

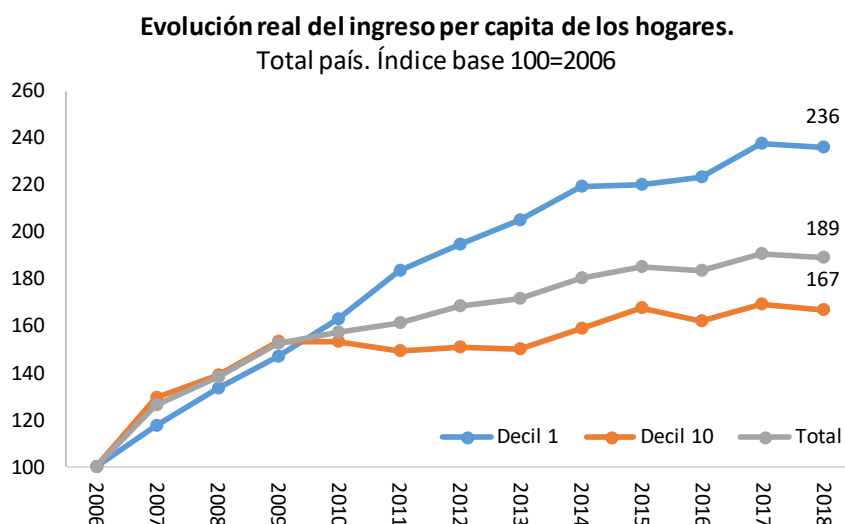
## V. Informe social

### 1. Pobreza e indigencia

El análisis de pobreza en Uruguay se basa tradicionalmente en el enfoque de ingresos, que mide si el ingreso per cápita del hogar es suficiente para cubrir las necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas mínimas.

Entre el año 2006 y 2018 el ingreso per cápita de los hogares se incrementó 89% en términos reales debido al comportamiento del mercado laboral y a políticas sociales que operaron aumentando los ingresos de los hogares. Este incremento fue muy superior para las personas pertenecientes al primer decil, cuyos ingresos se vieron incrementados 136% en el periodo, mientras que para las personas del décimo decil el incremento fue de 67%.

Particularmente, en el año 2018 el ingreso promedio per cápita de los hogares mostró una moderación de su crecimiento. Ello podría deberse en parte a la pérdida de dinamismo del mercado laboral y al menor ritmo de crecimiento de los salarios.

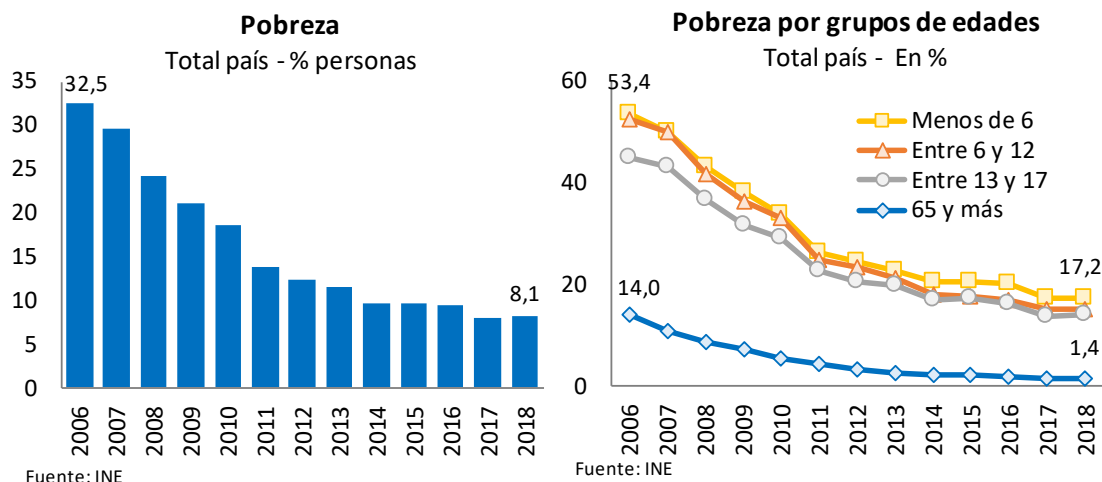


Fuente: Elaboración propia en base a ECH-INE

El crecimiento sostenido en materia de ingresos reales y, en particular de aquellos hogares de ingresos más bajos, permitió que la incidencia de la pobreza, es decir la cantidad de personas pobres en el total de la población, disminuyera significativamente en los últimos años, alcanzando en 2018 una estimación puntual de 8,1% a nivel del total país. Mientras que en 2006 de cada 1.000 personas 325 no superaban el ingreso mínimo para cubrir el conjunto de bienes y servicios básicos para no ser considerados pobres, en 2018 este número de personas descendió a 81.

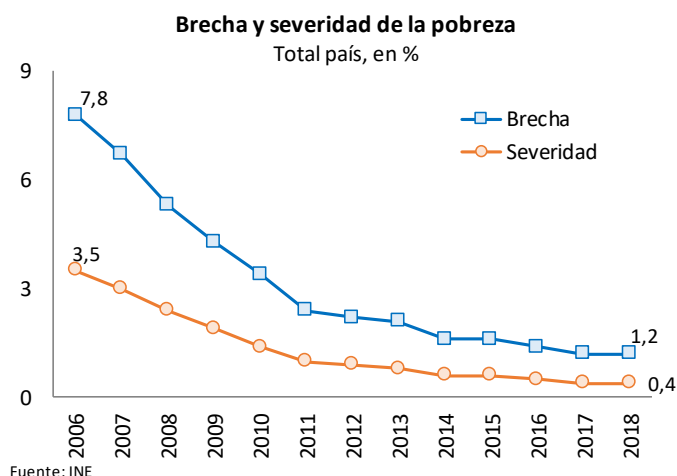
Sin embargo, la pobreza no afecta por igual a los diferentes grupos etarios. Los niños claramente son los más afectados y, aunque la pobreza en este grupo ha disminuido significativamente, al día de hoy la pobreza alcanza al 17,2% de los niños, más del

doble del promedio del país. En el otro extremo están los adultos mayores, para los cuales la pobreza es casi inexistente (1,4%).

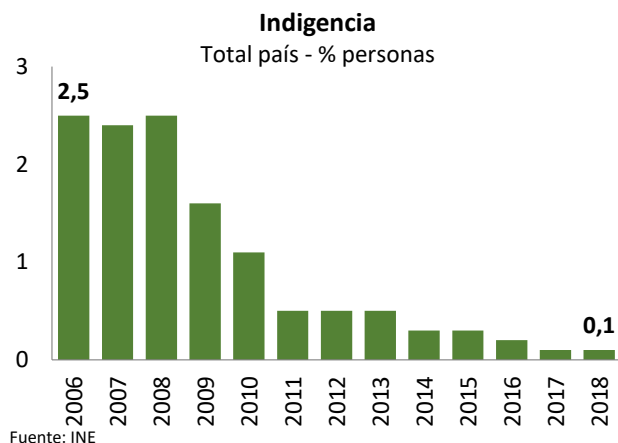


Para entender mejor la naturaleza de la pobreza, interesa medir no solo la incidencia sino también la intensidad. Esto es, la distancia promedio de los ingresos de los hogares pobres a la línea de pobreza ponderada por la incidencia de la pobreza (brecha), y la desigualdad de ingresos entre las personas por debajo de la línea (severidad).

En el año 2006 la brecha se estimó en 7,8% mientras que en 2018 este indicador se estima en 1,2%. Por su parte, la severidad de la pobreza registró una caída de más de 3 p.p. para el mismo periodo. Esto quiere decir, que no solamente hay menos gente por debajo de la línea de pobreza, sino que además sus ingresos están más próximos a la misma y son más homogéneos entre sí.



La indigencia, es decir, el porcentaje de personas que no alcanzan a cubrir las necesidades básicas alimentarias, también descendió drásticamente: mientras que 2006 ascendía a 2,5%, en 2018 fue de tan solo 0,1%.



Más allá de los buenos resultados en relación a la pobreza e indigencia medida a través del ingreso de las personas, interesa indagar si otras variables distintas al ingreso y que hacen a al análisis multidimensional de la pobreza, han mejorado para las personas. Las dimensiones utilizadas para poder caracterizar mejor la evolución de la pobreza son aquellas que se usan en el trabajo elaborado por el MIDES en el año 2013: “Avances para la medición multidimensional de la pobreza en Uruguay desde un enfoque de derechos”.

Dimensión	Existe una carencia cuando:
Educación <sup>1/</sup>	No tiene los años de educación considerados obligatorios según la normativa vigente en cada momento del tiempo
Salud	No tiene derecho de atención de salud en al menos un prestador.
Seguridad Social	No aportan a ninguna caja de jubilaciones, no perciben pensiones ni jubilaciones, no son beneficiarios de AFAM y no tienen acceso FONASA.
Vivienda <sup>2/</sup>	Se evalúan múltiples características de calidad, espacio y acceso a servicios.

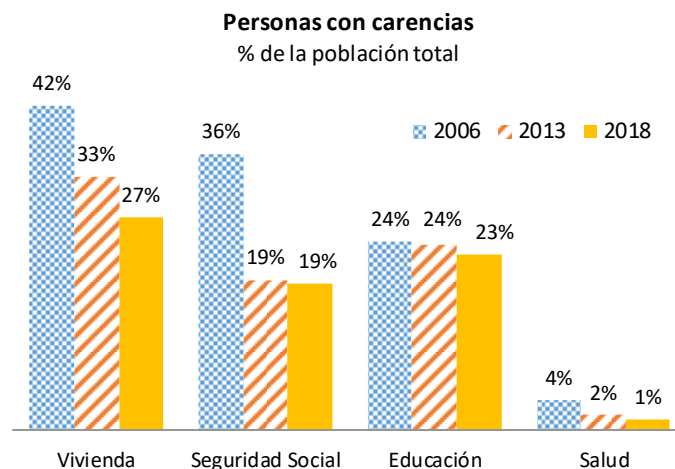
<sup>1/</sup> Antes de 2008 la persona tiene carencia en educación si tiene entre 5 y 15 años de edad y no asiste al sistema educativo y tiene menos de 9 años de educación; si nació después de 1961 y no completó educación media básica -9 años de educación- o si nació antes de 1962 y no tiene primaria completa. Posterior al año 2008 se exigen 12 años de educación para no tener carencias.

<sup>2/</sup> En vivienda se toman en cuenta muchas características de la misma, y se considera que una persona tiene carencias en la vivienda si es carente en al menos una de ellas. Las características analizadas son: materiales del techo - hay carencia si es liviano sin cielo raso, de quincha o material de desecho; materiales de las paredes - carencia si las paredes son de materiales livianos sin revestimiento, adobe o materiales de desecho; materiales de los pisos - carencia si es solo contrapiso sin piso o tierra sin piso ni contrapiso; hacinamiento - carencia si hay más de dos personas por habitación para dormir; agua - carencia si el agua no llega a la vivienda por cañería dentro de la vivienda; origen del agua - carencia si no es de la red general (a menos que viva en zona rural); servicio sanitario - carencia si no tiene o si la evacuación del servicio es a través de entubado hacia el arroyo u otro (superficie, etc.); electricidad - carencia si la fuente de energía para iluminar no es la eléctrica.

S

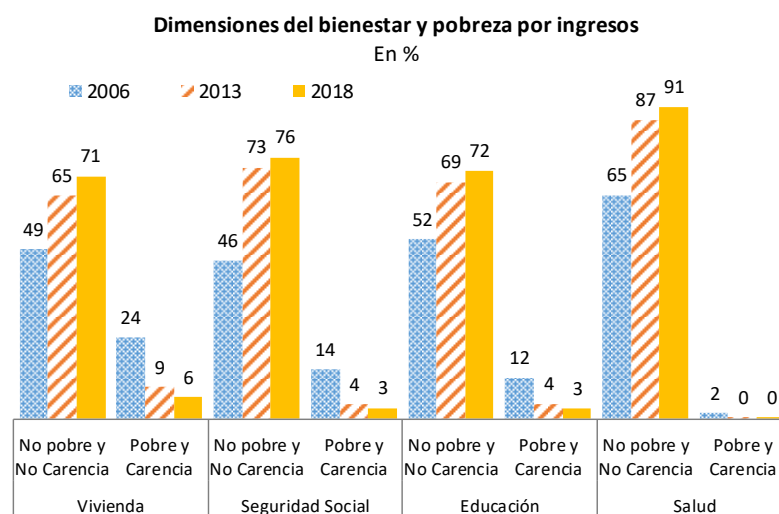
e observa una disminución significativa de la cantidad de personas que presentan carencia en alguna de las dimensiones entre el año 2006 y 2018. En relación a la vivienda, en 2006 el 42% de las personas tenían carencias mientras que en 2018 el porcentaje descendió a 27%, mostrando una mejora muy importante. Para la dimensión seguridad social, el porcentaje de personas con alguna carencia se redujo a la mitad pasando de 36% en 2006 a 19% en 2018. En educación y en salud las reducciones en la población con alguna carencia fueron menores que en las otras dimensiones. En educación es necesario tener en cuenta que la exigencia para no

tener carencias en esta dimensión aumentó entre 2006 y 2018, mientras que en salud el punto de partida ya era muy bueno por lo que las mejoras fueron marginales.



Fuente: Elaboración propia en base a INE y MIDES

A su vez, para todas las dimensiones analizadas desde 2006 a la fecha aumentaron considerablemente las personas que nos son pobres por ingreso y no tienen carencias y disminuyó de forma significativa la población que es pobre por ingresos y presenta carencias en las dimensiones analizadas.



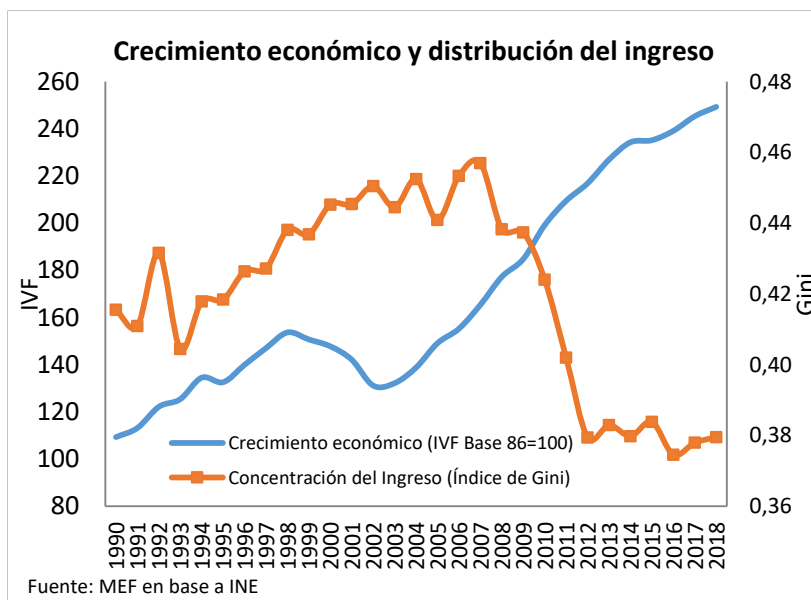
Fuente: Elaboración propia en base a INE y MIDES

## 2. Distribución del ingreso

### *Evolución del índice de Gini*

Lograr un país más equitativo fue uno de los objetivos principales en materia de políticas públicas de las tres últimas administraciones, apuntando a lograr un crecimiento inclusivo con mayor igualdad, en el entendido de que en ausencia de mejoras en la distribución del ingreso se restringía el acceso a las oportunidades de los más desfavorecidos, reproduciéndose así la desigualdad económica y social.

Si se observa la distribución del ingreso medida a través del índice de Gini en una perspectiva de largo plazo se pueden apreciar tres periodos diferenciados en el país. Primero, durante la década de los noventa donde coexistieron crecimiento económico y aumento de la desigualdad. Luego, entre 2007 y 2012 en donde se observa una importante mejora de la distribución del ingreso y fuerte dinamismo económico. Finalmente, del año 2012 a la fecha la economía siguió creciendo pero con una estabilización del índice de Gini.



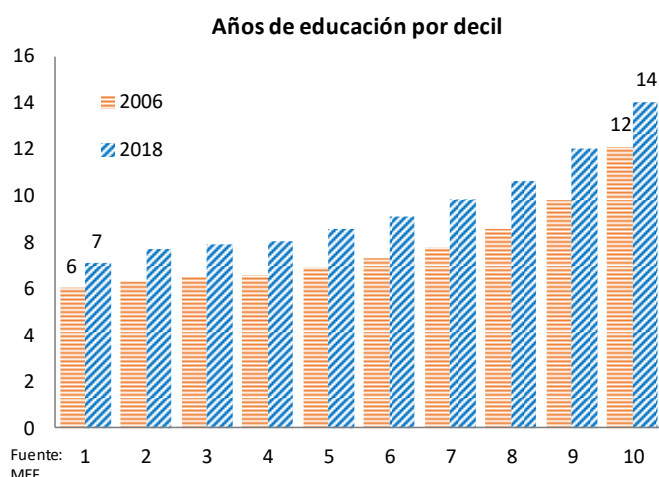
La disminución significativa del índice de Gini hace que el país tenga actualmente la distribución de ingresos más equitativa de las últimas tres décadas. Los factores que explicaron esta notoria mejora en la distribución del ingreso son varios y corresponden principalmente a políticas activas llevadas adelante por el gobierno con el objetivo de mejorar la equidad. En una primera etapa, la mejora en la redistribución del ingreso estuvo explicada por las políticas dirigidas a atender la emergencia social a través del Plan de Emergencia Social (PANES), el cual tuvo un efecto directo sobre los ingresos de las personas que pertenecían a los deciles más bajos. Por el lado del mercado de trabajo, la recuperación de los salarios reales fue impulsada a través de la política de incrementar el salario mínimo nacional, de promover incrementos diferenciales para los salarios más sumergidos y por efecto de la negociación colectiva en general en el ámbito de los Consejos de Salarios.

Por su parte, las mejoras en la distribución del ingreso registradas a partir de 2008 se pueden atribuir a la implementación de políticas más permanentes como el Plan de Equidad, a través de la creación de las nuevas asignaciones familiares y la asistencia a la vejez, la reforma tributaria, la reforma de la salud, y los aumentos sistemáticos de los salarios y las jubilaciones mínimas.

Desde una mirada de mediano plazo, para avanzar en la mejora de la equidad y consolidar los resultados anteriormente mencionados, es importante fortalecer las políticas que asignen activos a la población de menores ingresos para que a partir de la capitalización de estos se generen ingresos genuinos. Contar con una población con un acervo mayor y mejor distribuido de capital humano, en particular salud y educación,

tiene efectos positivos sobre el crecimiento de la economía que pueden ser aprovechados para continuar redistribuyendo. Por ejemplo, un análisis reciente del Banco Mundial estima que un incremento del 10% en el índice de capital humano (HCI por su traducción al inglés) se asocia con un aumento en la tasa de crecimiento anual promedio del PIB per cápita de 0,7 p.p. Asimismo, el estudio postula que, entre las diferentes dimensiones del capital humano capturado por el HCI, el componente escolar es el único asociado estadísticamente al crecimiento económico. Este componente de HCI combina información sobre la cantidad (años esperados de escolaridad) y la calidad de la educación, medida a través de resultados en pruebas armonizadas. Para el caso uruguayo en particular, el estudio concluye que asegurar que todos los niños tengan 14 años completos de escolarización y que mejoren 10% la puntuación de las pruebas de conocimiento, llevaría a un incremento en la tasa de crecimiento anual del PIB per cápita de entre 1,1 y 1,4 p.p.

Los años de educación de la población según nivel socioeconómico muestran que la población más pobre actualmente tiene en promedio 7 años de educación, mientras que la población de altos ingresos tiene el doble. Sin embargo, como se verá en el capítulo de educación, el acceso a la educación se ha incrementado, principalmente para las personas de menores ingresos, acortando la brecha de acceso con respecto a las de mayores ingresos.



Por su parte, el aprendizaje adquirido promedio en primaria no parece haber aumentado en los últimos 20 años, ni tampoco la diferencia de desempeño por nivel socioeconómico. Por su parte en las pruebas PISA tampoco se ha constatado una mejora significativa en los resultados desde que se tienen mediciones.

### ***Evolución y caracterización de la clase media uruguayo***

Las mejoras significativas registradas en los indicadores socioeconómicos de la población en los últimos años responden a un fuerte crecimiento económico acompañado de un conjunto de políticas sociales que apuntaron a mejorar la distribución del ingreso, reducir la pobreza, ampliar la cobertura del sistema de protección social, y a dotar a la población de más y mejores servicios públicos como educación y salud.

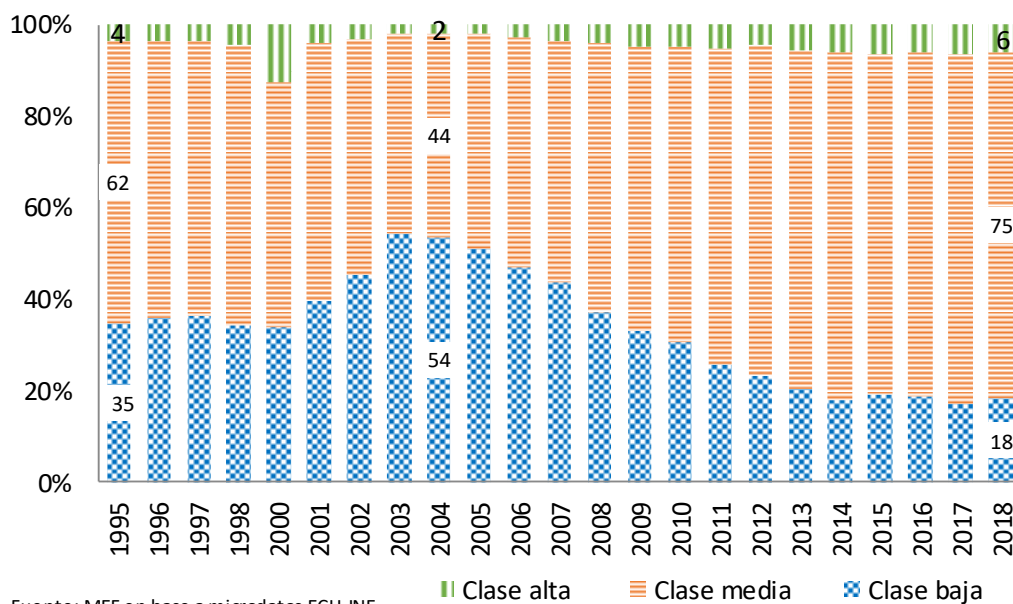
En particular, la fuerte reducción de los niveles de pobreza ubica a Uruguay como el país de la región con menor proporción de personas pobres y mayor de personas con ingresos medios. Sin embargo, esto conlleva el desafío de lograr que estas personas consoliden esta posición, en términos de bienestar, educación, salud, entre otros, de modo de reducir su vulnerabilidad a caer nuevamente en situación de pobreza ante impactos económicos desfavorables, ya sea a su situación individual o la economía en su conjunto.

Tomando como base los criterios establecidos por el Banco Mundial se estimó una distribución de la población por clases socioeconómicas para Uruguay entre los años 1995-2018 y presentan algunas características socioeconómicas de la clase media que permiten dar cuenta de la apropiación o no de nuevos activos por parte de la misma.

La metodología seleccionada se basa en una definición puramente económica, en la cual la clase media está conformada por hogares cuyos ingresos por día por persona se ubican entre 13 y 70 dólares al tipo de cambio de la Paridad del Poder Adquisitivo (PPA). Por su parte, quienes están por debajo del umbral inferior se consideran población de ingresos bajos y los que están por encima del umbral superior forman parte del grupo de ingresos altos. A su vez, dentro de la primera categoría se encuentra la población considerada pobre (que no cuenta con ingresos suficientes para cubrir un conjunto de necesidades básicas) y la población vulnerable (aquellos que, si bien han superado el umbral de pobreza, aún tienen una probabilidad no despreciable de volver a caer en situación de pobreza ante un shock negativo).

Las estimaciones realizadas para Uruguay muestran un aumento sustancial de la participación de la clase media en el total de la población. Si se compara 2018 con el año 1995, el porcentaje de la población ubicada como clase media aumentó en 13 p.p., lo que significa que más de 660.000 personas pasaron a integrar dicho grupo. Por su parte, la proporción de población vulnerable y pobre se redujo significativamente a lo largo del periodo de estudio (17 p.p.), implicando que un poco más de 480.000 personas dejaron de pertenecer a la clase baja. Es decir, se podría deducir que el crecimiento de la clase media se debe prácticamente a un proceso de movilidad económica ascendente desde la clase baja.

### Distribución de la población en clases socioeconómicas 1995-2018 (en %)



Definición de clase media del Banco Mundial (ingresos per cápita diarios entre US\$ 13 y US\$ 70 PPA de 2011. Hoy (2018) entre \$43.000 y \$233.000 mensuales para hogar de 4 integrantes).

La participación de la clase media desde 2004 a la fecha se incrementó 31 p.p., la clase baja se redujo 36 p.p. y la clase alta aumentó 4 p.p. No sólo se incrementó la participación relativa de la clase media, sino que también la misma pasó a estar más fortalecida en cuanto al nivel de protección social y a la acumulación de capital humano.

En efecto, el porcentaje de personas que cuentan con estudios terciarios y técnicos fue más alto en 2018 dentro de la clase media que en 2004 (33,1% y 37,4% respectivamente); esto da cuenta de una mayor acumulación de capital humano por el estrato medio de la población.

A su vez, entre los ocupados pertenecientes a la clase media en este periodo se incrementó la participación relativa de los ocupados en el sector privado, mientras que los trabajadores públicos perdieron peso en el total. Asimismo, se observa una proporción mayor de empleados formales. Mientras que en 2004 el 74,1% de las personas pertenecientes a la clase media eran formales, en 2018 este porcentaje se ubicó en 80,8%.

Por último, si se analiza la distribución de la población perteneciente a la clase media por franjas de ingresos, en 2004 el 43,9% de los integrantes de la clase media tuvo ingresos entre 13 y 20 dólares por día por persona (en PPA), mientras que en 2018 este porcentaje se redujo a 28,1%, a la vez que aumentó la proporción de trabajadores en las siguientes franjas de ingreso. Esto significa una redistribución a la interna de la clase media en 2018, donde ganaron más peso los estratos medios y medios altos dentro en relación a los que estaban más cerca de caer dentro de la clase baja.



**Distribución de la clase media según características**  
En %

	<b>2004</b>	<b>2018</b>
<b>Nivel educativo</b>		
Primaria	35,3	26,7
Secundaria	31,7	35,9
Técnica	13,2	16,2
Terciaria	19,9	21,2
<b>Categoría laboral</b>		
Empleado privado	50,5	59,2
Empleado público	23,2	16,7
Cuenta propia con local	15,0	18,4
Otros	11,2	5,7
<b>Formalidad</b>		
Informal	25,9	19,2
Formal	74,1	80,8
<b>Tramos de ingreso</b>		
13 a 20 US\$	43,9	28,1
20 a 30 US\$	30,5	31,0
30 a 50 US\$	20,0	30,2
50 a 70 US\$	5,6	10,7

Fuente: MEF en base a microdatos ECH

En suma, Uruguay no sólo cuenta con una mayor cantidad de población ubicada en la clase media en el presente en relación al 2004, sino que también la clase media se ha consolidado, tanto si se consideran dimensiones económicas, como también educativas y de mercado laboral.

### 3. Gasto público social

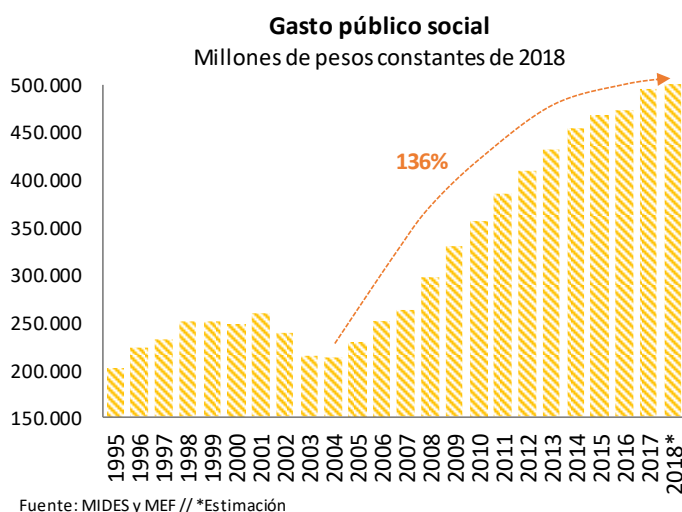
Se entiende por Gasto Público Social (GPS) el gasto que realiza el sector público (independientemente de la naturaleza del organismo proveedor del servicio) para incidir positivamente en la disminución de la pobreza; la redistribución del ingreso; la formación, expansión o renovación de capacidades humanas, con recursos que representan una inversión en la medida en que permiten el desarrollo del potencial productivo de las personas; el cumplimiento, respeto, protección y promoción de los derechos de la ciudadanía.

A los efectos de la medición del GPS, el gasto que se contabiliza es el correspondiente a la Administración Central y los organismos descentralizados; los incisos 21, 23 y 24; el Banco de Previsión Social (BPS), el Servicio de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas (SRPFFAA) y la Dirección Nacional de Asistencia y Seguridad Social Policial (DNASSP) y otros organismos.

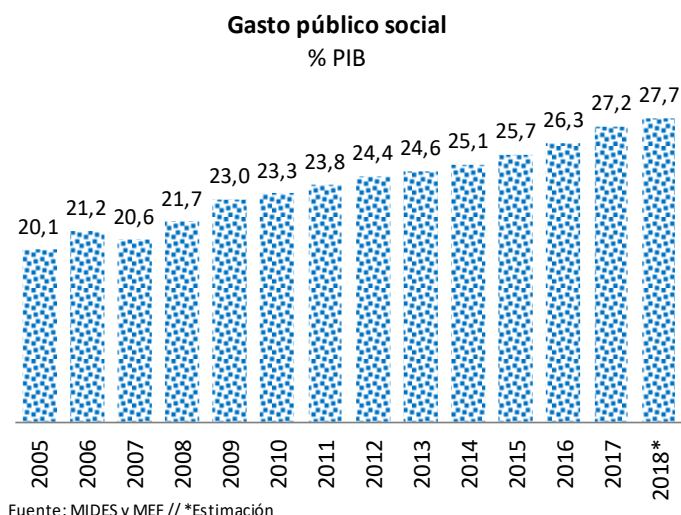
En términos de las dimensiones que abarca el GPS, se incluyen educación, salud, seguridad y asistencia social, vivienda y servicios comunitarios, así como cultura y deporte.

Dentro de educación se considera el gasto realizado en todos los niveles educativos, incluyendo la totalidad del gasto de la ANEP, UdelaR, UTEC, parte del gasto del MEC e INAU, el gasto del Plan CEIBAL y otras partidas destinadas a educación presentes en varios incisos de la Administración Central. En lo que refiere a salud se considera el gasto de ASSE, MSP, FONASA, y el Fondo Nacional de Recursos (FNR), prestaciones médicas y seguro de enfermedad del BPS, y otros gastos de salud presentes en varios incisos de la Administración Central, como el Hospital Policial (MI) y el Hospital Militar (Ministerio de Defensa Nacional). En cuanto a seguridad y asistencia social se considera el gasto del MIDES y del INAU casi en su totalidad, gran parte de los gastos del BPS, el gasto de los servicios de retiro policial y militar y otros gastos menores en otros incisos. Dentro de este gasto están las jubilaciones y pensiones, las asignaciones familiares, la tarjeta Uruguay Social, seguro de desempleo y seguro por maternidad, entre otros. Por su parte, vivienda incluye el gasto del Ministerio de Vivienda Ordenamiento Territorial y Medioambiente (MVOTMA), el Fondo Nacional de Vivienda, MEVIR, Agencia Nacional de Vivienda (ANV), el Plan Juntos, el gasto de OSE y otros gastos destinados a vivienda en el resto de los incisos. El gasto en cultura y deporte, agrupa los gastos en museos, bibliotecas, organizaciones de prensa, servicios de televisión, deportes, entre otros.

El GPS ha crecido de forma importante desde 2005, aumentando en términos reales 136%. Dentro de este periodo se destaca el quinquenio 2006-2010 en el cual el crecimiento real fue de 56%, mientras que para el quinquenio 2011-2015 el crecimiento fue de 32%. Entre 2016 y 2018 el gasto creció 7,5% real. Por su parte, mientras el promedio anual de crecimiento real en el primer quinquenio fue de 9,3%, en el segundo de 5,7% y en lo que va del presente fue 2,5%, lo que da cuenta de una moderación en el crecimiento del GPS en línea con la moderación del crecimiento de la economía.

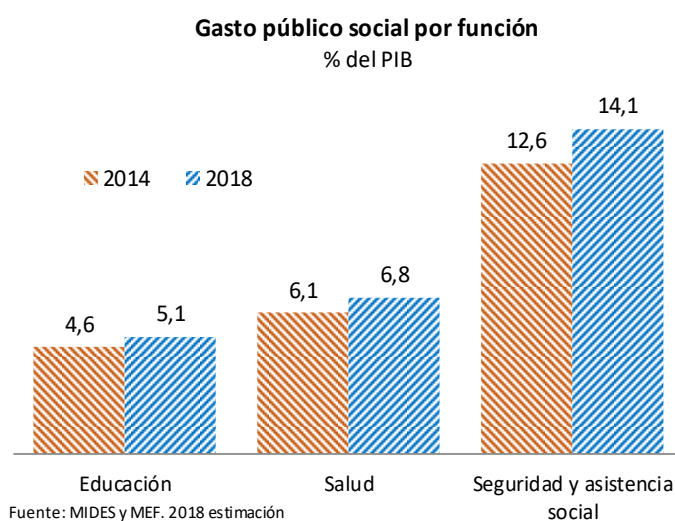


Este importante aumento real del GPS fue mayor al crecimiento de la economía y al aumento del gasto público total. En su conjunto entre 2005 y 2018 el GPS aumentó 7,7 p.p. del PIB. En efecto, en 2018 el GPS representó el 27,7% del PIB, lo que demuestra una clara prioridad en la asignación de recursos presupuestales incrementales del GPS.



En cuanto a la composición del GPS, en 2018 el 50,7% de este gasto correspondió a seguridad y asistencia social dado que este gasto contiene las jubilaciones y pensiones. Por su parte, el gasto en salud representa el 24,3% del GPS, el de educación el 18,4%, el gasto en vivienda el 5,8% y el gasto en cultura y deportes 0,8%.

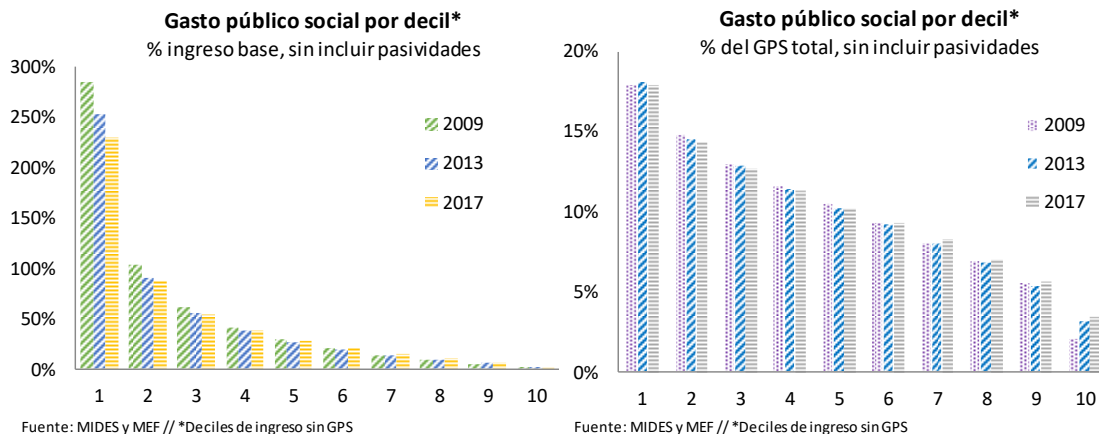
Entre 2014 y 2018 el gasto en asistencia y seguridad social<sup>15</sup> fue el que más aumentó pasando de 12,6% a 14,1 % del PIB. El gasto en salud pasó de 6,1% a 6,8% del PIB y el de educación de 4,6% a 5,1% del PIB.



El GPS es un instrumento con un importante potencial redistribuidor y de mejora del bienestar de la población. Por eso, no solo importa analizar cuántos recursos se destinan con fines sociales, sino también de qué forma se distribuyen y qué impacto genera en el bienestar de las personas.

<sup>15</sup> Comprende jubilaciones y pensiones, asignaciones familiares y otras prestaciones de actividad.

El GPS está destinado mayoritariamente a la población de menores recursos, a pesar de que muchos de estos gastos tienen un carácter universal y no focalizado como por ejemplo sucede con el gasto en educación. El GPS además, representa una proporción muy importante del ingreso base (antes de GPS) de los hogares de menores ingresos, en particular del primer decil.

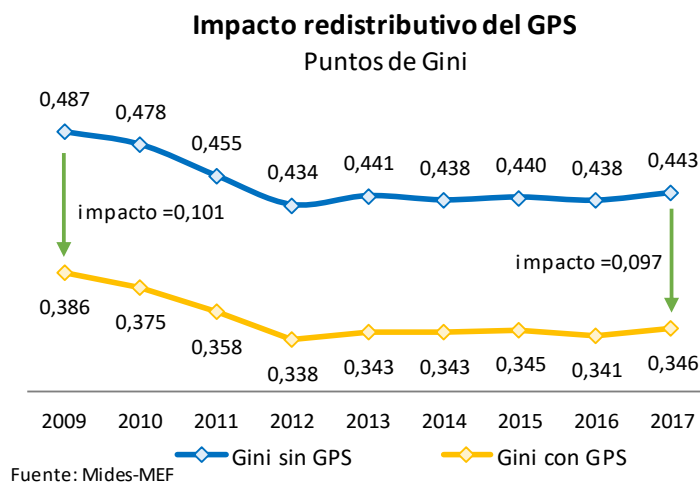


Desde 2009 a 2017, el GPS sobre el ingreso base disminuyó a pesar de que el primero aumentó. Esto se explica, porque el ingreso base (antes de la política de gasto) creció más que el GPS, principalmente para los hogares con menores recursos.

Es importante destacar que el ingreso base no es un ingreso en ausencia de política pública, sino un ingreso en ausencia de las políticas públicas específicas que se analizan en el estudio realizado: salud, educación, seguridad y asistencia social. Así, si se analiza la evolución del ingreso base por deciles de ingreso se constata el incremento más pronunciado de los primeros deciles en contraposición al resto.

Una forma de estimar el impacto distributivo es comparando directamente la distribución del ingreso antes de la política de gastos con la distribución del ingreso después de la política. El ingreso después de la política incluye el beneficio de apropiarse del gasto público en cuestión. Para estimar el beneficio en términos monetarios se debe monetizar el gasto público, para lo cual se requiere definir de qué forma será asignado el mismo entre los hogares. Para los gastos en especie se optó por asignar a los beneficiarios el gasto promedio en que se incurre para prestar el servicio. Con este fin, se comparó el índice de Gini sobre el ingreso de los hogares sin GPS (ingreso base) y el índice considerando el ingreso de los hogares con GPS.

En el siguiente gráfico se muestra cómo evoluciona el índice de Gini desde 2009 hasta 2017 antes del GPS y el Gini después del GPS.



Un primer resultado interesante que surge del análisis realizado es que la distribución del ingreso antes de la política analizada mejoró notoriamente. Entre 2009 y 2017 el índice de Gini del Ingreso Base cayó 4,4 puntos.

El segundo resultado importante es que el GPS tiene un impacto distributivo positivo y muy importante: el Gini con GPS es 10,1 puntos menor al Gini sin GPS en 2009 y 9,7 puntos en 2017. Uruguay y Argentina son los países de América Latina con mayor impacto distributivo de sus políticas sociales. De hecho, el impacto redistributivo del resto de los países de AL no supera los 4 puntos de Gini.

El tercer resultado relevante es que la distribución del ingreso con GPS ha mejorado notablemente desde 2009 a 2014. El índice de Gini del ingreso con GPS cayó 4,5 puntos en dicho periodo. Por su parte, como se comentó más arriba la desigualdad del ingreso sin GPS cayó 4,9 puntos de Gini, razón por la cual se concluye que el impacto distributivo del GPS prácticamente se mantuvo en el periodo analizado.

El impacto distributivo de las políticas se puede desagregar en tres componentes: la progresividad absoluta de la política, que mide el grado de focalización de esta (cuanto gasto se apropian las personas ordenadas según ingresos); la progresividad relativa, que depende de cómo se distribuya el ingreso base antes de la política; y la incidencia media, es decir, del volumen de gasto promedio que se destina a la política.

El GPS es progresivo en términos absolutos y en términos relativos y la incidencia media, es decir, el peso promedio del gasto sobre el total de ingresos de las personas es 18,1%.

El gasto en educación es el que tiene el mayor impacto redistributivo, seguido de salud. Ambas dimensiones tienen un peso importante (incidencia media) en el ingreso de los hogares. Por su parte, seguridad social tiene el menor impacto redistributivo principalmente por su baja incidencia media, pues es la función más progresiva en términos absolutos y relativos.

Al incorporar el gasto en educación en el ingreso de los hogares el índice de Gini se reduce en 4,3 p.p., análogamente incorporando el gasto en salud el Gini se reduce en

4,2 puntos y en el caso de los componentes de seguridad social considerados, en 2,2 puntos.

<b>Impacto redistributivo del Gasto público social, promedio 2009-2017</b>				
	<i>RS</i>	<i>Progresividad absoluta</i>	<i>Progresividad relativa</i>	<i>Incidencia Media</i>
Educación	0,0432	-0,2084	0,3993	0,0752
Salud	0,0424	-0,1919	0,643	0,0729
Seguridad Social sin jjpp	0,0223	-0,4701	0,9212	0,0282
<b>GPS</b>	<b>0,0986</b>	<b>-0,2434</b>	<b>0,6944</b>	<b>0,1764</b>

Fuente: MIDES

#### 4. Educación

Los recursos públicos invertidos en educación han crecido notoriamente demostrando la prioridad que ésta ha tenido en las últimas tres administraciones. En 2004 estos representaban tan solo 3,15% del PIB, mientras que en 2018 esta cifra alcanzó el 5,14% del PIB, lo que representa un crédito para la educación de \$ 94.196 millones. En lo que va del presente quinquenio se destinó a educación el 53% de los recursos incrementales totales asignados en La Ley de Presupuesto y las sucesivas Rendiciones de Cuentas, dentro de los cuales se destaca la asignación realizada a ANEP que fue del 42% del total.

Con esta priorización, se incrementó el peso de la educación al interior del gasto público y permitió avances significativos en aspectos históricamente relegados. En este sentido, se aumentó gradual y constantemente el salario docente, mejorando notoriamente su poder de compra. Es así que hoy, a modo de ejemplo, un maestro de 20 horas grado 1 recibe un salario de \$ 32.861 mensuales, que en términos reales es el doble del salario de 2004. Algo similar pasó con los salarios de la UdelaR que crecieron 89% entre 2004 y marzo de 2019. Los recursos asignados a remuneraciones permitieron además contratar más docentes, condición necesaria para poder expandir la oferta educativa. Esta expansión a su vez, fue acompañada de un importante aumento de la infraestructura edilicia, que hizo posible la existencia de nuevos centros en todo el país, en particular de la UdelaR.

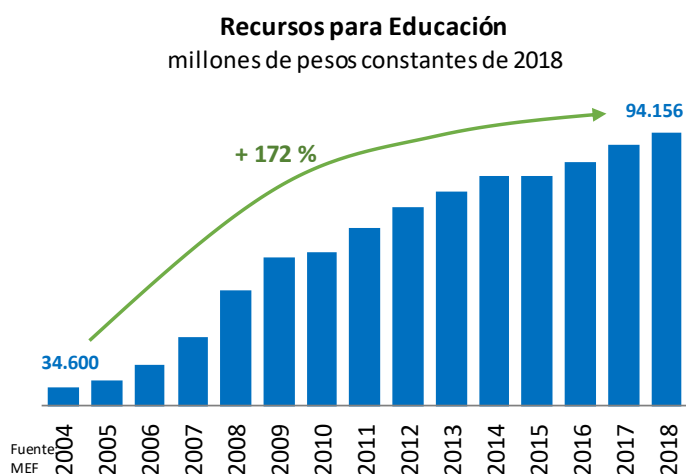
Estos esfuerzos dieron sus frutos en cuanto a incorporar a más estudiantes al sistema educativo, que antes se encontraban relegados del mismo. Es así que la matrícula de educación inicial creció significativamente y la de secundaria también a pesar de que cayó la población en edad de asistir a este ciclo educativo. El aumento de la matrícula de la UdelaR también fue muy importante, en particular para estudiantes provenientes de hogares de nivel socioeconómico bajo.

No solo hay más niños y jóvenes estudiando, que es un hecho muy positivo, sino que una mayor proporción de estos están culminando los ciclos educativos. El egreso de la educación secundaria - que ha permanecido históricamente en niveles muy bajos - empezó a incrementarse a partir de 2015. Desde la década del noventa casi no hay registros de una tasa de egreso para educación media básica que supere el 70% y el 40% para la educación media superior, lo que contrasta con los registros 2018 de

75,4% y 42,7%, respectivamente. Si bien los aumentos parecen todavía marginales, son avances valiosos en la dirección correcta, en particular luego de tantos años de estancamiento. En la UdelaR también aumentaron los egresos, donde frente a 2004 se produjo un aumento de 63% aproximadamente.

#### 4.1. Los recursos para la educación

En 2004 los recursos públicos destinados a la educación representaban tan solo 3,15% del PIB, mientras que esta cifra alcanzó el 5,14% en 2018, habiéndose expandido el crédito presupuestal 172% en términos reales en el período.



Los incrementos presupuestales desde 2004 a la fecha se concretaron en cada instancia de presupuesto y de rendición de cuentas, evidenciando una clara priorización en la educación.

El aumento de los recursos públicos se dirigió a todos los organismos vinculados a la educación, aunque claramente se destaca la asignación incremental dirigida hacia la ANEP y la UdelaR que implicó que los recursos asignados a estas dos instituciones pasaran de 2,9% a 4,4% del PIB entre 2005 y 2018.

Recursos Públicos para la Educación						
Instituciones	Crédito 2005		Crédito 2016		Crédito 2018	
	Mill. \$	% PIB	Mill. \$	% PIB	Mill. \$	% PIB
<b>Instituciones básicas del sistema educación formal</b>	<b>12.514</b>	<b>2,9%</b>	<b>64.960</b>	<b>4,1%</b>	<b>80.373</b>	<b>4,4%</b>
ANEP	10.059	2,4%	51.788	3,3%	63.922	3,5%
UDELAR	2.455	0,6%	12.763	0,8%	15.794	0,9%
UTEC	-----	-----	408	0,0%	658	0,0%
<b>Administración Central e Inciso 21</b>	<b>689</b>	<b>0,2%</b>	<b>5.195</b>	<b>0,3%</b>	<b>5.844</b>	<b>0,3%</b>
Educación policial y militar	410	0,1%	1.008	0,1%	1.155	0,1%
Otros Administración Central	85	0,0%	2.592	0,2%	2.860	0,2%
Partidas del inciso 21 con destino a educación	194	0,0%	1.596	0,1%	1.829	0,1%
<b>Educación no formal inicial (Centros CAIF) y CENFORES</b>	<b>179</b>	<b>0,0%</b>	<b>2.601</b>	<b>0,2%</b>	<b>3.748</b>	<b>0,2%</b>
<b>Ciencia y Tecnología</b>	<b>158</b>	<b>0,0%</b>	<b>910</b>	<b>0,1%</b>	<b>1.078</b>	<b>0,1%</b>
MEC	118	0,0%	221	0,0%	239	0,0%
PEDECIBA, Instituto Pasteur, ANII	40	0,0%	688	0,0%	839	0,0%
<b>Plan Ceibal</b>	<b>-----</b>	<b>-----</b>	<b>2.138</b>	<b>0,1%</b>	<b>2.299</b>	<b>0,1%</b>
<b>Incentivo a la demanda educativa en secundaria</b>	<b>-----</b>	<b>-----</b>	<b>518</b>	<b>0,0%</b>	<b>623</b>	<b>0,0%</b>
<b>Donaciones Especiales</b>	<b>-----</b>	<b>-----</b>	<b>170</b>	<b>0,0%</b>	<b>191</b>	<b>0,0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>13.540</b>	<b>3,2%</b>	<b>76.492</b>	<b>4,8%</b>	<b>94.156</b>	<b>5,1%</b>

Fuente: MEF

Nota: En "Otros Administración Central" se encuentra el subsidio al boleto que para 2016 asciende a 1.386 millones de pesos. En "Otras partidas del inciso 21 con destino a educación" se incluye el Fondo de Solidaridad que tiene como destino becas que asciende en 2016 a 252 millones de pesos y el INEFOP con un monto de 391 millones de pesos. \*Proyección

En lo que va del presente quinquenio a la educación se destinaron \$ 10.489 millones incrementales a precios de 2018, que representa el 60% de los recursos totales asignados<sup>16</sup>, dentro de los cuales destaca la asignación realizada a ANEP que fue del 40% del total.

#### 4.2. Administración Nacional de Educación Pública

##### *Los recursos asignados*

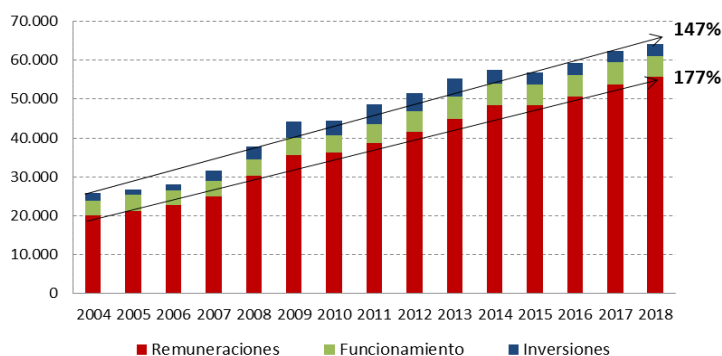
Los gastos de ANEP aumentaron 147% en términos reales entre 2005 y 2018, es decir, se multiplicaron por dos veces y media. Dichos incrementos fueron destinados principalmente a mejorar los salarios y a financiar la creación de nuevos cargos, incrementando la masa de remuneraciones 177%. Por su parte los gastos en funcionamiento se incrementaron 52% y las inversiones 46%.

<sup>16</sup> Ley de Presupuesto y Rendiciones de Cuentas.



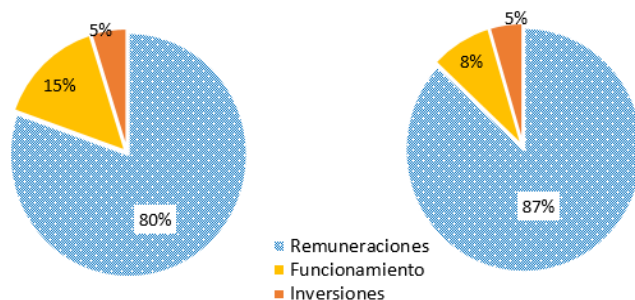
### Evolución de la Ejecución 2009-2018

En millones de pesos constantes a valores de 2018



El incremento de recursos destinado a remuneraciones fue tan significativo que alteró la estructura de gastos de la ANEP. Mientras que en 2005 el 80% del total de gasto de ANEP se destinó a remuneraciones, en 2018 este porcentaje pasó a representar el 87% del total.

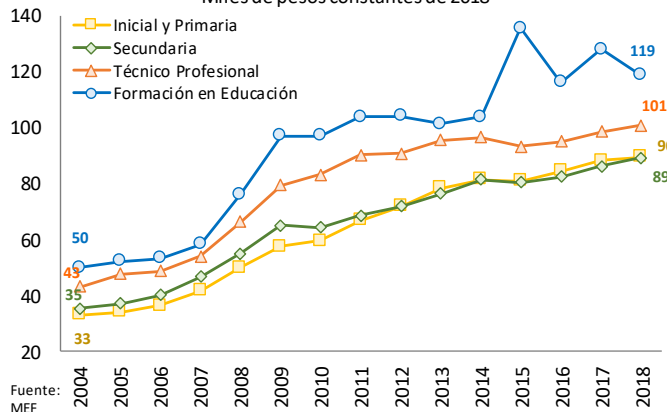
Distribución del gasto de ANEP en 2005      Distribución del gasto de ANEP en 2018



El aumento de los recursos para ANEP significó que el gasto por alumno entre 2005 y 2018 prácticamente se multiplicara por tres. Este incremento fue para todos los subsistemas, inclusive para la UTU a pesar de haber tenido un incremento muy importante de la matrícula.

### Gasto anual por estudiante

Miles de pesos constantes de 2018



En educación inicial y primaria, el incremento del gasto se tradujo enteramente en un aumento de los recursos por estudiante<sup>17</sup>. El aumento del gasto total dirigido a inicial y primaria, junto con la caída de la matriculación (-16%), se tradujo en un incremento de 170% de los recursos promedio por estudiante<sup>18</sup>. La matrícula en primaria pública (6 a 11 años) se contrajo debido a una caída de la población en las edades de asistir a este ciclo educativo, así como a un traspaso de estudiantes a la educación privada<sup>19</sup>. En cambio, la matrícula de inicial creció, a pesar de la disminución registrada en la población de 3 a 5 años<sup>20</sup>. En 2018 el gasto anual por estudiante se ubicó en aproximadamente \$ 90.000.

En educación secundaria general el incremento del gasto total se tradujo en un aumento del gasto promedio por estudiante de 152% entre 2005 y 2018, que equivale a \$ 89.000 pesos anuales. La matrícula para este nivel se mantuvo estable en el periodo analizado, en un contexto de caída de la población para las edades de referencia<sup>21</sup>.

El gasto dirigido a educación técnica fue el que tuvo mayor crecimiento entre 2005 y 2018, a la vez que registró un importante incremento de la matrícula (44%). Como resultado el gasto medio por estudiante creció 133%, situándose en \$ 101.000 anuales, por encima del gasto promedio por alumno en educación inicial, primaria y secundaria.

El gasto por estudiante en formación docente se incrementó 137% entre 2004 y 2018, en un contexto donde la matrícula se expandió 30%. En 2018 se ubicó en \$ 119.000 anuales, siendo el registro promedio más alto de los cuatro subsistemas.

El incremento del gasto total dirigido a formación docente en el marco de un crecimiento de la matrícula (30%), se tradujo en un crecimiento de 137% del gasto por estudiante entre 2004 y 2018. En 2018, este se ubicó en \$ 119.000 anuales, el más alto de los cuatro subsistemas.

---

<sup>17</sup> La Contabilidad Pública registra los recursos ejecutados por PAEPU (MECAEP) y por PAEMFE (MEMFOD) como gastos del CODICEN. No obstante, para la determinación del gasto por alumno dichos gastos se suman a los recursos ejecutados por el CEIP y CES, respectivamente. El resto de los créditos del CODICEN se distribuyen proporcionalmente entre las restantes Unidades Ejecutoras del Inciso.

<sup>18</sup> Cabe mencionar que la matrícula de educación primaria corresponde al dato a diciembre de cada año. Por lo que el gasto por alumno refiere a lo efectivamente destinado por alumno que cursó todo el año en la educación primaria pública.

<sup>19</sup> Entre 2005 y 2018 la matrícula de la educación primaria pública cayó en 69 mil estudiantes mientras que en la educación primaria privada aumentó en 5 mil estudiantes.

<sup>20</sup> La población entre 6 y 11 años se redujo en 47 mil personas entre 2005 y 2018, mientras que la población de 3 a 5 años se redujo en 19 mil, según datos del INE.

<sup>21</sup> La población entre 12 y 17 años se redujo en 12 mil personas entre 2005 y 2018, según datos del INE.

<b>MATRÍCULA ANEP POR NIVELES 2005-2018</b>				
Niveles educativos	2005	2018	Variación 2005-2018	
			Cantidad	Porcentaje
<b>Educación Inicial y Primaria</b>	<b>401.211</b>	<b>337.999</b>	<b>-63.212</b>	<b>-16%</b>
Inicial	83.546	89.600	6.054	7%
Primaria	317.665	248.399	-69.266	-22%
<b>Educación Media Básica</b>	<b>137.875</b>	<b>157.316</b>	<b>19.441</b>	<b>14%</b>
Secundaria	120.487	118.623	-1.864	-2%
Ciclo Básico Rurales	1.797	1.407	-390	-22%
UTU	15.591	37.286	21.695	139%
<b>Educación Media Superior</b>	<b>127.837</b>	<b>157.453</b>	<b>29.616</b>	<b>23%</b>
Secundaria (Bachillerato)	108.459	109.613	1.154	1%
UTU	19.378	47.840	28.462	147%
<b>Educación Técnica Terciaria</b>	<b>4.024</b>	<b>11.979</b>	<b>7.955</b>	<b>198%</b>
UTU (Técnicos, Tecnólogos)	4.024	11.979	7.955	198%
<b>Otra formación técnica</b>	<b>27.436</b>	<b>2.327</b>	<b>-25.109</b>	<b>-92%</b>
UTU (otros cursos)	27.436	2.327	-25.109	-92%
<b>Formación docente</b>	<b>20.390</b>	<b>27.184</b>	<b>6.794</b>	<b>33%</b>
Magisterio	6.870	8.909	2.039	30%
Profesorado	13.353	15.715	2.362	18%
Otros <sup>(1)</sup>	167	2.560	2.393	1433%
<b>TOTAL</b>	<b>718.773</b>	<b>694.258</b>	<b>-24.515</b>	<b>-3%</b>

(1) Incluye Educador Social, Asistente técnico en primera infancia, Profesorado técnico, entre otras

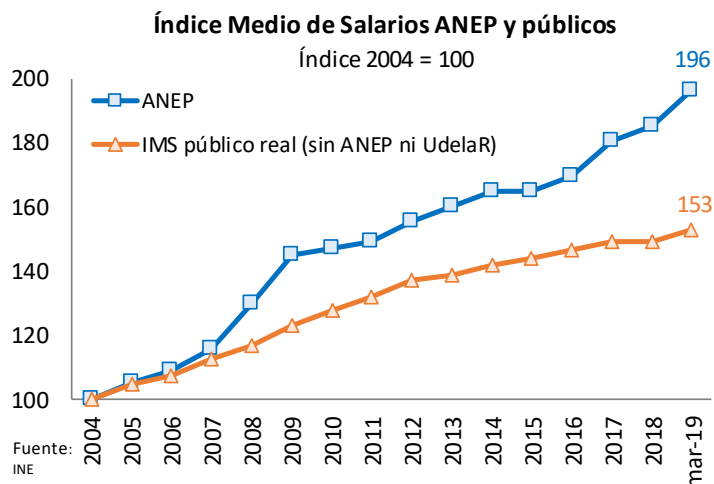
Fuente: Observatorio de la Educación, ANEP

### **Remuneraciones**

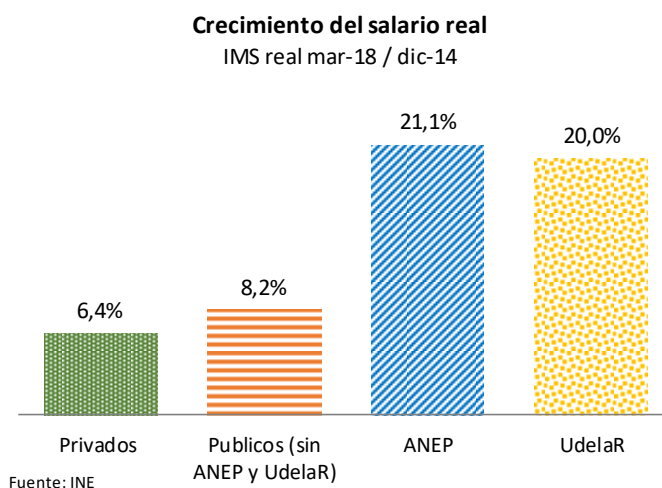
Los mayores recursos asignados para remuneraciones permitieron alcanzar una mejora sustancial del salario real de docentes y no docentes, lograr avances en la reducción de disparidades salariales, procurándose, además, generar incentivos al presentismo. Asimismo, permitió incorporar más recursos humanos e incrementar el número de horas destinadas a los servicios educativos.

En relación al aumento real de los salarios, la priorización y el énfasis en mejorar los salarios de los docentes y no docentes de la educación pública se refleja con claridad en la evolución más favorable de los mismos si se los compara con la evolución de los salarios de los trabajadores públicos. El promedio de los salarios de la ANEP es un 96% mayor en el presente en relación al 2004 en términos reales, mientras que los salarios promedio en el resto del sector público (sin considerar ANEP y UdelaR) aumentaron 53%<sup>22</sup>.

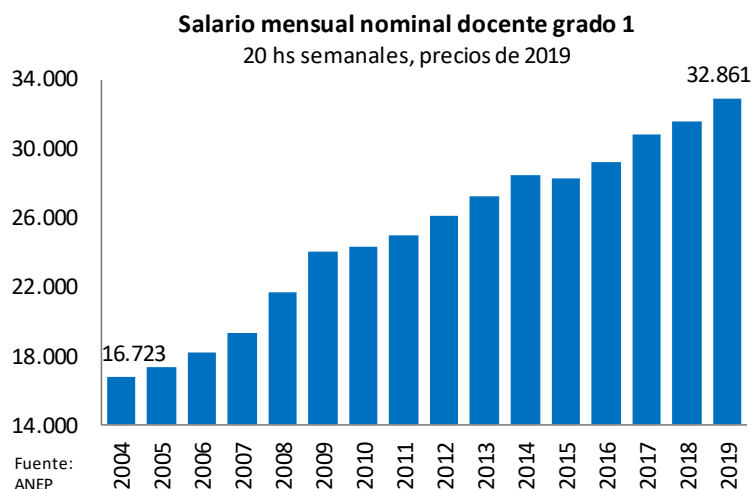
<sup>22</sup> Es importante aclarar que la evolución del IMS de ANEP, no recoge la evolución del salario de algunas categorías de docentes que han tenido aumentos diferenciales importantes como ser los maestros de tiempo completo. En concreto, para primaria se considera el salario del maestro de 20 hs., por lo que no está capturada la evolución de la Unidad Docente Compensada. Tampoco forman parte de la base de cálculo del índice partidas como el presentismo, que han aumentado sustancialmente. De esta forma, la evolución del IMS de ANEP seguramente sea más representativa de la evolución del salario general, que de la realidad global de incrementos salariales de la institución.



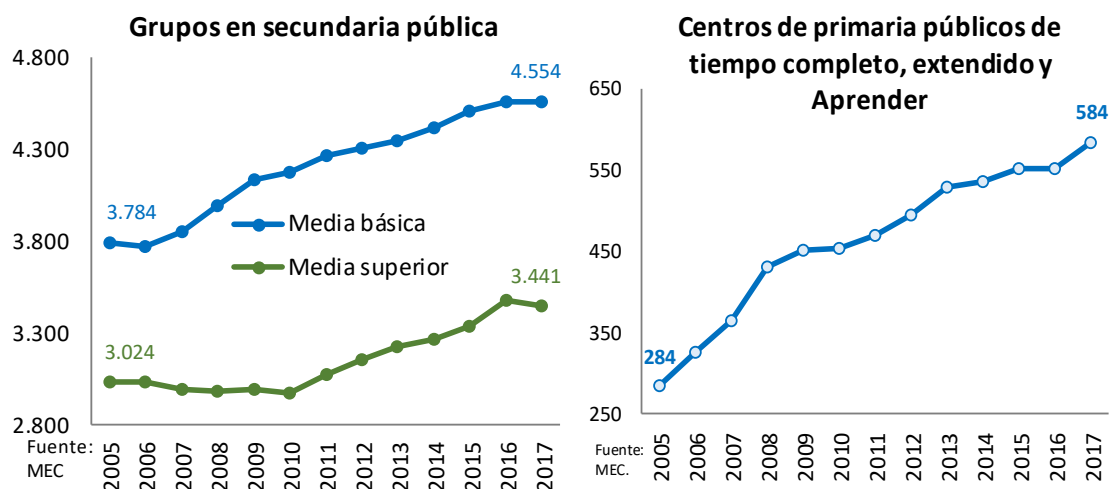
Esta tendencia de aumento diferencial de los salarios de ANEP se ha profundizado en este periodo de gobierno. En efecto, en lo que va de esta administración el incremento del salario real de la ANEP fue de 21,1% mientras que el de los salarios públicos restantes y de los privados fue de 8,2% y 6,4%, respectivamente.



Es así que, un maestro recién egresado (Grado 1, 20 horas semanales) pasó de ganar \$ 16.723 nominales en 2004 a \$ 32.861 nominales, en ambos casos a precios de 2019, lo que significa un aumento de 90% real para esta categoría docente.



El aumento de la masa salarial no solo implicó un mayor salario para el personal de ANEP, sino que también significó un aumento de horas destinadas a la función educativa. En concreto, los servicios educativos se expandieron 49% entre 2004 y 2018, lo que equivale a un 2,9% acumulativo anual. Esto último incluye una expansión de servicios para incrementar la cobertura (en educación técnica e inicial) y un aumento de horas docentes por alumno, en particular en educación primaria.



De hecho, a nivel de primaria se dio una fuerte expansión de los centros de tiempo completo, tiempo extendido y escuelas APRENDER<sup>23</sup>. A su vez, a nivel de secundaria se dio un aumento del número de grupos tanto en educación media básica como en educación media superior.

### Infraestructura

<sup>23</sup> El Programa A.PR.EN.D.E.R. – Atención Prioritaria en Entornos con Dificultades Estructurales Relativas responde a “decisiones sustentadas y previstas en las orientaciones de Política Educativa que reconocen la necesidad de integrar y articular acciones que se focalicen en los sectores más vulnerables”.

En el período presupuestal 2010-2014 se aumentaron sustancialmente los recursos destinados a inversiones, monto que fue consolidado en la línea de base para este presupuesto por \$ 2.438 millones anuales para el presente quinquenio. Ello permitió el mantenimiento de la infraestructura existente, realizar parte de la nueva infraestructura prevista y la compra de equipamiento educativo. Adicionalmente, la ANEP realizará obras por el mecanismo de Participación Público Privada (PPP).

En relación a las inversiones que la ANEP está desarrollando con su línea de base, en 2018 se realizaron 148 intervenciones de las cuales la mayoría fueron dirigidas a educación inicial y primaria, al igual que en 2016 y 2017. A su vez, se proyecta que esta priorización continúe en la cantidad de intervenciones para este año y 2020. Dentro de las intervenciones realizadas en 2018 destaca la expansión de los jardines de infantes y de las escuelas de tiempo completo. Sin embargo, también se realizaron obras para expandir las escuelas de educación especial y las escuelas comunes tanto urbanas como rurales. En lo que refiere a la educación secundaria general, en 2018 se construyeron principalmente centros de ciclo básico y segundo ciclo integrados. También se construyeron centros de tiempo completo y de ciclo básico. Dentro del CETP se construyeron centros de ciclo básico, de tiempo completo, de estudios superiores y de segundo ciclo. Para formación docente se construyeron dos centros. También se construyeron 116 aulas en 93 centros.

Para el resto de los años del quinquenio, el crédito para inversiones con el que dispone ANEP le permitirá continuar con la expansión y el mejoramiento de la infraestructura. Según los objetivos de ANEP, y considerando el monto de crédito disponible podría completar en el quinquenio las 528 intervenciones.

La política de expansión para el resto del quinquenio seguirá priorizando el ciclo inicial y primario mediante la apertura de jardines aportando al desarrollo del SNIC y de ETC, la expansión de secundaria con la incorporación de modalidades de jornada extendida y de la expansión de UTU incorporando nuevas modalidades como los Centros Educativos Asociados<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> Es un edificio de ciclo básico tecnológico construido en el mismo predio de una escuela con el objetivo de facilitar el tránsito educativo entre primaria y secundaria

Obras realizadas y a realizar con la línea de base de inversiones 2016-2020						
CONSEJO	MODALIDAD	2016	2017	2018	2019-2020	Total 2016-2020
Inicial y primaria	Escuela Especial	4	1	3	1	9
	Escuela Tiempo Completo	20	5	9	22	56
	Jardines Infantes	16	12	18	31	77
	Rural Común	3	2	3	3	11
	Urbana Común	16	10	5	19	50
	Instituto de Formación Superior	0	0	0	0	0
	Aulas	-----	43	30	-----	73
<b>Sub total Inicial y Primaria</b>		<b>59</b>	<b>73</b>	<b>68</b>	<b>76</b>	<b>276</b>
Educación Media General	Ciclo Básico	10	1	2	12	25
	Ciclo Básico y Segundo Ciclo	6	2	6	21	35
	Ciclo Basico TC	3	1	1	5	10
	Ciclo Básico TE	3	1	0	2	6
	Segundo Ciclo	0	0	0	1	1
	Aulas	-----	13	28	-----	41
<b>Sub total Media general</b>		<b>22</b>	<b>18</b>	<b>37</b>	<b>41</b>	<b>118</b>
Educación Media Técnica	Centros Educativos Asociados	0	2	0	18	20
	Ciclo Basico TC	3	1	1	2	7
	Ciclo Básico TE	5	0	0	2	7
	Ciclo Básico Tecnológico	7	0	3	4	14
	Ciclo Básico Tec. Agrario Ext.	3	0	0	5	8
	Esc. Técnica	4	0	0	5	9
	Polo Tecnológico	1	0	0	1	2
	Escuela Superior	0	0	1	0	1
	Segundo Ciclo	0	0	1	0	1
	Teatro	0	0	0	0	0
	Aulas	-----	12	35	-----	47
<b>Sub total Media técnica</b>		<b>23</b>	<b>15</b>	<b>41</b>	<b>37</b>	<b>116</b>
<b>Formación Docente</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>18</b>
<b>Aulas totales</b>		<b>128</b>	<b>68</b>	<b>93</b>	<b>-----</b>	<b>161</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>106</b>	<b>108</b>	<b>148</b>	<b>166</b>	<b>528</b>

Fuente: ANEP

Notas: En 2016 se incluyen 128 aulas en 68 centros educativos pero que no pudieron ser desagregadas por modalidad ni por consejo. En 2017 son 110 aulas en 68 centros. Para el resto de los años no se considera en la planificación la construcción de aulas. En 2018 se construyeron 116 aulas en 93 centros

El plan de obras de la ANEP se completa con las obras a construir bajo la modalidad de PPP. Mediante este mecanismo ANEP elaboró cuatro proyectos de PPP que se encuentran en diferentes etapas de maduración, mediante los cuales podrá expandir aún más su oferta educativa. Bajo esta modalidad se continuará con la construcción de jardines de infantes y escuelas, así como de liceos y UTUs. Destaca dentro de la modalidad PPP la construcción de Polos Tecnológicos y Polideportivos que prácticamente no están considerados dentro de la línea de base de inversiones de ANEP. Los Polos Tecnológicos están definidos “como centros educativos que nuclean capacidades educativas, de investigación, de producción e innovación de carácter regional. Estos polos son un componente estratégico en la medida en que integran educación, trabajo, investigación y extensión en una sola unidad, lo que abre caminos a procesos de innovación tanto educativa como tecnológica”. Los polideportivos son espacios deportivo-educativos cerrados para la práctica de múltiples deportes y otras modalidades de actividad física, así como para facilitar la realización de actividades socioculturales locales. De esta manera, se fortalece el vínculo entre las instituciones educativas y la comunidad local.

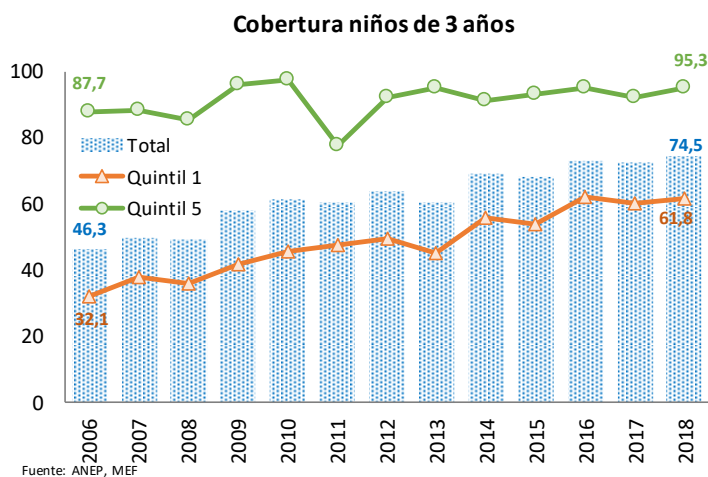
Proyectos educativos de Participación Público-Privado					
Contratante	Proyecto	Estatus	Monto de inversión aprox. (mill. USD)	Cantidad de centros	Duración del contrato (años)
ANEP-INAU	PROYECTO 1	Adjudicado provisionalmente desde el 21 de marzo de 2018	65	44 jardines de infantes 15 Centros CAIF	22
ANEP	PROYECTO 2	Adjudicado provisionalmente desde el 16 de mayo de 2018	70	7 Escuelas 6 aulas 16 Escuelas 9 aulas 9 Polos Tecnológicos 10 Polideportivos	22
ANEP-INAU	PROYECTO 3	Abierta licitación - en evaluación de ofertas	36	27 Centros CAIF 7 Escuelas 6 aulas 8 Escuelas 9 aulas	22
ANEP	PROYECTO 4	Abierta licitación - en evaluación de ofertas	115	44 liceos 16 UTU	22
<b>TOTAL</b>			<b>286</b>	<b>201</b>	

Fuente: MEF. Nota: tipo de cambio al 3 de mayo de 2019

### Lineamientos para el quinquenio y avances

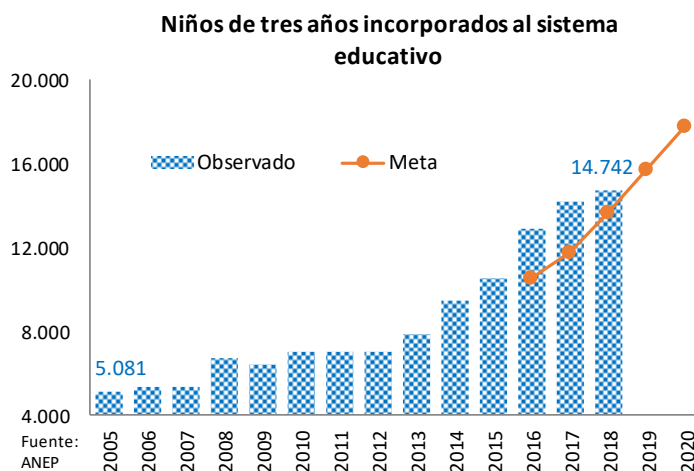
#### Expansión de la matrícula de 3 años

Uruguay tiene una cobertura muy amplia de los niños en educación inicial que ha venido creciendo de forma sostenida. Al día de hoy se ha alcanzado la cobertura universal de los niños de 5 años y la cobertura prácticamente universal de los niños de 4 años (93,5% de cobertura). En relación a los niños de 3 años, actualmente la cobertura es de 74,5%. Alcanzar esta cobertura ha significado un gran avance dado que en el año 2006 los niños de tres años cubiertos por el sistema eran menos de la mitad. Más importante aún, es que en este periodo de tiempo se ha logrado reducir la brecha de cobertura según el quintil de ingresos del alumnado. Así, la brecha de cobertura en 2006 entre los niños del primer quintil y del quinto quintil era de 55,6 p.p. y en 2018 es de 33,4 p.p., reduciéndose la brecha un 40%.





El desafío que enfrenta el país en relación a la educación inicial es universalizar la cobertura para los niños de 3 años. Entre 2005 y 2015, se incorporaron a ANEP 5.000 niños de 3 años, y entre 2015 y 2018 se incorporaron 5.000 niños más llegando en 2018 a tener una matrícula de 14.742 niños. Esta evolución muestra como esta política ha cobrado importancia en el último quinquenio en el marco de la expansión del sistema de cuidados. La expansión de la matrícula en el último quinquenio estuvo por encima de la meta trazada por ANEP. Esto fue posible gracias a la reorganización del servicio, abriendo grupos de 3 años en escuelas comunes que disponían de espacio y expandiendo la oferta de centros.



### **Expansión del tiempo pedagógico**

La expansión de las escuelas de tiempo completo ha sido y sigue siendo una línea estratégica que desarrolla la ANEP como forma de aportar una oferta educativa con un currículo ampliado. La matrícula en escuelas de tiempo completo ha aumentado constantemente. Actualmente hay 326 instituciones educativas con modalidad de tiempo completo o extendido (escuelas y jardines de infantes) y una matrícula de 62.890 alumnos incluyendo escuelas y jardines de infantes. El objetivo para este quinquenio es seguir expandiendo la oferta de escuelas de tiempo completo.

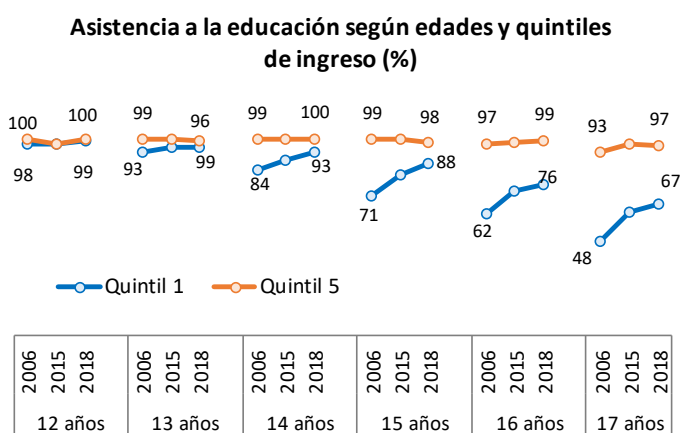
En lo que va del quinquenio se incorporaron 16.290 alumnos en una modalidad de tiempo completo o extendido, incremento que significa un 26% del total del alumnado en esta modalidad. De este total, 7.351 corresponden a primaria entre jardines de jornada completa; escuelas de tiempo extendido y tiempo completo (inicial y 1ro a 6to) y 8.939 incorporados en secundaria en tiempo completo y extendido. Con esta importante expansión prácticamente se alcanza la meta a 2018 que es de 18.361 alumnos en centros de jornada completa o extendida.

### **Incorporación de jóvenes en educación media**

El fortalecimiento de la educación media es un objetivo estratégico y una de las prioridades que cuenta con un amplio respaldo social y político en el país. En particular, para la educación media se trazó la meta de acercarse a la universalización en la asistencia y mejorar sustancialmente la tasa de egreso de la educación media básica y media superior.

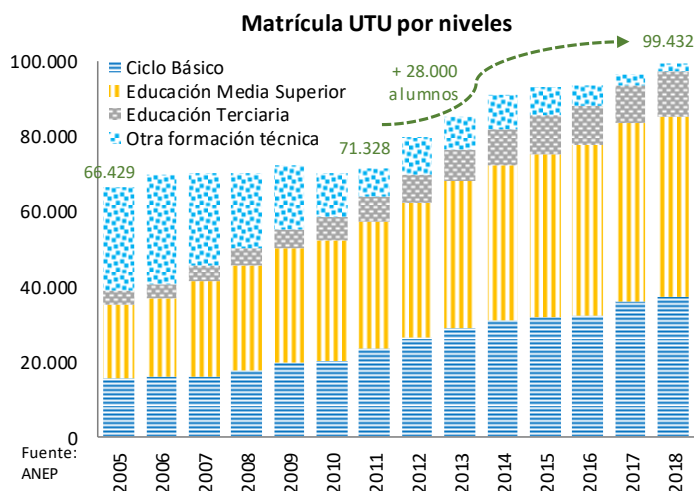
ANEP está trabajando en este sentido, y ha logrado aumentar la cobertura para los jóvenes de 15 a 17 años de forma significativa, logrando valores muy cercanos a las metas que se han fijado hasta el año 2018. El acceso de los adolescentes de 17 años está por debajo de la meta en 3,3 p.p. siendo la distancia mayor con respecto a la meta. Pero a su vez, es el indicador cuyo valor de la meta ha aumentado más con respecto al año anterior.

Desde 2006 a la fecha la cobertura a los 15 años de edad pasó de 80% a 93,5%, a los 16 años de 73% a 87,3% y a los 17 años de 63% a 80%. La apuesta es seguir incorporando a estos jóvenes al sistema educativo para aproximarse a la cobertura universal al final del quinquenio. Al igual que ocurre con la cobertura en 3 años, la expansión en la cobertura de los jóvenes se dio principalmente para aquellos de bajos ingresos, lo que generó una disminución de la brecha de acceso según nivel socioeconómico.



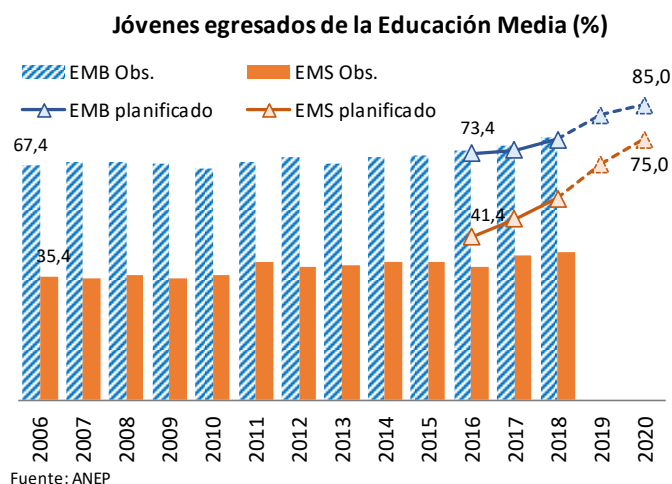
Fuente: ANEP, MEF

Dentro de la educación media, la educación técnico-profesional se ha destacado por el incremento de la matrícula que ha experimentado este tipo de formación en los últimos años. En particular, destaca el crecimiento de los últimos años, pasando de aproximadamente 70 mil estudiantes en el año 2010 a 99 mil en 2018. A su vez, dentro de la matrícula técnica se observa un cambio de composición, aumentando fuertemente los matriculados en cursos con nivel de ciclo básico o superior en relación a la matrícula en cursos no formales de educación técnica (“Otra formación técnica”). ANEP se propuso seguir ampliando la matrícula de la UTU para el nivel medio superior y terciario, y viene cumpliendo con los objetivos establecidos. Para el caso de la educación media básica, a la fecha ya superó la meta de matrícula trazada para el final del quinquenio.



### Mejorar las tasas de egreso

El egreso de la educación secundaria, tanto para el nivel medio básico como para el nivel medio superior, es muy bajo y se ha mantenido prácticamente incambiado durante muchos años. Sin embargo, a partir de 2015 las tasas de egreso han aumentado. En relación a la educación media básica, el aumento de los egresos supera la meta establecida, pero no sucede lo mismo para los egresos de la educación media superior, donde el incremento está siendo menor al planificado. Actualmente el 75,4% de los jóvenes de entre 18 y 21 años completaron la educación media básica y solo el 42,7% de los jóvenes de entre 21 y 23 años completaron la educación media superior. Para el final el quinquenio la meta establecida es llegar a una tasa de egreso de 85% para media básica y 75% para media superior.



Además, la tasa de egreso de la educación media difiere significativamente según el nivel socioeconómico y el género de los estudiantes, así como también según el lugar de residencia (Montevideo y el interior del país). En este sentido, el 76,5% de los jóvenes del quintil más alto de ingresos culminan la educación media superior, mientras que este porcentaje es de 19,3% para los estudiantes del primer quintil. Por su parte, los estudiantes que viven en Montevideo tienen una tasa de egreso para este nivel de 53,8% mientras que para el interior del país es 35,5%. En relación a la

culminación de la educación media superior por género, la tasa de egreso de las mujeres es 49,1% mientras que la de los hombres es 36,4%.

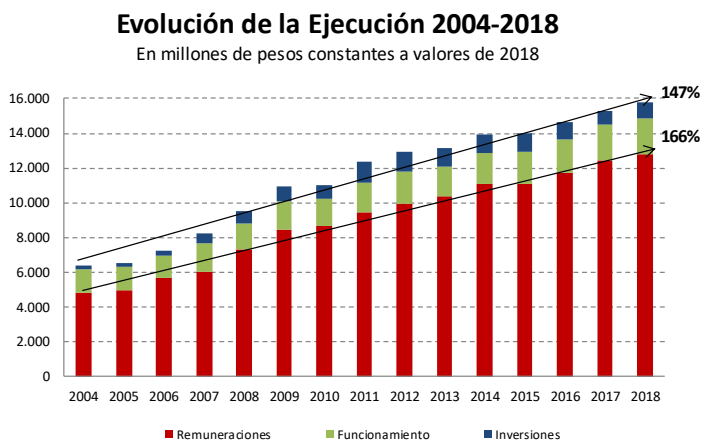
Además, ANEP se ha fijado como meta mejorar el egreso en tiempo de los jóvenes que culminan educación media básica y educación media superior. El porcentaje de jóvenes de 16 años que completó la EMB en 2018 fue de 65,7%, cifra muy cercana a la meta fijada para ese año que fue de 68%. Por su parte, el porcentaje de jóvenes de 19 años que completaron la EMS en 2018 fue de 35,9% mientras que la meta para este año fue de 38%.

### 4.3. Universidad de la República

La Universidad de la República (UdelaR), principal institución de educación superior del país, cuenta con una población de más de 130.000 estudiantes, 16.228 funcionarios entre docentes, técnicos y administrativos; y tuvo en 2018 un gasto de \$ 15.595 millones.

Los recursos asignados a la UdelaR se incrementaron sostenidamente en el período 2004-2018, evidenciando una tasa de crecimiento superior a la del producto, alcanzado a representar en 2018 un 0,86% del PIB, mientras en 2005 la participación era de 0,58% del PIB. También aumentó la participación de la UdelaR en el gasto agregado de la Administración Central y los Organismos del 220, alcanzando en 2018 un peso de 6%.

Esta sostenida expansión de los recursos tuvo un fuerte énfasis en el incremento de las inversiones, además de un sustantivo incremento de la masa de remuneraciones (tasas de crecimiento de 285% y 166%, respectivamente en términos reales).



Este incremento de recursos permitió el desarrollo de la UdelaR en el interior del país, la mejora salarial de docentes y no docentes, el apoyo a la expansión del régimen de dedicación total, la ampliación de la oferta educativa y en especial la mejora de la oferta de posgrados. En síntesis, le permitió a la UdelaR avanzar en el cumplimiento de su plan estratégico.

Para el período 2015-2019 la UdelaR definió siete objetivos estratégicos en su plan quinquenal: i) responder a la demanda creciente en educación superior en todo el país,

promoviendo la equidad social y geográfica, la formación humanística y el pensamiento crítico y mejorando la calidad de la oferta pública; ii) impulsar la investigación científica, tecnológica y artística, estimulando su calidad, excelencia y su vinculación con la sociedad; iii) promover el relacionamiento con la sociedad y sus organizaciones, realizar propuestas que contribuyan a la mejora de la calidad de vida; iv) impulsar procesos de mejora en la gestión; v) mejorar los procesos y las condiciones de estudio y trabajo; vi) contribuir a la calidad de la atención a la salud de la población y vi) contribuir a la construcción de un auténtico sistema de enseñanza terciaria pública, mediante la cooperación y coordinación con otros organismos de enseñanza.

Para el fortalecimiento de su plan estratégico para el quinquenio, en la Ley de Presupuesto 2015-2019 fue asignado un incremento de \$ 599 millones para 2016, que se incrementó en \$ 544 millones más a partir de 2017, con destino a aumento salarial de docentes y no docentes, fortalecimiento de la política de dedicación total, mejora de posgrados, programas de becas y el Hospital de Clínicas. Adicionalmente, en la Rendición de Cuentas 2016 fueron asignados \$ 348 millones para remuneraciones y se definió que un tercio del crédito fiscal aplicable a los fabricantes de cerveza correspondiente al año 2017, se destinaría al Hospital de Clínicas para obras de la planta edilicia, lo que implicó una asignación de \$ 75 millones anuales para el resto del período presupuestal. Por su parte, en la Rendición de Cuentas del ejercicio 2017 fueron asignados \$ 430 millones adicionales con destino a aumento general de salarios.

Asimismo, desde 2016 la UdelaR cuenta con una partida anual de \$ 50 millones, con destino al Instituto Superior de Educación Física (ISEF). La UdelaR también cuenta con recursos del convenio de complementación asistencial entre el Hospital de Clínicas y ASSE, que prevé pagos a partir del cumplimiento de metas asistenciales y de gestión. En el año 2018 el importe del convenio ascendió a \$ 245 millones.

También la UdelaR ejecuta fondos transferidos por ASSE para el Programa Unidades Docentes Asistenciales (UDAs), creadas con el objetivo de desarrollar los recursos humanos médicos y técnicos especialmente para ASSE. En 2018 la ejecución de este programa fue de \$ 151 millones.

Del gasto total de la UdelaR en 2018, \$ 365 millones fueron financiados con recaudación de la UdelaR, a través de distintos convenios nacionales e internacionales. En 2018, fueron firmados 306 convenios con diversas instituciones públicas y privadas.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL - AÑO 2018					
En millones de pesos a valores corrientes					
UDELAR	Crédito	Ejecución	Porcentaje ejecución	Variación nominal	
				Anual	2014 - 2018 <sup>(1)</sup>
Remuneraciones	12.773	12.611	99%	10%	58%
Funcionamiento	2.119	2.106	99%	12%	63%
Inversiones	924	878	95%	11%	10%
<b>Total Inciso</b>	<b>15.817</b>	<b>15.595</b>	<b>99%</b>	<b>11%</b>	<b>55%</b>
<b>Total Diversos Créditos <sup>(2)</sup></b>	<b>151</b>	<b>151</b>	<b>100%</b>	<b>2%</b>	<b>11%</b>
<b>TOTAL UDELAR <sup>(3)</sup></b>	<b>15.968</b>	<b>15.747</b>	<b>99%</b>	<b>11%</b>	<b>54%</b>

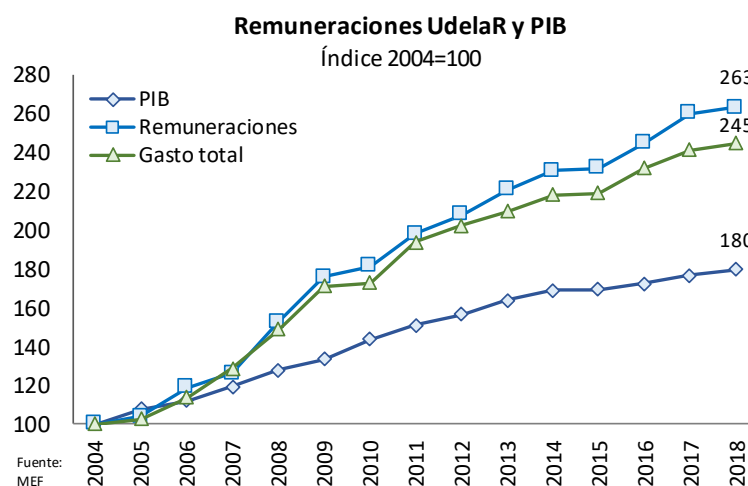
(1) La inflación acumulada del período fue de 36%.

(2) El Inciso "Diversos Créditos" incluye únicamente las Unidades Docentes Asistenciales, que en su totalidad corresponde a remuneraciones.

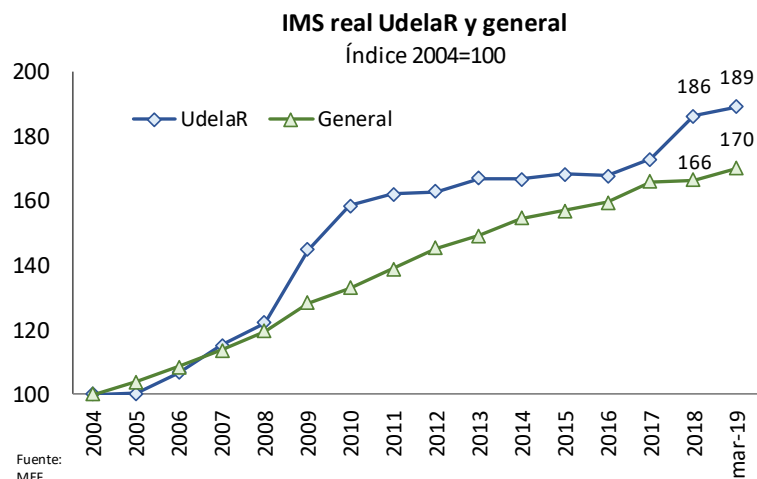
(3) Incluye el convenio con el Hospital de Clínicas pero no se incluye una partida de 50 millones de pesos asignada en la Ley de Presupuesto para la Dirección Nacional de Deporte y es destinada al Instituto Superior de Educación Física, porque es parte del crédito no presupuestal 1.7 "Transferencias Internas Recibidas". Por disposición de la Rendición de Cuentas 2017, a partir de 2019, esta partida es parte de los créditos de la UdeLaR.

### Remuneraciones

Las partidas otorgadas con destino a remuneraciones implicaron un incremento real de la masa salarial de UdeLaR mayor al incremento del gasto total de la institución y muy superior al incremento real del PIB. Entre 2004 y 2018 la masa salarial de UdeLaR más que se duplicó en términos reales, creciendo un 166%. Dicho incremento incluye tanto un aumento del poder de compra de los salarios como de la cantidad de horas de enseñanza.

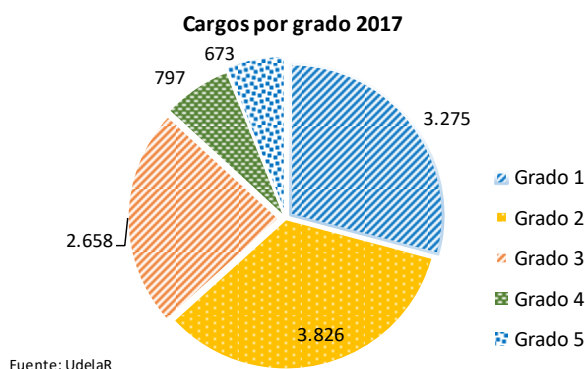
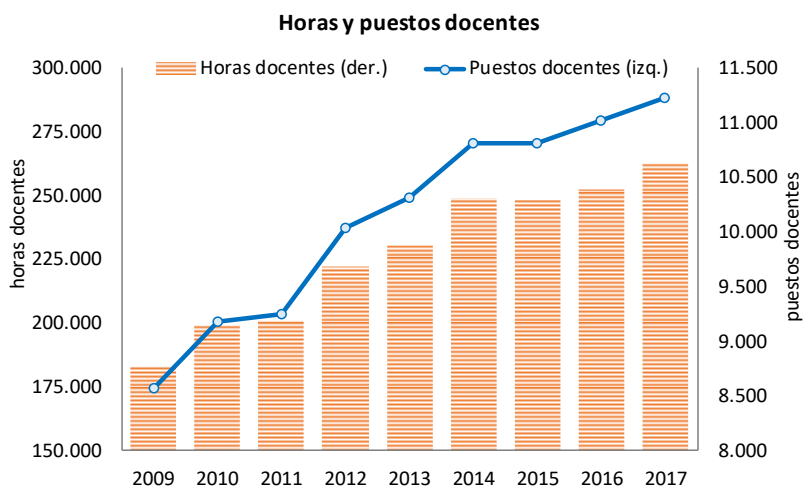


Los salarios reales de la UdeLaR crecieron 89% entre 2004 y marzo 2019, lo que equivale aproximadamente a aumentos acumulativos anuales del 4,3% en términos reales. Este incremento en el poder de compra del salario de los funcionarios de la UdeLaR es superior al experimentado por los salarios promedio de la economía (70% acumulado y 3,6% promedio anual).



Asimismo, una parte importante del incremento de la masa salarial corresponde a incrementos en la cantidad de horas (docentes y no docentes) destinadas a los servicios educativos. En efecto, las cantidades de servicios educativos se expandieron 43% entre 2004 y 2018, lo que equivale a 2,4% acumulativo anual. Se ha incrementado el número de docentes debido a la ampliación y diversificación de la oferta educativa.

Desde el año 2009 a 2017 los puestos docentes evidenciaron un incremento de 31%, alcanzando un total de 11.229 en 2017, correspondiente en su gran mayoría a cargos de grados 1 y 2. También las horas docentes presentan una tendencia creciente, con un incremento de más de 40% entre los años 2009 y 2017.



La regionalización de la UdelaR demanda contar con más recursos docentes y no docentes. Adicionalmente, se ha trabajado en incrementar la dedicación horaria de los docentes. En particular, el número de docentes en Régimen de Dedicación Total (RDT), pasó de 473 en 2004 a 1.277 en 2017. En 2016 y 2017, el número de docentes en RDT creció gracias al incremento otorgado por la Ley de Presupuesto 2015 para ese rubro.

### **Infraestructura**

Para destinar a inversiones la UdelaR contó en los años 2005 a 2018 con cerca de \$ 12.000 millones, verificándose un incremento real de la ejecución de 285% entre 2004 y 2018. A partir del año 2019 la UdelaR contará con \$ 707 millones anuales para continuar con el Plan de Obras de Mediano y Largo Plazo, iniciado en el año 2010.

Entre los años 2009 y 2018 el incremento de la planta física fue cercana a los 113 mil m<sup>2</sup>, alcanzando un total de 504.516 m<sup>2</sup> (438.982 m<sup>2</sup> en Montevideo y 65.534 m<sup>2</sup> en el Área Metropolitana). Asimismo, se financiaron obras para mantenimiento crítico de los edificios universitarios.

Las principales obras finalizadas en el período 2010-2018 fueron:

- Aulario del Área Social y Facultad de Información y Comunicación y PRODIC (\$ 655 millones)
- Centro Universitario Regional del Este (CURE) sedes en Rocha, Maldonado y Treinta y Tres (en conjunto una inversión de \$ 390 millones)
- Centro Universitario de Tacuarembó (\$ 166 millones)
- Instituto de Producción Animal de Facultad de Veterinaria en San José (\$ 152 millones)
- Reacondicionamientos en la Plataforma de Educación e Investigación en la ex Fábrica de Alpargatas para las Facultades de Medicina y Química (\$ 129 millones)
- Instituto de Estructuras y Transporte “Profesor Julio Ricaldoni” de la Facultad de Ingeniería (\$ 92 millones)
- Cuarta etapa de la Facultad de Artes en el Centro Cordón (\$ 79 millones)
- Centro Universitario de Paysandú, incluyendo una ampliación del Aulario en la sede, los laboratorios para el Polo Alimentario Agroindustrial en la Estación Experimental Mario Cassinoni y Aulario en la Ex Terminal Paysandú, donde también funcionan centros de estudio de ANEP e instalaciones de la Secretaria Nacional del Deporte (en conjunto una inversión de \$ 70 millones)
- Construcción del Instituto Superior de Educación Física (ISEF) en Malvín Norte (\$ 69 millones)
- Construcción del Instituto de Computación de la Facultad de Ingeniería (\$ 69 millones)
- Primera etapa del Centro Universitario de Rivera en el Polo Educativo Superior de esta ciudad, donde funcionan centros de estudio de la UdelaR, ANEP y UTEC (\$ 48 millones)
- 3 obras para Centros de Posgrados, de la Facultad de Humanidades, la Facultad de Arquitectura, Facultad de Ciencias Económicas y Administración.

Asimismo, la UdelaR está ejecutando otros importantes proyectos de inversión, entre los que se destaca por su magnitud la construcción de la nueva sede de la Facultad de Veterinaria, cuyo costo proyectado es de más de \$ 1.390 millones. Se prevé que en 2021 la Facultad podrá estar instalada en su nueva sede.



Otra obra de gran envergadura es el Predio de la Salud, complejo de edificios que se ubica junto al Hospital de Clínicas, destinados a la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, la Escuela de Nutrición, la Escuela de Parteras y la Facultad de Enfermería, que da respuesta a la demanda de 22 carreras universitarias. La primera etapa de la obra fue finalizada en 2018 y actualmente se encuentra en ejecución la segunda etapa que dotará a todos los servicios con mayor cantidad de aulas. La ejecución total se estima en \$ 595 millones.

Un tercer importante proyecto de inversión en curso es la construcción de una plataforma de investigación en la sede Salto del Centro Universitario de la Región Litoral Noroeste, en la cual trabajaran varios grupos de investigación en el área biológica. Este laboratorio será el primero en el país con un sector de bioseguridad que posibilitará el trabajo con organismos patógenos de riesgo elevado para el investigador. Está previsto que la obra finalice en abril de 2020, con una inversión proyectada total de \$ 240 millones.

En 2019 también continuarán obras en las sedes del Interior: segunda etapa del Centro Universitario de Rivera (\$ 56 millones) y ampliación del Aulario en la Sede Maldonado del CURE (\$ 43 millones).

- **Desarrollo de la universidad en el interior del país**

Actualmente la UdelaR está descentralizada territorialmente en el Centro Universitario Regional Este (Maldonado, Rocha, Treinta y Tres y Lavalleja), Centro Universitario Regional Litoral Norte (Paysandú, Salto, Artigas y Río Negro) y la Región Noreste, futuro Centro Universitario Regional Noreste, que abarca Rivera, Tacuarembó y Cerro Largo.

En los últimos años se viene verificando un importante crecimiento de la matrícula de ingreso en el interior, en la medida que los centros y sedes universitarias se consolidan. En 2018 se inscribieron 4.177 estudiantes, correspondiendo al 14% del total de ingresos a la UdelaR. Entre los años 2010 y 2018, la inscripción de estudiantes en el Interior creció a una tasa promedio anual de 13%, mientras que en Montevideo fue del 3% durante el mismo período.

Esta tendencia expansiva del número de estudiantes en el interior se retroalimenta con un aumento y diversificación del número de carreras de grado, tecnicaturas, ciclos iniciales y formación de posgrado. La oferta académica en el interior del país aumentó de 18 carreras en el año 2000, a 41 en 2007 y a 84 en 2018.

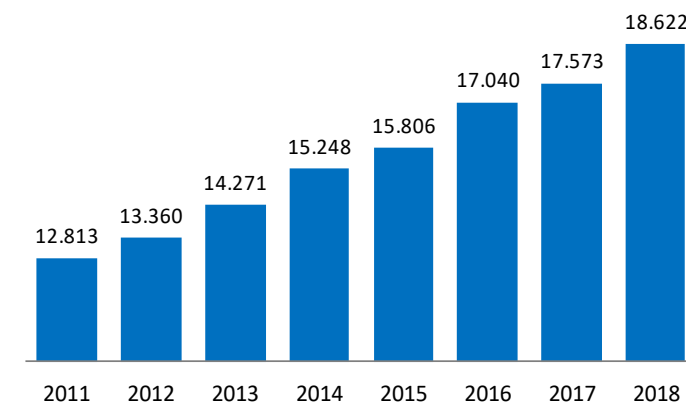
El número de egresados universitarios en las carreras que se dictan en el interior también acompañan esta tendencia incremental. En el año 2016 egresaron 525 estudiantes de las carreras del interior del País.

Asimismo, se ha consolidado en forma progresiva y constante el programa de radicación de docentes con alta dedicación en el interior, en función de ejes temáticos prioritarios por región.

- **Evolución de la cantidad de ingresos de nuevos estudiantes**

La UdelaR cuenta con una población de más de 130.000 estudiantes de grado que a su vez pueden estar inscriptos en más de una carrera. En los últimos 5 años el indicador de ingreso efectivo, estudiantes inscriptos que efectivamente tuvieron actividad, alcanzó en promedio el 68,7% de los estudiantes inscriptos, manteniéndose estable en un contexto de crecimiento sostenido de la demanda de ingreso a la Udelar.

**Estudiantes ingresados a la UdelaR**



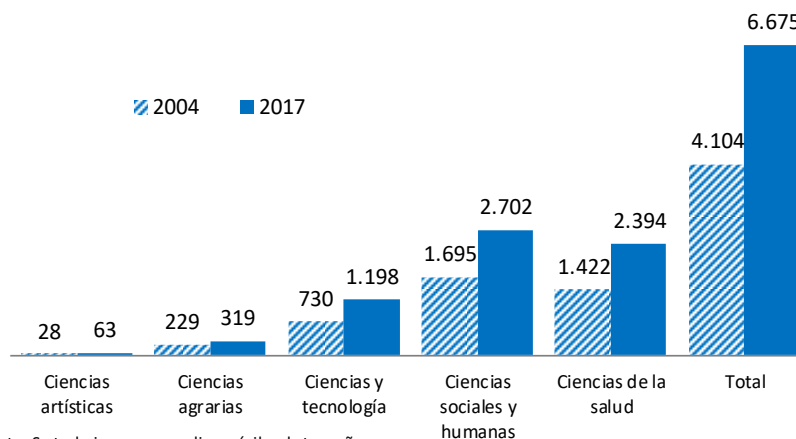
Fuente: UdelaR // Nota: Estudiantes que efectivamente tuvieron actividad

• **Evolución de egresados**

El promedio de egresados 2016 y 2017 ascendió a 6.675, de los cuales un 76% correspondieron a Ciencias Sociales y Humanas y Ciencias de la Salud. En el interior del país egresaron 525 estudiantes en 2016, en su mayor parte correspondientes a Enfermería, Educación Física, Veterinaria, Derecho y Tecnólogo en Informática.

En el año 2017 respecto a 2004 se produjo un aumento de 63% en el total de egresados. Los mayores incrementos correspondieron a la Facultad de Química y la Facultad de Ciencias Sociales que triplicaron los egresos en el periodo. El menor incremento en el número de egresados correspondió al área Ciencias Agrarias y dentro de esta a la Facultad de Agronomía. El menor incremento en el número de egresados correspondió al área Ciencias Agrarias y dentro de esta a la Facultad de Agronomía.

**Egresados de la UdelaR por áreas de conocimiento**



Nota: Se trabaja con promedios móviles de tres años.  
Fuente: Estadísticas Básicas de la UdelaR.

En el año 2016, se alcanzó un total de 1.222 egresados de posgrados, incluyendo las especializaciones del área salud con un 33% del total. Este número de egresados significó una duplicación respecto al nivel de 2009; y una disminución de la participación de Medicina, como resultado de una expansión de la oferta de posgrados de otras facultades.

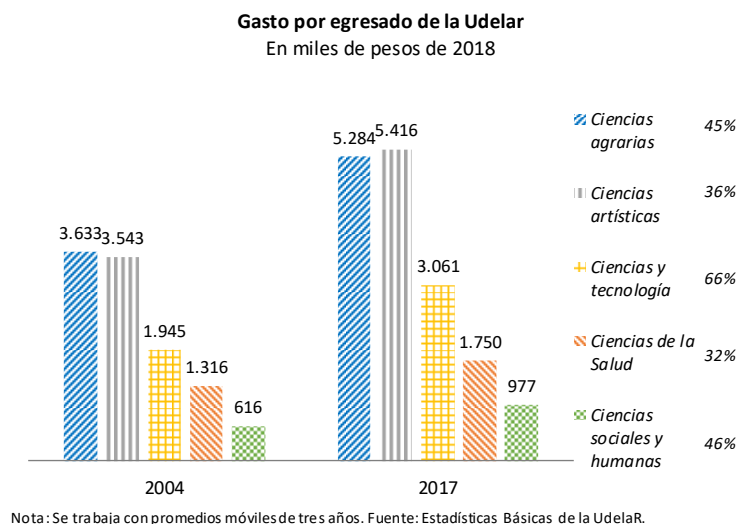
- **Gasto por egresado de grado**

El costo por egresado fue calculado por área de conocimiento asignando a cada área la ejecución presupuestal correspondiente, incluyendo las inversiones; y considerando los egresados de grado.

El gasto por egresado se incrementó 46% en términos reales entre 2004 y 2017, alcanzando un valor medio de \$ 1,8 millones por alumno egresado. El incremento real del total de recursos (138%) se correspondió con un incremento importante del número de egresados (63%), por lo cual el incremento del total de recursos no se tradujo íntegramente en un aumento de igual magnitud en el costo de formación de un egresado.

No obstante, los promedios esconden diferencias significativas en la situación de las distintas áreas del conocimiento. Los mayores costos por egresado corresponden a Ciencias Agrarias y al área Artística, cercana a \$ 5 millones por egresado en promedio. Ambas áreas tuvieron un fuerte aumento del gasto por egresado, producto de una evolución del gasto muy por encima de la cantidad de egresados.

El área Ciencias Sociales y Humanas, si bien tuvo un elevado aumento del gasto por egresado, es la que presenta el menor gasto, inferior a \$ 1 millón en 2017.



- **Trayectoria laboral de los egresados universitarios**

Importa destacar que los egresados universitarios muestran una mejor inserción en el mercado de trabajo y una más baja tasa de desempleo comparándolos con el promedio de la población. De acuerdo a datos de la Encuesta Continua de Hogares de 2017, mientras que la tasa de desocupación de los egresados universitarios residentes

en Uruguay era de 3%, la de la población de 25 años y más fue de 5%. Asimismo, mientras la tasa de ocupación de los egresados universitarios residentes en Uruguay era de 83%, la de la población de 25 años y más fue de 65%.

Los datos recabados mediante encuestas a egresados que realiza el Área de Planificación de la UdelaR muestran que, de las generaciones egresadas en 2012, 2013 y 2014, un 94% declaró encontrarse trabajando a los cuatro años de egreso. A su vez, el 77% declaró que su trabajo actual está bastante o muy relacionado con su título universitario.

#### **4.4. Universidad Tecnológica**

La Universidad Tecnológica (UTEC) fue creada en diciembre de 2012, con el objetivo de desarrollar recursos humanos altamente calificados en áreas claves para el desarrollo productivo y tecnológico de nuestro país, así como contribuir a una mayor equidad en el acceso y desarrollo profesional de nivel terciario en el interior del país.

La UTEC trabaja en coordinación con la Universidad de la República (UdelaR) y el Consejo de Educación Técnico Profesional (CETP) y explora nuevas modalidades de enseñanza como la educación a distancia. La implementación de una matrícula flexible permite al estudiante complementar la formación de la UTEC con otras ofertas educativas relacionadas que son ofrecidas por otras instituciones de nivel terciario.

Para cumplir con estos objetivos se han creado tres Institutos Tecnológicos Regionales (ITR), ubicados en Fray Bentos (ITR Sur Oeste), Durazno (ITR Centro Sur) y Rivera (ITR Norte) y otras sedes dentro de cada uno de ellos.

La UTEC viene realizando un sostenido esfuerzo de articulación con otras instituciones a nivel nacional e internacional. Estos esfuerzos se ven reflejados también en la infraestructura. El Tecnólogo en Manejo de Sistemas de Producción Lechera se imparte en la Escuela de Lechería de Nueva Helvecia, en conjunto con CETP – UTU. Asimismo, la Licenciatura en Análisis Alimentario se dicta en el Polo Tecnológico de Paysandú, predio de ANCAP compartido con CETP – UTU. Actualmente, las carreras de Ingeniería en Logística y el Tecnólogo en Mecatrónica Industrial se dictan en el ITR Norte, dentro del Polo de Educación Superior, ubicado en Rivera, del cual forman también parte CETP – UTU, UdelaR y el Consejo de Formación en Educación (CFE).

La UTEC ofrece formaciones distintas a las tradicionales, que en su mayor parte no existían en el país, vinculadas al desarrollo productivo y tecnológico. Habiendo iniciado sus primeras carreras en el año 2014, hoy en día está en un proceso de consolidación, con un fuerte incremento de la matrícula. En 2018 brindó 11 carreras: Licenciatura en Tecnologías de la Información, Ingeniería en Logística, Ingeniería en Mecatrónica, Ingeniería en Energías Renovables, Licenciatura en Análisis Alimentario, Tecnólogo en Mecatrónica Industrial, Ingeniería en Sistemas de Riego, Drenaje y Manejo de Efluentes, Tecnólogo en Ingeniería Biomédica, Licenciatura en Ciencia y Tecnologías de Lácteos, Tecnólogo en Jazz y Música Creativa y Tecnólogo en Manejo de Sistemas de Producción Lechera.

Asimismo, en 2018 UTEC comenzó la gestión académica y operativa en el interior del país de los tecnólogos compartidos con UdelaR y ANEP: Tecnólogos Químico e Informático (desde marzo 2018) y Tecnólogo Mecánico (desde marzo 2019).

En 2018, la UTEC contó con 1.575 estudiantes matriculados, siendo los estudiantes matriculados, aquellos estudiantes que se inscribieron a las asignaturas correspondientes al semestre en curso. Considerando los estudiantes regulares, es decir los estudiantes matriculados en algún semestre del año en curso y los que solicitan no cursar durante un semestre (extensible por una única vez), el total es de 1.737.

Desde su creación se verifica un ritmo elevado de crecimiento anual de la matrícula, que en 2018 se duplicó respecto al año anterior. Para el 2020 UTEC aspira a trabajar con una matrícula no menor a los 3.000 estudiantes y a ofrecer al menos 20 titulaciones.

EVOLUCIÓN DE LA MATRÍCULA <sup>(1)</sup>						
CARRERA	LUGAR	2014	2015	2016	2017	2018
Tecnólogos (antes de UTU-UDELAR) <sup>(3)</sup>	San José, Paysandú y Maldonado					468
Licenciatura en Tecnologías de la Información <sup>(2)</sup>	Durazno y Fray Bentos		63	177	332	463
Ingeniería en Logística	Rivera y Fray Bentos				18	114
Ingeniería en Mecatrónica	Fray Bentos		24	52	114	110
Ingeniería en Energías Renovables	Durazno			43	86	109
Licenciatura en Análisis Alimentario	Paysandú	19	39	53	97	83
Tecnólogo en Mecatrónica Industrial	Rivera				38	63
Ingeniería en Sistemas de Riego	Durazno				34	62
Tecnólogo en Ingeniería Biomédica	Fray Bentos				29	37
Licenciatura en Ciencia y Tecnología de Lácteos	Colonia	26	38	39	54	33
Tecnólogo en Jazz y Música Creativa	Mercedes				11	18
Tecnólogo en Manejo de Sistemas de Producción Lechera	Colonia		9	15	23	15
<b>TOTAL ESTUDIANTES</b>		<b>45</b>	<b>173</b>	<b>379</b>	<b>836</b>	<b>1.575</b>

(1) Para todos los años se considera la cantidad de estudiantes a diciembre.

(2) La Tecnicatura en Tecnologías de la Información se inició en Fray Bentos en el año 2018.

(3) A partir de 2018 se absorbe los Tecnólogos Químico e Informático de UTU-UDELAR y el Tecnólogo Mecánico a partir de 2019, generando nuevas sedes (San José, Paysandú, Maldonado).

La UTEC también desarrolla programas transversales, como el Programa de Fomento a la Investigación, el Programa de Emprendurismo, idioma inglés, el Programa de Ciencias Básicas y el Programa de Evaluación y Estadística.

En 2018 la UTEC participó en el desarrollo del Programa “Acercando Educación y Trabajo”, en el cual los estudiantes se forman en espacios formativos complementarios, una institución educativa y una empresa u organismo público o privado. Esta iniciativa se desarrolla en el marco de un convenio de cooperación entre UTEC, ANEP, MTSS, INEFOP, el PIT-CNT, la Cámara de Industrias del Uruguay y la Cámara Nacional de Comercio y Servicios. El acuerdo permite que la empresa y el estudiante firmen un contrato educativo laboral, que en el caso del sector privado, podrá ser subsidiado hasta en un 50% por INEFOP, favoreciendo la incorporación y/o permanencia de las personas en el sistema educativo.

En 2018, UTEC, Plan Ceibal y ANII desarrollaron el Programa en Data Science, con el objetivo de formar profesionales en ciencia de datos y desarrollar competencias de negociación y liderazgo. La oferta está dirigida a profesionales de Uruguay y la región,

y comprende cursos de UTEC, el Massachusetts Institute of Technology (MIT) y Harvard Law School. La primera generación inició los cursos en 2019.

Importantes indicadores de resultado son el número de egresados y la tasa de abandono. Al 31 de diciembre de 2018, el total de egresados alcanzó el total de 89 personas, de los cuales 57 corresponden al área Tecnologías de la Información (licenciatura y tecnicatura). Para 2020, la meta establecida en la Planificación Estratégica Institucional 2015-2020 para este indicador es de 761 egresados. Al 31 de diciembre de 2018, la tasa de abandono fue de 16%.

A diciembre de 2018 la UTEC contaba con 255 docentes, totalizando 6.437 horas docentes. Este número de docentes representa un incremento de 73% respecto al año 2017, equivalente a una incorporación de 108 docentes. Asimismo, en 2018 se cuenta con un total de 99 funcionarios no docentes.

Interesa destacar que la UTEC tiene un ratio de 6 estudiantes por docente y de 12 por funcionario no docente.

En el año 2018 el total de recursos con el que contó la UTEC ascendió aproximadamente a \$ 658 millones, mostrando una tendencia incremental desde su creación.

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL - AÑO 2018</b>					
En millones de pesos a valores corrientes					
UTEC	Crédito	Ejecución	Porcentaje ejecución	Variación nominal <sup>(1)(2)</sup>	
				Anual	2014 - 2018
Remuneraciones	279	279	100%	72%	1.165%
Funcionamiento	124	124	100%	35%	694%
Inversiones	255	255	100%	-12%	-23%
<b>TOTAL UTEC</b>	<b>658</b>	<b>658</b>	<b>100%</b>	<b>21%</b>	<b>77%</b>

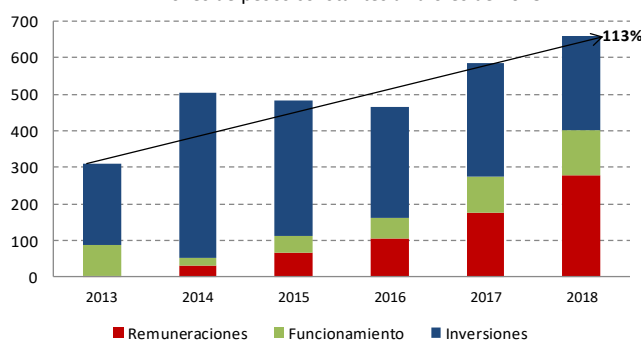
(1) La inflación acumulada del período fue de 36%.

(2) 2014 fue el segundo año de funcionamiento, por lo tanto la mayor parte de la ejecución correspondió a la inversiones necesarias para la instalación y la transferencia de recursos a la Corporación Nacional para el Desarrollo.

En el Presupuesto 2015-2019 se asignaron a la UTEC como línea de base \$ 385 millones, a los que se agregan \$ 100 millones destinados a remuneraciones. En la Rendición de Cuentas de 2016 fueron asignados \$ 90 millones para distribuir entre remuneraciones y gastos de funcionamiento. Adicionalmente, se estableció una transferencia de \$ 50 millones para el año 2018 de la Agencia Nacional de Desarrollo, para financiar el desarrollo de convenios en conjunto.

**Evolución de la Ejecución 2013-2018**

En millones de pesos constantes a valores de 2018



(1) La UTEC fue creada en diciembre de 2012.

En la Rendición de Cuentas de 2017 se le asignó a la UTEC \$ 50 millones adicionales para remuneraciones y se le autorizó a que destine de los fondos que hubieran sido volcados al Fideicomiso con la Corporación Nacional para el Desarrollo (CND), hasta \$ 50 millones anuales en 2019 y 2020, para el pago de horas docentes, debiendo realizar el correspondiente reintegro a Rentas Generales. La RR.CC. 2017 estableció además la reasignación de una cuota parte del saldo de la Ley de la Vestimenta hacia la UTEC, con destino a la contratación de horas docentes, por un importe total de US\$ 1,6 millones. A su vez, del saldo no ejecutado a diciembre de 2018 se realizará una reasignación adicional de US\$ 305 mil.

Cabe destacar que este organismo contó con importantes flexibilidades para la gestión de sus créditos presupuestales en el inicio de su actividad que permitieron fortalecer los recursos para inversiones. En los años 2013 a 2018 los créditos presupuestales disponibles para inversiones ascendieron a \$ 1.441 millones. A esto se suma una donación de la empresa UPM Kymmene por \$ 121 millones. De estos fondos, \$ 446 millones aún estaban disponibles a fines de 2018 para cubrir necesidades de inversión de los próximos años.

<b>INVERSIONES - CRÉDITO PRESUPUESTAL Y EJECUCIÓN REAL</b>						
En millones de pesos corrientes						
	2014 <sup>(1)</sup>	2015	2016	2017	2018	Acumulado a 2018
<b>Fuentes de fondos</b>	333	319	366	290	255	<b>1.562</b>
Crédito presupuestal	333	297	267	290	255	<b>1.441</b>
Fondos no presupuestales <sup>(2)</sup>		22	99			<b>121</b>
<b>Uso de fondos</b>	44	170	293	270	239	<b>1.016</b>
Ejecución real a través de CND	0	90	251	240	174	<b>755</b>
Ejecución real directa de UTEC	44	80	42	30	65	<b>261</b>
<b>Otros ajustes</b>						
Fondos a volcar a Rentas Generales desde el Fideicomiso en la CND <sup>(3)</sup>					-100	<b>-100</b>
<b>FONDOS DISPONIBLES AL FINAL DEL AÑO <sup>(4)</sup></b>	<b>289</b>	<b>437</b>	<b>510</b>	<b>530</b>	<b>446</b>	

(1) La ejecución presupuestal del año 2014 corresponde al crédito no ejecutado en el año 2013 y al crédito del año 2014.

(2) Corresponde a una donación de la empresa UPM.

(3) La Rendición de Cuentas de 2017, en el artículo 286, autoriza a la Universidad Tecnológica a destinar de los fondos disponibles en la CND, hasta 50 millones anuales en 2019 y 2020 a remuneraciones, debiendo estos fondos ser reintegrados a Rentas Generales. El importe total para los 2 años se deduce de los fondos disponibles para inversiones.

(4) Estos fondos se encuentran disponibles para poder ser ejecutados en inversiones en los años siguientes.

Entre las inversiones en infraestructura finalizadas en 2018, se destacan las obras en el Instituto Tecnológico Regional Norte en Rivera, edificio con una extensión aproximada de 3.200 m<sup>2</sup> y capacidad para 1.000 estudiantes. Esta obra comenzó en 2017 e implicó una inversión total de aproximadamente US\$ 6 millones. Otra obra que se llevó adelante en 2018, fue la construcción de un nuevo tambo en la Escuela de Lechería de Nueva Helvecia, para el desarrollo de la carrera de Tecnólogo en Manejo de Sistema de Producción Lechera.

Entre las obras previstas para los dos años que restan del período presupuestal, están la ampliación de los ITR Suroeste y Norte, con la construcción de nuevas aulas y laboratorios, la construcción de aulas en San José para la carrera Tecnólogo en Informática, la construcción de plantas pilotos y laboratorios en Paysandú para la Licenciatura en Análisis Alimentario y en Colonia la ampliación de laboratorios y la construcción de aulas para la carrera Tecnólogo en Manejo de Sistemas de Producción Lechera. Se estima una ejecución en el entorno de los \$ 430 millones.

## **5. Salud**

### **5.1. Evolución del gasto en salud**

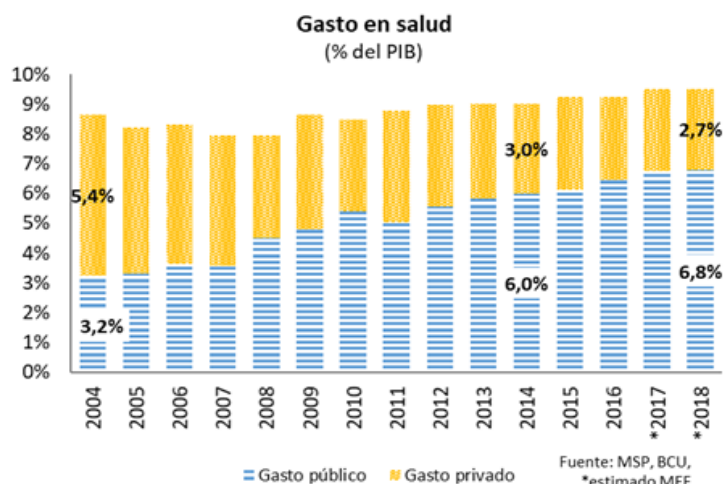
Las políticas de salud constituyen uno de los componentes principales de las políticas sociales impulsadas por las tres últimas administraciones de gobierno, siendo una de las áreas priorizadas en materia presupuestal, lo cual queda en evidencia al observar la evolución de los recursos públicos asignados. La reforma estructural de la salud, iniciada hace diez años, logró cambiar el modelo de atención asistencialista prevaleciente con anterioridad, universalizar el acceso y promover mayores niveles de equidad, tanto en el gasto por beneficiario como en su financiamiento.

De acuerdo a estimaciones realizadas a partir del último dato disponible de Cuentas Nacionales<sup>25</sup> (2016) el gasto total en salud habría alcanzado el 9,5% del PIB en 2018.

---

<sup>25</sup> Versión preliminar del MSP.



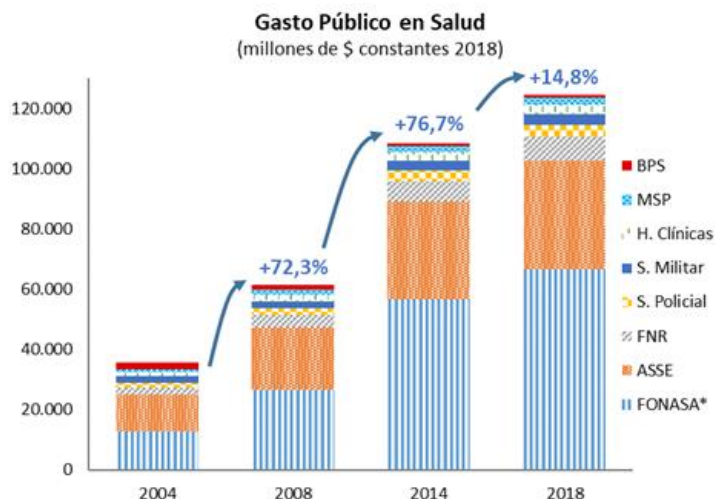


Los fondos públicos provenientes de RR.GG. para el financiamiento del gasto en salud y los aportes al Fondo Nacional de Salud (FONASA) alcanzaron en 2018 a 6,8% del PIB. Esto implica un aumento de los recursos públicos destinados a la salud de 0,8% del PIB respecto a 2014, producto fundamentalmente de la entrada de los últimos colectivos de pasivos al sistema<sup>26</sup>. A su vez, el aumento del gasto público en salud elevó su participación en relación al gasto total en salud. Mientras que en 2004 el financiamiento público en Uruguay se situaba en torno a 50%, en la actualidad se encuentra en torno al 70% habiéndose aproximado a los niveles registrados para el promedio de los países OCDE (72%).

Al analizar el crecimiento del gasto público destinado a salud se destaca, en primer lugar, el incremento de los recursos asignados a la cobertura del SNS, los cuales se multiplicaron por cinco en términos reales en el periodo considerado. Este aumento deriva de la notable expansión del número de personas con cobertura del SNS -alcanzó a 2,5 millones de beneficiarios en diciembre de 2018-, el cual es financiado a través del FONASA.

En segundo lugar, se destaca el crecimiento en los fondos asignados a ASSE, los que prácticamente se triplicaron en términos reales entre 2004 y 2018.

<sup>26</sup> Cabe recordar que cuando se diseñó el esquema de incorporación gradual de pasivos a partir de julio de 2012 el contingente más importante quedó ubicado en la última etapa 2015-2016.

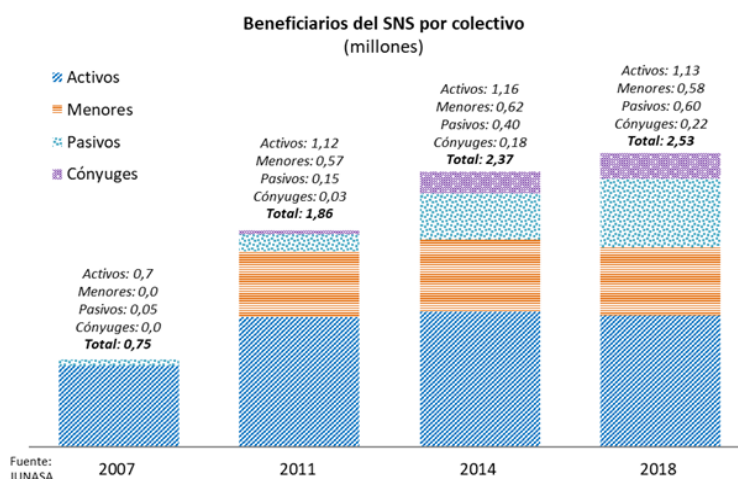


## 5.2. Seguro y Fondo Nacional de Salud

### Ampliación de la cobertura

Los beneficiarios del SNS más que se triplicaron en el periodo 2007-2018, pasando de 749.000 a 2.530.000 afiliados en los meses de diciembre de 2007 y 2018 respectivamente. Se destaca a lo largo de este período, la incorporación de menores, cónyuges y pasivos a lo largo del período que no estaban cubiertos por EX-DISSE. De esta forma, la cobertura en salud a través del SNS pasó del 22,3% de la población en 2007 al 72,2% en 2018.

Durante 2018 se produjo una reducción de 15.870 afiliados al FONASA, producto de una contracción de activos y menores (20.462 en total), que no pudo ser compensada por el incremento de pasivos y cónyuges (4.592 en total).



En los últimos años, la incorporación de los cónyuges y, en particular de los pasivos, provocó un incremento en la necesidad de financiamiento del FONASA, producto de su menor nivel de aporte y el mayor valor de la cápita que el fondo paga por ellos. Esta mayor necesidad de financiamiento estuvo en línea con lo previsto originalmente al

momento de aprobar las leyes que dispusieron el ingreso gradual de estos colectivos en un plazo total de nueve años.

### **Resultado financiero**

La evolución de los aportes de RR.GG. reflejan fundamentalmente el impacto de la incorporación de nuevos colectivos y la expansión de la canasta de prestaciones.

En relación a este último aspecto, desde la implementación de la reforma se verificó una extensión de las prestaciones incluidas en la cobertura del SNS, lo que determinó un aumento de la cuota salud que el FONASA paga a los prestadores integrales para financiar la cobertura de los beneficiarios.

Al respecto, cabe destacar la incorporación en el PIAS de las siguientes prestaciones:

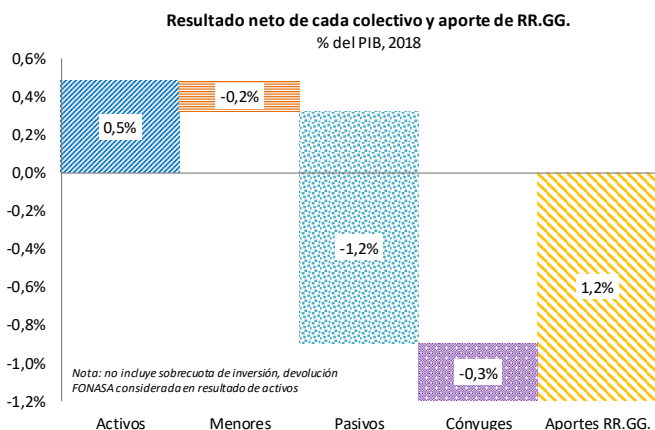
<b>Incorporaciones al PIAS</b>	
<b>Prestaciones</b>	<b>Año</b>
<i>Vasectomía, ligadura tubaria y prestaciones de salud mental.</i>	<i>2011</i>
<i>Interrupción voluntaria del embarazo (Ley Nº 18.897)</i>	<i>2013</i>
<i>Reproducción humana asistida (Ley Nº 19.167)</i>	<i>2014</i>
<i>Ecografía estructural y colecistectomía laparoscópica.</i>	<i>2016</i>

También deben tenerse en cuenta las medidas adoptadas relacionadas con la política de rebaja y exoneración de las tasas moderadoras, intentando evitar que las mismas se constituyan en una barrera de acceso para los usuarios de los servicios de salud.

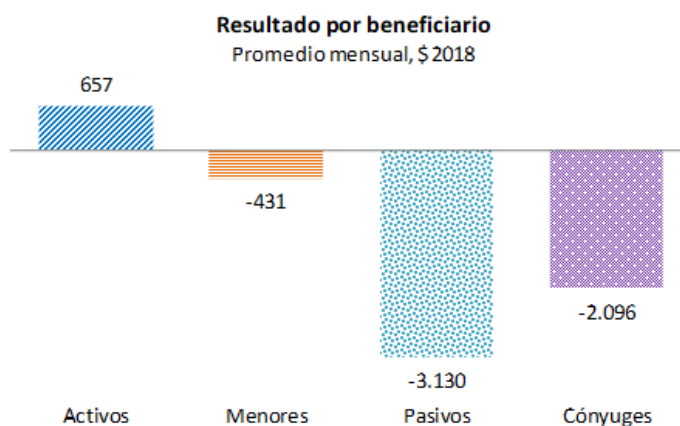
En este sentido, a partir julio de 2013 se estableció que la realización del PAP es gratuita para todas las beneficiarias. Asimismo, desde enero de 2014 se exoneraron en forma total de tasas moderadoras los procedimientos de quimioterapia y/o radioterapia. También se destaca la disposición que establece que las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) solo podrán cobrar una tasa moderadora equivalente al valor de un *ticket* de medicamento por cada tratamiento con antibióticos que se vaya a dispensar, debiendo tener una presentación suficiente que garantice la cobertura de la totalidad del tratamiento indicado.

Por otra parte, a partir de 2012 se efectivizó la devolución de aportes a los contribuyentes del SNS según se establece en el artículo 11 de la Ley Nº 18.731. Este monto alcanzó el 0,3% del PIB en 2018, equivalente al 5,2% de los egresos totales del FONASA.

Como resultado de las incorporaciones de colectivos y prestaciones mencionadas, así como de la evolución de la devolución de aportes, en 2018 el aporte de RR.GG. al FONASA alcanzó el 1,2% del PIB.



Las diferencias entre los aportes promedio por beneficiario y los egresos por concepto de cuota salud asociados a los mismos se presentan a continuación.



### ***Pago por desempeño en la cuota salud***

La cuota salud financiada por el FONASA tiene un componente asociado a Metas Asistenciales (MA)<sup>27</sup> que opera como herramienta para orientar las acciones de los prestadores hacia el logro de objetivos en dimensiones sanitarias consideradas prioritarias. Los objetivos, que se definen se encuentran en línea con las prioridades establecidas por el MSP como autoridad sanitaria, por lo que se han ido adaptando a lo largo de los años a los nuevos desafíos del sistema.

Las cuatro metas<sup>28</sup> vigentes actualmente y sus correspondientes objetivos son:

- Meta 1: atención de la niñez y el control del embarazo.
- Meta 2: logro de Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 (OSN).
- Meta 4: creación de cargos médicos de alta dedicación.

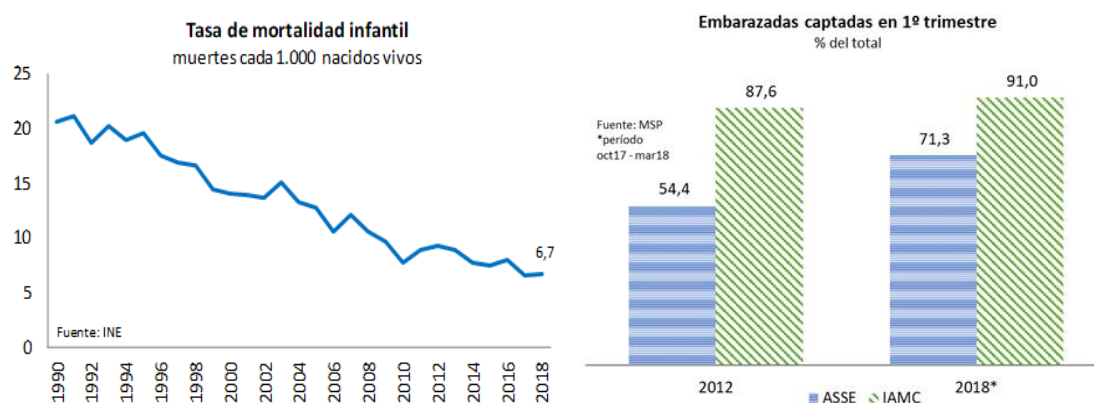
<sup>27</sup> 6% de la cuota aproximadamente.

<sup>28</sup> La Meta 3 se incorporó paulatinamente a la Meta 4 hasta desaparecer.

- **Meta 5: Compromisos de Gestión celebrados en la negociación colectiva.**

La Meta 1, creada en 2007, representa desde el año 2015 más del 50% del pago total destinado al componente de MA de la cuota salud. Los objetivos dirigidos a la atención de la salud en la niñez establecidos en la Meta 1, se enfocaron en el seguimiento de los recién nacidos y en el control del desarrollo del niño durante los primeros años de vida. A partir del 2012, se incorpora la visita del recién nacido de riesgo, con posteriores controles a lo largo del primer año de vida. Asimismo, se extiende el control a los niños desde los tres hasta los cinco primeros años de vida, y se incorpora el control odontológico y oftalmológico en el cuarto y quinto año de vida respectivamente.

Los objetivos de salud de la mujer incluyen desde el año 2007, el correcto control del embarazo y la preparación para el nacimiento. En 2011 se incorporó la prevención y atención de situaciones de violencia basada en género.



No es posible establecer una causalidad lineal y directa entre el cumplimiento de la Meta 1 y las mejoras de indicadores asistenciales relacionados a las condiciones sanitarias de recién nacidos, primera infancia y embarazadas. Sin perjuicio de ello, indicadores relacionados a la misma, como son la tasa de mortalidad infantil que continúa descendiendo hasta ubicarse en niveles mínimos históricos, o el porcentaje de embarazadas captadas durante el primer trimestre, mostraron desempeños positivos.

La Meta 2, modificada en el año 2017, se propone alcanzar cuatro objetivos alineados a los Objetivos Sanitarios de 2020, dos generales a todos los prestadores: la disminución de las complicaciones de la hipertensión arterial y la reducción de la mortalidad precoz por enfermedades cardiovasculares, y dos específicos para cada prestador, elegidos conjuntamente entre estos y el MSP, los cuales rigen hasta julio de 2019. En este marco, los objetivos específicos más seleccionados han sido los referidos a la disminución de la mortalidad por cáncer y las complicaciones crónicas de la diabetes.

Por su parte, la Meta 4 fue creada en 2012 con el objetivo de avanzar hacia un Nuevo Régimen de Trabajo Médico, mediante la creación de Cargos de Alta Dedicación (CAD) en el subsector IAMC y de Funciones de Alta Dedicación (FAD) en ASSE. A través del pago de esta Meta se promueve que los prestadores integrales (IAMC y ASSE) realicen

las contrataciones bajo esta modalidad en las especialidades médicas que se acuerden en los espacios de negociación colectiva correspondientes.

La Meta 5 fue creada en 2016 con el objetivo de financiar una partida salarial variable anual para los trabajadores médicos y no médicos del sector, en el marco de Compromisos de Gestión celebrados en la negociación colectiva. Para cobrar dicha partida durante los años 2016 y 2019 cada trabajador debió realizar en cada año un curso virtual auto administrado, cuyos ejes temáticos, definidos por el MSP, se encuentran alineados a los objetivos sanitarios trazados por esta Secretaría. Hasta el momento, en los cursos de capacitación se han abordado diferentes unidades temáticas como son la mejora de los procesos asistenciales, las condiciones laborales, la seguridad del paciente y la calidad de atención al usuario, el conocimiento general del funcionamiento del SNIS, entre otros. El monto a cobrar por cada trabajador en el sector privado equivale, desde el año 2017, al 3,5% de la masa salarial total devengada durante el año anterior.

#### ***Modificaciones a la meta 4***

En el marco del trabajo de la Comisión Asesora Multipartita (CAM) se aprobó en 2018 un conjunto de cambios relacionados al cronograma de implementación de Cargos de Alta Dedicación (CAD) y al diseño de la Meta Asistencial que tiene como cometido contribuir a la financiación del Nuevo Régimen de Trabajo Médico (NRTM) durante la transición de dicha reforma (Meta 4). Dichos cambios fueron refrendados por el Consejo de Salarios del Grupo N° 15 “Servicios de Salud y Anexos”, adoptándose como decisión del mismo.

Los cambios apuntan a mejorar los incentivos para la implementación del NRTM por parte de las IAMC y ASSE. Para ello, por una parte, se postergó 24 meses hasta diciembre de 2021 la finalización del cronograma de implementación de CAD, a la vez que se moderaron las exigencias semestrales durante la transición.

Asimismo, esta flexibilización se dio concomitantemente con un cambio en la composición de los componentes remunerativos (C2 y C3) de la Meta 4 y del cálculo en el pago. El C2 remunera a las instituciones que muestren voluntad de contratación de CAD en el semestre anterior, independientemente de si ésta se llevó a cabo o no. Se trata de una variable dicotómica que alcanza 1 si la empresa realizó llamados en el período de referencia y 0 si no los realizó, y que, bajo el esquema anterior a las modificaciones realizadas en 2018 representaba el 69% del valor de la meta. Por su parte, el C3 es quien remunera el avance efectivo en la contratación de cargos, pero representaba únicamente el 25% del valor de la meta. Los cambios aprobados fueron en línea de avanzar en la contratación efectiva de CAD para lo que se aprobó la disminución gradual del C2, hasta su eliminación en diciembre de 2021, y el pasaje de esos recursos hacia el C3.

Cronograma	dic-17	jun-18	dic-18	jun-19	dic-19	jun-20	dic-20	jun-21	dic-21
<b>Implementación CAD</b>									
Calendario Anterior	67%	80%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Calendario Nuevo	67%	75%	80%	83%	86%	89%	92%	96%	100%
<b>Estructura Meta 4</b>									
C1	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
C2	69%	69%	35%	29%	24%	18%	12%	7%	0%
C3	25%	25%	60%	66%	71%	77%	82%	88%	95%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Por otra parte, se modificó la fórmula de cálculo del C3 remunerando de manera proporcional entre los CAD contratados y los exigidos para ese semestre, a aquellas instituciones que avancen en la contratación entre un período y otro, o que en el período anterior hayan contratado CAD por encima de las exigencias. Esto mejora los incentivos a la contratación de CAD por parte de instituciones rezagadas, que bajo el esquema anterior tenían escasos incentivos, puesto que para comenzar a cobrar al menos una parte del C3 debían superar el umbral de exigencia correspondiente al semestre anterior.

Asimismo, se introdujo una exigencia mínima de CAD Anestésico-Quirúrgicos (AQ) sobre el total de CAD, que se incrementa semestralmente a razón de 1 p.p. hasta alcanzar el 6% del total en diciembre de 2021. Con esto se busca incentivar el avance de la contratación de CAD en las especialidades AQ, que ha tenido un menor desarrollo hasta el momento que en relación al resto de las especialidades médicas no AQ, medicina general, familiar y pediatría.

Por último, se introdujo una penalización a las IAMC que se constate que han incumplido con lo establecido en el NRTM, a través de la contratación indebida de cargos por el laudo anterior. En estos casos se prevé una penalización, por cada caso constatado, del 10% menos del C3 de la Meta 4, hasta tanto la situación no sea regularizada.

### **Fondo de Garantía IAMC**

La Ley Nº 18.439 de diciembre de 2018, creó el Fondo de Garantías destinado a garantizar el repago del financiamiento que obtengan aquellas IAMC integrantes del SNIS que se encontraran en situación de insolvencia o grave dificultad económica.

Este fondo se constituyó en una herramienta muy importante para hacer frente a situaciones particulares de instituciones que necesitan acceder a fuentes de financiamiento de largo plazo, de manera de dar viabilidad a la implementación de planes de reestructura global, tanto financiera como del propio funcionamiento de las instituciones, que les permitiese de este modo transitar hacia condiciones de mayor estabilidad, sustentabilidad y viabilidad.

El fondo se integra con recursos provenientes desde RR.GG., por una suma anual de UI 162.000.000 hasta alcanzar un máximo de UI 192.000.000.

Desde su creación, el fondo atendió la situación de tres IAMC: CASMU, Asociación Española y Casa de Galicia. En los tres casos las garantías respaldaron emisiones en el



mercado de valores bajo diferentes modalidades, en algunos casos bajo la forma de fideicomiso de oferta pública y en otros de obligaciones negociables, accediendo a condiciones de financiamiento en términos de plazos, tasas de interés y moneda muy favorable, que no hubiesen sido posibles sin la existencia de esta herramienta, y sin las cuales no hubiera sido posible avanzar en los procesos de transformación que dichas instituciones requerían.

<b>GARANTIAS EMITIDAS FONDO DE GARANTIA IAMC AL 30/4/2019</b>				
Instrumentos	Fecha de autorización MEF/MSP	Garantías Autorizadas (UI)	Sustitución de garantías (UI)	Saldo de deuda garantizada (UI)
<b>CASMU</b>				
FF CASMU D	nov-09	340.690.722		50.123.796
FF Nuevo CASMU	feb-10	373.556.344		220.477.015
FF CASMU II	mar-12	47.268.769	222.216.296	196.844.566
FF CASMU III	may-15		75.000.000	70.732.408
<b>Total</b>		<b>761.515.835</b>		<b>538.177.785</b>
<b>CASA DE GALICIA</b>				
FF C. de Galicia	jun-11	150.000.000		94.090.923
(*)		240.000.000		240.000.000
<b>Total</b>		<b>390.000.000</b>		<b>334.090.923</b>
<b>ASOCIACIÓN ESPAÑOLA</b>				
FF A. Española	jun-11	330.000.000		213.071.654
FF A. Española II	ene-16	210.000.000		192.445.474
<b>Total</b>		<b>540.000.000</b>		<b>405.517.128</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>1.691.515.835</b>		<b>1.277.785.836</b>

Fuente: Estados financieros correspondientes al ejercicio finalizado el 30 de abril de 2019 e informe de auditoría independiente. Deloitte.

(\*) En proceso de aprobación la garantía correspondiente.

El Fondo de Garantía permitió a las instituciones bajo su amparo, el acceso a créditos en unidades indexadas de larga duración (15 años de promedio), permitiendo calzar la deuda en plazos y monedas con las fuentes de ingreso y necesidades de las IAMC. Considerando la garantía a Casa de Galicia que se encuentra en proceso de emisión, el 30% de las garantías autorizadas ya fueron amortizadas. El saldo de la deuda garantizada a junio de 2019 supera los US\$ 155 millones.

### 5.3. Ampliación de derechos con carácter universal

#### **Salud mental**

La Ley N° 19.529 de agosto de 2017 modernizó el marco legal en cuestiones de salud mental, adecuando el mismo a las concepciones predominantes en la actualidad, las cuales se encuentran sintetizadas en el documento de la OMS “Diez principios básicos de las normas para la atención de salud mental”. Con su aprobación se sustituyó la Ley N° 9.581 de “Asistencia al Psicópata” vigente desde el año 1936.

La ley estableció como objetivo garantizar el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país, con una perspectiva de respeto a los derechos humanos. Para ello, se estableció el desarrollo de acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas con trastorno mental, con el objetivo de generar las condiciones para el ejercicio del derecho a una vida digna.



Por su parte, se estableció que las prestaciones de salud mental aprobadas por el MSP formarán parte de los programas integrales de salud del SNIS, promoviendo una estrategia para mejorar el acceso a los servicios de salud mental a través de la atención general a la salud.

En este sentido, se propone que las hospitalizaciones se realicen en unidades hospitalarias generales, en sustitución de la internación en instituciones especializadas, con el correspondiente cierre progresivo de estructuras asilares. La hospitalización es considerada un recurso terapéutico de carácter restringido, que deberá llevarse a cabo sólo cuando aporte mayores beneficios que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar, comunitario y social de la persona y será lo más breve posible.

Por otra parte, se amplió la cobertura de dicho servicio asistencial, no estando sujeta a límites temporales de cobertura, independientemente de la edad de la persona usuaria, a la vez que se brindan garantías para los usuarios hospitalizados. En este sentido, los prestadores quedan obligados, en el caso de hospitalizaciones voluntarias o involuntarias que superen los 45 días corridos, a notificar a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y a la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH). Por su parte, en el caso de la hospitalización dispuesta judicialmente de niñas, niños y adolescentes, el prestador deberá notificar a los mismos organismos en un plazo de 24 horas.

### ***Asistencia en urgencia y emergencia***

Los artículos 145 a 149 de la Ley N° 19.535 de octubre de 2017 establecen y reconocen el derecho a la asistencia de urgencia y emergencia en todo el territorio nacional, a la vez que fijan el marco general para su cumplimiento. Por su parte, el Decreto N° 211/2018 de julio de 2018 reglamenta las condiciones en las que se deberá brindar esta prestación desde el punto de vista asistencial, del financiamiento y de su ámbito de aplicación.

A partir de su promulgación, cualquier habitante residente en el país que requiera atención en situaciones de urgencia, en una localidad donde el prestador integral al que se encuentre afiliado (institución de origen) no tenga cobertura, ya sea por servicios propios o en acuerdo con otro prestador de salud, podrá ser atendido por cualquier prestador integral, público o privado, integrado o no al SNS, que cuente con prestaciones adecuadas para brindar la asistencia necesaria en esa localidad (institución prestadora de la asistencia).

Asimismo, la reglamentación establece las condiciones en las cuáles los usuarios podrán hacer uso del derecho y el marco de relacionamiento entre los prestadores. Los usuarios deberán abonar a su institución de origen, una vez recibida la atención en salud, la tasa moderadora correspondiente a una consulta de urgencia centralizada en dicha institución. De este modo, se les mantiene a los usuarios las condiciones en el acceso, en los términos establecidos por el prestador integral al que se encuentran afiliados. Por su parte, se establece el marco de relación entre los prestadores para el cobro de la asistencia brindada, detallándose en un anexo al mismo (Anexo II) los

aranceles máximos que la institución prestadora de la asistencia podrá facturar a la institución de origen en virtud de la asistencia brindada.

Con el cometido de asesorar y evaluar los aspectos funcionales, asistenciales y económicos financieros de la implementación de esta normativa, la ley prevé la creación de una comisión de seguimiento, que funciona en el ámbito de la JUNASA.

Durante el primer semestre de implementación de la ley de urgencia y emergencia (julio a diciembre de 2018) se realizaron 13.552 atenciones en el marco de esta ley, de las cuales 8.475 fueron atenciones de urgencia y 5.077 fueron atenciones de emergencia. Por distribución geográfica, de acuerdo a lo esperado en función de la densidad poblacional y el flujo de personas, la mayor cantidad de atenciones brindadas se concentra en los departamentos de Montevideo, Canelones y Maldonado (41%). En cuanto a las atenciones netas (prestadas menos recibidas), ASSE se constituye como el mayor prestador neto con 3.020 prestaciones netas (4.563 atenciones prestadas y 1.543 recibidas), producto de su amplia cobertura asistencial en todo el territorio.

### ***Ley integral para personas trans***

La Ley Nº 19.684 de octubre de 2018 constituye un avance significativo en la agenda de derechos, para un colectivo que ha sido históricamente víctima de estigma, discriminación y violencia social y estatal, lo que ha conllevado importantes dificultades para el ejercicio de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Se trata de una ley integral, que incluye una pluralidad de dimensiones y que permite atender en forma simultánea distintos problemas y exclusiones que interactúan en esta población duramente desfavorecida y excluida.

En la misma se establece el derecho de todas las personas al desarrollo de su personalidad de acuerdo a su identidad de género con independencia de su sexo biológico, genético, anatómico y morfológico. Su objetivo es asegurar a las personas trans una vida libre de discriminación y estigmatización para lo cual se establecen mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección, promoción y reparación.

En materia de derechos relativos a la salud de las personas trans se destaca la prohibición de toda discriminación en el acceso a los servicios de salud a la población trans y se establece el derecho a una atención integral para adecuar su cuerpo a su identidad de género, comprendiendo los aspectos quirúrgicos requeridos.

## **5.4. Mercado de trabajo médico**

El 22 de marzo de 2019 el Consejo de Salarios del Grupo Nº 15 “Servicios de salud y anexos - Salud General” adoptó como resolución del Consejo los Acuerdos previamente suscriptos por las organizaciones representativas de los empleadores, los trabajadores y el Poder Ejecutivo en el marco del trabajo de las comisiones de actualización de las categorías de clasificación de las actividades quirúrgicas, y de calidad asistencial y condiciones de trabajo médico.

### ***Calidad asistencial y condiciones de trabajo***

El acuerdo en el marco de esta comisión incluyó medidas que tienden a mejorar la calidad en la atención que reciben los usuarios, a partir de la ampliación de la duración de las consultas coordinadas de policlínica, sin que se vean afectados los tiempos para el acceso a dichas consultas, a partir de diversas mejoras introducidas en el funcionamiento de los mecanismos de agenda.

Con el objetivo de aumentar la calidad en la atención a los usuarios, así como mejorar las condiciones de trabajo médico, se acordó incrementar el tiempo de consulta por paciente de cinco a cuatro pacientes por hora en las consultas coordinadas de policlínica para las especialidades médicas (no AQ) y medicina general en el caso del laudo anterior, y para todos los CAD en el caso de los cargos del NRTM. Asimismo, se establecen número de pacientes por hora específicos para policlínica de: psiquiatría adultos, neurología, neuro-pediatría, geriatría y fisiatría (tres por hora) y psiquiatría infantil (dos por hora). Para ello, se establece un cronograma de incorporación al nuevo régimen de consultas por hora por especialidades hasta el 1 de diciembre de 2020

Para que la ampliación del horario de atención a los usuarios previsto, no se traduzca en un incremento no deseado de la lista de espera para las consultas coordinadas de policlínica, el acuerdo prevé un conjunto de mejoras en el funcionamiento de la agenda médica que se espera provoquen ganancias de eficiencia en diversos sentidos.

Entre estos se destacan:

- Mecanismos de sobre-agenda para aquellas policlínicas que durante el trimestre anterior hayan tenido una asistencia promedio menor a cuatro pacientes por hora, de manera que el promedio estimado para el trimestre en curso se ubique en esa cifra.
- Habilitación de hasta un paciente por hora para repetición de medicamentos por parte del médico de referencia o tratante; en caso de no serlo, la institución le deberá proporcionar al profesional la información referente a la medicación suministrada a dicho paciente para indicar su repetición.
- Implementación de la autogestión de hasta el 10% de la agenda mensual por parte de los profesionales médicos del primer nivel con sus pacientes referenciados, en especial para las enfermedades más prevalentes.
- Mejoras en el sistema de citas a los usuarios de manera de evitar esperas mayores a una hora.
- Introducción de mecanismos que mitiguen los problemas derivados del ausentismo de los usuarios, así como sistemas de alertas y cancelación de citas médicas de manera simple para el usuario con un mínimo de 48 horas de anticipación.

#### ***Actualización de las categorías de clasificación de las actividades quirúrgicas de cirugía general***

La reforma de las condiciones que regulan el mercado de trabajo médico iniciada en el año 2012 tuvo como objetivo central la creación de Cargos médicos de Alta Dedicación

(CAD). En el marco de la transición actual donde coexisten el laudo CAD y el laudo previo (correspondiente a 1965), se acordó en forma tripartita en octubre de 2018 la necesidad de introducir ajustes en el esquema vigente de categorías de los actos anestésico-quirúrgicos.

La categorización de procedimientos de cirugía general, realizada en forma conjunta por cirujanos asesores del MSP, del SMU, de FEMI y de la Sociedad de Cirugía del Uruguay (SCU), fue la primera etapa de este proceso. El objetivo de la revisión de la categorización fue mejorar la valoración relativa de un importante número de procedimientos como plataforma fundamental para reorientar incentivos, permitiendo premiar y estimular aquellos que son más complejos y requieren por ende más capacidad técnica y experiencia. La revisión permitió también clasificar técnicas y procedimientos que eran realizados desde hace varios años en el país pero que no formaban parte del laudo previo, producto de que este tenía más de cincuenta años de antigüedad<sup>29</sup>.

La clasificación se basó en la complejidad, la *expertise* y la capacitación del cirujano necesarias para poder realizar cada procedimiento. A su vez, se incorporaron en el análisis elementos fundamentales, como el impacto que ha tenido en la cirugía general el avance tecnológico de las últimas décadas, y los cambios que este ha generado en la formación de nuevos profesionales.

En línea con la propuesta de la SCU de abril de 2013, se agregaron dos categorías de clasificación a las cuatro existentes, de forma de que los procedimientos se ubiquen en seis categorías definidas del 1 al 6, en orden creciente según su complejidad. Los procedimientos incluidos en la categoría 6 son aquellos asimilables a la actividad que tendría un Centro o Servicio de Referencia ya que, en la medida que estos tienen baja prevalencia y alta complejidad, resulta conveniente conformar equipos altamente especializados que realicen el número de procedimientos suficientes para el desarrollo de las destrezas requeridas.

El resultado final, que se presenta en el siguiente cuadro, fue la categorizaron de 203 procedimientos, de los cuales 92 formaban parte del laudo del 1965 y 111 no. Dentro de los que sí formaban parte, hay 12 que pasaron a clasificarse dentro de las nuevas categorías 5 y 6 reconociéndose así un nivel de complejidad relativa superior al establecido previamente. A su vez, dentro de los que no estaban categorizados hay procedimientos nuevos y procedimientos que se encontraban laudados únicamente para el abordaje abierto, a los que en el convenio firmado se agregó la categorización del procedimiento realizado por abordaje laparoscópico.

---

<sup>29</sup> La categorización previa databa básicamente de 1965, a pesar de que se introdujeron algunas modificaciones menores en 1993.

**Número de procedimientos por categoría**

<b>Cat.</b>	<b>Categorizados previamente</b>	<b>No categorizados previamente</b>	<b>TOTAL</b>
1	4	5	9
2	11	12	23
3	45	33	78
4	20	38	58
5	5	16	21
6	7	7	14
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>111</b>	<b>203</b>

En total, 35 procedimientos pasaron a categorizarse en los dos niveles nuevos, de mayor complejidad, por encima incluso del nivel superior del laudo previo. Por su parte, el 90% de los procedimientos quedaron categorizados al mismo nivel que figuraban en la propuesta presentada por la SCU 6 años atrás<sup>30</sup>.

Como criterio general, en la categorización final se consideró que la clasificación de un procedimiento es independiente de la vía de abordaje por la cual se realiza. Esto se encuentra en línea con la evidencia que muestra que tanto la curva de aprendizaje como la complejidad de un importante número de procedimientos es independiente de la vía de abordaje. Este criterio tiene la ventaja adicional de que permite ser equitativo con trabajadores de distintas franjas etarias que realizaron su formación inicial especializándose en vías de abordaje diferentes: mientras que los cirujanos de mayor edad lo hicieron fundamentalmente en procedimientos de abordaje abierto, los más jóvenes lo hacen en mayor medida en técnicas menos invasivas como lo es la vía laparoscópica.

No obstante, en conjunto con el SMU y con la SCU, se identificaron casos de procedimientos realizados por vía laparoscópica a los que se entendió necesario dar un tratamiento especial, producto de que todavía tienen un desarrollo incipiente en el país. Para estos se establecieron dos transiciones, una de cuatro y otra de seis años a partir de la vigencia del convenio (1 de julio de 2019), durante las cuales la retribución por concepto de acto médico tendrá un valor superior al correspondiente a su categoría en el nuevo laudo.

De esta manera, los esquemas retributivos que se basen en el pago por acto de cirugía general tendrán a partir del segundo semestre de 2019 nuevos valores relativos para los pagos por acto. En el caso de Montevideo, dichos valores serán los siguientes<sup>31</sup>:

<sup>30</sup> El 10% restante se encuentra asociado fundamentalmente a procedimientos laparoscópicos que la SCU propuso establecer en categorías superiores a la categorización del mismo procedimiento realizado por abordaje abierto.

<sup>31</sup> Existen diferencias en los esquemas retributivos entre Montevideo y el interior del país, en función de los acuerdos salariales oportunamente firmados con los respectivos colectivos de trabajadores, con distintas ponderaciones del componente variable en la retribución total

<b>Valores relativos</b>	
<b>Categorías</b>	<b>Mdeo</b>
1	1
2	2
3	5
4	8
5	11
6	14
<b>Cat. 1 - Coord. (ene-19)</b>	<b>1.936</b>

Los valores de las categorías 1 a 3 se mantuvieron incambiadados en relación al laudo previo<sup>32</sup>, el de la categoría 4 tuvo una leve reducción y los de las categorías 5 y 6 se establecieron por encima de la categoría preexistente más alta. A su vez, al igual que en laudo que se sustituye, los procedimientos realizados de urgencia reciben una compensación adicional del 30% del valor del acto coordinado.

Por último, es importante destacar que el acuerdo se aplicará en concordancia con los principios generales del derecho laboral, teniendo en cuenta que los laudos establecen únicamente valores mínimos para el sector, lo que no impide que el mercado reconozca valores superiores.

### ***Historia Clínica Electrónica Nacional***

La Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN) tiene como principal cometido promover y mejorar la continuidad del proceso asistencial de los usuarios del sistema de salud uruguayo, mediante un mecanismo que permite unificar y disponibilizar toda la información clínica del usuario ante un evento asistencial. A través de la HCEN, la información clínica del ciudadano estará disponible y accesible para el equipo de la salud de forma oportuna, segura y en línea, independientemente del lugar geográfico y del prestador de salud donde se presente el usuario.

La estrategia uruguaya para la integración de información clínica del usuario de salud se basa en un sistema federado, basado en los estándares internacionales para el intercambio de información clínica. El sistema federado se compone en una plataforma central (Plataforma de HCEN) que permite intercambiar en tiempo real y de manera segura los datos clínicos que permanecen guardados en cada institución que los generó.

Este proceso inició en el año 2012 y tiene como objetivo principal que al año 2020 cada institución tenga el 100% de los usuarios de su padrón y el 90% de sus documentos clínicos registrados en el Registro de Eventos de la plataforma de HCEN (ReHCEN).

Al momento, 14 prestadores integrales del SNIS y 4 privados parciales están intercambiando documentos clínicos. Esto equivale a más de 2,5 millones de usuarios, intercambiando más de 260.000 consultas accediendo a HCEN. Próximamente

---

<sup>32</sup> Las categorías 1, 2 y 3 tienen los mismos valores relativos que las categorías “Menor”, “Corriente” y “Mayor” del laudo anterior. También se mantuvieron invariados sus valores absolutos.

ingresarán las emergencias médicas móviles, prestadores parciales de salud y el resto de los prestadores integrales, Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE) y los servicios públicos, alcanzando al final del cronograma a 107 organizaciones de salud.

La meta estableció que a marzo de 2019 el 60% de los usuarios de HCEN debían tener al menos un evento asistencial registrado y el 40% del total de la producción subida en ReHCEN. Ambas metas fueron superadas mostrando al momento que el 91 % de los usuarios de HCEN tiene al menos un documento clínico registrado y que el 65% de la producción asistencial está subida a la plataforma.

La información que brindará la HCEN al 2020 permitirá tener mayor conocimiento sobre el riesgo epidemiológico de la población, accediendo a un uso más eficiente de los recursos destinados a la salud. La utilización de este instrumento tecnológico es un insumo adicional para velar por la sostenibilidad del SNIS.

### ***Fondo Nacional de Recursos***

La reforma de la salud destaca entre sus principios rectores la existencia de cobertura universal. Para ello se creó el Plan Integral de Atención de Salud (PIAS) dentro del cual se incluye el Formulario Terapéutico de Medicamentos (FTM), conformando una canasta de prestaciones a la que acceden todos los beneficiarios del SNS.

A su vez, el Fondo Nacional de Recursos (FNR) brinda cobertura financiera a todos los usuarios del SNIS, permitiendo a través de este mecanismo el acceso a procedimientos de medicina altamente especializada y a Medicamentos de Alto Precio (MAP)<sup>33</sup>.

Para su funcionamiento el FNR administra el dinero proveniente de dos fuentes principales de ingresos. Por un lado, los pagos que recibe por actos médicos realizados y medicamentos otorgados a los usuarios de ASSE no FONASA y del Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas, ambos efectuados por el MEF<sup>34</sup>.

Por otra parte, el 90% de los ingresos del FNR provienen de las cuotas mensuales aportadas por el FONASA por todos los beneficiarios del SNS y por las IAMC por sus afiliados individuales y colectivos. El valor promedio de la cuota que recibe el FNR por

---

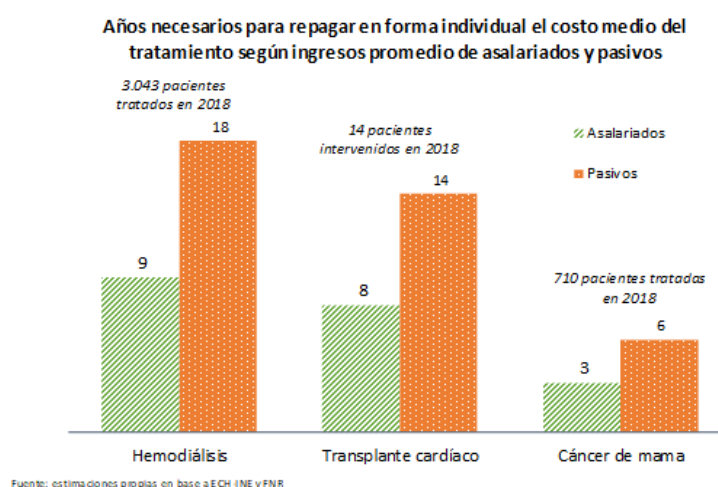
<sup>33</sup> La medicina altamente especializada es aquella que requiere una gran concentración de recursos humanos y materiales para un escaso número de pacientes en los que está en juego el pronóstico vital o funcional, articulados en forma tal que permitan obtener la excelencia asistencial.

<sup>34</sup> Se adiciona a este tipo de pago los correspondientes a actos médicos realizados a pacientes con patologías congénitas que se encuentran bajo la cobertura del BPS. Asimismo, el FNR también percibe ingresos producidos del gravamen a los juegos de azar. Esto incluye el 5% sobre los premios a abonar por los aciertos producidos en el juego denominado "Cinco de Oro". Además de un gravamen del 20% aplicado a los juegos de azar, en los que se participa a través de las llamadas al 0900.

cada beneficiario fue de \$ 237 mensuales en el año 2018, valor que habilita a la cobertura total de todas las prestaciones financiadas por esta institución.

En ausencia de la cobertura financiera con carácter universal que brinda el FNR, las personas deberían enfrentar de forma individual los costos que traen aparejadas las diferentes técnicas de medicina altamente especializada y los MAP.

A modo de ejemplo, un trabajador medio debería destinar sus ingresos laborales de 9 años para pagar un tratamiento de hemodiálisis, mientras que un pasivo promedio tardaría en cubrir el costo 18 años. A su vez, una trabajadora que padece cáncer de mamá y que necesita recibir uno de los tratamientos para esta patología financiados por el FNR, debería destinar el 100% de su salario durante 3 años para financiar el costo del mismo, mientras que una pasiva debería afectar la totalidad de su prestación por 6 años.



Contraria a una política de cobertura universal las acciones judiciales existentes en el país generan un problema de salud pública. En su mayoría son acciones de amparo por MAP no incluidos en el FTM. Las decisiones judiciales contrarias a las políticas de medicamentos del Poder Ejecutivo generan un resultado inequitativo en materia de cobertura de salud de la población, descuidando los criterios de priorización y el seguimiento del paciente.

En diciembre de 2015, con el objetivo de minimizar la judicialización de la salud, el MSP creó un procedimiento abreviado<sup>35</sup>, donde habilitó la realización de peticiones cuyo objetivo fuera la solicitud de suministro de dispositivos terapéuticos y fármacos, no comprendidos en el FTM.

En nuestro país, en el año 2018, se destinaron más de US\$ 55 millones al pago de MAP (FTM, Amparos y Ordenanza 692/016), de los cuales el 34% correspondió a acciones de amparo y a la Ordenanza 692/2016 del MSP.

<sup>35</sup>Ordenanza 888/015, luego modificada por la N° 692/016.



La referida Ordenanza no logró amortiguar el alza de las acciones judiciales, sino que por el contrario las mismas crecieron junto a las demandas del procedimiento abreviado. En 2018, el gasto derivado de acciones judiciales aumentó 49% en relación al año previo.

En respuesta a esta situación el MSP y el MEF con el objetivo de cumplir con las premisas del SNIS (cobertura universal, equidad en el gasto y en el financiamiento y la sustentabilidad de los servicios de salud), delinearon un trabajo conjunto que finalizó con un resultado satisfactorio permitiendo la inclusión (con cobertura universal y financiamiento del FNR) de diez nuevos fármacos y la ampliación en las indicaciones en dos de ellos. Todos los fármacos incorporados<sup>36</sup> eran suministrados a través de la Ordenanza 692/016 pero no con carácter universal.

Además, se obtuvieron reducciones significativas en los precios de los fármacos priorizados por el MSP para ingresar al FTM, respecto a los que abonaba este a través de la Ordenanza 692/016 o de los amparos. También se lograron reducciones importantes en los precios de los otros fármacos que el MSP compra por decisiones judiciales.

De acuerdo a las estimaciones realizadas por los técnicos del FNR una vez culminadas las negociaciones, el incremento en el gasto de la institución se estima en US\$ 3 millones para el primer año, estabilizándose en US\$ 9 millones a partir del quinto año.

A través del tiempo, el FNR ha expandido su canasta de prestaciones, aumentando fundamentalmente el peso de los medicamentos en el total de los egresos de la institución, en particular a partir del año 2008 cuando se incorporaron a la cobertura del FNR un importante grupo de MAP, entre los que se destaca un conjunto de medicamentos oncológicos. El FNR cubre de forma universal 38 enfermedades con 56 fármacos distintos y 29 técnicas o procedimientos.

Como resultado de la gestión realizada, el FNR ha logrado mantener el equilibrio entre las fuentes de financiamiento y las prestaciones brindadas, asegurando la sustentabilidad de la institución y la cobertura a toda la población con eficacia, eficiencia y calidad.

Otro elemento incorporado en 2018 orientado a mejorar los resultados sanitarios y la gestión de los recursos fue la Ley de Centros o Servicios de Referencia (CoSR).

La Ley Nº 19.666 de octubre de 2018 aprobó las condiciones que regulan la designación y el funcionamiento de CoSR en salud, con el objetivo de garantizar la equidad en el acceso en todo el territorio nacional a la atención de calidad en patologías complejas para los usuarios del SNIS. Los CoSR consistirán en entidades o partes de estas, dedicadas exclusivamente a la atención de patologías complejas y de baja prevalencia que requieran para su adecuada prevención, diagnóstico, tratamiento

---

<sup>36</sup> La Ordenanza 1183/018 de MSP diseñó un procedimiento que estará vigente durante la transición hasta la incorporación de todos los fármacos previstos a la cobertura financiera del FNR.

y rehabilitación de elevados niveles de experiencia acumulada, y que demanden recursos tecnológicos de alta especialización que, en atención a la ecuación costo-efectividad, precisen de la concentración de un número mínimo de casos.

La promoción de este tipo de instituciones ha sido una tendencia mundial durante los últimos años en el marco de la necesidad de mejorar el tratamiento de patologías con baja prevalencia, las que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) afectan a unos 400 millones de personas en el mundo (5,3% de la población). A modo de ejemplo, países como España, Portugal, Noruega e Irlanda, han establecido este tipo de centros especializados. En el caso de España, en la actualidad funcionan 241 centros orientados al tratamiento de 70 patologías con las características antes comentadas.

Uno de los beneficios fundamentales que motivan la promoción de CoSR es que, al concentrar el tratamiento de casos dispersos en pocas unidades, se mejora la calidad de la atención al paciente y los resultados del tratamiento en comparación con los procedimientos realizados por múltiples prestadores con escasos recursos y experiencia. Por otra parte, también se ha demostrado que cuando equipos profesionales estables tratan un volumen grande de personas con la misma patología, no solo los resultados son mejores, sino que también los costos son menores producto de que se aprovechan las economías de escala en la provisión. En el caso de Uruguay cada patología será tratada por un único CoSR lo que se traduce en que cada uno dará cobertura a los aproximadamente 3,5 millones de usuarios del SNIS<sup>37</sup>, aprovechando al máximo las economías de escala.

La designación de los CoSR se realizará de acuerdo a la priorización que realice el MSP e implicará la autorización para actuar como tal por un periodo de cinco años durante los cuales la institución deberá mantener elevados estándares de calidad en la atención. El financiamiento de la atención de estas patologías, ya sea que las mismas estén incluidas actualmente en el PIAS o no, estará íntegramente a cargo del FNR.

Finalmente, es importante destacar lo imperioso que implica que los recursos asignados por la sociedad sean priorizados con el objetivo de actuar de la mejor manera posible sobre los problemas de salud de la población. A su vez, es necesario promover los tratamientos eficaces y evitar los inapropiados, innecesarios y perjudiciales asegurando la sustentabilidad del sistema de salud.

## **5.5. Ministerio de Salud Pública**

El gasto del MSP se ha incrementado significativamente en los últimos años: 71% en términos reales en el período 2010-2018<sup>38</sup>. En ello inciden la adecuación de su

---

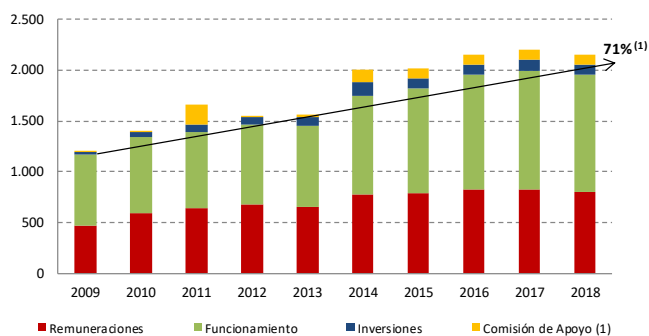
<sup>37</sup> La única excepción viene dada por la atención de patologías tiempo dependientes, para las cuales podrá habilitarse más de un CoSR.

<sup>38</sup> En los años 2009 y 2010, se excluyen las partidas administradas por este Ministerio destinadas a “Subsidios y Subvenciones”, ya que a partir de 2011 éstas se exponen en el Inciso 21 “Subsidios y Subvenciones”.

estructura de personal al rol de rectoría sanitaria, el convenio de asistencia en la vía pública, el aumento del gasto en vacunas y el incremento de la compra de anticonceptivos en el marco de las políticas de salud sexual y reproductiva. A su vez, en los últimos años, se han incrementado significativamente las acciones de amparo y se incorporó un procedimiento abreviado para el acceso a medicamentos y endoprótesis no incluidos en el Plan Integral de Atención en Salud (PIAS). Cabe destacar que desde fines de 2018 se inició un proceso de incorporación de varios de estos medicamentos a la cobertura del FNR.

### Evolución de la Ejecución 2009-2018

En millones de pesos constantes a valores de 2018



(1) A efectos de la variación no se considera la Comisión de Apoyo, ya que en años anteriores ésta mayormente se ejecutaba a través de ASSE.

Cabe aclarar, que el porcentaje de incremento mencionado previamente, no considera el gasto del personal contratado para el Ministerio a través de la Comisión de Apoyo. A comienzos del período, estos contratos eran realizados mayormente con cargo a créditos presupuestales de ASSE, con excepción del año 2011. A partir de 2014, los gastos por Comisión de Apoyo del Ministerio pasan a reflejarse en forma definitiva en sus créditos, con un impacto de \$ 135 millones uruguayos en sus gastos de funcionamiento.

En los últimos años, se destaca el fortalecimiento de los recursos humanos, orientado a transformar la organización del ministerio e iniciar la adecuación de la misma a su rol como rector del sistema de salud, lo que implica la definición de políticas, supervisión del SNIS y la fiscalización correspondiente. Este es un proceso complejo, que abarca múltiples áreas de acción y requiere de diferentes etapas para su instrumentación.

Además de la incorporación de recursos humanos, se inició un proceso de adecuación salarial con el objetivo de paliar las disparidades existentes dentro del ministerio. En los últimos años, las diferencias salariales en todo el sector de la salud se amplificaron por aumentos diferenciales entre los distintos prestadores, tanto públicos como privados, y la institución rectora.

En el último Presupuesto Nacional, se priorizó el fortalecimiento de su rol de rectoría, reforzando la dirección de la JUNASA y creando la Dirección General de Coordinación,

como un nexo entre el Ministerio y los otros actores del sistema de salud. Se fortaleció el área de inspecciones de la Dirección General de Salud y se realizó una reasignación dentro de las remuneraciones para estimular las mejoras de gestión. En esta misma línea, se transfirieron a ASSE las clínicas preventivas y el Centro de Comando Unificado del Servicio de Asistencia Médica Extra-hospitalaria (SAME).

Recientemente, el fortalecimiento del rol de rectoría del MSP también se expresó a través de la creación del Sistema de Urgencia y Emergencia en la Rendición de Cuentas 2016, que establece y reconoce el derecho a la asistencia de urgencia y emergencia en todo el territorio nacional, para todos los habitantes residentes. De esta forma, se resuelven situaciones que requieren rápida respuesta en cualquier parte del país. Además, es importante mencionar que en el año 2018 se promulgó la Ley N° 19.666 correspondiente a Centros y Servicios de Referencia.

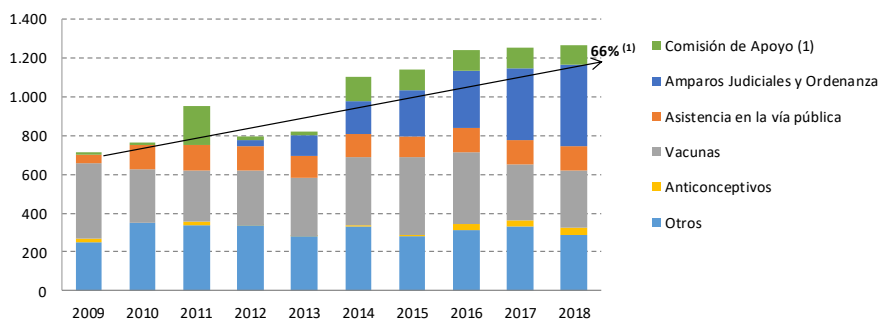
En ejercicio de su rol de rectoría y ante el importante incremento de las acciones de amparo y los procesos abreviados, a partir de 2018 el MSP, el MEF y el FNR acordaron la incorporación de diez nuevos fármacos al Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS), así como la ampliación de la cobertura de otros dos que ya se encontraban incorporados.

A efectos del análisis de la ejecución presupuestal de este Ministerio, resulta relevante observar la composición y evolución de los gastos de funcionamiento. En el año 2018, un 33% se destinó a las acciones de amparo y gastos por la ordenanza, un 23% a vacunas, un 10% al convenio de asistencia en la vía pública, un 8% a Comisión de Apoyo, y el restante 26% se destinó a otros gastos operativos propios del Ministerio.

En cuanto a su evolución, los gastos de funcionamiento se incrementaron significativamente: 66% en términos reales en el período 2010-2018. En ello incide fuertemente el aumento a partir de 2012 de las acciones de amparo por medicamentos oncológicos y endoprótesis, a lo que se agrega en 2015, un procedimiento abreviado definido por el MSP para el acceso a este tipo de medicamentos y prestaciones no incluidos en el PIAS. El gasto por estos dos conceptos pasó de \$ 22 millones en 2012 a \$ 418 millones en 2018, a valores corrientes.

### Evolución de los Gastos de Funcionamiento

Ejecución en millones de pesos constantes a valores de 2018



(1) A efectos de la variación no se considera la Comisión de Apoyo, ya que en años anteriores ésta mayormente se ejecutaba a través de ASSE.

Otros gastos de funcionamiento que resultan relevantes son las vacunas, cuyos costos se ven afectados por el tipo de cambio, los precios y la ampliación de los planes de vacunación. Asimismo, cabe mencionar que se ha consolidado la aplicación del convenio para la asistencia en la vía pública y las compras de anticonceptivos, en el marco del Plan de Salud Sexual y Reproductiva.

En materia de inversiones, el Ministerio realizó un importante esfuerzo para el desarrollo de sistemas de información y gestión y para el mantenimiento y mejora edilicia, utilizando para ello, el espacio presupuestal originado en la finalización de un proyecto con el Banco Mundial.

En 2017, las inversiones se concentraron principalmente en informática, para el desarrollo de sistemas con el fin de mejorar la información y coordinación con las diferentes entidades del Sistema Nacional Integrado de Salud y fortalecer así su rol de rectoría. En 2018, es de destacar la entrada en funcionamiento, con todos sus módulos y en todas las sedes del MSP, de un sistema de gestión que contribuirá a racionalizar y ordenar los procesos, que posibilitará la determinación de costos y que permitirá contar con información adecuada para apoyar la toma de decisiones. Para llevar adelante este proceso, que genera importantes desafíos a la institución, se contó con el apoyo del Programa de Fortalecimiento de la Gestión Presupuestaria del Ministerio de Economía y Finanzas.

En cuanto al crédito correspondiente a remuneraciones, cabe señalar que este Ministerio realizó abatimientos de créditos en remuneraciones por \$ 59 millones, a valores de 2017.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL - AÑO 2018					
En millones de pesos a valores corrientes					
MSP	Crédito	Ejecución	Porcentaje ejecución	Variación nominal <sup>(1)</sup>	
				Anual	2014 - 2018
Remuneraciones	948	801	84%	5%	41%
Funcionamiento	1.266	1.265	100%	6%	56%
Inversiones	91	89	98%	-7%	-7%
<b>TOTAL MSP</b>	<b>2.306</b>	<b>2.154</b>	<b>93%</b>	<b>5%</b>	<b>46%</b>

(1) La inflación acumulada del período fue de 36%

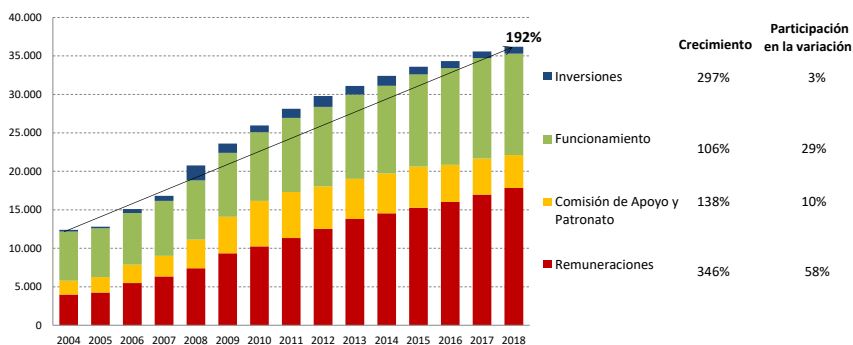
Dentro de las otras áreas de acción de este Ministerio, es de destacar la actividad del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos, que se ha visto incrementada a partir de la aprobación de la Ley N° 18.968, la cual interpreta el silencio como un consentimiento a la donación. Se están realizando las adecuaciones necesarias para prever el aumento de actividad, fortaleciendo los recursos humanos, principalmente del sistema de emergencias, y se está llevando adelante, un proceso de ampliación edilicia, actualización tecnológica, incorporación de nuevas áreas de intervención, con el objetivo de mantener la excelencia de este Instituto, que es referente regional en la materia.

## 5.6. Administración de los Servicios de Salud del Estado

ASSE es el principal prestador del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), atiende en la actualidad a 1.353.000 usuarios con una dotación, a diciembre 2018, de aproximadamente 25.629 vínculos laborales, sin incluir los vínculos a través de Comisión de Apoyo y Patronato del Psicópata. El gasto total de ASSE casi se triplicó en el período 2005-2018, habiéndose incrementado en el orden de un 192% en términos reales, pasando de \$ 12.402 millones en 2004, a \$ 36.187 millones en 2018, todo expresado a valores de 2018.

### Evolución de la Ejecución 2004-2018

En millones de pesos constantes a valores de 2018



(1) Los gastos de funcionamiento incluyen las Unidades Docentes - Asistenciales (UDAS) - Comisión de Apoyo, gestionadas a través de ASSE.

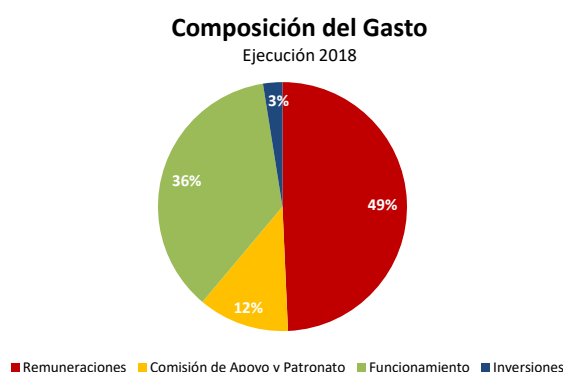
Cabe destacar que el monto total de remuneraciones, creció sustancialmente más que el gasto total en el período 2005-2018, incrementándose en el orden del 346% en

términos reales. Adicionalmente, las partidas correspondientes a Comisión de Apoyo y Patronato del Psicópata, que corresponden al pago de contrataciones o complementos retributivos, experimentaron un crecimiento del 138% real. La suma de ambos conceptos, representa más del 60% del gasto total de ASSE.

Los gastos de funcionamiento, que representan el 36% del gasto total, también crecieron en forma importante, más que duplicándose en términos reales.

En cuanto a las inversiones, si bien las mismas tienen una participación menor en el total del gasto, han tenido un crecimiento significativo, en el orden de unos 297% en términos reales en el período 2005-2018.

ASSE, al influjo de un importante incremento de recursos, realizó transformaciones profundas en los últimos años. Para que este proceso sea sustentable en el futuro, tiene el desafío de avanzar en los procesos de mejora de gestión iniciados recientemente, procurando continuar avanzando en la calidad de atención a sus usuarios, haciendo un uso más eficiente y eficaz de los recursos asignados. Para ello, procura aumentar los niveles de producción de los servicios asistenciales y lograr mayores niveles de resolutivez, que redunden en una disminución de las derivaciones entre unidades del organismo y hacia prestadores privados, avanzar en los convenios de complementación con los efectores públicos y privados en el marco del SNIS y lograr una mejor utilización de los recursos disponibles y de la capacidad instalada.



A continuación, se analizan algunos aspectos relevantes relativos a los gastos en remuneraciones, funcionamiento e inversiones.

En cuanto a las remuneraciones, considerando que los servicios de salud son intensivos en recursos humanos, es de destacar el importante incremento que ha tenido la masa salarial de ASSE, siendo el componente de mayor aumento. Este crecimiento comprende tanto el gasto en remuneraciones, como las contrataciones realizadas a través de las Comisiones de Apoyo. Si analizamos la ejecución del gasto para 2018, remuneraciones y Comisiones de Apoyo representan un 49% y un 12% del total del gasto respectivamente.

Es de destacar que a partir de 2011, se inicia un importante proceso de ordenamiento de las Comisiones de Apoyo y Patronato del Psicópata. En una primera instancia se estableció la prohibición de realizar nuevas contrataciones de personal, para poner

freno al sustancial incremento que éstas habían tenido en años anteriores. Se previó la normativa y los recursos necesarios, a los efectos de la incorporación a la función pública del personal contratado por estas comisiones, como una herramienta para gestionar mejor los recursos humanos. A su vez, en las distintas instancias de presupuesto y rendición de cuentas, se previeron recursos adicionales y flexibilidades en la limitación de la fecha de ingreso del personal para poder acceder al proceso, lo que permitió darle continuidad hasta la fecha, procurando hacerlo por grupo de servicio.

A fin de dimensionar el incremento en remuneraciones, es necesario tener presente que en el año 2004, los niveles salariales de ASSE eran reducidos y estaban muy por debajo de las remuneraciones del sistema mutual. Con esta consideración, es importante remarcar que, en tanto el gasto total ejecutado por ASSE entre los años 2004 y 2018, medido a precios reales, se multiplicó por 2,9, las remuneraciones se multiplicaron por 4,5.

Además de incrementos salariales importantes y de un aumento significativo en la dotación de recursos humanos, se adoptaron una serie de medidas complementarias con la finalidad de mejorar la gestión. Dentro de éstas, merecen mención los mecanismos de pago por desempeño, la creación de cargos de alta dedicación, el pago por mayor horario y los complementos salariales para cargos docentes.

Adicionalmente, en procura de continuar mejorando el servicio en los distintos centros, en la rendición de cuentas 2017, se crearon funciones de Dirección General y funciones de Directores Regionales, con designación directa del Directorio de ASSE, además de un régimen contractual de Alta Conducción Hospitalaria, al que se accederá por concurso e implicará suscribir un compromiso de gestión a desarrollar, para las direcciones de centros hospitalarios, hospitales o red de atención primaria. El compromiso de gestión se realizará en atención a las pautas, políticas y estrategias definidas y alineadas al plan estratégico del organismo.

Asimismo, se estableció la facultad para reasignar recursos de funcionamiento a remuneraciones, con el objetivo de conformar equipos especializados y pagar suplencias, producto de licencias por enfermedad de funcionarios del Inciso.

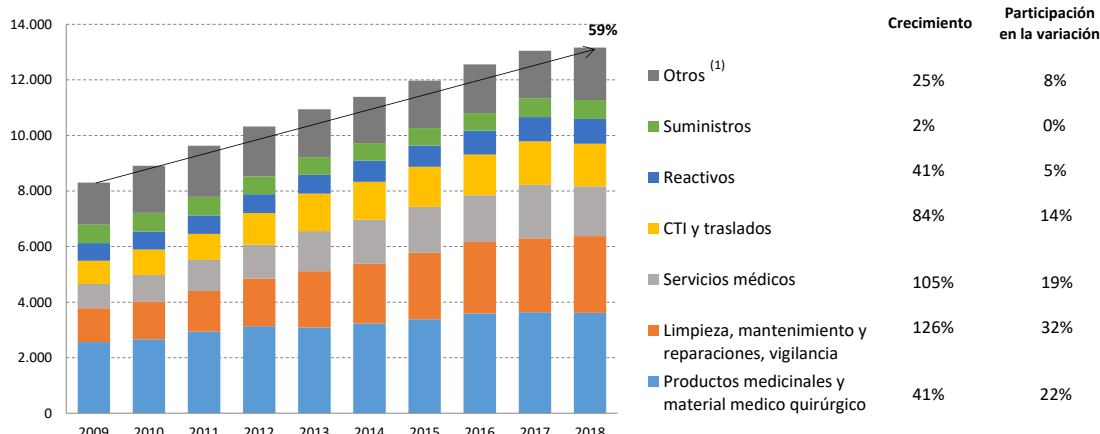
En lo relativo al ordenamiento de los conceptos retributivos (SIMPLI), en las últimas rendiciones de cuentas se asignaron recursos y se establecieron criterios para la clasificación de los conceptos retributivos, correspondientes a los funcionarios presupuestados o para quienes desempeñen funciones contratadas en el organismo.

En cuanto a los gastos de funcionamiento, los mismos representan el 36% del gasto total. Dentro de los principales componentes podemos diferenciar, los que son asistenciales, como productos medicinales, servicios médicos, material médico quirúrgico, reactivos, contrataciones de CTI y traslados. Por otro lado, los gastos generales comprenden los servicios de limpieza y vigilancia contratados, mantenimiento y reparaciones y los suministros, que también contribuyen a la prestación de los servicios asistenciales.



### Evolución de los Gastos de Funcionamiento 2009-2018

No incluye Comisión de Apoyo y Patronato del Psicópata  
En millones de pesos constantes a valores de 2018



(1) "Otros": incluye alimentación centros hospitalarios, oxígeno, mantenimiento y reparaciones, combustible, entre otros. A su vez, incluye las Unidades Docentes - Asistenciales (UDAS) - Comisión de Apoyo, gestionadas a través de ASSE.

Si bien en estos años ha habido varias iniciativas para racionalizar y controlar el gasto, generalmente estuvieron centradas en algunos servicios o tipos de gasto y no siempre perduraron en el tiempo. Cabe destacar que desde fines de 2016, ASSE está llevando adelante importantes esfuerzos para el ordenamiento de los gastos en general, con un mayor seguimiento, una gestión más centralizada de los recursos y una mayor preocupación por la gestión administrativa, tomando medidas tanto a nivel central, como de los ejecutores. Como resultado de esto, en 2017 y 2018, los gastos de funcionamiento crecieron en promedio un 2% real anual, lo que contrasta con el ritmo del orden de 6% promedio con que se venía incrementando el gasto en los años anteriores. Es de esperar que esta forma de trabajo continúe y que ello permita continuar mejorando la atención en un marco de sustentabilidad.

Como parte de las iniciativas para racionalizar y controlar el gasto, en la rendición de cuentas de 2017, se previó normativa específica para permitir cierta flexibilidad presupuestal para reasignar dentro de sus propios recursos, desde gastos de funcionamiento a remuneraciones e inversiones, a efectos de implementar proyectos que permitan brindar de forma directa servicios asistenciales que a la fecha se contratan a terceros, siempre que ello sea más eficiente.

En lo que refiere a inversiones, el gasto se cuadruplicó en el período 2005-2018, habiéndose encarado múltiples obras para mejorar la amplia infraestructura edilicia y el equipamiento con que cuenta ASSE en los diferentes hospitales y centros de atención, a lo largo de todo el país.

ASSE ejecutó un promedio de \$ 900 millones anuales en el período 2015-2018, que se destinaron a nueva infraestructura y mantenimiento de la existente, adquisición y reposición de equipamiento médico, y desarrollos y equipamiento informáticos.

Dentro de las principales obras de los últimos años, se destacan la construcción del Hospital de Colonia y del Instituto de Ortopedia y Traumatología (INOT), la nueva emergencia y *block* quirúrgico en el Hospital Pasteur, el CTI Pediátrico del Hospital de

Salto, salas en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, obras de reconstrucción en el hospital de Dolores, la emergencia, *blocks* quirúrgicos, CTI y salas en el Hospital Maciel, entre otras.

En cuanto a equipamiento, se destaca la adquisición de dos angiógrafos, dos aceleradores lineales, un resonador, un tomógrafo, un arco en c, torres de laparoscopia, así como la reposición de otros equipos de menor envergadura.

En el área informática, se destaca la implementación de la historia clínica electrónica, de sistemas específicos para la gestión asistencial y el desarrollo de un sistema de compras, con el apoyo del Programa de Fortalecimiento de la Gestión Presupuestal del Ministerio de Economía y Finanzas.

Además, ASSE ejecuta algunos programas a través del Inciso 24 “Diversos Créditos”, tanto para las Unidades Docentes Asistenciales (UDAS), como para el convenio de complementación entre ASSE y el Hospital de Clínicas.

Las UDAS son una importante herramienta para estimular la formación de recursos humanos, médicos y técnicos. En los últimos años se ha llevado a cabo un proceso de ordenamiento de las UDAS, procurando aumentar la efectividad de las mismas y la focalización de los recursos. El total ejecutado en 2018 fue de \$ 484 millones, de los cuales se transfirieron \$ 152 millones a la Facultad de Medicina y el resto fue ejecutado en ASSE a través de Comisión de Apoyo.

El convenio entre ASSE y el Hospital de Clínicas, vigente desde el año 2010, tiene por objetivo aportar recursos para cubrir algunos gastos por la atención de usuarios en áreas en las que esta institución tiene necesidades específicas, sujeto al cumplimiento de determinada cantidad de atenciones. En un principio, el convenio comprendía cuatro prestaciones: internación en CTI adultos, internación en cuidados moderados, consultas en emergencia e intervenciones quirúrgicas. A partir del año 2017, comenzó a regir el nuevo convenio que incorpora cinco nuevas prestaciones: internación en cuidados intermedios, internación en CTI neonatal, consultas especializadas, consultas de embarazo de alto riesgo y emergencia oftalmológica, incorporando a su vez, la medicación al alta de los usuarios. El convenio prevé un ajuste de la partida tanto por precio como por producción, en función de ciertos indicadores de cumplimiento. El total ejecutado en 2018 fue de \$ 248 millones, registrados presupuestalmente en el Inciso 26, UdelAR, Hospital de Clínicas.

A continuación se presenta una síntesis de la ejecución presupuestal del año 2018.

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL - AÑO 2018</b>					
En millones de pesos a valores corrientes					
ASSE	Crédito	Ejecución	Porcentaje ejecución	Variación nominal <sup>(1)</sup>	
				Anual	2014 - 2018
Remuneraciones	18.982	17.838	94%	13%	67%
Funcionamiento	17.111	17.109	100%	6%	43%
Inversiones	917	908	99%	13%	-4%
<b>Total Inciso</b>	<b>37.009</b>	<b>35.854</b>	<b>97%</b>	<b>10%</b>	<b>52%</b>
<b>Total Diversos Créditos</b>	<b>333</b>	<b>333</b>	<b>100%</b>	<b>4%</b>	<b>56%</b>
<b>TOTAL ASSE</b>	<b>37.342</b>	<b>36.187</b>	<b>97%</b>	<b>9%</b>	<b>52%</b>

(1) La inflación acumulada del período fue de 36%.

### ***Asignaciones en el Presupuesto 2015-2019 y posteriores Rendiciones de Cuentas***

En la Ley de Presupuesto 2015-2019 y posteriores rendiciones de cuentas, se asignaron a ASSE montos incrementales de alrededor de \$ 1.186 millones<sup>39</sup>. Dichas partidas tienen por objetivo la creación de cargos asistenciales para llevar adelante diversos proyectos del organismo, un proceso de adecuación de las remuneraciones de auxiliares y licenciados en enfermería, continuar con la presupuestación del personal de Comisión de Apoyo y el proceso de simplificación y categorización de los objetos del gasto. Asimismo, se asignaron recursos adicionales para inversiones.

También se previeron incrementos a partir de 2017 para UDAS y para fortalecer el convenio de complementación entre ASSE y el Hospital de Clínicas para la atención de los usuarios de ASSE, por un monto total de \$ 200 millones.

A efectos de avanzar en la instrumentación de la ley de Salud Mental, se financian gastos para su aplicación en ASSE, a través de reasignaciones de recursos desde funcionamiento a remuneraciones, con destino a la creación de cargos, complementos y adecuaciones salariales para conformación de equipos especializados y de apoyo para dicha área, a partir de 2018.

En la última rendición de cuentas se crea dentro de ASSE, la Unidad “Educación, prevención y diagnóstico de la salud escolar”, que se encarga del Programa de Salud Bucal, el Programa Nacional de Salud Auditiva Escolar y el Programa Nacional de Salud Visual Escolar. Hasta la fecha, el programa de Salud Bucal era ejecutado por el Ministerio de Salud Pública, transfiriéndose a ASSE los recursos humanos, materiales y financieros, afectados a dicho programa. A su vez, la normativa prevé la presupuestación de los funcionarios que hasta la fecha formaban parte del programa Salud Bucal Escolar.

### ***Evolución de los usuarios, del costo por usuario y de la forma de financiamiento***

<sup>39</sup> En 2016 las asignaciones fueron de \$ 561 millones, incrementándose para 2017 en 147 millones (netos del diferimiento de gastos en Rendición de Cuentas 2015), 358 millones para el 2018 y 90 millones para 2019.

La evolución de los usuarios de ASSE desde la instauración del SNIS, se puede subdividir en tres periodos: al inicio de la reforma de la salud la cantidad de usuarios se redujo en más de 340.000, pasando de 1.554.500 en 2004 a 1.210.600 en 2008; en el período 2009-2012, la cantidad de usuarios se mantuvo relativamente estable; en el período 2013-2018 la cantidad de usuarios se incrementó nuevamente, hasta alcanzar un total de 1.353.900 en 2018.

La incorporación gradual de colectivos al FONASA, que eligieron permanecer o integrarse a ASSE como su prestador integral de salud, llevó a un incremento de los usuarios de ASSE a través del FONASA, hasta alcanzar 501.763 afiliados a diciembre de 2018, reduciéndose a la vez, la cantidad de usuarios con carné gratuito.

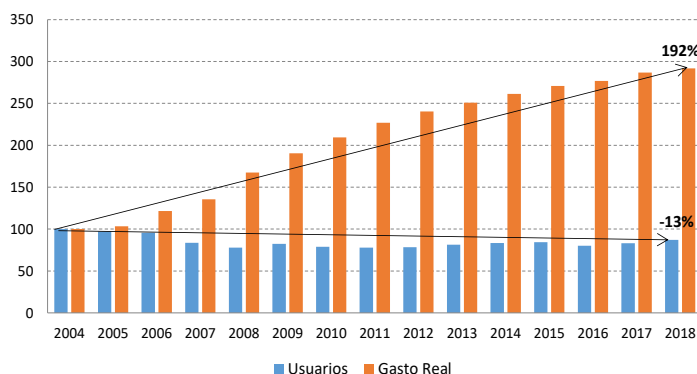
Ello implicó un incremento gradual de recursos para ASSE, por la diferencia entre las cuotas salud que el FONASA paga a los prestadores por cápitas y por cumplimiento de metas asistenciales, y el equivalente al gasto que por esos usuarios ya estaba realizando ASSE. En julio de 2016, ingresaron los últimos colectivos de pasivos y sus cónyuges, lo que implicó un ingreso adicional para ASSE, que al anualizarse genera un efecto arrastre en el año 2017.

En consecuencia, se ha producido un cambio progresivo en la composición del financiamiento de ASSE, incrementándose los “Recursos con Afectación Especial” provenientes del FONASA, y disminuyendo el financiamiento de los gastos de funcionamiento, incluidas las Comisiones de Apoyo, por parte de Rentas Generales.

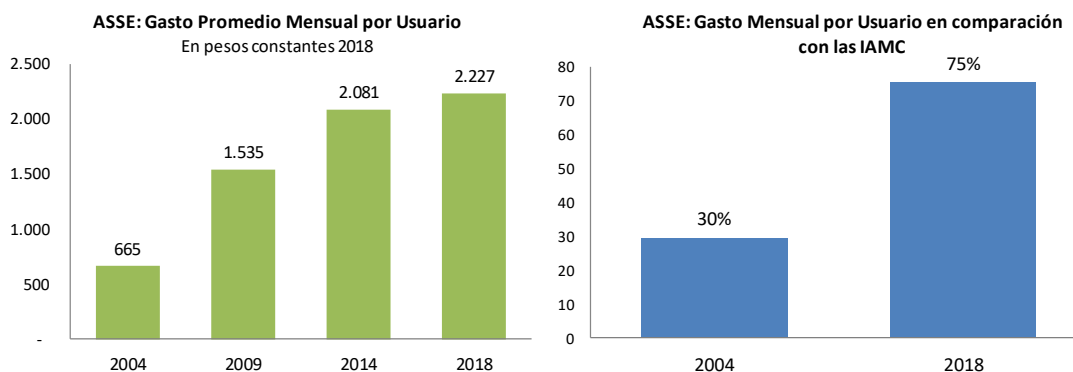
El fuerte incremento de los recursos asignados a ASSE en los últimos quince años y la disminución de la población atendida, determinan que el gasto promedio por usuario en 2018, más que triplique el correspondiente a 2004 en términos constantes (aumento de 235%). Mientras que en el año 2004, el gasto promedio por usuario alcanzaba alrededor de los 665 pesos mensuales, en 2018 asciende a algo más de 2.227, todo expresado a valores de 2018. Si bien el gasto total creció a una tasa real anual de 8% en el período 2005-2018, el gasto promedio por usuario lo hizo a una tasa aún mayor, del orden del 9,5% real.

#### ASSE: Evolución de los Usuarios y del Gasto Real

En millones de pesos a valores constantes  
Índice 2004 = 100



Si bien el gasto promedio por usuario de ASSE creció significativamente en el período 2004-2018, en 2018 se observa una disminución, como consecuencia del aumento en la cantidad de usuarios y del menor ritmo de crecimiento de los gastos.



Actualmente el gasto por usuario que realiza ASSE representa 75% del gasto por usuario que realizan las mutualistas, en tanto en 2004, el gasto de ASSE era de apenas el 30% del de las IAMC.

## 6. Seguridad Social

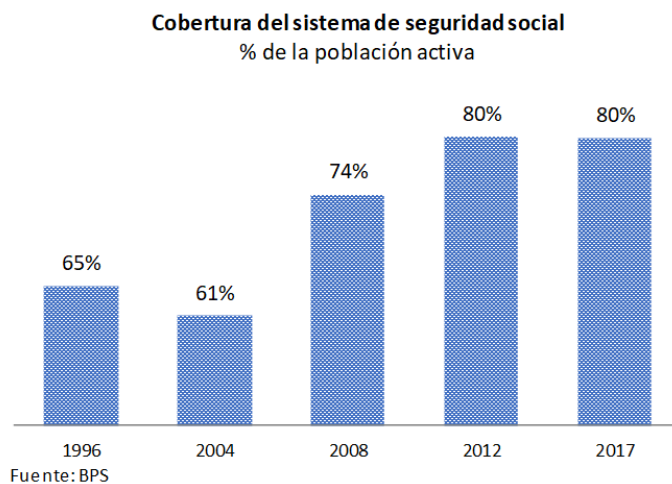
### 6.1. Caracterización del sistema de seguridad social uruguayo

Uruguay es uno de los países de América Latina que desarrolló más tempranamente un sistema de seguridad social con el fin de apoyar a los ciudadanos ante eventos como: enfermedad, maternidad/paternidad, pérdida de empleo, vejez y fallecimiento, entre otros. En el caso particular de la protección frente a riesgos de invalidez, vejez y sobrevivencia (IVS), el objetivo es evitar situaciones no deseadas como la pobreza entre personas que no cuentan con la capacidad de hacerse de un ingreso en el mercado laboral o se encuentran en su etapa pasiva, además de facilitarles a las personas suavizar su consumo a lo largo de la vida.

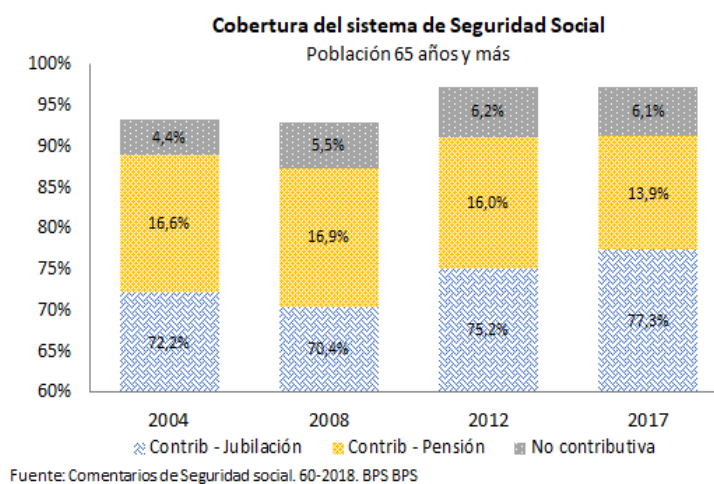
Una forma de evaluar la efectividad de estos sistemas es medir el acceso que la población tiene al mismo (cobertura), así como si las prestaciones aseguran un nivel suficiente de consumo (suficiencia).

Respecto a la cobertura, ésta se suele analizar en dos momentos, el primero cuando el individuo se encuentra activo y contribuye al sistema de seguridad social –cobertura en etapa activa-, y el segundo es en el momento en que se perciben los beneficios cuando el individuo es pasivo, ya sea por motivos de edad o de tener una incapacidad que no le permite participar del mercado laboral–cobertura pasiva-.

La cobertura de la población activa ha aumentado en los últimos 15 años, sobrepasando ampliamente los niveles de cobertura observados durante los años noventa. Mientras que en 2004 el 61% de la población económicamente activa se encontraba cubierta por el sistema de seguridad social, en 2017 esta proporción aumentó casi 20 p.p. llevando el nivel de cobertura al 80% de este grupo de población.

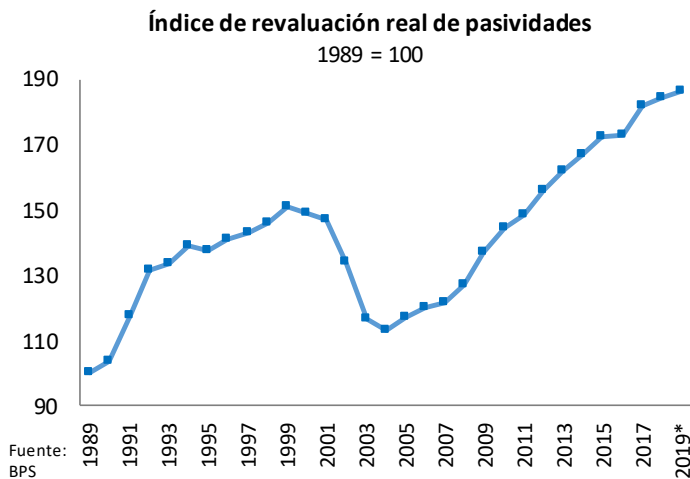


La cobertura de personas mayores de 65 años también ha aumentado en los últimos años, aunque ésta se encontraba previamente en niveles elevados. La mayor cobertura en la vejez responde fundamentalmente al aumento de las jubilaciones producto, en parte, de la Ley 18.395 de noviembre de 2008 que flexibilizó las condiciones de acceso, y al aumento de las pensiones no contributivas.



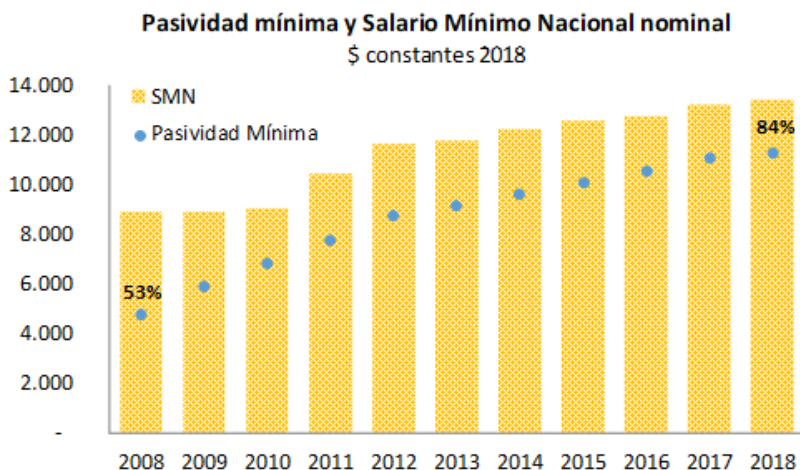
Otro elemento fundamental que da cuenta del desempeño de un sistema de seguridad social, es la suficiencia de las prestaciones que sirve respecto a las posibilidades de consumo de la población cubierta. El índice de revaluación de pasividades refleja la dinámica de los ajustes que se han otorgado a las prestaciones de IVS en el tiempo<sup>40</sup>.

<sup>40</sup> El artículo 67 de la Constitución establece que “los ajustes de las asignaciones de Jubilación y Pensión no podrán ser inferiores a la variación del Índice Medio de Salarios, y se efectuarán en las mismas oportunidades en que se establezcan ajustes o aumentos en las remuneraciones de los funcionarios de la Administración Central”.



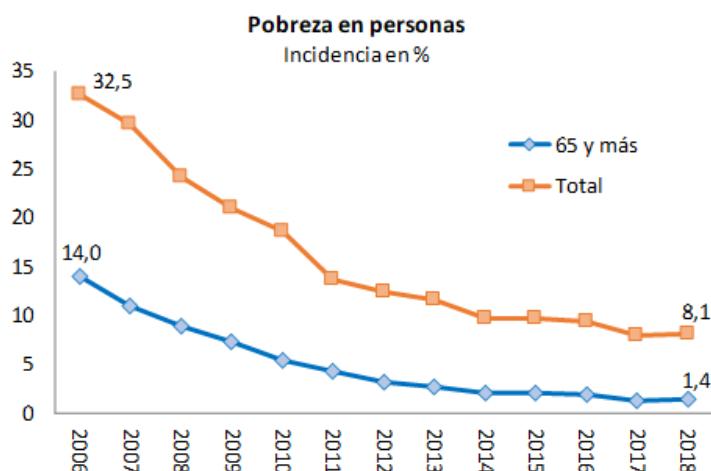
Como se desprende del gráfico, las pasividades han registrado aumentos ininterrumpidos desde el año 2004 y acumulado un crecimiento de 65% en términos reales entre ese año y 2019. A su vez, si se extiende el análisis y se calcula la variación acumulada desde que se aprobó la reforma constitucional de 1989, el índice aumentó 86% en términos reales.

Por otra parte, con el fin de priorizar a aquellos beneficiarios de menores recursos es que a partir de 2008 se comienzan a aumentar los mínimos jubilatorios, pasando de 1,25 BPC en 2008 a 3 BPC en julio de 2019. Si se analiza la evolución de la pasividad mínima en relación a la del Salario Mínimo Nacional (SMN), el cual ha crecido fuertemente en los últimos tiempos, ya que es uno de los instrumentos de política fundamentales empleados por los gobiernos del Frente Amplio con el fin de impulsar el crecimiento de los salarios de los trabajadores más vulnerables y reducir así las inequidades, se observa como la pasividad mínima pasó de del 53% al 84% del mismo entre 2008 y 2018. Esto implica que un trabajador que percibió durante su etapa activa un SMN y se retira a los 60 años de edad y 30 años de trabajo, va a percibir la jubilación mínima con una tasa de reemplazo de 84% en lugar de la tasa de reemplazo mínima general de 45% que establece la normativa. Si además se considera el SMN en términos líquidos, esto es descontando los aportes personales a la seguridad social (15% de aportes por Montepío), la tasa de reemplazo asciende a 98%.

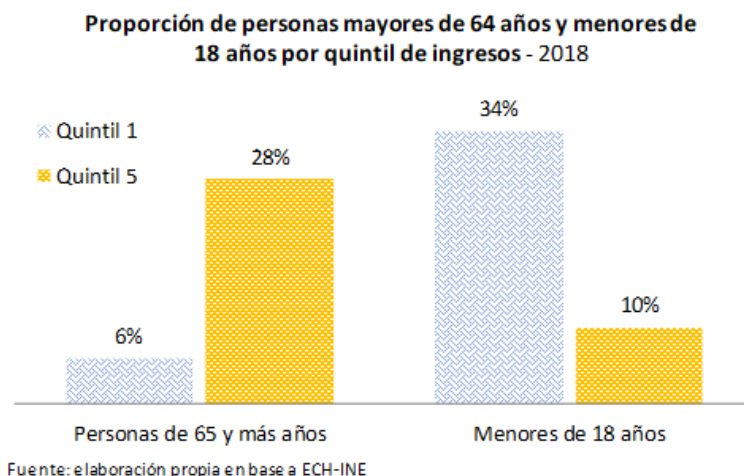




Este aumento significativo en el poder adquisitivo de las pasividades es lo que ha permitido que las personas adultas mayores tengan niveles de pobreza sustancialmente menores a las del promedio de la población y que la reducción de su incidencia haya sido más pronunciada. En efecto, en 2006 el porcentaje de personas pobres de 65 años y más era la mitad del promedio de la población, mientras que en 2018 esta relación se redujo a un sexto.



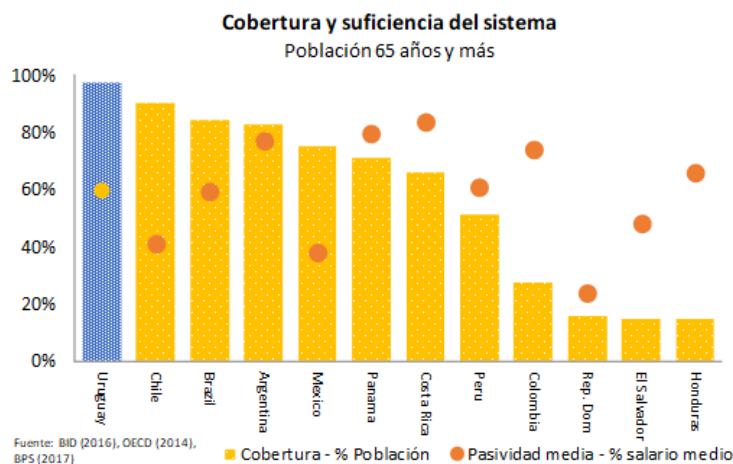
A su vez, si se analiza la distribución de la población adulta mayor por quintiles de ingreso se observa que solamente el 6% se encuentra en el primer quintil, lo que contrasta con otras cohortes, como por ejemplo los menores de 18 años donde esta proporción aumenta a 34%. En el otro extremo, en el último quintil de ingresos se ubican el 28% de los adultos mayores mientras solamente lo hace el 10% de los menores.



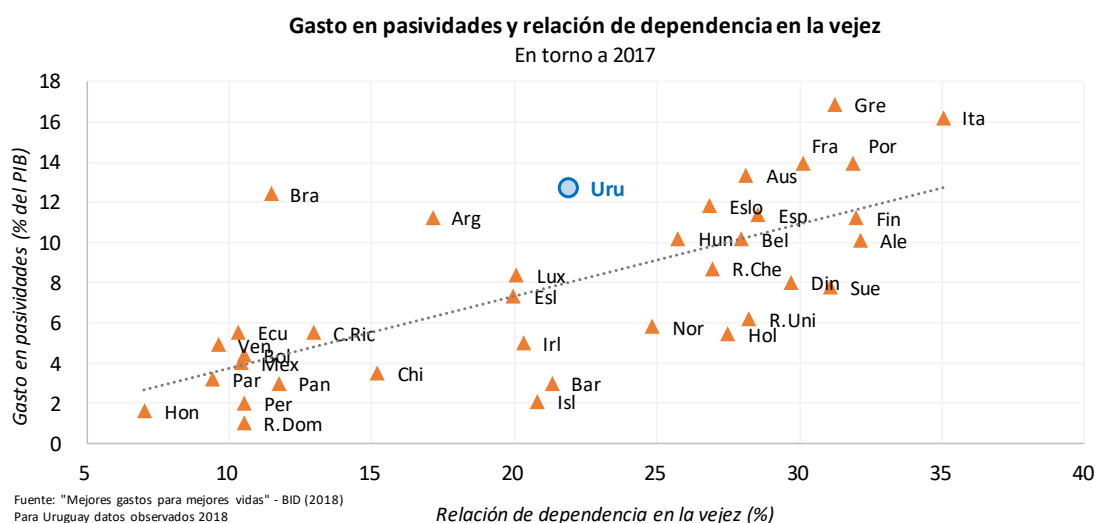
En comparación a la región, Uruguay es el país con mayor nivel de cobertura frente a riesgos IVS. En un extremo, países como Honduras, El Salvador o Colombia tienen pasividades relativamente elevadas respecto al salario promedio, pero atienden a un porcentaje pequeño de la población. En el otro extremo, se encuentran países como Uruguay y Chile con altos niveles de cobertura, con mejores niveles de prestaciones en relación al salario de la economía en el primero. En la medida que el ingreso laboral medio de Uruguay es de los más altos de la región, las prestaciones medidas en



dólares a paridad de poderes de compra también se ubican dentro de las más elevadas<sup>41</sup>.



Por lo tanto, los amplios niveles de cobertura y de suficiencia son positivos y colocan a Uruguay en una posición de privilegio a nivel internacional. Concomitantemente, el país tiene en la actualidad un importante nivel de gasto en pasividades, similar al de los países desarrollados, lo que implica un desafío en términos de sostenibilidad dado que aún el país no registra un envejecimiento población tan avanzado en términos comparados.



De hecho, en todos los escenarios demográficos planteados por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto en "[Escenarios Demográficos Uruguay 2050](#)", la población de 65 o más años (asimilados a pasivos) en relación a la de entre 15 y 64 (asimilados a activos) crecerá sostenidamente. Incluso en los escenarios más

<sup>41</sup> De acuerdo a los últimos datos comparables de la OCDE (2014), en la región únicamente Argentina sirve pasividades más elevadas en términos absolutos. Sin embargo, producto del desempeño económico y de precios relativos de las economías de Argentina y Uruguay en los últimos años es probable que esta relación se haya invertido y que Uruguay sea actualmente el país que paga las pasividades más altas en términos absolutos.

benevolentes considerados de baja probabilidad por los expertos, la relación de dependencia en la vejez (RDV) se proyecta crecerá más de 50% durante los próximos 30 años.

Uruguay se encuentra ante un punto de inflexión en el ritmo de aumento de esta relación: mientras que en los últimos diez años la RDV se habría mantenido relativamente estable, durante los próximos diez la misma mostrará un incremento de entre 16% y 30% dependiendo del escenario considerado, lo cual no sería compensado en su totalidad por la reducción en la dependencia de menores de edad.

**Personas de 65 o más años cada 100 personas de entre 15 a 64 años**

<i>Escenarios de proyección</i>	<b>2009</b>	<b>2019</b>	<i>Var.</i> <i>2019/30</i>	<i>Var.</i> <i>2030/40</i>	<i>Var.</i> <i>2040/50</i>	<i>Var.</i> <i>Acum.</i>	<b>2050</b>	<i>Variación</i> <i>2050/2019</i>
<i>E. Inmigración</i>	21,5	<b>21,7</b>	3,5	3,3	4,5	11,3	<b>33,0</b>	52%
<i>E. Aumento Fecundidad</i>	21,5	<b>21,8</b>	4,1	3,3	4,4	11,7	<b>33,5</b>	54%
<i>E. Tendencial (base)</i>	21,5	<b>21,9</b>	4,1	4,1	5,6	13,9	<b>35,8</b>	63%
<i>E. Caída Fecundidad</i>	21,5	<b>21,8</b>	4,0	4,1	6,1	14,3	<b>36,1</b>	66%
<i>E. Población Máxima</i>	21,5	<b>22,1</b>	6,0	4,7	4,9	15,5	<b>37,6</b>	70%
<i>E. Población Mínima</i>	21,5	<b>21,9</b>	5,2	5,9	9,6	20,7	<b>42,7</b>	94%
<i>E. Emigración</i>	21,5	<b>22,0</b>	5,3	5,8	8,9	20,0	<b>42,0</b>	91%
<i>E. Aumento E. Vida</i>	21,5	<b>22,4</b>	6,6	6,5	7,7	20,8	<b>43,1</b>	93%

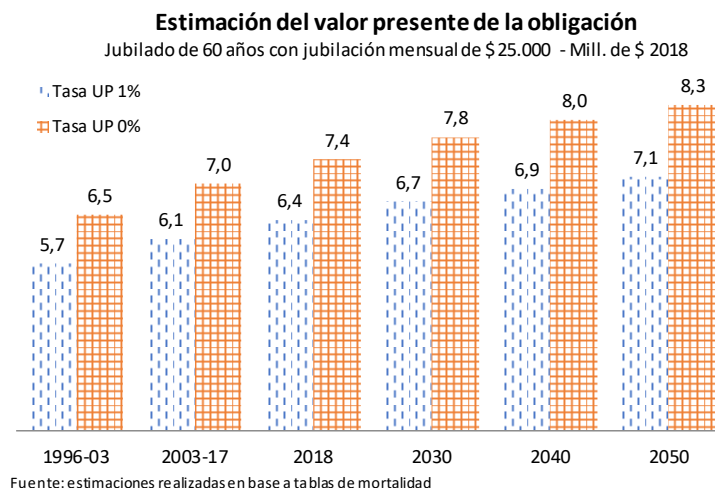
Fuente: INE, OPP

Un cambio de esta naturaleza en la relación entre activos y pasivos impone serios desafíos de sostenibilidad a cualquier régimen de seguridad social que no cuente con adecuados mecanismos automáticos de adaptación. Estos cambios implican no solo que cada activo debe dar cobertura a un mayor número de pasivos, sino también que debe hacerlo durante más tiempo. En la medida que las normas que regulan las condiciones de retiro del pilar solidario del régimen se mantengan incambiables, año a año una proporción cada vez menor de la sociedad deberá hacer una contribución cada vez mayor para solventar la prestación de cada pasivo.

Utilizando las tablas de mortalidad disponibles para los periodos 1996-2003, 2003-2017 y 2018<sup>42</sup>, se proyecta la evolución del valor presente del compromiso de pago asumido por el régimen general de BPS con una persona que se jubila a los 60 años y que pasa a percibir una jubilación de \$ 25.000 mensuales por el resto de su vida<sup>43</sup>.

<sup>42</sup> Tabla de mortalidad estática por sexo vigente entre 1996 y 2003, tabla estática con recargo del 20% vigente entre 2003 y 2017 (Circular BCU Nº 75 del 30 de diciembre de 2003) y tablas de mortalidad dinámicas por sexo (Comunicación BCU Nº 2018/049 del 16 de marzo de 2018).

<sup>43</sup> El ejercicio se realizó para un jubilado del Régimen Mixto y no considera la probabilidad de que se genere una pensión al momento del fallecimiento, por lo que puede ser considerado como un escenario de mínima. Se presenta el promedio de los resultados por sexo, calculados para tasas en UP del 1% y del 0%.



Los resultados muestran que el compromiso ha venido creciendo y que lo seguirá haciendo como resultado del aumento de la esperanza de vida. En este contexto, se plantea una inequidad entre dos personas de diferentes cohortes con idénticas trayectorias laborales que al jubilarse reciben la misma prestación, ya que la que tiene una esperanza de vida superior, percibirá un volumen total de ingresos mayor que la otra.

Por su parte, si se analiza cuál es la parte del compromiso asumido que puede asociarse directamente a los aportes actualizados que realizó la persona durante su etapa activa, se observa como a partir del año 2018 en ningún escenario la persona financiaría la totalidad de la prestación recibida con sus aportes personales y patronales. Es de destacar que esto se da incluso para un monto de prestación que es aproximadamente el doble de la jubilación mínima vigente.

*Proporción financiada con contribuciones propias por escenario*

Régimen	Trabajador de industria y comercio - densidad de cotización de 100%	1996-03	2003-17	2018	2030	2040	2050
<b>Tasa UP: 0%</b>							
RT o P. Sol RM sin Art. 8	Escenario de máximo aporte	79%	73%	69%	66%	64%	62%
P. Sol RM con Art. 8	Escenario de mínimo aporte	23%	21%	20%	19%	18%	18%
<b>Tasa UP: 1%</b>							
RT o P. Sol RM sin Art. 8	Escenario de máximo aporte	107%	100%	95%	91%	88%	86%
P. Sol RM con Art. 8	Escenario de mínimo aporte	29%	27%	25%	24%	24%	23%

Fuente: estimaciones propias

Nota: RT o P. Sol RM sin Art. 8 = Régimen de Transición Ley N° 16.713 o R. Mixto sin Opc. Art. 8 // P. Sol. RM con Art. 8 = Pilar Solidario del Régimen Mixto Ley N° 16.713 con Opc. Art. 8.

El escenario de máximo aporte al BPS es aquel en el cual el individuo trabajó 35 años en forma ininterrumpida con un salario de afectación de \$50.000. El escenario de mínimo aporte es aquel en el cual el individuo trabajó los mismos años, pero haciendo uso de la opción dada por el artículo 8 de la Ley N° 16.713 afectó al BPS el monto equivalente a un salario mínimo nacional a valores 2018 durante los 25 primeros y un salario de \$ 33.333 durante los últimos 10<sup>44</sup>. Para los trabajadores del régimen mixto

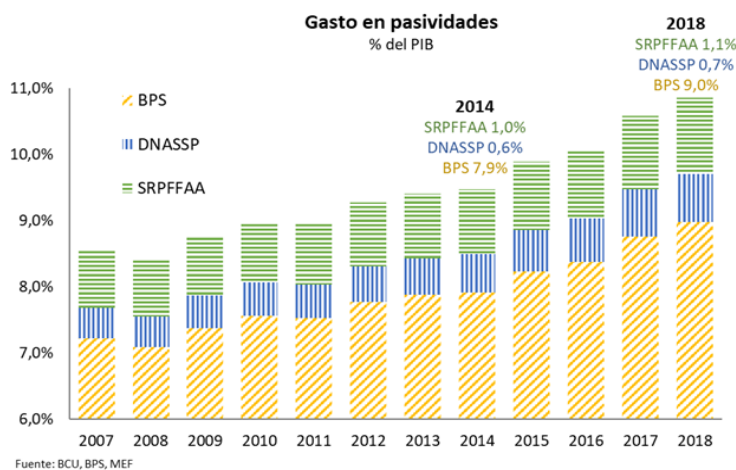
<sup>44</sup> Existen otros escenarios que dependen del sector de aportación (salud privada, educación privadas, sectores bonificados, Gobierno central, Gobiernos departamentales) y del sexo en conjunto con la existencia de hijos

que hayan hecho la opción del artículo 8, el salario afectado de \$ 33.333 se traduce en un salario básico jubilatorio por el régimen solidario de \$ 50.000 producto de la bonificación de hasta 50% consignada en el artículo 28 de la misma ley.

## 6.2. Evolución reciente: gasto y beneficiarios de pasividades

### *Gasto en pasividades*

En 2018 el BPS, el Sistema de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas (SRPFFAA) y la Dirección Nacional de Asistencia y Seguridad Social Policial (DNASSP) sirvieron pasividades por 10,9% del PIB, lo que representa un aumento de 1,4% del PIB en lo que va del periodo de gobierno. Este aumento posiciona a la seguridad social, y en particular a la cobertura de los riesgos de IVS, como el área programática donde se registró el mayor aumento de gasto del periodo, por encima incluso de otras definidas como prioritarias: educación, salud, vivienda y seguridad.

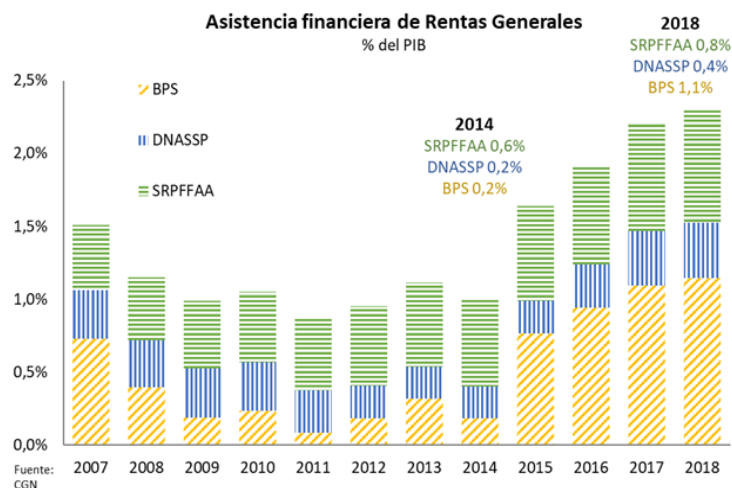


La mayor parte del incremento del gasto lo explica el BPS en tanto es el organismo que tiene a su cargo la inmensa mayoría de las prestaciones. Sin embargo, en términos reales el organismo que más aumentó el gasto fue la DNASSP (26,4%), seguido por el SRPFFAA (17,7%) y en último lugar el BPS (14,7%).

El aumento del gasto fue financiado principalmente por una mayor asistencia financiera de Rentas Generales (RR.GG.), la que pasó de 1,0% del PIB en 2014 a 2,3% del PIB en 2018 registrando un incremento similar al del gasto.

---

(mujeres que computan hijos), que por cuestiones de simplificación y de participación dentro del total de trabajadores no fueron considerados. En todos los casos se utilizó la tasa de reemplazo legal que se obtiene con 60 años de edad y 35 años efectivos de trabajo.



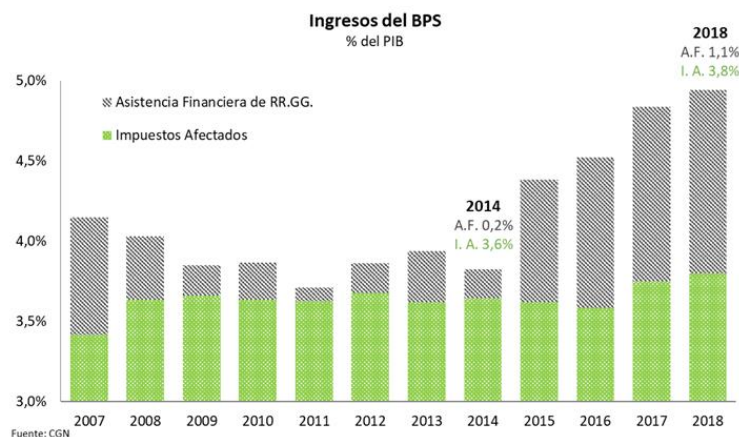
La asistencia financiera que recibe la DNASSP (0,4% del PIB) equivale a la diferencia entre las contribuciones personales y patronales de los activos y el gasto en prestaciones a los pasivos. Sin embargo, corresponde hacer algunas precisiones y realizar algunos supuestos para llegar a un concepto comparable para el BPS y el SRPFFAA.

En el caso del BPS, además de los aportes totales de los activos, el organismo tiene afectado a su financiamiento la recaudación de algunos impuestos<sup>45</sup>:

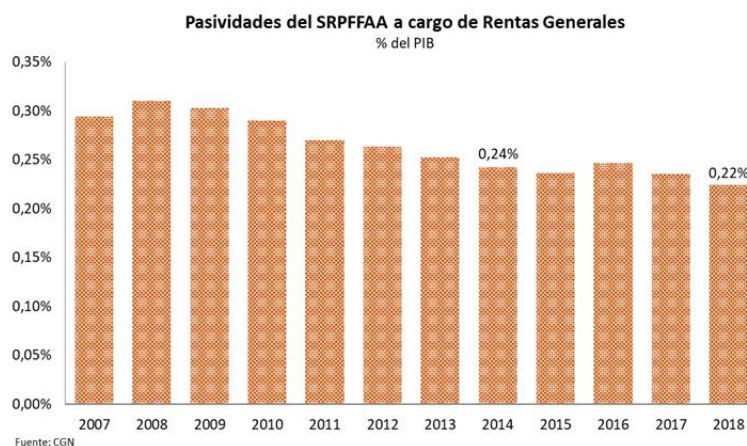
- Recaudación de 7 puntos de la tasa básica de IVA – artículo 9º de la Ley Nº 16.697.
- Recaudación del Impuesto de Asistencia a la Seguridad Social (IAS) – artículo 14º de la Ley Nº 18.314.
- Asignación desde RR.GG. sustitutiva del derogado impuesto de Contribución al Financiamiento de la Seguridad Social (COFIS) – artículo Nº 109 de la Ley Nº 18.083.

Estos 3 conceptos totalizaron 3,8% del PIB en 2018, aumentando 0,2% del PIB respecto a 2014 resultado de la mayor recaudación del IASS. En términos de composición, los 7 puntos de IVA representaron el 70% de dichos ingresos mientras que el IASS y el sustitutivo del COFIS explicaron el 15% en cada caso.

<sup>45</sup> No se considera el Impuesto a los Premios de Loterías producto de que en su creación el mismo se afectó específicamente al financiamiento del seguro de paro, actual seguro de desempleo.



A su vez, en el caso del SRPFFAA existe un conjunto de pasividades previas al 1<sup>er</sup> de enero de 1986 cuyo financiamiento por normativa está enteramente a cargo de RR.GG.<sup>46</sup>, las que se han venido reduciendo en los últimos años producto del fallecimiento de los beneficiarios.



Por tanto, de considerar las pasividades del SRPFFAA a cargo de RR.GG. y la recaudación por impuestos afectados del BPS, surge que la diferencia total que existe entre las contribuciones directas de los activos y el gasto en prestaciones a los pasivos del sistema previsional público uruguayo fue aproximadamente 6,3% del PIB en 2018<sup>47</sup>.

<sup>46</sup> Artículo 184 de la Ley N° 15.809 de 1986.

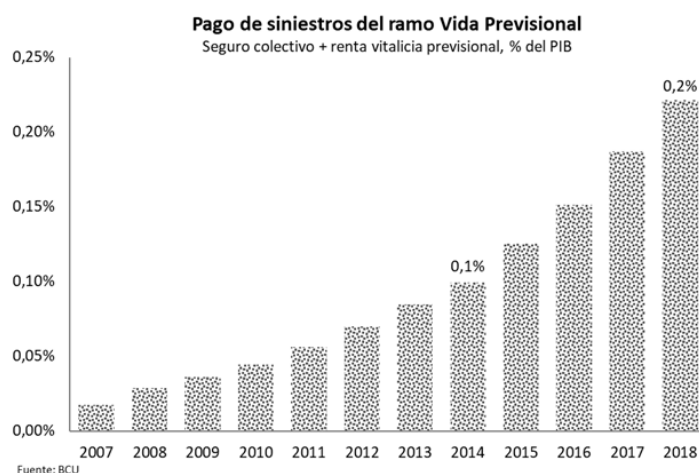
<sup>47</sup> A su vez, para que la suma de la asistencia financiera y de los impuestos afectados pueda asimilarse a la diferencia entre las contribuciones de los activos y las prestaciones por riesgos IVS, se supone que las prestaciones de los activos y los gastos de administración son financiados en su totalidad por los aportes de los mismos. Este supuesto permite comparar mejor las cifras del BPS con el SRPP y el SRPFFAA en la medida que en estos organismos los gastos de administración corren por cuenta del presupuesto del Ministerio del Interior y del Ministerio de Defensa Nacional, respectivamente; y que tampoco cuentan con algunas de las prestaciones para los activos que sirve el primero, como por ejemplo, el seguro de desempleo.



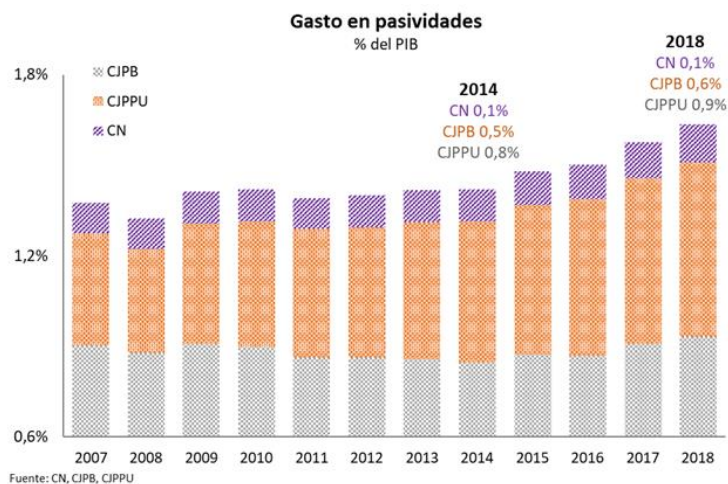
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>RECURSOS PÚBLICOS DESTINADOS A PRESTACIONES DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA - % del PIB</b>												
<b>Asistencia financiera (1)</b>												
SRPFFAA	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	0,8%
SRPP	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,4%	0,4%
BPS	0,7%	0,4%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,3%	0,2%	0,8%	0,9%	1,1%	1,1%
<b>TOTAL</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,1%</b>	<b>1,0%</b>	<b>1,1%</b>	<b>0,9%</b>	<b>1,0%</b>	<b>1,1%</b>	<b>1,0%</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,9%</b>	<b>2,2%</b>	<b>2,3%</b>
<b>Otros (2)</b>												
BPS - Imp. Afectados	3,4%	3,6%	3,7%	3,6%	3,6%	3,7%	3,6%	3,6%	3,6%	3,6%	3,7%	3,8%
SRPFFAA - Pasiv. RR.GG.	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
<b>TOTAL</b>	<b>3,7%</b>	<b>3,9%</b>	<b>4,0%</b>	<b>3,9%</b>	<b>3,9%</b>	<b>3,9%</b>	<b>3,9%</b>	<b>3,9%</b>	<b>3,9%</b>	<b>3,8%</b>	<b>4,0%</b>	<b>4,0%</b>
<b>Diferencia entre aportes de activos y pago de prestaciones a pasivos (3 = 1 + 2)</b>												
SRPFFAA	0,7%	0,7%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%
SRPP	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,4%	0,4%
BPS	4,1%	4,0%	3,8%	3,9%	3,7%	3,9%	3,9%	3,8%	4,4%	4,5%	4,8%	4,9%
<b>TOTAL</b>	<b>5,2%</b>	<b>5,1%</b>	<b>4,9%</b>	<b>5,0%</b>	<b>4,8%</b>	<b>4,9%</b>	<b>5,0%</b>	<b>4,9%</b>	<b>5,5%</b>	<b>5,7%</b>	<b>6,2%</b>	<b>6,3%</b>

Por otra parte, si bien las cifras son todavía reducidas en comparación con el resto de los organismos públicos, en los últimos años se ha producido un importante aumento del gasto del Banco de Seguros del Estado (BSE) en la rama Vida Previsional (VP), producto de la etapa de maduración en que se encuentra el Régimen Mixto de seguridad social. La rama se compone del seguro colectivo de invalidez y fallecimiento, y de las rentas vitalicias previsionales por jubilación común, edad avanzada y las pensiones que de éstas se derivan.

El aumento ha sido tal que en 2018 se pagaron siniestros por 0,2% del PIB, cifra que más que duplicó los siniestros pagos en el año 2014. El acelerado ritmo de crecimiento se explica fundamentalmente por el aumento de los siniestros de renta vitalicia previsional (jubilaciones comunes y por edad avanzada del RM), sub-rama que en 2018 por primera vez desde 1996 representó más del 50% de las erogaciones totales de la rama vida previsional.



Además de los organismos estatales antes mencionados, el sistema uruguayo está integrado por otros tres organismos de carácter paraestatal: la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios, (CJPPU), la Caja Notarial de Seguridad Social (CNSS) y la Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias (CJPB). Estos organismos gastaron en 2018 un total de 1,6% del PIB en pasividades.

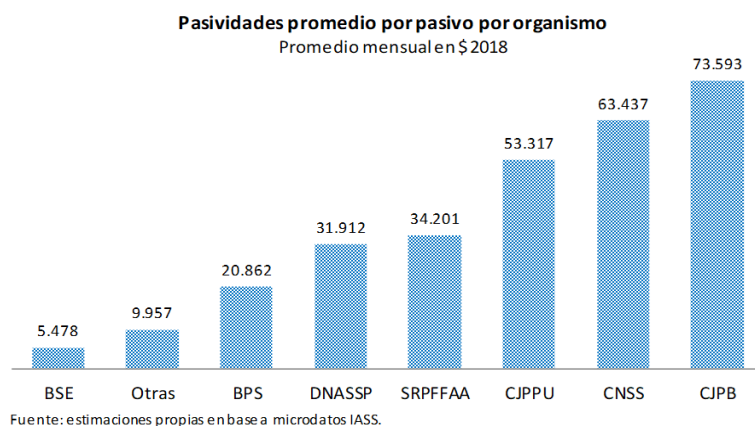


En suma, tomando en cuenta todos los organismos de seguridad social el sistema uruguayo pagó pasividades por 12,7% del PIB en 2018 dando cobertura a 715.000 personas aproximadamente. Considerando las proyecciones poblacionales publicadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE), dicha cifra equivale a decir que el año pasado el 88,3% de las personas de 60 o más años se encontraba percibiendo alguna prestación de pasividad.

### **Beneficiarios y prestaciones**

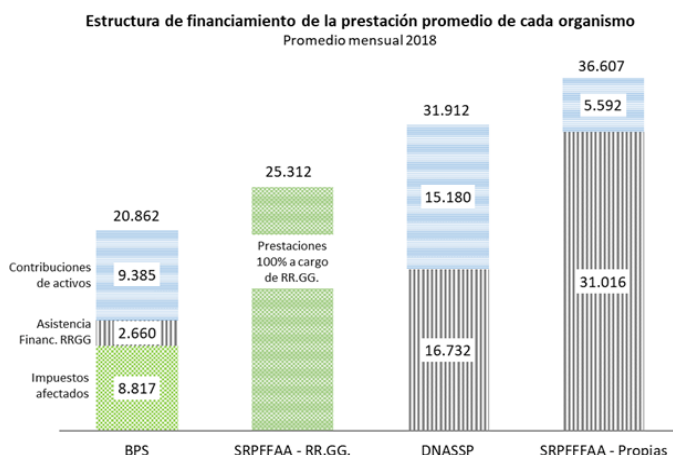
En la medida que el sistema se encuentra fragmentado y que no existen estadísticas de individuos y beneficios en forma consolidada, para construir los indicadores que se presentan a continuación se utilizaron datos administrativos del IASS correspondiente al ejercicio 2018. Los resultados deben interpretarse cuidadosamente en tanto los datos presentan importantes limitaciones, entre las que se destacan que estos no discriminan el o los tipos de prestación que recibe cada individuo (tipo de jubilación o pensión) y no permiten conocer cuándo ni bajo qué norma se originó la o las prestaciones. No obstante, los datos sí permiten consolidar cuánto reciben los pasivos uruguayos por organismo, edad y sexo.

En 2018 había en Uruguay 735.000 pasivos percibiendo unas 843.000 pasividades, de las cuales el 95,1% fueron servidas por organismos estatales. El monto de la pasividad promedio mostró diferencias importantes entre organismos, desde un máximo de \$ 73.593 en la CJPB a un mínimo de \$ 5.478 en el BSE.



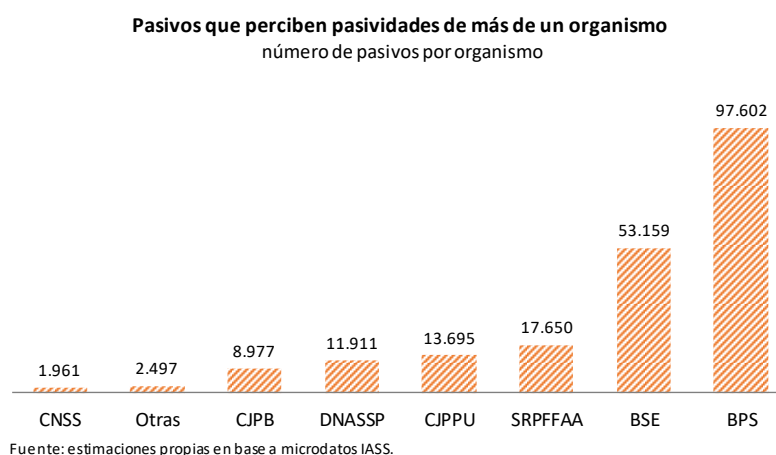


Utilizando esta información y los datos financieros del punto anterior, se puede realizar una aproximación a la estructura de financiamiento de la pasividad media servida por cada uno de los organismos estatales<sup>48</sup>. En el caso del BPS, el 13% de la misma se financió con asistencia financiera y el 42% con la recaudación de impuestos afectados, mientras que en la DNASSP la asistencia financiera ayudó a financiar el 52% de la prestación media.



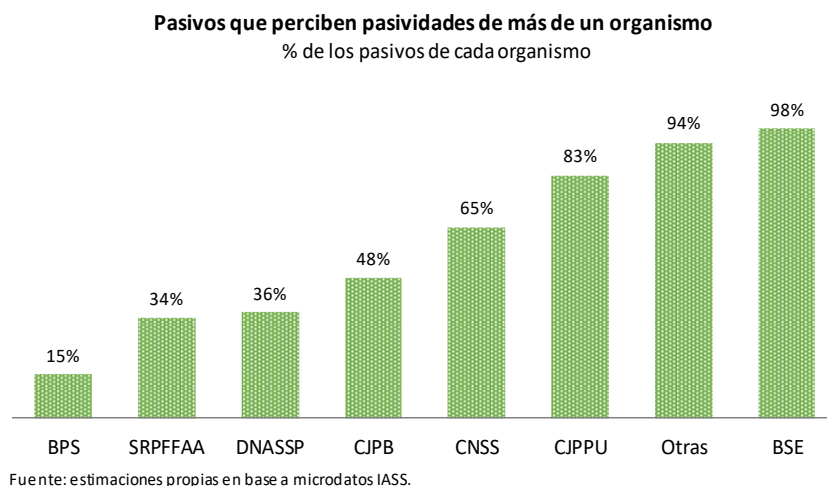
Para el SRPFFAA se calculó, por un lado, la prestación promedio financiada enteramente por RR.GG. (previas a 1986), y por otro, la prestación promedio a cargo del propio servicio de retiros (posteriores a 1986), a la que se destinan los aportes de los activos y la asistencia financiera propiamente dicha. En este último caso la asistencia contribuyó a financiar el 85% de la prestación promedio.

Por su parte, es pertinente destacar que los montos promedio del BSE responden a que estas prestaciones son rentas previsionales originadas en las diferentes causales de jubilación y pensión del Régimen Mixto, por lo que sus beneficiarios perciben, cuando menos, otra pasividad complementaria servida por el BPS.

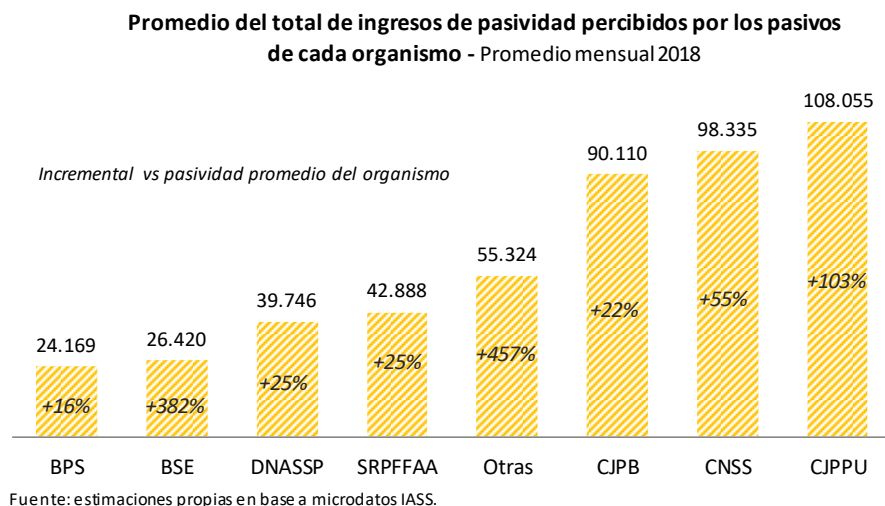


<sup>48</sup> Esto supone que los ingresos se distribuyen entre los pasivos en proporción a la pasividad que perciben.

En cuanto a la acumulación de beneficios entre organismos, el BPS es el que tiene la menor proporción de pasivos que acumulan pasividades con otra institución, pero es el mayor en términos absolutos con 97.602 pasivos, seguido del BSE y del SRPFFAA<sup>49</sup>.

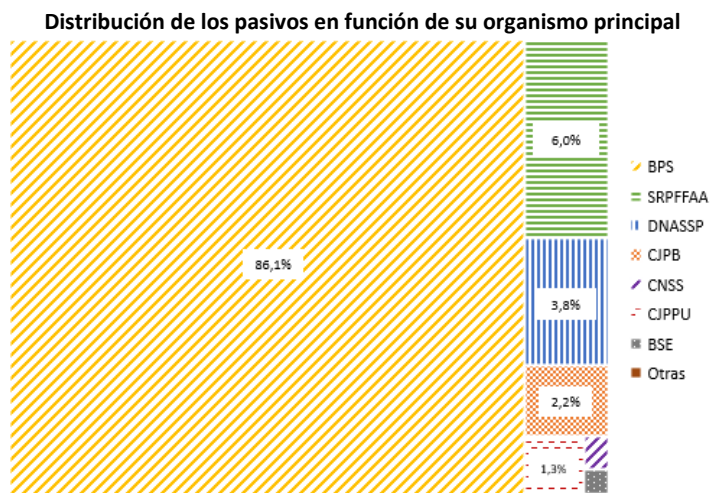


A su vez, las cifras que se muestran a continuación surgen de agregar a nivel individual el total de ingresos de pasividad percibidos, sin importar el organismo de dónde provengan. A modo de ejemplo, mientras que los pasivos de la CJPPU cobran en dicha caja una pasividad promedio de \$ 53.317, cuando se consideran todos los ingresos de pasividad de este colectivo, provenientes tanto de la CJPPU como del resto de las instituciones, su pasividad media se eleva hasta los \$ 108.055. Por su parte, mientras que los pasivos del BPS reciben de este organismo en promedio \$ 20.862, agregando los ingresos que perciben de otros organismos su ingreso promedio aumenta 16% a \$ 24.169.

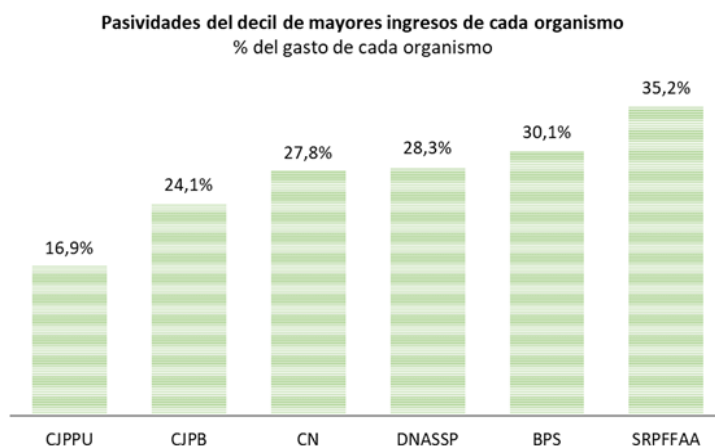


<sup>49</sup> Las cifras se calculan desde la perspectiva de cada organismo, por lo que cada pasivo que tiene ingresos de más de un organismo está contabilizado cuando menos dos veces.

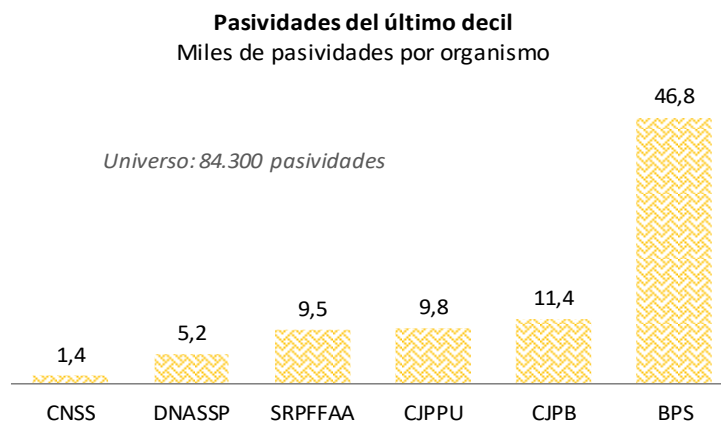
A su vez, si se clasifican los 735.000 pasivos en función de la institución que les paga la mayor proporción de sus ingresos de pasividad, los resultados muestran que, por ejemplo, el BPS es el organismo principal para el 86,1% de los pasivos uruguayos (95,6% de los pasivos propios del BPS). Por su parte, en 2018 unas 99.900 personas contaban con 2 o más pasividades (13,6% del total de pasivos).



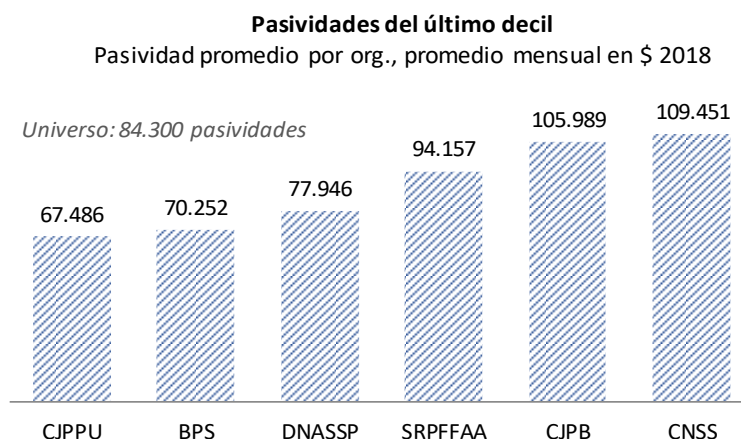
Los datos del IASS permiten elaborar indicadores de la distribución del ingreso de todo el colectivo de pasivos y a la interna de cada organismo. En primer lugar, se muestra la proporción de los egresos de cada organismo que se destina a pagar las pasividades del 10% de mayores ingresos de cada uno, destacándose el SRPFFAA y el BPS con 35,2% y 30,1% respectivamente.



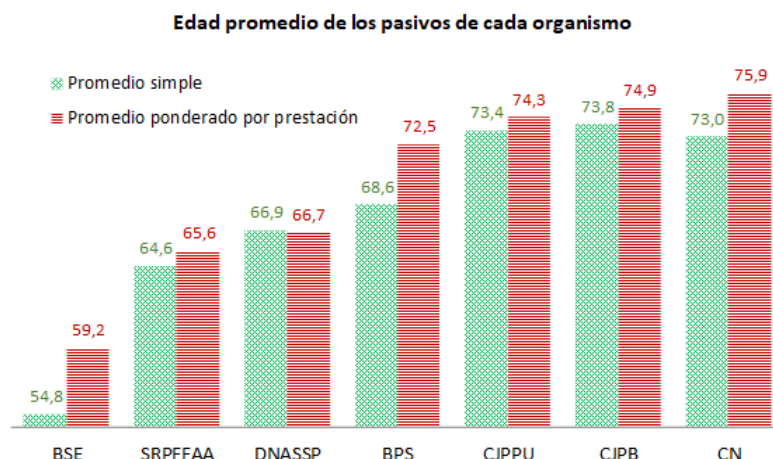
En segundo lugar, se muestra la participación de los organismos en las 84.300 pasividades que conforman el decil de prestaciones más altas, considerando para el cálculo todas las servidas por el sistema.



En este caso se observa cómo, si bien las cajas paraestatales se encuentran sobre-representadas en relación a su participación en el total de pasividades producto de que pagan pasividades en promedio superiores a la media del sistema, el mayor número de pasividades dentro del último decil es servido por el BPS con 46.800 pasividades de en promedio \$ 70.250. De hecho, considerando los organismos estatales en forma conjunta, los mismos pagaron 61.500 pasividades dentro de este subconjunto, por un monto mensual promedio de \$ 74.590.



Por otra parte, la estructura etaria de los pasivos también presenta importantes diferencias entre organismos. Los organismos paraestatales tienen estructuras etarias más envejecidas con edades promedio ponderadas que superan en todos los casos los 74 años, destacándose la CNSS con casi 76 años. En el sector público se destacan: 1) la juventud de los pasivos del BSE producto de la etapa de maduración en que se encuentra el Régimen Mixto, 2) el incremento de 4 años que se produce en el BPS (de 68,6 a 72,5) cuando se incorporan los montos promedio por edad de las prestaciones en el cálculo de la edad promedio y 3) que los pasivos del BPS son en promedio 6 y 7 años mayores que los de la DNASSP y los del SRPFFAA, respectivamente, cuando se los pondera por su nivel de prestación.



Por último, los organismos también presentan diferencias significativas cuando se considera el sexo de los beneficiarios.

Organismo	Prestación promedio			Composición	
	Hombres	Mujeres	Diferencia	% Hombres	% Mujeres
BPS	21.360	20.534	4,0%	39,8%	60,2%
SRPFFAA	37.749	28.247	33,6%	62,7%	37,3%
DNASSP	40.642	22.149	83,5%	52,8%	47,2%
BSE	5.851	5.157	13,5%	46,3%	53,7%
CJPB	91.277	57.757	58,0%	47,2%	52,8%
CJPPU	58.502	49.137	19,1%	44,6%	55,4%
CN	81.571	55.042	48,2%	31,6%	68,4%
Otras	12.482	8.345	49,6%	38,8%	61,2%
<b>TOTAL</b>	<b>25.368</b>	<b>21.383</b>	<b>18,6%</b>	<b>42,3%</b>	<b>57,7%</b>

En cuanto a la prestación promedio, el BPS es el organismo más igualitario con un diferencial de tan solo 4% a favor de los hombres. Por su parte, el SRPFFAA y la DNASSP son los únicos dos organismos que sirven más del 50% de sus prestaciones a hombres.

### 6.3. Cambios impulsados en la presente administración

#### *Cincuentones: principales resultados a un año de la ley*

La Ley N° 19.590 permitió a un colectivo de activos y pasivos que tenían cincuenta o más años de edad al 1° de abril de 2016 y que quedó obligatoriamente comprendido en el Régimen Mixto de seguridad social creado por la Ley N° 16.713 de 1996, optar por desafiliarse del mismo. Quienes tomen la opción de desafiliarse pasan a un régimen especial, idéntico al Régimen de Transición establecido en el Título IV de la Ley N° 16.713, con excepción del método de cálculo de la prestación definitiva de

pasividad<sup>50</sup>. Por su parte, la norma previó también la creación del Fideicomiso de la Seguridad Social (FSS) con el objetivo de administrar los fondos que el BPS recibirá como contrapartida, provenientes de las AFAP y de las aseguradoras producto de las desafiliaciones antes comentadas. A partir del sexto año, el FSS comenzará a desembolsar paulatinamente, durante un período de 20 años, el capital acumulado al BPS para financiar en parte las mayores prestaciones que deberá servir para este colectivo.

En mayo de 2018 el BPS comenzó a asesorar al primer tramo de potenciales beneficiarios (jubilados comprendidos y activos que tenían 56 o más años de edad al 1º de abril de 2016), quienes tenían la opción de desafiarse en el momento del asesoramiento o dentro de los 90 días posteriores. Al 20 de mayo de 2019 el BPS asesoró a 44.236 personas de las cuales 34.709 eran activos y 9.527 pasivos.

De los activos asesorados, el 44% optó por desafiarse del régimen dejando de aportar a las AFAP y pasando a hacerlo únicamente al BPS. A su vez, al cierre de abril había poco más de 4.000 personas asesoradas que se encontraban dentro del plazo máximo de 90 días estipulado para decidir, por lo que el porcentaje de desafiliación podría incrementarse levemente una vez finalizado el mismo.

A su vez, el 33% de los pasivos asesorados eligió renunciar a la renta que recibía del BSE pasando a cobrar una jubilación 100% a cargo del BPS. En este caso, el 86% de los pasivos que optaron por desafiarse percibían una renta vitalicia previsional por jubilación común mientras que el 14% percibía una jubilación por invalidez.

Los datos muestran que el 49% de los que optaron por cambiar de régimen deben reintegrar al BPS aportes no vertidos por asignaciones percibidas por encima del tercer nivel de ingresos establecido en el literal c) del artículo 7 de la Ley Nº 16.713<sup>51</sup>. Esto se traduce en que casi la mitad de quienes se desafiaron perciben o percibieron en algún momento de su trayectoria laboral, una remuneración nominal superior a los \$ 173.539 mensuales a precios de 2019. Esto es consistente con los niveles de jubilación que se estima tendrán quienes hayan hecho esta opción.

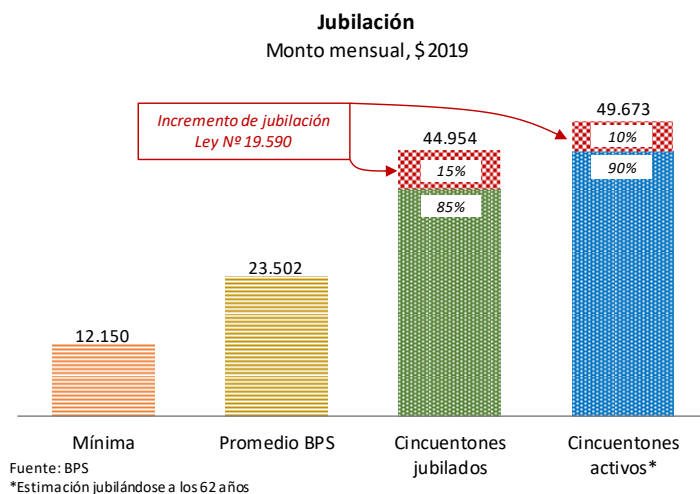
Información aportada por el BPS muestra que los pasivos que se desafiaron tuvieron un aumento de 17% en relación a lo que percibían previamente por su jubilación en el régimen mixto. Asimismo, en el caso de los activos se estima que, en caso de jubilarse a los 62 años, estos verían aumentados sus ingresos 11% aproximadamente respecto al escenario de jubilarse bajo el Régimen Mixto. Es de destacar que, previo a la aprobación de la ley ambos colectivos tenían jubilaciones –estimada a los 62 años o efectiva, según corresponda- 75% superiores al promedio del organismo. A su vez, si se

---

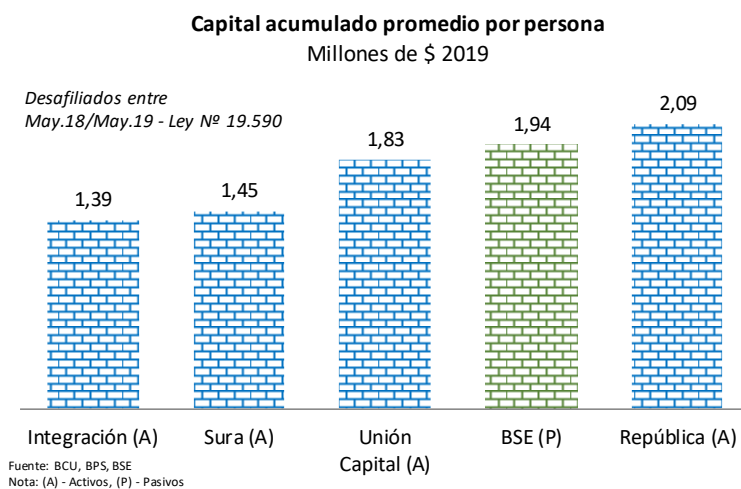
<sup>50</sup> En caso de decidir desafiarse, la prestación al momento del retiro se calcula como el 90% de la que hubiera recibido si la misma hubiese sido calculada bajo el régimen de transición.

<sup>51</sup> La deuda total por aportes no vertidos equivale a al beneficio que se estima obtendrá este colectivo durante un plazo de 10 meses. Es de destacar que, en el caso de los activos, de acuerdo a la esperanza de vida a los 62 años que surge de las tablas de mortalidad publicadas por el BCU, al jubilarse se estima que gozarán del beneficio por aproximadamente 25 años.

considera la distribución de pasivos del BPS presentada en el punto anterior, los desafiados se ubicarán al jubilarse en promedio dentro del noveno decil.

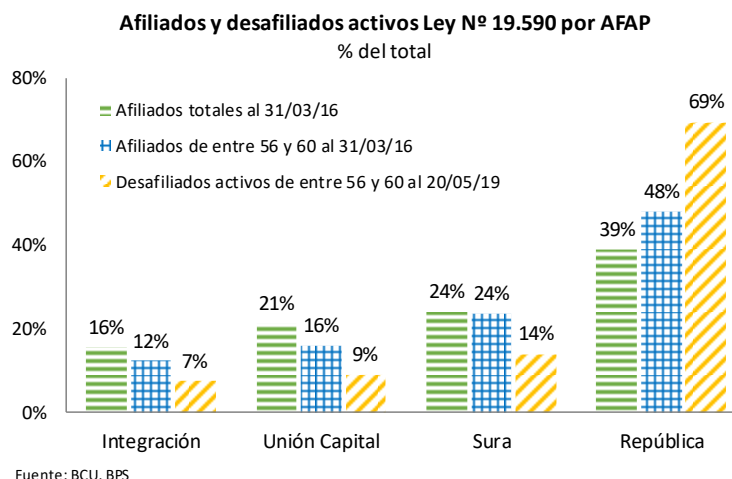


Los desafiados activos de República AFAP (RAFAP) eran los que tenían mayores niveles de capital acumulado en sus cuentas individuales al momento de hacer la opción, seguidos de los ya jubilados por causal común del BSE<sup>52</sup>. Sin embargo, si se considera el promedio ponderado del capital acumulado de todos los desafiados activos, el monto resultante es similar al de los desafiados pasivos.



En cuanto a la composición por AFAP, la mayoría de los desafiados activos aportaba a RAFAP, lo que se explica por la sobre-representación de la administradora en la cohorte de 56 a 60 años de edad al 1º de abril de 2016 en relación a su participación dentro de los afiliados totales, así como por el mayor nivel de ingresos medios de estos en relación al resto de las administradoras.

<sup>52</sup> Para los jubilados del BSE se consideró el capital en UR transferido por la AFAP al BSE al momento de jubilarse y no el capital transferido al FSS.



A su vez, considerando el balance entre ingresos y egresos corrientes del BPS (sin considerar los ingresos del FSS), en el primer año de aplicación de la ley se observó un saldo levemente superavitario a favor del organismo.

Por otra parte, como se comentó al comienzo la ley previó la creación del FSS con el objetivo de “preservar el capital y maximizar la rentabilidad de los fondos administrados, mediante una gestión prudente de riesgos en un horizonte de inversión adecuado” (Art. 18 del Decreto N° 71/018). El fideicomiso es resultado del entendimiento de que la ley genera al BPS un déficit en valor presente, producto del costo incremental de las jubilaciones que el organismo pagará a los desafiados, y que, por ende, los fondos recibidos deben utilizarse exclusivamente para atenuar dicho déficit.

El BPS, en carácter de fideicomitente y de beneficiario de los activos, celebró en setiembre de 2018 un contrato con la Corporación Nacional para el Desarrollo (CND), en carácter de fiduciario, para que este último se encargue de la administración del fideicomiso. De acuerdo al contrato, el fiduciario percibirá en concepto de honorarios el 0,3% de la rentabilidad anual del portafolio medida en pesos, con un mínimo semestral de UI 1.320.000 y un máximo de UI 1.800.000.

Al 31 de mayo de 2019, el FSS tenía en su portafolio activos por US\$ 937 millones (1,7% del PIB), de los cuales el 95% estaba nominado en moneda nacional. A su vez, el 53% de los activos tenía un plazo residual superior a los 5 años. Cabe recordar que el FSS deberá comenzar a transferir al BPS los activos y la rentabilidad acumulada en forma gradual a partir del sexto año de constituido durante un periodo de 20 años.

Portafolio del Fideicomiso de la Seguridad Social al 31 de mayo								
Moneda	Monto (Mill. de \$)	%	Plazo residual	Monto (Mill. de \$)	%	Títulos	Monto (Mill. de \$)	%
UI	11.482	35%	<1 año	6.064	18%	Sector Público	31.343	96%
UP	11.446	35%	>1 año y <5 años	9.214	28%	Otros	1.469	4%
UY	8.178	25%	>5 años	17.534	53%	Efectivo	0,46	0%
US\$	1.705	5%	<b>Total</b>	<b>32.812</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>32.812</b>	<b>100%</b>
<b>Total</b>	<b>32.812</b>	<b>100%</b>						

Fuente: FSS



### ***Reforma aprobada del Servicio de Retiro y Pensiones de las FF.AA.***

En octubre de 2018, luego de un año y medio de trámite parlamentario, se aprobó la reforma del Servicio de Retiro y Pensiones de las Fuerzas Armadas (SRPFFAA) a través de la Ley 19.695. Los sistemas de seguridad social, y en particular los regímenes de jubilaciones, retiros y pensiones, requieren de revisiones periódicas con el fin de evaluar el cumplimiento de sus objetivos, analizar su adecuación y sostenibilidad, en función de adaptarse a los cambios demográficos, económicos, institucionales y tecnológicos en los que se encuentran insertos.

El régimen previsional militar, no había sido objeto de una revisión integral en más de cuatro décadas, siendo la norma principal que regula este servicio el Decreto-Ley 14.157 de febrero de 1974, sin perjuicio de haberse practicado algunos ajustes al mismo, en especial, respecto del cálculo del haber de retiro, a través de ley N° 16.333 de diciembre de 1992.

Por otra parte, la ausencia de revisiones no se correspondía con el mandato establecido en el artículo primero de la Ley N° 16.713, norma que reformó el régimen general y que inició un camino de reformas en los restantes regímenes estatales y paraestatales de seguridad social. De hecho, el SRPFFAA era el único de los seis regímenes existentes que aún no había sido reformado.

El Parlamento hizo cambios al proyecto de ley enviado por el Poder Ejecutivo en mayo de 2017, entre los que se encuentran algunas modificaciones a los parámetros del haber de retiro y en particular, en lo que refiere al número de efectivos militares comprendidos en el nuevo régimen, factores que afectarán el impacto económico de la reforma.

Dentro de los cambios paramétricos se destaca la reducción de la tasa de reemplazo máxima de la causal de retiro obligatorio por edad (de 90% a 85%), equiparando a lo previsto para el régimen previsional de los funcionarios policiales (Ley N° 18.405 de octubre de 2008).

Proyecto de Ley de reforma del SRPFFAA				
Parámetros		Situación Actual SRPFFAA	Remitido por el PE	Aprobado por el Parlamento
Retiro Voluntario	Edad	38 años (subalternos)	60 años	60 años
	Servicios	20 años	30 años	30 años
	TR máxima	100% (30 o más años de servicios) Comparativas, GIS	82,5%	82,5%
Retiro Obligatorio	Edad	entre 44 y 60 años	entre 48 y 65 años	entre 48 y 63 años
	Servicios	10 años	22 años personal subalterno/25 años personal superior	22 años personal subalterno/25 años personal superior
	TR máxima	100% (30 o más años de servicios) Comparativas, GIS	90%	85%
Haber Básico de Retiro	período considerado	mes anterior	últimos 60 meses	últimos 60 meses
Tope Máximo (\$, año 2018)	Nuevo Régimen	no existe	\$ 110.238	\$ 110.238
	Régimen Transición		\$ 165.357	\$ 151.662

Por su parte, el ámbito subjetivo de aplicación se modificó significativamente. Mientras que en el proyecto original todos los funcionarios con menos de 20 años de servicios efectivos quedaban comprendidos en la reforma, ya sea en el régimen especial de transición o en el definitivo, el proyecto aprobado redujo dicho umbral a 15 años. De hecho, el régimen definitivo aplicará únicamente a los oficiales que tenían menos de 10 años de servicios al 28 de febrero de 2019, y a los subalternos que ingresen a las FF.AA. con posterioridad a dicha fecha, siendo la reforma que menos activos alcanza de forma plena dentro del régimen reformado entre las impulsadas desde el año 1995.

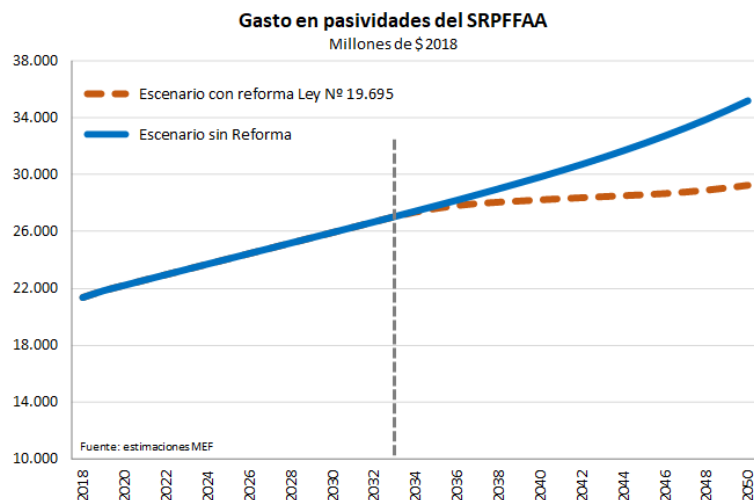
Proyecto de Ley de reforma del SRPFFAA		
	Remitido por el PE*	Aprobado por el Parlamento
Nuevo Régimen	Menos de 10 años	Oficiales: menos de 10 años Subalternos: Ingresos posteriores a 1/03/2019
Régimen Transición	10 o más años y menos de veinte	Oficiales: 10 años y menos de 15 Subalternos: menos de 5 años
Régimen Actual	con causal de retiro o al menos 20 años	Oficiales: con causal de retiro o al menos 15 años Subalternos: con causal de retiro o al menos 5 años

\* años de servicio efectivos al 31/12/2018

\*\* años de servicio efectivos al 28/02/2019

Cuando empiecen a retirarse los primeros oficiales comprendidos en el régimen de transición (en torno al año 2033) comenzarán a materializarse los primeros efectos significativos de la reforma en términos económicos. Por su parte, el 100% de los retiros se producirán al amparo de lo dispuesto por el nuevo régimen recién en torno al año 2058 cuando se retiren a los 57 años de edad en forma obligatoria los efectivos que ostenten el grado de Suboficial Mayor, que hayan ingresado a las FFAA con

posterioridad al 28 febrero de 2019 con 20 años de edad. El ahorro total se estima alcanzará el 0,15% del PIB anual en torno al 2060<sup>53</sup>.



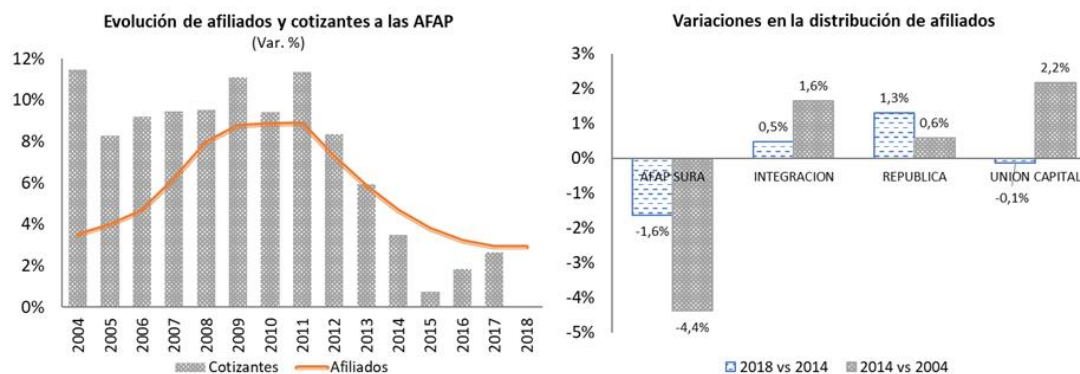
Por último, es de destacar que probablemente la reducción en la asistencia financiera propiamente dicha será algo mayor, producto del aumento de la tasa de montepío (de 13% a 15%), de la tasa de aporte patronal (de 15% a 19,5%), y de la implementación de contribuciones especiales por servicios bonificados<sup>54</sup>.

### ***Principales variables y cambios regulatorios del pilar de capitalización individual***

Los afiliados a las AFAP continuaron creciendo en 2018 al 2,9% hasta alcanzar a 1,4 millones de personas. Dentro de estos, aquellos que efectivamente cotizaron a su cuenta individual representaron el 59% de los afiliados, no habiendo crecido en relación a 2017 y acumulado cinco años consecutivos en que los cotizantes efectivos crecieron menos que los afiliados. Esto se encuentra en línea con el desempeño menos favorable del mercado de trabajo registrado en los últimos años en la medida que los cotizantes se encuentran estrechamente relacionados con la evolución del empleo formal. No obstante, no sucede lo mismo con los afiliados puesto que no es condición necesaria estar empleado para ser afiliado a una AFAP.

<sup>53</sup> La estimación supone: 1) que el número de efectivos militares se mantiene incambiado, 2) un aumento real de las pasividades y de los salarios del personal militar de 2% anual, 3) un crecimiento real del PIB de 3% anual.

<sup>54</sup> Las alícuotas aún no han sido reglamentadas.



La participación de mercado de las AFAP varió poco en los últimos quince años producto básicamente de la baja movilidad de los afiliados, la que pueda explicarse a partir de la reducida sensibilidad precio de la demanda y de lo complejo que resulta para la mayor parte de los mismos el procesamiento de la información financiera disponible. De hecho, en los últimos 5 años la movilidad anual de afiliados fue de 3 personas cada diez mil, siendo República AFAP la única empresa que obtuvo traspasos netos positivos.

Por otra parte, el BPS transfirió a las AFAP recursos equivalente a 2,0 % del PIB en 2018, representando un aumento de 1,4% en términos reales respecto a 2017. Ello implica que la transferencia media anual a las AFAP por cotizante fue de \$44.360, un 9,7% por encima que al inicio del período de gobierno. Por su parte, el Fondo de Ahorro Previsional (FAP) administrado por las AFAP alcanzó en 2018 a 26,8% del PIB.

Regulación de la dispersión máxima permitida para las comisiones de administración cobradas por las AFAP

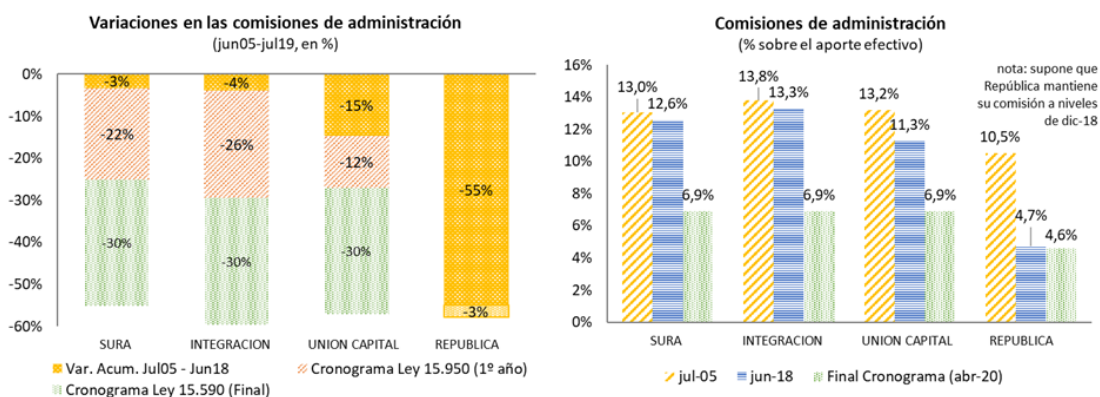
La Ley Nº 19.590 incluyó modificaciones en la normativa que regula la fijación de comisiones de administración de las AFAP. Si bien las mismas continúan siendo fijadas libremente por cada AFAP, se estableció que en ningún caso podrán superar en un 50% en un trimestre dado a la menor comisión del mercado observada en el trimestre anterior.

Para su implementación, la ley previó un período de transición de veinticuatro meses durante el cual el BCU fijará trimestralmente el porcentaje máximo a cobrar por encima de la comisión mínima de mercado, de modo de converger gradualmente al máximo previsto. Para establecer el cronograma de convergencia el BCU tomó como referencia la brecha existente y determinó a estos efectos una reducción de 16,25 p.p. trimestrales a partir de julio de 2018.

Previo a la aplicación de esta reglamentación la dispersión máxima observada en el sistema era de 180%, la cual era el reflejo de un descenso sistemático en la comisión de República (entre julio de 2005 y junio de 2018 rebajó su comisión 55%), no acompañado por el resto de los oferentes del mercado (rebajaron sus precios entre 3% y 15% en igual período).

Durante el primer año de aplicación del cronograma, las comisiones cobradas por las tres administradoras alcanzadas por el tope disminuyeron entre 12% y 26%. A su vez, se espera que hacia la finalización de la transición, se produzcan rebajas adicionales del orden del 30%<sup>55</sup> en las comisiones cobradas a los afiliados de las administradoras privadas.

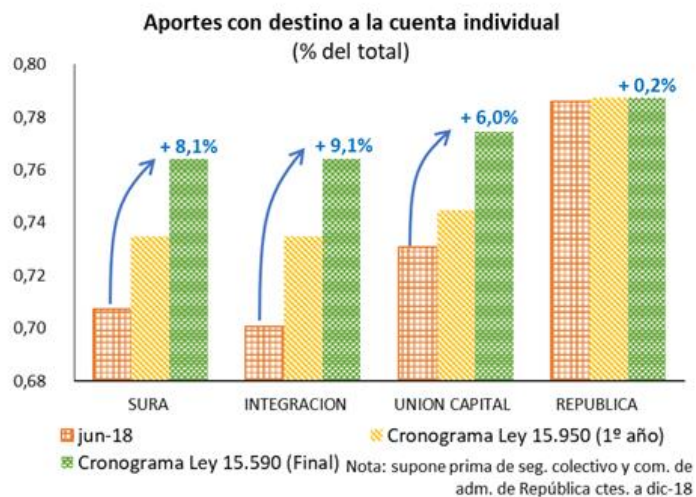
Como resultado, la rebajas en el costo de administración que se verán beneficiados cerca de 850.000 afiliados de las AFAP alcanzadas por la reglamentación, las que deberán reducir su comisión de administración en forma adicional entre un 39% y un 48%.



Como consecuencia de esta medida, un porcentaje mayor de los aportes de cada trabajador será destinado a su FAP, lo que redundará en una mayor jubilación futura. Dado el diferencial de comisiones que existía en el mercado de AFAP, se estima que para un trabajador joven que contribuye a su cuenta de ahorro individual durante 30 años el cambio generaría un aumento de aproximadamente 9% en su jubilación por el pilar de ahorro individual.

Por otra parte, la legislación también estableció que los montos cobrados por comisión y prima de seguro colectivo deban informarse como porcentaje del aporte mensual depositado en la cuenta de ahorro individual, y ya no sobre el total del sueldo del trabajador. Esta medida busca fomentar el mejor manejo de la información referida al pilar de ahorro individual y a los costos asociados para cada trabajador.

<sup>55</sup> En el cálculo se asume un escenario conservador que supone no se produzcan nuevas reducciones en la comisión más baja del mercado por parte de República AFAP.



Por su parte, desde 2017 las primas del seguro colectivo por invalidez y fallecimiento en actividad han dejado de aumentar, lo que, sumado a las importantes rebajas en las comisiones de administración previstas desde julio de 2018, ha llevado a que el porcentaje de aportes netos con destino a la cuenta individual aumente, beneficiando a las futuras prestaciones por este pilar. En efecto, se proyecta que los aportes netos se incrementarán entre 6,0% y 9,1% en las AFAP alcanzadas por la regulación referida a la máxima dispersión admitida en el sistema, y que República permanezca como la empresa con mayor porcentaje de aportes netos a la cuenta individual (78,7%)<sup>56</sup>.

### Cambios regulatorios en las Rentas Vitalicias Previsionales (RVP)

#### *Cambios que apuntan a la sostenibilidad del sistema*

El proceso de maduración del sistema mixto y el consecuente aumento de las altas jubilatorias correspondientes al mismo ha traído aparejado un incremento en el número de beneficiarios de RVP, lo cual supone un proceso de aumento sostenido de la incidencia de esta rama en el balance del BSE<sup>57</sup>, actualmente el único proveedor de hecho en el mercado asegurador previsional.

En ese contexto y como fuera desarrollado en profundidad en la Rendición de Cuentas 2017, esta transición supuso la necesidad de adecuar algunos de los parámetros que regían para el mercado de RVP y del seguro colectivo que da cobertura a los riesgos de invalidez y fallecimiento en actividad en este pilar. En particular, a partir de un conjunto de modificaciones normativas, se habilitó la posibilidad de incorporar ajustes

<sup>56</sup> Los resultados son sensibles al supuesto que se haga sobre la evolución de las comisiones de las diferentes AFAP: para el cálculo se supuso que República mantiene hasta abril de 2020 su comisión al valor de diciembre de 2018, y que el resto de las empresas se mantienen en los niveles máximos admitidos por la regulación -esto último se sustenta en la evolución observada desde el comienzo del cronograma BCU y en la magnitud de las brechas registradas con anterior a su implementación-.

<sup>57</sup> Los cambios asociados a la Ley 19.590 implican una mitigación parcial de los efectos del proceso de maduración del sistema, debido a que parte de esta cohorte que se encontraba próxima a jubilarse por el sistema mixto podrá adscribirse al régimen previsto en dicha ley.

paramétricos y elementos que antes no estaban contemplados al cálculo de las rentas vitalicias y para la constitución de reservas.

Por un lado, se actualizaron las tablas de mortalidad y de probabilidad de generar pensión ante el fallecimiento del titular de la jubilación, a la vez que se estableció que las primeras se actualizarán de forma dinámica. Esto implica que la probabilidad de fallecimiento para determinada edad dependa del año en que se alcanza dicha edad, recogiendo el aumento de la expectativa de vida. Por otro lado, se modificó el criterio de fijación de la tasa de interés técnico, que dejó de ser única y de fijarse administrativamente para pasar a ser un vector de tasas a diferentes plazos que se actualiza en forma semestral en base a cotizaciones de mercado de los 24 meses previos. Esto permite reflejar en mejor medida las posibilidades de inversión con que cuenta la aseguradora al momento de recibir los fondos.

Los cambios señalados mejoraron significativamente el ajuste de riesgo para la rama previsional, tanto en las RVP y como en el seguro colectivo, actualizando parámetros que en ocasiones llevaban largos períodos de tiempo sin revisión y sentando las bases para su actualización dinámica.

Otro elemento sustantivo para dar cobertura a la actividad de seguros fue la creación de la Unidad Previsional (UP), a partir de la Ley Nº 19.608 de abril de 2018, siendo esta una unidad de cuenta de cotización diaria que evoluciona en función del Índice Medio de Salarios Nominales (IMSN). La UP se creó para dar respuesta al problema de descalce de monedas que enfrentan las aseguradoras que participan del mercado previsional, a partir del mandato constitucional que establece que las pasividades se ajustan de acuerdo a la evolución promedio de los salarios, pero que hasta el momento no contaban con instrumentos financieros nominados en esta moneda. La creación de esta unidad favorece también a una mejor administración de riesgos por parte de las cajas paraestatales que, al igual que el BSE, tenían un problema de descalce entre sus activos y sus pasivos. Asimismo, en el futuro la UP será también de particular relevancia para la fijación de la curva de rendimientos de referencia incluida en el cálculo de las rentas iniciales RVP y del seguro colectivo.

Si bien es muy pronto para evaluar los efectos de estas modificaciones, las mismas apuntan a corregir los problemas de sostenibilidad que se observaban en la rama de seguros previsionales del sistema mixto, contribuyendo a mejorar la hoja de balance del BSE y mitigando así el riesgo fiscal contingente asociado a sus actividades. Por último, éstas se proponen sentar las bases para la participación de nuevos oferentes en el mercado de seguros previsionales, aumentando la competencia y diversificación de opciones para las personas al momento de jubilarse.

#### *Cambios que buscan mejoras en la equidad*

El Decreto Nº 221/017 de agosto de 2017 establece que, para determinar el monto de las jubilaciones en el pilar de ahorro individual, deben considerarse tablas de

mortalidad por edad, sin distinción de sexo (Tablas Unisex). Este cambio aplica para las jubilaciones a partir del 1 de enero de 2018.<sup>58</sup>

El hecho de generar primas únicas por sexo para el cálculo de las RVP, tiene como correlato que hombres y mujeres con el mismo fondo acumulado en su cuenta individual y edad de retiro, obtengan la misma jubilación. Esto supone una línea de acción importante en términos de equidad de género, puesto que evita que las mujeres reciban, a igual fondo previsional acumulado, una menor RVP producto de su mayor expectativa de vida al momento de retiro, como sucedía hasta entonces.

El viraje desde tablas de mortalidad diferenciadas por sexo y edad, a tablas diferenciadas únicamente por edad (tablas unisex) se encuentra en línea con cambios regulatorios recientes a nivel internacional. De hecho, para los países de la Unión Europea, la sentencia del Tribunal de Justicia de marzo de 2011 (asunto C-236/09), estableció que a partir de diciembre de 2012 se exige a los países miembros que la fijación de precios para los nuevos contratos de seguros no discrimine por sexo, lo cual incluye a los seguros de vida y las RVP<sup>59</sup>.

### ***Proyecto de reforma de la Caja Notarial de Seguridad Social***

La Caja Notarial de Seguridad Social (CNSS) brinda cobertura activa a aproximadamente 7.600 trabajadores -92% escribanos y 8% empleados no escribanos- y sirve unas 2.950 pasividades, representando únicamente el 0,4% de los pasivos totales del país.

En el período 2008-2017 la CNSS registró una disminución significativa de la relación activo/pasivo (pasó de 4,8 a 3,6), y se espera que ésta continúe deteriorándose a futuro por cuestiones demográficas y por el impacto del cambio tecnológico sobre esta actividad. Asimismo, los pasivos de la CNSS tienen un elevado nivel de ingresos en relación al resto de los pasivos del sistema de seguridad social, a la vez que presentan expectativas de vida en la vejez superiores a las del resto del sistema.

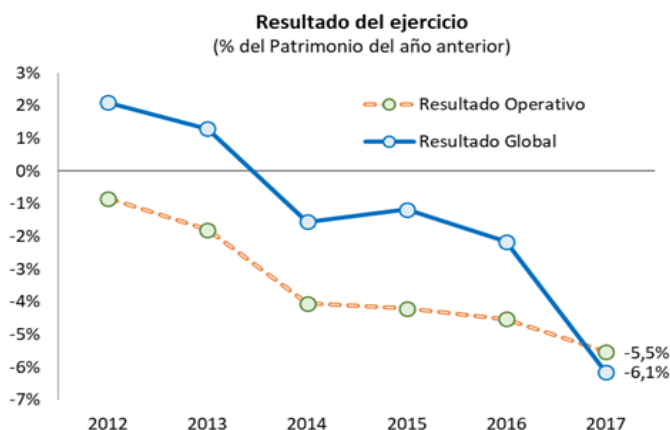
Estos factores constituyen un elemento de tensión sobre las finanzas de la CNSS, que en 2017 registró un déficit operativo equivalente al 5,5% del Patrimonio del año anterior y que, conforme a las proyecciones realizadas por la CNSS, de no realizarse una reforma paramétrica agotaría su Fondo de Reserva Previsional (FRP) en el año 2033.

---

<sup>58</sup> Circular N° 2.287 del BCU de 9 de octubre de 2017.

<sup>59</sup> *"Nuevos conceptos en las rentas previsionales uruguayas: tablas de mortalidad dinámicas y tarificación unisex"* - [Colombo y González \(2018\)](#).





En tal sentido, el Poder Ejecutivo remitió en octubre de 2018, en acuerdo con las autoridades del organismo, un proyecto de ley que introduce modificaciones al régimen previsional notarial. El proyecto fue elaborado a partir de un extenso proceso de análisis y discusión a la interna de dicha institución, y del posterior intercambio con los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social, y Economía y Finanzas.

El proyecto de reforma, que se encuentra en estudio del Parlamento, establece modificaciones que de aprobarse actuarían sobre los ingresos y egresos de la caja, a partir de cambios en las fuentes de financiamiento, en las condiciones de acceso a la jubilación común, y en el cálculo de las prestaciones para las distintas causales jubilatorias.

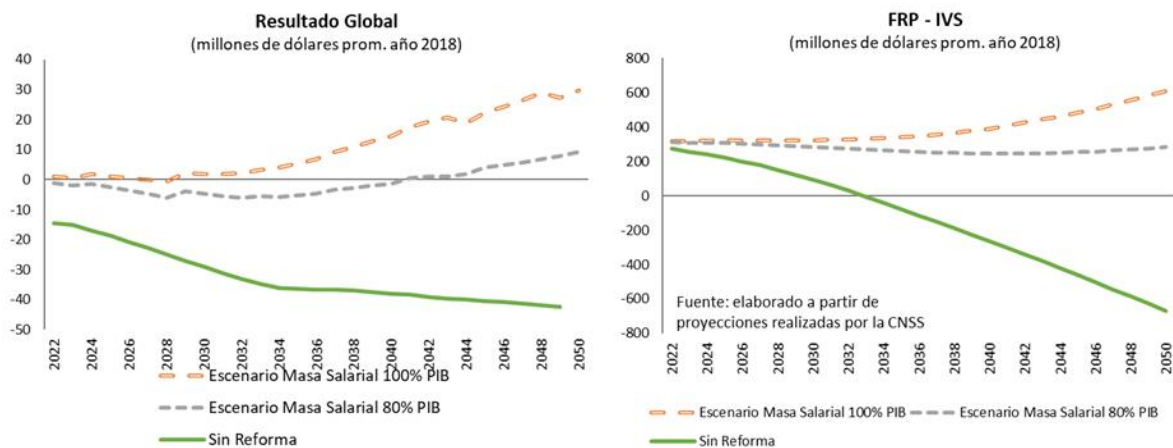
En materia de ingresos, se propone incrementar en 3 p.p. la tasa de aporte que se aplica sobre los honorarios fictos facturados por escribanos y sobre los salarios de los empleados no escribanos (alcanzando tasas de 18,5% y 18%, respectivamente). Asimismo, el proyecto prevé un mecanismo de ajuste automático en el que dicha tasa puede ser incrementada o reducida, en caso de que se registren recurrentes déficits o superávits respectivamente (hasta un tope de +/- 1 p.p.). Por otra parte, se propone crear una prestación pecuniaria a cargo de los pasivos de la caja y con afectación a la misma, equivalente al 2% de la pasividad nominal.

Por último, se crea una prestación pecuniaria a cargo de los afiliados escribanos activos por cada hoja de papel notarial y solicitud de soporte notarial electrónico emitidas, y que implica incrementar en aproximadamente 40% los cargos previos existentes por dichos conceptos. Lo producido por este concepto se volcará a la creación de un “Fondo de Subsidio por Maternidad”, el que se utilizará para financiar un subsidio de maternidad para las afiliadas amparadas por la caja, el cual se diseñó tomando como referencia el régimen general, pero adaptándolo a las particularidades de la actividad. A su vez, sólo en la medida que dicho fondo tenga un excedente en forma recurrente, parte del mismo podrá ser destinado a financiar el resto de los egresos del organismo.

En materia de egresos, las adecuaciones propuestas están asociadas a la reducción paulatina de las tasas de reemplazo previstas para la jubilación común, la jubilación por edad avanzada e invalidez, de forma que las mismas sean consistentes entre las diferentes causales. Por su parte, en relación al régimen de jubilación común se impone el requisito de alcanzar la cifra 95 como resultado de la suma de los años de

edad y los de servicio, con una edad mínima que se mantiene en 60 años, a la que se le exige tener 35 años de aporte a la caja.

En relación al régimen de pensiones, se prevé la reliquidación de pasividades cuando se produzcan cambios en los supuestos que dieron lugar a la configuración al núcleo familiar, por ejemplo, frente al cumplimiento de 21 años de un hijo de un beneficiario de jubilación o frente al casamiento o unión en concubinato de un jubilado. Este cambio implica una mejora en términos actuariales, lo que contribuye a garantizar la sostenibilidad de la institución y en términos de equidad intra-generacional, desincentivando la aparición de comportamientos oportunistas.



De aprobarse la reforma que se encuentra a estudio del Parlamento se proyecta que el FRP será capaz de mantener en el mediano y largo plazo niveles de reservas suficientes para garantizar la cobertura de las obligaciones previsionales, aún frente a escenarios adversos como el que supone que la masa salarial de los afiliados a la CNSS crece menos que la economía.