	91,473,712
65-69	85,408,066	87,741,299	92,121,067	100,717,250	102,765,886	115,981,512	130,780,324	141,720,052	160,537,418	159,739,517
70-74	110,865,780	117,810,893	120,886,219	125,548,443	139,157,288	145,515,354	167,423,387	190,576,015	208,395,044	235,719,112
75-79	140,033,226	142,300,648	152,587,630	156,717,390	162,269,917	182,057,797	194,254,431	227,569,672	261,141,298	288,062,477
80-84	156,849,408	162,496,118	167,088,057	181,607,594	188,114,168	195,610,844	222,665,944	243,060,105	289,621,354	335,268,993
85-89	131,886,195	154,252,984	159,462,405	167,977,545	186,674,420	196,893,250	207,629,189	240,860,593	269,332,117	326,054,381
90-94	65,476,549	91,555,593	104,752,792	110,649,726	120,746,211	138,570,170	149,786,042	161,764,035	190,863,535	219,555,855
95 Y MÁS	11,921,851	18,195,924	26,111,484	29,899,847	33,766,175	38,436,081	45,328,133	49,638,365	55,285,276	65,927,908
TOTALES	888,401,492	968,767,175	1,025,452,564	1,082,533,051	1,155,864,530	1,248,129,999	1,362,348,266	1,510,574,349	1,688,040,540	1,879,728,957

**IMPORTE DE NUEVAS PENSIONES
EN DOLARES AMERICANOS -BASE 2010- PRECIOS CONSTANTES**

E D A D ES	AÑOS									
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Menos de 20	4,843	3,737	4,066	4,309	4,625	1,832	1,985	2,153	2,266	2,270
20-24	215,132	136,420	137,576	148,268	159,914	119,394	101,465	110,106	118,982	119,610
25-29	1,120,699	1,224,688	893,844	938,424	1,013,828	1,133,501	930,438	904,556	982,262	1,025,549
30-34	2,603,338	3,834,393	3,684,738	2,913,912	3,105,033	3,510,586	4,003,359	3,505,733	3,543,087	3,776,222
35-39	3,821,288	6,690,294	8,214,888	7,761,401	6,368,796	6,997,422	8,072,110	9,235,222	8,290,318	8,418,920
40-44	5,179,147	9,930,398	13,264,264	15,351,524	14,487,973	12,321,299	13,889,652	16,142,659	18,344,627	16,632,210
45-49	7,350,955	13,910,582	19,789,705	23,786,816	26,377,936	24,887,274	21,820,378	24,923,452	28,902,868	32,639,763
50-54	9,066,494	15,023,565	21,175,041	26,799,984	29,935,374	33,339,052	31,194,826	27,869,769	31,777,176	37,075,700
55-59	12,524,902	23,173,406	29,225,284	37,509,574	45,196,518	49,866,005	55,273,501	53,313,009	47,683,153	54,469,903
60-64	19,603,964	33,126,765	47,060,285	54,982,703	68,108,853	80,581,774	88,406,715	98,228,897	94,423,327	86,100,869
65-69	27,125,506	46,191,156	60,070,343	78,140,185	89,035,138	108,978,166	127,792,256	140,741,484	157,027,121	149,260,541
70-74	32,257,333	60,164,987	79,434,093	93,359,082	116,369,823	131,591,599	160,292,805	187,531,612	207,401,286	232,132,588
75-79	39,846,294	68,513,133	97,822,295	117,005,624	131,173,106	159,897,026	180,628,934	220,555,185	258,155,420	287,091,270
80-84	49,244,375	77,975,308	103,675,174	133,946,512	153,156,711	167,920,822	202,761,837	230,722,630	283,247,266	332,574,956
85-89	50,149,887	82,077,888	101,193,586	123,398,334	152,649,040	171,562,063	187,278,112	226,081,733	260,100,143	321,259,505
90-94	30,843,579	57,914,145	74,583,643	85,621,817	101,173,667	123,431,250	138,336,085	152,420,300	184,016,558	215,239,214
95 Y MÁS	7,263,747	13,428,565	21,393,305	25,758,298	30,239,823	35,652,536	43,188,410	47,994,972	53,920,388	64,928,202
TOTALES	298,221,479	513,319,431	681,622,131	827,426,765	968,556,160	1,111,791,600	1,263,972,869	1,440,283,474	1,637,936,247	1,842,747,294

**IMPORTE DE PENSIONES INICIALES
EN DOLARES AMERICANOS -BASE 2010- PRECIOS CONSTANTES**

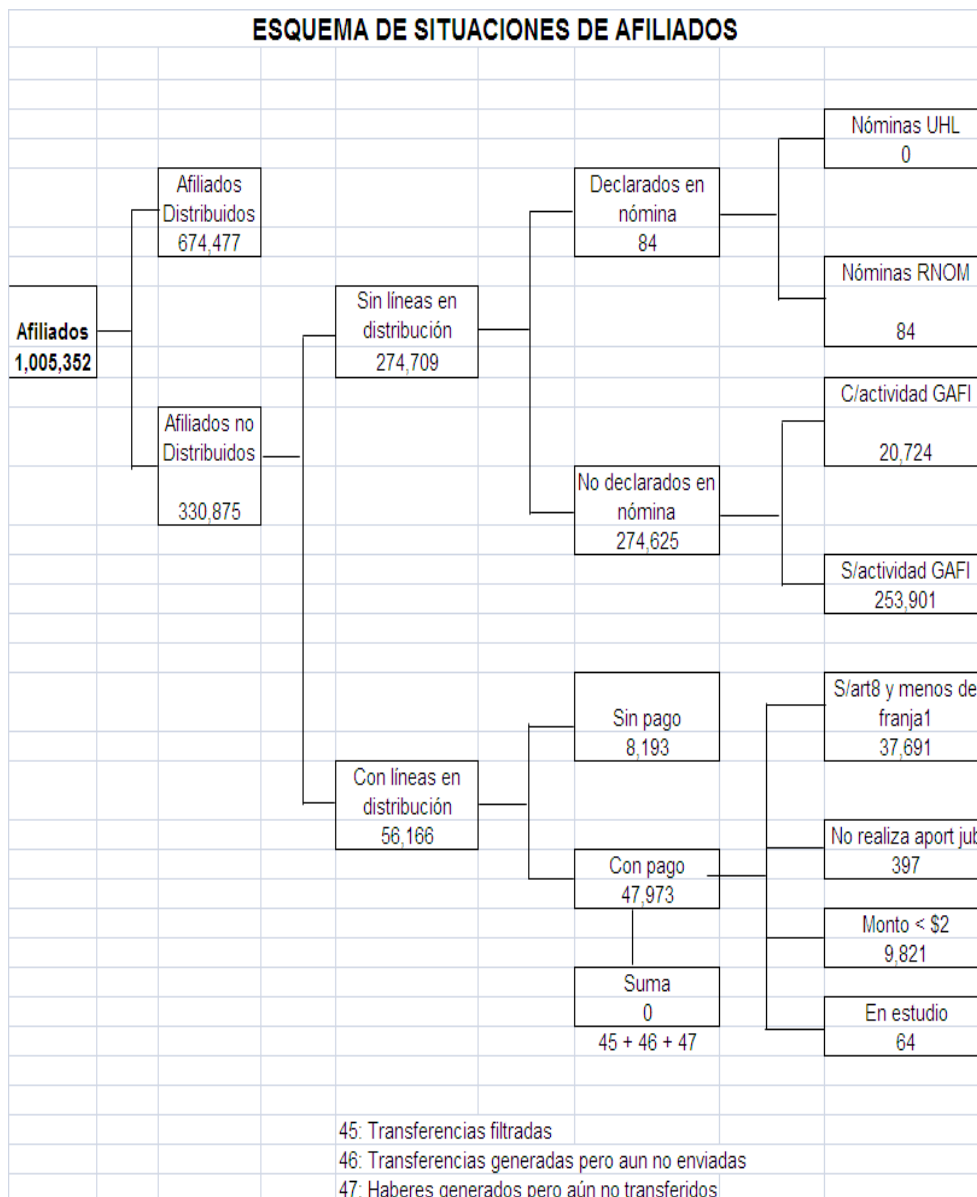
EADAES	AÑOS									
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Menos de 20	4,881,853	2,092,056	526,763	0	0	0	0	0	0	0
20-24	6,041,304	3,119,745	1,717,739	566,764	0	0	0	0	0	0
25-29	2,150,816	6,440,086	3,343,968	1,847,280	611,080	0	0	0	0	0
30-34	661,157	2,292,368	6,898,733	3,594,221	1,990,804	660,389	0	0	0	0
35-39	2,173,181	703,859	2,454,514	7,405,756	3,868,930	2,149,137	714,985	0	0	0
40-44	5,474,253	2,308,999	751,752	2,631,839	7,954,467	4,168,026	2,322,576	775,119	0	0
45-49	11,546,082	5,796,135	2,457,012	802,384	2,821,386	8,532,393	4,485,701	2,508,292	837,618	0
50-54	20,263,321	12,149,403	6,134,143	2,607,084	853,013	3,014,037	9,115,267	4,810,461	2,693,441	899,438
55-59	30,361,562	21,145,331	12,756,771	6,464,360	2,751,933	901,604	3,203,505	9,679,016	5,116,873	2,867,417
60-64	40,916,129	31,311,485	21,951,823	13,298,654	6,760,002	2,881,268	944,355	3,377,067	10,148,501	5,372,843
65-69	58,282,559	41,550,143	32,050,724	22,577,065	13,730,748	7,003,345	2,988,067	978,568	3,510,297	10,478,975
70-74	78,608,447	57,645,905	41,452,126	32,189,361	22,787,466	13,923,755	7,130,582	3,044,402	993,758	3,586,524
75-79	100,186,932	73,787,515	54,765,335	39,711,767	31,096,811	22,160,771	13,625,496	7,014,487	2,985,878	971,207
80-84	107,605,033	84,520,811	63,412,883	47,661,082	34,957,457	27,690,022	19,904,107	12,337,475	6,374,087	2,694,037
85-89	81,736,309	72,175,096	58,268,820	44,579,211	34,025,379	25,331,187	20,351,077	14,778,860	9,231,974	4,794,875
90-94	34,632,971	33,641,448	30,169,149	25,027,910	19,572,544	15,138,920	11,449,957	9,343,735	6,846,977	4,316,642
95 Y MÁS	4,658,104	4,767,359	4,718,179	4,141,549	3,526,351	2,783,545	2,139,723	1,643,394	1,364,888	999,706
TOTALES	590,180,012	455,447,744	343,830,433	255,106,286	187,308,371	136,338,399	98,375,397	70,290,876	50,104,293	36,981,663

Nivel de los Indicadores del Sistema de Afiliación - Distribución

Retribuciones de Noviembre/10 con aportes asociados distribuibles a las AFAP a partir de Enero/11

NIVEL DE LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE AFILIACIÓN – DISTRIBUCIÓN PARA AFILIADOS A LAS AFAP A NOVIEMBRE DE 2010

De acuerdo con el informe recibido de ATYR sobre “Afiliados AFAP vs. Distribuciones Efectivas” para el mes de cargo noviembre/2010, a tres meses de la primera distribución, la situación de los afiliados sería:



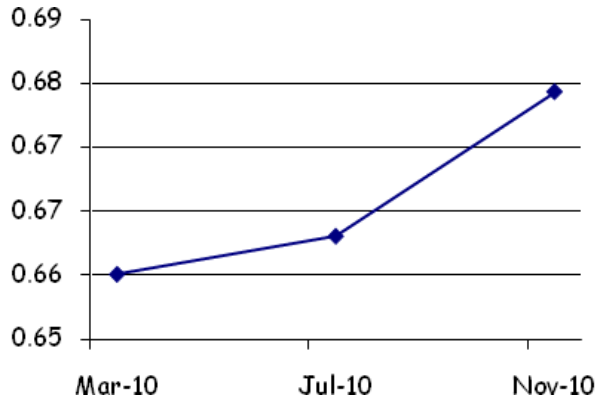
A partir de estos datos se confeccionaron los indicadores de comportamiento para el mes de cargo noviembre/2010, y se efectuó el estudio de la evolución de los mismos.

Resultado y evolución de los indicadores de comportamiento

		Mes de cargo			Variaciones	
		Mar-10	Jul-10	Nov-10	Período (*)	Acumulada (**)
I₁-Afiliados Con Distribución / Afiliados	Máximo	0.6582	0.6629	0.6810	2.72%	3.47%
Totales a AFAP :	Mínimo	0.6481	0.6539	0.6721	2.77%	3.70%
I₁₁-Afiliados Con Distribución y con líneas y pagos / Afiliados Totales a AFAP:	Máximo	0.7146	0.7169	0.7294	1.75%	2.08%
	Mínimo	0.7036	0.7071	0.7199	1.80%	2.31%
I₂-Afiliados Con Distribución / Activos Registrados en BPS		0.8767	0.8851	0.8976	1.41%	2.38%
I₂₁-Afiliados Con Distribución y con líneas y pagos / Activos Registrados en BPS		0.9518	0.9571	0.9614	0.45%	1.01%
I₃-Afiliados Con Distribución/Activos Incluidos en Nóminas		0.9032	0.9124	0.9230	1.16%	2.19%
I₃₁-Afiliados Con Distribución y con líneas y pagos / Activos Incluidos en Nómina		0.9806	0.9867	0.9887	0.20%	0.82%
I₄ -Afiliados con Distribución/Activos con Cotización		0.9038	0.9131	0.9236	1.15%	2.19%
I₅ -Afiliados c/Distribución / Activos c/Aportes Distribuibles		0.9997	0.9997	0.9998	0.00%	0.00%

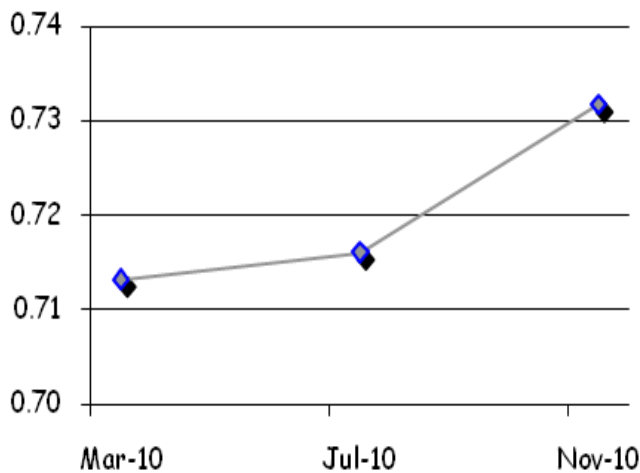
(*) Corresponde a la variación del período noviembre/10 con respecto a julio/10.

(**) Corresponde a la variación acumulada del período noviembre/10 con respecto a marzo/10.

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 2010 - julio 2010. De acuerdo al indicador de máximo, el aumento fue de 2.72%, y se debe a que el aumento de los "Afiliados con Distribución" (5.90%), fue mayor que el crecimiento de los "Afiliados totales a las AFAP" (3.10%).

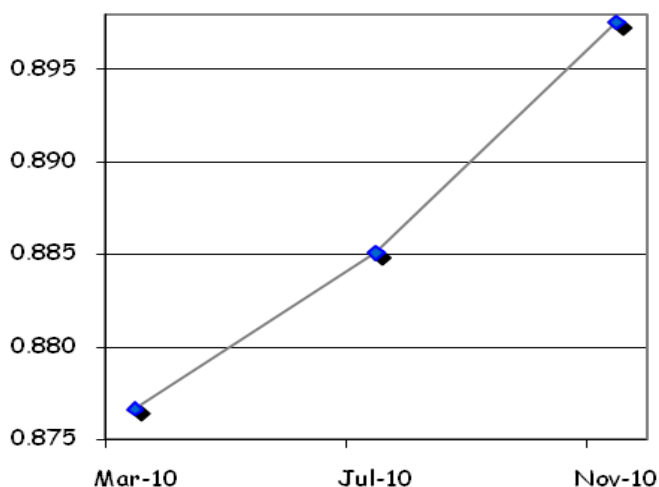
El indicador también presenta una variación positiva respecto a marzo de 2010, de 3.47%, resultado de un aumento de los "Afiliados con distribución" de 10.22%, superior al incremento de los "Afiliados Totales" que fue de 6.53%.

I₁₁-Afiliados Con Distribución y con líneas de pagos / Afiliados Totales a AFAP

Este indicador de máximo crece un 1.75% 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 4.90% mientras que el denominador, como ya se mencionó anteriormente, creció 3.10%.

En el período acumulado se observa un incremento de 2.08%. Este resultado surge de la evolución de los componentes del ratio: el numerador aumenta un 8.74%, y el denominador 6.53%.

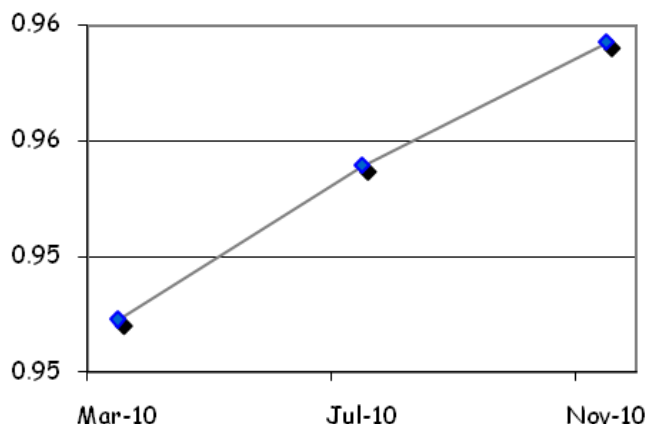
I₂-Afiliados Con Distribución / Activos Registrados en BPS



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 2010 ha aumentado un 1.41 % en relación con las existentes en julio 2010. Los “Afiliados con distribución” aumentan un 5.90%, y los “Activos registrados en BPS” se incrementan un 4.43%, lo que explica el aumento del indicador.

En la comparación de noviembre 2010 con marzo 2010, se observa un aumento de 2.38%, resultado de un crecimiento de los “Afiliados con distribución” de 10.22%, y un menor incremento de los “Activos Registrados en BPS” de 7.65%.

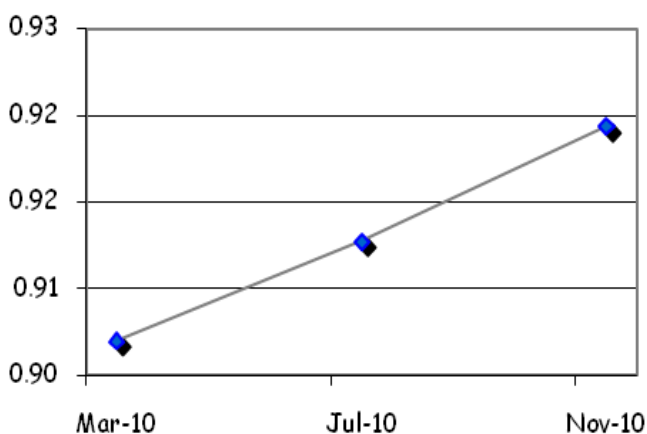
I₂₁-Afiliados Con Distribución y con líneas de pago / Activos Registrados en BPS



El indicador muestra un leve aumento con respecto al período anterior de 0.45%. Esto se debe a que los “Afiliados con distribución y líneas de pago” crecieron un 4.90%, mientras que los “Activos registrados en BPS”, tal como fue mencionado en el ratio anterior, crecen un 4.43%.

La comparación de noviembre 2010 con marzo 2010, evidencia un leve aumento de 1.01%. Esta variación surge de un incremento de los “Afiliados con Distribución y con líneas de pago” de un 8.74%, que resultó ser levemente mayor que el aumento de 7.65% de los “Activos registrados en BPS”.

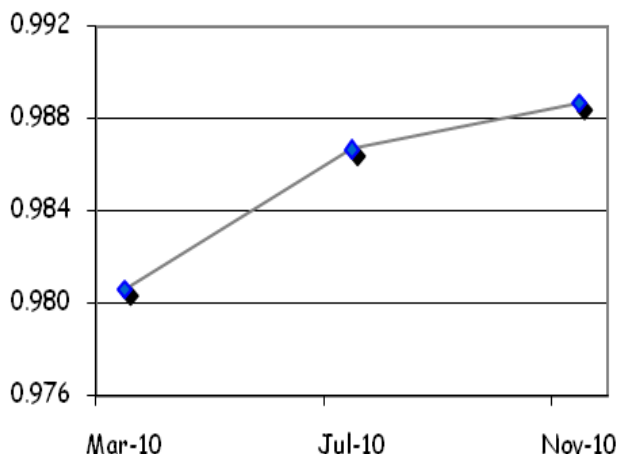
I₃-Afiliados Con Distribución/Activos Incluidos en Nóminas



El ratio ha tenido un aumento de 1.16% comparando noviembre 2010 con julio 2010 dado que los “Afiliados con distribución” crecen un 5.90% y los “Activos incluidos en nóminas” se incrementan en un 4.69%.

La comparación de noviembre 2010 con marzo 2010, evidencia un aumento del indicador. Este comportamiento se debe a que en el último período los “Afiliados con distribución” tienen un aumento del 10.22%, que es mayor que el crecimiento de los “Activos incluidos en nómina” (7.85%).

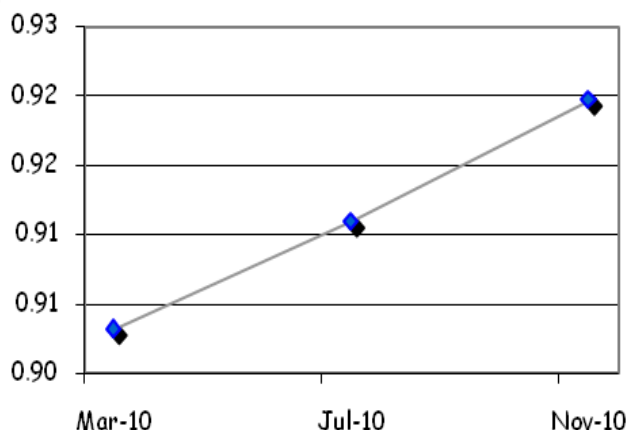
I₃₁-Afiliados Con Distribución y con líneas de pagos / Activos Incluidos en Nómina



Este indicador presenta un leve crecimiento de 0.20% en el período noviembre 2010 – julio 2010. Este comportamiento se debe a que en el mes en estudio los “Afiliados con distribución y con líneas de pago” tienen un crecimiento del 4.90%, mientras que el aumento de los “Activos incluidos en nómina” resulta menor, siendo del orden del 4.69%.

Para el período acumulado se observa un leve aumento del indicador del orden del 0.82%, dado que el numerador crece un 8.74% frente al crecimiento inferior del denominador, que es del 7.85%.

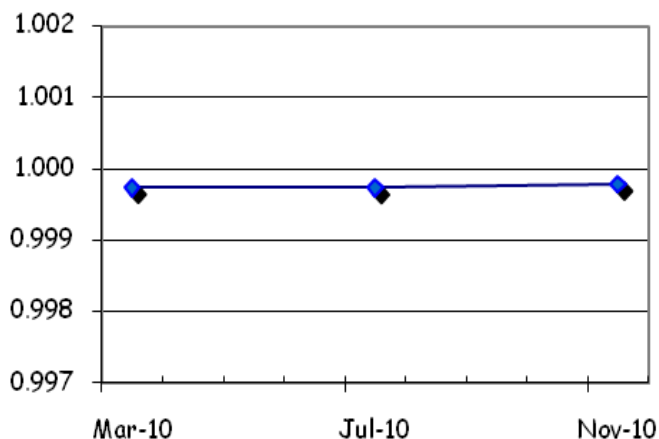
I₄ -Afiliados con Distribución/Activos con Cotización



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 1.15% en el período noviembre 2010 – julio 2010. Esto responde a un mayor incremento del numerador en 5.90%, frente a un crecimiento del denominador de 4.70%.

La evolución respecto a marzo 2010 es favorable para el indicador, puesto que asciende a 2.19%. Este resultado surge de un crecimiento de los “Afiliados con distribución” de 10.22% menor que el de los “Activos con cotización” (7.86%).

I₅ -Afiliados con Distribución / Activos con Aportes Distribuibles



En el periodo noviembre 2010 – julio 2010, el indicador se mantuvo constante. Este resultado es consecuencia del crecimiento de los “Afiliados con distribución” y de los “Activos con Aportes Distribuibles” del orden del 5.90%.

En el período acumulado el indicador también se mantiene constante.

En el siguiente cuadro se presenta la evolución de cada uno de los componentes.

	Mes de cargo			Variaciones	
	Mar-10	Jul-10	Nov-10	Periodo (*)	Acum. (**)
1. Afiliados con distribución	611,953	636,872	674,477	5.90%	10.22%
2. Activos con aportes	612,115	637,043	674,625	5.90%	10.21%
2.1 Afiliados con distribución	611,953	636,872	674,477	5.90%	10.22%
2.2 Declarados en nómina	126	145	84	-42.07%	-33.33%
2.3 En estudio	36	26	64	146.15%	77.78%

(*) Corresponde a la variación del período noviembre/10 con respecto a julio/10.

(**) Corresponde a la variación acumulada del período noviembre/10 con respecto a marzo/10.

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 decrecen respecto a julio 2010 un 42.07%, también decrecen un 33.33% respecto a marzo 2010.

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 aumentado respecto a julio 2010, y también han aumentado en menor proporción en relación a marzo 2010.

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.

Asignaciones Familiares en el Mundo: Un Análisis Descriptivo¹

Asesoría en Políticas de Seguridad Social²
Asesoría General en Seguridad Social
Banco de Previsión Social
Uruguay

Ec. Anna M. Caristo
Soc. Silvia Santos

Setiembre, 2010

¹ En el presente documento no se incluyen los Anexos

² Colaboraron en la confección de los cuadros de los Anexos (Asignaciones Familiares por país en cada continente), cuadros resúmenes del texto y en la revisión del documento el economista Martín Naranja y el estudiante avanzado en sociología Santiago Sosa Barón.

ASIGNACIONES FAMILIARES EN EL MUNDO: UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Introducción

En este informe se extraen y se resume la descripción de los programas de Asignaciones Familiares (AF) implementados en el mundo. La fuente de información es la publicación *Social Security Programs Throughout the World* (SSPTW) (Programas de Seguridad Social a través del Mundo) elaborada por la *Social Security Administration* (SSA) de los Estados Unidos y la *International Social Security Association* (ISSA).

En este trabajo se mantuvo la agrupación regional de países o territorios del documento internacional que presenta cuatro informes: África, Las Américas, Asia y el Pacífico y Europa. La serie de cuatro volúmenes se actualiza cada seis meses a intervalos de dos años.

La fuente de información constituye una encuesta que se aplica a todos los países miembros. Los pocos países en cada región que la encuesta no considera son porque no tienen sistemas de seguridad social o no se dispuso de información reciente. Los datos que se presentan en este informe están basados en la legislación y reglamentos vigentes por región: África, 2009 a Agosto de 2009, Las Américas, 2009 a Marzo de 2010, Asia y el Pacífico, 2008 a Marzo de 2009 y Europa, 2010 a Agosto de 2010.

En la primera sección se presenta la descripción general de los programas de Asignaciones Familiares (AF) que da la SSPTW, en la segunda sección -a modo de introducción- se hace un comparativo por región entre los programas IVS y AF de cada país, tomando como referencia la primera ley de aplicación. En la tercera parte se hace una caracterización de los programas de AF por región a partir de una descripción más profunda de los componentes de las AF por país (tipo de programa, fuente de fondos y tipo de beneficios). Se culmina el informe con algunas consideraciones generales. En los Anexos 1 a 4 se incluyen los cuadros para cada continente/región con la descripción del programa de AF para cada uno de los países. Se siguieron las categorías de la SSPTW y es una descripción fiel de la misma bajo un formato tabla.

1. Descripción general de las Asignaciones Familiares

En la guía a los lectores y resumen de países de cada reporte por región, la SSPTW describe en términos generales los objetivos, diseños y forma de administración de las AF implementadas en los países. En los siguientes párrafos se traduce dicha descripción.

Objetivo. El propósito general del programa AF es proveer ingresos adicionales a las familias con niños para enfrentar al menos parte del costo adicional que ellas asumen. Estos programas pueden estar integrados a otros de seguridad social o ser separados. Las AF incluyen principalmente pagos en efectivo a familias con niños. En algunos países también se incluyen subvenciones escolares, subsidios por nacimiento, servicios de salud a niños y embarazadas y asignaciones para adultos dependientes.

La mayoría de los países industrializados tienen AF que se originaron en Europa en el siglo XIX cuando algunas grandes empresas comenzaron a pagar una prima a sus trabajadores con familias numerosas. La idea se extendió gradualmente y varios países europeos estatuyeron programas durante las décadas de 1920 y 1930. La mayoría de los programas en funcionamiento hoy, sin embargo, han sido creados a partir de 1945.

Tipos de sistemas y cobertura. Los programas de AF son de dos tipos: universales y relacionados al empleo. La primera categoría, en principio, provee asignaciones a todas las familias residentes con un número determinado de niños y adolescentes. La segunda categoría provee asignaciones a todos los trabajadores asalariados y en algunos casos a los trabajadores independientes. Pocos sistemas cubren algunas categorías de personas no empleadas. La mayor parte de los programas relacionados con el empleo continúan pagando AF para asegurar a las personas con niños a cargo de su cuidado, cuando ellos se retiran o quedan temporalmente sin trabajo y reciben subsidio por enfermedad, seguros de paro, accidente de trabajo, incapacidad u otros beneficios. El programa familiar relacionado al empleo también paga asignaciones a viudas de beneficiarios de seguridad social.

Fuente de fondos. Las diferencias en los programas de AF se reflejan en los métodos usados para financiarlos. En los sistemas universales todo el costo es usualmente cubierto con recursos generales. En cambio, los países que relacionan la elegibilidad con la condición de empleo, cubren el costo de las AF completamente o en gran parte con las contribuciones de los empleadores, generalmente como una tasa uniforme de aportes patronales. Si los aportes patronales no cubren los costos, el remanente usualmente es suministrado por subsidios del gobierno. Pocos países requieren un aporte de los trabajadores para las AF, aunque algunos requieren que los trabajadores independientes contribuyan.

Elegibilidad. La elegibilidad comúnmente está relacionada con el tamaño de la familia y sus ingresos. En muchos países las AF comienzan a pagarse a partir del primer niño. Además, algunos países pagan una asignación por una esposa no empleada u otros adultos dependientes, aún si no hay niños. En algunos países una familia con un hijo único no es elegible. Los requisitos de edad del beneficiario varían, pero generalmente están asociados al último año de estudios o a la edad mínima laboral, las cuales quedan comprendidas a menudo entre los 14 y los 18 años. En la mayor parte de los programas la continuación en los estudios, aprendizajes, o entrenamiento vocacional califica a un hijo para una extensión del límite de edad. En los casos de niños con discapacidades, muchos países extienden la edad límite más allá para continuar con la educación o pagan las asignaciones en forma indefinida.

Beneficios. Tanto si un programa paga una tasa uniforme para todos los niños o un monto creciente o decreciente por cada niño adicional, depende de la historia o el propósito del programa. La estructura de la asignación puede variar, por ejemplo, dependiendo de si la finalidad fundamental es proveer asistencia o estimular el crecimiento de la población. Las asignaciones en la mayoría de los países es un monto uniforme para todos los niños, independiente del número de niños de la familia. Las asignaciones en muchos otros países aumenta por cada niño adicional; el pago por el quinto niño, por ejemplo, puede ser considerablemente mayor que para el primero o el segundo niño. En pocos países, la asignación por niño disminuye o cesa con la adición de niños por arriba de cierto número.

En algunos países, las asignaciones familiares (y exenciones impositivas para integrantes dependientes de las familias) han sido reemplazadas o complementadas por créditos u otras formas de impuestos a la renta negativos.

Organización administrativa. En aquellos países donde las AF están disponibles para todas las familias y son financiadas por impuestos generales, el programa comúnmente es administrado por una oficina gubernamental. Si las asignaciones se pagan principalmente a las familias de personas empleadas y el financiamiento proviene mayoritariamente de contribuciones de los empleadores, la administración puede ser realizada por una agencia semiautónoma, bajo supervisión pública. Fondos de Compensación pueden manejar las operaciones financieras del programa. Cada empleador paga las asignaciones a sus empleados con los salarios. La firma entonces solo liquida con el fondo local el superávit o déficit de las contribuciones debidas, después de deducir el pago de las asignaciones de la firma. Un procedimiento similar de liquidación de superávits o déficits es instrumentado por el fondo local en relación al fondo regional de compensación bajo cuya supervisión opera. El proceso de compensación hace posible fijar una tasa de contribución uniforme para todos los empleadores, independiente del número de niños de sus empleados. También elimina cualquier efecto que puedan tener las asignaciones de inducir a los empleadores a discriminar en la contratación de los trabajadores con niños a su cargo.

2. Comparativo de países en cada región

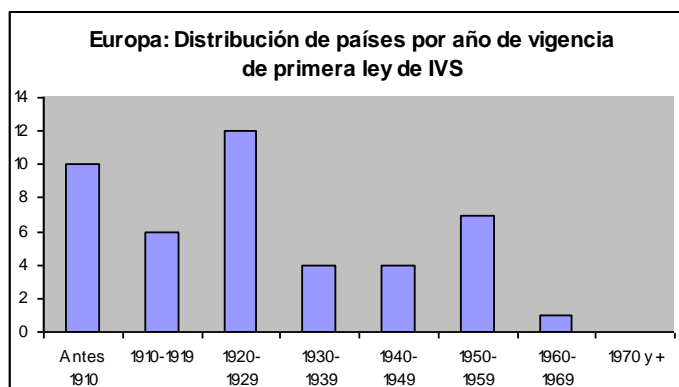
A efectos de tener una visión global, en este apartado se resume algunos indicadores de cada región como presencia o ausencia y antigüedad de los regímenes de AF. Por ejemplo, cuántos países tienen seguridad social y cuántos de ellos tienen AF. Se asocia la existencia de seguridad social con los programas de cobertura de Vejez, Invalidez y Sobrevivencia (IVS), considerando a estos programas como pilares centrales de los sistemas de seguridad social.

Para cada región se analiza la antigüedad de los regímenes IVS y AF, comparando el año de vigencia de la primera ley de cada régimen en cada país.

2.1 Europa

En la región Europa se relevaron las características de los programas de seguridad social en 44 países y territorios.

Los programas de seguridad social tuvieron su origen en países europeos en los últimos años del siglo XIX. Si se considera la primera ley vigente de IVS, Alemania fue el primero en aplicarlos en 1889 y Andorra el último en 1966 (Cuadro 1). La mayoría de los países europeos tienen algún componente IVS antes de 1930; 10 de los países establecieron leyes de IVS antes de 1910 (Dinamarca, Bélgica, Holanda, República Checa, Eslovaquia, Austria, Irlanda, Reino Unido e Islandia), 6 países entre 1910 y 1919 (Francia, Luxemburgo, Rumania, Suecia, Italia y España) y 12 países los instauraron en la década de los veinte. En las décadas de los treinta y cuarenta 4 países, en cada década y luego, en la década de los cincuenta 7 países más.



El programa de AF también tuvo su origen en el continente europeo, pero con posterioridad a los programas IVS. Prácticamente todos los países relevados (43 países) tienen vigentes programas de AF, excepto Andorra que brinda una cobertura similar a través de otro programa o asistencia social.

Cuadro 1.

Europa: Primeras leyes en los programas de Invalidez, Vejez y Supervivencia y Asignaciones Familiares, por país relevado

	Vejez, Invalidez y Supervivencia	Asignaciones Familiares		Vejez, Invalidez y Supervivencia	Asignaciones Familiares
Albania	1947	1993			
Andorra	1966 (seguridad social), implementada en 1968	b/ c/			
Austria	1906 (jubilaciones y pensiones), y 1938 (regulación de seguros)	1948	Liechtenstein	1952 (vejez y supervivencia)	1958
Belarús	1956	1944	Lituania	1922	1990
Bélgica	1900 (vejez) y 1944 (invalidez)	1930	Luxemburgo	1911 (obreros) y 1931 (empleados asalariados)	1947 (empleados) y 1959 (independientes)
Bulgaria	1924	1942	Malta	1956 (vejez y supervivencia), 1965 (invalidez), 1965 (asistencia social)	1974
Croacia	1922	1949	Moldavia	1956 (pensiones estatales) y 1964 (pensiones y asignaciones para trabajadores de granjas colectivas)	1977
Chipre	1957	1987	Mónaco	1944 (trabajadores) y 1958 (empleados)	1938

	Vejez, Invalidez y Supervivencia	Asignaciones Familiares		Vejez, Invalidez y Supervivencia	Asignaciones Familiares
República Checa (Czech Republic)	1906 (empleados asalariados) y 1924 (obreros)	1945	Holanda (Netherlands)	1901	1939
Dinamarca	1891 (vejez) y 1921 (discapacidad)	1952	Noruega	1936	1946
Estonia	1924	1922	Polonia	1927 (empleados) y 1933 (obreros)	1947
Finlandia	1937	1948	Portugal	1935 (1919 legislación no implementada)	1942
Francia	1910	1932	Rumania	1912	1944
Alemania (Germany)	1889 (vejez e invalidez), implementado en 1891, y 1911 (supervivencia) implementado en 1914	1954 (beneficio a niños), implementada en 1955, y 1985 (asignación para educación)	Rusia	1922	1944
Grecia	1934	1958	San Marino	1955	1946
Guernesey	1925 (vejez) y 1935 (vejez y supervivencia)	1943	Serbia	1922 implementado en 1937	1949
Hungría	1928	1938	Eslovaquia (Slovak Republic)	1906 (empleados asalariados) y 1924 (obreros)	1945
Islandia	1909 y 1980	1946	Eslovenia (Slovenia)	1922	1949
Irlanda	1908 (asistencia a la vejez), 1911 (seguro a la invalidez), y 1935 (seguro de supervivencia)	1944	España (Spain)	1919	1938
Isla de Man	1948	1951	Suecia	1913	1947
Italia	1919	1937	Suiza	1946	1952
Jersey	1951	1972	Ucrania	1922	1944
Letonia	1922	1990	Reino Unido (United Kingdom)	1908	1945

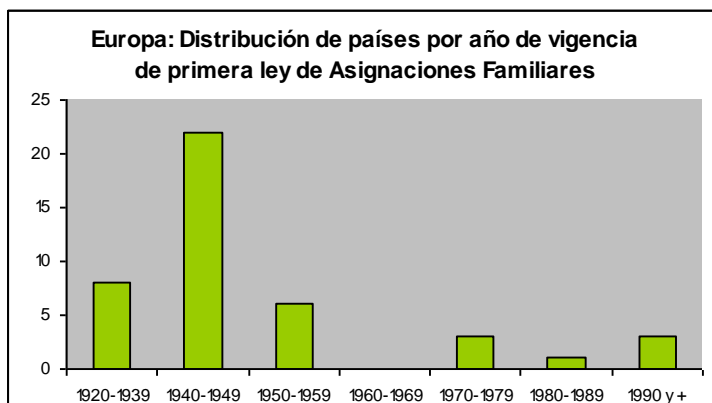
Fuente: Elaborado a partir de SSPTW: Europa, 2010.

a/ No tiene programa o no fue informado.

b/ La cobertura es provista por otro programa.

c/ Andorra: No hay un programa de AF separado, pero la asistencia es provista por el gobierno para casos identificados de necesidad.

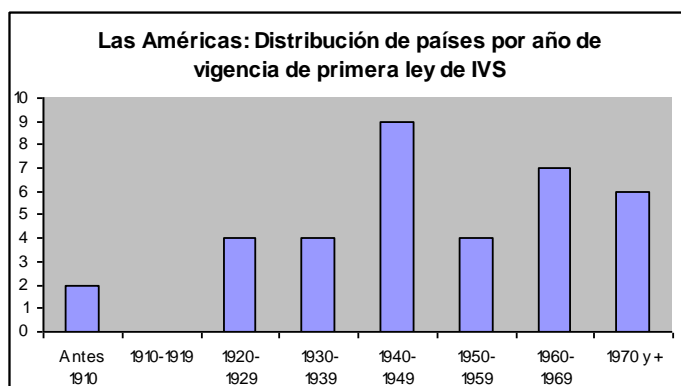
El primer país europeo que establece una ley de AF es Estonia en 1922 (inclusive en el propio país, es de una fecha anterior a la primera ley de IVS que es de 1924) y el último país en establecerla es Albania en 1993. Los pioneros, que mayoritariamente registran la primera ley de AF en la década de los treinta, son 8 países (Estonia, Bélgica, Francia, Italia, España, Hungría, Mónaco y Holanda). El grueso de los estados (22 países) crearon el régimen de AF en la década de los cuarenta y luego en los cincuenta lo establecen 6 países más.



2.2 Las Américas

En la región de las Américas la SSPTW relevó las características de los programas de seguridad social en 36 países o territorios y comprende a países de América del Norte (Canadá, Estados Unidos y México), Centro América y el Caribe (Antigua y Barbuda; Bahamas; Barbados; Belice; Bermuda; Costa Rica; Cuba; Dominica; El Salvador; Granada; Guatemala; Haití; Honduras; Islas Vírgenes; Jamaica; Nicaragua; Panamá; República Dominicana; San Cristóbal y Nieves; Santa Lucía; y San Vicente y Las Granadinas) y América del Sur (Argentina; Bolivia; Brasil; Chile; Colombia; Ecuador; Guyana; Paraguay; Perú; Trinidad y Tobago; Uruguay; y Venezuela).

Si se considera la primera ley vigente de IVS, Uruguay fue el primer país en la región en aplicarlo en el año 1896, seguido por Argentina en 1904 y Belice y Las Islas Vírgenes los últimos en 1979 (Cuadro 2). Si bien en las décadas de los veinte, treinta y cincuenta establecieron sistemas IVS 4 países en cada década, respectivamente, la mayoría de los países de la región crearon los regímenes IVS en los cuarenta (9 países) y luego en los setenta y setenta (7 países y 6 países, respectivamente).



Según el informe de la AISS la tercera parte de los países o territorios que integran la región de las Américas, cuenta con regímenes de AF (12 países que representan 33,3%

del total). Otros 5 países, si bien no cuentan con un régimen con esa denominación, disponen de una cobertura familiar asimilable. Los 19 países restantes (52,8%) no declaran regímenes de AF (Cuadro 2).

Cuadro 2.

Las Américas: Primeras leyes en los programas de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia y Asignaciones Familiares, por país relevado

	Vejez, Invalidez y Sobrevivencia	Asignaciones Familiares		Vejez, Invalidez y Sobrevivencia	Asignaciones Familiares
Antigua y Barbuda	1972 (seguro social), 1973 (vejez), 1977 (invalidez), y 1993 (Asistencia social).	a/	Granada	1969 (fondo previsional)	a/
Argentina	1904 a 1958 (varias leyes), 1944 (comercio), 1946 (industria), y 1954 (trabajadores rurales).	1957	Guatemala	1969, implementado en 1977	a/
Bahamas	1956 (pensiones no contributivas a la vejez) y 1967 (asistencia pública por invalidez).	a/	Guyana	1944 (asistencia por vejez)	a/
Barbados	1937 (asistencia social).	a/	Haití	1965 (seguro por vejez)	a/
Belice	1979 (seguridad social)	a/	Honduras	1959 (seguridad social), implementado en 1971	a/
Bermuda	1967 (vejez y sobrevivencia)	a/	Jamaica	1965 (seguro nacional)	1941
Bolivia	1949 (seguro social); y 1956 (seguridad social), implementada en 1959.	1953	México	1943	1973
Brasil	1923 (ferrocarriles), 1934 (comercio), y 1936 (industria).	1941 (familias numerosas)	Nicaragua	1955 (seguridad social)	1955
British Virgin Islands	1979 (seguridad social)	a/	Panamá	1941	a/
Canadá	1927 (asistencia por vejez), 1937 (asistencia a ciegos), y 1955 (asistencia por invalidez).	1944	Paraguay	1943	a/ g/
Chile	1924	1937 (empleados asalariados) 1953 (obreros)	Perú	1936 (obreros) y 1962 (empleados)	a/
Colombia	1946, implementado en 1965.	1957	San Cristóbal y Nieves	1968 (fondo previsional).	a/
Costa Rica	1941 (fondo del seguro social)	1974 (asignaciones familiares y desarrollo)	Santa Lucía	1970 (fondo previsional)	a/

	Vejez, Invalidez y Supervivencia	Asignaciones Familiares		Vejez, Invalidez y Supervivencia	Asignaciones Familiares
		social)			
Cuba	1963 y 1964	e/	San Vicente y las Granadinas	1970 (fondo provisional)	a/
Dominica	1970 (fondo provisional)	a/	Trinidad y Tobago	1939 (asistencia social) y 1971 (seguro social).	1939 (asistencia social)
República Dominicana	1947	b/ c/	Estados Unidos	1935 (seguridad social)	b/ d/
Ecuador	1928	b/ f/	Uruguay	1896 a 1954	1943
El Salvador	1953, implementado en 1969	a/	Venezuela	1940	b/ h/

Fuente: Elaborado a partir de SSPTW: las Américas, 2009

a/ No tiene programa o no fue informado.

b/ La cobertura es provista por otro programa.

c/ *República Dominicana*: Se pagan beneficios a madres solas desempleadas con hijos menores de 18 años (21 si es estudiante pleno, sin límites si es discapacitado) que no tenga recursos suficientes para satisfacer las necesidades básicas. El beneficio de asistencia social es provisto por el programa IVS).

d/ *Estados Unidos*: Un sistema estatal y federal de ayuda (beneficios monetarios, servicio social y entrenamiento para el trabajo) provee asistencia temporal a familias necesitadas, y un sistema de devolución de créditos impositivos federales opera para familias de bajos ingresos con niños elegibles y para personas solas.

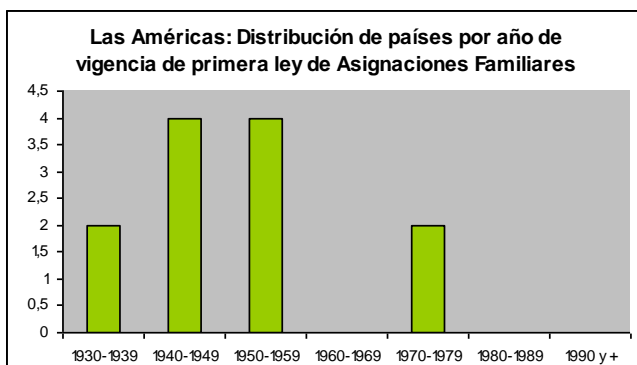
e/ *Cuba*: Son elegibles para la asistencia del Fondo de Seguro Social las personas dependientes de trabajadores jóvenes reclutados en el servicio militar.

f/ *Ecuador*: Las madres evaluadas como necesitadas con al menos un menor de 18 años y pertenecientes a familias de bajos ingresos reciben mensualmente una asignación por el programa Bono de Desarrollo Humano (2003).

g/ *Paraguay*: No se otorgan beneficios legales. El código laboral de 1993 estipula que los empleadores deben proporcionar beneficios de maternidad especificados y beneficios de asignaciones familiares.

h/ *Venezuela*: Dispone de un subsidio por matrimonio provisto por el régimen IVS.

De los 12 países que declaran contar con regímenes de AF, la mitad lo implementaron entre las décadas de los treinta y cuarenta. Los primeros países en establecer las AF fueron Chile (1937) y Trinidad Tobago (1939) y el último Costa Rica en 1974. En la década de los cuarenta instauraron el programa: Brasil (1941), Jamaica (1941), Uruguay (1943) y Canadá (1944). En la década de los cincuenta: Bolivia (1953), Nicaragua (1953), Argentina (1957) y Colombia (1957). Luego, en la década de los setenta México (1973) y Costa Rica (1974). La encuesta SSPTW incluye entre los países que tienen algún sistema de protección a la familia, pero no bajo la forma de programas de AF a los Estados Unidos, Venezuela, República Dominicana y Cuba.

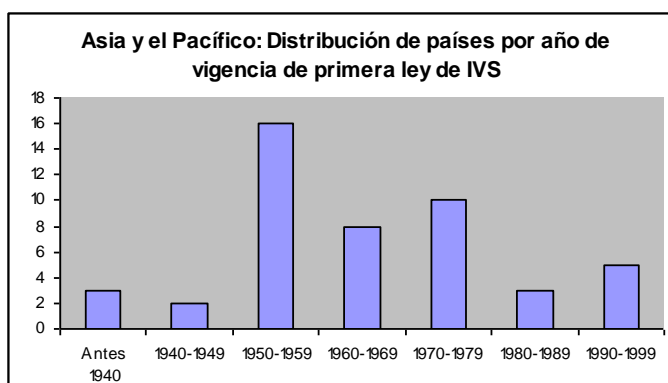


Los países que no tienen AF en general se caracterizan por haber introducido sistemas de seguridad social más tardíamente principalmente en las décadas de los cincuenta a setenta o sólo disponer de seguros sociales o asistencia social, y en general se ubican geográficamente en Centroamérica y el Caribe.

2.3 Asia y el Pacífico

En la región Asia y el Pacífico la encuesta SSPTW relevó las características de los programas de seguridad social en 48 países y territorios.

Los países asiáticos y del pacífico en general han instrumentado programas IVS en forma más tardía que los países europeos y americanos. Si se considera la primera ley vigente de IVS, Nueva Zelanda fue el primer país en aplicarlo en 1898 y Laos el último en 1999, en tanto Burma (Myanmar) solo dispone de programas de Enfermedad y Maternidad (Cuadro 3). Antes de los años cuarenta solo 3 países establecieron leyes de IVS, la mayoría se crean entre los años cincuenta y setenta; en la década de los cincuenta instauran algún componente del programa IVS 16 países y en los años setenta, 10 países, más recientemente en los años noventa se crean en 5 países.



En este marco, casi un tercio de los países de esta región (16 países, que representan el 33,3%) registran programas de AF; uno de ellos (Turkmenistán) proporcionan una

cobertura similar bajo otro programa y el resto (31 países, que representan 64,6%) declaran no tener AF o no brindaron información respecto a este programa.

El 43,8% de los que tienen programa de AF (7 de los 16 países) lo establecieron con anterioridad, o en forma simultánea a la creación de los programas IVS.

Cuadro 3.

Asia y el Pacífico: Primeras leyes en los programas de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia y Asignaciones Familiares, por país relevado

	Vejez, Invalidez y Sobrevivencia	Asignaciones Familiares		Vejez, Invalidez y Sobrevivencia	Asignaciones Familiares
Armenia	1956 y 1964	1944	Micronesia	1967	a/
Australia	1908 (vejez y discapacidad) y 1942	1941	Nepal	1962 (fondo previsional)	a/
Azerbaijan	1956	1944	Nueva Zelanda	1898 (jubilaciones por vejez), 1911 (pensiones de sobrevivencia), 1924 (pensiones a personas ciegas) y 1936 (pensiones de invalidez)	1973
Bahrain	1976 (seguro social)	a/	Omán	1991 (seguro social) implementado 1992	a/
Bangladesh	1998 (sistema de asistencia social)	a/	Pakistán	1972, nunca implementado	a/
Brunei	1955 (vejez e invalidez)	a/	Palau	1967	a/
Burma (Myanmar)	a/	a/	Papua Nueva Guinea	1980 (fondo provisional)	a/
China	1951	c/	Filipinas	1954	a/
Fiji	1966 (fondo previsional)	a/	Arabia Saudita	1962 (seguro social implementado en 1973)	a/
Georgia	1956 (pensiones estatales)	2006	Singapur	1953 (fondo previsional), implementado 1955	a/
Hong Kong	1971 (asistencia social) y 1973 (asignación vejez e invalidez universal)	1971	Islas Salomón	1973 (fondo previsional), implementado 1976	a/
India	1952 (fondos previsionales empleados)	a/	Sri Lanka	1958 (fondo previsional)	1990
Indonesia	1977	a/	Siria	1959 (seguro social)	a/
Irán	1953	1953	Taiwán	1950	a/
Israel	1953 (seguro nacional), implementado en 1954	1959	Tailandia	1990 (seguro social), implementado en 1991 y 1998	1990, implementado en 1998
Japón	1941 (seguro social empleados)	1971	Turquía	1949 (vejez) y 1957 (vejez,	a/

	Vejez, Invalidez y Supervivencia	Asignaciones Familiares		Vejez, Invalidez y Supervivencia	Asignaciones Familiares
				invalidez y supervivencia)	
Jordania	1978	a/	Turkmenistán	1956	b/ d/
Kazakhstan	1991	2001	Uzbekistán	1956	1944
Kiribati	1976 (fondo previsional)	a/	Vanuatú	1986 (fondo previsional), implementado en 1987	a/
Corea del Sur	1973	a/	Samoa (Western Samoa)	1972 (fondo previsional nacional)	a/
Kyrgyzstán	1922	1944	Yemen	1980	a/
Laos	1999 (empleados en empresas), implementado en 2001	a/			
Líbano	1963	1943			
Malasia	1951 (fondo previsional)	a/			
Islas Marshall	1967	a/			

Fuente: Elaborado a partir de SSPTW: Asia y el Pacífico, 2008.

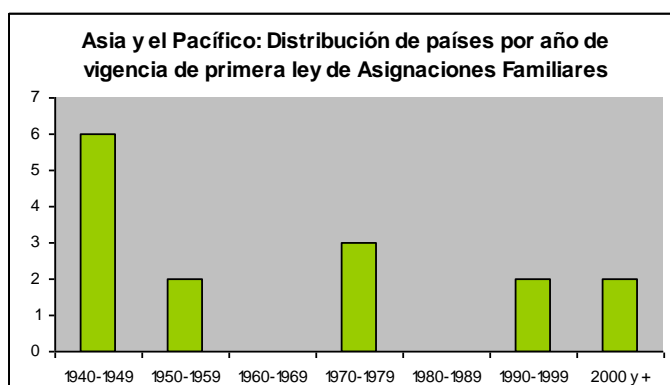
a/ No tiene programa o no fue informado.

b/ La cobertura es provista por otro programa.

c/ *China*: Un sistema de mínimos garantizados, de tipo prueba de medios que se financia con impuestos, provee beneficios a familias cuyos ingresos per cápita están por debajo de un nivel mínimo estipulado. Para algunas áreas rurales se implementó un programa similar. Nota: China no tiene todavía a nivel nacional una legislación sobre seguridad social.

d/ *Turkmenistán*. Se provee una asignación para el cuidado del niño bajo Enfermedad y Maternidad.

De los 15 países con programas de AF, Australia es el primero en instaurarlo en 1941 y el último es Georgia en 2006. Del total, 6 países crearon el programa en la década de los cuarenta, 2 en la década de los cincuenta, 3 en la década de los setenta y más recientemente 2 países en los noventa (Sri Lanka; 1990 y Tailandia; 1990) y 2 a partir del 2000 (Kazakhstan; 2001 y Georgia 2006).¹

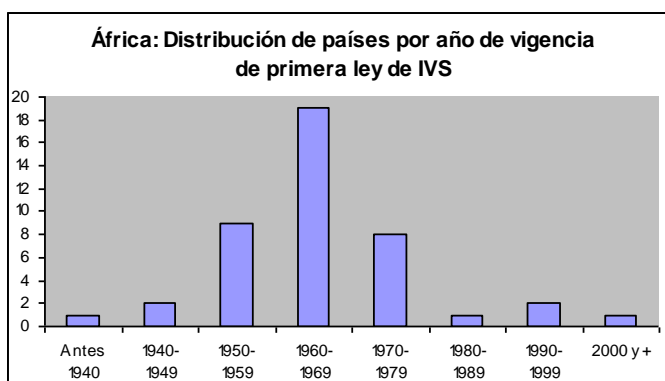


¹ No se dispone de la fecha de vigencia del programa de China.

2.4 África

En el continente africano la encuesta SSPTW relevó las características de los programas de seguridad social en 44 países y territorios.

Si se considera la primera ley vigente de IVS, Sudáfrica fue el primer país en aplicarlo en 1928 y Sierra Leona el último en 2001, en tanto Malawi solo dispone de programas de accidentes laborales y beneficios médicos (Cuadro 4). Antes de los años cuarenta solo Sudáfrica tenía vigente leyes de IVS y en la década de los cuarenta dos países (Guinea Ecuatorial y Argelia). La mayoría crean los regímenes IVS entre los años cincuenta y setenta; en la década de los cincuenta instauran algún componente del programa IVS 9 países, el grueso lo hacen en los sesenta (19 países) y en los setenta 8 países más.



A diferencia de otras regiones, en varios países africanos los programas de AF se establecieron cronológicamente antes o en forma simultánea a los programas IVS. Además, hay una alta proporción de países con programas de AF vigentes (24 países, que representan el 54,5% del total relevado), 2 países proporcionan una cobertura similar bajo otros programas o a través de la asistencia social (Libia y Botsuana) y el resto (18 países, que representan 40,9%) declaran no tener AF o no brindaron información respecto a este programa.

Cuadro 4.

África: Primeras leyes en los programas de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia y Asignaciones Familiares, por país relevado

	Vejez, Invalidez y Sobrevivencia	Asignaciones Familiares		Vejez, Invalidez y Sobrevivencia	Asignaciones Familiares
Argelia	1949	1941	Madagascar	1969	1952
Benín	1970	1955	Malawi	a/ c/	a/
Botsuana	1996 (pensión universal)	b/	Malí	1961	1955
Burkina Faso	1960	1955	Mauritania	1965	1965
Burundi	1956	1971	Mauricio	1951	1961
Camerún	1969 (pensiones)	1956	Marruecos	1959	1942 y 1959
Cabo Verde	1957	1957	Níger	1967	1955
Rep.	1963	1956	Nigeria	1961 (fondo)	a/

	Vejez, Invalidez y Supervivencia	Asignaciones Familiares		Vejez, Invalidez y Supervivencia	Asignaciones Familiares
Centroafricana				previsional)	
Chad	1977 (pensiones)	1956	Ruanda	1956	a/
Congo (Brazzaville)	1962	1956	Santo Tomé y Príncipe	1979	a/
Congo (Kinshasa)	1956	1951	Senegal	1975 (seguro obligatorio)	1955
Costa de Marfil	1960	1955	Islas Seichelles	1971 (fondo previsional)	a/
Egipto	1950 (asistencia social) y 1955 (seguro y fondo previsional)	a/	Sierra Leona	2001	a/
Guinea Ecuatorial	1947	1950	Sudáfrica	1928 (vejez), 1936 (ceguera) y 1946 (discapacidad)	2004
Etiopía	1963 (empleados públicos)	a/	Sudán	1974	a/
Gabón	1963	1956	Suazilandia	1974	a/
Gambia	1981 (fondo previsional), implementado en 1982	a/	Tanzania	1964 (fondo previsional)	a/
Ghana	1965	a/	Togo	1968	1956
Guinea	1958	1956	Túnez	1960	1944
Kenia	1965	a/	Uganda	1967	a/
Liberia	1972	a/	Zambia	1965 (fondo previsional)	a/
Libia	1957	b/	Zimbabue	1993	a/

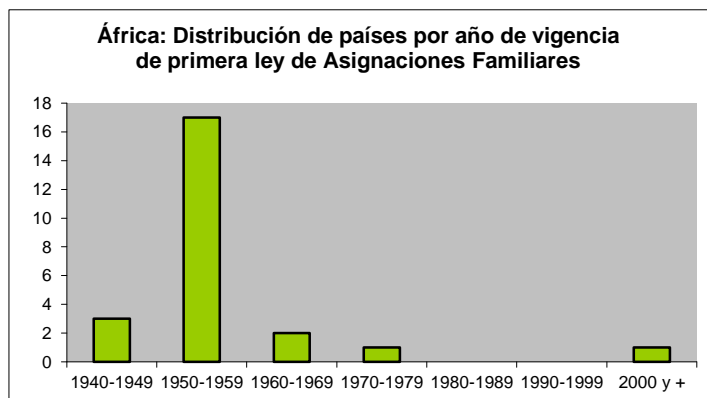
Fuente: Elaborado a partir de SSPTW: África, 2009.

a/ No tiene programa o no fue informado.

b/ La cobertura es provista por otro programa o asistencia social.

c/ *Malawi*: No se provee de beneficios legales. Solo un sistema especial para empleados del sector público.

De los 24 países con programas de AF, Argelia es el primero en instaurarlo en 1941 y el último es Sudáfrica en 2004. Si se considera la primera ley vigente, de los 24 países 20 de ellos (83,3%) establecieron el programa de AF antes que el de IVS. Del total, 3 países crean el programa en la década de los cuarenta, 17 en la década de los cincuenta, 2 países en los sesenta (Mauricio y Mauritania) y uno en los setenta (Burundi).



3. Caracterización de las Asignaciones Familiares por región

En este apartado se presenta una descripción sintética de las características de los programas de AF en cada región. En Anexo 1, 2, 3 y 4 se incluyen los cuadros de cada región, con la descripción exhaustiva del régimen vigente en cada país. Se siguieron las categorías relevadas por la encuesta SSPTW²:

- Marco regulatorio (primera ley, ley vigente y tipo de programa),
- Cobertura,
- Fuente de fondos (persona asegurada, trabajadores independientes, empleador, gobierno),
- Condiciones de calificación (asignaciones familiares, asignaciones para el cuidado de niños), y
- Beneficios (asignaciones familiares, asignaciones para el cuidado de niños, etc.)

Para facilitar la lectura, en esta sección se hace un análisis comparado por región de algunos de las categorías: el tipo de programa, la fuente de recursos y el tipo de beneficios que se otorgan.

Tipos de sistemas. Siguiendo la encuesta SSPTW, se clasificaron los regímenes de los países en cinco tipos de AF: *seguro o seguridad social* cuando son principalmente contributivos y la cobertura está relacionada al empleo, *asistencia social* cuando son financiados por impuestos generales y quedan amparadas las familias de bajos ingresos (prueba de medios), *seguridad y asistencia social* cuando rigen ambos tipos de programas, *sistema universal* es el más generoso, en principio quedan comprendidas todas las personas o familias que residen en el país y se financia mayoritariamente con impuestos generales y/o municipales, y *asistencia social y sistema universal* es cuando rigen ambos

² En el detalle por país la encuesta SSPTW incluye además la categoría Organización Administrativa.

tipos de programas (se paga en forma general un beneficio uniforme a todos los residentes y aquellas familias de bajos ingresos reciben además partidas complementarias).

Fuentes de recursos. En general la forma de financiamiento está asociada al tipo de sistema. Una primera gran distinción es financiar con tasas de aportes o con impuestos generales. Hay sistemas que no tienen tasas de aportes específicas de AF, sino que las alícuotas correspondientes están integradas a tasas globales que financian además a otras ramas de la seguridad social. Cuando se especifican tasas de aportes para el financiamiento directo de AF, en general corresponde a aportes patronales y en menor medida a aportes de trabajadores independientes. En pocos casos se grava a las personas aseguradas. El financiamiento con impuestos generales puede darse como un subsidio del gobierno que complementa a otras fuentes o como financiamiento exclusivo y completo (en general, cuando el sistema es de asistencia social o de tipo universal). Dentro de esta segunda categoría se considera también a los créditos o deducibles de impuestos a la renta. Siguiendo la encuesta SSPTW, se distingue cuatro categorías: *persona asegurada, trabajadores independientes, empleador y gobierno.*

Tipos de beneficios. Bajo el programa de Asignaciones Familiares se brindan una gama de beneficios. La prestación base o central de este sistema lo constituye una asignación en efectivo. Si el pago se realiza a familias que prueban que sus ingresos están por debajo de determinado mínimo, el monto puede ser uniforme para todos los integrantes o se les da un complemento para alcanzar un ingreso mínimo per cápita familiar. Cuando la asignación se prevé para los niños, el monto puede ser uniforme para cada uno de ellos, independientemente de su número, o creciente (decreciente) con el número de niños integrantes de la familia. En algunos países se establece un tope a la cantidad de niños cubiertos por familia o por matrimonio. El monto del beneficio puede ser mayor (complemento) para discapacitados, huérfanos y estudiantes. También se brindan complementos a madre/padre único sustento de familia, a madres solteras, a padres que trabajan y que reducen su carga horaria para cuidar a hijos, madre/padre que no trabaja para cuidar a hijos chicos, hijas o mujeres jóvenes parientas que no tienen trabajo remunerado y se dedican al cuidado de hermanos o hijos de la familia. Además de esta prestación básica o central del programa, existen una gama de otros beneficios monetarios y en especie complementarios que reciben las personas, madres e hijos cubiertos. Entre ellos, se puede destacar: asignación pre natal (durante el embarazo), asignación por maternidad (desde el nacimiento y hasta la edad de 1 o 2 años del niño), asignación por lactancia, asignación por vacunación, asignación por sepelio, asignación escolar (para la compra de útiles e implementos escolares), asignación de compasión (en caso de enfermedades graves o terminales), asistencia para el pago de arrendamiento casa – habitación, prima por nacimiento, prima por matrimonio, beneficios para el cuidado de niños (pagos para cubrir o ayudar con el costo de guarderías) o prestaciones en especie tales como servicios de salud y bienestar para la madre y el niño en las etapas de embarazo, parto y puerperio. En algunos países, como parte de los beneficios a familias, se otorgan también créditos fiscales y deducibles a los impuestos a la renta personales de padres o cuidadores o de la familia.

3.1 Europa

Como ya se comentó en la sección previa, todos los países europeos relevados tienen AF vigentes, excepto Andorra que presta la cobertura a través de otro programa de asistencia social. En lo que sigue se presenta un comparativo de los 43 países restantes en los ítem de tipo de programa, financiamiento y tipo de beneficios.

El programa de AF más difundido en Europa es el de tipo universal (23 países; el 53,5% del total) donde quedan básicamente cubiertos todas las personas o niños que residen en forma permanente. Mayoritariamente lo tienen los países de Europa central, los nórdicos, bálticos y los países del este, además del Reino Unido. Cuatro países tienen AF de tipo de asistencia social exclusivamente donde se requiere prueba de medios; Albania, Bulgaria, Croacia y Estonia. Cuatro países tienen un régimen de asistencia social y a la vez un sistema universal; Alemania, Belarús, Irlanda e Isla de Man.

En el otro extremo, los países que tienen AF bajo la forma de seguro social son 6 países o principados; Grecia, Italia, Suiza, Liechtenstein, Mónaco y San Marino. Combinan un régimen de AF de seguro social y uno asistencial 6 países; Bélgica, Malta, Moldavia, Rusia, España y Ucrania.

Cuadro 5.

Europa: tipo de sistema de AF

Seguro Social	Asistencia Social	Seguro y Asistencia Social	Sistema Universal	Asistencia y Sistema Universal
Grecia	Albania	Bélgica	Austria	Alemania
Italia	Bulgaria	Malta	Chipre	Belarús
Liechtenstein	Croacia	Moldavia	Rep. Checa	Irlanda
Mónaco	Estonia	Rusia	Dinamarca	Isla de Man
San Marino		España	Finlandia	
Suiza (1)		Ucrania	Francia	
			Guernesey	
			Hungría	
			Islandia	
			Jersey	
			Letonia	
			Lituania	
			Luxemburgo	
			Holanda	
			Noruega	
			Polonia	
			Portugal	
			Rumania	
			Servia	
			Rep. Eslovaca	
			Eslovenia	
			Suecia	
			Reino Unido	

Fuente: Elaborado a partir de la categoría "Tipo de programa" de cuadros Anexo 1.

(1) Sistema relacionado al empleo en la mayoría de los cantones y sistema relacionado al empleo y asistencia social, en cinco cantones.

Para aquellos países que tienen un régimen de AF bajo la forma de seguro social exclusivo o paralelo a otro de asistencia social, el cuadro 6 resume la forma de financiamiento³. Además, se incluye cuatro países europeos que teniendo AF bajo la forma de sistema universal (Austria, Belarús, Francia y Portugal) financian el programa también con contribuciones de las personas aseguradas y empleadores.

³ Cuando se tiene exclusivamente un programa de AF de tipo seguro social se marca al país con un asterisco (*).

Cuadro 6.**Europa: tipo de financiamiento de AF (4)**

	Persona asegurada	Trabajadores independientes	Empleador	Gobierno
Austria		Una proporción del impuesto a la tierra se destina a financiar las AF de trabajadores independientes de la agricultura.	4,5% de la nómina.	<i>Gobierno:</i> Los estados contribuyen con € 1.74 al año por cada habitante. Una parte de los ingresos por impuestos federales se transfieren al Fondo de Compensación de AF. El gobierno federal, estados y municipios con más de 2.000 habitantes pagan AF por fuera de sus propios presupuestos pero no pagan contribuciones como empleador. Las asignaciones para el cuidado de niños se financian totalmente con el Fondo de Compensación de AF.
Belarús	(3)		(3)	Si son necesarios, subsidios del gobierno federal y local
Bélgica			7.0% de los sueldos de referencia	
Grecia (*)	1.0%		1.0% del total de la nómina.	Subsidio estatal anual garantizado.
Italia (*)			0.68% del total de la nómina. Los ingresos gravados tienen tope mínimo.	Subsidios, incluyendo 1.8% de la contribución del empleador.
Liechtenstein (*)		2.1% de ingresos brutos (1)	2.1% de la nómina (1)	Financia cualquier déficit
Malta	(2)	(2)	(2)	(2)
Moldavia		(2)	(2)	
Mónaco (*)			(2)	Nada. Contribuye hasta el costo de determinados beneficios sociales.
Rusia			(2). Pueden financiar beneficios complementarios fuera de sus propios presupuestos.	El presupuesto federal y local subsidia el costo de los beneficios. Las Repúblicas y gobiernos pueden financiar beneficios complementarios fuera de sus propios presupuestos.
San Marino (*)	(2)	(2)	(2)	
Suiza	Nada, excepto en Valais, 0.3% del salario.	En cantones donde el trabajo independiente está cubierto, los beneficios se financian en parte por el trabajador independiente (contribución básica o	Empleado no agricultor: desde 0.1% a 4.2% de la nómina, de acuerdo al cantón y las reservas. Empleado agricultor: 2.0% de la nómina (programa federal).	El gobierno federal y cantonal comparten el costo residual de los empleados agricultores y el costo total de los pequeños granjeros independientes (2/3 por el gobierno federal

	Persona asegurada	Trabajadores independientes	Empleador	Gobierno
		el 1% del ingreso bruto).		y 1/3 por los gobiernos cantonales). En cantones donde el independiente está cubierto, la parte del costo excedente se cubre con las reservas de asignaciones familiares del cantón; en cantones donde personas que no trabajan están cubiertas, el cantón la comuna, o ambos enfrentan el costo de las contribuciones.
España				El costo total
Ucrania	(2)	(2)	(2)	El presupuesto central y local subsidia asignaciones para niños de familias desempleadas o con madres que no trabajan.
Francia		5.4% de los ingresos	5.4% de la nómina	(3)
Portugal	Del total de 34.75% sobre salarios brutos de las contribuciones de la persona asegurada bajo Vejez, Invalidez y Sobrevivencia, 2.15% financian beneficios familiares.	(2)	Del total de 34.75% sobre la nómina de las contribuciones del empleador bajo Vejez, Invalidez y Sobrevivencia, 2.15% financian beneficios familiares.	Subsidia el programa

Fuente: Elaborado a partir de la categoría "Fuente de recursos" de cuadros Anexo 1.

(*) Países que tienen exclusivamente un régimen de seguro social.

(1) Un adicional de 4% sobre el monto de las contribuciones, para costos administrativos.

(2) Fuente de recursos bajo Vejez, Invalidez y Sobrevivencia.

(3) Fuente de recursos bajo Enfermedad y Maternidad.

(4) En el cuadro se lista los países con AF de tipo seguro social. Los países con fondo gris tienen AF tipo sistema universal que no se financian exclusivamente con fondos del gobierno.

Cinco países que tienen AF total o parcialmente de tipo seguro (Malta, Moldavia, Mónaco, Rusia, San Marino y Ucrania) no tienen tasas específicas de AF, sino que comparten las tasas globales de las contribuciones de Vejez, Invalidez y Sobrevivencia.

Cuando se prevé tasas específicas para AF, las del empleador varían en el rango de 1.0% a 7.0%. Solo Grecia prevé contribuciones de la propia persona asegurada en forma separada con una tasa de 1.0%.

En el caso de Bélgica el financiamiento es completo del empleador a la tasa más alta de la región de 7.0%. En el resto de los países con seguros, aun cuando se prevé aportes del asegurado y/o del empleador, siempre el gobierno apoya el financiamiento de las AF, ya

sea estableciendo un porcentaje de las contribuciones realizadas por los empleados/empleador, un subsidio garantizado, financiando determinados tipos de beneficios, o cubriendo los posibles déficits. En el otro extremo se encuentra España que siendo a la vez un seguro social y asistencia social, el gobierno financia en forma completa el costo del programa con fondos de rentas generales.

En el siguiente cuadro se resume el tipo de beneficios de AF que otorgan los países europeos.

Cuadro 7a.

Europa: tipo de beneficios de AF (sigue ...)

Tipo de beneficios	Albania	Austria	Bielorrusia	Bélgica	Alemania	Grecia	Bulgaria	Croacia	Chipre	Rep. Checa
Asignación por persona (prueba de ingresos)	X			X						
Asignación por hijo (a todas las familias)		X 1/			X				X	
Asignación por hijo (prueba de ingresos)			x		x		x	x	X	x
Asignación por hijo de empleado asegurado o beneficiario del seguro social (con o sin límite de ingresos)				X		X2/				
Asignación por hijo es mayor para familias de menores ingresos										
Asignación por hijo decrece con el número de hijos										
Asignación para otras poblaciones objetivo (esposa sin empleo remunerado, discapacitados, adultos mayores, personas en educación tiempo completo, refugiados, niños huérfanos, cuidadores, cuidadores en edad de retiro, etc.)	x							x	X 3/	
La edad máxima de hijos cubiertos se extiende si son estudiantes a tiempo completo		x	X	X	x	x	X16	X4/	x	X16
Sin límites de edad para personas discapacitadas	X4a/	X4a/		X	X	x	X	X	X	x
Asignación para padres solos o madres solteras		X 5/	X 6/			X 7/		x		
Complemento por hijos chicos		X								
Complemento por hijos que estudian										
Complemento por hijo adicional o a familias numerosas		x	x		x					
Complemento por nacimiento múltiple		x	X							

Tipo de beneficios	Albania	Austria	Bielorrusia	Bélgica	Alemania	Grecia	Bulgaria	Croacia	Chipre	Rep. Checa
Complemento familiar por padres que trabajan										
Complemento a madre/padre no trabaja con hijo chico	x									X 16b/
Complemento por hijo discapacitado	X	x	X	X 8/		X	X			
Complemento a hijos con padre discapacitado				X 9/		X				
Complemento para hijos huérfanos										
Beneficio para cuidado de niños		X			X 10/				X11/	
Prima por nacimiento, adopción			X	X			x			X
Prima por matrimonio									X	
Deducibles para impuestos a la renta personales o familiares (prueba de ingresos)										
Servicios de salud y bienestar para la madre y el niño										
Otros beneficios					X 12/		X12/			X 12/

Fuente: Elaborado a partir de la categorías "Condiciones de calificación" y "Beneficios de Asignaciones Familiares" de cuadros Anexo 1.

- 1/ Complemento a familias con bajos ingresos (prueba de medios).
- 2/ Requisitos de empleo para asignaciones completas.
- 3/ Asignación para madres con al menos 4 hijos que han excedido el límite de edad.
- 4/ Hasta 21 años si son discapacitados, hasta 27 si son discapacitados severos.
- 4a/ Hasta determinada edad si es discapacitado.
- 5/ O padres cuyos esposos/as no excedan determinado monto.
- 6/ Esposas de soldados en servicio, niños con HIV.
- 7/ Padre viudo, discapacitado o soldado.
- 8/ Complemento por hijo enfermo y por edad del hijo.
- 9/ Complemento a hijos de pensionistas, desempleados y discapacitados.
- 10/ Hasta 21 si es desempleado, hasta 25 si estudiante full time, sin límite de edad si discapacidad.
- 11/. Beneficios anuales complementarios.
- 12/ Asignación para crianza con prueba de medios.

La mayor parte de los países europeos poseen programas de tipo universal. Si bien los beneficiarios de las AF son los niños y adolescentes o las familias que tienen estos niños a su cargo, existen países que también proveen AF para poblaciones objetivo con características particulares como por ejemplo, esposas sin empleo remunerado, madres con más de determinada cantidad de hijos, hijos conscriptos, niños adoptivos, discapacitados, adultos mayores, personas en educación a tiempo completo, refugiados, cuidadores, cuidadores en edad de retiro, etc.

Se puede observar que las prestaciones de AF están estrechamente relacionadas con políticas de fomento a la educación. Las edades límites para recibir el beneficio varían según el país pero en general las mismas se ajustan de acuerdo a la edad de finalización de los estudios secundarios. En algunos países se condiciona el beneficio a la asistencia a un centro de estudios desde la edad escolar. Esta condición se exige en Bulgaria, República Checa, Estonia, Guernesey e Irlanda. En la mayoría de los países se prevé una extensión de las AF condicionada a la prolongación de los estudios y en algunos casos los mismos deben ser a tiempo completo.

Aquellos países en donde no se menciona el condicionamiento del beneficio a la asistencia a algún centro de estudios son: Albania, Dinamarca, Finlandia, Islandia, Jersey, Liechtenstein, Noruega, San Marino y España.

Cuadro 7b.

Europa: tipo de beneficios de AF (sigue ...)

Tipo de beneficios	Dinamarca	Estonia	Finlandia	Francia	Guernesey	Hungría	Islandia	Irlanda	Isla Man	Italia
Asignación por persona (prueba de ingresos)									X	
Asignación por hijo (a todas las familias)	x	X13/	x	X14/	x	x		X	X 15/	
Asignación por hijo (prueba de ingresos)							X	X 15/		
Asignación por hijo de empleado asegurado o beneficiario del seguro social (con o sin límite de ingresos)										X
Asignación por hijo es mayor para familias de menores ingresos										
Asignación por hijo decrece con el número de hijos										
Asignación para otras poblaciones objetivo (esposa sin empleo remunerado, discapacitados, adultos mayores, personas en educación tiempo completo, refugiados, niños huérfanos, cuidadores, cuidadores en edad de retiro, personas con HIV, etc.)		X 17/		X 18/						
La edad máxima de hijos cubiertos se extiende si son estudiantes a tiempo completo		X 16/		X 16a/	X 16/	X		X 16/	X	X
Sin límites de edad para personas discapacitadas								X 4a/		X
Asignación para padres solos o madres solteras	x	X		x		x		X		
Complemento por hijos chicos		X 19/	X 20/			x	X			
Complemento por hijos que estudian		X		x		x				
Complemento por hijo adicional o a familias numerosas		X		X 21/						X
Complemento por nacimiento múltiple	X		X			X 22/	X			
Complemento familiar por padres que trabajan	X 23/	X 24/		X 25/						
Complemento a madre/padre no trabaja con hijo chico										
Complemento por hijo discapacitado		X		x		X 29/		x	X	
Complemento a hijos por padre discapacitado										
Complemento para hijos huérfanos	x									
Beneficio para cuidado de niños				X 26/				X		

Tipo de beneficios	Dinamarca	Estonia	Finlandia	Francia	Guernesey	Hungría	Islandia	Irlanda	Isla Man	Italia
Prima por nacimiento, adopción	X 16c/	X	X	X 28/		X		X27/	x	
Prima por matrimonio										
Prima por educación del niño							X	X30/		
Deducibles para impuestos a la renta personales o familiares (prueba de ingresos)							x			
Servicios de salud y bienestar para la madre y el niño										
Otros beneficios		X 31/		X 13a/ 32/			X 13a/			

Fuente: Elaborado a partir de las categorías "Condiciones de calificación" y "Beneficios de Asignaciones Familiares" de cuadros Anexo 1.

13/ La asignación aumenta con la cantidad de niños.

13a/ Asistencia para el pago de arrendamiento casa - habitación

14/ La familia debe tener por los menos 2 niños.

15/ También para padres que trabajan

16/ La asignación se otorga si el niño concurre a un centro de estudios.

16a/ Asignaciones para comienzo de año escolar.

16b/ Asignaciones parentales para el cuidado de niños en el hogar.

16c/ Hasta los 7 años del niño/a.

17/ Asignaciones para niños conscriptos, asignaciones para niños adoptivos.

18/ Asignación para cuidado de niños enfermos.

19/ Más asignaciones complementarias por cuidado de niños de hasta 1 año en la casa.

20/ Por cuidado de niño en el hogar.

21/ Prueba de medios. Familias con al menos 3 niños menores de 21 años.

22/ Se extiende la asignación hasta los 6 años de los niños si son mellizos.

23/ Padres estudiantes.

24/ No se especifica si trabaja.

25/ Complemento por trabajo reducido.

26/ Si los padres trabajan y pagan por el cuidado del niño de hasta 6 años.

27/ Beneficios por adopción.

28/ Con prueba de medios.

29/ hijos con enfermedad a largo plazo.

30/ Prima para padre viudo/a.

31/ Asignaciones escolares se paga anualmente al comienzo del año escolar.

32/ Asignaciones por mudanza.

Se advierte también un interés en brindar ayuda a padres y madres solos/as que están a cargo de niños y personas a cargo de niños pequeños. Los países que consideran la situación de padres solos, padres que trabajan, o padres que trabajan y tienen a su cargo hijos chicos son Albania, Austria, Belarús, Grecia, Croacia, República Checa, Dinamarca, Estonia, Francia, Hungría, Irlanda, Liechtenstein, Moldavia, Noruega, Polonia, Rumania y Suecia.

Los países que otorgan beneficios para el cuidado de niños pequeños son Albania, Austria, Alemania, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Hungría, Francia, Islandia, Jersey, Latvia, Liechtenstein, Irlanda, Moldavia, Mónaco, Países Bajos, República Eslovaca, Noruega, Polonia, Eslovenia, España, Suecia, Reino Unido.

Cuadro 7c.

Europa: tipo de beneficios de AF (sigue ...)

Tipo de beneficios	Jersey	Latvia	Liechtenstein	Lithuania	Luxemburgo	Malta	Moldavia	Mónaco	Países Bajos	Noruega
Asignación por persona (prueba de ingresos)	X 33/						X 34/		X	
Asignación por hijo (a todas las familias)		X	X		X					x
Asignación por hijo (prueba de ingresos)						x				
Asignación por hijo de empleado asegurado o beneficiario del seguro social (con o sin límite de ingresos)				X		X	X	X		
Asignación por hijo es mayor para familias de menores ingresos										
Asignación por hijo decrece con el número de hijos										
Asignación para otras poblaciones objetivo (esposa sin empleo remunerado, discapacitados, ad. mayores, personas en educación full time, refugiados, huérfanos, cuidadores, cuidadores en edad retiro, personas con HIV, etc.)		X		X 35/						
La edad máxima de hijos cubiertos se extiende si son estudiantes a tiempo completo		X		X	X36/	x	X	X 16/	X 16/	
Sin límites de edad para personas discapacitadas		X 4a/		X 4a/	X 4a/					
Asignación para padres solos o madres solteras			X				X 37/			x
Complemento por hijos chicos		X								
Complemento por hijos que estudian					x			X		
Complemento por hijo adicional o a familias numerosas										
Complemento por nacimiento múltiple			X							
Complemento familiar por padres que trabajan										
Complemento a madre/padre no trabaja con hijo chico										

Tipo de beneficios	Jersey	Latvia	Liechtenstein	Lituania	Luxemburgo	Malta	Moldavia	Mónaco	Países Bajos	Noruega
Complemento por hijo discapacitado	X	X 38/		X	x	x	X		x	
Complemento a hijos por padre discapacitado										
Complemento para hijos huérfanos										
Beneficio para cuidado de niños	X	X	X				X 39/	X	X 40/	X
Prima por nacimiento, adopción		x	X		X		X			
Prima por matrimonio										
Prima por educación del niño								X		
Deducibles para impuestos a la renta personales o familiares (prueba de ingresos)										
Servicios de salud y bienestar para la madre y el niño										
Asistencia para el pago de arrendamiento casa - habitación										
Otros beneficios					X 41/ 42/			X 13a/		

Fuente: Elaborado a partir de las categorías "Condiciones de calificación" y "Beneficios de Asignaciones Familiares" de cuadros Anexo 1.

33/ Se proporciona ayuda para gastos de alojamiento, de la vida diaria, necesidades médicas y cuidado de niños.

34/ Prueba de ingresos a partir de los 18 meses del niño.

35/ La denominación del beneficio es "pensión de asistencia social".

36/ También se extiende hasta los 27 años si es discapacitado.

37/ Para madres solteras.

38/ Discapacidad severa. También se paga complemento por discapacidad del niño.

39/ Asistencia social para niños bajo tutela.

40/ Asistencia social con prueba de medios.

41/ Asignación para crianza (prueba de medios).

42/ Asignación por licencia para padres.

También se observan beneficios para discapacitados. La mayoría de los países extienden la asignación unos años más del período básico si se trata de jóvenes discapacitados y algunos países tienen beneficios especiales para esta población.

Solamente diez países no mencionan beneficios para discapacitados: Belarús, Dinamarca, Finlandia, Guernesey, Islandia, Liechtenstein, Noruega, San Marino, Ucrania y Reino Unido.

Cuadro 7d.

Europa: tipo de beneficios de AF (sigue ...)

Tipo de beneficios	Polonia	Portugal	Rumania	Rusia	San Marino	Servia	Rep. Eslovaca	Eslovenia	España	Suecia
Asignación por persona (prueba de ingresos)						X 43/				
Asignación por hijo (a todas las familias)			X 44/				x	x		x
Asignación por hijo (prueba de ingresos)	x	x	X	x		X			x	
Asignación por hijo de empleado asegurado o beneficiario del seguro social (con o sin límite de ingresos)				X	X 53/					
Asignación por hijo es mayor para familias de menores ingresos										
Asignación por hijo decrece con el número de hijos										
Asignación para otras poblaciones objetivo (esposa sin empleo remunerado, discapacitados, adultos mayores, personas en educación tiempo completo, refugiados, niños huérfanos, cuidadores, cuidadores en edad retiro, personas con HIV, etc.)	x	x	x							
La edad máxima de hijos cubiertos se extiende si son estudiantes a tiempo completo	x	X 16/	X 46/	X		x	X	X		X 50/
Sin límites de edad para personas discapacitadas	X 4a/		X4a/			X4a/	X 4a/	X4a/	X	X
Asignación para padres solos o madres solteras	X 47/		x							X 52/
Complemento por hijos chicos							X	X	X	X
Complemento por hijos que estudian	X									
Complemento por hijo adicional o a familias numerosas								x		
Complemento por nacimiento múltiple							X		x	
Complemento familiar por padres que trabajan										
Complemento a madre/padre no trabaja con hijo chico	X									
Complemento por hijo discapacitado	X 48/	X						X 49/		x

Tipo de beneficios	Polonia	Portugal	Rumania	Rusia	San Marino	Servia	Rep. Eslovaca	Eslovenia	España	Suecia
Complemento a hijos por padre discapacitado										
Complemento para hijos huérfanos										
Beneficio para cuidado de niños										
Prima por nacimiento, adopción	x		x				X	x	x	x
Prima por matrimonio										
Prima por educación del niño										
Deducibles para impuestos a la renta personales o familiares (prueba de ingresos)										
Servicios de salud y bienestar para la madre y el niño										
Otros beneficios										X 13a/

Fuente: Elaborado a partir de las categorías "Condiciones de calificación" y "Beneficios de Asignaciones Familiares" de cuadros Anexo 1.

43/ Asignación para padres, se paga con preferencia a la madre.

44/ prueba de ingresos para el complemento.

46/ Con prueba de ingresos para el complemento.

47/ También para padres solos con hijos chicos.

48/ Para rehabilitación.

49/ asignación para cuidados especiales

50/ Sin límite de edad si asiste a escuela para niños con dificultades de aprendizaje.

52/ Se paga apoyo del sustento si el niño vive con uno de los padres.

53/ Se proveen beneficios familiares a través de un programa relacionado al empleo.

Las AF están en muchos casos asociadas a políticas de fomento de la natalidad, es así que son numerosos países que brindan primas o beneficios especiales por nacimiento, por nacimientos múltiples y por adopción. Aquellos países en donde no se menciona este beneficio son Albania, Alemania, Croacia, Chipre, Guernesey, Italia, Jersey, Lituania, Malta, Mónaco, Países Bajos Noruega, Portugal, Rusia, San Marino, Serbia, Reino Unido.

También se brindan beneficios a familias numerosas, estos son otorgados con prueba de medios y en su mayoría se tratan de programas asistenciales. Los países que brindan estos beneficios son: Austria, Bielorrusia, Alemania, Estonia, Francia, Italia y Eslovenia.

Cuadro 7e.

Europa: tipo de beneficios de AF

Tipo de beneficios	Suiza	Ucrania	Reino Unido
Asignación por persona (a todas las familias)			
Asignación por persona (prueba de ingresos)			
Asignación por hijo (a todas las familias)	X		X
Asignación por hijo (prueba de ingresos)		X 45/	
Asignación por hijo de empleado asegurado o beneficiario del seguro social (con o sin límite de ingresos)			
Asignación por hijo es mayor para familias de menores ingresos			
Asignación por hijo decrece con el número de hijos			
Asignación para otras poblaciones objetivo (esposa sin empleo remunerado, discapacitados, adultos mayores, personas en educación tiempo completo, refugiados, niños huérfanos, cuidadores, cuidadores en edad retiro, personas con HIV, etc.)			
La edad máxima de hijos cubiertos se extiende si son estudiantes a tiempo completo	x	x	x
Sin límites de edad para personas discapacitadas	X 4a/		
Asignación para padres solos o madres solteras			
Complemento por hijos chicos			
Complemento por hijos que estudian	X		
Complemento por hijo adicional o a familias numerosas			
Complemento por nacimiento múltiple			
Complemento familiar por padres que trabajan			
Complemento a madre/padre no trabaja con hijo chico			
Complemento por hijo discapacitado			
Complemento a hijos por padre discapacitado			
Complemento para hijos huérfanos			
Beneficio para cuidado de niños			x
Prima por nacimiento, adopción	x	x	

Tipo de beneficios	Suiza	Ucrania	Reino Unido
Prima por matrimonio			
Prima por educación del niño			
Deducibles para impuestos a la renta personales o familiares (prueba de ingresos)			x
Servicios de salud y bienestar para la madre y el niño			
Otros beneficios			

Fuente: Elaborado a partir de las categorías "Condiciones de calificación" y "Beneficios de Asignaciones Familiares" de cuadros Anexo 1.

45/ Familias de bajos ingresos y madres solas, asignación por hijos adoptivos o en tutela.

3.2 Las Américas

De los 36 países relevados por la encuesta SSPTW en Las Américas, 19 no tienen programa de AF, 5 de ellos lo tienen provisto por otros programas (Cuba, República Dominicana, Ecuador, Estados Unidos y Venezuela) y 12 cuentan con el régimen de AF.

De los 12 países, en relación a la tipología de sistemas de AF, 8 países (67%) lo presentan bajo la forma de seguro social o mixto seguro y asistencia social. Tienen exclusivamente seguro social: Brasil, Colombia, México y Nicaragua. En el otro extremo, los países que tienen régimen de asistencia social son Canadá, Costa Rica, Jamaica y Trinidad y Tobago. Combinan un sistema paralelo de seguro social y de asistencia social: Argentina, Bolivia, Chile y Uruguay.

Cuadro 8.
Las Américas: tipo de sistema de AF

Seguro Social	Asistencia social	Seguro y Asistencia Social
Brasil	Canadá (*)	Argentina
Colombia	Costa Rica	Bolivia
México	Jamaica	Chile
Nicaragua	Trinidad y Tobago	Uruguay
Cuba	Ecuador	
Rep. Dominicana	USA (*)	
Venezuela		

Fuente: Elaborado a partir de la categoría "Tipo de programa" de cuadros Anexo 2.

(*) Sistema de crédito fiscal reembolsable.

En relación a los 5 países restantes, en 3 de ellos (Cuba, Rep. Dominicana y Venezuela) los beneficios de asistencia social provienen del fondo de Seguridad Social. En Ecuador las familias de bajos ingresos reciben asistencia del programa Bono de Desarrollo Humano. En los Estados Unidos rige un sistema de asistencia social a través del sistema federal y estatal de ayuda y de un sistema de devolución de créditos fiscales.

En el siguiente cuadro se distribuyen los países que tienen AF bajo la forma de seguro social en forma exclusiva o complementaria con asistencia social (8 países), según la fuente de recursos utilizada.

Cuadro 9.**Las Américas: tipo de financiamiento de AF**

	Persona asegurada	Trabajadores independientes	Empleador	Gobierno
Argentina			4.44% o 5.56% de la nómina. Los ingresos gravados tienen tope mínimo	Costo de los beneficios que se pagan bajo el programa de asistencia social.
Bolivia			Costo total	Costo total de las transferencias monetarias condicionadas
Brasil	(*)		(*)	(*)
Chile				Costo total
Colombia	1/	1/	4.0% de la nómina	
México			1.0% de la nómina. Los ingresos gravados tienen tope mínimo y máximo	
Nicaragua	(*)	(*)	(*)	(*)
Uruguay				Costo total

Fuente: Elaborado a partir de la categoría "Fuente de Recursos" de cuadros Anexo 2.

(*) Fuente de recursos bajo Vejez, Invalidez y Sobrevivencia.

1/ Contribución voluntaria: 2% del salario mínimo mensual legal o de la pensión; 0,6% del salario mínimo mensual legal, para asignaciones reducidas.

Los países que financian con contribuciones del empleador en forma total o parcial son Argentina, Bolivia, Colombia y México. El rango de tasas de las contribuciones patronales varía de 1.0% a 5.56% de la nómina. En el caso de Bolivia los empleadores asumen el costo total del programa. En Colombia además de los aportes del empleador existen aportes voluntarios en los casos de pensionistas, trabajadores independientes y desempleados.

En dos países (Brasil y Nicaragua) las AF se financian en forma conjunta con recursos del programa Vejez, Invalidez y Sobrevivencia.

Chile tiene un sistema de AF relacionado al empleo de asalariados que financia totalmente el gobierno. Uruguay tiene un programa relacionado al empleo y otro de tipo asistencia social, y ambos se financian completamente con impuestos generales.

En el siguiente cuadro se resume el tipo de beneficios de AF que otorgan los países americanos.

Cuadro 10a.

Las Américas: tipo de beneficios de AF (sigue ...)

	Argentina	Bolivia	Brasil	Canadá	Chile	Colombia	Costa Rica	Cuba	República Dominicana
Asignación por persona (prueba de ingresos)							X	X	
Asignación por hijo (a todas las familias)				X 10/					
Asignación por hijo (prueba de ingresos)	X 1a/	X 4/		X 11/	X 12/				X 19/
Asignación por hijo de empleado asegurado o beneficiario del seguro social (con o sin límite de ingresos)	X 1/	X 1/ 2/	X 1/ 2/ 9/		X 1/	X 1c/ 2/ 15/			
Asignación por hijo es mayor para familias de menores ingresos	X		X	X	X				
Asignación por hijo decrece con el número de hijos				X					
Asignación prenatal	X 2a/	X 5/			X 12/				
Asignación para otras poblaciones objetivo (esposa sin empleo remunerado, discapacitados, adultos mayores, personas en educación tiempo completo, refugiados, persona cuidando a alguien, etc.)	X 3/				X 13/	X 16/	X 17/	X 18/	
La edad máxima de hijos cubiertos se extiende si son estudiantes a tiempo completo					X	X			X
Sin límites de edad para personas discapacitadas	X	X	X		X	X			X
Asignación para padres solos o madres solteras		X 6/							
Complemento por hijos chicos		X 7/			X 14/				
Complemento por hijos que estudian	X 3a/								
Complemento por hijo adicional o a familias numerosas							X		

	Argentina	Bolivia	Brasil	Canadá	Chile	Colombia	Costa Rica	Cuba	República Dominicana
Complemento por nacimiento múltiple									
Complemento familiar por padres que trabajan									
Complemento a madre/padre no trabaja con hijo chico									
Complemento por beneficiario discapacitado	X				X	X			
Complemento a hijos por padre discapacitado									
Complemento para hijos huérfanos									
Beneficio para cuidado de niños				X 10/					
Prima por nacimiento, adopción	X	X							
Prima por matrimonio	X								
Deducibles para impuestos a la renta personales o familiares (prueba de ingresos)				X					
Servicios de salud y bienestar para la madre y el niño								X	
Asistencia para el pago de arrendamiento casa - habitación									
Otros beneficios		X 8/							

Fuente: Elaborado a partir de la categorías "Condiciones de calificación" y "Beneficios de Asignaciones Familiares" de cuadros Anexo 2.

1/ Se excluye de la cobertura a trabajadores independientes y domésticos.

1c/ Cobertura voluntaria para pensionistas, trabajadores independientes y desempleados.

2/ Sistema especial para empleados del sector público, fuerzas armadas, policías, bancarios y otros grupos de trabajadores.

1a/ Menores de 18 años a cargo de beneficiarios de cuentas individuales del seguro social, o programas de asistencia social.

2a/ El asegurado debe haber estado empleado por 3 meses.

3/ A pensionistas por un esposo legal residiendo en el país, bajo prueba de medios.

3a/ Asignaciones escolares (prueba de medios): debe presentarse el certificado de matriculación al comienzo del año.

4/ Transferencias monetarias condicionadas. Para niños de 1 a 19 años, el jefe de familia debe trabajar más de 15 días al mes.

5/ *Bono a la madre y bebé*: asignación desde el embarazo hasta los dos años del bebé, condicionado a visitas médicas. Excluye otras asignaciones. *Prima pre natal*: se otorga en especie (incluye leche) desde el 5to. mes de embarazo.

6/ *Asignación al hogar*: Una asignación mensual para cada niño a trabajadores solos o casados.

7/ *Asignación por crianza*: Una asignación mensual de leche para los primeros doce meses luego del nacimiento.

8/ Asignación por sepelio de hijos menores de 19 años.

9/ Para hijos menores de 14 años de padres asegurados como empleados o recibiendo beneficios por enfermedad cuyos ingresos mensuales menores a determinado monto. Se pagan a ambos padres si ambos están asegurados. La asignación está sujeta a pruebas de vacunación hasta los 6 años y de asistencia escolar desde los 7 años.

10/ *Beneficio universal para el cuidado infantil*: niños hasta 6 años. Se paga al esposo con menos ingresos.

11/ *Beneficio fiscal para niños canadienses (prueba de ingresos)*: para hijos menores de 18 años. Tiene un componente básico para familias de ingresos bajos y medios, y un complemento para familias de ingresos bajos.

12/ *Asignaciones familiares (prueba de ingresos)*: Se paga desde el 5to mes de embarazo hasta los 18 años del niño (24 años si es estudiante).

13/ También se pagan por esposo/a discapacitado, madre viuda, hijastro, nieto, huérfano, padres mayores de 65 o discapacitados, y menores al cuidado de adultos. Los beneficiarios deben depender del asegurado.

14/ *Asignaciones por maternidad (prueba de ingresos)*: una asignación hasta los 9 meses luego del nacimiento.

15/ *Asignaciones familiares (prueba de medios)*: para niños menores de 18 (23 años si es estudiante). El padre debe ser mayor de 60 años o tener un 60% de discapacidad, y debe tener hasta 60 días de empleo continuo con el mismo empleador, con no menos de 96 horas acreditadas en los últimos 25 días de trabajo.

16/ *Asignación de esposo/a sobreviviente*: se pagan 12 meses a una viudo/a o al tutor del niño a cargo.

17/ *Asignaciones familiares (prueba de medios)*: para personas mayores de 65 años, personas bajo la línea de pobreza, discapacitados, viudas con niños menores de 18 años o discapacitados, viudas mayores de 50 años y huérfanos mayores de 18 años.

18/ *Beneficios monetarios y cuidados institucionales (prueba de ingresos)*: asistencia para dependientes de trabajadores jóvenes conscriptos en el servicio militar y para familias cuyo jefe está desempleado debido a su salud, discapacidad, u otra causa justificable.

19/ Asignaciones a madres solas desempleadas con niños solteros menores de 18 años (21 años si son estudiantes a tiempo completo) de bajos recursos.

Cuatro países: Brasil, Colombia, México y Nicaragua tienen AF bajo un sistema de seguro social. En ellos hay algunas categorías de trabajadores no cubiertos; en general trabajadores independientes, trabajadores domésticos, trabajadores ocasionales, trabajadores zafrales del agro, trabajadores familiares. Quedan excluidos también otros colectivos que son cubiertos por leyes especiales: empleados públicos, bancarios, militares, policías, entre otros. A pesar de que el programa es de tipo seguro, para acceder a los beneficios se requiere prueba de ingresos. En Brasil se exige para otorgar el beneficio que el niño si es menor de 6 años, cumpla con el sistema de vacunación y si es mayor de 7 años con asistencia escolar.

Cuatro países: Argentina, Bolivia, Chile y Uruguay combinan la existencia de beneficios otorgados a asegurados por un programa de seguro social con otro de asistencia social, en general de más reciente creación. En ambos tipos de programas en estos países los destinatarios de los beneficios de AF son personas o familias con ingresos mensuales por debajo de determinado mínimo, con la diferencia que la asistencia social se focaliza en familias con niños de padres no amparados por el programa contributivo (Argentina: beneficiarios de cuentas individuales del seguro social, o programas de asistencia social; Bolivia: programa de transferencias condicionadas a mujeres embarazadas desempleadas y hasta que su hijo tenga 2 años; Chile: personas que se evalúan como necesitadas; Uruguay: Plan de equidad a familias donde los beneficios están basados en el número de niños en la familia, la condición de sin o con discapacidades, y el nivel de enseñanza al cual concurren).

Cuatro países: Canadá, Costa Rica, Jamaica y Trinidad y Tobago brindan beneficios de AF bajo un programa de asistencia social. Canadá y Jamaica lo destinan a familias de menores ingresos con hijos, en tanto que Costa Rica y Trinidad y Tobago lo dirigen más en general a personas y familias carenciadas. Canadá brinda dos tipos de beneficios: *Beneficio universal para el cuidado de niños*, hasta los 6 años de edad y el *Beneficio fiscal a niños canadienses*, con prueba de ingresos, para hijos menores de 18 años. Este sistema de deducciones impositivas tiene un componente básico que es común para familias de ingresos bajos y medios, y un complemento adicional para familias de ingresos bajos.

En Costa Rica se brindan las asignaciones a personas mayores de 65 años, personas que viven bajo la línea de pobreza, personas discapacitadas, viudas con hijos menores de 18 años o discapacitados, viudas mayores de 50 años sin personas a cargo y huérfanos menores de 18 años. La pensión mensual se incrementa con el número de dependientes a cargo. Jamaica brinda beneficios a personas vulnerables y de bajos ingresos mayores de 60 años o discapacitados, menores de 18 años, madres embarazadas y de crianza. Los beneficios para niños en edad escolar son condicionales al mantenimiento de un nivel de 85% de asistencia en la escuela. Los beneficios para mujeres embarazadas y madres de crianza son condicionales a la concurrencia regular a centros de salud.

Trinidad y Tobago es un país que brinda una amplia gama de beneficios de AF a individuos y familias evaluadas como necesitadas. Comprende un total de 12 beneficios: Asistencia pública, Asistencia a discapacitado, Prima especial para niños, Asistencia para sepelio; Prima para vestimenta, Prima para dieta, Prima para educación, Pase libre de ómnibus, Asistencia para alquiler, Prima para equipamiento médico, Prima para ayuda familiar y Prima para textos escolares.

Cuadro 10b.

Las Américas: tipo de beneficios de AF

Tipo de beneficios	Ecuador	Jamaica	México	Nicaragua	Trinidad y Tobago	Uruguay	USA	Venezuela
Asignación por persona (prueba de ingresos)	X 1a/				X 8/			
Asignación por hijo (a todas las familias)								
Asignación por hijo (prueba de ingresos)	X 1a/	X 2/				X 10/	X 13/	
Asignación por hijo de empleado asegurado o beneficiario del seguro social (con o sin límite de ingresos)			X 1/ 5/	X 1c/ 7/		X 1/ 10a/		
Asignación por hijo es mayor para familias de menores ingresos				X		X		
Asignación por hijo decrece con el número de hijos						X		
Asignación prenatal		X				X		
Asignación para otras poblaciones objetivo (esposa sin empleo remunerado, discapacitados, adultos mayores, personas en educación tiempo completo, refugiados, persona cuidando a alguien, etc.)		X 3/			X 8/		X 13/	
La edad máxima de hijos cubiertos se extiende si son estudiantes a tiempo completo				X		X		
Sin límites de edad para personas discapacitadas						X		
Asignación para padres solos o madres solteras								
Complemento por hijos chicos						X 11/		
Complemento por hijos que estudian						X		
Complemento por hijo adicional o a familias numerosas					X			

Complemento por nacimiento múltiple						X		
Complemento familiar por padres que trabajan								
Complemento a madre/padre no trabaja con hijo chico								
Complemento por beneficiario discapacitado					X 8a/	X		
Complemento a hijos por padre discapacitado					X			
Complemento para hijos huérfanos								
Beneficio para cuidado de niños								
Prima por nacimiento, adopción								
Prima por matrimonio			X 5a/					x
Deducibles para impuestos a la renta personales o familiares (prueba de ingresos)							X	
Servicios de salud y bienestar para la madre y el niño		X 4/	X 6/		X 9/	X 12/		
Asistencia para el pago de arrendamiento casa - habitación					X 9/			
Otros beneficios		X 4/	X 6a/		X 9/	x/12	X 13/	

Fuente: Elaborado a partir de las categorías "Condiciones de calificación" y "Beneficios de Asignaciones Familiares" de cuadros Anexo 2.

1/ Se excluye de la cobertura a trabajadores independientes y domésticos. En Uruguay, solo a trabajadores independientes.

1c/ Cobertura voluntaria para trabajadores independientes, trabajadores que fueron cubiertas previamente por el programa, empleados del clero, y trabajadores familiares no remunerados de empresas familiares.

1a/ *Bono de desarrollo Humano*: a madres evaluadas como necesitadas con al menos un niño, familias de bajos ingresos.

2/ *Asignaciones familiares (prueba de ingresos)*: para niños menores de 18 años, condicional a un 85% de asistencia escolar, madres embarazadas y madres de crianza condicionales a la concurrencia regular a centros de salud.

3/ También se provee la asignación para personas mayores de 60 años o discapacitadas.

4/ Beneficios en especie, incluyendo almuerzos escolares gratis, a excepción de los pagos de enseñanza secundaria, y cuidados médicos gratis en centros públicos de salud y hospitales.

5/ *Asistencia familiar (prueba de ingresos)*: a personas o familias evaluadas como necesitadas se le suministra beneficios en efectivo.

5a/ Se paga para el primer casamiento a personas con al menos 150 días de contribuciones a los planes IVS.

6/ *Beneficios sociales*: Servicios de cuidados de salud preventiva.

6a/ *Centros de cuidados diurnos*: para hijos de empleados, desde el 43vo. día desde el nacimiento hasta los 4 años del niño.

7/ *Asignaciones familiares (prueba de ingresos)*: para niños menores de 15 años (21 años si es estudiante). El valor varía con la edad del niño y de los ingresos familiares.

8/ *Asignaciones familiares (prueba de ingresos)*: para individuos y familias con bajos ingresos o sin sustento. Comprende 12 tipos de beneficios. *Asistencia pública* a familias donde el adulto es incapaz de obtener un ingreso debido a que el padre(o ambos padres) ha fallecido, está encarcelado, o es discapacitado, o cuyo paradero se desconoce.

8a/ *Asistencia a discapacitado (prueba de ingresos)*: a personas con más de 18 años hasta 65 que son discapacitadas, con certificado médico. *Prima especial para niños*: a padres de niños de más de 18 años con discapacidad mental o física. Se paga por un máximo de cuatro niños por familia.

9/ *Asistencia para sepelio*; *Prima para vestimenta*: (incluye vestimenta escolar) hasta 4 personas por familia; *Prima para dieta*: apoyo para adquisición de comestibles prescritos a personas diagnosticadas con ciertos padecimientos, como diabetes o problemas cardíacos; *Prima para educación*: a familias para cubrir el costo de los honorarios escolares, el transporte escolar y otros. Se paga por un máximo de cuatro niños por familia y en base a las circunstancias familiares; *Pase libre de ómnibus*: Se proporciona a beneficiarios de asistencia social y ciudadanos mayores de 65 años; *Asistencia para alquiler*. *Prima para equipamiento médico*: para solventar la compra de ayudas médicas por ejemplo silla de ruedas, lentes, audífonos; *Prima para ayuda familiar*: para ayudar a financiar los cuidados del hogar de corto plazo; *Prima para textos escolares*: para ayudar en la compra de textos y materiales escolares. El subsidio se paga por un máximo de cuatro niños por familia;

10/ *Asignaciones familiares para familias de bajos ingresos (prueba de medios)*: Los beneficios se otorgan en base al número de beneficiarios en la familia, el número de miembros con discapacidades, y su nivel de educación. Asignación para niños menores de 14 (18 años si son estudiantes, sin límite si es discapacitado), desde la confirmación del embarazo.

10a/ *Asignaciones familiares (prueba de ingresos)*: El niño debe ser menor de 14 años (18 años si es estudiante, sin límite si es discapacitado). El beneficio se paga desde el día de la confirmación del embarazo. *Embarazo múltiple*: pagadero a la mujer embarazada que espera más de un hijo.

11/ *Subsidio por maternidad*: se paga por el período de 6 semanas antes y hasta las 6 semanas después de la fecha esperada de nacimiento. *Licencia especial por adopción*: para padres adoptivos se recibe un beneficio equivalente a 6 meses del beneficio por maternidad.

12/ Atención pediátrica para niños hasta la edad de 6 años, atención odontológica, y atención pediátrica especializada y transporte para niños hasta los 14 años. Exámenes médicos y medicamentos para niños son gratis.

13/ Asistencia temporaria para familias necesitadas con niños y algunas personas solas. Reciben pagos en efectivo, servicios sociales y capacitación para el trabajo. También opera un sistema de devolución de créditos impositivos federales.

De los 5 países restantes (Cuba, Rep. Dominicana, Ecuador, Estados Unidos y Venezuela) Cuba brinda beneficios monetarios y cuidados institucionales a familias cuyo jefe de familia está desempleado debido a su salud, discapacidad, u otra causa justificable, y tiene ingresos insuficientes. Rep. Dominicana se dirige a madres solas desempleadas de bajos ingresos con niños. Ecuador cubre tanto a personas vulnerables como a madres evaluadas como necesitadas con al menos un niño. Estados Unidos otorga en forma temporaria pagos en efectivo, servicios sociales y capacitación para el trabajo a familias necesitadas con niños y algunas personas solas. También opera un sistema de crédito fiscal federal.

Del total de países listados, la edad máxima de hijos cubiertos se extiende si son estudiantes en 5 países: Chile, Colombia, Rep. Dominicana, Nicaragua y Uruguay. Es sin límite de edad si el beneficiario es discapacitado en 7 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Rep. Dominicana y Uruguay. En caso de discapacidad, se brinda un beneficio complementario en 5 países; Argentina, Chile, Colombia, Trinidad y Tobago y Uruguay. Trinidad y Tobago prevé dos tipos de beneficios: *Prima especial para niños*: a padres de niños de más de 18 años con discapacidad mental o física (con un límite de hasta cuatro niños por familia) y la *Asistencia a discapacitado (prueba de ingresos)*: a personas con más de 18 años hasta 65 que son discapacitadas, con certificado médico. La asignación en Uruguay es el doble de la asignación básica, en el caso de personas cubiertas por el seguro social, y equivalente al monto de un estudiante liceal en las asignaciones Plan de Equidad. Por otra parte, Uruguay brinda una asignación por hijo incrementada en el caso de *Embarazo Múltiple* que comienza desde el embarazo y se extiende hasta la edad de 12 años.

De los 17 países americanos presentados en el cuadro, 6 de ellos la asignación por hijo es mayor para familias de menores ingresos. En 2 países la asignación por hijo es decreciente con la cantidad de hijos del hogar. En Canadá el Beneficio fiscal anual es máximo para el primer hijo, disminuye para el segundo y es menor para el tercero y siguientes. En Uruguay, para el Plan de Equidad, la prestación a las familias es exponencialmente decreciente con el número de niños.

Cinco de estos países brindan Asignaciones pre natal: Argentina, Bolivia, Chile, Jamaica y Uruguay. Además, Bolivia prevé para niños chicos la *Asignación por crianza*: una asignación mensual de leche para los primeros doce meses luego del nacimiento y el *Bono a la madre y el bebé*.

Argentina, Chile y Uruguay prevén también la Asignación o Subsidio por Maternidad y la Licencia por adopción. En Chile bajo prueba de ingresos se sirve una asignación por nueve meses después del nacimiento. En Uruguay se brindan el *Subsidio por maternidad* que se paga a la madre por el período de 6 semanas antes y hasta las 6 semanas después de la fecha esperada de nacimiento y la *Licencia especial por adopción* a padres adoptivos donde uno de los padres recibe un beneficio equivalente a 6 meses del beneficio por maternidad.

En 2 países se brindan complementos por estudios. En Argentina se brinda las Asignaciones escolares (prueba de medios) si se presenta el certificado de matriculación al comienzo del año y en Uruguay el monto de la asignación Plan de Equidad por un hijo que esté cursando el secundario es mayor a la asignación mensual de un niño de edad escolar.

Tres países otorgan Prima por matrimonio: Argentina, México y Venezuela. Este último país es el único beneficio que prevé bajo el programa AF. Dos países: Argentina y Bolivia brindan Prima por nacimiento o adopción. En Argentina para otorgar ambas primas se requiere prueba de ingresos.

Cinco países brindan servicios directos de salud y bienestar maternal para la madre y el niño: Cuba, Jamaica, México, Trinidad y Tobago y Uruguay.

Otros tipos de prestaciones monetarias o en especie: en Bolivia se prevén las *Asignaciones al hogar* para trabajadores solos o casados y la *Asignación por Sepelio*; en México *Centros de cuidados diurnos* para hijos de empleados desde el mes y medio hasta los 4 años de edad; en Uruguay, como complemento de la atención pediátrica, pediátrica especializada y odontológica, se brinda transporte y alojamiento para niños hasta 14 años para atenderse; en Jamaica las personas elegibles son también habilitadas para recibir beneficios en especie, incluyendo almuerzos escolares gratis y cuidados médicos gratis en centros públicos de salud y hospitales.

3.3 Asia y el Pacífico

De los 48 países relevados en Asia y el Pacífico por la encuesta, 31 países (64,6%) no tienen programa de AF, uno lo tiene provisto bajo otro programa (Turkmenistán) y 16 de ellos (33,3%) cuentan con el régimen de AF, los que se comentan seguidamente.

De los 16 países con cobertura de AF, seis lo presentan bajo un sistema de asistencia social: China, Georgia, Hong Kong, Kazakhstán, Kyrgyzstán y Sri Lanka. También se dan sistemas combinados de seguridad social y asistencia social en Azerbaijjan, Japón y Uzbekistán; de asistencia social y sistema universal en Armenia, Australia y Nueva Zelanda. Tres países tienen un único sistema de seguridad social: Irán, Líbano y Tailandia. Por último solamente Israel tiene un único sistema universal.

Cuadro 11.

Asia y Pacífico: tipo de sistema de AF

Seguro o seguridad social	Asistencia Social	Seguro o Seguridad Social y Asistencia Social	Sistema Universal	Asistencia Social y Sistema Universal
Irán	China	Azerbaijjan	Israel	Armenia
Líbano	Georgia	Japón		Australia
Tailandia	Hong Kong	Uzbekistán		Nueva Zelanda
	Kazakhstán			
	Kyrgyzstán			
	Sri Lanka			

Fuente: Elaborado a partir de la categoría "Tipo de programa" de cuadros Anexo 3.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución de países según la fuente de recursos utilizada para financiar los beneficios de AF.

Cuadro 12.**Asia y Pacífico: tipo de financiamiento de AF**

	Persona asegurada	Trabajadores independientes	Empleador	Gobierno
Armenia				Costo total
Australia				Costo total
China				Costo total
Azerbaijan	(*)	(*)	(*)	Costo total de la asistencia social y de los beneficios para niños
Georgia				Costo total
Hong Kong				Costo total
Irán				Costo total
Israel		Tasas diferenciales por tramo de ingreso del trabajador: 1.39% de los ingresos inferiores y 2.4% de los ingresos por encima del 60% del salario nacional promedio	Tasas diferenciales por tramo de ingreso del trabajador: 1.47% de los ingresos inferiores, más 2.08% de los ingresos por encima del 60% del salario nacional promedio.	0.8% de los ingresos más una suma igual a 202.38% del monto total recibido por concepto de las contribuciones por seguros, la reserva para la prima por estudio, y los pagos por nuevos niños inmigrantes.
Japón			<i>Asignaciones para niños:</i> el 70% del costo (alrededor de 0.13% de los salarios) para niños menores de 3 años. <i>Asignación especial:</i> 100% del costo para niños menores de 3 años	<i>Asignaciones para niños:</i> Tesoro Nacional, Prefecturas y Municipios, pagan distintos porcentajes según las edades de los niños. <i>Asignación especial:</i> Tesoro Nacional, Prefecturas y Municipios pagan distintos porcentajes para niños entre 3 y 12 años.
Kazakhstan				Costo total.
Kyrgyzstan				Costo total.
Líbano			6% de la nómina	
Nueva Zelanda				Costo total.
Sri Lanka	25 rupias al mes por miembro de familia	25 rupias al mes por miembro de familia		La mayoría de los costos del programa.
Tailandia	(*)		(*)	(*)
Uzbekistan	(*)	(*)	(*)	El costo total de los beneficios de la asistencia social

Fuente: Elaborado a partir de la categoría "Fuente de Recursos" de cuadros Anexo 3.

(*) La fuente de recursos es de otros programas.

En 8 países la fuente de recursos la proporciona exclusivamente el gobierno a través de impuestos generales. Estos países tienen sistemas de asistencia social y/o sistemas universales. En el caso de Sri Lanka si bien el programa de AF es de asistencia social y el Gobierno se hace cargo de la mayoría de los costos, los trabajadores asegurados (empleados e independientes) también hacen aportes.

En 3 países (Azerbaijan, Tailandia y Uzbekistán) presentan sistemas financiados por recursos de otros programas en combinación con recursos provenientes del Gobierno, en los casos en que el programa tiene un componente de asistencia social.

Hay 2 países que tienen tasas de aportes específicos para el programa AF de empleadores y/o de los trabajadores independientes, pero no de las personas aseguradas (Israel, Japón). Israel financia un sistema de AF de tipo universal con aportes de los trabajadores independientes, empleadores y Gobierno. Japón financia un sistema de seguridad social y asistencia social con aportes del empleador, del gobierno central y los gobiernos locales.

En 2 países (Irán y Líbano) las AF se financian exclusivamente con aportes de los empleadores y corresponde a sistemas de seguridad social.

En el siguiente cuadro se resume el tipo de beneficios de AF que otorgan los países asiáticos y del Pacífico.

Cuadro 13a.

Asia y Pacífico: tipo de beneficios de AF (sigue ...)

Tipo de beneficios	Armenia	Australia	Azerbaijan	China	Georgia	Hong Kong	Irán	Israel
Asignación por persona (prueba de ingresos)			X	X	X	X 4/		
Asignación por hijo (a todas las familias)	X	X						x
Asignación por hijo (prueba de ingresos)		X	X					
Asignación por hijo de empleado asegurado o beneficiario del seguro social (con o sin límite de ingresos)			x				X 1/ 2/	
Asignación para otras poblaciones objetivo (esposa sin empleo remunerado, discapacitados, adultos mayores, personas en educación tiempo completo, refugiados, persona cuidando a alguien, etc.)								
La edad máxima de hijos cubiertos se extiende si son estudiantes a tiempo completo		X	x				x	
Sin límites de edad para personas discapacitadas							X	
Asignación para padres solos o madres solteras		X						
Complemento por hijos chicos		X 5/	X					
Complemento por hijos que estudian		X	X					
Complemento por hijo adicional o		X			X			

Tipo de beneficios	Armenia	Australia	Azerbaijan	China	Georgia	Hong Kong	Irán	Israel
a familias numerosas								
Complemento por nacimiento múltiple		X						
Complemento familiar por padres que trabajan								
Complemento a madre/padre no trabaja con hijo chico	x							
Complemento por beneficiario discapacitado								
Complemento a hijos por padre discapacitado			X					
Complemento para hijos huérfanos		X	X					
Beneficio para cuidado de niños			X 3/					
Prima por nacimiento, adopción		X	X					
Prima por matrimonio							X	
Deducibles para impuestos a la renta personales o familiares (prueba de ingresos)		X						
Servicios de salud y bienestar para la madre y el niño								
Otros beneficios		X 6/						

Fuente: Elaborado a partir de la categorías “Condiciones de calificación” y “Beneficios de Asignaciones Familiares” de cuadros Anexo 3.

1/ Se excluye de la cobertura a trabajadores independientes.

2/ Hasta 2 niños por asegurado.

3/ Hasta que el niño tiene 3 años.

4/ Además del beneficio a cada familia elegible se brinda una prima especial para enfrentar necesidades específicas individuales de los receptores.

5/ Asignación por maternidad.

6/ Asistencia para el pago de arrendamiento casa – habitación

En los países que tienen AF bajo la forma de seguro social (Irán, Líbano y Tailandia), el asegurado para poder calificar al programa debe cumplir un mínimo de tiempo de contribuciones. Se excluye a los trabajadores independientes. Estos programas tienen solo un beneficio de tipo monetario, excepto Irán que incluye además una Prima por matrimonio. El beneficio de AF se otorga a niños del asegurado menores de 18 años. En caso de estudiar, la edad se eleva o no se pone límite. Lo mismo se aplica para los casos de niños discapacitados. En Irán la asignación se paga por un máximo de dos niños. En el Líbano la cobertura se extiende hasta cinco niños por asegurado y también califica para la AF la esposa, cuando no tiene empleo remunerado. En Tailandia el programa es más

restrictivo porque solo califican niños legítimos menores a 6 años y no más de dos niños por asegurado a la vez. Los montos pagados en los tres países es uniforme para cada niño.

Tres países tienen regímenes mixtos de seguridad social y de asistencia social (Azerbaijan, Japón y Uzbekistán). En Uzbekistán se brindan bajo este programa tres tipos de beneficios; la *Asignación para niños pequeños* del seguro social y la *Asistencia familiar* y las *Asignaciones familiares* de la asistencia social. La prestación para niños pequeños se paga hasta los 2 años de edad y tiene prueba de ingresos, excepto si el niño es discapacitado, o se trata de padres solos. Se paga un monto uniforme por cada niño sin importar su número. Las Asignaciones familiares de la asistencia social se pagan a menores de 16 años, o de 18 años si estudian. Se requiere prueba de ingresos. La asignación por hijo es creciente con la cantidad de niños. La Asistencia familiar es con prueba de ingresos y el monto se determina de acuerdo al número de integrantes de la familia necesitada.

En Japón el sistema es de responsabilidad del empleador y de asistencia social. Se prevén dos tipos de beneficios: *Asignaciones especiales* para familias de ingresos mayores y *Asignaciones para niños* de familias con ingresos más bajos para niños menores de 12 años. En ambos casos el monto es creciente con la cantidad de niños.

En Azerbaijan la asistencia social cubre a familias de bajos ingresos a través de: la *Asistencia social*, y el *Beneficio para niños* los que requieren prueba de ingresos y el *Beneficio especial a huérfanos totales*. El seguro social cubre a los asegurados con niños brindando: *Beneficios para el cuidado de niños* y la *Prima por nacimiento y adopción*. La prestación Asistencia social eleva el ingreso per cápita promedio de la familia a un monto determinado mensual, el *Beneficio para niños* contempla niños con padres en el servicio militar activo, padres discapacitados por guerras o que murieron por la catástrofe de Chernobyl.

Israel es el único país con solo un sistema universal que brinda una asignación monetaria a todas las familias con hijos menores de 18 años. La asignación mensual era creciente con el puesto de los niños en la familia, pero un sistema de transición para los niños nacidos después del 1 de junio de 2003 prevé que a partir de 2009 el beneficio sea uniforme, sin importar el lugar del niño en la familia.

Cuadro 13b.

Asia y Pacífico: tipo de beneficios de AF

Tipo de beneficios	Japón	Kazakhstan	Kyrgyzstán	Líbano	Nueva Zelanda	Sri Lanka	Tailandia	Uzbekistán
Asignación por persona (prueba de ingresos)		X				X		
Asignación por hijo (todas las familias)					x			
Asignación por hijo (prueba de ingresos)	X		X		x			X 4/
Asignación por hijo de empleado asegurado o beneficiario del seguro social (con o sin límite de ingresos)	X			X 1/ 2/			X 3/	X 5/

Tipo de beneficios	Japón	Kazakhstán	Kyrgyzstán	Libano	Nueva Zelandia	Sri Lanka	Tailandia	Uzbekistán
Asignación para otras poblaciones objetivo (esposa sin empleo remunerado, discapacitados, adultos mayores, personas en educación tiempo completo, refugiados, persona cuidando a alguien, etc.)		X 6/	X 7/	X	X			X
La edad máxima de hijos cubiertos se extiende si son estudiantes a tiempo completo				X				X
Sin límites de edad para personas discapacitadas				X				
Asignación para padres solos o madres solteras			X		X			X
Complemento por hijos chicos								
Complemento por hijos que estudian								
Complemento por hijo adicional o a familias numerosas			X		X	X		X
Complemento familiar por padres que trabajan					X			
Complemento a madre/padre no trabaja con hijo chico								
Complemento por beneficiario discapacitado					X			
Complemento a hijos por padre discapacitado								
Complemento para hijos huérfanos								
Beneficio para cuidado de niños								
Prima por nacimiento, adopción			X					
Prima por matrimonio								
Deducibles para impuestos a la renta personales o familiares (prueba de ingresos)					X			
Servicios de salud y bienestar para la madre y el niño								
Otros beneficios								

Fuente: Elaborado a partir de la categorías "Condiciones de calificación" y "Beneficios de Asignaciones Familiares" de cuadros Anexo 3.

1/ Se excluye de la cobertura a trabajadores independientes.

2/ Hasta 5 niños por asegurado.

3/ Niños legítimos menores a 6 años y hasta dos niños a la vez.

4/ Asistencia familiar (personas solas o familias necesitadas) y Asignaciones familiares.

5/ Asistencia para niños pequeños (menores a 2 años).

6/ Personas discapacitadas; estudiantes de tiempo completo y personas que están recibiendo capacitación; personas de 80 o más años; y niños menores de 7 años.

7/ Estudiantes (menores de 18 años) con padres discapacitados o desempleados.

Seis países tienen un sistema de asistencia social (China, Georgia, Hong Kong, Kazakhstán, Kyrgyzstán y Sri Lanka). Cuatro países (China, Georgia, Hong Kong y Sri Lanka) prevén asignaciones para las personas integrantes de familias necesitadas.

Georgia brinda este beneficio a todas las personas residentes evaluadas con bajos ingresos. China tiene un sistema de mínimos garantizados con prueba de medios a familias urbanas (y de algunas áreas rurales) cuyos ingresos per cápita están por debajo de un nivel mínimo estipulado. Hong Kong tiene un sistema de asistencia social integral que cubre a todas las personas que integran familias carenciadas. El beneficio se paga a la familia y el monto depende del número de integrantes.

Sri Lanka brinda una asignación mensual que depende del ingreso y del tamaño de la familia. Kazajistán además de brindar protección a cualquier persona residente que satisface una prueba de necesidades y una prueba de ingresos, también cubre a otros colectivos particularmente vulnerables: personas discapacitadas; estudiantes de tiempo completo y personas que están recibiendo capacitación; personas de 80 o más años; y niños menores de 7 años.

En Kirguzistán la asistencia social brinda tres prestaciones: *Asignaciones familiares*, con prueba de medios, a madres con licencia por cuidar a niños menores de 16 años. El monto es creciente con el número y la edad de los niños. *Asignación de asistencia social* se paga por cada niño menor de 16 años (18 años, si es estudiante de tiempo completo), donde la asignación equivale a la diferencia entre el ingreso per cápita promedio familiar y el Nivel de vida estándar garantizado (GM) y la *Prima por nacimiento* para cada nuevo hijo.

Finalmente, tres países (Armenia, Australia y Nueva Zelanda) tienen un sistema combinado universal y de asistencia social. Todas las familias con niños menores de 18 años reciben prestaciones por hijo. En Armenia además se prevé un beneficio mensual a madres que no trabajan con niños menores de 2 años. Australia y Nueva Zelanda son los países de esta región con mayores beneficios de AF. En ambos países además de otros beneficios, se otorgan créditos fiscales que depende del nivel de ingresos familiar, el trabajo y la carga horaria de los padres, la edad y la cantidad de niños.

En Australia el *Beneficio tributario familiar Parte A* es el más común de las ayudas a las familias para costear el crecimiento de los niños. Se calcula en base al ingreso familiar real anual, las edades y el número de los niños dependientes en la familia y se paga por niño. Incluye un suplemento por niño disponible a fin del año cuando se hace la liquidación del pago de impuestos. El *Beneficio tributario familiar Parte B* da una asistencia extra a las familias monoparentales y a las familias con padre y madre, pero con un solo ingreso importante, donde un padre elige estar en el hogar para el cuidado de los niños. Incluye un suplemento por familia disponible a fin del año cuando se hace la liquidación del pago de impuestos. Otros beneficios para hijos australianos son: *Asignación por inmunización materna*: alienta a los padres para vacunar a sus hijos. *Pensión doble por orfandad*: asistencia para cuidadores de los huérfanos. *Carné de cuidado de salud o carné de salud*: es un beneficio para quienes tienen bajos ingresos y para padres adoptivos (incluye abuelos quienes tienen el cuidado primario de sus nietos). *Suplemento para familias grandes*: es un beneficio que provee asistencia para familias grandes. *Asignación por nacimiento múltiple*: se paga a trillizos, cuatrillizos, etc. *Asistencia para el alquiler de casa-habitación*: es una ayuda para los gastos por alquiler de la vivienda. *Asistencia para la juventud*: si se tiene un hijo entre 16 a 24 años de edad. *Beneficio por cuidado de niños*: ayuda a costear el cuidado de los niños. *Bono por bebé*: ayuda a las familias con el costo del cuidado del nuevo bebé.

En Nueva Zelanda los beneficios de Asignaciones familiares incluyen: *Beneficios con fines domésticos*: a padres solos de 18 años o más o a persona que cuida a alguien que de otra forma estaría hospitalizada, donde el beneficio se reduce a medida que aumenta el ingreso mensual. *Asignaciones para sustento de emergencia*: a padres solos que pasan privación y quienes no califican para beneficios con fines domésticos, beneficios de viudez ni otro beneficio. *Asignaciones para niño discapacitado*: a niños dependientes con discapacidad severa. *Crédito impositivo familiar (prueba de ingresos)*: a familias con niños dependientes menores de 17 años (18 años si es estudiante) y que no reciban otros beneficios. El monto que se paga es mayor por el primer niño y decreciente por cada niño adicional, dependiendo de la edad del niño. *Crédito impositivo en el trabajo*: se paga a familias con niños dependientes menores de 17 años (18 años si es estudiante) y cuando los padres cumplen con el requisito de estar trabajando un mínimo de horas a la semana. *Crédito impositivo familiar mínimo*: un ingreso neto garantizado a familias que trabajan con niños dependientes menores de 17 años (18 años si es estudiante) y que cumplen con el requisito de estar trabajando un mínimo de horas a la semana. *Crédito impositivo para padres*: reciben el crédito fiscal por las primeras 8 semanas después del nacimiento o adopción de un niño, las familias con ingresos inferiores a determinado monto (depende del número de niños) que no tengan beneficios jubilatorios o de prueba de ingresos.

3.4 África

De los 44 países de África, 45,5% no tienen programas de AF o la información pertinente no está disponible. En este grupo se incluyen Botswana y Libia que brindan cobertura a través de otros programas. De los 24 países restantes, 22 tienen AF bajo la forma de seguro social y sólo 2 países poseen AF bajo la forma de regímenes de asistencia social: Isla Mauricio y Sudáfrica.

Cuadro 14.

África: tipo de sistema de AF

Seguro o seguridad social	Asistencia Social
Argelia	Isla Mauricio
Benin	Sudáfrica
Burkina Faso	
Burundi	
Camerún	
Cabo Verde	
RepúblicaCentroafricana	
Chad	
Congo (Brazzaville)	
Congo (Kinshasa)	
Costa de Marfil	
Guinea Ecuatorial	
Gabón	
Guinea	
Madagascar	
Mali	
Mauritania	
Marruecos	
Níger	
Senegal	
Togo	
Túnez	

Fuente: Elaborado a partir de la categoría "Tipo de programa" de cuadros Anexo 4.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución de países según la fuente de recursos utilizada para financiar los beneficios de AF.

Cuadro 15.**África: tipo de financiamiento de AF**

	Persona asegurada	Trabajador independiente	Empleador	Gobierno
Argelia			25% del costo de las AF para empleados	75% del costo de las AF para empleados; Costo total para las AF del seguro social
Benin			8.8% de la nómina. Los ingresos gravados tienen tope mínimo.	1/
Burkina Faso			7% de la nómina. Los ingresos gravados tienen tope mínimo y máximo.	2/
Burundi			Costo total	
Camerún			7% de la nómina, 5.65% (agricultura) y 3.7% (escuelas privadas). Los ingresos gravados tienen tope máximo.	
Cabo Verde			3% del total de la nómina.	
República Centrafricana			12% del total de la nómina.	
Chad			6% de la nómina. Los ingresos gravados tienen tope máximo.	Subsidio con impuestos afectados.
Congo (Brazzaville)			10.03% de la nómina. Los ingresos gravados tienen tope mínimo y máximo.	
Congo (Kinshasa)			4% del total de la nómina	
Costa de Marfil	(*)		5% de la nómina. Los ingresos gravados tienen tope máximo.	
Gabón			8% de la nómina. Los ingresos gravados tienen tope mínimo y máximo.	Subsidia las AF de familias de bajos ingresos
Guinea			6% de la nómina. Los ingresos gravados tienen tope mínimo y máximo.	1/
Guinea Ecuatorial	(*)		(*)	(*)
Madagascar			2.25% de la nómina. Los ingresos gravados tienen tope mínimo y máximo. 3/	1/
Malí		8% del salario, según 5 clases de salario 4/	8% de la nómina. Los ingresos gravados tienen tope mínimo y máximo.	2/
Mauritania			8% de la nómina. Los ingresos gravados tienen tope máximo.	

	Persona asegurada	Trabajador independiente	Empleador	Gobierno
Isla Mauricio				Costo total
Marruecos			6.4% del total de la nómina	
Níger			11% de la nómina. Los ingresos gravados tienen tope mínimo y máximo.	
Senegal			7% de la nómina. Los ingresos gravados tienen tope mínimo y máximo.	
Sudáfrica				Costo total
Togo			6% del total de la nómina	2/
Túnez	0.89% de las ganancias netas		2.21% de la nómina	

Fuente: Elaborado a partir de la categoría "Fuente de recursos" de cuadros Anexo 4.

(*) La fuente de recursos es conjunta con otros programas.

1/ Contribuye como un empleador para el sector de empleados públicos que no son funcionarios públicos.

2/ Cubre cualquier déficit y contribuye como un empleador para el sector de empleados públicos que no son funcionarios públicos.

3/ Por el personal doméstico a tiempo completo: 692 ariary al mes.

4/ Cobertura voluntaria.

En la casi totalidad de países es el empleador que proporciona los recursos específicos para las AF. Las excepciones son: Costa de Marfil y Guinea Ecuatorial, en donde los aportes provienen de otros programas e Isla Mauricio y Sudáfrica, en donde el gobierno asume el costo total. En Argelia y Chad los recursos provienen del empleador y del gobierno. El gobierno de Gabón subsidia a las familias trabajadoras de bajos ingresos. En Túnez los recursos provienen del empleador y la persona asegurada.

Con respecto al monto de los aportes, cuando el mismo lo efectúa el empleador, se trata (casi en la totalidad de los casos), de un porcentaje de la nómina de pagos que varía según los países (entre 2.21% y 12%).

En el siguiente cuadro se resume el tipo de beneficios de AF que otorgan los países africanos.

Cuadro 16a.

África: tipo de beneficios de AF (sigue ...)

Tipo de beneficios	Argelia	Benin	Burkina Faso	Burundi	Cámerun	Cabo Verde	Rep. Centro africana	Chad
Asignación por persona (prueba de ingresos)								
Asignación por hijo (todas las familias)								
Asignación por hijo (prueba de ingresos)								
Asignación por hijo de empleado asegurado o beneficiario del seguro social (con o sin límite de ingresos)	X 1/ 2/	X 1/ 2/	X 1/ 2/ 4/	X 1/ 2/	X 1/	X 1/ 2/ 5/	X 1/ 7/	X 1/ 2/
Asignación por hijo es mayor para familias de menores ingresos	x							
Asignación por hijo decrece con	x							

Tipo de beneficios	Argelia	Benin	Burkina Faso	Burundi	Cámerun	Cabo Verde	Rep. Centro africana	Chad
el número de hijos								
Asignación pre natal		x	x		x		x	x
Asignación para otras poblaciones objetivo (esposa sin empleo remunerado, discapacitados, adultos mayores, personas en educación tiempo completo, refugiados, persona cuidando a alguien, etc.)				X 10/				
La edad máxima de hijos cubiertos se extiende si son estudiantes a tiempo completo	x	x	x	X	X	X	X	
Sin límites de edad para personas discapacitadas				X				
Asignación para padres solos o madres solteras								
Complemento por hijos chicos								
Complemento por hijos que estudian								
Complemento por hijo adicional o a familias numerosas								
Complemento familiar por padres que trabajan								
Complemento a madre/padre no trabaja con hijo chico								
Complemento por beneficiario discapacitado						X		
Complemento a hijos por padre discapacitado								
Complemento para hijos huérfanos								
Beneficio para cuidado de niños								
Prima por nacimiento, adopción					X		X 8/	X 9/
Prima por matrimonio								
Deducibles para impuestos a la renta personales o familiares (prueba de ingresos)								
Servicios de salud y bienestar para la madre y el niño		X	X		X			X
Otros beneficios						6/		

Fuente: Elaborado a partir de la categorías "Condiciones de calificación" y "Beneficios de Asignaciones Familiares" de cuadros Anexo 4.

1/ Se excluye de la cobertura a trabajadores independientes.

2/ Sistema especial para empleados del sector público.

4/ Hasta 6 niños por asegurado

5/ Hasta 4 niños por beneficiario, el límite de niños no se tiene en cuenta si el padre es jubilado o si el asegurado falleció con esposa desempleada.

6/ Asignaciones por lactancia, Asignaciones por sepelio.

7/ Se requiere asistencia escolar para niños en edad escolar.

8/ Por cada uno de los primeros 3 nacimientos.

9/ Por cada uno de los primeros 3 nacimientos del primer matrimonio.

10/ Esposa sin empleo remunerado.

En 22 países africanos de los 24 que cuentan con el régimen de AF, se brindan los beneficios a los hijos de empleados asegurados cubiertos por el seguro social. Se exige en

general que el asegurado cumpla con un tiempo mínimo de cobertura (de 3 meses hasta 9 meses) y que esté trabajando por encima de un mínimo de carga horaria al mes para acceder a los beneficios. El beneficio se extiende a trabajadores que están recibiendo un beneficio de desempleo, enfermedad, accidente de trabajo o discapacidad por un tiempo determinado (hasta 6 meses en general) o a viuda pensionista por fallecimiento del asegurado o jubilados con niños dependientes a su cargo, en general sin límite de tiempo.

En la mayoría de los países quedan excluidos los trabajadores independientes y los funcionarios públicos tienen un sistema especial, que no queda detallado bajo este programa.

En 18 países la edad para recibir el beneficio se amplía si se está estudiando, aunque un solo país (República Centroafricana) exige la condición de escolaridad para recibir el beneficio. Las AF se pagan a hijos menores de 12, 14, 15 o 16 años, pero si es aprendiz o estudiante, se extiende el beneficio unos pocos años más (hasta 18, 21, 22 o 24 años). Si el beneficiario es discapacitado en general también se extiende la edad, pero en pocos casos se le otorga de por vida el beneficio (Burundi, Congo Kinshasa, Marruecos y Túnez). En 7 países se pone un límite a la cantidad de niños elegibles por asegurado: Túnez (3 niños), Cabo Verde (4 niños), Burkina Faso, Marruecos, Senegal y Togo (6 niños), Guinea (10 niños).

En la mayoría de los países el monto de la asignación mensual es uniforme por hijo. Solo en 2 países decrece con el número de hijos (Argelia y Túnez). En particular, en solo un país (Cabo Verde) se paga una asignación superior por hijo discapacitado y ese monto crece con la edad del niño. Los regímenes de AF africanos no pagan montos diferenciales considerando el ingreso promedio familiar. Solo en Argelia el monto de la AF por hijo es mayor para familias de asegurados de menores ingresos.

Además del beneficio de la Asignación Familiar, en 14 países se paga Asignación Prenatal a condición de que la embarazada cumpla con el requisito de realizarse los exámenes médicos prescritos.

Diez países pagan la Prima por Nacimiento, pero en seis de ellos (Congo Brazzaville, República Centroafricana, Chad, Madagascar, Mauritania y Togo) lo limitan a los primeros tres nacimientos por asegurado, y dos de ellos (Chad y Madagascar) lo restringen a los nacimientos del primer matrimonio del asegurado.

Tres países (Costa de Marfil, Níger y Senegal) pagan Asignación por Maternidad que consiste en una asignación especial para niños chicos desde el nacimiento hasta que cumplen 1 o 2 años de edad.

Cuadro 16b.

África: tipo de beneficios de AF (sigue ...)

Tipo de beneficios	Congo (Brazzaville)	Congo (Kinshasa)	Costa de Marfil	Gabón	Guinea	Guinea Ecuatorial	Madagascar	Mali
Asignación por persona (prueba de ingresos)								
Asignación por hijo (todas las familias)								
Asignación por hijo (prueba de ingresos)								
Asignación por hijo de empleado asegurado o beneficiario del seguro social (con o sin límite de ingresos)	X 1/ 2/	X 1/ 2/	X 1/ 2/	X 2/ 5/	X 1/ 2/ 7/	X 1/ 8/	X 1/ 2/	X 1a/ 2
Asignación por hijo es mayor para familias de menores ingresos								
Asignación por hijo decrece con el número de hijos								
Asignación pre natal	X		X	X			X	X
Asignación para otras poblaciones objetivo (esposa sin empleo remunerado, discapacitados, adultos mayores, personas en educación tiempo completo, refugiados, persona cuidando a alguien, etc.)						X 9/	X 10/	
La edad máxima de hijos cubiertos se extiende si son estudiantes a tiempo completo	X	X	X	X			X	X
Sin límites de edad para personas discapacitadas		X						
Asignación para padres solos o madres solteras								
Complemento por hijos chicos			X 4/					
Complemento por hijos que estudian								
Complemento por hijo adicional o a familias numerosas								
Complemento familiar por padres que trabajan								
Complemento a madre/padre no trabaja con hijo chico								
Complemento por beneficiario discapacitado								
Complemento a hijos por padre discapacitado								

Tipo de beneficios	Congo (Brazzaville)	Congo (Kinshasa)	Costa de Marfil	Gabón	Guinea	Guinea Ecuatorial	Madagascar	Mali
Complemento para hijos huérfanos								
Beneficio para cuidado de niños								
Prima por nacimiento, adopción	X 3/		X 3a/				X 11/	X
Prima por matrimonio								X 12/
Deducibles para impuestos a la renta personales o familiares (prueba de ingresos)								
Servicios de salud y bienestar para la madre y el niño	X			X			X	
Otros beneficios				X 6/				

Fuente: Elaborado a partir de las categorías "Condiciones de calificación" y "Beneficios de Asignaciones Familiares" de cuadros Anexo 4.

1/ Se excluye de la cobertura a trabajadores independientes.

1a/ Cobertura voluntaria para trabajadores independientes.

2/ Sistema especial para empleados del sector público.

3/ Por cada uno de los primeros 3 nacimientos del primer matrimonio.

3a/ Se paga por niño nacido en el primer matrimonio del asegurado hasta 3 nacimientos. Puede ser elegible niños de un segundo matrimonio si la primera esposa del asegurado fallece.

4/ Asignación por maternidad.

5/ Sistema especial para personal militar, trabajadores independientes, y trabajadores con contrato del estado.

6/ Asignaciones escolares.

7/ Hasta 10 niños por asegurado.

8/ Los beneficios se determinan de acuerdo con un sistema de puntos de las familias establecido por ley.

9/ Pueden calificar también parientes dependientes que sean menores de 14 años, estudiantes o discapacitados.

10/ Hija soltera que cuida los niños.

11/ La asignación se reduce en 50% si la madre no se practica los exámenes médicos prescritos.

12/ Cuando se casa por primera vez.

Otro beneficio que en general se brinda a los beneficiarios cubiertos son los servicios maternos de salud y cuidados a la madre y el niño del asegurado. Estos beneficios se prevén en 10 de los 24 países africanos con AF.

Tres países (Burundi, Marruecos y Túnez) consideran como beneficiarios de una asignación mensual, además a la esposa sin empleo remunerado o a hijas o mujeres jóvenes parientas del asegurado, cuando ellas se encargan del cuidado de los hijos de éste.

Un país (Gabón) paga Asignaciones Escolares a los beneficiarios de AF que sean estudiantes de primaria, secundaria o escuelas técnicas. Un país (Cabo Verde) paga Asignación por Lactancia y Asignación por Sepelio.

Cuadro 16c.**África: tipo de beneficios de AF**

Tipo de beneficios	Mauritania	Isla Mauricio	Marruecos	Níger	Senegal	Sudáfrica	Togo	Túnez
Asignación por persona (prueba de ingresos)		X 4/				X 11/		
Asignación por hijo (todas las familias)								
Asignación por hijo (prueba de ingresos)		X 5/				X		
Asignación por hijo de empleado asegurado o beneficiario del seguro social (con o sin límite de ingresos)	X 1/ 2/		X 1/ 2/ 10/	X 1/ 2/	X 1/ 2/ 10/		X 1/ 2/ 10/	X 1/ 2/ 15/
Asignación por hijo es mayor para familias de menores ingresos								
Asignación por hijo decrece con el número de hijos								X
Asignación pre natal	X			X	X		X	
Asignación para otras poblaciones objetivo (esposa sin empleo remunerado, discapacitados, adultos mayores, personas en educación tiempo completo, refugiados, persona cuidando a alguien, etc.)			X 7/			X 12/		X 16/
La edad máxima de hijos cubiertos se extiende si son estudiantes a tiempo completo	X		X	X	X		X	
Sin límites de edad para personas discapacitadas			X					X
Asignación para padres solos o madres solteras								
Complemento por hijos chicos				X 9/	X 9/			
Complemento por hijos que estudian								
Complemento por hijo adicional o a familias numerosas			X 8/					
Complemento familiar por padres que								X 17/

Tipo de beneficios	Mauritania	Isla Mauricio	Marruecos	Níger	Senegal	Sudáfrica	Togo	Túnez
trabajan								
Complemento a madre/padre no trabaja con hijo chico								X 18/
Complemento por beneficiario discapacitado								
Complemento a hijos por padre discapacitado								
Complemento para hijos huérfanos								
Beneficio para cuidado de niños								
Prima por nacimiento, adopción	X 3/			X		X 13/	X 3/	
Prima por matrimonio								
Deducibles para impuestos a la renta personales o familiares (prueba de ingresos)								
Servicios de salud y bienestar para la madre y el niño	X			X			X	
Otros beneficios		X 6/				X 14/		

Fuente: Elaborado a partir de la categorías "Condiciones de calificación" y "Beneficios de Asignaciones Familiares" de cuadros Anexo 4.

1/ Se excluye de la cobertura a trabajadores independientes.

2/ Sistema especial para empleados del sector público.

3/ Por cada uno de los primeros 3 nacimientos.

4/ Beneficios de Ayuda Social a personas y familias necesitadas.

5/ Familias necesitadas con 3 o más niños.

6/ Los Beneficios de Ayuda Social son: asignaciones para el postulante, esposo(a) y niños; asignación de compasión (personas enfermas), prima para funeral y beneficios médicos (servicio de salud gratis, asignación para cuidados, reembolso de costos por traslados para tratamiento médico).

7/ Mujer joven parienta que cuida al menos 2 niños en el hogar del asegurado.

8/ Complemento adicional hasta el sexto hijo.

9/ Asignación por maternidad.

10/ Hasta 6 niños por asegurado.

11/ Ayuda social de indigencia, con prueba de medios. Asistencia temporaria a personas que ellas o sus familiares no pueden enfrentar el costo de las necesidades básicas.

12/ Prima por cuidados a un niño dependiente hasta 18 años que requiere cuidados permanentes por discapacidad severa física o mental, con prueba de medios. Es elegible un beneficiario a la vez.

13/ Prima por niño adoptado, con prueba de ingresos.

- 14/ Prima por sustento de un niño, con prueba de medios. Se paga por cuidados brindados hasta 6 niños.
- 15/ Hasta 3 niños por asegurado.
- 16/ Hija del asegurado que cuida a sus hermanos.
- 17/ Jardín maternal, con prueba de ingresos. Pagos por 11 meses a madres trabajadoras con niño entre 2 y 3 años que sean elegibles para AF.
- 18/ Complemento familiares a familias con una esposa que no trabaja con niños elegibles para AF.

En los 2 países africanos en que el régimen de AF es de asistencia social (Isla Mauricio y Sudáfrica) se brindan beneficios de AF tanto a personas como a niños que pertenezcan a familias de bajos ingresos donde se requiere prueba de ingresos. En Isla Mauricio además de la Asignación Familiar se brindan los Beneficios de Ayuda Social que consisten en una asignación mensual para el postulante, esposo(a) y niños; asignación para personas enfermas, prima para funeral y beneficios médicos (servicio de salud gratis, asignación para cuidados, reembolso de costos por traslados para tratamiento médico). En Sudáfrica se brinda la Ayuda Social de Indigencia a familias que no pueden cubrir las necesidades básicas. Además, la asistencia social prevé: Prima por Niño Adoptado, Prima para el Sustento de Niño, Prima para el cuidado de niños discapacitados.

4. Algunas consideraciones generales

La encuesta SSPTW, que fue la fuente de información de este documento (revisión África, 2009, Las Américas, 2009, Asia y el Pacífico, 2008 y Europa, 2010), relevó las características de los programas de seguridad social en 172 países en el mundo. Más de la mitad del total de países cuentan con el programa de AF. De ellos, 95 países tienen programas de AF (55,2% del total relevado), 9 países proporcionan una cobertura similar bajo otro programa y los restantes 68 países relevados no cuentan o no informan AF (39,5%).

Cuadro 17.

Cantidad de países relevados por la SSPTW por presencia o ausencia de programa de AF, según continente

Continente/Región	Total países relevados SSPTW	Países con AF	Cobertura por otro programa	Sin programa AF
Europa	44	43	1	-
Las Américas	36	12	5	19
África	44	24	2	18
Asia y el Pacífico	48	16	1	31
Total Mundo	172	95	9	68

Fuente: Elaborado a partir de SSPTW: Europa, 2010, Las Américas, 2009, África, 2009 y Asia y el Pacífico, 2008.

Por región, Europa tiene AF en todos los países. Con excepción de Andorra, que brinda una cobertura similar bajo otro programa, prácticamente todos los países europeos (97,7% de países) tienen programas de AF. Le sigue el continente africano donde poco más de la mitad: 24 países (54,5%) en los 44 países relevados, tienen vigente AF. Tanto en Las Américas como en Asia y el Pacífico el programa de AF existe en un tercio de los países relevados. En Las Américas 12 países (que representan el 33,3%) tienen AF. Otros 5 países, si bien no cuentan con un programa con esa denominación, disponen de beneficios familiares asimilables. En el Asia y el Pacífico 16 países (33,3%) de un total de 48 cuentan con AF. Solo uno (Turkmenistán) proporciona una cobertura familiar bajo otro programa.

A efectos de tener una visión global de la presencia o ausencia de los regímenes de seguridad social y de los programas de AF y la antigüedad de los mismos, en el apartado dos del documento se realizó para cada región un comparativo por país de los programas IVS y AF, tomando como indicador la primera ley vigente.

Los programas de AF nacen en Europa y es donde existen los programas más antiguos del mundo, la mayoría de ellos se crean en los años cuarenta. Los que registran la primera ley

de AF antes de la década de los treinta son 8 países (Estonia, Bélgica, Francia, Italia, España, Hungría, Mónaco y Holanda). El grueso de los estados (22 países) creó el régimen de AF en la década de los cuarenta, luego en los cincuenta lo establecieron 6 países más. En su mayoría tuvieron su origen con posterioridad a los programas IVS. El primer país europeo que establece una ley de AF es Estonia en 1922 y el último país en establecerla es Albania en 1993.

En África se da la peculiaridad de que las AF se establecen cronológicamente antes o en forma simultánea a los programas IVS y la mayoría de las AF se establecen en los años cincuenta. Argelia es el primero en instaurarlo en 1941 y el último es Sudáfrica en 2004. De los 24 países con AF, 20 de ellos (83,3%) establecieron el programa de AF antes que el de IVS. Del total, 3 países crean el programa en la década de los cuarenta, 17 en la década de los cincuenta, 2 países en los sesenta (Mauricio y Mauritania) y uno en los setenta (Burundi).

En Las Américas se encuentra algunos países con larga tradición en programas de seguridad social como Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. Los programas de AF se crean tempranamente siguiendo los antecedentes europeos. La mitad de los países implementaron las AF entre las décadas de los treinta y cuarenta. Los primeros países en establecerlas fueron Chile (1937) y Trinidad y Tobago (1939) y el último Costa Rica en 1974.

Los países de Asia y el Pacífico en general han instrumentado programas IVS en forma más tardía que los países europeos y americanos; la mayoría se crearon entre los años cincuenta y setenta. Las excepciones son Australia y Nueva Zelanda que tienen su primera ley jubilatoria a fines del siglo XIX o comienzos del XX. Al igual que en los países africanos, 7 de los 16 países con AF crearon este programa con anterioridad o en forma simultánea a los programas IVS. Australia es el primero de la región en crear un programa de AF en 1941 y Georgia el último en 2006.

En la sección tres del documento se analizó con mayor detalle las características de los programas de AF. En particular, se revisó el tipo de sistema, la forma de financiamiento y los tipos de beneficios que se otorgan.

El tipo de sistema de AF más difundido en el mundo es el de Seguro Social, seguido por el de Sistema Universal. De un total de 95 países en el mundo con AF, 35 de ellos (36,8%) aplican uno de seguro social, 24 países (25,3%) un sistema universal, 16 países (16,8%) son de asistencia social, 13 países (13,7%) tienen un sistema mixto de seguro y asistencia social y 7 países (7,4%) combinan un sistema de asistencia y de tipo universal.

Cuadro 18.

Cantidad de países con AF por tipo de sistema, según continente

	Seguro Social	Asistencia Social	Seguro y Asistencia Social	Sistema Universal	Asistencia y Sistema Universal	Total
Europa	6	4	6	23	4	43
Las Américas	4	4	4			12
África	22	2				24
Asia y el Pacífico	3	6	3	1	3	16
Total Mundo	35	16	13	24	7	95

Fuente: Elaborado a partir de SSPTW: Europa, 2010, Las Américas, 2009, África, 2009 y Asia y el Pacífico, 2008.

En Europa el programa de AF más difundido es el de tipo universal (23 países) donde quedan básicamente cubiertos todas las personas o niños que residen en forma permanente. Mayoritariamente lo tienen los países de Europa central, los nórdicos, bálticos y los países del este, además del Reino Unido. Tienen AF de tipo asistencia social 4 países (Albania, Bulgaria, Croacia y Estonia). Un régimen mixto de asistencia social y sistema universal en 4 países (Alemania, Belarús, Irlanda e Isla de Man). En el otro extremo, los países que tienen AF bajo seguro social son 6 países (Grecia, Italia, Suiza, Liechtenstein, Mónaco y San Marino). Combinan un régimen de AF de seguro social y uno de asistencia 6 países (Bélgica, Malta, Moldavia, Rusia, España y Ucrania).

En Las Américas no hay un tipo de régimen que predomine en las AF. Si bien en los orígenes los sistemas comenzaron siendo en la mayoría de seguro social, algunos de ellos derivaron luego a la forma de asistencia social. Otros crearon un componente paralelo de asistencia social para aquellas familias necesitadas excluidas del mercado de trabajo formal, combinando seguro y asistencia social. Tienen exclusivamente seguro social: Brasil, Colombia, México y Nicaragua. En el otro extremo, los países que tienen régimen de asistencia social son Canadá, Costa Rica, Jamaica y Trinidad y Tobago. Combinan un sistema paralelo de seguro social y de asistencia social: Argentina, Bolivia, Chile y Uruguay.

La casi totalidad de los países africanos aplican un régimen de AF relacionado con el empleo (seguro social) y solo dos de ellos (Isla Mauricio y Sudáfrica) tienen de tipo asistencia social.

En cambio en los países del Asia y del Pacífico predominan los sistemas de asistencia social solos o combinados con seguro social o con un sistema universal. Seis países presentan AF bajo un sistema de asistencia social: China, Georgia, Hong Kong, Kazajistán, Kirguistán y Sri Lanka. Combinan seguridad social y asistencia social Azerbaiján, Japón y Uzbekistán y de asistencia social y sistema universal Armenia, Australia y Nueva Zelanda. Tres países tienen un único sistema de seguridad social: Irán, Líbano y Tailandia. Solo Israel tiene un único sistema universal.

En relación al tipo de fuentes de fondos, en general los programas de tipo universal o bajo la forma de asistencia social se financian con impuestos nacionales, federales y/o municipales y los de seguro social con tasas de contribuciones, principalmente de los empleadores. Pero esta regla general en la práctica tiene numerosas excepciones. Muchos de los programas tipo seguro social tienen tasas unificadas con otras ramas de la seguridad social; las fuentes de recursos surgen de Vejez, Invalidez y Sobrevivencia o del sistema de Enfermedad y Maternidad. Otros complementan o financian déficit con aportes del gobierno. En muchos países americanos y asiáticos programas de AF de tipo seguro social, en la medida que cubren a trabajadores asegurados de bajos ingresos, las tasas de contribuciones se sustituyen por impuestos provenientes de rentas generales. También hay casos en que siendo el programa de tipo universal, se financian con contribuciones de las personas aseguradas y de los empleadores, como se da en algunos países europeos.

En relación a los tipos de beneficios que se brindan bajo las AF una amplia variedad. En general, también existe una asociación entre tipo de sistema y el tipo de beneficios otorgados.

Los programas de seguro social cubren mayormente a hijos dependientes de trabajadores asegurados. En muchos casos el acceso al beneficio se restringe a trabajadores asegurados de bajos ingresos. Los beneficiarios son niños de hasta 10, 12, 14 o 16 años, donde la edad se extiende si son estudiantes a tiempo completo o aprendices hasta los 18, 20, 24 o 25 años. En la mayoría de países la asignación se brinda de por vida a los hijos con discapacidad. Estos programas se extienden a la madre embarazada a través de la asignación prenatal. En algunos países también se cubre a personas adultas relacionadas con el asegurado (esposa sin trabajo remunerado, hija o parienta joven dedicada al cuidado de los niños de la familia, padres discapacitados, personas en educación o capacitación a tiempo completo). Otros beneficios que se agregan son: asignación o subsidio por maternidad, licencia por adopción, asignación por lactancia o crianza, asignación escolar, asignación por sepelio, prima por nacimiento o adopción, prima por matrimonio. Estas prestaciones monetarias en general se complementan con algunas en especie. La más usual es prestar en forma directa servicios de salud maternal y de bienestar a la madre embarazada y el niño recién nacido. En muchos países la cantidad de hijos que califican para la asignación se restringe por asegurado. En pocos países se exigen condicionalidades a los hijos más grandes (controles sanitarios, escolaridad). El monto de la asignación tiene una amplia variedad. En general son uniforme por hijo beneficiario del asegurado, o aumentan con la cantidad de hijos a cargo, o con la edad de éstos. Cuando se trata de hijos discapacitados el monto es mayor. En pocos casos se prevé asignaciones mayores para hijos de embarazo múltiple.

Los programas de asistencia social son focalizados y se dirigen a personas o familias vulnerables con prueba de medios (adultos mayores de bajos ingresos, padres en el servicio militar, padres discapacitados, embarazada desempleada, padre/madre único sustento del hogar de bajos ingresos o desempleado, familias numerosas con hijos chicos). El beneficio puede ser por persona o por niño o depender del número de integrantes del hogar. El monto puede ser creciente con el número y la edad de los niños. En pocos casos el beneficio es decreciente con el número de niños del hogar. A veces consiste en elevar el ingreso per cápita promedio de la familia a un mínimo vital básico predeterminado. En algunos pocos países comprende una amplia gama de beneficios que atienden varios aspectos vitales (como en Trinidad y Tobago). El beneficio monetario se acompaña de otras prestaciones en especie (alimentos, vacunación, servicios de salud). Este tipo de programas en algunos países tienen como beneficio básico o se acompañan de créditos fiscales.

Los programas universales en general tienen mayor cobertura y se destinan a todas las personas residentes o ciudadanos de bajos ingresos o con características particulares (esposas sin empleo remunerado, madres con más de determinada cantidad de hijos, hijos conscriptos, niños adoptivos, discapacitados, adultos mayores, personas en educación a tiempo completa, refugiados, cuidadores familiares) o a todas las familias residentes o con ciudadanía con hijos. Se contempla en forma diferencial la situación de padres solos, padres que trabajan, o padres que trabajan y tienen a su cargo hijos chicos. Se puede observar que las prestaciones de AF bajo este tipo de programas están estrechamente relacionadas con políticas de fomento a la educación porque la edad y los montos de los beneficios se asocian a los ciclos educativos, o se condiciona la prestación a la asistencia a un centro de estudios. Las AF están en muchos casos asociadas a políticas de fomento de la natalidad, es así que son numerosos los programas que brindan primas o beneficios especiales por nacimiento, por hijos múltiples y por adopción como también beneficios para el cuidado de niños pequeños. Se observan beneficios que contemplan a la población discapacitada. Estos programas extienden la asignación unos años más del período básico

si se trata de jóvenes discapacitados y algunos países tienen beneficios especiales para esta población.

Los programas de AF ya tienen una trayectoria de un siglo de aplicación desde su origen en Europa. Se expandieron al resto de los continentes principalmente como uno de los componentes del sistema de seguridad social. Se han ido adaptando a las circunstancias del país en el que se aplicaron y la mayoría ha acompañado los cambios socioeconómicos del entorno en el que se instituyeron. Comprenden un amplio abanico de beneficios y complementos monetarios y en especie que llevó a configurar un instrumento de política flexible y adaptable a las necesidades de cada medio y por ello encontramos una amplia variedad de diseños en la actualidad. Las AF funcionaron como un instrumento adecuado de política social en varios frentes: como complemento salarial de los trabajadores con carga de familia, como incentivo educativo y de capacitación de los más jóvenes, como apoyo a los segmentos de población más vulnerables, como forma de cuidados y de salud preventiva, como política de población y política antipobreza.

ANEXO 1. EUROPA

Fuente: Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2010, Social Security Administration Office of Retirement and Disability Policy, Office of Research, Evaluation, and Statistics, SSA Publication No. 13-11801, Released: August 2010, Washington, DC (USA).

(*) Por beneficios de seguros para padres, ver Enfermedad y Maternidad.

(1) Ver fuente de Recursos en Vejez, Invalidez y Supervivencia

ANEXO 2. LAS AMÉRICAS

Fuente: Social Security Programs Throughout the World: The Americas, 2009, Social Security Administration Office of Retirement and Disability Policy, Office of Research, Evaluation, and Statistics, SSA Publication No. 13-11804, Released: March 2010, Washington, DC (USA).

ANEXO 3. ASIA Y PACÍFICO

Fuente: Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific, 2008, Social Security Administration Office of Retirement and Disability Policy, Office of Research, Evaluation, and Statistics, SSA Publication No. 13-11802, Released: March 2009, Washington, DC (USA).

ANEXO 4. ÁFRICA

Fuente: Social Security Programs Throughout the World: Africa, 2009, Social Security Administration Office of Retirement and Disability Policy, Office of Research, Evaluation, and Statistics, SSA Publication No. 13-11803, Released: August 2009, Washington, DC (USA).

**Proyección Financiera del Sistema
Previsional Contributivo Administrado
por el Banco de Previsión Social**

Período 2020-2060

Análisis de sensibilidad

PROYECCION FINANCIERA DEL SISTEMA PREVISIONAL CONTRIBUTIVO ADMINISTRADO POR EL BANCO DE PREVISION SOCIAL

PERÍODO 2020 - 2060

ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD

1. Contenido

Al realizar la proyección financiera del sistema previsional contributivo administrado por el Banco de Previsión Social, se definieron hipótesis para el escenario básico, las cuales implicaron una simplificación de la realidad. Es por este motivo que analizaremos a continuación la sensibilidad que muestran los resultados del escenario base ante posibles cambios en las variables exógenas más significativas incluidas en el modelo de proyecciones utilizado.

Enumeraremos los posibles cambios en los niveles de ciertos parámetros o variables no controlables del modelo, para luego realizar una serie de consideraciones sobre los aspectos metodológicos que aplicaremos en el análisis. Por último evaluaremos los resultados de las corridas alternativas asociadas a cada tipo de variación de los parámetros.

Se considera imprescindible analizar los resultados asociados a cambios respecto a la evolución del P.B.I., cambios en las tasas de reemplazo, en los mínimos jubilatorios, en el incremento de los cotizantes anuales, en la tasa de jubilación y en las tasas de mortalidad.

Se pretende analizar dos alternativas adicionales de cambios para cada uno de los parámetros a considerar. En todos los casos mientras una alternativa presenta un crecimiento mayor a la establecida en el escenario base, la segunda considera un crecimiento menor.

De esta forma nos aseguramos disponer de resultados tanto para situaciones de mayor como de menor optimismo respecto al futuro y los posibles valores de estas variables exógenas.

A continuación enumeramos las diversas alternativas consideradas:

- respecto al PBI (en el escenario base crecimiento del 2% anual)
 - a. crecimiento del 1% anual
 - b. crecimiento del 4% anual

- respecto de las tasas de reemplazo
 - a. disminución en un 25%
 - b. crecimiento en un 25%

- respecto de los mínimos jubilatorios

- a. disminución en un 25%
- b. aumento en un 25%
- respecto de los cotizantes
 - a. crecimiento adicional anual acumulativo del 2.5‰
 - b. disminución adicional anual acumulativa del 5‰
- respecto de la tasa de jubilación
 - a. crecimiento del 10%
 - b. baja del 10%
- respecto de las tasas de mortalidad
 - a. baja de un 10%
 - b. crecimiento del 10%

Como se podrá apreciar, los cambios pueden afectar no sólo las proyecciones financieras, como en el caso de cambios macroeconómicos y aspectos financieros propios de los planes. También pueden afectar a las proyecciones demográficas cuando se produzcan cambios en las tasas de mortalidad, de crecimiento de cotizantes y de las tasas de jubilación.

2. Aspectos Metodológicos

Resulta evidente que cada una de estas alternativas implica una corrida diferente del programa como si considerásemos un escenario diferente.

En todos los casos corresponde comparar los resultados de esas proyecciones con los del escenario base, especialmente es conveniente el análisis de los ingresos y egresos globales en todo el horizonte de análisis.

La comparación se realizó en primer término, considerando exclusivamente la evolución de los resultados monetarios de las opciones a y b de cada caso con el escenario base, y en segundo visualizando la evolución de la “razón de sensibilidad”.

La “razón de sensibilidad” fue definida por el siguiente cociente:

$$RS = \frac{\text{Desvío Relativo del Resultado (DRR)}}{\text{Desvío Relativo del Parámetro (DRP)}}$$

Donde:

$$-DRR = \frac{\text{Resultado Opción Considerada} - \text{Resultado Escenario Base}}{\text{Resultado Escenario Base}}$$

$$-DRP = \frac{\text{Parámetro Opción Considerada} - \text{Parámetro Escenario Base}}{\text{Parámetro Escenario Base}}$$

La razón indica la variación relativa de los resultados ante una variación unitaria en el valor del parámetro considerado. Por ello, podemos realizar las dos siguientes definiciones extremas:

1) Para variaciones de igual signo entre los resultados y los valores de los parámetros

- Si $RS < 0.50$ los resultados serían poco sensibles ante cambios en los valores de los parámetros considerados.

- Si $0.50 \leq RS \leq 1.50$ los resultados serían sensibles ante cambios en los valores de los parámetros considerados.

- Si $RS > 1.50$ los resultados serían muy sensibles ante cambios en los valores de los parámetros considerados.

2) Para variaciones de diferente signo entre los resultados y los valores de los parámetros

- Si $RS > -0.50$ los resultados serían poco sensibles ante cambios en los valores de los parámetros considerados.

- Si $-0.50 \geq RS \geq -1.50$ los resultados serían sensibles ante cambios en los valores de los parámetros considerados.

- Si $RS < -1.50$ los resultados serían muy sensibles ante cambios en los valores de los parámetros considerados.

En consecuencia, en el análisis que realizamos a continuación, plantearemos no sólo los valores de los principales resultados del sistema base y las diversas variaciones de algunos parámetros, considerados en forma independiente, sino que evaluaremos las razones de sensibilidad para los diversos casos.

Se destaca que, como se podrá apreciar, en el largo plazo las Contribuciones del Estado crecerían, por lo que todo cambio de los valores de parámetros implicará modificaciones del resultado final. Ello significaría que desde un punto de vista global los resultados serían siempre sensibles a los cambios de los diversos parámetros considerados si los medimos a partir de la "razón de sensibilidad". Por ello, consideramos imprescindible para una mejor interpretación de los resultados ampliar el análisis de sensibilidad a los egresos y en algunos casos a los ingresos globales del sistema.

3. Sensibilidad ante cambios en la evolución prevista del P.B.I.

En este caso supusimos una variación del P.B.I. completamente diferente a la estimada para el escenario base. Analizaremos primero los resultados en el caso de que el crecimiento del P.B.I. sea del 1% anual, lo que implica una disminución del 50% respecto del escenario base, y luego los correspondientes a una variación del 4% anual (lo que implica un incremento del 100% respecto del escenario base).

Analizaremos en primera instancia los resultados globales.

Cuadro 1.**RESULTADOS GLOBALES**

(En valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2010)

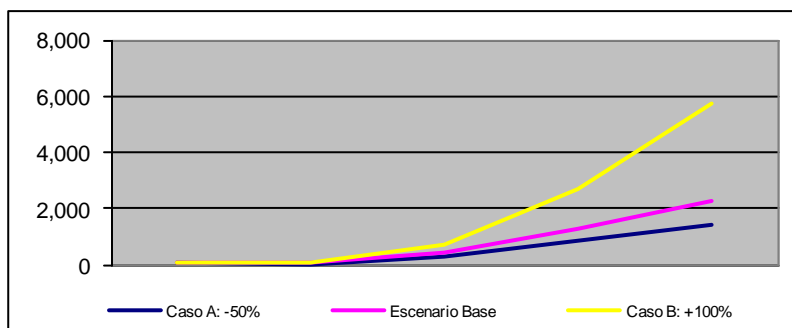
	2020	2030	2040	2050	2060
Caso A: -50%	71	33	307	874	1,408
Escenario Base	77	40	404	1,271	2,260
Caso B: +100%	90	55	696	2,659	5,739

En el caso en que el P.B.I. evolucionara al 1% anual, el resultado de la proyección, en valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2010, se necesitarían unos 71 millones de Contribuciones del Estado para el año 2020, las que disminuirían hasta el 2030, en el 2040 alcanzarían 307 millones, y llegarían a 1408 millones para el año 2060.

Si consideramos el caso en que el P.B.I. evoluciona al doble de lo previsto en el escenario base, el resultado de la proyección en valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2010, sería de la necesidad de 90 millones de Contribuciones del Estado para el año 2020, las que aumentarían hasta el 2060, llegando a los 5.739 millones.

Gráfica 1.

Evolución de los resultados globales en valores absolutos



Estos valores descriptos, al compararlos con el escenario base, nos dan los desvíos relativos existentes.

En el caso de la alternativa “a” (evolución al 1% anual), aunque para el año 2020 sólo alcanzó un desvío de -7.8%, para los años 2030 y 2040 superan el -17.5%, y los desvíos posteriores superan el -30%, alcanzando un -37,7% para el año 2060. Estas variaciones negativas muestran una disminución de las Contribuciones del Estado en relación con el año base.

En el caso de la alternativa “b” (evolución al 4% anual), los resultados muestran un incremento de las mismas para todos los años, cifras que van desde el 17% para el año 2020, hasta casi el 154% para el 2060.

De forma de poder visualizar la incidencia más fácilmente, planteamos la Razón de Sensibilidad, que nos muestra por cada punto de variación de la variable considerada, cuántos puntos varían los resultados de la proyección.

Cuadro 2.

Razón de sensibilidad de valores absolutos en el Resultado Global

	2020	2030	2040	2050	2060
Caso A: -50%	-0.16	-0.35	-0.48	-0.62	-0.75
Caso B: +100%	0.17	0.38	0.72	1.09	1.54

Tanto para nuestra primer alternativa como para la segunda, hasta el año 2020 no habría variaciones de entidad. De allí en adelante, para el caso en que disminuyamos el crecimiento del P.B.I., por cada punto porcentual que se baje, se disminuirá el resultado en 0.35 para el año 2030, 0.48 para el 2040, 0.62 para el 2050 y 0.75 para el 2060.

Para el caso en que consideremos un crecimiento del P.B.I. superior al del escenario base, por cada punto porcentual que aumentemos el nivel básico considerado aumentarán las Contribuciones del Estado. Tal cual puede visualizarse en el cuadro 2, cada punto repercutirá en 0.38 puntos en el 2030, 0.72 en el 2040, 1.09 en el 2050 y 1.54 en el 2060, lo que estaría mostrando que los resultados son más sensibles a variaciones al alza del P.B.I. considerado.

Es de destacar que en este caso, donde se analizan variaciones alternativas del PBI, la evaluación de los valores monetarios absolutos no es la más conveniente, sino que es más adecuado plantear los valores monetarios en términos del PBI para cada uno de los casos. Bajo tal óptica si planteamos los resultados globales de los tres escenarios posibles del PBI, llegamos al siguiente resultado final:

Cuadro 3.

RESULTADO GLOBAL (Contribuciones del Estado)
(En términos de PBI del año respectivo)

	2020	2030	2040	2050	2060
Caso A: -50%	0.1%	0.1%	0.5%	1.3%	1.9%
Escenario Base	0.1%	0.1%	0.5%	1.3%	1.9%
Caso B: +100%	0.1%	0.1%	0.5%	1.3%	1.9%

Se puede apreciar que los resultados para cada año son iguales independientemente de cuánto evolucione el PBI por encima o por debajo del escenario base, por lo que los cambios en el producto bruto interno no implicarán variaciones en los resultados globales del sistema, siempre que éstos se midan en términos del respectivo PBI. Por ello podemos afirmar que en términos relativos existe insensibilidad de los resultados ante estas variaciones. Esto se puede explicar por el hecho de que tanto los salarios promedios de cotización como las prestaciones se reajustan de igual forma y nivel que la evolución general de los salarios.

4. Sensibilidad ante cambios en las tasas de reemplazo

Se supusieron dos alternativas muy diferentes en cuanto a las tasas de reemplazo. En la primera alternativa (“a”) se consideró que las tasas de reemplazo legales disminuyeran en un 25%. Como alternativa complementaria (“b”), se proyectaron los resultados en el caso en que las tasas de reemplazo aumentarían un 25%.

Para visualizar la real incidencia de un cambio en las tasas legales de reemplazo, analizaremos el impacto sobre los egresos del sistema, ya que los ingresos no se verán impactados por el cambio.

Cuadro 4. EGRESOS GLOBALES

(En valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2010)

	2020	2030	2040	2050	2060
Caso A: -25%	3,185	3,417	4,168	5,565	7,293
Escenario Base	3,543	4,205	5,445	7,390	9,710
Caso B: +25%	3,902	4,993	6,723	9,215	12,126

Vemos que existen variaciones en los egresos respecto del escenario base tanto si analizamos los resultados en valores absolutos, o en relación con el PBI. Sin embargo, estas variaciones son menores a las registradas para el resultado global.

Para todo el horizonte de estudio, para el caso en que las tasas de reemplazo disminuyan un 25%, los egresos también disminuirían, y se ubicarían en 7.293 millones de dólares en el 2060, mientras que en el escenario base se llega a 9.710 millones.

Por el otro lado, si analizamos la alternativa “b”, los egresos se incrementan en todo el horizonte de estudio, llegando a 12.126 millones de dólares promedio para el año 2060.

Los desvíos en términos relativos del PBI con relación al escenario base, bajo el supuesto de un decremento de las tasas de reemplazo de un 25%, presentarían una variación negativa que oscilaría desde un -10% para el año 2020, hasta un -24.9% en el año 2060.

Los desvíos para la opción complementaria (incremento de las tasas en un 25%) van desde un incremento del 10.1% para el año 2020 a uno de 24.9% en el 2060.

Cuadro 5. Razón de sensibilidad de los Egresos

	2020	2030	2040	2050	2060
Caso A: -25%	-0.40	-0.75	-0.94	-0.99	-1.00
Caso B: +25%	0.41	0.75	0.94	0.99	1.00

En el caso de que la variación corresponda a una disminución de las tasas de reemplazo, los egresos disminuirán a una razón equivalente a -0.40 para el 2020, variación que se irá incrementando a medida que pasan los años, llegando a -1 para el 2060.

Luego del año 2020, cualquier punto de variación en las tasas de reemplazo implicará una disminución superior a medio punto de los egresos, alcanzando el punto para el 2060.

Para el caso en que las tasas se incrementen, los resultados son similares, aunque de signo opuesto: cada punto de alza en las tasas producirá incrementos en los egresos, que alcanzarán un punto en el año 2060. Por lo tanto, en el largo plazo podemos afirmar que los cambios en las tasas de reemplazo influyen en forma importante en el nivel de egresos, ya que el mismo porcentaje de aumento/disminución en las tasas de reemplazo afectará el aumento/disminución de los egresos por prestaciones.

5. Sensibilidad ante cambios en los mínimos jubilatorios.

En este caso haremos variar los mínimos jubilatorios en forma creciente y decreciente en un 25% con respecto al escenario base.

En este caso se analiza solamente la incidencia del cambio sobre los egresos globales del sistema.

Cuadro 6.

EGRESOS GLOBALES

(En valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2010)

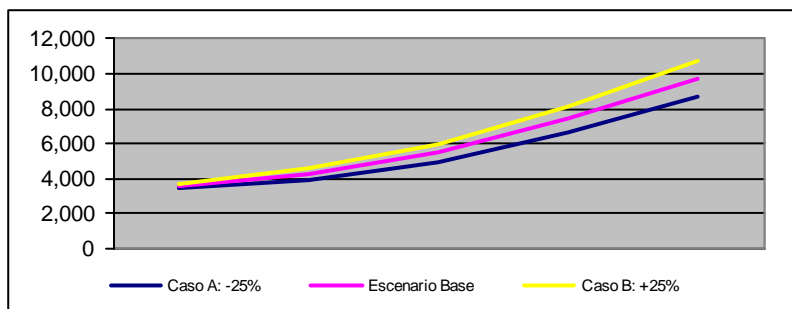
	2020	2030	2040	2050	2060
Caso A: -25%	3,395	3,879	4,913	6,622	8,687
Escenario Base	3,543	4,205	5,445	7,390	9,710
Caso B: +25%	3,692	4,531	5,977	8,158	10,732

En el caso de suponer que el mínimo jubilatorio estuviera un 25% por debajo del proyectado en el escenario base, los egresos de la proyección en el año 2020, en valores constantes expresados en millones de dólares promedio de 2010, se ubicarían en 3.395 millones de dólares, lo que implicaría un desvío relativo de -4.2%. Éste desvío de los egresos se comportaría en forma creciente (en valores absolutos) hasta el año 2060, donde alcanzaría un -10.5%. A su vez, en dicho año los egresos totalizarían 8.687 millones de dólares.

Si el mínimo jubilatorio se proyectase un 25% por encima del escenario base, los egresos irían creciendo desde 3.692 millones de dólares en el año 2020, llegando a 10.732 millones en el año 2060, por lo que los desvíos relativos de los egresos absolutos variarían respecto al escenario base desde un 4.2% en el año 2020 hasta llegar al 10.5% al final del periodo proyectado.

Gráfica 2.**EGRESOS GLOBALES**

(En valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2010)



Para poder apreciar la incidencia de la variación propuesta utilizaremos la Razón de Sensibilidad.

Cuadro 7.

Razón de Sensibilidad de valores absolutos de los Egresos

	2020	2030	2040	2050	2060
Caso A: -25%	-0.17	-0.31	-0.39	-0.42	-0.42
Caso B: +25%	0.17	0.31	0.39	0.42	0.42

En el caso de que la variación corresponda a una disminución del mínimo jubilatorio, los egresos disminuirían a una razón equivalente a -0.17 en el año 2020 hasta un -0.42 en el año 2060.

Idéntica situación se daría, pero en forma opuesta, cuando la variación corresponda a un aumento del mínimo jubilatorio.

6. Sensibilidad ante cambios en el número de cotizantes

Se supusieron dos alternativas diferentes para el cambio en el número de cotizantes respecto al escenario base. En la primera alternativa se asumió un crecimiento adicional anual acumulativo del 2,5%. Como alternativa complementaria se proyectaron los resultados en el caso de que el número de cotizantes tuviera un decrecimiento adicional anual acumulativo del 5%.

6.1 Egresos Globales

En cuanto a los egresos observamos lo siguiente:

Cuadro 8.**EGRESOS GLOBALES**

(En valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2010)

	2020	2030	2040	2050	2060
Caso A: +2,5‰	3,548	4,232	5,527	7,591	10,218
Escenario Base	3,543	4,205	5,445	7,390	9,710
Caso B: -5‰	3,534	4,151	5,290	7,015	8,782

Cuadro 9.**EGRESOS GLOBALES**

(En términos de PBI del año respectivo)

	2020	2030	2040	2050	2060
Caso A: +2,5‰	6.7%	6.6%	7.0%	7.9%	8.8%
Escenario Base	6.7%	6.5%	6.9%	7.7%	8.3%
Caso B: -5‰	6.7%	6.4%	6.7%	7.3%	7.5%

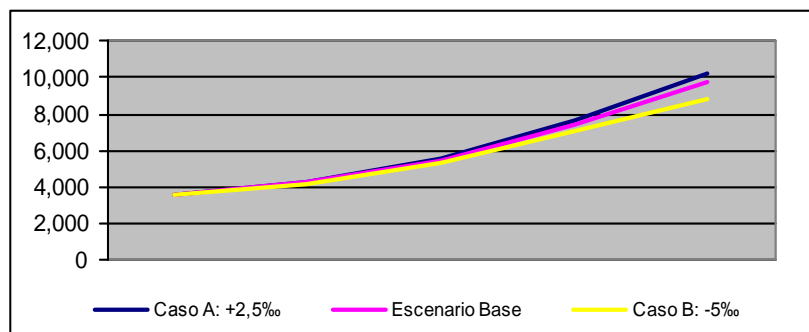
Vemos que existen variaciones en los egresos respecto del escenario base tanto si analizamos los resultados en valores absolutos, o en relación con el PBI.

Si analizamos la alternativa de crecimiento adicional de los cotizantes, los egresos se incrementan en todo el horizonte de estudio. De todas formas, en términos del PBI permanecerían prácticamente constantes en el entorno del 6.7% hasta el 2030, luego aumentarían hasta alcanzar el 8.8% del PBI en 2060.

En el caso en que el número de cotizantes disminuya un 5‰, los egresos en términos del PBI disminuyen hasta el 2030 con respecto al escenario base, representando un 6.4% del mismo para ese año, incrementándose luego el peso de los egresos en el PBI, llegando a un 7.5% al final de período.

Gráfica 3.**EGRESOS GLOBALES**

(En valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2010)



Los desvíos en términos relativos del PBI en relación con el escenario base, bajo el supuesto de un crecimiento del número de cotizantes en un 2.5% acumulativo anual, van desde una variación de 0.1% para el año 2020, a una variación del 5.3% para el 2060.

Los desvíos para la opción complementaria (decremento del número de cotizantes en un 5%) van desde un desvío negativo del orden del -0.1% para el año 2020 hasta un -9.6% en el 2060.

Cuadro 10.

Razón de sensibilidad de los egresos

	2020	2030	2040	2050	2060
Caso A: +2,5‰	0.11	0.17	0.23	0.30	0.44
Caso B: -5‰	-0.10	-0.18	-0.24	-0.32	-0.47

Por cada punto que aumente el número de cotizantes, los egresos aumentarán a una razón que variaría desde 0.11 en el año 2020 hasta el 0.44 en el 2060.

Por cada punto que disminuya el número de cotizantes, los egresos disminuirán a una razón equivalente a -0.10 para el 2020, llegando a -0.47 en el 2060.

Como podemos apreciar una variación en el número de cotizantes hacia arriba o hacia abajo del escenario base no afecta en forma significativa a los egresos.

6.2 Ingresos Globales

En cuanto a los ingresos observamos lo siguiente:

Cuadro 11.

INGRESOS GLOBALES

(En valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2010)

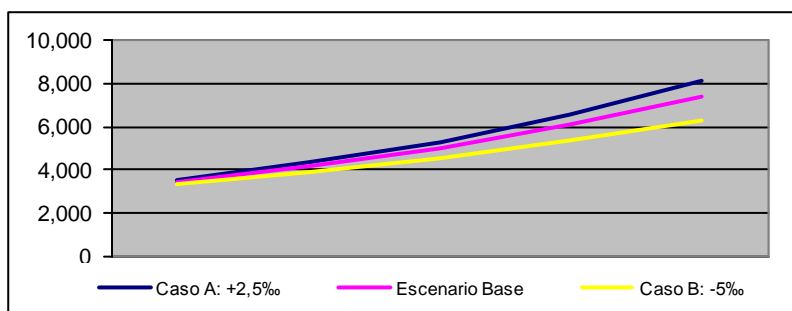
	2020	2030	2040	2050	2060
Caso A: +2,5‰	3,526	4,313	5,315	6,569	8,144
Escenario Base	3,466	4,165	5,041	6,119	7,450
Caso B: -5‰	3,351	3,891	4,550	5,340	6,293

En la primera alternativa, en la cual suponemos que el número de cotizantes tendrá un crecimiento anual acumulativo del orden del 2.5%, los ingresos en el año 2020 se ubicarían en los 3.526 millones de dólares. Esto está suponiendo un desvío relativo de los resultados en términos de PBI del orden del 1.7% para el 2020, desvío que se incrementaría hasta el 2060, año en el que alcanzaría un 9.4%.

En cambio si suponemos un decrecimiento en el número de cotizantes, los ingresos son inferiores al escenario base, partiendo de 3.351 millones de dólares promedio para el año 2020, hasta totalizar 6.293 millones en el año 2060. El desvío relativo para el año 2020 es de -3.4%, el que se incrementará (en valores absolutos) hasta llegar a -15.5% al final del período.

Gráfica 4.**INGRESOS GLOBALES**

(En valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2010)



La razón de sensibilidad para ambos casos es la siguiente:

Cuadro 12.

Razón de sensibilidad para los ingresos

	2020	2030	2040	2050	2060
Caso A: +2,5‰	1.38	0.93	0.84	0.81	0.78
Caso B: -5‰	-1.34	-0.91	-0.83	-0.79	-0.77

La evolución de estas razones muestra que para ambos casos, a medida que transcurren los años, la incidencia es menor, siendo los ingresos en todo el período analizado sensibles a los cambios en el número de cotizantes.

A modo de resumen, los egresos son poco sensibles al crecimiento/decrecimiento sostenido del número de cotizantes del sistema respecto al previsto en el escenario base. En cuanto a los ingresos, la razón de sensibilidad implica que un cambio en el número de cotizantes los afectaría en forma más significativa.

7. Sensibilidad ante cambios en la tasa de jubilación

En este caso supusimos una variación de la tasa de jubilación y la comparamos a la estimada para el escenario base. Analizaremos primero los resultados en el caso de que el crecimiento de la tasa de jubilación sea un 10% superior a la básica, y luego los correspondientes a una variación del mismo valor pero en sentido contrario.

Al presentar el resultado financiero global una gran sensibilidad ante estos cambios, se realizará el análisis sólo de la evolución de los egresos proyectados y no de los ingresos, ya que estos últimos no se ven afectados.

Cuadro 13.**EGRESOS GLOBALES**

(En valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2010)

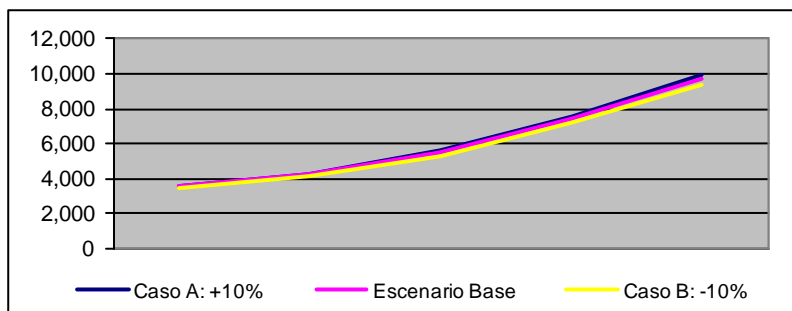
	2020	2030	2040	2050	2060
Caso A: +10%	3,599	4,283	5,563	7,575	9,985
Escenario Base	3,543	4,205	5,445	7,390	9,710
Caso B: -10%	3,481	4,113	5,307	7,173	9,386

En el caso que la tasa de jubilación fuera un 10% por encima de lo proyectado en el escenario básico, los egresos de la proyección en valores constantes (expresados en millones de dólares promedio de 2010) en el año 2020 se ubicarían en 3.599 millones de dólares frente a los 3.543 del escenario básico. Esto implica un desvío relativo de los resultados absolutos del orden de 1.6%. Este desvío de los egresos se comportaría en forma creciente hasta el año 2060, en el cual se ubicaría en 2.8%.

En el caso de que la tasa de jubilación la proyectáramos un 10% por debajo del nivel del escenario básico, los egresos se ubicarían en 3.481 millones para el año 2020. Esto está implicando un desvío relativo de los resultados absolutos del orden de -1.7%. Este desvío de los egresos se comportaría en forma creciente en valores absolutos hasta el año 2060, en el que alcanzaría la cifra de -3.3%. En ese año los egresos totalizan 9.386 millones de dólares promedio.

Gráfica 5.**EGRESOS GLOBALES**

(En valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2010)



Para poder apreciar la incidencia de la variación propuesta en este análisis utilizaremos la razón de sensibilidad definida anteriormente.

Cuadro 14.**Razón de sensibilidad**

	2020	2030	2040	2050	2060
Caso A: +10%	0.16	0.19	0.22	0.25	0.28
Caso B: -10%	-0.17	-0.22	-0.25	-0.29	-0.33

En el caso de que la variación corresponda a un aumento de la tasa de jubilación del orden del 10%, los egresos crecerían a una razón equivalente a 0.16 en el año 2020, luego comienza a incrementarse llegando a 0.28 en el 2060.

Lo mismo sucedería, pero con signo negativo, cuando la variación corresponda a una disminución de la tasa de jubilación. En este caso por cada punto que se disminuya la tasa de jubilación, los egresos tendrían una variación del -0.17 en el año 2020 llegando hasta un -0.33 por cada punto de decrecimiento al final de la proyección.

Estos resultados mostrarían una baja sensibilidad de los egresos respecto a los cambios en la tasa de jubilación.

8. Sensibilidad ante cambios en la tasa de mortalidad

Se supusieron dos alternativas muy diferentes en cuanto a las tasas de mortalidad. En la primer alternativa ("A") se consideró que las tasas de mortalidad disminuían en un 10%, y como alternativa complementaria ("B") se proyectaron los resultados en el caso en que las tasas de mortalidad aumentarían un 10%.

La evolución general de los egresos en el horizonte de análisis se visualiza en el siguiente cuadro.

Cuadro 15.

EGRESOS GLOBALES

(En valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2010)

	2020	2030	2040	2050	2060
Caso A: -10%	3,623	4,306	5,571	7,554	9,918
Escenario Base	3,543	4,205	5,445	7,390	9,710
Caso B: +10%	3,471	4,115	5,334	7,245	9,526

Para todo el horizonte de estudio los egresos aumentarán en el caso de que la tasa de mortalidad disminuya en un 10% con respecto al escenario base y disminuirán en el caso contrario.

En el caso "A" los egresos de la proyección expresados en dólares promedio de 2010, se ubicarían en los 3.623 millones de dólares en el año 2020, frente a los 3.543 millones del escenario base. Esto implica un desvío del orden del 2.3%, el cual continúa incrementándose hasta el 2030, en donde llega al 2.4%. Posteriormente este desvío disminuye hasta el 2060 alcanzando el 2.1%, siendo el nivel de egresos en ese año de 9.918 millones.

Si observamos el caso "B" (aumento de la tasa de mortalidad en un 10%), los egresos se comportarían prácticamente en la misma forma pero en sentido opuesto al caso "A". Es decir que estos egresos son menores con respecto al año base a lo largo de todo el horizonte de estudio. Los desvíos siguen el mismo comportamiento que en el caso anterior pero con signo contrario.

Para poder apreciar la incidencia de la variación propuesta utilizaremos la razón de sensibilidad definida.

Cuadro 16. Razón de sensibilidad

	2020	2030	2040	2050	2060
Caso A: -10%	0.23	0.24	0.23	0.22	0.21
Caso B: +10%	-0.20	-0.21	-0.20	-0.20	-0.19

En el caso de que la variación corresponda a una disminución de la tasa de mortalidad en un 10% con respecto al escenario base, los egresos aumentarán un 0.23 en el año 2020 por cada punto de disminución de la variable en estudio. El crecimiento será del 0.24 en el año 2030, para luego decrecer hasta llegar a 0.21 en el año 2060.

En el caso en que aumentemos la tasa de mortalidad con respecto al escenario base, el comportamiento de los egresos sería prácticamente el mismo pero con signo contrario.

De todas formas los egresos no llegan a tener una gran sensibilidad frente al cambio en la tasa de mortalidad, ya que la razón de sensibilidad nos está dando a lo largo de toda la proyección menor a 0.5 y mayor de -0.5 según el caso considerado.

9. Síntesis

Se han analizado los resultados globales y/o ingresos y egresos asociados a cambios respecto a la evolución del P.B.I., cambios en las tasas de reemplazo, en los mínimos jubilatorios, en el incremento de los cotizantes anuales, en la tasa de jubilación y en las tasas de mortalidad.

Los cambios considerados han afectado tanto las proyecciones demográficas como las financieras, por lo que ha sido necesario realizar diversas corridas del programa como si consideráramos un escenario diferente para cada alternativa de cambio.

En todos los casos se compararon los resultados de esas proyecciones con los del escenario base, centrándonos especialmente en la evolución de los ingresos y egresos globales en todo el horizonte de análisis.

Adicionalmente se analizó la evolución de la “razón de sensibilidad”, que indica la variación relativa de los resultados ante una variación unitaria en el valor del parámetro considerado.

Un caso especial se presenta cuando analizamos la variación de crecimiento del Producto Bruto Interno previsto en el escenario base. Tales cambios posibles no implicarán variaciones en los resultados globales del sistema, siempre que éstos se midan en términos del respectivo PBI. Este importante resultado se puede explicar por el hecho de que tanto los salarios promedios de cotización como las prestaciones se reajustan de igual forma y nivel que la evolución general de los salarios.

En cuanto las restantes variaciones analizadas podemos realizar las siguientes consideraciones:

- *Cambios en las tasas de reemplazo:* existe una sensibilidad muy importante de los resultados derivada de la evolución de los egresos, los que presentan a lo largo de

la proyección alta sensibilidad, prácticamente en el mismo porcentaje de aumento/disminución en las tasas de reemplazo.

- *Cambios en los mínimos jubilatorios:* los egresos globales son poco sensibles ante cambios en los mínimos.
- *Cambios en el número de cotizantes:* los egresos son poco sensibles al crecimiento/decrecimiento sostenido del número de cotizantes del sistema por encima del previsto en el escenario base. Sin embargo, el crecimiento adicional del número de cotizantes tendría una incidencia tal que afectaría en forma más significativa el crecimiento de los ingresos por aportes, por lo que en este caso hay un grado mayor de sensibilidad ante crecimientos/decrecimientos en el número de cotizantes.
- *Cambios en las tasas de jubilación:* prácticamente no afectarían los cambios relativos de los egresos globales.
- *Cambios en las tasas de mortalidad:* los egresos no se verían afectados sustancialmente, ya que la razón de sensibilidad está en niveles relativamente bajos.

En síntesis, podemos establecer que con excepción de los cambios en las tasas de reemplazo y en el número de los cotizantes, en general los niveles de ingresos y egresos son poco sensibles ante cambios en los niveles de los parámetros considerados.

Con respecto a los cambios en el número de cotizantes, es importante recalcar además, que los ingresos son más sensibles a los mismos en el mediano plazo que en el largo plazo.

**Proyección Financiera del Sistema
Previsional Contributivo Administrado
por el Banco de Previsión Social**

Período 2020-2060

Escenarios alternativos

PROYECCION FINANCIERA DEL SISTEMA PREVISIONAL CONTRIBUTIVO ADMINISTRADO POR EL BANCO DE PREVISION SOCIAL

PERÍODO 2020 - 2060

ESCENARIOS ALTERNATIVOS

1. Contenido

La proyección financiera de largo plazo cuyos principales resultados, tanto a nivel demográfico como financiero, se han analizado en profundidad, está sustentada en una serie de hipótesis generales que dan lugar a lo que hemos denominado “escenario base”, cuyas principales características fueron analizadas anteriormente pero cuya síntesis se plantea a continuación.

Se han realizado además, una serie de análisis de sensibilidad que ha permitido concluir sobre la incidencia que tendrían cambios en algunas de esas hipótesis sobre los resultados generales del escenario base.

Sin embargo, es preciso efectuar un estudio complementario, puesto que las sensibilidades analizadas estaban referidas a cambios aislados de diversos parámetros, por lo que no es posible evaluar los efectos que tendrían combinaciones de variaciones de diversas hipótesis en forma conjunta.

La forma de realizar este análisis es a partir del planteo de escenarios alternativos, corriendo el programa para cada uno de ellos y comparando sus resultados con los del escenario base. De esta forma podemos analizar como los resultados se ven afectados ante cambios combinados de los diversos parámetros.

2. Características de los nuevos escenarios

A continuación planteamos los principales cambios que se verifican en los escenarios Optimista y Pesimista en relación al escenario base.

2.1 Escenario “Optimista”

En este escenario se evalúa el impacto que tendrían sobre el régimen proyectado los siguientes cambios:

- Crecimiento del P.B.I. al 4% anual.

Esta variación tiene, entre otros efectos, el crecimiento de la recaudación de los impuestos afectados puesto que, como ya se ha establecido, se supone que crecen en términos reales con el crecimiento del PBI.

Incide además en el crecimiento del salario real anual, puesto que se mantiene el supuesto de que tal crecimiento es igual a la diferencia entre el aumento del PBI y de la población activa ocupada. Como la PEA se mantiene incambiada de un escenario a otro, el crecimiento del salario real será mayor en este escenario.

- Crecimiento de los cotizantes del 2.5 ‰ adicional anual acumulativo

En el escenario base, el número de cotizantes crece en el mismo porcentaje de aumento de la población activa ocupada. Al nivel final anual de cotizantes que surge del escenario base se le incrementará en un 2.5 ‰ acumulativo.

De esta forma se estará suponiendo la captación de un número significativo de evasores, disminuyendo en consecuencia la actual informalidad.

- La tasa de jubilación disminuirá en un 10%

Se prevé una disminución del 10% en las tasas de jubilación para todas las causales.

Estos cambios tendrán como efecto una postergación de la edad de retiro para un número importante de cotizantes.

- Las tasas de mortalidad serán un 10% menores que las consideradas en el escenario base

Como ya se ha establecido para el escenario base, las tasas de mortalidad disminuyen en forma persistente a lo largo de todo el período de proyección. En este caso se supone que dicha disminución se ve acrecentada para cada edad y año en un 10% no acumulativo.

2.2 Escenario “Pesimista”

En este caso, se consideraron los siguientes cambios respecto al escenario base:

- Crecimiento del P.B.I. al 1% anual.

Este supuesto implica una disminución del 50% en el aumento previsto en el escenario base, por lo que la recaudación de los impuestos afectados disminuirá en la misma proporción.

Este crecimiento menor del P.B.I. afectará también la evolución del salario real, ya que ésta se calcula como la diferencia entre el aumento del P.B.I. y de la PEA. De lo antedicho se desprende que el salario real caerá en este escenario con respecto al base debido al menor crecimiento del P.B.I., y a que la población activa ocupada se mantiene constante.

- Disminución de los cotizantes previstos para el escenario base en un 5 ‰ anual acumulativo

En el escenario base, el número de cotizantes crece en el mismo porcentaje de aumento de la población activa ocupada. El nivel final anual de cotizantes que surge del escenario base, se disminuirá entonces en un 5 ‰ acumulativo anual.

De esta forma se estará suponiendo un crecimiento sustancial de la informalidad.

- La tasa de jubilación aumentará en un 10%

Se prevé un aumento del 10% en las tasas de jubilación de todas las causales.

Estos cambios tendrán como efecto un adelanto de la edad de retiro para un número importante de cotizantes.

- Las tasas de mortalidad serán un 10% mayores que las consideradas en el escenario base

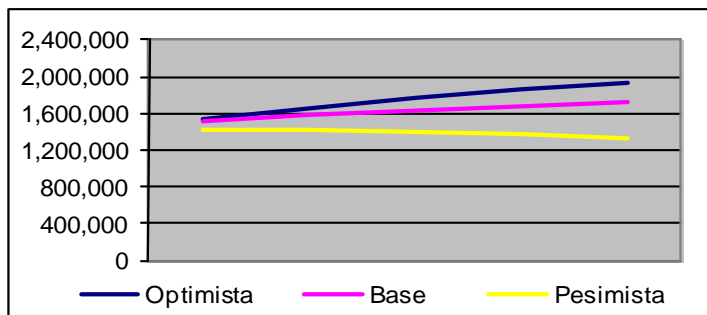
Se supone que el aumento se aplica en cada edad y año en forma no acumulativa.

3. Resultados

Compararemos a continuación los resultados de los tres escenarios, en relación a la evolución de las principales variables demográficas y financieras del sistema, para los diversos años seleccionados con un horizonte de largo plazo.

Se destaca que los resultados financieros se presentan en términos relativos, por cuanto en los tres escenarios la evolución prevista del P.B.I. es diferente, por lo que los valores absolutos, a los efectos de la comparación, tienen menor importancia que el nivel de ingresos y egresos medidos en términos del Producto Interno.

3.1 Cotizantes Totales



Se presenta seguidamente la evolución de los cotizantes en el período de proyección:

	2020	2030	2040	2050	2060
Optimista	1,543,851	1,659,093	1,763,970	1,854,087	1,940,392
Base	1,505,780	1,578,276	1,636,665	1,677,857	1,712,657
Pesimista	1,432,163	1,427,725	1,408,161	1,373,024	1,332,982

Se puede visualizar claramente que las diferencias entre los tres escenarios se acrecientan a medida que nos alejamos en el tiempo, a consecuencia de que las hipótesis de aumento o disminución acumulativas de cotizantes comienzan a incidir en forma creciente.

De esta forma se llega a que en el escenario optimista se esperarían para el año 2060 aproximadamente un millón novecientos mil cotizantes en comparación con el millón trescientos mil del escenario pesimista.

En el siguiente cuadro presentamos las diferencias relativas de los resultados de los nuevos escenarios con los del base:

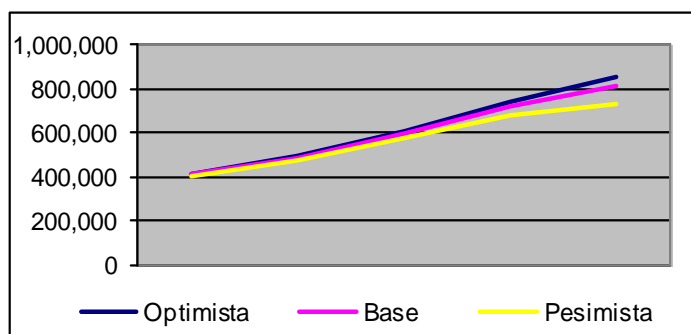
Cotizantes - Desvíos relativos respecto al escenario base

	2020	2030	2040	2050	2060
Optimista	2.5%	5.1%	7.8%	10.5%	13.3%
Pesimista	-4.9%	-9.5%	-14.0%	-18.2%	-22.2%

En el escenario optimista se produciría una captación muy importante de nuevos cotizantes, por lo que disminuirá en forma sensible la evasión del sistema. En el largo plazo si analizamos los desvíos relativos de este escenario respecto al escenario base, éstos se van incrementando, llegando en el año 2060 a totalizar un desvío del 13.3%. En el escenario pesimista se daría la situación inversa, puesto que disminuiría el número de cotizantes, de esta forma se estaría suponiendo un crecimiento sustancial de la informalidad, presentando al final de la proyección un desvío del – 22.2% respecto a los cotizantes previstos para el escenario base.

3.2 Jubilados Totales

La evolución comparada de los jubilados en los tres escenarios la podemos visualizar en el siguiente gráfico:



Se presenta seguidamente la evolución de los jubilados en el período de proyección:

	2020	2030	2040	2050	2060
Optimista	410,792	490,695	605,759	742,745	858,294
Base	408,595	485,486	594,784	722,408	816,910
Pesimista	405,505	476,600	575,292	684,330	735,945

En el año 2020 el número de jubilados del escenario optimista es levemente mayor que el del básico, lentamente comienza a aumentar la diferencia llegando al final a cuarenta y un mil trescientos ochenta y cuatro jubilados. En cuanto al escenario pesimista, las diferencias con el base se dan en el sentido inverso, llegando a una brecha de ochenta mil novecientos sesenta y cinco personas.

En el siguiente cuadro podemos apreciar en términos relativos la diferencia entre los diversos crecimientos:

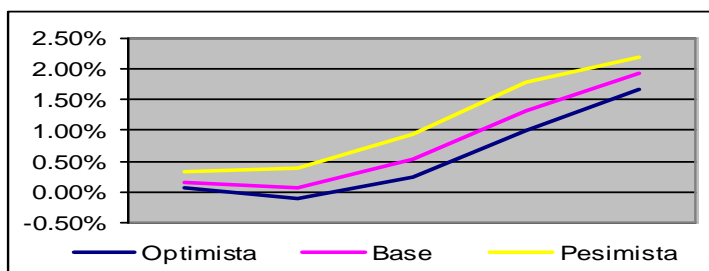
Desvíos relativos respecto al escenario base

	2020	2030	2040	2050	2060
Optimista	0.5%	1.1%	1.8%	2.8%	5.1%
Pesimista	-0.8%	-1.8%	-3.3%	-5.3%	-9.9%

Las diferencias entre el número de jubilados entre los escenarios alternativos y el base crecen a medida que transcurre el tiempo, llegando al año 2060 a un nivel del 5.1% para el optimista y del -9.9% en el pesimista.

3.3 Resultados Globales

A continuación podemos visualizar la evolución del resultado total del sistema en términos del PBI:

RESULTADOS GLOBALES*(En porcentaje del PBI)*

	2020	2030	2040	2050	2060
Optimista	0.06%	-0.12%	0.24%	1.00%	1.66%
Base	0.14%	0.06%	0.52%	1.33%	1.94%
Pesimista	0.32%	0.38%	0.94%	1.78%	2.18%

Para el año 2020 las contribuciones del Estado del escenario optimista representa el 0.06% del PBI, luego bajan en el año 2030 al -0.12% del PBI y a partir del año 2040 comienzan a incrementarse hasta el final del periodo. En el escenario pesimista, en cambio, se mantiene constante la tendencia al aumento de las Contribuciones del Estado. Para el año 2060 se visualiza un resultado asociado a Contribuciones del Estado del entorno del 1.66% del producto en el escenario optimista, y del 2.18% en el escenario pesimista.

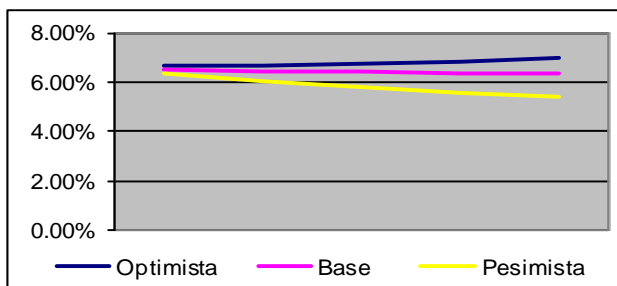
Podemos concluir que debido a los importantes cambios previstos entre los diversos escenarios, tanto en sus variables demográficas como financieras, los resultados globales (déficits ó superávits) difieren sustancialmente entre sí.

Consideramos importante evaluar por separado la incidencia de los resultados de estos nuevos escenarios en los ingresos y egresos globales proyectados del sistema, tal cual se realiza a continuación.

3.4 Ingresos Totales

A continuación podemos visualizar la evolución de los ingresos totales del sistema en términos del PBI. En los ingresos se incluyen, además de las contribuciones de seguridad social, los impuestos afectados (IVA e IASS) y lo recaudado por concepto de convenios.

INGRESOS GLOBALES (En porcentaje del PBI)



	2020	2030	2040	2050	2060
Optimista	6.68%	6.70%	6.77%	6.86%	6.98%
Base	6.56%	6.47%	6.41%	6.39%	6.38%
Pesimista	6.33%	6.04%	5.79%	5.58%	5.39%

Analizando los resultados en términos de PBI, el comportamiento de los ingresos globales del escenario optimista tiene una tendencia creciente en todo el horizonte de estudio. Comienzan en el año 2020 representando el 6.68%, y finalizan en el año 2060 en un nivel del 6.98% del PBI.

Por otra parte, si comparamos los ingresos esperados en este escenario, con los del escenario base, observamos que a medida que avanzamos en el periodo en estudio, los desvíos que se presentan van incrementándose, por varias causas: el crecimiento del número de cotizantes, el crecimiento del P.B.I. superior al analizado en el escenario base, crecimiento que influirá tanto en el crecimiento de la recaudación de los impuestos afectados como también en el crecimiento del salario real anual, lo que deriva en un aumento en la recaudación de aportes, y consecuentemente de convenios. Inciden también, la disminución de la tasa de jubilación (se postergará la edad de retiro para un importante número de cotizantes) y las menores tasas de mortalidad.

En cuanto al escenario pesimista, se dará la relación inversa, consecuencia de los supuestos utilizados, entre ellos, el aumento de la informalidad prevista para el largo plazo en relación a la del escenario base, disminución de los cotizantes, aumento de la tasa de jubilación y mayores tasas de mortalidad.

Estas diferencias las podemos apreciar más adecuadamente en el siguiente cuadro.

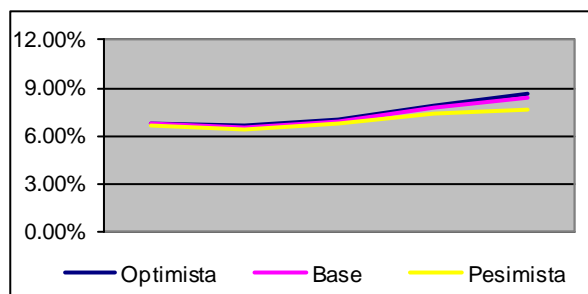
Desvíos relativos respecto al Escenario Base

	2020	2030	2040	2050	2060
Optimista	1.8%	3.6%	5.6%	7.4%	9.4%
Pesimista	-3.5%	-6.6%	-9.7%	-12.7%	-15.5%

Los ingresos, en términos del respectivo nivel del PBI, comparando entre escenarios, presentan desvíos significativos respecto al escenario base, que son consistentes con las hipótesis utilizadas en los escenarios, llegando los desvíos relativos correspondientes a niveles cercanos al 9.4% y -15.5% respectivamente.

3.5 Egresos Totales

Los valores de las prestaciones y gastos de administración totales por año, en términos de los respectivos PBI, son los siguientes:

**EGRESOS GLOBALES
(En porcentaje del PBI)**

	2020	2030	2040	2050	2060
Optimista	6.74%	6.58%	7.01%	7.86%	8.63%
Base	6.70%	6.53%	6.93%	7.72%	8.32%
Pesimista	6.65%	6.42%	6.73%	7.35%	7.58%

En los tres escenarios se verifica una disminución de los egresos respecto al PBI hasta el 2030, luego se revierte esta tendencia y comienzan a crecer hasta el final del periodo. Si bien para el año 2020, se prevé que en todos los escenarios los egresos estén en el entorno del 6.70% del respectivo producto, a partir del 2050 se comienza a ensanchar la brecha entre los tres escenarios, puesto que para el optimista el nivel de los egresos serían del orden del 7.86%, mientras que para el base un 7.72% y un 7.35% en el escenario pesimista. Se llega al año 2060 con niveles del 8.63%, 8.32% y 7.58% para los escenarios optimista, base y pesimista respectivamente.

Estos resultados son consecuencia de varios factores, por un lado de la indexación existente de las prestaciones respecto a los salarios, puesto que en este caso se da la propiedad que a mayor crecimiento del salario real, mayor es el nivel de las

prestaciones en relación al PBI. También se debe mencionar como causa, el aumento sostenido de los jubilados, debido a los nuevos puestos cotizantes de estos últimos años, que en el largo plazo accederán a una jubilación, aspecto que a su vez se ve potenciado por los efectos de la Ley de Flexibilización 18.395. Por último, debe destacarse la incidencia del aumento de la longevidad, que conduce a que las prestaciones se sirvan por más tiempo, aumentando de esta manera los egresos correspondientes.

En el siguiente cuadro se pueden apreciar las variaciones relativas entre escenarios:

Desvíos respecto al escenario base

	2020	2030	2040	2050	2060
Optimista	0.6%	0.8%	1.2%	1.8%	3.7%
Pesimista	-0.7%	-1.7%	-2.9%	-4.8%	-8.9%

En el escenario optimista los egresos totales medidos en términos del respectivo PBI, serán mayores a los del escenario base para el año 2060 en 3.7%, en concordancia a los supuestos utilizados, entre los que se destacan el aumento del número de cotizantes respecto al año base y las menores tasas de mortalidad.

En cuanto al escenario pesimista, las variaciones relativas de los egresos son mayores en valores absolutos, llegando a -8.9% en el 2060.

4. Síntesis

La proyección financiera de largo plazo del escenario base está sustentada en una serie de hipótesis generales, por lo tanto los resultados que de ella se derivan están sujetos a que tales hipótesis se cumplan en el horizonte de análisis.

A los efectos de visualizar en términos generales los efectos que tendrían los cambios parciales de algunas hipótesis, se realizó un estudio complementario a partir del planteo de escenarios alternativos. De esta forma se analizó la sensibilidad de los resultados ante cambios combinados de diversos parámetros.

Para simplificar el análisis hemos sólo definido dos escenarios alternativos, que denominamos “Escenario Optimista” y “Escenario Pesimista”. En ambos hemos considerado diferentes opciones en relación a las variables que consideramos relevantes, con visiones opuestas en cuanto a los posibles cambios futuros en diversas variables demográficas y económicas.

El análisis realizado consistió en comparar los diversos resultados de las dos nuevas proyecciones en relación a los resultados asociados al escenario básico, tanto en lo que refieren a las variables físicas como financieras.

En cuanto a los cambios previstos sobre el número de cotizantes en el período de proyección, las diferencias entre los tres escenarios se acrecientan a medida que nos alejamos en el tiempo, como consecuencia de las hipótesis establecidas en los diferentes escenarios, entre ellas de crecimiento o decrecimiento acumulativo de cotizantes que inciden en forma sustancial y las menores o mayores tasas de mortalidad.

En el escenario optimista se produce una captación muy importante de nuevos cotizantes, por lo que la formalización aumentaría en forma importante, disminuyendo de esta forma la evasión en el largo plazo.

En el escenario pesimista se daría la situación inversa, puesto que disminuiría el número de cotizantes aumentando entonces el nivel de informalidad respecto al escenario base.

El comportamiento del número de jubilados del escenario pesimista respecto al escenario base es siempre menor, llegando al final de la proyección una diferencia aproximada de poco más de 80.900 personas, lo que representa un nivel inferior del 9.9% como consecuencia de una mayor tasa de mortalidad. En el escenario optimista el comportamiento es opuesto, debido a que el número de jubilaciones siempre es mayor al del escenario base, llegando en el 2060 a un nivel del 5.1% superior, como consecuencia de varios factores: aumento de la longevidad en relación a menores tasas de mortalidad; un mayor número de cotizantes, los cuales, concomitantemente con los nuevos puestos cotizantes de estos últimos años y las facilidades de la Ley de Flexibilización, en el largo plazo accederán a una jubilación.

En cuanto al análisis de los resultados financieros, estos se presentan en términos relativos, por cuanto en los tres escenarios la evolución prevista del P.B.I. es diferente.

En tal sentido podemos concluir que los cambios previstos entre los diversos escenarios, tanto en sus variables demográficas como financieras, los resultados globales (Contribuciones del Estado en esta proyección) difieren sustancialmente entre sí, puesto que en el año 2020 dicha magnitud se encuentra en el entorno del 0.06%, 0.14% y 0.32% para los escenarios optimista, base y pesimista respectivamente. En el año 2060 los niveles oscilan entre el 1.66%, 1.94% y 2.18% del P.B.I., para los escenarios mencionados.

A los efectos de evaluar más adecuadamente los resultados comparados de los escenarios, se consideró conveniente analizar por separado los ingresos y egresos proyectados globales del sistema.

En tal sentido podemos establecer que el comportamiento de los ingresos globales del escenario optimista comparado con los del escenario base, siempre son mayores. Este comportamiento de los ingresos es debido a diversas causas, entre las que se puede mencionar: el crecimiento del número de cotizantes que conlleva una disminución de la informalidad; y el crecimiento del P.B.I. superior al analizado en el escenario base, que influirá tanto en el crecimiento de la recaudación de los impuestos afectados como también en el crecimiento del salario real anual, que deriva en un aumento en la recaudación de aportes (y por ende también de los convenios). Inciden también, la disminución de la tasa de jubilación (se postergará la edad de retiro para un importante número de cotizantes) y las menores tasas de mortalidad.

En cambio, en el escenario pesimista, se dará la relación inversa como consecuencia de los supuestos utilizados. Entre ellos, se puede mencionar al aumento de la informalidad prevista para el largo plazo en relación a la del escenario base, la disminución de los cotizantes, el aumento de la tasa de jubilación (que provoca que se adelanten las edades de retiro), y las mayores tasas de mortalidad.

En cuanto a los valores de las prestaciones y gastos de administración totales por año, en términos de PBI, se verifica un aumento persistente de los egresos. Sin embargo, en el escenario optimista, estos serán mayores a los del escenario base, por ejemplo en el año 2060 serán un 3.7% superiores.

En el escenario pesimista, se presentan comportamientos similares de las disminuciones relativas de los egresos y del número de jubilados respecto a las correspondientes del escenario base. Ello ocurre por efecto combinado de todas las variables monetarias y demográficas de los parámetros asociados a este escenario, en especial las mayores tasas de jubilación y de mortalidad.

En síntesis, podemos concluir que las variaciones globales del resultado de los diversos escenarios (Contribuciones del Estado) son significativas en términos del producto, lo son por efecto de importantes cambios que se operarán tanto en los ingresos como en los respectivos egresos. Estos cambios son resultado de las modificaciones establecidas en los escenarios alternativos, especialmente a aquellos relativos al número de cotizantes, que modifican el nivel de aportes al sistema. Influyen, en menor medida, las modificaciones establecidas respecto a las tasas de jubilación y de mortalidad en todo el horizonte de análisis.