



Sistema
de Cuidados



Ministerio
de Desarrollo
Social

Secretaría Nacional
de Cuidados
y Discapacidad

Análisis de la sostenibilidad financiera del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) en Uruguay¹

Pablo Villalobos Dintrans^{2,3}

Universidad Mayor, Chile

Millennium Institute for Care Research (MICARE), Chile

Febrero 2025

¹ Este estudio es resultado de una consultoría realizada para el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad (Ministerio de Desarrollo Social, Uruguay), a través de la Dirección de Cuidados, en el marco de la cooperación técnica "Apoyo al fortalecimiento y sostenibilidad del Sistema Nacional Integrado de Cuidados" (UR-T1309). El objetivo de este estudio es aportar insumos para la elaboración de una estrategia de financiamiento sostenible del SNIC.

² Este estudio no habría sido posible sin la colaboración de un grupo de personas que durante casi un año ha contribuido a la discusión, incluyendo alineamiento de visiones, generación de definiciones, búsqueda y sistematización de información y la elaboración de propuestas contenidas en el reporte.

En primer lugar, es necesario destacar la ayuda recibida transversalmente por diversos equipos ligados al gobierno de Uruguay, incluidos profesionales de la Secretaría Nacional de Cuidados, MIDES, MEF, INAU, OPP y otras. En particular, agradezco el apoyo y la ayuda brindado por el equipo liderado por Florencia Krall desde MIDES, y la participación de Natalia Lucas, Lucía Andrada, Valentina Curto, Mauricio Russi y en especial a Manuel Piriz, quien estuvo trabajando desde el día uno en este estudio (incluyendo discusión de políticas, apoyo con la búsqueda de documentos, procesamiento y explicación de infinitos datos, etc., ¡esto sí que no sale sin ti!) por su excelente disposición y profesionalismo. Además, la ayuda y discusiones con otros profesionales como Victoria Novas de MEF, quien también apoyó el proceso durante varios meses.

En segundo lugar, al resto de las consultoras que se embarcaron en esta labor de entender y realizar propuestas para el SNIC desde tres consultorías llevadas a cabo en paralelo junto con este estudio. Todas ellas también contribuyeron a enriquecer la discusión, generar información y ayudarme a mí personalmente a entender mejor el sistema de cuidados del Uruguay. Ana Balsa y Déborah Zak participaron activamente en la elaboración de datos (y supuestos) para poder reconstruir el escenario actual y proyectar estimaciones a futuro para los cuidados en la dependencia. Junto a Cecilia Irazoqui y Mariana Papadópulos logramos consensuar una metodología y una serie de datos para caracterizar a la población con dependencia en el país. Finalmente, Soledad Salvador aportó desde la mirada de los programas destinados a las personas mayores y a entender las diversas iniciativas y políticas en este ámbito. Mi agradecimiento a ellas y mis felicitaciones por su trabajo.

En último lugar, pero no menos importante, no puedo no agradecer a quienes no solo tuvieron la visión de realizar esta serie de estudios para entender y proyectar el SNIC, sino que fueron una excelente contraparte técnica, que aportó con ideas, visión crítica, pero también soluciones a lo largo de todo el proceso. Natalia Aranco y Alexandre Bagolle del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) fueron fundamentales en definir el rumbo (y los tiempos) que permiten hoy, mostrar una serie resultados y conclusiones que esperamos ayuden a mejorar el SNIC durante los próximos 25 años.

³ Los errores y omisiones son responsabilidad del autor. El contenido y los hallazgos de este trabajo reflejan las opiniones de los autores y no necesariamente las del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo, ni la de los países que representa.

Contenidos

I. INTRODUCCIÓN	4
II. EL SNIC ACTUAL: DESCRIPCIÓN Y EVOLUCIÓN	5
1. Definiciones y componentes del SNIC	5
1.1. SNIC <i>de jure</i>	6
1.2. SNIC <i>de facto</i>	8
1.3. Propuesta para el análisis del SNIC	10
2. Evolución del SNIC 2015-2024	18
2.1. Población objetivo, beneficiarios y coberturas	20
2.2. Inversión histórica y actual en cuidados	24
III. EL SNIC FUTURO: ESCENARIOS Y PROYECCIONES	26
3. Beneficiarios y coberturas	28
3.1. Cuidados a la Infancia (SNIC Infancia)	28
3.1.1. Definición de escenarios	28
3.1.2. Bases de datos utilizadas y supuestos para el análisis	30
3.1.3. Resultados	32
3.2. Cuidados a la Dependencia (SNIC Dependencia)	36
3.2.1. Definición de escenarios	36
3.2.2. Bases de datos utilizadas y supuestos para el análisis	37
3.2.3. Resultados	40
4. Costos	42
4.1. Cuidados a la Infancia (SNIC Infancia)	42
4.2. Cuidados a la Dependencia (SNIC Dependencia)	49
5. Financiamiento	56
5.1. Cuidados a la Infancia (SNIC Infancia)	57
5.2. Cuidados a la Dependencia (SNIC Dependencia)	60
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
V. REFERENCIAS	71
VI. ANEXOS	76
Anexo 1. Listado de programas del SNIC y poblaciones objetivo	76
Anexo 2. Descripción de los programas y servicios del SNIC (20)	82
Anexo 3. Poblaciones objetivo, beneficiarios y coberturas de los servicios del SNIC relacionados subsidios y licencias, 2015-2024	95
Anexo 4. Propuesta de redistribución de poblaciones en CAIF (Escenario 3.2)	96
Anexo 5. Propuesta para la estimación de prevalencias de dependencia en Uruguay por edad, sexo y nivel de dependencia	98

Anexo 6. Estimación y ajuste de coberturas para el programa de Asistentes Personales, 2024	116
Anexo 7. Estimación de beneficiarios para AP en distintos periodos y escenarios	120
Anexo 8. Cálculo de costos de formación para programas SNIC Infancia	125
Anexo 9. Estimación de costos para programas SNIC Infancia (\$U)	126
Anexo 10. Estimación del costo anual de un centro de día	135
Anexo 11. Estimación del costo de visitas de evaluación de funcionalidad y supervisión para programas SNIC Dependencia	136
Anexo 12. Estimación de costos para programas SNIC Dependencia (\$U)	137
Anexo 13. Parámetros para la estimación de copagos en SNIC Dependencia	140
Anexo 14. Estructura de recolección de fondos en el seguro social de SNIC Dependencia	141

I. INTRODUCCIÓN

A partir del año 2015 y con la aprobación de la Ley de Cuidados (Ley N° 19.353) en noviembre de ese año, Uruguay se convierte en el primer país en la región en implementar un sistema formal de cuidados. La definición actual del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) es: “El Sistema de Cuidados comprende al conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de las personas que se encuentran en situación de dependencia.” (Sistema de Cuidados 2022).

La población a la que el SNIC apunta son personas en situación de dependencia, infancia y personas que cuidan, con el objetivo de promover la autonomía personal, la atención y la asistencia a estas personas (Ministerio de Desarrollo Social, 2024). En términos de su organización, el sistema está diseñado con desde una lógica intersectorial e interinstitucional, que incluye la participación de tres instancias (Sistema de Cuidados 2022):

- Junta Nacional de Cuidados: instancia que establece los lineamientos estratégicos de la política de cuidados del país y el cumplimiento de los objetivos acordados. Integrado por Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), Ministerio de Educación y Cultura (MEC), Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), Banco de Previsión Social (BPS), Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), Instituto del Niño y Adolescentes del Uruguay (INAU) y Congreso de Intendentes y el Instituto Nacional de las Mujeres (participa con voz y sin voto).
- Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad: institución—inserta en el Ministerio de Desarrollo Social—responsable de la articulación, coordinación intersectorial e interinstitucional, y la ejecución de los objetivos del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, según lo mandado por la Junta Nacional de Cuidados.
- Comité Consultivo de Cuidados: tiene como objetivo asesorar a la Secretaría Nacional de Cuidados y a la Junta Nacional de Cuidados, respecto a las mejores prácticas para el cumplimiento de los objetivos, políticas y estrategias del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Está integrado por delegados que representan a organizaciones no gubernamentales vinculadas a los temas de cuidados, la academia, trabajadores y entidades privadas que prestan servicios de cuidados.

A pesar de constituir un importante paso, el sistema aún tiene brechas de cobertura. Por ejemplo, el reporte de marzo 2023 del Sistema de Cuidados informa que, a diciembre 2022, 78.344 niñas y niños de 0 a 3 años reciben cobertura pública de atención, mientras que existían 5.527 binomios de personas en situación de dependencia severa/ asistente personal. La Tabla 1 muestra estimaciones de coberturas a partir de estos datos, tomando en cuenta el total de niños y niñas entre 0 y 3 años en 2022, estimaciones del número de personas mayores con dependencia severa y estimaciones del número total de cuidadores en el país. Estas estimaciones se condicen con la idea que, a pesar de la existencia del Sistema Integrado de Cuidados (SNIC), el nivel de inversión del sistema implica que aún existen desafíos a nivel de cobertura y calidad (Aranco et al., 2022).

Tabla 1. Estimaciones de cobertura, 2024

Grupo	Total	Cubiertos por el SNIC ^d	Cobertura
Niños y niñas (0-3 años)	133.222 ^a	77.272	58,0%
Personas con dependencia severa	34.256 ^b	6.095	17,8%
Personas que cuidan (cuidados de largo plazo)	50.039 ^c	4.332	8,6%

Fuente: ^a Estadísticas Vitales Ministerio de Salud Pública, datos 2023 (Balsa y Zak 2025) ^b ELPS 2015 y Censo 2011 para 2024; la estimación previa de Colacce & Manzi (2017) para 2022 era de 18.000 personas; ^c Villalobos Dintrans et al. (2023) datos para 2022; ^d Sistema de Cuidados (2023).

A partir de este diagnóstico, y ya casi a 10 años de su implementación, el presente informe tiene por objetivo generar propuestas que permitan mejorar el sistema, incluyendo aumentos cobertura de los servicios de cuidados, estimando su costo, e identificando posibles fuentes de financiamiento que garanticen la sostenibilidad de corto, mediano, y largo plazo del sistema, a partir de tres elementos:

1. Identificación de estructura y costos actuales del sistema
2. Estimación de costos bajo distintos escenarios de cobertura y servicios
3. Opciones de financiamiento

El informe tiene la siguiente estructura. Luego de esta Introducción, la sección 2 presenta el SNIC, enfocándose en identificar los programas y servicios y los criterios de elegibilidad de los distintos programas que brindan servicios de cuidados. La sección 3 ofrece un panorama actual del estado del arte del sistema; en particular, a partir de los programas y servicios identificados como parte del SNIC, muestra las actuales coberturas y costos del sistema. La sección 4 propone un análisis de escenarios futuros y proyecciones de coberturas y costos para dos programas del sistema: Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) y el Programas de Asistentes Personales. La sección 5 se basa en los escenarios estimados en la sección anterior para hacer propuestas de financiamiento de estos programas y del SNIC para los próximos años.

II. EL SNIC ACTUAL: DESCRIPCIÓN Y EVOLUCIÓN

1. Definiciones y componentes del SNIC

A fin de tener una definición operacional del SNIC, se realizó un ejercicio que permitiera identificar todos los componentes relacionados a los cuidados integrales en Uruguay, incluyendo tanto servicios provistos directamente a la población, como elementos operacionales y administrativos que permiten el funcionamiento del sistema en su conjunto. Lo anterior era importante no solo para poder tener una estimación del costo del sistema en su conjunto, sino también para entender el alcance y la magnitud actual del SNIC.

Los sistemas de cuidado se pueden entender como sistemas nacionales que aseguran un cuidado integral que es apropiado, financiable y accesible, y que asegura los derechos de personas que requieren cuidados y personas que proveen cuidados por igual (World Health Organization, 2017; 2021). La literatura de cuidados tiene muchas vertientes; para el caso de este reporte, se entiende, en base a las propias definiciones del SNIC, que el sistema se corresponde con la definición de arriba, teniendo en cuenta que la “integralidad” tiene varias aristas. En este sentido, el SNIC se considera un “sistema integrado” porque:

- involucra la participación y coordinación de diversas instituciones y actores públicos y privados, tanto en la definición de sus lineamientos estratégicos como en la implementación de sus acciones
- refiere a distintas poblaciones, considerando como sujetos de cuidado a personas con dependencia, pero también niños y niñas y a los cuidadores, estableciendo explícitamente la idea del cuidado con perspectiva de curso de vida
- integra diversos servicios en un continuo que permite brindar una atención adaptada a las necesidades de cada persona

En este punto, es necesario hacer una aclaración, ya que existen muchos servicios de cuidados en el país que se relacionan directa o indirectamente al SNIC, pero son financiados, ejecutados, administrados y/o regulados por diversos organismos, incluyendo instituciones públicas y privadas. Lo anterior implica un desafío para definir los límites del sistema, entendiendo que existen acciones y servicios provistos por variadas instituciones públicas, pero el “sistema” también integra servicios financiados, administrados y provistos por privados (que requieren ser regulados por el Estado al amparo del SNIC) y, por supuesto, el aporte de familias e individuos en el cuidado.

A fin de entender los componentes del sistema, en una primera etapa se realizó un levantamiento de programas e iniciativas que componen el sistema. Para esto, se utilizaron dos fuentes de información: por una parte, el Decreto N°427/016, correspondiente al reglamento que regula la Ley 19.353 (creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, SNIC) (Centro de Información Oficial [IMPO], 2017), las memorias del SNIC que identifican programas y gasto asociado al sistema y, por otro lado, las últimas memorias (informe anual) del SNIC (Sistema de Cuidados 2023; 2024). De alguna manera, estas fuentes permiten caracterizar el SNIC de acuerdo con su deber ser (SNIC *de jure* o el sistema que se establece en la legislación) y su implementación en la práctica (SNIC *de facto* o el sistema que se ejecuta en la actualidad).

1.1. SNIC *de jure*

El Decreto 427/016 establece los lineamientos técnicos del SNIC. EN primer lugar, define su población objetivo como (Título I, Artículo 2):

a) las personas que se encuentren en situación de dependencia:

- Niñas y niños de hasta doce años;
- Personas con discapacidad que carecen de autonomía para desarrollar actividades de la vida diaria;
- Personas mayores de sesenta y cinco años que carecen de autonomía para desarrollar las actividades de la vida diaria;

b) quienes prestan servicios de cuidados.

Posteriormente, en los capítulos 17, 18 y 19, el decreto define tres grandes grupos de prestaciones a ser cubiertas por el sistema: servicios de cuidados; subsidios para cuidados y acciones de apoyo a los cuidados. Para cada grupo de prestaciones, se establecen una serie de servicios específicos. Estos servicios se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Prestaciones, clasificación y servicios propuestos en el Decreto 427/016

Tipo de prestación	Clasificación/ Modalidad	Programa/ Servicio
Servicios de cuidados	Cuidados en domicilio	Asistentes Personales para cuidados de larga duración
		Asistentes Personales para cuidados transitorios
		Cuidadores/as para infancia/ Cuidado de niños/as en su domicilio
	Servicios de cuidados diarios	Centros diarios
		Casas comunitarias de cuidados diarios en el domicilio del cuidador
	Servicios de cuidados residenciales	Centros de larga y media estadía
		Casas comunitarias de cuidados de larga y media estadía
	Servicios de cuidados a distancia	Teleasistencia
Subsidios para cuidados	Subsidio para cuidados en domicilio	
	Subsidio para cuidados diarios	

Tipo de prestación	Clasificación/ Modalidad	Programa/ Servicio
	Subsidio para cuidados residenciales	
	Subsidio para cuidados a distancia	
Acciones de apoyo a los cuidados	Programas de corresponsabilidad	De asignación del tiempo
		De acceso a servicios
	Programas de prevención y reducción de las situaciones de dependencia	

Fuente: Elaboración propia en base a Centro de Información Oficial [IMPO] (2017).

Como se aprecia en la tabla, el Decreto establece un catálogo extenso, comprehensivo y específico de prestaciones a brindar a través del SNIC, con el fin de impulsar un modelo de prestaciones de cuidados integrales basado en políticas articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, intervención oportuna y, siempre que sea posible, recuperación de la autonomía de las personas que se encuentran en situación de dependencia (Título IV, Artículo 12).

1.2. SNIC *de facto*

La contraparte al Catálogo del Sistema Nacional Integrado de Cuidados la constituyen los servicios efectivamente implementados en la actualidad. Para identificar estos programas, se utilizan los informes anuales (2022 y 2023) del SNIC. Los documentos presentan no solo una serie de programas, sino que los vinculan también a los grupos de beneficiarios del SNIC. La Tabla 3 muestra esta información.

Tabla 3. Servicios y poblaciones del SNIC, a partir de memorias SNIC

Beneficiario	Personas sin dependencia	Dependencia leve o moderada	Dependencia severa	Cuidadores	
Primera infancia (0-3 años)	Centros INAU		Programa de asistentes personales - Modalidad individual - Modalidad colectiva	Programa de asistentes personales - Modalidad individual - Modalidad colectiva	Formación en atención a la dependencia
	Centros ANEP				
	Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS)				
		Facilitador de Autonomía en Ámbitos Educativos			
Otras edades					
Personas Mayores		Teleasistencia			
		Centro de Día			
	ELEPEM Apoyo al cuidado permanente				

Fuente: Elaboración propia en base a Sistema de Cuidados (2022; 2023).

La tabla permite identificar no solo la oferta del SNIC, sino, además, priorización y reglas de elegibilidad para determinados grupos de la población. Se observa que, por ejemplo, mientras los niños y niñas de 0 a 3 años con dependencia severa tienen una oferta variada dentro del sistema, la población adulta tiene muy pocas alternativas.

A pesar de la utilidad de esta información, los datos presentados en las Memorias SNIC hacen una simplificación de la oferta, por ejemplo usando grupos de la población como “Infancia”, “Personas mayores” y “Personas con discapacidad” que no necesariamente coinciden con los criterios establecidos para cada programa; por ejemplo, aunque ambos programas se encuentran bajo la etiqueta de “Personas mayores”, los criterios de inclusión basados en edad difieren para “Centros de día” (definidos para personas mayores de 65 años), “Teleasistencia” (para mayores de 70 años) y “Asistentes Personales” (para mayores de 80 años). Adicionalmente, existen otros servicios considerados como parte de la oferta de cuidados de Uruguay no incluidos en los informes anuales del SNIC, que requieren ser tomados en cuenta a la hora de establecer el ámbito y escala del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay.

1.3. Propuesta para el análisis del SNIC

Considerando las brechas de información anteriormente descritas y, a partir de la información anterior, se realizó una sistematización de la oferta de cuidados, para determinar qué programas y servicios de los establecidos en el decreto se encontraban actualmente en la oferta del SNIC, qué servicios o programas en desarrollo no estaban considerados y cuáles eran las poblaciones específicas a las que apuntaba cada iniciativa. Para esto, se tomó como base los programas identificados en las memorias de SNIC, pero también se hizo una consulta con expertos, a fin de tener un panorama completo de la potencial oferta de servicios de cuidados en Uruguay.

Tabla 4. Definiciones de servicios en el Decreto 427/016 y correspondencia con programas en ejecución

Definiciones Decreto 427/016			Población a la que atiende	Programa en ejecución
Tipo de prestación	Clasificación/ Modalidad	Programa/ Servicio		
Servicios de cuidados	Cuidados en domicilio	Asistentes Personales para cuidados de larga duración	Población con dependencia Personas mayores Infancia	Asistentes Personales: Modalidad individual
			Población con dependencia Personas mayores Infancia	Asistentes Personales: Modalidad colectiva
		Asistentes Personales para cuidados transitorios	Población con dependencia Personas mayores Infancia	
		Cuidadores/as para infancia/ Cuidado de niños/as en su domicilio	Infancia	
	Servicios de cuidados diarios	Centros diarios	Infancia	Centros diarios de cuidado infantil - Centros ANEP: Jardines de ANEP niveles 3, 4 y 5

Definiciones Decreto 427/016			Población a la que atiende	Programa en ejecución
Tipo de prestación	Clasificación/ Modalidad	Programa/ Servicio		
			Infancia	Centros diarios de cuidado infantil - Centros INAU: Centros de Atención a la Infancia y la Familia (Plan CAIF)
			Población con dependencia	(Centros de atención de NNA con discapacidad y/o patologías psiquiátricas asociadas de tiempo completo)
			Infancia	Centros diarios de cuidado infantil - Centros INAU: Espacios de Cuidados y Educación para hijo/as de estudiantes (hasta 5 años)
			Infancia	Centros diarios de cuidado infantil - Centros INAU: Programa Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI) (hasta 3 años)
			Infancia	Centros diarios de cuidado infantil - Centros INAU: Centros SIEMPRE (0-12 años)
			Infancia	Centros diarios de cuidado infantil - Centros INAU: Centros de Primera Infancia Privados (CPIP) (0-5 años)
			Infancia	Centros comunitarios de cuidado infantil (CCEI): Programa Nuestros Niños
			Población con dependencia Personas mayores	Centros diarios de personas en situación de dependencia leve o moderada: Centros de Día para personas mayores de 65 años en situación de dependencia leve o moderada, gestionados por organizaciones de la sociedad civil (SNIC)
			Población con dependencia Personas mayores	Centros diarios de personas en situación de dependencia leve o moderada: Otros Centros de Día públicos (ASSE)

Definiciones Decreto 427/016			Población a la que atiende	Programa en ejecución
Tipo de prestación	Clasificación/ Modalidad	Programa/ Servicio		
			Población con dependencia Personas mayores	Centros diarios de personas en situación de dependencia leve o moderada: Centros diurnos (Intendencias Departamentales)
			Infancia	Club de Niños INAU (5 a 12 años)
		Casas comunitarias de cuidados diarios en el domicilio del cuidador o en espacios físicos comunitarios	Población con dependencia Infancia	Facilitador de Autonomía en Ámbitos Educativos (FAAE) (primaria-moderada y severa)
			Infancia	Centros diarios de cuidado infantil - Centros INAU: Casas Comunitarias de Cuidados (CCC) (0-3 años)
			Población con dependencia	Casas comunitarias de personas en situación de dependencia leve o moderada
	Servicios de cuidados residenciales	Centros de larga y media estadía	Población con dependencia Personas mayores	Establecimiento de Larga Estadía (ELEPEM)
			Población con dependencia Personas mayores	Programa de Apoyo al Cuidado Permanente (PACP)
			Población con dependencia Personas mayores	Hogares, servicios de cuidado sin ánimo de lucro.
			Población con dependencia Personas mayores	Residenciales: brindan servicios de cuidado, persiguen finalidad de lucro.
			Población con dependencia Personas mayores	Servicios de integración familiar (SIF)

Definiciones Decreto 427/016			Población a la que atiende	Programa en ejecución
Tipo de prestación	Clasificación/ Modalidad	Programa/ Servicio		
			Personas mayores	Alojamientos con apoyo
		Centros para la atención integral a personas con discapacidad a través de hogares de tiempo completo	Población con dependencia Personas mayores	Centros de rehabilitación para personas con discapacidad
		Centros para la atención integral a personas con discapacidad a través de propuestas de tiempo parcial	Población con dependencia Personas mayores	
		Casas comunitarias de cuidados de larga y media estadía	Población con dependencia Personas mayores	
	Servicios de cuidados a distancia	Teleasistencia	Población con dependencia Personas mayores	Teleasistencia
Subsidios para cuidados	Subsidio para cuidados en domicilio		Población con dependencia	Asistentes personales: modalidad individual Asistentes personales: modalidad colectiva
	Subsidio para cuidados diarios		Infancia	Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS)
			Población con dependencia	Pensión por invalidez
			Población con dependencia	Asignación familiar por discapacidad
			Población con dependencia	Ayuda extraordinaria (Ayex) por discapacidad

Definiciones Decreto 427/016			Población a la que atiende	Programa en ejecución
Tipo de prestación	Clasificación/ Modalidad	Programa/ Servicio		
	Subsidio para cuidados residenciales		Población con dependencia	Programa de Apoyo al Cuidado Permanente Soluciones habitacionales - Cupo Cama (BPS)
	Subsidio para cuidados a distancia		Población con dependencia	Teleasistencia
Acciones de apoyo a los cuidados	Programas de corresponsabilidad	De asignación del tiempo	Infancia	Licencias parentales
			Población con dependencia	Licencias para cuidado de familiares en situación de dependencia
			Población con dependencia Infancia	Flexibilidad horaria
	Programas de prevención y reducción de las situaciones de dependencia	De acceso a servicios	Personas mayores	Soluciones habitacionales - Cupo cama
			Población con dependencia	Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad
Formación			Infancia	Centros diarios de cuidado infantil - Centros INAU: Formación de Educador en Primera Infancia (Centro de Formación y Estudios (CENFORES))
			Infancia	Maestro en Primera infancia (CFE)
			Infancia	Curso " Educación inclusiva en la primera infancia" de CCEPI previsto para este año.
			Población con dependencia Personas mayores	Formación en Atención a la Dependencia (Personas mayores y personas con discapacidad en situación de dependencia)
			Infancia	Formación en Atención en la Primera

Definiciones Decreto 427/016			Población a la que atiende	Programa en ejecución
Tipo de prestación	Clasificación/ Modalidad	Programa/ Servicio		
				Infancia (Niñas y niños de 0 a 3 años)
			Población con dependencia Personas mayores Infancia	Proceso de certificación de competencias laborales
			Población con dependencia Personas mayores Infancia	Proceso de validación de la formación previa
Administración	Sistemas de información		Población con dependencia Personas mayores Infancia	Registro de beneficiarios, beneficios y proveedores
			Población con dependencia Personas mayores Infancia	Evaluación de admisibilidad y beneficios (aplicación de baremo)
			Población con dependencia Personas mayores Infancia	Sistema de monitoreo y evaluación
	Comunicación y difusión		Población con dependencia Personas mayores Infancia	Actividades de comunicación y difusión
	Fiscalización		Población con dependencia Personas	Actividades de fiscalización del sistema

Definiciones Decreto 427/016			Población a la que atiende	Programa en ejecución
Tipo de prestación	Clasificación/ Modalidad	Programa/ Servicio		
			mayores Infancia	

Fuente: Elaboración propia en base a Centro de Información Oficial [IMPO], 2017), Sistema de Cuidados (2022; 2023) y consulta a expertos.

Este listado de programas se alineó con las distintas poblaciones objetivo del SNIC, como se muestra en el Anexo 1. Finalmente, se realizó un proceso conjunto de identificación de programas y servicios del SNIC con el apoyo del MIDES. El listado final de programas (20) a considerar para el análisis de la situación actual del sistema se muestra en la Tabla 5. A fin de ordenar la discusión y para efectos de presentación, se clasifican los programas en “Programas relacionados a cuidados a la infancia”, “Programas relacionados a cuidados a la dependencia” y “Subsidios y licencias”.⁴

Tabla 5. Programas y servicios (seleccionados) del SNIC

Programa	Ejecución	Co-ejecución	Financiamiento	Regulación
Programas relacionados a cuidados a la infancia				
Plan CAIF: Centros de Atención a la Infancia y a la Familia	INAU	INAU; MEC; MSP; ANEP; MIDES; Congreso de Intendentes	INAU	INAU
Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI)	INAU		INAU	MEC; INAU
Casas Comunitarias de Cuidados	INAU	SNCyD; OSC	INAU (con participación de otros organismos)	INAU (diseño fue aprobado por la JNC)
Espacios para hijos e hijas de estudiantes	INAU	SNCyD; ANEP	INAU (con participación de otros organismos asociados)	INAU (diseño fue aprobado por la JNC)
Centros Comunitarios de Educación Infantil, CCEI (ex Programa Nuestros Niños)	INAU	OSC	INAU	MEC; INAU
Centros SIEMPRE	INAU	SNCyD; Organismos públicos; Empresas privadas; Sindicatos OSC	INAU (con participación de organismos asociados)	INAU (diseño fue aprobado por la JNC)
Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS)	SNCyD	Programas y servicios del MIDES y	SNCyD	SNCyD; INAU

⁴ El Anexo 2 presenta un listado con otro conjunto de programas relacionados a los cuidados.

Programa	Ejecución	Co-ejecución	Financiamiento	Regulación
		otros organismos		
Jardines y Escuelas ANEP nivel 3	ANEP-DGEIP		ANEP	MEC; ANEP
Parentalidades Comprometidas	INAU	UCC; INMUJERES; SNCyD	INAU; MIDES	JNC; INAU
Servicios de Integración Familiar (SIF)	Privados		Privado	JNC; SNCyD; MSP; INMAYORES
Programas relacionados a cuidados a la dependencia y personas mayores				
Asistentes personales (AP)	SNCyD BPS	INACOOOP Cooperativas Sociales o de Trabajo (en el piloto de provisión colectiva mediante cooperativas)	SNCyD (INACOOOP participa del financiamiento en el piloto provisión colectiva mediante cooperativas)	JNC; SNCyD
Centros de Día	SNCyD (con participación de organismos asociados)	OSCs Cooperativas Sociales o de Trabajo y otros	SNCyD (con participación de organismos asociados)	JNC; SNCyD
Teleasistencia	SNCyD; BPS	Empresas de teleasistencia	SNCyD	JNC; SNCyD
Facilitador de Autonomía en Ámbitos Educativos (FAAE)*	SNCyD	ANEP	SNCyD	SNCyD; ANEP
Cupo Cama	BPS	OSC; Entidades privadas	BPS	JNC; SNCyD; MSP; INMAYORES
Programa de Apoyo al Cuidado Permanente	SNCyD; INMAYORES; MSP; BPS	Residenciales Privados	SNCyD	JNC; SNCyD; MSP; INMAYORES
Subsidios y licencias				
Subsidio/ Licencias por Maternidad (Ley 19.161 y 19.121)	BPS		Régimen BPS	BPS
Subsidio/ Licencias por Paternidad (Ley 19.161 y 19.121)	BPS		Régimen BPS	BPS
Subsidio de Cuidados Paternales (Ley 19.161)	BPS		Régimen BPS	BPS
Licencia por Adopción (Ley 18.436)	BPS		Régimen BPS	BPS

Notas: BPS: Banco de Previsión Social; OSC: Organizaciones de la Sociedad Civil; JNC: Junta Nacional de Cuidados; SNCyD: Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad; MSP: Ministerio de Salud Pública; INMAYORES: Instituto Nacional de las Personas Mayores; ANEP: Administración Nacional de Educación Pública; DGEIP: Dirección General de Educación Inicial y Primaria; MEC: Ministerio de Educación y Cultura; INAU: Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay; OPP: Oficina de

El listado de 20 programas incluye iniciativas que cubren las tres categorías definidas en el Decreto 427/016: Servicios de Cuidados; Subsidios para Cuidados y Acciones de Apoyo a los Cuidados. La descripción de cada uno de estos programas se presenta en el Anexo 2.

2. Evolución del SNIC 2015-2024

En esta sección, se presenta una descripción del SNIC, basada en el listado de programas presentado en la sección anterior. En general, un sistema de cuidados puede definirse a partir de la interacción de cuatro elementos (Villalobos Dintrans, 2020): beneficiarios, beneficios, proveedores y financiamiento. Siguiendo estos lineamientos, para el análisis de la oferta actual del SNIC se seguirá el siguiente esquema para cada programa:

- Descripción/ objetivo del programa
- Beneficiarios y coberturas
- Beneficios
- Responsables
- Costos

En este punto, es necesario hacer una aclaración respecto del concepto de cobertura. En su definición más tradicional, la cobertura de un programa corresponde a una medida de la cantidad de personas que reciben los servicios (beneficiarios) de la iniciativa, respecto de los que espera abarcar (población objetivo)⁵.

$$\text{Cobertura} = \text{Beneficiarios} / \text{Población objetivo}$$

Por otra parte, es posible entender “cobertura” desde una perspectiva más amplia que incluye no solo a los beneficiarios, sino además a los servicios provistos. Por ejemplo, siguiendo las definiciones de cobertura propuesta por la Organización Mundial de la Salud (Figura 1), la cobertura se define como un “cubo” con tres dimensiones a considerar:

- beneficiarios/ población a cubrir (ancho)
- servicios a considerar (profundidad)

⁵ Se considera esta definición como la más adecuada para el análisis, aunque se reconoce la existencia de otros conceptos de cobertura, por ejemplo, porcentaje de la población potencial que incluye la población objetivo o el número de beneficiarios respecto a la población potencial. En general, los tres conceptos claves para definir la cobertura son:

Población potencial: aquella que presenta el problema que se busca resolver; aquella que cumple con los criterios de elegibilidad.

Población objetivo: un subconjunto de la población potencial que se espera atender en el mediano plazo, considerando los recursos disponibles.

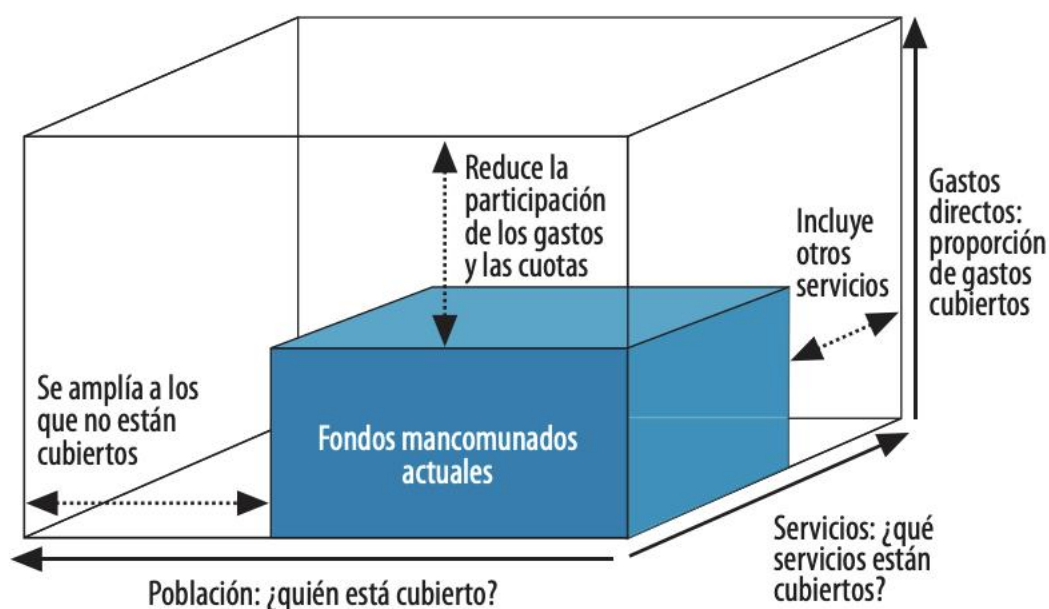
Población beneficiaria: aquella que es seleccionada para recibir o recibe el servicio.

Estas definiciones son relativamente consistentes entre países (Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP), s.f.; Gobierno General de México, 2011; Dirección de Presupuestos (DIPRES), 2015).

- iii. porcentaje de costo de los servicios a cubrir (alto).

Esta definición de cobertura se muestra en la figura, donde las tres dimensiones se combinan para dar un concepto más amplio de cobertura, que también permite relacionar más directamente la provisión de servicios con el financiamiento.

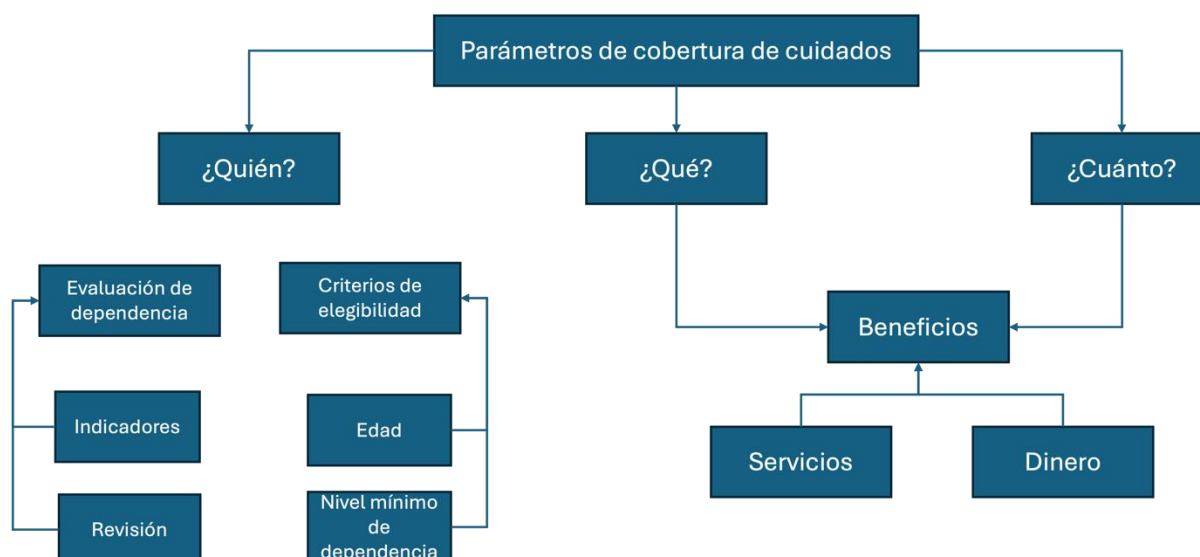
Figura 1. Modelo de la Organización Mundial de la Salud para cobertura universal en salud



Fuente: World Health Organization (2010).

Una adaptación para el caso específico de servicios de cuidados es el propuesto por la European Commission (2016), en donde las coberturas dependen de los mismos tres parámetros (quiénes, qué y cuánto), pero donde se agregan elementos particulares de la provisión de servicios de cuidados, como la elegibilidad de los beneficiarios o el tipo de beneficios a otorgar se presenta en la Figura 2.

Figura 2. Parámetros de cobertura de cuidados de largo plazo



Fuente: Elaboración propia en base a European Commission (2016).

La adopción de estas definiciones más amplias de cobertura es importante, principalmente para generar proyecciones de escenarios futuros del sistema, en donde no solo se asuma un cambio en la cobertura de personas de los distintos programas del SNIC, sino, además, cambios en sus beneficios, incluyendo modificaciones al paquete de servicios actual. Estas modificaciones pueden incluir la incorporación de nuevos servicios, modificaciones a los actuales servicios y modificaciones en el financiamiento de los servicios.

2.1. Población objetivo, beneficiarios y coberturas

En esta sección se presenta, para cada uno de los 20 programas incluidos como parte del SNIC, la evolución de beneficiarios y coberturas en los últimos 10 años (periodo 2015-2024). En cada caso, se propone una definición operacional de la población objetivo que permite realizar el cálculo de las coberturas (ver Anexo 2 con descripción de los 20 programas seleccionados).

En primer lugar, la Tabla 6 muestra la evolución de los programas relacionados a infancia. En general, se observa que la mayoría de los programas presentan una disminución de su población objetivo durante el período 2015-2024 en torno al 25%. Esto refleja los cambios demográficos en la población uruguaya, en particular, la importante caída en las tasas de natalidad. Por el contrario, la mayoría de los programas (a excepción de CAPI y EHHE) muestran aumentos en el número de sus beneficiarios. Lo anterior redundaría en aumentos de coberturas para todos los programas (excepto CAPI). Destaca el aumento de cobertura en programas relativamente grandes (en término de número de beneficiarios), como CAIF, Becas BIS y ANEP, que probablemente impactan la cobertura general del sistema. Por ejemplo, CAIF casi duplicó su cobertura en 10 años, desde 27,46% en 2015 a 44,12% en 2023.

Tabla 6. Poblaciones objetivo, beneficiarios y coberturas de los servicios del SNIC relacionados a infancia, 2015-2024

Programa	Población objetivo	Definición operacional	Indicadores	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Var % 2015-2024 ^a
Plan CAIF: Centros de Atención a la Infancia y a la Familia	Niños y niñas de 0 a 3 años y sus familias.	Niños y niñas de 0 a 3 años.	Población objetivo	188.179	188.547	185.805	179.509	170.043	159.155	149.410	142.140	137.483	134.638	-28,5%
			Beneficiarios	51.676	53.468	53.993	55.452	57.354	57.995	59.300	60.212	60.661	s/d	17,4%
			Cobertura	27,5%	28,4%	29,1%	30,9%	33,7%	36,4%	39,7%	42,4%	44,1%	14000,0%	15,8%
Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI)	Niños y niñas de 3 meses a 3 años y sus familias.	Niños y niñas de 0 a 3 años.	Población objetivo	188.179	188.547	185.805	179.509	170.043	159.155	149.410	142.140	137.483	134.638	-28,5%
			Beneficiarios	1.933	1.864	1.742	1.816	s/d	1.730	1.588	1.585	1.492	1.159	-40,0%
			Cobertura	1,0%	1,0%	0,9%	1,0%	s/d	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	0,9%	-0,2%
Casas Comunitarias de Cuidados	Niños y niñas de 45 días a 2 años.	Niños y niñas de 0 a 2 años.	Población objetivo	141.871	141.602	138.609	132.155	123.334	114.925	108.470	104.188	101.635	100.169	-29,4%
			Beneficiarios	n/a	n/a	n/a	15	84	154	185	200	219	154	926,7%
			Cobertura	s/d	s/d	s/d	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%
Espacios para hijos e hijas de estudiantes	Niños y niñas de 0 a 5 años de alumnos de liceos o UTU.	Niños y niñas de 0 a 5 años.	Población objetivo	280.789	280.954	278.941	273.542	264.490	253.132	240.287	227.255	216.320	208.372	-25,8%
			Beneficiarios	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	145	146	157	185	140	-3,4%
			Cobertura	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%
Centros Comunitarios de Educación Infantil, CCEI (ex Programa Nuestros Niños)	Niños y niñas de 6 meses a 3 años.	(1/2)*(Niños y niñas de 0 años) + Niños y niñas de 1 a 3 años.	Población objetivo	164.396	165.096	163.603	158.965	151.007	141.175	132.116	125.248	120.778	118.075	-28,2%
			Beneficiarios	s/d	1.130	1.313	1.305	1.344	1.300	1.380	1.272	1.369	1.115	-1,3%
			Cobertura	s/d	0,7%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%	1,1%	0,9%	0,3%
Centros SIEMPRE	Niños y niñas de hasta 12 años	Niños y niñas de hasta 12 años	Población objetivo	613.395	611.086	607.111	599.983	590.065	578.687	566.411	553.550	540.429	527.244	-14,0%
			Beneficiarios	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	787	769	870	962	983	24,9%
			Cobertura	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%
Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS)	Niños y niñas de 45 días hasta los 3 años, que residan en territorios con	Niños y niñas de 0 a 3 años.	Población objetivo	188.179	188.547	185.805	179.509	170.043	159.155	149.410	142.140	137.483	134.638	-28,5%

Programa	Población objetivo	Definición operacional	Indicadores	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Var % 2015-2024 ^a
	insuficiencia en la oferta de servicios públicos, o cuyos adultos referentes presenten dificultades de compatibilidad entre las demandas ocupacionales y los horarios de los servicios de cuidados de oferta pública.		Beneficiarios	n/a	1.674	3.641	4.629	5.659	5.870	5.053	5.017	5.541	5.581	233,4%
			Cobertura	s/d	0,9%	2,0%	2,6%	3,3%	3,7%	3,4%	3,5%	4,0%	4,1%	3,3%
Jardines y Escuelas ANEP Nivel 3	Niños y niñas de 3 años.	Niños y niñas de 3 años.	Población objetivo	46.308	46.945	47.196	47.354	46.709	44.230	40.940	37.952	35.848	34.469	-25,6%
			Beneficiarios	10.759	13.075	13.439	14.075	14.799	14.978	13.764	13.151	12.499	13.284	23,5%
			Cobertura	23,2%	27,9%	28,5%	29,7%	31,7%	33,9%	33,6%	34,7%	34,9%	38,5%	15,3%
Parentalidades Comprometidas	Familias de los niños/as que asisten a centros de primera infancia (Programa de Experiencias Oportunas del Plan CAIF.)	Beneficiarios del plan CAIF.	Población objetivo	51.676	53.468	53.993	55.452	57.354	57.995	59.300	60.212	60.661	s/d	17,4%
			Beneficiarios	s/d	s/d	s/d	20	50	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	150,0%
			Cobertura	s/d	s/d	s/d	0,0%	0,1%	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	0,1%
Servicios de Integración Familiar (SIF)	Población adulta mayor autoválida derivada por la institución responsable.	Personas 60+ sin dependencia	Población objetivo	540.952	547.152	553.182	560.768	567.717	575.319	581.263	586.022	593.459	602.128	11,3%
			Beneficiarios	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	61	s/d	s/d
			Cobertura	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	0,0%	s/d	s/d

Notas: ^a Usa primer y último periodo disponible en los casos que no hay datos para 2015 y/o 2024; n/a: no aplica; s/d: no disponible

Fuente: Elaboración propia en base a United Nations (2019), ELPS 2015 Censo 2011 y Balsa & Zak (2025).

La Tabla 7 muestra los mismos indicadores, pero para los programas relacionados a cuidados a la dependencia. Al contrario de los programas de infancia, en este caso se observa que las poblaciones objetivo de todos los programas (excepto FAAE, vinculado tanto a dependencia como infancia) han aumentado en torno al 10-12% en el periodo analizado. Como en el caso de infancia, esto refleja en parte los cambios demográficos en el país, en particular, el proceso de envejecimiento poblacional y el aumento en el número de personas con algún nivel de dependencia. La tabla muestra que los programas se han ajustado a este cambio, aumentando también el número de sus beneficiarios a lo largo del tiempo. Se observa, a partir de los datos disponibles, que este aumento de beneficiarios ha sido más que proporcional, por lo que en el caso de este conjunto de programas también las coberturas han ido en aumento a lo largo del tiempo. Por ejemplo, el programa AP experimentó un aumento de cobertura desde 9,11% en 206 a 28,28% en 2024.

Tabla 7. Poblaciones objetivo, beneficiarios y coberturas de los servicios del SNIC relacionados a dependencia, 2015-2024

Programa	Población objetivo	Definición operacional	Indicadores	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Var % 2015-2024 ^a
Asistentes Personales (AP)	Personas en situación de dependencia severa de entre 0 y 29 años, y mayores de 80 años que residan en domicilios particulares.	Personas en situación de dependencia severa de entre 0 y 29 años, y mayores de 80 años.	Población objetivo	18.091	18.367	18.446	18.890	19.142	19.393	19.523	19.546	19.649	19.737	9,1%
			Beneficiarios	n/a	1.674	3.641	4.629	5.659	5.870	5.053	5.017	5.541	5.581	233,4%
			Cobertura	s/d	9,1%	19,7%	24,5%	29,6%	30,3%	25,9%	25,7%	28,2%	28,3%	19,2%
Centros de Día (CD)	Personas en situación de dependencia leve o moderada mayores de 65 años que residan en domicilios particulares.	Personas en situación de dependencia leve o moderada mayores de 65 años.	Población objetivo	77.502	78.542	79.006	80.837	82.088	83.447	84.376	84.969	86.036	87.182	12,5%
			Beneficiarios	n/a	n/a	n/a	73	201	s/d	s/d	311	305	s/d	317,8%
			Cobertura	s/d	s/d	s/d	0,1%	0,2%	s/d	s/d	0,4%	0,4%	s/d	0,3%
Teleasistencia (TA)	Personas en situación de dependencia leve o moderada mayores de 70 años que residan en domicilios particulares.	Personas en situación de dependencia leve o moderada mayores de 70 años.	Población objetivo	67.260	68.217	68.578	70.258	71.289	72.409	73.136	73.548	74.426	75.389	12,1%
			Beneficiarios	n/a	n/a	283	913	1.423	1.744	1.594	1.347	1.225	s/d	332,9%
			Cobertura	s/d	s/d	0,4%	1,3%	2,0%	2,4%	2,2%	1,8%	1,6%	s/d	1,2%
Facilitador de Autonomía en Ámbitos Educativos (FAAE)	Personas de entre 3 y 15 años de edad en situación de dependencia moderada o severa que asisten a centros de educación inicial y primaria de gestión pública no requieren asistencia permanente para el desarrollo de las actividades de la vida diaria en el centro educativo.	Personas de entre 5 y 14 años de edad en situación de dependencia moderada o severa.	Población objetivo	7.857	7.796	7.740	7.702	7.681	7.665	7.642	7.596	7.515	7.398	-5,8%
			Beneficiarios	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
			Cobertura	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d
Cupo Cama	Jubilados y pensionistas de BPS con residencia permanente en el país	Personas 60+	Población objetivo	650.934	658.759	665.655	675.826	684.568	694.086	701.373	707.028	716.005	726.319	11,6%
			Beneficiarios	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	787	769	870	962	983	24,9%
			Cobertura	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	215,0%
Programa de Apoyo al Cuidado Permanente	Personas residentes de ELEPEM que por clausura del mismo deban ser realojadas, siempre que no cuenten con otras posibilidades.	Residentes ELEPEM ^b	Población objetivo	168.592	170.619	172.405	175.039	177.303	179.768	181.656	183.120	18.569	188.117	11,6%
			Beneficiarios	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	26	44	s/d	69,2%
			Cobertura	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	0,0%	0,2%	s/d	0,2%

Notas: ^a Usa primer y último periodo disponible en los casos que no hay datos para 2015 y/o 2024; ^b Residentes ELEPEM: 18569 (Informes estadísticos ELEPEM (2023)); Personas 60+ con dependencia severa (2023): 22224; % de PM con dependencia severa en ELEPEM: 85.55%; Personas 60+ (2023): 716.005; % de PM en ELEPEM: 2,59%; n/a: no aplica; s/d: sin dato
Fuente: Elaboración propia en base a United Nations (2019), ELPS 2015 Censo 2011 y Balsa & Zak (2025).

Finalmente, respecto de los subsidios y licencias mostrados en la Tabla 5, éstos muestran un comportamiento dispar para los distintos subsidios, pero, sobre todo, falta de información, principalmente respecto de los beneficiarios de cada licencia. El detalle de la información se muestran en el Anexo 3.

2.2. Inversión histórica y actual en cuidados

Finalmente, esta sección presenta los datos financieros referentes a cada uno de los programas para el periodo 2015-2024. Para esto, se utiliza como fuente la ejecución del presupuesto SNIC reportado en las memorias (reportes anuales y quinquenales) del sistema. En primer lugar, es necesario mirar con cautela esta serie, ya que hubo un cambio en criterios para el reporte entre ambos quinquenios, 2016-2019 (Sistema de Cuidados, 2021) y 2020-2024 (Sistema de Cuidados, 2025). Esto se debe, en parte, a cambios en la forma de contabilizar el presupuesto del SNIC y a la forma de reportar el gasto del sistema, el que proviene de distintas fuentes, incluyendo MIDES, INAU y ANEP. Debido a esto, no es posible realizar una comparación directa entre ambos quinquenios⁶. Por este motivo, en la tabla 8 se reporta el total del gasto ejecutado por todas las instituciones, según es reportado en cada memoria quinquenal, en dos paneles diferentes (Panel A, Panel B).

Al hacer el análisis de la evolución del presupuesto en términos reales al interior de cada quinquenio, se observa un aumento sostenido en el primer quinquenio y una caída constante del presupuesto ejecutado en el segundo quinquenio, con la excepción de 2024, donde se registra un aumento. Esto a pesar de que se registra un aumento nominal del presupuesto ejecutado durante todo el período (excepto 2023).

Respecto del gasto SNIC como porcentaje del producto interno bruto (PIB) del país, se observa que en el primer año de ejecución este correspondía a un 0,04%⁷, cifra que aumenta hasta llegar a 0,15% en 2019. En el segundo quinquenio, este indicador se ha mantenido en torno a 0,08% del PIB, con un leve aumento en 2024 a 0,09%. Actualmente, esta inversión se financia a través de impuestos generales, con líneas presupuestarias asociadas a distintas instituciones e iniciativas del SNIC⁸.

⁶ Por ejemplo, el quinquenio 2020-2024 no incluye el reporte de la ejecución de INAU ni ANEP.

⁷ Cifra similar a la reportada por Cafagna et al. (2019) para 2017.

⁸ Ver Ministerio de Economía y Finanzas (2025).

Tabla 8. Presupuesto ejecutado SNIC y proporción del PIB, 2016-2024

Panel A. Quinquenio 2016-2019

	2016	2017	2018	2019
Presupuesto ejecutado SNIC (mill. \$U de cada año)	807	1.751	2.522	3.227
Presupuesto ejecutado SNIC (mill. \$U 2024)	1.445	2.944	3.926	4.617
Crecimiento % anual (nominal)		117,0%	44,0%	27,9%
Crecimiento % anual (real)		103,7%	33,4%	17,6%
PIB (mill. \$U corrientes)	1.726.406	1.841.999	1.982.244	2.1587.290
Ejecución SNIC (% PIB)	0,05%	0,10%	0,13%	0,15%

Panel B. Quinquenio 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Presupuesto ejecutado MIDES-SNIC (mil. \$U de cada año)	1.804	1.884	1.983	1.902	2.304
Presupuesto ejecutado MIDES-SNIC (mil. \$U 2024)	2.357	2.287	2.207	2.013	2.304
Crecimiento % anual (nominal)		4,5%	5,3%	-4,1%	21,1%
Crecimiento % anual (real)		-2,9%	-3,5%	-8,8%	14,5%
PIB (mil. \$U corrientes)	2.253.124	2.379.299	2.491.126	2.501.091	2.511.095
Ejecución SNIC (% PIB)	0,08%	0,08%	0,08%	0,08%	0,09%

Fuente: Elaboración propia en base a Sistema de Cuidados (2021; 2025); Banco Central (2025), Ministerio de Desarrollo Social (2025) y World Bank (2025).

III. EL SNIC FUTURO: ESCENARIOS Y PROYECCIONES

Luego del repaso sobre el estado actual y la evolución del SNIC en los últimos 10 años, esta sección presenta una serie de escenarios y proyecciones para el futuro. Este ejercicio es importante, considerando los cambios experimentados por el país en los últimos años (por ejemplo, el significativo descenso de la natalidad y el constante envejecimiento de la población) y su consiguiente impacto en la demanda por servicios de cuidados en distintas poblaciones y programas del SNIC. Por otra parte, como muestran las Tablas 6 y 7, las coberturas de los distintos programas son relativamente bajas y aún existe un espacio importante para ampliar coberturas de servicios tanto en infancia como en dependencia. En tercer lugar, existe una constante presión de costos tanto actual (por ejemplo, los presupuestos del SNIC han ido en aumento (Sistema de Cuidados 2020; 2023; 2024) como futura (debido a los aumentos proyectados de la demanda y la permanente necesidad de introducir mejoras en los distintos programas del sistema⁹). Todos estos factores plantean incógnitas respecto del costo, financiamiento y sostenibilidad actual y futura del sistema.

Para analizar y cuantificar algunas de estas preguntas y poder evaluar potenciales soluciones al desafío del financiamiento del SNIC, se proponen una serie de escenarios para analizar la evolución de distintos parámetros del sistema en los próximos años. Los escenarios y proyecciones se estimaron en las siguientes dimensiones:

- Beneficiarios, coberturas y costos
- Financiamiento

Para cada una de estas dimensiones, se hicieron proyecciones en 3 periodos: actual (2024), mediano plazo (2035) y largo plazo (2050). A su vez, para la dimensión “Beneficiarios, coberturas y costos” se propusieron al menos tres tipos de escenarios para el análisis¹⁰:

- *Status quo*: para cada programa mantener el número de beneficiarios o coberturas actuales (2024).
- Universalidad: para cada programa, estimar beneficiarios, costos y financiamiento para cubrir al 100% de la población objetivo.
- Escenario de SNIC fortalecido: para cada programa se generó un escenario intermedio (entre *status quo* y universalidad) en donde se realiza una mejora del servicio y/o la cobertura del programa. Adicionalmente, los escenarios incluyen nuevas inversiones, que apuntan a mejorar la calidad de los servicios, entre las que se cuentan presupuestos periódicos para formación (de personas que brindan servicios de cuidados en los diferentes programas), supervisión (incluyendo un presupuesto para visitas que permitan fiscalizar el cumplimiento de estándares y atención a beneficiarios), evaluación (con recursos que permitan realizar evaluaciones de elegibilidad de los beneficiarios de los distintos programas, incluyendo evaluaciones de funcionalidad) e inversiones en infraestructura y equipamiento.

⁹ En esta línea, aparte de este informe, se elaboraron tres informes complementarios que analizan la oferta actual de servicios de cuidados para la infancia, personas mayores y personas con dependencia, incluyendo la identificación de los desafíos actuales y escenarios de mejora en los próximos años.

¹⁰ Todos los escenarios fueron trabajados con las contrapartes técnicas y los equipos de las consultorías paralelas (infancia, personas mayores y discapacidad) y validados por los equipos técnicos del SNIC.

Por su parte, en el caso del financiamiento, también se plantean escenarios alternativos:

- Financiamiento actual: se mantiene la actual (2024) estructura de financiamiento de los programas.
- Propuesta de financiamiento sostenible: se evalúa una estructura alternativa de financiamiento.

Para efectos del análisis, los programas fueron agrupados en aquellos destinados a cubrir necesidades de cuidados en la infancia y aquellos que apuntan a proveer servicios de cuidados para la dependencia. Los programas incluidos en cada grupo son¹¹:

- SNIC Infancia: CAIF, CAPI, Casas Comunitarias de Cuidados, Espacios para Hijos de Estudiantes, Nuestros Niños, Centros SIEMPRE, Becas BIS y ANEP nivel 3.
- SNIC Dependencia: que incluye:
 - Programas para los cuidados a la dependencia severa: Asistentes Personales (AP).
 - Programas para los cuidados a la dependencia leve y moderada: Centros de Día (CD), Teleasistencia (TA) y Facilitador de Autonomía en Ámbitos Educativos (FAAE).

La selección de estos programas consideró, en primer lugar, su importancia relativa respecto de las coberturas de ambas poblaciones (niños y niñas y personas con dependencia), además de la disponibilidad de información¹². Esto explica, por ejemplo, la no inclusión de los programas Parentalidades Comprometidas y Servicios de Integración Familiar (SIF) en SNIC Infancia, así como Cupo Cama y Programa de Apoyo al Cuidado Permanente en SNIC Dependencia. De igual manera, las licencias y subsidios fueron excluidas del análisis (ver nota al pie 4).

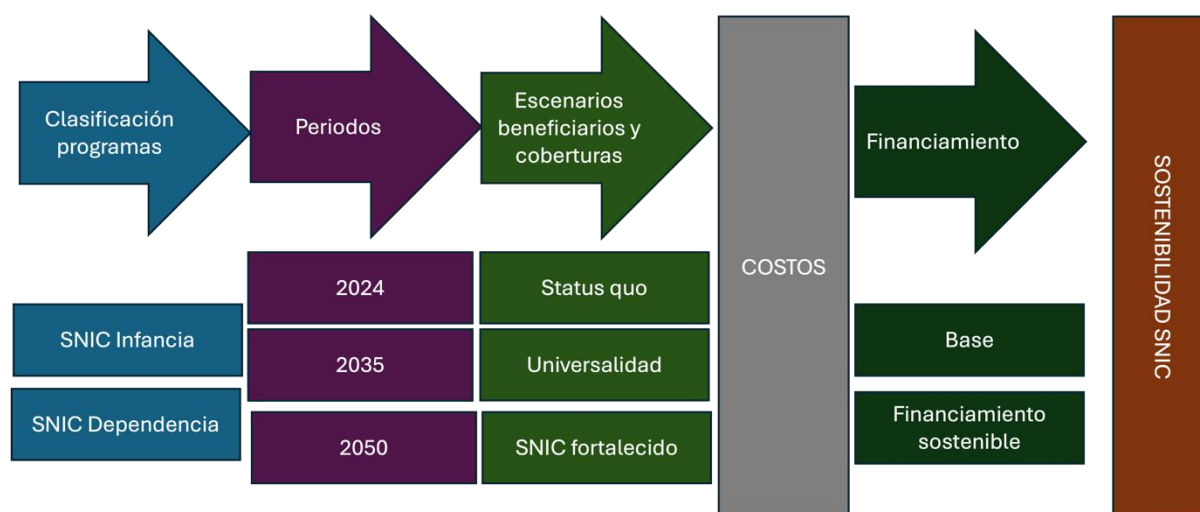
La Figura 3 resume la propuesta de análisis de escenarios futuros para el SNIC, que permite proponer conclusiones relacionadas al futuro y la sostenibilidad del sistema. En una primera instancia, se clasificaron los programas de acuerdo con sus poblaciones y objetivos esperados en SNIC Infancia y Dependencia. Una segunda etapa, consistió en definir los periodos de análisis que incluyen la actualidad (2024), mediano (2035) y largo plazo (2050). En tercer lugar, se definieron tres tipos de escenarios para la proyección de beneficiarios y coberturas de los programas en los distintos escenarios. Una vez estimados estos beneficiarios y coberturas por programas se calcularon los costos asociados a cada escenario y, finalmente, para cada costo, se establecieron escenarios de financiamiento¹³. En conjunto, la figura resume el análisis de sostenibilidad propuesto para el SNIC.

¹¹ Es necesario enfatizar que este ejercicio considera un conjunto de programas y no necesariamente toda la oferta de servicios de cuidados en el Uruguay. Esta incluye, tal como queda claro en la sección anterior, otros programas públicos, junto con oferta privada. Por consiguiente, los datos presentados en estas secciones se deben entender como el agregado para los 8 programas de infancia y los 4 programas de dependencia considerados para el análisis y son, por lo tanto, una subestimación del valor total (beneficiarios, coberturas, gastos) del sistema.

¹² La excepción a este criterio lo constituye el programa FAAE que, a pesar de no contar con datos históricos, se espera tenga un rol dentro del sistema en los próximos años, particularmente como un articulador y complemento de otros programas, como AP y Centros de Día.

¹³ Es importante notar que los escenarios 2024 distintos al actual (escenario de *status quo*), se representan ejercicios teóricos en los que nos preguntamos qué pasaría con los programas—en términos de su costo y financiamiento—si se produjera un cambio automático en el número de beneficiarios y estructura de financiamiento. Por ejemplo, el escenario de cobertura universal 2024, muestra los recursos necesarios para financiar un SNIC donde, teóricamente, se expande la cobertura de los programas al 100% con los parámetros actuales de población (número de personas por edad y nivel de dependencia).

Figura 3. Análisis de sostenibilidad del SNIC



Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presentan los escenarios planteados, los supuestos, y los resultados del análisis.

3. Beneficiarios y coberturas

3.1. Cuidados a la Infancia (SNIC Infancia)

3.1.1. Definición de escenarios

Como se indicó anteriormente, este grupo incluye 8 programas. Para el análisis de escenarios se consideran todos, pero dada su importancia respecto del resto de los programas (tanto en términos de beneficiarios, coberturas y costos), muchos de los supuestos refieren a potenciales modificaciones en el Plan CAIF. Para el caso de los programas de SNIC Infancia, se consideraron siete escenarios de beneficiarios y coberturas (que redundan en los correspondientes escenarios de costos):

- Escenarios de *status quo* (Escenarios tipo 1)
 - Escenario 1.1: mantiene el número de beneficiarios y centros 2024 para todos los programas.
 - Escenario 1.2: mantiene las coberturas (en términos de porcentaje de la población entre 0 y 3 años) vigentes en 2024 de CAIF y el número de beneficiarios y centros para el resto de los programas.
 - Escenario 1.3: este no es un escenario de *status quo* en el sentido estricto (de hecho, las coberturas totales son menores a las actuales), sino más bien un ejercicio que asume un escenario de priorización de beneficiarios en niños y niñas vulnerables (aquellos cuyos hogares son beneficiarios de AFAM-PE)¹⁴. En este escenario los

¹⁴ Las Asignaciones Familiares (AFAM-PE) son una transferencia monetaria no contributiva dirigida a mujeres embarazadas (prenatal), niños/as y adolescentes menores de 18 años o personas en situación de discapacidad, que integren hogares en

programas de SNIC Infancia cubren en su conjunto al 100% de la población AFAM-PE de 0 a 3 años. Para eso, se asume que—salvo CAIF—el resto de los programas mantienen el número actual de beneficiarios y servicios, pero bajo el nuevo escenario se asume que son todos niños vulnerables. CAIF absorbe a todos los beneficiarios (incluyendo los que actualmente cubre) AFAM-PE de 0 a 3 años que no son cubiertos por el resto de los programas (demanda residual) con un servicio diario de 8 horas.

- Escenarios de universalidad (Escenarios tipo 2)
 - Escenario 2.1: mantiene número de beneficiarios y centros 2024 para todos los programas, pero expande beneficiarios y centros en CAIF y ANEP nivel 3 para alcanzar 100% de cobertura de la población objetivo, con CAIF cubriendo a la población de 0 a 2 años y ANEP nivel 3 cubriendo a la población de 3 años. Adicionalmente, se asume que todos los beneficiarios CAIF acceden a un servicio diurno de 8 horas (en contraposición con la situación actual en la que el 40% de los niños asisten al programa de Experiencias Oportunas y el 40% de los niños que asisten en forma diaria lo hacen por 4 horas). En este escenario, el número de centros CAIF debe crecer para absorber este aumento de demanda (ver los datos y metodología utilizada para la estimación del número de centros en sección 3.1.2).
 - Escenario 2.2: mismo escenario que el 2.1 pero en este caso, es CAIF el servicio que se expande para cubrir a toda la población, incluso absorbiendo los beneficiarios de ANEP nivel 3. Adicionalmente, se asume que todos los beneficiarios CAIF acceden a servicio diurno de 8 horas (aumento de cobertura de beneficiarios y de servicios), utilizando un centro CAIF genérico de 8 horas.¹⁵
- Escenarios de SNIC fortalecido (Escenarios tipo 3)
 - Escenario 3.1: mantiene el número de beneficiarios y centros 2024 para todos los programas, pero supone una expansión de la cobertura diaria y un aumento de la extensión horaria. En particular, en el caso de CAIF, se asume que, partiendo en 2024, un porcentaje de los beneficiarios de cada grupo etario del programa Experiencias Oportunas pasan a servicios diurnos de 4 horas y, al mismo tiempo, un porcentaje de los beneficiarios que están en el programa diurno de 4 horas pasan al de 8 horas. Es importante notar que los beneficiarios en este escenario son los mismo del Escenario 1.1 (estructura actual de beneficiarios); el cambio corresponde exclusivamente a un aumento en el servicio (paso desde beneficiarios EO a 4 horas y beneficiarios 4 horas a 8 horas), esto es, el efecto de aumentar la oferta de horas de servicios CAIF, *ceteris paribus*. Ver Anexo 4 con parámetros utilizados para la redistribución de beneficiarios entre los distintos periodos.
 - Escenario 3.2: mantiene el número de beneficiarios y centros 2024 para todos los programas. Para CAIF, este escenario asume una expansión gradual de cobertura en cada grupo de edad de manera que se logra cobertura universal (incluyendo cobertura pública y privada) para el grupo de beneficiarios de 3 años en 2050.

situación de vulnerabilidad socioeconómica o estén en atención de tiempo completo en establecimientos del INAU, o en instituciones en convenio con dicho Instituto. Por otra parte, la transferencia tiene como requisitos la inscripción y concurrencia asidua del beneficiario a institutos de enseñanza autorizados por el órgano competente, excepto en los casos de beneficiarios en situación de discapacidad en que se acredite que aquello no es posible, y la periodicidad de controles de asistencia médica brindada a través del sistema público o privado (Ministerio de Desarrollo Social, 2025).

¹⁵ Ver informe de consultoría Balsa & Zak (2025) para una discusión sobre los distintos enfoques de CAIF y ANEP para la atención de la primera infancia

Adicionalmente, se estima un programa CAIF sin el componente de EO (beneficiarios asisten solo a servicios diurnos de 4 u 8 horas), en donde el porcentaje de niños que asisten 8 horas también aumenta a lo largo del tiempo. Es importante notar que esto no se debe interpretar como una propuesta para eliminar el programa de EO. Como se discute en Balsa y Zak (2025), este programa tiene múltiples ventajas. Sin embargo, por sus características y para efectos del análisis del sistema de cuidados es difícil considerarlo como parte de la oferta de programas de cuidados.

En todos los escenarios se asume una mejora en la calidad de los centros que implica que cerca del 1% del costo de los servicios en cada programa se ocupa en la formación de recursos humanos. Esta formación considera que, en todos los programas SNIC Infancia, las personas que brindan servicios de cuidados pasan por un curso de formación básico para infancia (500 horas) similar al actualmente provisto por el Centro de Formación y Estudios (CENFORES) del INAU¹⁶.

3.1.2. Bases de datos utilizadas y supuestos para el análisis

(i) Estimación de la población objetivo

Para la estimación de las poblaciones y coberturas se utilizaron las poblaciones por grupo de edad (0 a 3 años) obtenidas de la base a datos de nacimientos y defunciones del Departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública (MSP) en 2024. Estas poblaciones por grupo de edad se estimaron para 2035 y 2050 usando las proyecciones de población de Naciones Unidas (United Nations, 2025). En el caso de la población de 0 años, con base en la experiencia internacional, se asume que solo el 50% de los niños y niñas menores de un año asistirían a un centro SNIC Infancia (población potencial). La Tabla 9 muestra las cifras y distribución de la población total y potencial de los programas SNIC Infancia para los tres periodos analizados.

Tabla 9. Poblaciones por grupo de edad, 2024, 2035 y 2050

Edad	Población total			Población potencial (50% de edad 0)			Población potencial (50% de edad 0)		
	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
0	30.355	29.633	25.480	15.178	14.816	12.740	13,5%	13,4%	13,3%
1	30.954	30.350	26.230	30.954	30.350	26.230	27,6%	27,5%	27,5%
2	31.879	31.337	27.193	31.879	31.337	27.193	28,4%	28,4%	28,5%
3	34.139	33.770	29.397	34.139	33.770	29.397	30,4%	30,6%	30,8%
TOTAL	127.327	125.090	108.300	112.150	110.274	95.560	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a Balsa y Zak (2025).

¹⁶ La cifra del 1% se obtiene del cálculo de brechas de profesionales a formar para CAIF, asumiendo un ratio personal de cuidados a beneficiarios de 1/12 y un porcentaje de aproximadamente 40% del personal que ya cuenta con esta formación en la actualidad.

(ii) Estimación de la población vulnerable

Por su parte, la distribución de población vulnerable (familias receptoras de AFAM-PE) en cada grupo de edad, se obtuvo desde datos del Sistema de Información Integrada del Área Social (SIAS), a junio de 2023¹⁷.

(iii) Distribución de beneficiarios de CAIF según modalidad de atención y extensión horaria¹⁸

Los beneficiarios por tipo de servicio (EO, 4 horas y 8 horas) por grupo de edad para el año 2024 se obtuvieron de registros administrativos del programa. Como muestra la Tabla 10, los registros indican que, en 2024, CAIF tenía 60.261 beneficiarios distribuidos en sus distintos servicios. Lamentablemente, un 7,91% (4.764) de los beneficiarios no estaban asociados a ningún servicio (ver columna [1]). A fin de poder realizar las proyecciones y escenarios, estos 4.764 beneficiarios se asignaron proporcionalmente¹⁹ a alguno de los servicios del programa. De esa manera, se llega a una distribución total de los beneficiarios por tipo de servicio, que se muestra en la Tabla 10 como “distribución post-asignación de servicios”.

Luego de esta asignación, se observa que el 40,50% de los beneficiarios CAIF en 2024 asisten al programa EO; 8,26% son beneficiarios de 1 año en servicios diurnos, 28,87% son beneficiarios de 2 años en servicios diurnos y 22,24% son beneficiarios de 3 años en servicios diurnos. Respecto de los beneficiarios de servicios diurnos, el 31,94% de los beneficiarios de 1 año asisten a servicios de 8 horas, cifra que se incrementa a 35,47% en los de 2 años y 46,78% en 3 años.

Tabla 10. Distribución de beneficiarios CAIF 2024 (datos originales y post asignación a servicios)

Servicio CAIF	Beneficiarios CAIF (original)	Distribución % Beneficiarios CAIF por edad y servicio (considerando todas las categorías)	Distribución % Beneficiarios CAIF por edad y servicio (sin considerar "Sin asignación")	Beneficiarios CAIF (redistribución de los sin asignación)	Distribución % Beneficiarios CAIF por edad y servicio (post-asignación de servicios)	% por edad en cada servicio
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	
EO	22.476	37,3%	40,5%	24.405	40,5%	
0a4h6n	72	0,1%	0,1%	78	0,1%	100,0%

¹⁷ Ver Balsa & Zak (2025).

¹⁸ Notar que los datos de beneficiarios CAIF difieren a los presentados en el informe de Balsa y Zak (2025). La principal razón es que Balsa y Zak (2025) usan datos del año 2023, proveniente de datos del SIAAS a junio de cada año. Por motivos de consistencia (uso del año 2024) y disponibilidad de información (el análisis requería información respecto del número de beneficiarios en cada servicio de CAIF por departamento), se usó una base de datos de 2024 con los programas de INAU, elaborado a partir de reportes de liquidación, resoluciones del directorio INAU y registros propios de la institución.

¹⁹ En primer lugar, se calculó la proporción de beneficiarios en cada programa excluyendo a aquellos para los que no se tenía información (columna [3]). Luego, se utilizaron estas proporciones para distribuir los 4.764 beneficiarios para los que no existía información ("Sin asignación") en los distintos servicios (columna [4]). Por ejemplo, la columna [3] muestra que, sin considerar los 4.764 beneficiarios sin asignación, el 40,50% de los beneficiarios CAIF asisten al programa EO. Con esta información, 1.929 beneficiarios fueron asignados a EO ($4.764 \times 40,50\%$). Esta estrategia mantiene la distribución (conocida) de beneficiarios entre los servicios (columnas [3] y [5]) pero incrementa el número de beneficiarios para cada servicio respecto de la distribución original (columnas [1] y [4]).

1a4h6n	720	1,2%	1,3%	782	1,3%	15,7%
1a8h6n	36	0,1%	0,1%	39	0,1%	0,8%
1a4h12n	2.400	4,0%	4,3%	2.606	4,3%	52,4%
1a8h12n	1.428	2,4%	2,6%	1.551	2,6%	31,2%
2a4h12n	12.408	20,6%	22,4%	13.473	22,4%	77,5%
2a8h12n	3.612	6,0%	6,5%	3.922	6,5%	35,5%
3a4h15n	6.570	10,9%	11,8%	7.134	11,8%	53,2%
3a8h15n	5.775	9,6%	10,4%	6.271	10,4%	46,8%
Total con asignación	55.497	92,1%	100,00%	60.261	100,0%	
Sin asignación	4.764	7,9%		0	0,0%	
Total	60.261	100,0%		60.261	100,0%	

Nota: EO: programa Experiencias Oportunas; 1a4hs6n: servicio diurno nivel 1 de 4 horas para 6 niños; 1a4hs12n: servicio diurno nivel 1 de 4 horas para 12 niños; 1a8hs12n: servicio diurno nivel 1 de 8 horas para 12 niños; 2a4hs12n: servicio diurno nivel 2 de 4 horas para 12 niños; 2a8hs12n: servicio diurno nivel 2 de 8 horas para 12 niños; 3a4h: servicio diurno nivel 3 de 4 horas para 15 niños; 3a8hs: servicio diurno nivel 3 de 8 horas para 15 niños.

Fuente: Elaboración propia.

(iv) Estimación del número de centros CAIF

Los registros muestran que los 60.261 beneficiarios del programa se distribuyen en 492 centros CAIF a lo largo del país. Para el cálculo del número de centros necesarios en los distintos escenarios, se estimó el número de beneficiarios que podrían acoger estos 492 centros si todos los niños asistieran a programas diurnos de 8 horas (centro CAIF genérico de 8 horas). Para esto, se estimó el número total de horas-centro disponible por el programa CAIF, multiplicando el número de beneficiarios en cada centro por el número de horas de atención²⁰. Sumando la disponibilidad total actual de horas de los 492 centros CAIF, se estima que éstos podrían atender a 30.033 beneficiarios en servicios de 8 horas, lo que implicaría que el número promedio de beneficiarios (8 horas) por centro es de 62.

3.1.3. Resultados

Con los datos presentados, se estimó el número de beneficiarios, centros y cobertura para cada programa de SNIC Infancia, en cada escenario y periodo (2024, 2035 y 2050). Debe destacarse que los resultados correspondientes al año 2024 en los Escenarios 1.3 a 3.2 es un resultado “contrafactual”, que muestra cómo cambiaría el número de beneficiarios y la cobertura si el cambio en los programas se llevara adelante inmediatamente, simplemente a efectos comparativos. También, a fin de entender este conjunto de programas como parte de un sistema (o subsistema), se calculan los totales para el agregado de programas, bajo la etiqueta “SNIC Infancia”.

²⁰ Para el caso de los beneficiarios en programa EO, se asumieron dos horas.

La Tabla 11 muestra estos resultados. Se aprecia que los cambios entre escenarios se producen principalmente por cambios en los supuestos sobre la cobertura y servicios en CAIF y ANEP nivel 3. Respecto de las coberturas, el SNIC Infancia cubre actualmente al 61,46% de los niños y niñas de entre 0 y 3 años con alguno de sus programas. Se observa que en los Escenarios 1.1 y 3.1— que mantienen el número de beneficiarios actuales—las coberturas van aumentando (62,55% en 2035 y 72,25% en 2050) simplemente producto del cambio demográfico y la menor cantidad de personas en el rango de edad relevante; por construcción, la cobertura del Escenario 1.1 se mantiene en torno a la actual (61%). Para el Escenario 1.3, la cobertura disminuye a 49%, correspondiente a la población AFAM-PE en este rango de edad (en este escenario el cambio de política se da respecto del tipo, no el número de beneficiarios)²¹.

En los escenarios de universalidad (Escenarios 2.1 y 2.2) las coberturas alcanzan el 74%, ya que, atendiendo a la evidencia internacional²², una parte de la población (menores de 1 año) no son considerados como parte de la población potencial del SNIC Infancia y, adicionalmente, se asume que un porcentaje de la población es atendida por la oferta privada²³. Finalmente, el Escenario 3.2 plantea un cambio de política que apunta justamente al aumento gradual de las coberturas, desde cerca de 50% hasta un 80%²⁴.

En términos de beneficiarios y coberturas, los cambios son generados principalmente por cambios en CAIF (excepto escenarios 2.1 y 2.2 en donde se asumen distintas modalidades de complementariedad entre CAIF y ANEP nivel 3). Aparte de estas dimensiones, la tabla muestra las necesidades de inversión en términos de infraestructura (centros necesarios para cubrir los incrementos de demanda). Por construcción, el Escenario 1.1 no requiere de nuevos centros, mientras que el número de centros que permiten cubrir la demanda en el Escenario 1.2 disminuye a lo largo del tiempo. Los escenarios de universalidad muestran que una expansión conjunta de beneficiarios y servicios implicaría una inversión importante en nuevos centros (por ejemplo, más que duplicar la capacidad actual en 2024 para escenarios 2.1 y 2.2). En esta discusión, un escenario interesante de analizar es el Escenario 3.1. Este escenario muestra el efecto de incrementar la oferta de servicios sin modificar el número de beneficiarios CAIF. Por ejemplo, redistribuir beneficiarios a servicios de más horas (desde EO a 4 horas y desde 4 horas a 8 horas, ver Anexo 4), implica construir 160 nuevos centros en 2024 (aumento de 32,53% de la capacidad actual de CAIF).

²¹ En rigor, este no sería un escenario de “fortalecimiento” del SNIC sino más bien uno de “priorización”, ya que las coberturas son menores que las actuales. Este escenario representa el costo de cubrir (exclusivamente) a los beneficiarios más vulnerables del sistema.

²² Ver Balsa & Zak (2025).

²³ Para los escenarios de universalidad (2.1 y 2.2), así como el escenario 3.2, se asumió que la actual cobertura de oferta privada para cada nivel se mantiene constante. Los datos usados muestran que esta cobertura privada alcanza al 6% en menores de un año (nivel 0), 11% en nivel 1, 18% en nivel 2 y 19% en nivel 3 (ver Balsa & Zak, 2025).

²⁴ La menor cobertura en 2024, respecto del escenario actual, se debe a que este escenario asume coberturas para beneficiarios que asisten exclusivamente a programas diurnos, eliminando la posibilidad de tener niños y niñas asistiendo al programa EO en CAIF. La cobertura 2024 de SNIC Infancia disminuye desde 61,46% al considerar beneficiarios CAIF-EO a 42,29% cuando estos no son considerados.

Tabla 11. Beneficiarios, centros y coberturas de programas SNIC Infancia para distintos escenarios y periodos

	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050
Beneficiarios CAIF	60.261	60.261	60.261	60.261	59.202	51.256	57.013	55.961	47.757	55.071	53.841	45.780	89.210	87.612	75.177	60.261	60.261	60.261	43.818	59.684	69.966
Centros CAIF	492	492	492	492	483	418	927	910	778	896	876	746	1.446	1.421	1.220	652	735	780	490	745	949
Nuevos centros (Inversión incremental)	0	0	0	0	-9	-74	435	418	286	404	384	254	954	929	728	160	243	288	-2	253	457
% cobertura	47,3%	48,2%	55,6%	47,3%	47,3%	47,3%	44,8%	44,7%	44,1%	43,3%	43,0%	42,3%	70,1%	70,0%	69,4%	47,3%	48,2%	55,6%	34,4%	47,7%	64,6%
Beneficiarios CAPI	1.483	1.483	1.483	1.483	1.483	1.483	1.483	1.483	1.483	1.483	1.483	1.483	1.483	1.483	1.483	1.483	1.483	1.483	1.483	1.483	1.483
Centros CAPI	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
% cobertura	1,2%	1,2%	1,4%	1,2%	1,2%	1,4%	1,2%	1,2%	1,4%	1,2%	1,2%	1,4%	1,2%	1,2%	1,4%	1,2%	1,2%	1,4%	1,2%	1,2%	1,4%
Beneficiarios Casas Comunitarios de Cuidados	215	215	215	215	215	215	215	215	215	215	215	215	215	215	215	215	215	215	215	215	215
Centros Casas Comunitarios de Cuidados	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
% cobertura	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Beneficiarios Espacios para hijos de Estudiantes	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75
Centros Espacios para hijos de Estudiantes	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
% cobertura	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Beneficiarios Nuestros Niños	1.190	1.190	1.190	1.190	1.190	1.190	1.190	1.190	1.190	1.190	1.190	1.190	1.190	1.190	1.190	1.190	1.190	1.190	1.190	1.190	1.190
Centros Nuestros Niños	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16

	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050
% cobertura	0,9%	1,0%	1,1%	0,9%	1,0%	1,1%	0,9%	1,0%	1,1%	0,9%	1,0%	1,1%	0,9%	1,0%	1,1%	0,9%	1,0%	1,1%	0,9%	1,0%	1,1%
Beneficiarios SIEMPRE	698	698	698	698	698	698	698	698	698	698	698	698	698	698	698	698	698	698	698	698	698
Centros SIEMPRE	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
% cobertura	0,5%	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%	0,6%
Beneficiarios BIS	1.828	1.828	1.828	1.828	1.828	1.828	1.828	1.828	1.828	1.828	1.828	1.828	1.828	1.828	1.828	1.828	1.828	1.828	1.828	1.828	1.828
Centros BIS	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177
% cobertura	1,4%	1,5%	1,7%	1,4%	1,5%	1,7%	1,4%	1,5%	1,7%	1,4%	1,5%	1,7%	1,4%	1,5%	1,7%	1,4%	1,5%	1,7%	1,4%	1,5%	1,7%
Beneficiarios ANEP	12.499	12.499	12.499	12.499	12.279	10.631	0	0	0	34.139	33.770	29.397	0	0	0	12.499	12.499	12.499	12.499	12.499	12.499
Centros ANEP	943	943	943	943	943	943	0	0	0	2.576	2.548	2.218	0	0	0	943	943	943	943	943	943
% cobertura	9,8%	10,0%	11,5%	9,8%	9,8%	9,8%	0,0%	0,0%	0,0%	26,8%	27,0%	27,1%	0,0%	0,0%	0,0%	9,8%	10,0%	11,5%	9,8%	10,0%	11,5%
TOTAL SNIC - INFANCIA (Beneficiarios)	78.249	78.249	78.249	78.249	76.971	67.376	62.502	61.450	53.246	94.699	93.101	80.666	94.699	93.101	80.666	78.249	78.249	78.249	61.806	77.672	87.954
TOTAL SNIC - INFANCIA (Centros)	1.697	1.697	1.697	1.697	1.688	1.623	1.189	1.172	1.040	3.734	3.686	3.226	1.708	1.683	1.482	1.857	1.940	1.985	1.695	1.950	2.154
% cobertura	61,5%	62,6%	72,3%	61,5%	61,5%	62,2%	49,1%	49,1%	49,2%	74,4%	74,4%	74,5%	74,4%	74,4%	74,5%	61,5%	62,6%	72,3%	48,5%	62,1%	81,2%

* Resultados contrafactuales, que suponen un cambio inmediato (en 2024) de los programas

Fuente: Elaboración propia.

3.2. Cuidados a la Dependencia (SNIC Dependencia)

3.2.1. Definición de escenarios

Tal como en el caso de los escenarios de infancia, para los cuatro programas de SNIC Dependencia utilizados en el análisis (AP, CD, TA y FAAE), distintos escenarios de beneficiarios y coberturas fueron propuestos.

Siguiendo el marco establecido en la Figura 3, los escenarios analizados son:

- Escenarios de *status quo* (Escenarios tipo 1)
 - Escenario 1.1: Escenario *status quo*, con la misma cantidad de beneficiarios actuales en cada programa (AP, CD y TA). En el caso de FAAE se asume que estos tendrán en una etapa inicial la cobertura contemplada para el inicio del programa (80 FAAE y 150 beneficiarios), pero esta se expandirá desde 2035 de acuerdo con lo planificado por el programa (a 300 FAAE y 900 beneficiarios)
 - Escenario 1.2: Escenario *status quo*, con las mismas coberturas actuales (en términos de porcentajes de la población objetivo) en cada programa. Para el caso de AP, este escenario asume que las actuales coberturas del programa se mantienen a 2035 y 2050. En consecuencia, este caso representa una situación de *status quo*, esto es, qué pasaría con los beneficiarios y costos del SNIC si se decide mantener el programa sin cambios, solo internalizando los cambios demográficos esperados para los próximos años. En términos de costos, también se asume que este es el escenario de cota inferior (suponiendo que en el resto de los escenarios el SNIC propone aumentos de cobertura). Para CD y TA, el número de beneficiarios es calculado como la cobertura actual (en porcentaje de la población objetivo) multiplicada por la población objetivo de cada programa. Para estimar el número de CD, se asume un centro promedio en donde cada centro acoge 35 beneficiarios. Para FAAE se asume la misma estructura de beneficiarios que en el Escenario 1.1.
- Escenarios de universalidad (Escenarios tipo 2)
 - Escenario 2: Escenario de cobertura total. En este caso, se asume que los beneficiarios son iguales a la población objetivo de cada programa. Para el caso de AP estas son las personas con dependencia severa de todas las edades²⁵. En términos de costos, este es el escenario de cota superior, ya que no hay manera de mejorar coberturas (sin modificar la definición de población objetivo del programa). Los beneficiarios corresponden a todos los dependientes leves y moderados mayores de 65 años para CD y todos los dependientes leves y moderados mayores de 70 años para TA. Se asume que ambos programas pueden funcionar como complementarios, es decir, una misma persona puede

²⁵ En este punto es necesaria una acotación, ya que, si bien el programa se define como focalizado a la población severa de entre 0 y 29 años y mayores de 80 años, en la práctica, tiene beneficiarios de todas las edades., como se explicó anteriormente. Para efectos del análisis de escenarios, se asume que el programa cubre a la población de personas con dependencia severa de todas las edades.

participar al mismo tiempo tanto de CD como TA. En el caso de FAAE, se asume que la población son todos los dependientes moderados entre 5 y 14 años²⁶.

- Escenarios de SNIC fortalecido (Escenarios tipo 3)
 - Escenario 3: En este caso, se proponen ajustes en las coberturas para los tres programas analizados. En AP se propone un cambio en la focalización de coberturas del programa y una intencionalidad de la política pública. En particular, este escenario asume que se mantienen las coberturas para el grupo de entre 0 y 29 años. Para el siguiente grupo de edad (entre 30 y 79 años), se asume que el programa ya no registra “entradas”, pero que los beneficiarios de 29 años se mantienen en el programa y, por lo tanto, año tras año estas cohortes de beneficiarios avanzan en el programa, con algún porcentaje de atrición. Finalmente, para el grupo de 80 y más años, se asume una cobertura del 50%; esto sí implica un aumento de coberturas y una intención del programa de cubrir a este grupo que, en la actualidad, tiene coberturas relativamente bajas (11%) y muy inferiores a las del grupo de menores de 29 años (64%). Para CD, se asume un escenario en donde se amplían los centros para tener al menos un CD en cada departamento, llevando el número de centros desde los actuales 8 hasta 20 y asumiendo que en promedio cada centro atiende 35 beneficiarios. Para AT, se asume que los beneficiarios son todas las personas mayores o iguales a 70 años con dependencia moderada. Para FAAE, se asumen los mismos beneficiarios que en Escenario 1.2, pero se adicionan el 20% de dependientes severos entre 5-14 años.

Para todos los escenarios se supone, además, una mejora en la gestión y calidad de los servicios que implican: una reevaluación periódica del grado de dependencia de los beneficiarios cada 2 años (es decir, en un determinado año, se espera evaluar $\frac{1}{2}$ del total de beneficiarios en cada programa), un programa de formación continua de los cuidadores que implica que una re-certificación cada 5 años (es decir, en un determinado año, se espera formar $\frac{1}{5}$ del total de personas brindando servicios de cuidado), y visitas de evaluación de la calidad en los servicios domiciliarios que, en la mayoría de los programas se definen como un porcentaje del costo del servicio.

3.2.2. Bases de datos utilizadas y supuestos para el análisis

i) Estimaciones de dependencia por edad, sexo y nivel de dependencia

Para la estimación de escenarios de los programas de SNIC Dependencia, es necesario identificar las poblaciones objetivo de todos los programas. Los cuatro programas analizados utilizan al menos dos criterios de inclusión/ exclusión: edad y nivel de dependencia (personas con dependencia severa). Por esto, fue necesario estimar la población de dependientes por edad y nivel de dependencia para el país y hacer la proyección de estas poblaciones para 2035 y 2050. Para las proyecciones, y dado que la prevalencia y nivel de dependencia varían con la edad, pero también con el sexo, se construyó una serie de prevalencia de dependencia por sexo y edad.

²⁶ Si bien el programa se define para población entre 3 y 15 años, las estimaciones de dependencia para la población uruguaya se realizaron en grupos de edad de 5 años para evitar discontinuidades producto de muestras pequeñas. Por esto, para el caso del cálculo de beneficiarios FAAE en los Escenarios 2 y 3 se utilizó el rango más cercano disponible (5 a 14 años).

Considerando la inexistencia de estadísticas desagregadas (por edad, sexo y nivel) a nivel nacional para la dependencia, se utilizó una metodología en dos etapas para calcular las series. Primero, para calcular la dependencia, se usaron datos de la ELPS 2015, que permite simular la metodología usada por el SNIC para definir niveles de dependencia para la población de 16 años y más. Segundo, para las personas de 15 años y menos, para quienes no se podría calcular dependencia a partir de la ELPS, se utilizaron los datos del Censo 2011, últimos datos disponibles al momento de la elaboración del reporte. Los datos del censo permiten identificar discapacidad a partir de cuatro preguntas; a fin de tener una serie de “dependencia” se calcularon el número de personas y prevalencia de discapacidad por nivel (sin, leve, moderada y severa) y luego estos datos se ajustaron para empalmar las series de discapacidad (del Censo) y dependencia (de la ELPS). El Anexo 5 explica el detalle metodológico para calcular ambas series y para la construcción de la serie completa de dependencia.

ii) Estimaciones de cobertura actuales

Tomando los datos de prevalencia estimada para 2024 y los beneficiarios (promedio de beneficiarios en diciembre 2023 y mayo 2024), se calcularon las coberturas del programa por grupos edad y sexo. Las coberturas fueron calculadas como el total de beneficiarios de cada grupo de edad y sexo, dividido por la estimación de personas con dependencia severa para ese mismo grupo (ver Anexo 6)²⁷.

Para el caso de AP, si bien el programa define su población como aquellos con dependencia severa entre 0 y 29 años y los mayores de 80 años, los datos muestran beneficiarios en todo el rango de edad. Esto se debe a que el criterio de inclusión se refiere al requisito de entrada al programa, por lo que personas que ingresan al programa de Asistentes Personales antes de los 30 años, continúan siendo beneficiarios una vez superada esta edad. Una segunda explicación a estos datos tiene que ver con la incorporación al programa de beneficiarios de otros programas; por ejemplo, personas mayores de 65 años que participan de centros de día (personas con dependencia leve y moderada) y cuya condición de autonomía empeora (son categorizados como con dependencia severa), pueden ser incluidos en el programa de Asistentes Personales.

En general, se observa que el programa tiene altas coberturas (cerca de o superiores a 90%) en edades iniciales, particularmente entre los 5 y los 15 años, mientras que las coberturas para el grupo de personas mayores (mayores de 80 años) son significativamente menores (menores a 10% en el grupo inicial 80-84 años). Llama la atención que estas coberturas son incluso menores, por ejemplo, a las registradas para el grupo de entre 35 y 44 años, el que ni siquiera está definido como parte de la población objetivo del programa. Otro elemento interesante de la Tabla 12 es el “salto” en coberturas en el grupo de entre 25 y 29 años; a partir de los 5 años, las coberturas muestran una tendencia a la baja, la que se revierte al llegar al grupo de 25 a 29 años. Una posible explicación a esto es que esta es la última instancia de entrada al programa en edades adultas (la siguiente puerta se abre a los 80 años); esta característica del diseño del programa genera una discontinuidad e incentivos fuertes para tratar de entrar al programa: una persona de 29 años que cumple los

²⁷ Las estimaciones iniciales, arrojaron tres grupos (hombres entre 5 y 9 años; mujeres entre 5 y 9 años, y mujeres entre 10 y 14 años) con coberturas mayores al 100%, esto es, donde el número de beneficiarios reportado desde MIDES era superior a la estimación de dependientes severos.

requisitos y no es beneficiario puede acceder, en teoría, a un beneficio “extra” de 50 años (entre los 30 y los 80 años).

Tabla 12. Coberturas del programa de AP por grupo de edad y sexo, 2024

Edad	Masculino	Femenino	TOTAL
0-4	15,0%	28,9%	18,3%
5-9	94,2%	98,2%	95,1%
10-14	88,5%	96,3%	89,9%
15-19	34,7%	92,7%	44,8%
20-24	25,9%	28,8%	27,1%
25-29	38,7%	56,2%	45,6%
30-34	25,6%	20,0%	22,8%
35-39	20,7%	13,5%	14,9%
40-44	15,9%	11,6%	13,7%
45-49	22,1%	5,4%	8,7%
50-54	1,2%	1,6%	1,4%
55-59	1,5%	2,0%	1,8%
60-64	2,3%	3,1%	2,7%
65-69	0,5%	1,2%	0,7%
70-74	0,4%	0,3%	0,4%
75-79	0,1%	0,4%	0,3%
80-84	3,8%	6,4%	5,7%
85-89	19,8%	19,8%	19,8%
90+	10,9%	13,2%	12,8%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de beneficiarios proporcionados por MIDES.

iii) Estimaciones de beneficiarios

Para el cálculo de beneficiarios en AP fue necesario identificar los patrones actuales de cobertura por edad y realizar estimaciones específicas para cada periodo y escenario, que consideraran tanto los potenciales cambios en el programa, como las dinámicas esperadas en la estructura de beneficiarios del programa. El detalle de la estimación de los distintos escenarios se presenta en el Anexo 7.

En el caso de CD y TA, las coberturas fueron calculadas a partir de los beneficiarios las poblaciones objetivo de cada programa. Las poblaciones objetivo se estimaron usando las proyecciones de población y población con dependencia por edad y nivel de dependencia. Los beneficiarios de cada programa fueron obtenidos de registros administrativos de ambos programas. En el caso de CD se consideró el número de beneficiarios y centros a mayo

2024, mientras que, para AT, se utilizó el promedio de beneficiarios entre enero y mayo de 2024.

3.2.3. Resultados

Con todas las estimaciones anteriores, la Tabla 13 muestra los beneficiarios y coberturas para los programas SNIC Dependencia para los distintos escenarios y periodos analizados. Al igual que en los escenarios de infancia, los resultados reportados para el año 2024 en los Escenarios 2 y 3, son resultados contrafactuales a los solos efectos comparativos. Se observa que, en la actualidad, la cobertura del SNIC Dependencia, considerando AP, CD, TA, y FFAE, es de 3,83% (beneficiarios/ personas con dependencia de cualquier edad y nivel de dependencia).

El Escenario 1.1 muestra el efecto de la inacción y el cambio demográfico sobre los programas SNIC Dependencia: la combinación de ambos efectos (número constante de beneficiarios y aumento de las poblaciones objetivos) genera una disminución de coberturas en todos los programas y una disminución desde el actual 3,83% de cobertura a 3,40% en 2050.

El Escenario 1.2 mantiene las coberturas de los programas, justamente para evitar el efecto del cambio demográfico. Como se explica en el Anexo 7, los supuestos usados para la estimación y la dinámica de beneficiarios AP a lo largo del tiempo hacen que, de hecho, las coberturas aumenten ya que se mantienen para todos los programas y para beneficiarios AP menores de 29 y mayores de 80 años; sin embargo, dado el movimiento de beneficiarios “jóvenes” a lo largo del tiempo, las coberturas para el grupo de entre 30 y 80 años se elevan.

En el escenario de cobertura total (Escenario 2), la cobertura del sistema llega al 60% y alcanza 67,48% en 2050; la cobertura no alcanza el 100% ya que, si bien el 100% de las personas con dependencia están cubiertas por el programa de Asistentes Personales, los programas que cubren atención a la dependencia leve y moderada establecen criterios de edad para sus poblaciones objetivo (65 años para CD, 70 años para TA y entre 3 y 15 años para FFAE), lo que refleja que una parte de la población (cerca del 40% de los dependientes) no tiene oferta de servicios de cuidados con la actual oferta del SNIC. Esto también se observa en la Tabla 3, que muestra que existe una población—personas adultas entre 30 y 65 años—a la que (por diseño) se excluye de los servicios del SNIC.

Finalmente, el Escenario 3 es una propuesta intermedia entre el escenario actual y el de la universalidad, con coberturas que se sitúan en torno al 25%. Es importante notar que las coberturas actuales del sistema son bajas y este escenario representa un incremento de 8 veces en los porcentajes de cobertura actuales. Este aumento se produce principalmente través de una mayor oferta de servicios del programa TA y el cambio de priorización de los beneficiarios de AP (desde población menor de 30 años a una mayor cobertura en mayores de 80 años), la que no solo aumenta el número de beneficiarios del programa, sino que permite moderar los efectos del cambio demográfico en las coberturas del sistema (enfatisa servicios en la población donde se espera el mayor aumento de demanda en los próximos años).

Tal como se señaló anteriormente, es importante entender que las estimaciones de 2024 para los escenarios 2 y 3 son ejercicios teóricos que muestran el cambio en coberturas para los parámetros (poblaciones) actuales.

Tabla 13. Beneficiarios y coberturas de programas SNIC Dependencia para distintos escenarios y periodos

	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 2			ESCENARIO 3		
	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050
Beneficiarios Asistentes personales	6.095	6.095	6.095	6.095	7.506	10.224	34.256	37.202	43.594	12.069	13.162	17.991
% cobertura (dep severos)	17,8%	16,4%	14,0%	17,8%	20,2%	23,5%	100,0%	100,0%	100,0%	36,6%	36,3%	42,0%
Beneficiarios Centros de Día	276	276	276	276	319	399	87.939	101.743	127.094	700	700	700
Centros de Día	8	8	8	8	9	11	2.513	2.907	3.631	20	20	20
% cobertura (dep. leve + moderada)	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	49,9%	53,3%	58,8%	0,4%	0,4%	0,3%
Beneficiarios Teleasistencia	1.190	1.190	1.190	1.190	1.377	1.720	76.075	88.867	113.259	35.466	41.345	52.445
% cobertura (dep. leve + moderada)	0,7%	0,7%	0,6%	0,7%	0,8%	0,8%	45,5%	49,0%	55,2%	21,2%	22,8%	25,6%
Beneficiarios FAAE	150	900	900	150	900	900	5.151	3.985	3.704	611	1.258	1.232
Número de FAAE	80	300	300	80	300	300	1.717	1.328	1.235	154	119	111
% cobertura (dep. moderada + severa)	0,1%	0,7%	0,6%	0,1%	0,7%	0,6%	4,4%	3,2%	2,6%	0,4%	0,3%	0,2%
TOTAL SNIC - DEPENDENCIA	7.711	8.461	8.461	7.711	10.102	13.243	127.346	142.930	174.392	48.846	56.465	72.368
% cobertura (dependientes)	3,8%	3,9%	3,4%	3,8%	4,6%	5,3%	61,0%	63,0%	67,5%	24,4%	25,6%	28,9%

* Resultados contrafactuales, que suponen un cambio inmediato (en 2024) de los programas

Fuente: Elaboración propia.

4. Costos

En esta sección y, basado en los escenarios propuestos de beneficiarios y cobertura, se estiman los costos proyectados bajo distintos escenarios para el 2024, 2035 y 2050. En todos los casos, los costos incluyen:

- Costos de servicios: relacionados a la provisión de los bienes y servicios del programa²⁸.
- Costos de selección de beneficiarios: relacionados a la evaluación de elegibilidad y asignación de beneficios (identificación de beneficiarios).
- Costos de formación: relacionados a la formación de recursos humanos que los programas requieren para su funcionamiento.
- Costos de inversión: relacionados a gastos de infraestructura, equipamiento y otros.
- Costos administrativos: relacionados a los gastos para la gestión y recursos humanos relacionados a la ejecución del programa.
- Costos de supervisión: relacionados al monitoreo y fiscalización del funcionamiento del programa (calidad).

Como se señaló anteriormente, muchos de estos costos se incorporan en el análisis de escenarios, aun cuando en la actualidad no son considerados dentro del presupuesto recurrente de los programas. Esto pretende resaltar, explícitamente, la necesidad de incluir recursos destinados no solo a la provisión de bienes y servicios, sino, además a la supervisión y mejora continua de la calidad del sistema.

4.1. Cuidados a la Infancia (SNIC Infancia)

Para cada uno de los programas se calcularon los distintos costos en cada escenario y periodo. Para todos los programas se estimó un costo por beneficiarios que luego fue utilizado para calcular el costo por servicio.

En el caso de CAIF, se realizó un análisis distinto, ya que este programa considera una estructura de costos basada en el número de beneficiarios y tipo de servicio al que asiste, así como costos fijos por centro. Para costear los centros CAIF se asumió la estructura actual de costeo que se basa en las Unidades de Atención (UNAT) (Instituto del Niño y Adolescentes del Uruguay, 2022; Balsa & Zak 2025)²⁹. Bajo esta estructura los costos (mensuales) de servicios se dividen en dos partes³⁰:

²⁸ Para todos los programas, se estimó un costo per cápita de la provisión de servicios, el que luego se utilizó para calcular este costo para los distintos escenarios y periodos, según las estimaciones de beneficiarios presentadas en la sección anterior.

²⁹ Esta estructura se basa en la propuesta realizada por el INAU (Instituto del Niño y Adolescentes del Uruguay, 2022) que reconoce la existencia de diversas estructuras de costos en el programa, incluidas las estructuras iniciales de CAIF, la estructura propuesta en 2007, y una nueva versión propuesta en 2015 que al menos implican 14 tipos distintos de estructuras de costos para los centros (Instituto del Niño y Adolescentes del Uruguay, 2007; 2015; 2022). La propuesta permite simplificar el análisis y usar un centro genérico que funcionaría de acuerdo con los nuevos estándares.

³⁰ La propuesta del INAU incluye un tercer componente de la estructura de gastos, el componente complementario, que se considera gastos requeridos por algunos centros que, debido a características particulares, necesitan realizar hacer estos gastos de manera regular. Estas características pueden implicar gastos salariales y extrasalariales (Instituto del Niño y Adolescentes del Uruguay, 2022). Dado que estos gastos no son estandarizables ni ocurren en todos los centros CAIF, este componente se deja fuera del análisis.

- Componente variable (costo de atención): se divide en unidades de atención (UNAT) y responde a los gastos directamente asociados a ellas. Este costo depende de la estructura de cada centro, y varía en función de la cantidad de niños atendidos (6 o 12 niños), la modalidad (semanal o diaria), el horario del grupo (4hs u 8hs) y la edad de los niños (nivel 1, 2, o 3).
- Componente fijo (costo básico): gastos independientes de la cantidad de niños atendidos, comunes a todos los centros, que financia ítems como limpieza, cocina y personal administrativo del centro³¹.

Usando la información del INAU (Instituto del Niño y Adolescentes del Uruguay, 2022), se fija el costo del componente básico en 145,82 Unidades Reajustables (UR)³². Por su parte, el componente de atención varía según tipo de servicio y edad según muestra la Tabla 14.

Tabla 14. Costos del componente atención CAIF por tipo de servicio (UR)

Componente atención	EO	1a4hs6n	1a4hs12n	1a8hs12n	2a4hs12n	2a8hs12n	3a4hs	3a8hs
Costo componente atención (por UNAT)	21,89	50,12	82,81	134,19	56,4	93,13	57,19	93,25

Fuente: Instituto del Niño y Adolescentes del Uruguay (2022).

Para realizar las proyecciones de los costos de los distintos escenarios se estimaron los costos per cápita mensuales para todas las modalidades de atención (Tabla 15).

Tabla 15. Costos componente atención CAIF por tipo de servicio (\$U)

Componente atención	EO	1a4hs6n	1a4hs12n	1a8hs12n	2a4hs12n	2a8hs12n	3a4hs	3a8hs
Costo componente atención por UNAT	37674	86422	142830	231426	97290	160632	98583	160942
Beneficiarios por UNAT	12	6	12	12	12	12	15	15
Costo componente atención por beneficiario	3146,1	14406,9	11901,8	19286,3	8106,0	13385,0	6575,7	10721,8

Nota: EO: programa Experiencias Oportunas; 1a4hs6n: servicio diurno nivel 1 de 4 horas para 6 niños; 1a4hs12n: servicio diurno nivel 1 de 4 horas para 12 niños; 1a8hs12n: servicio diurno nivel 1 de 8 horas para 12 niños; 2a4hs12n: servicio diurno nivel 2 de 4 horas para 12 niños; 2a8hs12n: servicio diurno nivel 2 de 8 horas para 12 niños; 3a4h: servicio diurno nivel 3 de 4 horas para 15 niños; 3a8hs: servicio diurno nivel 3 de 8 horas para 15 niños.

Fuente: Elaboración propia en base a Instituto del Niño y Adolescentes del Uruguay (2022).

Con estos datos y usando el número de beneficiarios y centros por cada escenario y periodo, se calcula el costo de servicios CAIF como:

$$\text{Costo servicios CAIF} = \text{Costo componente atención} \times \text{número de beneficiarios} + \text{Costo componente básico} \times \text{número de centros}$$

³¹ El componente básico incluye el financiamiento de 40 horas de maestra, horas para un coordinador de gestión, un cocinero, 10 horas de coordinador de proyecto (opcional) (Instituto del Niño y Adolescentes del Uruguay, 2022).

³² Para los cálculos se utilizó un valor de UR igual a \$U 1.725.

Para el resto de los programas, se utilizan estimaciones del gasto anual por beneficiario, como muestra la Tabla 16.

Tabla 16. Costos anuales de atención por beneficiario para programas SNIC Infancia (\$U)

Programa	Gasto anual por beneficiario (\$U)
ANEP 3 (8 horas)	196.380
CCEI -Ex Nuestros Niños	121.818
SIEMPRE	162.511
EHHE	135.030
CCC	219.550
Becas BIS	88.142
CAPÍ	436.584

Fuente: Balsa y Zak (2025).

Para el resto de los costos se asume:

- Costo administrativo: 1,2% del total del costo de los servicios.
- Costo de supervisión: 2,9% del total del costo de los servicios.
- Costos de formación: 1,1% del total del costo de los servicios (ver Anexo 8)³³.

Con estos parámetros, se calculan los costos estimados para cada programa, escenario y periodo (ver Anexo 9 para el detalle de los costos por programa), tanto en términos nominales como en porcentaje del PIB. Una aclaración importante es que el análisis se presenta en términos constantes de 2024. Es decir, no se consideran efectos de precio, ni posibles cambios en el PIB real

La Tabla 17 muestra que el costo de SNIC Infancia para 2024 (escenario actual) asciende a \$U10.681 millones, equivalente a 0,33% del producto interno bruto (PIB), del país en 2024³⁴. Este costo se mantiene constante para todos los periodos en el Escenario 1.1, va disminuyendo en el Escenario 1.2 y crece más de un 300% en los escenarios de cobertura universal. Estimaciones para otros países de la región muestran que el gasto público en programas de desarrollo temprano como porcentaje del PIB ascendían a 0,5% en Chile (2012) y 0,6% en Colombia (2011) (Results for Development Institute, 2016)³⁵. Proveer cobertura universal a los niños y niñas AFAM-PE (Escenario 1.3) implica un aumento del costo del sistema que va desde 150% en 2024 a 94% en 2050. El costo actual de esta política en 2024 es de 0,82% del PIB.

³³ Esta cifra se obtiene como el porcentaje del costo anual de formación respecto del costo total de los servicios para CAIF.

³⁴ Se utiliza un PIB de \$U 3.281.643.195 millones para 2024.

³⁵ Para el rango etario de 0 a 5 años.

El costo de proveer cobertura universal de cuidados en infancia alcanza al 1,5% del PIB en 2024 en el Escenario 2.1; este costo es mayor en el Escenario 2.2 (llega a 1,54% del PIB en 2024) ya que este escenario requiere una mayor inversión en centros CAIF para absorber la demanda de niños de 3 años actualmente cubierta por ANEP.

El Escenario 3.1 muestra el cambio en el costo del SNIC al aumentar servicios en CAIF: en este caso, el aumento es de 61% en 2024 y crece hasta 110% en 2050. Esto implica una inversión de 0,52% del PIB en 2024, es decir, aumentar la cobertura de horas de servicios (no de beneficiarios) requiere una inversión extra de 0,19 puntos porcentuales del PIB (pasar desde los actuales 0,33% a 0,52%).

Finalmente, el Escenario 3.2 muestra un costo que inicialmente disminuye (en 2024), pero luego aumenta en 174% respecto del costo actual. En términos del PIB uruguayo, este escenario implica una inversión del 0,32% del PIB.

Una arista que es necesario considerar en estos escenarios son las inversiones necesarias para construir nuevos centros CAIF que absorban los aumentos de cobertura y servicio en distintos escenarios, particularmente significativos en los escenarios de cobertura universal.

Tabla 17. Costos SNIC Infancia (millones \$U)

	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
TOTAL SNIC INFANCIA	2024	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050
Costo servicios	10.180	10.180	15.228	14.975	13.084	10.180	10.180	10.020	8.826	26.329	25.887	22.536	25.683	25.247	21.979	12.619	13.936	14.692	10.035	13.828	17.151
Costo de selección de beneficiarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Costo de inversión	0	0	10.747	10.328	7060	0	0	0	0	9.973	9.484	6.273	23.572	22.935	17.982	3.960	5.993	7.104	-41	6.247	11.281
Subtotal	10.180	10.180	25.975	25.304	20.144	10.180	10.180	10.020	8.826	36.303	35.370	28.808	49.255	48.183	39.961	16.579	19.929	21.796	9.994	20.075	28.432
Costo administrativo (1,2%)	121	121	181	178	156	121	121	119	105	315	309	269	307	302	262	150	166	175	119	165	204
Costo supervisión (2,9%)	295	295	442	434	379	295	295	291	256	764	751	654	745	732	637	366	404	426	291	401	497
Costo de formación	86	86	169	166	145	86	86	85	75	218	214	186	285	280	244	113	128	136	84	126	163
COSTO TOTAL	10.681	10.681	26.767	26.083	20.825	10.681	10.681	10.514	9.262	37.599	36.644	29.917	50.592	49.497	41.105	17.208	20.626	22.533	10.489	20.767	29.298
Cambio respecto a 2024 (%)	0,0%	0,0%	150,6%	144,2%	95,00%	0,0%	0,0%	-1,5%	13,3%	252,0%	243,1%	180,1%	373,7%	363,4%	284,8%	61,1%	93,1%	111,0%	-1,8%	94,4%	174,3%
% del PIB 2024	0,3%	0,3%	0,8%	0,8%	0,6%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	1,2%	1,1%	0,9%	1,5%	1,5%	1,3%	0,5%	0,6%	0,7%	0,3%	0,6%	0,9%

* Resultados contrafactuales, que suponen un cambio inmediato (en 2024) de los programas
Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 18 muestra la distribución de costos por programa y tipo de costo se muestra en la siguiente tabla. En primer lugar, se observa que CAIF representa, en los distintos escenarios entre el 64% y 95% del total del costo de SNIC Infancia (mayor en Escenario 2.2 donde, además de expandir el programa, CAIF absorbe la demanda de ANEP nivel 3).

Por construcción, los escenarios de política también muestran situaciones donde la importancia relativa de CAIF aumenta en el tiempo, ya que se asumen escenarios donde la mayor cobertura es cubierta con expansiones de CAIF, tanto cobertura de beneficiarios como servicios.

Tabla 18. Distribución de costos por programa del SNIC Infancia (% del costo total)

	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
Distribución del costo total	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050
CAIF	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%	64,9%	63,8%	95,6%	95,5%	94,3%	78,3%	77,9%	76,0%	97,7%	97,6%	97,1%	78,3%	81,9%	83,4%	64,4%	82,0%	87,2%
CAPI	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,4%	7,3%	2,5%	2,6%	3,2%	1,8%	1,8%	2,3%	1,3%	1,4%	1,6%	3,9%	3,3%	3,0%	6,4%	3,2%	2,3%
Casas Comunitarios de Cuidados	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	0,2%	0,2%	0,5%	0,2%	0,2%
Espacios para hijos de Estudiantes	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
Nuestros Niños	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,4%	0,4%	0,5%	0,3%	0,3%	0,4%	0,9%	0,7%	0,7%	1,4%	0,7%	0,5%
Centros SIEMPRE	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,3%	0,3%	0,4%	0,2%	0,2%	0,3%	0,7%	0,6%	0,5%	1,1%	0,6%	0,4%
BIS	1,6%	1,6%	1,6%	1,6%	1,6%	1,8%	0,6%	0,6%	0,8%	0,4%	0,5%	0,6%	0,3%	0,3%	0,4%	1,0%	0,8%	0,7%	1,6%	0,8%	0,6%
ANEP	23,9%	23,9%	23,9%	23,9%	23,9%	23,5%	0,0%	0,0%	0,0%	18,6%	18,8%	20,1%	0,0%	0,0%	0,0%	14,8%	12,4%	11,3%	24,4%	12,3%	8,7%

* Resultados contrafactuales, que suponen un cambio inmediato (en 2024) de los programas

Fuente: Elaboración propia.

Respecto de la distribución de costos por tipo, actualmente cerca del 95% de los recursos se destinan a la provisión de bienes y servicios; esta cifra disminuye considerablemente en los escenarios donde la inversión en centros CAIF aumenta (Escenarios tipo 2 de cobertura universal). También es importante destacar la inclusión de costos de supervisión en el sistema (alrededor del 2% del costo total en los distintos escenarios), como una inversión que permite mejorar y asegurar la calidad de los servicios entregados.

Tabla 19. Distribución de costos por tipo de costo del SNIC Infancia (% del costo total)

	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
Distribución del costo total	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050
Costo servicios	95,3%	95,3%	95,3%	95,3%	95,3%	95,3%	56,9%	57,4%	62,8%	70,0%	70,6%	75,3%	50,8%	51,0%	53,5%	73,3%	67,6%	65,2%	95,7%	66,6%	58,5%
Costo de selección de beneficiarios	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Costo de inversión	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,1%	39,6%	33,9%	26,5%	25,9%	21,0%	46,6%	46,3%	43,7%	23,0%	29,1%	31,5%	-0,4%	30,1%	38,5%
Subtotal	95,3%	95,3%	95,3%	95,3%	95,3%	95,3%	97,0%	97,0%	96,7%	96,6%	96,5%	96,3%	97,4%	97,3%	97,2%	96,3%	96,6%	96,7%	95,3%	96,7%	97,0%
Costo administrativo	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	0,7%	0,7%	0,7%	0,8%	0,8%	0,9%	0,6%	0,6%	0,6%	0,9%	0,8%	0,8%	1,1%	0,8%	0,7%
Costo supervisión	2,8%	2,8%	2,8%	2,8%	2,8%	2,8%	1,6%	1,7%	1,8%	2,0%	2,0%	2,2%	1,5%	1,5%	1,6%	2,1%	2,0%	1,9%	2,8%	1,9%	1,7%
Costo de formación	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%	0,8%	0,6%	0,6%
COSTO TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

* Resultados contrafactuales, que suponen un cambio inmediato (en 2024) de los programas

Fuente: Elaboración propia.

4.2. Cuidados a la Dependencia (SNIC Dependencia)

Para cada uno de los programas SNIC Dependencia se calcularon los distintos costos en cada escenario y periodo. En este caso, las categorías de costo usadas son las mismas que en SNIC Infancia, esto es:

- Costo servicios: estima el costo de financiar la entrega de bienes y servicios de cada programa. Para AP, el costo de los servicios se calcula a partir del costo (anual) de los subsidios definido como el monto mensual del subsidio por el número de beneficiarios en un año por el número de meses que se recibe el subsidio en un año (doce). El valor del monto mensual del beneficio se fija en 4,6 BPC (Base de Prestaciones y Contribuciones), de acuerdo con lo establecido por el reglamento del programa (Banco de Prestaciones Sociales, 2024)³⁶. En el caso de los centros de día, se calcula el costo promedio anual de funcionamiento de un centro, a partir de la información de costos estimada para cuatro centros en 2023 (Ministerio de Desarrollo Social, 2023) (ver Anexo 10). Para TA se calcula el costo del programa a partir del valor del subsidio, establecido en 0,26 BPC, equivalentes a \$U1.472 por mes (Sistema de Cuidados, 2024). Finalmente, el costo para FAAE es estimado a partir del costo mensual de un facilitador (\$U 40.000), multiplicado por el número de meses (12) en que se contrata por año, y el número de FAAE en cada escenario y periodo.

La Tabla 20 muestra los costos estimados por beneficiario de entregar el servicio en cada uno de los programas del SNIC Dependencia.

Tabla 20. Costo por beneficiario de servicios de los programas de SNIC Dependencia (\$U)

Programa	Costo mensual	Costo anual
Asistentes Personales (AP)	28.414	340.968
Centros de Día (CD)	12.073	144.822
Teleasistencia (TA)	1.472	17.664
FAAE ^a	40.000	480.000
FAAE (usando parámetros 2024) ^b	21.333	256.000
FAAE (usando parámetros 2035 y 2050) ^c	13.333	160.000

Fuente: Elaboración propia.

Notas: ^a Costo por FAAE; ^b 150 beneficiarios para 80 FAAE (ratio=1,875); ^c 900 beneficiarios para 300 FAAE (ratio=3).

- Costos de selección de beneficiarios: incluye los costos de aplicar el baremo de evaluación de dependencia. Dado que los cuatro programas se focalizan según nivel de dependencia, se asume que todos requieren al menos la aplicación de un baremo para identificar a sus beneficiarios. En este caso, el costo de selección de beneficiarios en todos los programas es calculado como:

³⁶ En 2024, el valor de la BPC era de \$U 6.177, lo que implica que el monto mensual del beneficio asciende a \$U 28.414 (US\$704).

*Costo selección de beneficiarios = costo visita * número de visitas * número de beneficiarios*

El costo unitario de una visita fue fijado en \$U 4.895, calculado a partir de las horas y salarios de un equipo de valoradores (ver Anexo 11). Para el número de visitas, si bien hoy todos los programas solo realizan una visita inicial para aplicar el baremo, se asume que esta debiera ser una tarea permanente, que permita actualizar el nivel de dependencia de la población y ajustar beneficiarios y beneficios en el sistema; la realización de actualizaciones del estado funcional es una herramienta clave de muchos sistemas de cuidado en el mundo (World Health Organization 2015; 2021). En este caso, se asume una periodicidad de esta evaluación cada dos años, lo que se traduce que, en promedio, la mitad del *stock* de beneficiarios de cada programa en cada año realiza su evaluación (bianual) de funcionalidad (aplicación de baremo). El número de beneficiarios es el de cada programa en cada año y escenario.

- Costos de formación: considera los costos de formación de personas que trabajan en los distintos programas. En el caso de AP, se asume que en el Escenario 1, se forma al 1% de los asistentes personales durante ese año³⁷. El número de AP a formar es igual al ratio beneficiarios por asistente (0,71 de acuerdo a registros actuales del programa) y el costo del curso de formación es igual a \$U 31.182³⁸. Como en el caso de la selección de beneficiarios, no existe actualmente una política de formación de asistentes y personas que trabajan en los programas del SNIC Dependencia. Se propone que esta también debiera ser una tarea permanente del sistema, que consista no sólo en formar a nuevos trabajadores sino actualizar y certificar a aquellos que actualmente prestan servicios dentro del sistema. Para esto, se propone la implementación de una periodicidad de esta formación (procesos de re-certificación) cada cinco años, lo que se traduce que, en promedio, 1/5 del *stock* de asistentes es formados en un determinado año (para escenarios 2 y 3). Para los CD, se asumen los mismos parámetros excepto que el ratio de personas que requieren formación es 1/10 del total de beneficiarios. Para el caso FAAE, se asumen los mismos parámetros, pero se ajusta el costo del curso de formación para considerar que el curso de formación requiere 20 horas adicionales en el caso de este programa.
- Costos administrativos: reflejan el gasto necesario para la administración y gestión de cada programa. Si bien no hay datos sobre estos costos para los programas SNIC Dependencia, se utilizaron distintas cifras para estimar los costos de administración, basados en las características de cada programa. Para el caso de AP, se asumieron costos administrativos iguales al 1% del costo agregado de servicios, selección de beneficiarios y formación. Esta cifra es similar al 0,8% calculado para el programa por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) para 2019 (Favaro et al., 2020). Para los CD, se asumió un costo administrativo (sugerido por MIDES) del 10% del costo agregado de servicios, selección de beneficiarios y formación para el Escenario 1 y de 7,5% para los escenarios 2 y 3. Este costo refleja la baja escala actual del programa y el aumento de la escala en los

³⁷ Esto, para hacer lo más cercana la cifra del Escenario 1 2024 a la actual de AP, que no incluye actualmente el proceso periódica de formación.

³⁸ Calculado a partir del convenio firmado entre MIDES e INEFOP para la formación de 1.500, a implementar entre 2024 y 2025.

Escenarios 2 y 3. De manera similar, se asume un costo para TA de 7,5% en el Escenario 1 y 5% para los Escenarios 2 y 3. Este mismo costo (5%) fue usado para FAAE en todos los escenarios.

- Costos de supervisión: finalmente, se estima un costo de supervisión, que implica visitas a beneficiarios para realizar control de calidad de las prestaciones entregadas por los distintos programas (World Health Organization, 2024a). En este caso, se asume que este costo tiene una estructura similar al de los costos de selección de beneficiarios, ya que requiere de una visita en terreno a los beneficiarios de los distintos programas, similar a la necesaria para la aplicación del baremo de medición de funcionalidad. Como en el caso de selección de beneficiarios, el costo de la visita es estimado en \$U 4.895 (ver Anexo 11) y se asume una periodicidad bianual, es decir, que cada beneficiario es visitado cada dos años. Para CD y TA, los costos de supervisión se asumen iguales a los costos administrativos para cada escenario, esto es, para CD se asume un costo de 10% en Escenario 1 y 7,5% en Escenarios 2 y 3, mientras que para TA el costo se asume de 7,5% en el Escenario 1 y 5% en los Escenarios 2 y 3. Para FAAE, los costos de supervisión se calculan a partir de un salario por 40 horas (\$U 101.267) y el ratio de supervisores por beneficiario del programa (0,05).

Finalmente, para la proyección de costos a 2035 y 2050 se asume que los precios permanecen constantes. Este supuesto puede justificarse de dos maneras. En primer lugar, el ejercicio de proyección de escenarios se basa en modificaciones en el número de beneficiarios y cobertura del programa; mantener los precios constantes permite evaluar el impacto de estos cambios, *ceteris paribus*, controlando que las modificaciones no se produzcan por un “efecto precio”. En segundo lugar, bajo ciertos supuestos, se puede asumir que los precios reales se mantienen constantes, esto es, que todos los precios relevantes cambian año a año, pero *pari passu* con la tasa de inflación. Este supuesto también evita realizar otros supuestos y estimaciones relacionadas a la tendencia de distintos precios en el mediano y largo plazo.

La Tabla 21 muestra los costos proyectados para los distintos escenarios y periodos del SNIC Dependencia (el detalle de los costos para cada programa se presenta en el Anexo 12). Para SNIC Dependencia, el costo actual asciende a \$U 2.249 millones (Escenario 1.2, 2024)³⁹. Esto corresponde al 0,07% del PIB en 2024. Si bien las comparaciones entre países son complejas—principalmente por la dificultad para estandarizar gastos y servicios—, estimaciones para otros países de la región muestran que, el gasto en programas de dependencia se sitúa en torno al 0,1% del PIB para países como Chile y México (en 2018) y se ubicaba en el 0,04% para Uruguay (en el año 2017) (Fabiani et al., 2022). Los mismos autores muestra diversas estimaciones del costo de un sistema de en varios países de la región, los que variarían entre 0,5% y 1% del PIB. Para el caso uruguayo, el mismo estudio estima que el costo de un sistema de baja cobertura (35%) costaría 0,22% del PIB en 2019, cifra que alcanzaría 0,34% en 2050 (Fabiani et al., 2022).

El Escenario 1.2 muestra que en el caso de no introducir cambios en los programas (*status quo*) el costo del sistema aumentará—respecto del costo actual—27,95% en 2035 y 71,05% al 2050; este incremento del costo se debe exclusivamente al cambio en la composición

³⁹ Notar que este es el mismo costo estimado para el Escenario 1.1 en todos los periodos.

demográfica de la población y el consiguiente aumento en el número de personas con dependencia en Uruguay.

En el caso del Escenario 2, el aumento de coberturas desde cerca del 3% actual a más de 60%, principalmente a partir del aumento de coberturas para dependientes severos cubiertos por AP, significaría hoy un incremento del 1220% (respecto del costo 2024), el que aumentaría a 1685% en 2050. Esto implica una inversión del 0,9% del PIB en 2024.

El Escenario 3 representa una alternativa de mejora del sistema dentro de un rango razonable de aumento de costos. Los aumentos de cobertura, y la priorización en personas mayores del programa AP implicarían un aumento de 130% respecto del costo original si el cambio se produjera hoy, el que llegaría a 240% en 2050. En la actualidad, esto significaría una inversión del 0,16% del PIB. Sin embargo, es necesario considerar que, incluso en el escenario de *status quo* (Escenario 1) a 2035 y 2050 se producirían importantes alzas de costos. Si descontamos el costo de un sistema que no varía al aumento de costo del Escenario 3, el diferencial implica un aumento de 126,53% a 2035 y 169,65% a 2050⁴⁰.

⁴⁰ En términos de esfuerzos medidos como porcentaje del PIB, avanzar desde el Escenario 1 al Escenario 3 implicaría una inversión aumento de 0,09 puntos porcentuales del PIB en 2024.

Tabla 21. Costos programas SNIC Dependencia (millones \$U)

	ESCENARIO 1			ESCENARIO 2			ESCENARIO 3		
TOTAL SNIC DEPENDENCIA	2024	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050
Costo servicios	2.178	2.770	3.707	25.269	28.088	33.900	5.634	6.216	8.290
Costo de selección de beneficiarios	4	5	6	498	567	704	120	138	177
Costo de formación	14	18	24	219	238	282	55	60	81
Costo de inversión	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotal	2.196	2.793	3.737	25.986	28.893	34.885	5.809	6.414	8.548
Costo administrativo	29	39	50	1.148	1.303	1.608	125	140	180
Costo supervisión	25	43	51	1.175	1.313	1.607	118	131	165
COSTO TOTAL	2.250	2.875	3.837	28.308	31.510	38.100	6.052	6.685	8.893
Cambio respecto a 2024 (%)	0,0%	27,8%	70,6%	1158,2%	1300,5%	1593,4%	169,0%	197,1%	295,2%
% del PIB 2024	0,1%	0,1%	0,1%	0,9%	1,0%	1,2%	0,2%	0,2%	0,3%

* Resultados contrafactuales, que suponen un cambio inmediato (en 2024) de los programas

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 22 muestra estos costos distribuidos por programa y tipo de costo. Se observa que, en todos los escenarios, el costo de proveer los servicios representa cerca del 90% del costo total del sistema, lo que se podría evaluar como positivamente en términos que el sistema está destinando sus recursos a entregar bienes y servicios a sus beneficiarios. También es importante destacar que estos costos incluyen gastos que hoy no se consideran y serían importantes de implementar para mejorar la eficacia y eficiencia del sistema, como son el establecimiento de un proceso de evaluación de funcionalidad permanente de los beneficiarios, certificación y recertificación de las personas que proveen servicios de cuidados en los distintos programas y recursos destinados a la supervisión y aseguramiento de la calidad de los programas del sistema.

Tabla 22. Distribución de costos por tipo de costo del SNIC Dependencia (% del costo total)

	ESCENARIO 1			ESCENARIO 2			ESCENARIO 3		
<i>Distribución costo por tipo</i>	2024	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050
Costo servicios	96,8%	96,4%	96,6%	89,3%	89,1%	89,0%	93,1%	93,0%	93,2%
Costo de selección de beneficiarios	0,2%	0,2%	0,2%	1,8%	1,8%	1,8%	2,0%	2,1%	2,0%
Costo de formación	0,6%	0,6%	0,6%	0,8%	0,8%	0,7%	0,9%	0,9%	0,9%
Costo de inversión	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Subtotal	97,6%	97,1%	97,4%	91,8%	91,7%	91,6%	96,0%	95,9%	96,1%
Costo administrativo	1,3%	1,4%	1,3%	4,1%	4,1%	4,2%	2,1%	2,1%	2,0%
Costo supervisión	1,1%	1,5%	1,3%	4,1%	4,2%	4,2%	2,0%	2,0%	1,9%
COSTO TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* Resultados contrafactuales, que suponen un cambio inmediato (en 2024) de los programas

Fuente: Elaboración propia.

En términos de la distribución por programas, se observa que hoy la gran mayoría del costo del SNIC Dependencia se destina a financiar AP. Esta tendencia se mantiene, pero la importancia relativa de AP en el gasto disminuye en el Escenario 2, principalmente por la expansión presupuestaria de CD; este cambio refleja la brecha actual del SNIC dependencia en cubrir a la población objetivo de los centros de día (personas mayores con dependencia leve y moderada). Similarmente, en el Escenario 3, la importancia relativa de AP disminuye producto de

una expansión del programa TA. Si bien hoy el sistema se focaliza en aquellas personas con mayores necesidades (dependientes severos), los escenarios plantean propuestas que permitan mejorar la integralidad del sistema, especialmente pensar en aumentar coberturas en personas con dependencia leve y moderada (y autovalentes) como una estrategia que puede permitir controlar el aumento de prevalencia de dependencia severa en el futuro. Si bien el foco en dependientes severos es entendible, el SNIC como sistema debe incorporar programas que permitan no solo brindar cuidados sino también un componente preventivo que ayude a moderar el aumento esperado de demanda por servicios (como lo planteado en el Escenario 1) (World Health Organization, 2021; 2024b).

Tabla 23. Distribución de costos por programa del SNIC Dependencia (% del costo total)

	ESCENARIO 1			ESCENARIO 2			ESCENARIO 3		
<i>Distribución costo por programa</i>	2024	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050
Asistentes Personales (AP)	94,7%	91,3%	93,1%	42,8%	41,8%	40,5%	70,5%	69,7%	71,6%
Centros de Día (CD)	2,2%	1,9%	1,8%	52,9%	54,9%	56,8%	2,0%	1,8%	1,3%
Teleasistencia (TA)	1,1%	0,9%	0,7%	0,8%	0,8%	0,9%	26,0%	27,5%	26,3%
Facilitador de Autonomía en Ámbitos Educativos (FAAE)	2,0%	5,9%	4,5%	3,5%	2,4%	1,9%	1,5%	1,1%	0,8%
COSTO TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* Resultados contrafactuales, que suponen un cambio inmediato (en 2024) de los programas
Fuente: Elaboración propia.

5. Financiamiento

Los escenarios presentados en la sección anterior proponen mejoras a los sistemas y programas del SNIC, pero también plantean el desafío del financiamiento y la sostenibilidad financiera del sistema. Esta discusión es importante incluso en los escenarios en donde no existen mayores modificaciones a los servicios y programas de SNIC.

El financiamiento de sistemas de cuidados es uno de los principales debates en la literatura (Costa-Font & Courbage, 2012; Costa-Font et al., 2017; Villalobos Dintrans, 2020; Costa-Font & Raut, 2022; Fabiani et al., 2022). En general, existen diversas maneras de clasificar los sistemas de financiamiento para los cuidados (Colombo et al., 2011; Costa-Font & Swartz, 2015; Karagiannidou & Wittenberg; 2022; European Commission, 2022)⁴¹:

- De acuerdo con el periodo de recolección y gasto de los recursos: en este caso, los sistemas pueden ser clasificados como
 - Financiamiento ex-ante: esto es, el financiamiento es conseguido antes que se produzca la necesidad de gasto (pago de servicios de cuidados). Esto implica la existencia de mecanismos de recolección en donde las personas contribuyen a pagar por los servicios antes de usarlos como, por ejemplo, seguros sociales o seguros privados.
 - Financiamiento ex-post: mecanismos que se activan cuando las personas ya se encuentran en situación de dependencia, como la provisión de servicios por parte del Estado y los copagos de los usuarios.
 - Financiamiento mixto: sistemas que combinan mecanismos de financiamiento ex-ante y ex-post. La mayor parte de los sistemas en el mundo combinan mecanismos de financiamiento ex-ante y ex-post.
- De acuerdo con la fuente de los gastos:
 - Financiamiento basado en impuestos generales (*tax-based* models).
 - Financiamiento basado en impuestos específicos (usualmente, seguros sociales).

Todos los tipos de financiamiento tienen sus ventajas y desventajas. Por ejemplo, mientras los modelos basados en impuestos generales son más flexibles en la provisión de beneficios para satisfacer las demandas de la población y permitir control del gasto fiscal, los proveedores usualmente enfrentan bajos incentivos para mejorar su desempeño; por otra parte, los esquemas de seguro social son usualmente más rígidos pero entregan derechos explícitos (*entitlements*) a sus beneficiarios, junto a mayor transparencia y claridad que aumenta la aceptación del sistema, al generar mecanismos claros de recolección de recursos y entrega de beneficios basados en la necesidad y no en la capacidad de pago (Ikegami & Campbell, 2002; Karagiannidou & Wittenberg; 2022). También es necesario considerar que el éxito de la aplicación de un seguro social requiere de la capacidad del Estado para poder recaudar las contribuciones y de la escala de la base contributiva, usualmente, trabajadores formales (Fabiani et al., 2022).

⁴¹ También existen múltiples clasificaciones de sistemas, por ejemplo, de acuerdo con la generosidad del beneficio y tipo de servicios que entrega (universales o focalizados); la existencia de un sistema único o múltiples programas que entregan servicios de cuidados; si el sistema es parte o no del sistema de salud; y múltiples tipos de sistemas mixtos que combinan algunas de estas características (Colombo et al., 2011).

Los seguros sociales en cuidados son una de las formas de financiamiento actualmente discutidas en torno a la sostenibilidad de sistemas de cuidados en el mundo. Particularmente, se plantea que esta forma de financiamiento puede constituir una manera más equitativa y eficiente para los sistemas de cuidados (Barr, 2010; Karagiannidou & Wittenberg; 2022); adicionalmente, los seguros permiten contribuir a la sostenibilidad financiera (adicionando una fuente extra de recursos y desligando la fuente de financiamiento de la demanda) y la calidad del sistema (Villalobos Dintrans, 2017).

5.1. Cuidados a la Infancia (SNIC Infancia)

Escenario de financiamiento actual

Para el caso de SNIC Infancia, se proponen dos escenarios de financiamiento para los distintos escenarios de costos descritos en la sección anterior. En primer lugar, se evalúa la posibilidad de mantener la actual estructura de costos (Escenario base) que en el caso de los programas de cuidados a la infancia establece un 100% de financiamiento proveniente del gobierno (para beneficiarios de los programas descritos, descontando parte de la población atendida, por ejemplo, por iniciativas privadas).

Escenario de financiamiento alternativo

El escenario de financiamiento alternativo incorpora copagos por parte de las familias a los programas ofrecidos por el sector público. Los copagos en servicios de primera infancia, diferenciadas por el nivel socioeconómico de las familias son una estrategia de financiamiento extendida y recomendada para los países, principalmente en edades tempranas (menores a 3 años) (Balsa & Zak, 2025).

En el caso de CAIF, esta nueva forma de financiamiento se incorpora de diversas maneras:

- En los Escenarios de cobertura 1.1 a 2.2, se asume que los copagos son residuales, esto es, cubren el costo del programa luego de definida la participación del gobierno en el financiamiento. Para estos escenarios, se asume que el gasto fiscal financia:
 - Costo del componente básico
 - Costo de inversión
 - Costo administrativo
 - Costo de supervisión
 - Costo de atención para un servicio diario de 8 horas para los beneficiarios vulnerables (AFAM-PE) y un servicio basal de 4 horas para el resto de los beneficiarios (no AFAM-PE).

Las familias no AFAM-PE financian, de su bolsillo, la diferencia entre el costo de atención de 4 horas y el costo de 8 horas.

- En el caso de los escenarios de cobertura 3.1 y 3.2, se fija un copago igual al 50% del valor del servicio diurno (ya sea de 4 o de 8 horas) para los beneficiarios no AFAM-PE. El gasto fiscal se asume como residual, es decir, financia el resto del costo del programa luego de definidos los copagos.

Para el resto de los programas, el escenario de financiamiento alternativo establece la existencia de copagos que se estiman como el 5% del costo total de cada programa⁴².

Esta configuración implica que, en los escenarios de cobertura de SNIC fortalecido (3.1 y 3.2), el aumento de cobertura y expansión de servicios pueda ser, en parte, cubierto por los copagos. En todos estos escenarios, los copagos representan aproximadamente el 10% del costo total del SNIC Infancia.

⁴² Notar que el copago es establecido, para el costo agregado del programa como el 5% del costo total del programa. Esto no implica que, necesariamente, cada beneficiario financie el 5% del costo de sus prestaciones sino que, en promedio, los copagos (que pueden ser distintos entre beneficiarios) representan el 5% del costo total a financiar.

Tabla 24. Escenarios de financiamiento SNIC Infancia (millones \$U)

Millones de \$	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
TOTAL SNIC INFANCIA	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050
Costo a financiar	10.683	10.683	10.683	10.683	10.516	9.263	26.768	26.084	20.826	37.600	36.646	29.919	50.593	49.498	41.107	17.209	20.628	22.535	10.490	20.768	29.299
ESCENARIO 1 (base)																					
Gasto fiscal	10.683	10.683	10.683	10.683	10.516	9.263	26.768	26.084	20.826	37.600	36.646	29.919	50.593	49.498	41.107	17.209	20.628	22.535	10.490	20.768	29.299
Copagos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Composición del gasto (% del total)</i>																					
Gasto fiscal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Copagos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Gasto fiscal como % del PIB (2024)	0,33%	0,33%	0,33%	0,33%	0,32%	0,28%	0,82%	0,79%	0,63%	1,15%	1,12%	0,91%	1,54%	1,51%	1,25%	0,52%	0,63%	0,69%	0,32%	0,63%	0,89%
ESCENARIO 2 (copagos=5%)																					
Gasto fiscal	10.211	10.407	10.245	10.211	10.244	8.882	24.200	34.449	18.553	37.112	36.193	29.538	46.058	45.043	41.107	15.373	18.818	20.692	9.068	18.534	26.289
Copagos	472	276	438	472	272	381	2.568	0	2.273	488	452	380	4.535	4.455	0	1.837	1.810	1.843	1.422	2.234	3.010
<i>Composición del gasto (% del total)</i>																					
Gasto fiscal	95,6%	97,4%	95,9%	95,6%	97,4%	95,9%	90,4%	100,0%	89,1%	98,7%	98,8%	98,7%	91,0%	91,0%	100,0%	89,3%	91,2%	91,8%	86,4%	89,2%	89,7%
Copagos	4,4%	2,6%	4,1%	4,4%	2,6%	4,1%	9,6%	0,0%	10,9%	1,3%	1,2%	1,3%	9,0%	9,0%	0,0%	10,7%	8,8%	8,2%	13,6%	10,8%	10,3%
Gasto fiscal como % del PIB (2024)	0,31%	0,32%	0,31%	0,31%	0,31%	0,27%	0,74%	0,79%	0,57%	1,13%	1,10%	0,90%	1,40%	1,37%	1,25%	0,47%	0,57%	0,63%	0,28%	0,56%	0,80%

* Resultados contrafactuales, que suponen un cambio inmediato (en 2024) de los programas y fuentes de financiamiento

Fuente: Elaboración propia.

5.2. Cuidados a la Dependencia (SNIC Dependencia)

En el caso de SNIC Dependencia, se proponen tres escenarios de financiamiento. El Escenario 1 representa la estructura actual de financiamiento de los programas, con un 100% del financiamiento proveniente del gasto fiscal, exceptuando la existencia de copagos en AP y Teleasistencia, que representan 3,5% y 10,41 de la inversión total en estos programas respectivamente. Los escenarios 2 y 3 proponen la introducción de nuevas formas de financiamiento: por una parte, la introducción de copagos en el resto de los programas, pero sobre todo, la introducción de un seguro social para la dependencia.

En el caso de los programas del SNIC Dependencia, consideramos los siguientes escenarios de financiamiento:

- Escenario 1 (base): replica la estructura actual de financiamiento de los programas, con un 100% de financiamiento fiscal para CD, FAAE y un financiamiento fiscal basal para AP. En el caso de AP y TA, se considera la existencia de copagos. Actualmente, ambos programas tienen un esquema de copagos basados en el nivel de vulnerabilidad de los beneficiarios, en donde el programa financia el 100%, 67% o 33% del total del subsidio (ver detalles en Anexo 13), que financian el 3,55% del costo del programa AP en 2024 (la cifra aumenta a 4,84% en 2035 y 2050) y el 10,41% del programa TA en 2024 (10,36% y 10,28% en 2035 y 2050, respectivamente).
- Escenario 2: este escenario introduce copagos del 4% en todos los programas (similar al actual financiamiento de copagos en AP) y un seguro social basado en contribuciones a los trabajadores y los jubilados (ver Anexo 14). El copago de 4% del costo del servicio se estima en base a los copagos actuales del programa AP y es una proporción menor a la utilizada, por ejemplo, en países como Japón (copago fijo igual al 10% del costo de los servicios) (Ministry of Health, Labour and Welfare, 2002). Si bien este es menor que el actual copago de TA (superior al 10% del costo del programa), esta medida ayuda a estandarizar los beneficios y criterios a lo largo de los distintos programas de SNIC Dependencia.

En este escenario, se asume una tasa de contribución fija a lo largo del tiempo igual al 0,5% de los salarios para los trabajadores y 0,25% de las jubilaciones contributivas. Esta tasa es relativamente baja comparada, por ejemplo, con las tasas de contribución de Alemania (entre el 2,4% y el 4% del salario e incluye también contribuciones del empleador) (Bundesministerium für Gesundheit, 2023) u Holanda (que fija una proporción máxima del salario igual a 9,65%) (Lee & Knaap, 2024), pero similar a la contribución de países como Corea del Sur, donde un porcentaje de la contribución de salud se destina a cuidados de largo plazo, que equivale aproximadamente al 0,5% del salario (Kim & Kwon, 2021) y Japón (0,8%—anteriormente era 0,9%—del salario mensual) (Rhee et al., 2015; PWC, 2025) .

- Escenario 3: replica el Escenario 2, pero establece una tasa de contribución del seguro que aumenta a lo largo del tiempo (seguro social creciente). En este escenario, la tasa de contribución del seguro va aumentando 0,05 puntos porcentuales entre periodos (aproximadamente 10 años): para los trabajadores, la tasa comienza en 0,50% (igual que en el Escenario 2) y sube a 0,55% en 2035 y 0,60% en 2050. De manera similar, para los jubilados la contribución comienza en 0,025% en 2024 y sube a 0,03% en 2035 y 0,035% en 2050. La justificación a estas

alzas es introducir un cambio que no sea brusco a lo largo de los años y evitar un alza en las tasas contributivas para asegurar la sostenibilidad del sistema (por ejemplo, como tuvo que hacer Alemania)⁴³.

Se observa que, en el escenario actual (Escenario 1 de costo y Escenario 1 de financiamiento), el 96,5% del costo del sistema es financiado a través de gasto fiscal, que implica una inversión anual de \$U 2.172 (0,07% del PIB 2024). En el escenario base de financiamiento (Escenario 1), esta estructura se mantiene a lo largo de los periodos y escenarios de costo lo que implica que, a lo largo de los años y ante escenarios en que implican una expansión del sistema, el fisco debe invertir cada vez más en el SNIC Dependencia.

La introducción de copagos, pero sobre todo la introducción de un seguro social (0,05% de los ingresos de los trabajadores y 0,025% de los ingresos de los jubilados) permiten reducir la presión fiscal que produce el cambio demográfico (pasar de 2024 a 2035 y 2050) o una potencial expansión de coberturas (Escenarios de costos 2 y 3).

Con un seguro social de estas características, el seguro cubriría en 2024 más del 80% del costo del sistema; alternatively, la recaudación extra del seguro permitiría ampliar el sistema (por ejemplo, al Escenario de costo 3) con un gasto fiscal similar al actual. Por ejemplo, el gasto fiscal anual en el Escenario 1.2 (costos) y Escenario 1 (financiamiento) proyectado para 2050 es de \$U 3.674 millones; este gasto fiscal sería de \$U 3.833 millones en el caso de expansión del sistema (Escenario 3 de costos) con un seguro social fijo (Escenario 2 de financiamiento). Esto es, invirtiendo casi la misma cantidad, se obtiene un sistema con mayores coberturas: pasando de una cobertura de 3,40% en el Escenario 1 de costos a 28,87% en el Escenario 3 de costos. Este ejemplo muestra claramente el impacto de introducir esta nueva fuente de financiamiento: reducir la presión fiscal actual y futura del sistema y/o ampliar coberturas e introducir mejoras sin incrementar significativamente la inversión del Estado.

El impacto de la introducción de un seguro social se ve potenciado en el Escenario de financiamiento 3, en donde la tasa de contribución del seguro social va aumentando a lo largo del tiempo para reconocer el aumento de necesidades y demanda del sistema. En particular, este escenario propone una tasa de contribución para trabajadores que inicia en 0,05% del salario en 2024 y aumenta a 0,055% en 2035 y 0,06% en 2050; similarmente, la tasa de contribución para jubilados se mueve desde 0,025% de la pensión en 2024 a 0,03% en 2035 y 0,035% en 2050. El impacto de estos incrementos se aprecia en la Tabla 25, con escenarios en los que el seguro social financia completamente el sistema (por ejemplo, en 2050 para el Escenario 1.2 de costos). Siguiendo el ejemplo anterior, con este esquema de financiamiento, el gasto fiscal en 2050 para el Escenario de costos 3 es incluso menor que el esperable en el caso de *status quo* (Escenario de costos 1.2).

Dado que el seguro recauda fondos desde los trabajadores y jubilados, la importancia relativa del seguro social como financiamiento del SNIC va en aumento a lo largo de los periodos, incluso en el esquema de seguro social fijo en el tiempo.

En resumen, la tabla muestra cómo, para todos los escenarios, el cambio demográfico y aumento en las necesidades de cuidados para la dependencia incrementa el costo a

⁴³ Como referencia, se calcularon para el programa AP, tasas de contribución implícitas, que permitirían, por ejemplo, mantener un gasto fiscal igual al 50% del costo del programa o igual a la situación actual. Estos ejercicios mostraron que la tasa de contribución que permite esto se ubica entre el 0,4% y 0,5% del salario/ jubilación.

financiar del sistema; a esto se suma que, en la actualidad, el sistema tiene bajas coberturas. Un análisis de sostenibilidad que considere estas dos dimensiones—el aumento “natural” en la demanda por el sistema debido al cambio demográfico y el aumento “artificial” requerido para aumentar sus coberturas—lleva a pensar en la forma de conseguir nuevos recursos para el sistema y, evitar que, como en el caso del Escenario 1 (base), toda esta presión de gastos sea soportada por un mayor gasto fiscal. Por ejemplo, pasar del actual gasto fiscal (Escenario 1 en 2024) a un escenario de mayores coberturas y mayor población con dependencia (Escenario 3 en 2050) implica un aumento de más de tres veces en el gasto fiscal; este aumento se reduce en más de la mitad con la introducción del seguro social para la dependencia.

Tabla 25. Escenarios de financiamiento SNIC Dependencia (millones \$U)

	ESCENARIO 1			ESCENARIO 2			ESCENARIO 3		
TOTAL SNIC DEPENDENCIA	2024	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050
Costo a financiar	2.250	2.875	3.837	28.308	31.510	38.100	6.052	6.685	8.893
ESCENARIO 1 (base)									
Gasto fiscal	2.172	2.745	3.662	27.881	30.877	37.359	5.737	6.269	8.342
Copagos	78	130	175	428	632	741	315	416	550
Seguro social	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Composición del gasto (% del total)</i>									
Gasto fiscal	96,5%	95,5%	95,4%	98,5%	98,0%	98,1%	94,8%	93,8%	93,8%
Copagos	3,5%	4,5%	4,6%	1,5%	2,0%	1,9%	5,2%	6,2%	6,2%
Seguro social	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Gasto fiscal como % del PIB (2024)	0,07%	0,08%	0,11%	0,85%	0,94%	1,14%	0,17%	0,19%	0,25%
ESCENARIO 2 (seguro social fijo; copagos 4%)									
Gasto fiscal	342	280	175	25.358	27.769	33.067	3.992	3.937	5.028
Copagos	90	115	153	1.132	1.260	1.524	242	267	356
Seguro social	1.818	2.480	3.509	1.818	2.480	3.509	1.818	2.480	3.509
<i>Composición del gasto (% del total)</i>									
Gasto fiscal	15,2%	9,7%	4,6%	89,6%	88,1%	86,8%	66,0%	58,9%	56,5%
Copagos	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%
Seguro social	80,8%	86,3%	91,4%	6,4%	7,9%	9,2%	30,0%	37,1%	39,5%
Gasto fiscal como % del PIB (2024)	0,01%	0,01%	0,01%	0,77%	0,85%	1,01%	0,12%	0,12%	0,15%

	ESCENARIO 1			ESCENARIO 2			ESCENARIO 3		
TOTAL SNIC DEPENDENCIA	2024	2035	2050	2024*	2035	2050	2024*	2035	2050
ESCENARIO 3 (seguro social creciente; copagos 4%)									
Gasto fiscal	342	25	0	25.358	27.515	32.342	3.992	3.683	4.302
Copagos	90	115	0	1.132	1.260	1.524	242	267	356
Seguro social	1.818	2.735	3.837	1.818	2.735	4.234	1.818	2.735	4.234
<i>Composición del gasto (% del total)</i>									
Gasto fiscal	15,2%	0,9%	0,0%	89,6%	87,3%	84,9%	66,0%	55,1%	48,4%
Copagos	4,0%	4,0%	0,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%
Seguro social	80,8%	95,1%	100,0%	6,4%	8,7%	11,1%	30,0%	40,9%	47,6%
Gasto fiscal como % del PIB (2024)	0,01%	0,00%	0,00%	0,77%	0,84%	0,99%	0,12%	0,11%	0,13%

* Resultados contrafactuales, que suponen un cambio inmediato (en 2024) de los programas y fuentes de financiamiento
Fuente: Elaboración propia.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este informe presenta un recorrido por el SNIC actual y futuro, con foco en evaluar la sostenibilidad del sistema. Para esto, se generaron una serie de definiciones y escenarios, a fin de entender los componentes, parámetros e indicadores que rigen el sistema, así como modificaciones futuras en términos de coberturas, servicios, costos y financiamiento.

El SNIC como sistema

Una primera conclusión, y recomendación asociada, tiene que ver con la definición del SNIC. Si bien el concepto tiene una definición específica (“El Sistema de Cuidados comprende al conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de las personas que se encuentran en situación de dependencia” (Sistema de Cuidados 2022)), carece de una definición operacional. Este problema es evidente a la hora de identificar “el conjunto de acciones” a incluir, por ejemplo, para considerar la cobertura o gasto del sistema. Esto se expresa en el gráfico de la izquierda en la Figura 4 como “Iniciativas de cuidados” en donde el “sistema” no está claramente definido, incluyendo qué iniciativas forman (o no) parte de él ni cómo se relacionan unas iniciativas con otras, incluyendo programas públicos (círculos oscuros) y privados (círculos claros).

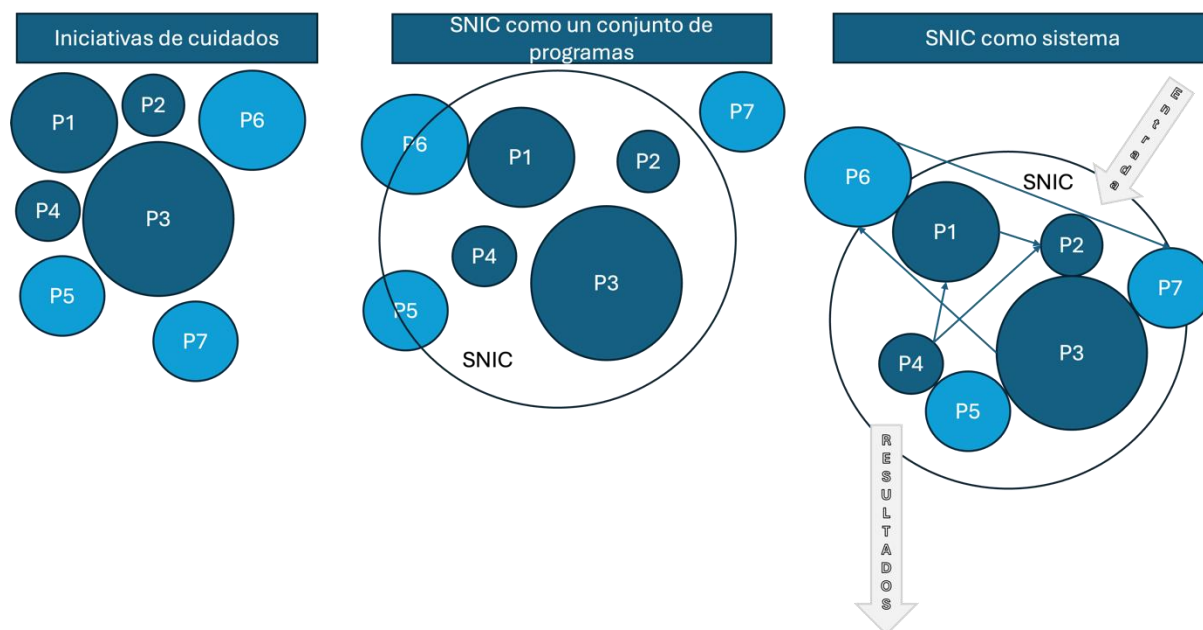
En esta línea, el SNIC debiera definir claramente qué programas están incluidos en la oferta del sistema, identificando sus responsables, ejecutores y presupuesto, al menos para los programas con presupuesto público. Por otra parte, debiera tener un catastro de iniciativas privadas e información sobre coberturas y gasto y, definir claramente, el rol del SNIC y su relación con esas acciones financiadas y ejecutadas desde el ámbito privado (por ejemplo, mínimamente regulación y fiscalización). Esta situación se refleja en el gráfico del medio de la Figura 4 como “SNIC como un conjunto de programas” en donde existe un límite claro que permite identificar programas que forman parte y que no forman parte del sistema.

Luego de identificado el conjunto de acciones del SNIC, el sistema debe también definir la manera en que estas distintas iniciativas y programas se relacionan unas con otras, incluyendo complementariedades y potenciales traslapes, sinergias entre programas, procesos de referencia y contrarreferencia, entre otros. Esta recomendación va más allá de simplemente conocer la parrilla programática del SNIC, sino que tiene que ver con un análisis crítico de esta oferta que permita entender todas estas acciones como parte de un mismo sistema. Una manera de implementar este proceso de convertir programas en un sistema es definir un objetivo común a todos los programas (el objetivo del sistema) que permita ver sus distintos componentes como parte de un mismo esfuerzo. Este objetivo permite rediseñar las acciones y objetivos específicos de cada programa para alinearlos dentro de un mismo sistema. También esto es importante para poder implementar un sistema de monitoreo y evaluación (M&E) que permita analizar el desempeño de los programas y del sistema en su conjunto.

Adicionalmente, un sistema debiera tener una puerta de entrada (idealmente única) que tenga relación con este objetivo y con el problema de política pública que da origen al SNIC. Esta acción permite alinear los criterios de selección de beneficiarios con las definiciones del sistema. Esto se grafica en la Figura 4 como “SNIC como sistema” donde, además de

identificar los programas que pertenecen al SNIC, se establecen relaciones entre ellos, así como una puerta de entrada y un objetivo común.

Figura 4. Configuraciones de sistemas de cuidado



Fuente: Elaboración propia.

Nota: P: programa; círculos oscuros: programas públicos; círculos claros: programas privados.

Siguiendo esta discusión, un debate evidente que surge a partir del análisis es la necesidad de separar el SNIC entre, al menos, programas de infancia y programas de dependencia. Esta separación fue realizada para efectos prácticos en este análisis (por ejemplo, para identificar poblaciones objetivo, que difieren entre ambos programas). Sin embargo, surge la duda de si esta es una división que requiere ser mejor explicitada al interior del SNIC, principalmente considerando lo planteado en la Figura 4 y la definición de un “sistema” como un conjunto de beneficiarios, beneficios, proveedores y financiamiento.

En el caso del SNIC, parece que, si bien puede existir un sistema “integrado” que agrupe todas las iniciativas de “cuidados”, es necesario identificar dos subsistemas que, de hecho, tienen distintos beneficiarios, beneficios, proveedores y financiamiento. De igual manera, es posible argumentar que la definición de “cuidados”, entendida como el desafío de política pública que da origen al programa, también difiere entre ambos subsistemas; consecuentemente, es esperable que el objetivo de ambos subsistemas también difiera.

Modificaciones transversales al SNIC: sistemas de calidad y evaluación

Un ámbito reconocido como relevante para los sistemas de cuidados tiene que ver con la instalación de procesos de aseguramiento y mejora continua de la calidad. Esta es una debilidad detectada en el sistema (al menos no aparece tan explícitamente ni en funciones ni en el presupuesto de los programas) y que, para efectos de los escenarios del SNIC a

futuro (Parte II del documento) fue incorporada tanto para los programas del SNIC Infancia como SNIC Dependencia.

En concreto, se propone la incorporación y provisión de recursos de procesos relacionados a la formación, supervisión y evaluación de beneficiarios y programas, como garantes de la calidad de los servicios (World Health Organization, 2024a).

En términos de la formación, la propuesta establece un sistema que permita, por una parte, formar a todas las personas que proveen servicios al interior del sistema. Esto reconoce la existencia de una oferta actual de distintos cursos de formación y estándares establecidos para el trabajo en ciertos programas; pero también que existen actualmente brechas en esta formación. Por otra parte, la inversión periódica en formación permite no solo ir cerrando las brechas actuales, sino incorporar nuevos recursos humanos formados al sistema (particularmente importante considerando el aumento esperado en demanda de muchos servicios) y poder establecer un proceso de recertificación periódica de personas que brindan sus servicios en el sistema. En particular, los escenarios proponen un proceso de recertificación cada cinco años para todos los proveedores del sistema.

En cuanto a la supervisión, también se propone provisionar recursos para realizar estas funciones de manera periódica. Esto implica procesos de revisión de estándares para todos los programas, así como fiscalización periódica de su cumplimiento, tanto a nivel de centros como beneficiarios. Estos procesos pueden entregar información valiosa para la toma de decisiones, en particular, procesos de acompañamiento de mejoras de la calidad a instituciones que tienen problemas para cumplir los estándares, incorporación de sistemas de información para beneficiarios sobre la calidad de las distintas instituciones o la implementación de sistemas de incentivos a proveedores, vinculados a resultados (pago por desempeño).

Respecto de la selección de beneficiarios, esta inversión considera principalmente la evaluación de beneficiarios, la que puede tener dos objetivos. Por una parte, principalmente para el caso de SNIC Dependencia, la actualización del estado funcional de los beneficiarios del sistema y la identificación de cambios en sus necesidades. Por otra parte, este proceso puede servir para implementar mecanismos de evaluación de satisfacción en beneficiarios, ausentes en los programas actuales.

Adicionalmente, se sugiere la implementación de un sistema de monitoreo y evaluación (M&E) que defina indicadores y metas para los distintos programas. Como se discutió anteriormente esto permite, además de realizar un chequeo periódico del desempeño de programas y del sistema, alinear los objetivos y diseño de los distintos programas que lo componen.

Modificaciones al SNIC Infancia

Una primera conclusión del análisis de los programas SNIC Infancia, tiene que ver con el evidente cambio demográfico y la reducción esperada en la demanda por servicios. Este hecho es importante de considerar en la discusión sobre coberturas y expansión de los servicios, particularmente para proyectar necesidades de inversión a futuro.

Tomando en cuenta esto, entre las modificaciones evaluadas en los escenarios, es importante considerar expansión del sistema en términos de horarios y no solo coberturas de beneficiarios, particularmente en CAIF. En esta línea, aun cuando el programa

Experiencias Oportunas de CAIF puede continuar siendo un programa de apoyo a la infancia, es necesario avanzar hacia programas que efectivamente entreguen servicios de cuidado y, por lo tanto, que propongan un mínimo de horas de cuidado que sirvan para resolver el problema que da origen al programa.

Al analizar expansión, también es necesario revisar la priorización en aquellos que requieren más el servicio, tanto en términos etarios (por ejemplo, menor demanda en edades más tempranas) como socioeconómicos (mayor necesidad e impacto de servicios extendidos en poblaciones más vulnerables). Esto no debe considerarse como un argumento hacia mayor focalización (considerando la casi cobertura universal del sistema), sino como una necesaria priorización de recursos. Adicionalmente, se sugiere la necesidad de explorar la inclusión de otras fuentes de financiamiento, por ejemplo, un sistema que considere la incorporación de copagos, que permita reducir la presión financiera del sistema y generar un espacio fiscal para la mejora y expansión.

Finalmente, es necesario evaluar la complementariedad de la actual oferta. A partir de las definiciones de objetivos y poblaciones objetivo de cada programa no queda claro de qué manera la oferta se complementa o se traslapa, especialmente considerando la existencia de dos programas que tienen las mayores coberturas (CAIF y ANEP). En esta línea, se recomienda un análisis de complementariedades y establecer la manera en que los distintos programas se coordinan (o no) para brindar un servicio integral de cuidados en la infancia.

Para mayores detalles sobre conclusiones y recomendaciones de estos programas, ver Balsa & Zak (2025).

Modificaciones al SNIC Dependencia

Dentro de las recomendaciones a los programas del SNIC Dependencia, los escenarios consideran la incorporación de evaluaciones periódicas de funcionalidad a los beneficiarios. Este es un componente importante del programa, ya que permite tener un diagnóstico más actualizado de las necesidades de la población y la incorporación de beneficiarios en distintos programas, en base a su nivel de funcionalidad. Considerando que el estado funcional es dinámico y, justamente, la acción de algunos de estos programas debiese apuntar a mantener o mejorar el estado funcional de sus beneficiarios, la evaluación periódica de necesidades permita que el sistema cumpla de mejor forma su rol de proporcionar servicios y abordar la demanda por distintos programas originada por distintas necesidades de la población.

En segundo lugar, es necesario evaluar la incorporación de nuevas fuentes de financiamiento, en particular, la inclusión de un seguro social para la dependencia. Este punto es crucial para evitar problemas de sostenibilidad en el SNIC Dependencia, producto del cambio demográfico y para generar un espacio fiscal que permita mejoras y expansiones del sistema, particularmente en un contexto de demanda creciente y bajas coberturas (World Health Organization, 2024b). Una de las posibles maneras es pensar en un seguro social como una herramienta no solo para generar recursos sino, además, para ayudar al armado y alineación del “sistema”, usando el componente de “financiamiento”. En esta misma línea, tal como en el caso de SNIC Infancia, es necesario evaluar la complementariedad de los distintos programas y cómo cubren (o no) el espectro de necesidades a lo largo del ciclo de vida y para distintos niveles de dependencia.

Para mayores detalles sobre conclusiones y recomendaciones de estos programas, ver Irazoqui & Papadópulos (2025) y Salvador et al. (2025).

Sostenibilidad y financiamiento: el gasto como inversión

Finalmente, una discusión relevante a todo el informe tiene que ver con la sostenibilidad, costos y financiamiento del sistema. Los múltiples escenarios muestran que, incluso en los casos de *status quo*, es decir donde el sistema sigue funcionando sin mayores modificaciones, el SNIC requerirá de más recursos para continuar su funcionamiento.

La discusión incluye, tanto para SNIC Infancia como SNIC Dependencia, la evaluación y el impacto de distintas alternativas de financiamiento para cubrir los costos en los distintos escenarios. Más allá de estas alternativas, los distintos escenarios muestran la necesidad de invertir mayores recursos en el SNIC.

En este punto, es importante reconocer que estos mayores gastos son efectivamente una inversión. Para esto, es necesario plantear un escenario contrafactual, en donde existe inacción (por ejemplo, el escenario de *status quo*) y preguntarse si, aparte de los recursos “ahorrados” por no invertir en el sistema, existen costos asociados a esta decisión.

Si bien esta pregunta excede el ámbito de este informe, existen numerosos ejemplos en la literatura internacional que muestran que, efectivamente, existe un alto costo de la inacción en las políticas de cuidados.

Desde una perspectiva macro, se identifican al menos dos efectos de la inversión en cuidados. Por una parte, un efecto en el mercado laboral, ya que la implementación de políticas y un sistema de cuidados permite el incremento de la participación en el mercado laboral formal de, por ejemplo, cuidadores informales (principalmente mujeres) (Bloom et al., 2015; Norton, 2016). Por otro lado, la inversión pública en cuidados permite mejorar la eficiencia en la distribución de recursos ya que, el hecho que el país decida no invertir en cuidados no hace que estas necesidades y la demanda por servicios desaparezca: simplemente es cubierta por otros servicios, usualmente de manera más ineficaz e ineficiente, ya que no están diseñados para proveer los bienes y servicios que requieren para satisfacer las necesidades de cuidados (Rodrigues et al., 2013; Rhee et al., 2015; World Health Organization, 2015).

En términos de efectos en el mercado laboral, la literatura identifica varios impactos de la inversión en cuidados. Por una parte, el reconocimiento de la labor de los cuidadores no remunerados o informales. Existen numerosos costos asociados a las labores de cuidado— incluyendo costos en salud, costos en la adquisición de capital humano y costos en participación laboral y participación en la seguridad social (Villalobos Dintrans, 2019)—, que pueden ser disminuidos al invertir en sistemas formales de cuidado. Por otra parte, la contribución económica de estos cuidadores puede ser valorizada; este es un monto no considerado como parte de la inversión en cuidados pero que está ocurriendo de todas formas. Estimaciones del valor económico de los cuidados muestran que éste valor se sitúa en 1,95% del PIB para Chile (Villalobos Dintrans et al., 2023), alcanzaría 2% del PIB en Estados Unidos (Reinhard et al., 2019), 4% en Australia (Economics DA, 2020) y hasta 5% en España (Oliva-Moreno et al., 2015). Adicionalmente, estudios muestran que, además de incrementar el empleo, la generación de un mercado formal del trabajo incrementa la productividad (Rodrigues et al., 2013). Finalmente, la implementación de un sistema de cuidados también genera nuevos mercados y empleos. Por ejemplo, tras la creación del

sistema de cuidados en Corea, se registró un importante aumento en el número de trabajadores en el sector salud ((Choi, 2015; Jeon and Kwon, 2017).

Respecto de los efectos en el gasto público, la idea de inversión viene principalmente por ahorros debido a una mayor eficiencia del gasto esto, por ejemplo, porque en ausencia de un sistema, la demanda es cubierta por otros sectores, como educación y salud. Estos ahorros por eficiencia han sido esgrimidos por muchos países como argumento para el establecimiento de sus sistemas de cuidado. Por ejemplo, en Alemania, Estados Unidos, Japón y Corea, la implementación de sistemas de cuidados fue vista como una estrategia de contención de costos a la creciente demanda por beneficios sociales y gastos en salud (Schneider, 1999; Campbell and Ikegami, 2000; Rhee et al., 2015; Choi, 2015; Norton, 2016). Por ejemplo, para Chile, estimaciones muestran que el diferencial de costos de atender una persona en un servicio de cuidados versus un hospital varía entre los US\$689 millones y US\$19.6 billones por año (Villalobos Dintrans, 2018). Otro estudio para Brasil y México, muestra que la ausencia de servicios de cuidados representa el 12% del total de días de hospitalización en Brasil y el 7% en México (Aranco et al. 2024).

Todos estos estudios muestran que el supuesto incremento en el gasto de un sistema de cuidados puede ser compensado si entendemos los costos vinculados a la inacción, los que pueden ser incluso considerablemente mayores a la propia inversión en cuidados.

Uruguay enfrenta la segunda década de su Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Este reporte muestra que el país, a pesar de ser un pionero y referente en la temática a nivel regional, enfrenta importantes desafíos en términos de sostenibilidad financiera y mejoras que permitan la sostenibilidad política del SNIC. Las propuestas esbozadas en el documento permiten cuantificar el impacto del cambio demográfico, así como de distintas opciones de política, incluyendo opciones de financiamiento, que permitan mejorar la sostenibilidad del sistema en específico y su calidad en general.

V. REFERENCIAS

- Aranco, Natalia, Mariano Bosch, Marco Stampini, Oliver Azuara, Laura Goyeneche, Pablo Ibararán, Déborah Oiveira, María Reyes Retana, William D. Savedoff, & Eric Torres. Aging In Latin America and the Caribbean: social protection and quality of life of older persons. Inter-American Development Bank; 2022.
<https://publications.iadb.org/en/aging-latin-america-and-caribbean-social-protection-and-quality-life-older-persons>
- Aranco, Natalia, Bauhoff, Sebastian, Schwarz, Natalie, Stampini, Marco. ¿Están las hospitalizaciones prolongadas sustituyendo la atención primaria y de largo plazo?: evidencia de Brasil y México. Banco Iberoamericano de Desarrollo; 2022.
- Balsa, Ana & Déborah Zak. Servicios de cuidados para la primera infancia en Uruguay: diagnóstico, desafíos, y recomendaciones para su fortalecimiento; Informe de Consultoría; 2025.
- Banco de Prestaciones Sociales [BPS]. Programa de Asistentes Personales; 2024. Disponible en: <https://www.bps.gub.uy/9973/programa-de-asistentes-personales.html#:~:text=Monto,patronales%2C%20aguinaldo%20y%20salario%20vacacional>.
- Banco de Prestaciones Sociales [BPS]. ¿Cuántos años de trabajo y edad debo tener para acceder a la jubilación normal del Sistema Previsional Común?; 2025.
<https://www.bps.gub.uy/20577/cuantos-anos-de-trabajo-y-edad-debo-tener-para-acceder-a-la-jubilacion-normal-del-sistema-previsional-comun.html>
- Barber, Sarah L., Kees van Gool, Sarah Wise, Michael Woods, Zeynep Or, Anne Penneau et al. Pricing long-term care for older persons. World Health Organization; 2021.
- Bloom, David E., Somnath Chatterji, Paul Kowal, Peter Lloyd-Sherlock, Martin McKee, Bern Rechel, Larry Rosenberg, & James P. Smith. Macroeconomic implications of population ageing and selected policy responses. Lancet. 205; 385: 649–57.
- Bundesministerium für Gesundheit [Alemania]. Reform of nursing care insurance: more benefits for inpatient and outpatient care; 2023.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/pflegereform-beschluss-bundestag-26-05-23.html>
- Cafagna, Gianluca, Natalia Aranco, Pablo Ibararán, Nadin Medellín, María Laura Oliveri, & Marco Stampini. (2019). Envejecer con Cuidado: Atención a la Dependencia en América Latina y el Caribe. Inter-American Development Bank.
- Campbell, John C., & Naoki Ikegami. Long-term care insurance comes to Japan. Health Affairs. 2000; 19: 26–39.
- Centro de Información Oficial [IMPO]. Decreto N° 427/016. Reglamentación de la Ley 19.353 relativo a la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC); 2017. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/427-2016>
- Choi, Young Jun. 2015. Long-Term Care of Older Persons in the Republic of Korea. SDD-SPPS Project Working Papers Series: Long-Term Care for Older Persons in Asia and the Pacific.

- Colacce, Maira & Pilar Manzi. El cuidado de la población uruguaya y la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados Una mirada de largo plazo. Serie Estudios y Perspectivas, CEPAL; 2017.
https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/42058/S1700410_es.pdf
- Colombo, Francesca, Ana Llena-Nozal, Jérôme Mercier, & Frits Tjadens. Help wanted. In Providing and paying for long-term care. Paris, France: OECD Publishing; 2011.
- Costa-Font, Joan, & Nilesh Raut. Long-Term Care Financing: a review. World Health Organization; 2022.
- Costa-Font, Joan, & Christophe Courbage (eds.). Financing long-term care in Europe. In Institutions, markets and models. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan; 2012.
- Costa-Font, Joan, Christophe Courbage, & Peter Zweifel. Policy dilemmas in financing long-term care in Europe. Global Policy 2017; 8(2), 38-45.
- Costa-Font, Joan, & Katherine Swartz. Financing long-term care: ex-ante, ex-post, or both? Health Economics 2015; 24: 45-57.
- Dirección de Presupuestos (DIPRES) [Chile], Evaluación Ex-Post: Conceptos y Metodologías. Santiago: DIPRES; 2015. Disponible en:
https://www.dipres.gob.cl/598/articles-139847_doc_pdf.pdf.
- Economics DA. (2020). The value of informal care in 2020. Deloitte.
- European Commission. Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems & Fiscal Sustainability. Volume 1; 2016. https://economy-finance.ec.europa.eu/system/files/2022-08/ip037_vol1_en.pdf
- European Commission. Long-term care social protection models in the EU. Publications Office of the European Union, 2022.
- Fabiani, Beatrice, Joan Costa-Font, Natalia Aranco, Marco Stampini, Pablo Ibararán. Opciones de financiamiento de los servicios de atención a la dependencia en América Latina y el Caribe. Nota Técnica IDB-TN-2473. BID; 2022.
- Favaro, Edgardo, Graciela Pérez Montero, Fernando Salas, Emiliano González, Sabrina Ramos. Servicios del Ministerio de Desarrollo Social para la atención a personas en situación de dependencia. OPP; 2020.
- Gobierno General de México. Notas sobre población potencial y objetivo; 2011. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/199967/Nota_sobre_Poblaci_n_Potencial_y_Objetoivo_2011_.pdf
- Ikegami, Naoki, & John Creighton Campbell. Choices, policy logics and problems in the design of long-term care systems. Social Policy and Administration. 2002; 36(7): 719-734.
- Instituto del Niño y Adolescentes del Uruguay [INAU]. Estructura organizativa de los centros CAIF, en base a los fondos transferidos por el INAU modalidad urbana; 2007.
- Instituto del Niño y Adolescentes del Uruguay [INAU]. Propuesta de nueva estructura organizativa de centros CAIF; 2015.

- Instituto del Niño y Adolescentes del Uruguay [INAU]. Propuesta de reconversión de Estructuras Organizativas de centros CAIF; 2022.
- Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP) [Uruguay]. El Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP) y la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) han establecido el diseño e implementación de un fondo de apoyo económico para la culminación de la educación media superior.; s.f.. Disponible en: <https://www.inefop.org.uy/SIN-CATEGORIZAR/-uc4452>
- Instituto Nacional de Estadísticas [Uruguay] (2023). Encuesta de Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado, 2021; 2023. <https://www4.ine.gub.uy/Anda5/index.php/catalog/732>
- Instituto Nacional de Estadísticas [Uruguay] (2024). Informe diferencial de mercado de trabajo; 2024. <https://www5.ine.gub.uy/documents/Demograf%C3%ADayEESS/HTML/ECH/Diferencial/2024/Bolet%C3%ADn-diferencial-Junio2024.html>
- Irazoqui, Cecilia, & Mariana Papadopulos. Servicios de cuidados para personas con discapacidad en situación de dependencia en Uruguay: diagnóstico, desafíos, y recomendaciones para su fortalecimiento; Informe de Consultoría; 2025.
- Jeon, Boyoung, & Soonman Kwon. Health and long-term care systems for older people in the Republic of Korea: policy challenges and lessons. *Health Systems & Reform* 2017; 3: 214–23.
- Karagiannidou, Maria & Raphael Wittenberg. Social Insurance for Long-term Care. *Journal of Population Ageing*. 2022 15(2):557–575.
- Kim, Hogsoo, & Soonman Kwon. A decade of public long-term care insurance in South Korea: Policy lessons for aging countries. *Health Policy* 2021; 125(1): 22-26.
- Lee, Yeeun & David Knaap. Netherlands 24-Hour Long-Term Care Benefits Plan Details 2015-2024. <https://g2aging.org/ltc/api/download/pdf/3/14>
- Ministerio de Desarrollo Social [Uruguay]. Presupuesto Centros de Día; 2023.
- Ministerio de Desarrollo Social [Uruguay]. Sistema de Cuidados; 2024. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/>
- Ministerio de Desarrollo Social [Uruguay]. Asignaciones Familiares - Plan de Equidad; 2025. [https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/node/9763#:~:text=Las%20Asignaciones%20Familiares%20\(AFAM%2DPE,en%20atenci%C3%B3n%20de%20tiempo%20completo](https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/node/9763#:~:text=Las%20Asignaciones%20Familiares%20(AFAM%2DPE,en%20atenci%C3%B3n%20de%20tiempo%20completo)
- Ministerio de Economía y Finanzas [Uruguay]. SIIF. Ejecución Presupuestal; 2025. <https://www.cgn.gub.uy/siifEjecucionPresupuestalPresentacion/anioejercicionivel1.xhtml>
- Ministerio de Salud Pública [Uruguay]. Estadísticas Vitales. <https://uins.msp.gub.uy/>
- Ministry of Health, Labour and Welfare [Japón]. Long-term Care Insurance in Japan; 2002. <https://www.mhlw.go.jp/english/topics/elderly/care/index.html>
- Norton, Edward C. Health and Long-Term Care. In: Piggott J, Woodland A (eds). *Handbook of the Economics of Population Aging*, Volume 1B. Amsterdam: North-Holland, 951–989; 2016.

- Oliva-Moreno, Juan, Luz María Peña-Longobardo, & Cristina Vilaplana-Prieto. An estimation of the value of informal care provided to dependent people in Spain. *Applied Health Economics and Health Policy* 2015; 13(2), 223.
- PWC. Japan. Individual - Other taxes. Social security contributions; 2025.
<https://taxsummaries.pwc.com/japan/individual/other-taxes#:~:text=The%20fixed%20rate%20of%204.99,to%20the%20age%20of%2064>.
- Reinhard, Susan C., Lynn Friss Feinberg, Ari Houser, Rita Choula, Molly Evans. Valuing the invaluable: 2019 update charting a path forward. AARP Public Policy Institute; 2019.
- Results for Development Institute. Financing Early Childhood Development: An Analysis of International and Domestic Sources in Low- and Middle-Income Countries; 2016.
<https://r4d.org/resources/financing-early-childhood-development-analysis-international-domestic-sources/>
- Rhee, Jong Chul, Nicolae Done, & Gerard F. Anderson. Considering long-term care insurance for middle-income countries: comparing South Korea with Japan and Germany. *Health Policy* 2015; 119(10): 1319-1329.
- Rodrigues, Ricardo, Katharina Schulmann, Andrea Schmidt, Niki Kalavrezou, manos Matsaganis. The indirect costs of long-term care. Research note 8/2013, European Commission; 2013
- Salvador, Soledad. Servicios de cuidados para personas mayores en situación de dependencia en Uruguay: diagnóstico, desafíos, y recomendaciones para su fortalecimiento; Informe de Consultoría; 2025.
- Schneider, Ulrike. Germany's social long-term care insurance: design, implementation and evaluation. *International Social Security Review* 1999; 52: 31–74.
- Shorten, Allison & Joanna Smith. Mixed methods research: expanding the evidence base. *Evidence-Based Nursing* 2017; 20: 74-75.
- Sistema de Cuidados [Uruguay]. La construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay. Balance y desafíos 2015-2020; 2021.
- Sistema de Cuidados [Uruguay]. Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Informe Anual 2022; 2023. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/institucional/informacion-gestion/memorias-anuales/sistema-cuidados-informe-anual-2022>
- Sistema de Cuidados [Uruguay]. Conocé el Sistema Nacional Integrado de Cuidados; 2022. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/institucional/informacion-gestion/memorias-anuales/sistema-cuidados-informe-anual-2023>
- Sistema de Cuidados [Uruguay]. Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Informe Anual 2023; 2024. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/institucional/informacion-gestion/memorias-anuales/sistema-cuidados-informe-anual-2023>
- Sistema de Cuidados [Uruguay]. Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Informe Quinquenal 2020-2024; 2025.
- United Nations. UN Population Division Data Portal; 2025.
<https://population.un.org/dataportal/home>

- Villalobos Dintrans, Pablo. Envejecimiento y cuidados a largo plazo en Chile: desafíos en el contexto de la OCDE. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2017;41:e86.
- Villalobos Dintrans, Pablo. Long-term care systems as social security: the case of Chile. *Health Policy and Planning*, 2018, 1–8.
- Villalobos Dintrans. Informal caregivers in Chile: the equity dimension of an invisible burden. *Health Policy and Planning*, 34, 2019, 792–799.
- Villalobos Dintrans, Pablo. Designing long-term care systems: elements to consider. *Journal of Aging & Social Policy*. 2020;32(1):83-99.
- Villalobos Dintrans, Pablo, Javiera Gazmuri & Carolina Velasco. The Economic Value of Caregiving in Chile. *Journal of Aging & Social Policy*. 2023.
- Villalobos Dintrans, Pablo, Déborah Oliveira, & Marco Stampini. Estimación de las necesidades de recursos humanos para la atención a las personas mayores con dependencia de cuidados en América Latina y el Caribe. Nota Técnica IDB-TN-02556. BID; 2023. <https://publications.iadb.org/es/estimacion-de-las-necesidades-de-recursos-humanos-para-la-atencion-las-personas-mayores-con>
- World Health Organization. The World Health Report: Health systems financing: The path to universal coverage. Geneva: World Health Organization; 2010.
- World Health Organization. World Report and Ageing and Health. Geneva: World Health Organization; 2015.
- World Health Organization. Towards long-term care systems in sub-Saharan Africa. Geneva: World Health Organization; 2017.
- World Health Organization. Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care. Geneva: World Health Organization; 2021.
- World Health Organization. Long-term care financing: lessons for low- and middle-income settings: brief 7: promoting quality and value in long-term care. World Health Organization; 2024a.
- World Health Organization. Long-term care financing: lessons for low- and middle-income settings: brief 8: ensuring financial sustainability in long-term care. World Health Organization; 2024b.

VI. ANEXOS

Anexo 1. Listado de programas del SNIC y poblaciones objetivo

Poblaciones	Todos los niveles de dependencia	Dependencia Leve	Dependencia Moderada	Dependencia Severa
0 a 2 años	<p>PLAN CAIF</p> <p>CENTROS COMUNITARIOS DE CUIDADO INFANTIL: NUESTROS NIÑOS</p> <p>CENTROS INAU: CASAS COMUNITARIAS DE CUIDADOS, CENTROS CAPI</p> <p>CENTROS SIEMPRE</p> <p>ESPACIOS DE CUIDADOS PARA HIJOS DE ESTUDIANTES</p> <p>BECAS BIS</p> <p>LICENCIAS PARENTALES</p> <p>PROGRAMAS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR (a definir el alcance), de INAU y de Uruguay Crece Contigo</p> <p>CENTROS CPIP (solo saber cuantos son)</p>	<p>Licencia para padres con hijos con discapacidad (BPS)</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Discapacidad de tiempo parcial (INAU) [centros de discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial]</p> <p>Discapacidad de tiempo completo (INAU) [centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (residencias)]</p> <p>Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT"</p> <p>Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual "Tiburcio Cachón" (Programa de atención temprana)</p>	<p>Licencia para padres con hijos con discapacidad (BPS)</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Discapacidad de tiempo parcial (INAU) [centros de discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial]</p> <p>Discapacidad de tiempo completo (INAU) [centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (residencias)]</p> <p>Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT"</p> <p>Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual "Tiburcio Cachón" (Programa de atención temprana)</p>	<p>Asistentes Personales</p> <p>Licencia para padres con hijos con discapacidad (BPS)</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Discapacidad de tiempo parcial (INAU) [centros de discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial]</p> <p>Discapacidad de tiempo completo (INAU) [centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (residencias)]</p> <p>Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT"</p> <p>Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual "Tiburcio Cachón" (Programa de atención temprana)</p>

3 años	<p>PLAN CAIF</p> <p>CENTROS COMUNITARIOS DE CUIDADO INFANTIL: NUESTROS NIÑOS</p> <p>CENTROS INAU: CASAS COMUNITARIAS DE CUIDADOS, CENTROS CAPI</p> <p>CENTROS SIEMPRE</p> <p>ESPACIOS DE CUIDADOS PARA HIJOS DE ESTUDIANTES</p> <p>BECAS BIS,</p> <p>LICENCIAS PARENTALES, Jardines ANEP nivel 3</p> <p>PROGRAMAS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR (a definir el alcance), de INAU y de Uruguay Crece Contigo</p> <p>CENTROS CPIP (solo saber cuantos son)</p>	<p>Licencia para padres con hijos con discapacidad (BPS)</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Discapacidad de tiempo parcial (INAU) [centros de discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial]</p> <p>Discapacidad de tiempo completo (INAU) [centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (residencias)]</p> <p>Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT"</p> <p>Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual "Tiburcio Cachón" (Programa de atención temprana)</p>	<p>FAAE</p> <p>Licencia para padres con hijos con discapacidad (BPS)</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Discapacidad de tiempo parcial (INAU) [centros de discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial]</p> <p>Discapacidad de tiempo completo (INAU) [centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (residencias)]</p> <p>Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT"</p> <p>Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual "Tiburcio Cachón" (Programa de atención temprana)</p>	<p>FAAE</p> <p>Asistentes Personales</p> <p>Licencia para padres con hijos con discapacidad (BPS)</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Discapacidad de tiempo parcial (INAU) [centros de discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial]</p> <p>Discapacidad de tiempo completo (INAU) [centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (residencias)]</p> <p>Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT"</p> <p>Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual "Tiburcio Cachón" (Programa de atención temprana)</p>
4 años	<p>ESPACIOS DE CUIDADOS PARA HIJOS DE ESTUDIANTE</p> <p>CENTROS SIEMPRE</p> <p>JARDINES ANEP</p>	<p>Licencia para padres con hijos con discapacidad (BPS)</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Discapacidad de tiempo parcial (INAU) [centros de discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial]</p> <p>Discapacidad de tiempo completo (INAU) [centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (residencias)]</p> <p>Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT"</p> <p>Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual "Tiburcio Cachón" (Programa de atención temprana)</p>	<p>FAAE</p> <p>Licencia para padres con hijos con discapacidad (BPS)</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Discapacidad de tiempo parcial (INAU) [centros de discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial]</p> <p>Discapacidad de tiempo completo (INAU) [centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (residencias)]</p> <p>Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT"</p> <p>Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual "Tiburcio Cachón"</p>	<p>FAAE</p> <p>Asistentes Personales</p> <p>Licencia para padres con hijos con discapacidad (BPS)</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Discapacidad de tiempo parcial (INAU) [centros de discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial]</p> <p>Discapacidad de tiempo completo (INAU) [centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (residencias)]</p> <p>Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT"</p> <p>Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual "Tiburcio Cachón"</p>

			(Programa de atención temprana)	(Programa de atención temprana)
5 años	ESPACIOS DE CUIDADOS PARA HIJOS DE ESTUDIANTE CENTROS SIEMPRE CLUB DE NIÑOS JARDINES ANEP	Licencia para padres con hijos con discapacidad (BPS) Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS) Discapacidad de tiempo parcial (INAU) [centros de discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial] Discapacidad de tiempo completo (INAU) [centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (residencias)] Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT" Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual "Tiburcio Cachón" (Programa de atención temprana)	FAAE Licencia para padres con hijos con discapacidad (BPS) Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS) Discapacidad de tiempo parcial (INAU) [centros de discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial] Discapacidad de tiempo completo (INAU) [centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (residencias)] Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT"	FAAE Asistentes Personales Licencia para padres con hijos con discapacidad (BPS) Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS) Discapacidad de tiempo parcial (INAU) [centros de discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial] Discapacidad de tiempo completo (INAU) [centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (residencias)] Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT"
6 a 12 años	CENTROS SIEMPRE ESPACIOS DE CUIDADOS PARA HIJOS DE ESTUDIANTE CLUB DE NIÑOS ESCUELAS ANEP (oferta)	Licencia para padres con hijos con discapacidad (BPS) Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS) Discapacidad de tiempo parcial (INAU) [centros de discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial] Discapacidad de tiempo completo (INAU) [centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad	FAAE Licencia para padres con hijos con discapacidad (BPS) Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS) Discapacidad de tiempo parcial (INAU) [centros de discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial] Discapacidad de tiempo	FAAE Asistentes Personales Licencia para padres con hijos con discapacidad (BPS) Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS) Discapacidad de tiempo parcial (INAU) [centros de discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial] Discapacidad de tiempo

		<p>de tiempo completo (residencias)]</p> <p>Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT"</p> <p>Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual "Tiburcio Cachón" (Programa de atención temprana)</p>	<p>completo (INAU) [centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (residencias)]</p> <p>Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT"</p>	<p>completo (INAU) [centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (residencias)]</p> <p>Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT"</p>
12 a 18 años		<p>Licencia para padres con hijos con discapacidad (BPS)</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Discapacidad de tiempo parcial (INAU) [centros de discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial]</p> <p>Discapacidad de tiempo completo (INAU) [centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (residencias)]</p> <p>Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT"</p> <p>Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual "Tiburcio Cachón" (Programa de atención temprana)</p>	<p>FAAE (hasta 15 años)</p> <p>Licencia para padres con hijos con discapacidad (BPS)</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Discapacidad de tiempo parcial (INAU) [centros de discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial]</p> <p>Discapacidad de tiempo completo (INAU) [centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (residencias)]</p> <p>Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT"</p> <p>Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual "Tiburcio Cachón" (Programa de atención temprana)</p>	<p>Asistentes Personales</p> <p>FAAE (hasta 15 años)</p> <p>Licencia para padres con hijos con discapacidad (BPS)</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Discapacidad de tiempo parcial (INAU)</p> <p>Discapacidad de tiempo completo (INAU)</p> <p>Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT"</p> <p>Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual "Tiburcio Cachón" (Programa de rehabilitación)</p>
18 a 29 años		<p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad (CENATT, Tiburcio Cachón y Centro Artigas)</p> <p>Alojamientos con apoyos</p>	<p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad (CENATT, Tiburcio Cachón y Centro Artigas)</p> <p>Alojamientos con apoyos</p>	<p>Asistentes Personales</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad (CENATT, Tiburcio Cachón y Centro Artigas)</p> <p>Alojamientos con apoyos</p>

29 a 54 años		<p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad (CENATT, Tiburcio Cachón y Centro Artigas)</p> <p>Alojamientos con apoyos</p>	<p>Programa de Apoyo Parcial</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad (CENATT, Tiburcio Cachón y Centro Artigas)</p> <p>Alojamientos con apoyos</p>	<p>Programa de Apoyo Parcial</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad (CENATT, Tiburcio Cachón y Centro Artigas)</p> <p>Alojamientos con apoyos</p>
54 a 64 años		<p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad (CENATT, Tiburcio Cachón y Centro Artigas)</p> <p>Alojamientos con apoyos</p>	<p>Programa de Apoyo Parcial</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad (CENATT, Tiburcio Cachón y Centro Artigas)</p> <p>Alojamientos con apoyos</p>	<p>Programa de Apoyo Parcial</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad (CENATT, Tiburcio Cachón y Centro Artigas)</p> <p>Alojamientos con apoyos</p>
65 a 69 años	<p>Programa de Apoyo al Cuidado Permanente</p> <p>CUPO CAMA</p> <p>ELEPEM</p> <p>(Hogares, Residenciales, Servicio de Integración Familiar)</p>	<p>Centros de día</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad (CENATT, Tiburcio Cachón y Centro Artigas)</p> <p>Alojamientos con apoyos</p>	<p>Centros de día</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad (CENATT, Tiburcio Cachón y Centro Artigas)</p>	<p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad (CENATT, Tiburcio Cachón y Centro Artigas)</p>
70 a 79 años	<p>Programa de Apoyo al Cuidado Permanente</p> <p>CUPO CAMA</p> <p>ELEPEM</p> <p>(Hogares, Residenciales, Servicio de Integración Familiar)</p>	<p>Teleasistencia</p> <p>Centros de día</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad (CENATT, Tiburcio Cachón y Centro Artigas)</p>	<p>Teleasistencia</p> <p>Centros de día</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad (CENATT, Tiburcio Cachón y Centro Artigas)</p>	<p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p> <p>Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad (CENATT, Tiburcio Cachón y Centro Artigas)</p>
80 años y más	<p>Programa de Apoyo al Cuidado Permanente</p> <p>CUPO CAMA</p> <p>ELEPEM</p> <p>(Hogares, Residenciales,</p>	<p>Teleasistencia</p> <p>Centros de día</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o</p>	<p>Teleasistencia</p> <p>Centros de día</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o</p>	<p>Asistentes Personales</p> <p>Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)</p>

	Servicio de Integración Familiar)	enfermedad terminal (BPS) Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad (CENATT, Tiburcio Cachón y Centro Artigas)	enfermedad terminal (BPS) Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad (CENATT, Tiburcio Cachón y Centro Artigas)	Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad (CENATT, Tiburcio Cachón y Centro Artigas)
Cuidadores	<p>Centros diarios de cuidado infantil - Centros INAU: Formación de Educador en Primera Infancia (Centro de Formación y Estudios (CENFORES))</p> <p>Maestro en Primera infancia -CFE-</p> <p>Curso " Educación inclusiva en la primera infancia" de CCEPI previsto para este año.</p> <p>Formación en Atención a la Dependencia (Personas mayores y personas con discapacidad en situación de dependencia)</p> <p>Formación en Atención en la Primera Infancia (Niñas y niños de 0 a 3 años)</p> <p>Proceso de certificación de competencias laborales</p> <p>Proceso de validación de la formación previa</p> <p>Capacitación sobre discapacidad y derechos humanos (Dir de Discapacidad)</p> <p>Certificación y validación</p>			
Rectoría/ Gobernanza del sistema	<p>Registro de beneficiarios, beneficios y proveedores</p> <p>Selección de beneficiarios y beneficios (aplicación de baremo)</p> <p>Sistema de monitoreo y evaluación</p> <p>Actividades de comunicación y difusión</p> <p>Actividades de fiscalización del sistema</p> <p>Regulación y fiscalización</p> <p>Monitoreo de la calidad</p>			

Anexo 2. Descripción de los programas y servicios del SNIC (20)

A continuación, se presenta una breve descripción de los distintos programas y servicios identificados como parte del SNIC.

Oferta de programas seleccionados del SNIC

3.1.1. Cupo Cama

Objetivo: El objetivo general del programa Soluciones Habitacionales en el que se inscribe el Cupo Cama, es brindar una solución habitacional, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de jubilados y pensionistas del Banco de Previsión Social.

Descripción: Es la adjudicación de un subsidio para el pago de los servicios de un hogar o residencia para los adultos mayores inscritos en el Programa de Soluciones Habitacionales.

Población: Jubilados y pensionistas de BPS con residencia permanente en el país.

Restricciones:

- Ser pensionista a la vejez e invalidez de BPS.
- Ser propietario, copropietario, usufructuario, titular de derecho de uso y habitación, promitente comprador o titular de otros programas de vivienda públicos o privados.
- Percibir ingresos nominales superiores al tope reglamentario, el equivalente a 12 UR (\$20.696,28).

Beneficios: El valor del cupo cama es de \$43.742 (en mayo 2024, se ajusta semestralmente). El mismo se compone del importe retenido en la pasividad del beneficiario (70%) y el complemento se abona desde el programa. La ecuación es : Retención al beneficiario + importe abonado por el programa = Total valor de cupo cama (\$43.742).

Institución responsable: BPS.

Presupuesto: A diciembre de 2023 había 775 cupos cama, para los que se destinaron 292.968.624 pesos uruguayos (en el año).

3.1.2. Subsidio/ Licencias por Maternidad (Ley 19.161 y 19.121)

Objetivo: Otorgar una prestación económica durante su licencia maternal que reemplaza el 100% de su salario para el cuidado del recién nacido.

Descripción: Prestación económica que ampara a la trabajadora durante su licencia maternal. El subsidio es sustitutivo del salario y cubre 14 semanas (pre y posparto) para cotizantes de BPS (actividad pública o privada).

Población: Trabajadoras dependientes de la actividad pública; trabajadoras dependientes, no dependientes y monotributistas (hasta un dependiente) de la actividad privada.

Beneficio: Beneficiarias 2023: 11.483 (BPS).

Institución responsable: BPS.

Presupuesto: Total importe emitido 2023 en pesos corrientes: \$2.113,3 millones (subsidio de maternidad).

3.1.3. Subsidio/ Licencias por Paternidad (Ley 19.161 y 19.121)

Objetivo: Otorgar una prestación económica durante su licencia paternal que reemplace el 100% de su salario para el cuidado del recién nacido.

Descripción: Prestación económica que ampara al trabajador durante su licencia paternal. El subsidio cubre el 100% del salario. Para los trabajadores de la actividad pública tiene una duración de 10 días hábiles (la nueva legislación, que regirá a partir de 2026, permite a los funcionarios de Adm. Central la opción entre 10 días hábiles o 20 días corridos). Para el caso de trabajadores privados: 10 días hábiles (13 si es asalariado) La nueva legislación: 17 días continuos (20 si es asalariado).

Población: Trabajadores dependientes de la actividad privada, cuenta propia y monotributistas (hasta 1 dependiente). Asalariados del sector público.

Beneficio: Beneficiarias 2023: 11.460 (BPS)

Institución responsable: BPS.

Presupuesto: Total importe emitido 2023 en pesos corrientes: \$285 millones (subsidio de paternidad). BPS. Valores sin reliquidación.

3.1.4. Subsidio de cuidados paternos (Ley 19.161)

Objetivo: 1) Brindar un subsidio al trabajador padre o madre para cuidar al hijo por reducción de la jornada laboral a la mitad luego de finalizada la licencia maternal. 2) Promover la corresponsabilidad del cuidado del recién nacido entre padres y madres.

Descripción: La prestación consiste en un período de reducción de la jornada laboral del padre o la madre luego de finalizado el subsidio por maternidad y hasta los 6 meses del bebe para la actividad privada. Para la actividad pública hasta el año del bebe (si está lactando para el sector en general e incondicional para la Administración Central).

Población: En el caso de la actividad privada o de la actividad pública (Administración Central), los padres o madres cotizantes de BPS que utilizaron previamente el subsidio de maternidad. Para el caso de la actividad pública general los padres no son beneficiarios, únicamente las madres que hayan utilizado el subsidio de maternidad

Beneficio: Beneficiarias/os totales en 2023: 8.642 (8.471 mujeres y 171 hombres) (BPS)

Institución responsable: BPS.

Presupuesto: Total importe emitido 2023 en pesos corrientes: \$741,3 millones.

3.1.5. Licencia por Adopción (Ley 18.436)

Objetivo: 1) Brindar un subsidio al trabajador padre o madre para cuidar a su hijo/a adoptivo
2) Promover la corresponsabilidad del cuidado del recién nacido entre padres y madres

Descripción: Derecho a 6 semanas de licencia a partir de la fecha en que INAU entrega al niño/a. Cuando ambas personas sean beneficiarias de la licencia especial le corresponderá solo a una. A la otra persona le corresponden 10 días hábiles de licencia. Tienen, además

derecho a usufructuar el beneficio de reducción a la mitad de la jornada laboral hasta los 6 meses del bebe, no pueden hacerlo en simultáneo.

Población: Trabajadores dependientes de la actividad privada, cuenta propia y monotributistas (hasta 1 dependiente). Asalariados del sector público.

Beneficio: Beneficiarios/as del sector privado incluidos en cifras de BPS de subsidio por maternidad/paternidad.

Institución responsable: BPS responsable del subsidio a trabajadores dependientes y no dependientes del sector privado. En el caso del sector público el responsable del pago es el organismo contratante.

Presupuesto: Sin información.

3.1.6. Jardines y Escuelas ANEP Nivel 3

Objetivo: Estimular el desarrollo afectivo, social, motriz e intelectual; promoviendo una educación integral que fomente la inclusión social, el conocimiento de sí mismo, de su entorno familiar, de la comunidad y del mundo natural (art. 24, Ley No. 18.437).

Descripción: Se trata de grupos de educación inicial no obligatoria en escuelas y grupos en jardines de infantes públicos con distintas modalidades de atención: común, tiempo extendido, tiempo completo, y escuelas con foco en la población vulnerable (APRENDER).

Población: Niños y niñas de 3 años.

Beneficio: Cobertura 2023: 12.499 niños/as (Fuente: SIAS a junio de 2023).

Institución responsable: ANEP.

Presupuesto: Ejecución 2023 en valores corrientes \$165 millones. Créditos otorgados por Rendición de Cuentas \$82 millones (Fuente: Memoria Anual SNIC 2023).

3.1.7. Centros Comunitarios de Educación Infantil, CCEI (ex Programa Nuestros Niños)

Objetivo: Contribuir al crecimiento y desarrollo integral de niños y niñas, generando oportunidades de inclusión social para las familias desde un modelo participativo y descentralizado.

Descripción: En estos centros se contribuye al desarrollo de niños y niñas de 6 meses a 3 años generando espacios de inclusión para las familias y la comunidad. Son centros de atención diaria.

Población: Niños y niñas de 6 meses a 3 años.

Beneficio: Cobertura 2023: 16 centros donde asisten 1.369 niños/as (Fuente: SIAS a junio 2023)

Institución responsable: Estos centros fueron creados en 1990 y estuvieron en la órbita de la Intendencia de Montevideo hasta que en 2016 fueron transferidos al INAU. El equipo del Programa de Primera Infancia de INAU es el responsable de supervisar, monitorear y evaluar el Programa.

Presupuesto: No disponible.

3.1.8. Plan CAIF: Centros de Atención a la Infancia y a la Familia

Objetivo: 1) Garantizar la protección y promover los derechos de los niños y niñas hasta los 3 años, a través de una alianza entre el Estado, Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) e Intendencias Municipales en las modalidades urbana y rural. 2) Ofrecer una respuesta de política a la primera infancia y la familia en condiciones de vulnerabilidad mediante el desarrollo de estrategias y metodologías innovadoras.

Descripción: El Plan incluye dos modalidades de atención: i) atención diaria (o inicial), dirigido a niños y niñas de 1 a 3 años y sus familias, y ii) Experiencias Oportunas (EO) para niños y niñas de 0 a 2 años y sus familias, modalidad que está organizada en un taller semanal de 2 horas y media de duración, donde participa el niño/a junto con el padre, madre u otro referente de cuidados, junto con otras familias y el equipo técnico (psicomotricista, trabajador social) del Centro CAIF.

Población: Dirigido a niños y niñas de 0 a 3 años y sus familias.

Beneficio: El Plan CAIF tiene una cobertura de 60.661 niños/as (datos a junio de 2023 SIAS) en 475 centros en todo el país. Cobertura de educación inicial (asistencia diaria): 19.421 niños/as. Cobertura de Experiencias oportunas (asistencia semanal): 35.278 niños/as. Sin datos de tipo de modalidad: 5.920 niños/as.

Institución responsable: El INAU es responsable de realizar los convenios de gestión con las OSC. Además, es el órgano rector en materia de políticas de niñez y adolescencia y competente en materia de promoción, protección y atención de los niños, niñas y adolescentes del país y su vínculo familiar. Es el responsable de regular y supervisar. Se ancla en el área de Programa de Primera Infancia de INAU.

Presupuesto: CAIF ejecución 2022: \$5.091 millones (Expediente INAU N°: 2022-27-1-0021681)

3.1.9. Espacios para hijos e hijas de estudiantes

Objetivo: 1) Favorecer el desarrollo integral de niñas y niños así como la promoción y ejercicio de sus derechos, 2) Apoyar la trayectoria educativa de estudiantes de enseñanza media. 3) Facilitar la conciliación entre la vida familiar y el estudio. 4) Apoyar en las capacidades parentales. 5) Fomentar acciones de corresponsabilidad social y de género

Descripción: Los Espacios de Cuidados para hijos e hijas de estudiantes de liceos o UTU fueron creados en 2017. Son centros socioeducativos que brindan cobertura -en horarios en que otros locales de atención no están disponibles- para hijos e hijas de 0 a 5 años de alumnos de liceos o UTU. Los centros se encuentran cercanos a los locales de ANEP, tienen una carga horaria de 4 horas diarias y pueden recibir hasta 20 niños/as en forma simultánea.

Población: Niños y niñas de 0 a 5 años de alumnos de liceos o UTU.

Beneficio: Cobertura 2023: 7 espacios donde asisten 185 niños/as (Fuente: SIAS a junio 2023)

Institución responsable: INAU es quien firma el convenio con la OSC, que gestiona el servicio. INAU además es quien orienta, supervisa y financia los costos operativos, además

de facilitar capacitaciones a los RRHH. La SNCyD apoya en tareas de implementación y seguimiento de la propuesta. El centro educativo (ANEP) es el encargado de postular a las personas interesadas y realizar el seguimiento educativo correspondiente.

Presupuesto: No disponible.

3.1.10. Centros SIEMPRE

Objetivo: 1) Promover el desarrollo integral de niños y niñas, 2) Facilitar la conciliación de la vida personal y laboral de cada familiar, 3) Ofrecer a las familias un servicio que las apoye y acompañe en el fortalecimiento de sus capacidades parentales, crecimiento personal e integración social, 4) Fomentar acciones de corresponsabilidad social y de género.

Descripción: Los Centros SIEMPRE fueron creados en 2018, son servicios de cuidado y educación dirigidos a la infancia y la familia que implican un acuerdo de corresponsabilidad entre el actor privado (empresa, sindicato o centro de cuidados), la comunidad y el Estado. El servicio puede estar abierto hasta 12 horas diarias, procurando que cada niño no permanezca más de 8 horas. El niño puede concurrir entre 4 y 8 horas, de forma flexible, cada familia define en función de sus necesidades cuando concurre el niño/a. El centro permite la integración por edades.

Población: Niños y niñas de hasta 12 años. Pueden concurrir hijos/as de trabajadores y niños/as de la comunidad.

Beneficio: Cobertura 2023: 13 centros donde asisten 962 niños/as (Fuente: SIAS a junio 2023)

Institución responsable: INAU responsable de firmar el convenio con la organización, y de financiar los gastos asociados al funcionamiento del centro. Además, es el responsable de supervisar y regular los centros y facilitar el acceso a cursos de formación. La Secretaría de Cuidados y Discapacidad (SNCYD) realiza el apoyo técnico general de la prestación y el monitoreo y evaluación de la misma. Coordina el proceso de apertura y el seguimiento de los acuerdos establecidos entre las distintas partes. La organización es responsable de brindar la infraestructura necesaria y de realizar la gestión directa.

Presupuesto: No disponible.

3.1.11. Casas Comunitarias de Cuidados

Objetivo: 1) Contribuir a la ampliación y complementariedad de la oferta de atención de niños y niñas en la etapa de 45 días a 24 meses. 2) Desarrollar una oferta flexible, que se ajuste a las diversas realidades territoriales, familiares y de los niños y niñas en materia de atención. 3) Contribuir con una oferta de proximidad al domicilio de los/las niños/niñas, facilitando las oportunidades de acceso a los servicios de atención.

Descripción: El programa fue creado en 2016 y tiene dos modalidades de atención en función del ámbito en el cual se desarrolla: a) Casas de Cuidado en Domicilio (CCCD), se implementan en el hogar del/la cuidador/a; b) Casas de Cuidado Territoriales (CCCT), se implementa en un local de la comunidad. En 2023 no hay CCCD registradas. Es un servicio de atención diaria.

Población: Niños y niñas de 45 días a 2 años.

Beneficio: Cobertura 2023: 14 centros donde asisten 219 niños/as (Fuente: SIAS a junio 2023).

Institución responsable: La gestión directa es realizada por una OSC que es regulada y supervisada por INAU. Los gobiernos departamentales y municipales tienen un rol clave ya que articulan y pueden proveer infraestructura.

Presupuesto: No disponible.

3.1.12. Parentalidades Comprometidas

Objetivo: Promover acciones que potencien las prácticas parentales relativas a la crianza y el cuidado en la primera infancia, impactando positivamente en el desarrollo integral de niñas y niños.

Descripción: Parentalidades Comprometidas es un programa de implementación de talleres con familias de los niños y niñas que asisten a centros de atención a la primera infancia (CAIF, CAPI, etc.) o que forman parte de algún programa de acompañamiento familiar. El diseño de los talleres quedó plasmado en una guía para facilitadores, que incluye los aspectos conceptuales y metodológicos requeridos para la implementación del programa. Además, el programa incluye la capacitación de facilitadores de talleres.

Población: Familias de los niños/as que asisten a centros de primera infancia. Particularmente en el Programa de Experiencias Oportunas del Plan CAIF.

Beneficio: Acceso a talleres.

Institución responsable: Programa interinstitucional en el marco del SNIC, liderado por INAU.

Presupuesto: No disponible.

3.1.13. Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI)

Objetivo: Contribuir al crecimiento y desarrollo integral de niños y niñas, generando oportunidades de inclusión social para las familias, a partir de diferentes estrategias metodológicas y ofreciendo acompañamiento a las familias con un abordaje interdisciplinario.

Descripción: En estos centros se contribuye al desarrollo de niños y niñas de 3 meses a 3 años generando espacios de inclusión para las familias y la comunidad. Son centros de atención diaria que pueden brindar atención flexible hasta 8 horas.

Población: Niños y niñas de 3 meses a 3 años y sus familias.

Beneficio: Cobertura 2023: 36 centros donde asisten 1.492 niños/as (Fuente: SIAS a junio 2023).

Institución responsable: INAU encargado de la gestión directa y de la rectoría: supervisar y regular. El equipo de Supervisión de Programa de Primera Infancia es el responsable de supervisar, monitorear y evaluar.

Presupuesto: No disponible.

3.1.14. Servicios de Integración Familiar (SIF)

Objetivo: Brindar albergue a personas mayores autoválidas que no tengan donde habitar.

Descripción: Los Servicios de Integración Familiar (SIF) para adultos mayores son ofrecidos por un grupo familiar que alberga en su vivienda a personas mayores autoválidas, en número no superior a tres, no incluyendo aquéllas a quienes se deben obligaciones alimentarias. Para brindar este servicio las familias deberán operar como núcleo familiar continente, estar dotadas de sólidas condiciones morales y estabilidad, procurando el desarrollo de la vida del adulto mayor con salud y bienestar.

Población: Población adulta mayor autoválida derivada por la institución responsable. En caso de encontrarse alguno de las personas usuarias del servicio, en situación de dependencia, debe ser considerado un residencial independientemente de que cumplan con los restantes criterios. Para determinar este factor, en consenso con el MSP, se considera autoválido, a los efectos de esta disposición, a las personas que tengan un índice de Barthel superior a 40 (ordenanza N° 1032/2019 del Ministerio de Salud Pública).

Beneficio: El servicio se brinda en el domicilio particular de un núcleo familiar que recibe una prestación por cada usuario. Hay 61 servicios, pero no se cuenta con información actualizada sobre sus características.

Institución responsable: MIDES/ INMAYORES.

Presupuesto: No disponible.

3.1.15. Facilitador de Autonomía en Ámbitos Educativos (FAAE)

Objetivo: Brindar atención en cuidados dentro del centro educativo a niños, niñas y adolescentes en situación de dependencia moderada o severa que no requieran asistencia permanente en actividades de la vida diaria dentro del centro.

Descripción: El programa comprende un componente de cuidados y uno pedagógico. El componente de cuidados consiste en ampliar y adecuar la atención a la dependencia y la promoción de la autonomía en el ámbito educativo mediante la introducción de la figura del Facilitador de Autonomía en Ámbitos Educativos (FAAE). Cada Facilitador/a de Autonomía brinda atención a hasta tres estudiantes en situación de dependencia moderada o severa de un mismo centro educativo público, que no requieran asistencia uno a uno de forma permanente para el desarrollo de las actividades de la vida diaria en el centro educativo. La atención brindada comprende solamente tareas de cuidado y no incluye competencias pedagógicas o didácticas. El componente pedagógico apunta a fortalecer las capacidades de los equipos educativos de los centros para atender a la diversidad del alumnado en clave de educación inclusiva, a través de instancias de formación y capacitación. En 2024 se encuentra en fase de diseño e implementación el Programa Piloto que busca atender a hasta 120 NNA a través de 40 Facilitadores.

Población: Personas de entre 3 y 15 años en situación de dependencia moderada o severa que asisten a centros de educación inicial y primaria de gestión pública no requieren asistencia permanente para el desarrollo de las actividades de la vida diaria en el centro educativo.

Beneficio: Atención en cuidados gratuita por parte de un FAAE compartido entre hasta 3 NNA del mismo centro educativo, con una carga de 20 horas semanales en el centro

educativo (y una hora semanal de coordinación). El FAAE es contratado por el MIDES mediante contratos de servicios con empresas unipersonales

Institución responsable: MIDES.

Presupuesto: No aplica para 2023. Proyección de gastos en Plan Piloto 2024 según datos accedidos:

- El sueldo de cada FAAE con valor a enero de 2023 es de \$ 30.888 + IVA
- Hay 32 FAAE seleccionados a la fecha

3.1.16. Centros de Día

Objetivo: Contribuir al cuidado de calidad de las personas mayores (de 65 años) en situación de dependencia leve y moderada, que residen en sus hogares.

Descripción: El Centro de Día atiende en una modalidad de 20 horas semanales (de mañana o de tarde de lunes a viernes). La cobertura en ambas tipologías debe ser con un mínimo de 20 y un máximo de 40 plazas. Pero, a su vez, cada plaza puede ser usufructuada por más de una persona usuaria. Las personas usuarias tienen la posibilidad de elegir una modalidad de concurrencia entre las siguientes opciones: dos, tres, o cinco veces por semana. Por ello, la cantidad de personas usuarias de un centro de día puede ser variable y mayor que las plazas acordadas. Si una persona asiste con una frecuencia menor al máximo disponible, deja días disponibles para el ingreso de otra persona usuaria, hasta cubrir la totalidad de la plaza.

Población: Personas en situación de dependencia leve o moderada mayores de 65 años que residan en domicilios particulares.

Beneficio: Es gratuito y en algunos casos resuelven el traslado.

Institución responsable: MIDES.

Presupuesto: 34-32 millones de pesos (crédito-ejecución) en 2023.

3.1.17. Teleasistencia

Objetivo: Contribuir al cuidado de las personas en situación de dependencia leve y moderada que residen en sus domicilios particulares.

Descripción: El programa de Teleasistencia en casa permite a personas en situación de dependencia leve o moderada de 70 años de edad o más, acceder de forma subsidiada a un servicio de alerta, por el que pueden avisar a su familia, vecinos o personal médico sobre cualquier incidente que ocurra en su hogar. Funciona a través de una pulsera o collar que, al presionarse, dispara la alerta a un centro de atención que está disponible 24 horas durante los 365 días del año.

Población: Personas en situación de dependencia leve o moderada mayores de 70 años que residan en domicilios particulares.

Beneficio: Subsidio de 0,26 BPC, destinados a cubrir el servicio todos los días del año. El porcentaje de dicha cobertura variará en función de los ingresos del núcleo familiar (personas que vivan bajo el mismo techo), según las siguientes franjas:

- Hasta 3 BPC: Subsidio total
- De 3 BPC a 6 BPC: 67 % del subsidio
- De 6 BPC a 11 BPC: 33 % del subsidio
- A partir de 11 BPC: 0 %

Institución responsable: MIDES.

Presupuesto: 20 millones de pesos (crédito-ejecución) en 2023.

3.1.18. Asistentes Personales (AP)

Objetivo: Atender el cuidado y la asistencia personal para las actividades de la vida diaria de las personas en situación de dependencia severa, es decir, que precisan ayuda para las necesidades básicas de la vida diaria (por ejemplo alimentarse, higienizarse, vestirse, movilizarse, trabajo, estudio y recreación, entre otras).

Descripción: El programa de Asistentes Personales brinda un servicio que atiende el cuidado y la asistencia personal para las actividades de la vida diaria de las personas en situación de dependencia severa, es decir, que precisan ayuda para las necesidades básicas de la vida diaria (por ejemplo alimentarse, higienizarse, vestirse, movilizarse, trabajo, estudio y recreación, entre otras). El programa establece que el Asistente Personal brinde sus servicios por 80 horas mensuales, a ser distribuidas de forma convenida entre ambas partes.

Población: Personas en situación de dependencia severa de entre 0 y 29 años, y mayores de 80 años que residan en domicilios particulares.

Beneficios: Subsidio de 4,6 BPC, destinados a cubrir el servicio de 80 horas mensuales por todo concepto (incluye aportes, aguinaldo y salario vacacional). El porcentaje de dicha cobertura variará en función de los ingresos del núcleo familiar (personas que vivan bajo el mismo techo), según las siguientes franjas:

- Hasta 3 BPC: Subsidio total
- De 3 BPC a 6 BPC: 67 % del subsidio
- De 6 BPC a 11 BPC: 33 % del subsidio
- A partir de 11 BPC: 0 %

Institución responsable: MIDES.

Presupuesto: 1.460 millones de pesos en 2023.

3.1.19. Programa de Apoyo al Cuidado Permanente

Objetivo: Objetivo general: Facilitar el acceso a cuidados de calidad a personas que residen en los ELEPEM que son cerrados por no cumplir las condiciones establecidas en la normativa vigente.

Objetivos específicos: i) Subsidiar a personas residentes, que se ajusten al Art.2 del decreto reglamentario para que sean realojadas en establecimientos de larga estadía que ofrezcan cuidados de calidad; ii) Facilitar el proceso de cierre de establecimientos de larga estadía

que no cumplan con las exigencias de la normativa vigente y deban ser clausurados; iii) Incentivar y apoyar el proceso de habilitación de ELEPEM.

Descripción: Para acceder al programa se requiere estar residiendo en un ELEPEM sobre el cual exista una determinación de cierre por incumplir con las exigencias de la normativa vigente. Asimismo, se realizará una evaluación de la situación de cada residente haciendo foco en los recursos económicos, existencia o no de referentes y/o familiares, valoración sanitaria, así como de acceso a otros programas que le puedan corresponder. La persona usuaria o su representante deberá firmar una cesión de derechos de cobro del subsidio en favor del establecimiento de destino.

Población: Personas residentes de ELEPEM que por clausura del mismo deban ser realojadas, siempre que no cuenten con otras posibilidades. En diciembre de 2023 cubría a 44 personas (en 2022 se habían procesado 35 altas y al cierre del año el programa cubría a 26 personas).

Institución responsable: Ministerio de Desarrollo Social, Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad (unidad ejecutora).

Beneficio: Prestación que permite subsidiar el costo del ingreso a otro establecimiento de cuidados. El valor correspondiente del subsidio es en el entorno de los \$U 38.500 y se ajusta anualmente por IPC.

Presupuesto: En diciembre de 2023 eran $44 * \$U 38,500 = \$U 1,694,000$ mensual

3.1.20. Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS)

Objetivo: 1) Brindar servicios de cuidados y educación a niños pequeños en situación de vulnerabilidad social. 2) Contribuir en la diversificación y consolidación de la oferta de cuidados y educación infantil. 3) Mejorar la calidad de los centros privados de cuidado y educación en primera infancia.

Descripción: El servicio se basa en la gestión de plazas de Centros de Educación Infantil Privados, para aquellos niños /as de 0 a 3 años pertenecientes a hogares en situación de vulnerabilidad, que residan en territorios donde no cuentan con oferta pública de cuidado y educación, o donde la misma resulta insuficiente.

Población: Niños y niñas de 45 días hasta los 3 años, que residan en territorios con insuficiencia en la oferta de servicios públicos, o cuyos adultos referentes presenten dificultades de compatibilidad entre las demandas ocupacionales y los horarios de los servicios de cuidados de oferta pública.

Beneficio: Cobertura 2023: 1.830 becas otorgadas (Fuente: SCyD datos a junio de 2023).

Institución responsable: MIDES-Secretaría de Cuidados y Discapacidad.

Presupuesto: Ejecución 2023 en valores corrientes \$165 millones. Créditos otorgados por Rendición de Cuentas \$82 millones (Fuente: Memoria Anual SNIC 2023).

Oferta complementaria (programas seleccionados) del SNIC

Apoyo Parcial

Objetivo: Brindar acompañamiento y asistencia en actividades de la vida diaria a personas con discapacidad en situación de dependencia moderada o severa, para promover su autonomía.

Descripción: Los Operadores de Apoyo brindan cuidados a las personas con dependencia moderada o severa, dentro y fuera del domicilio. Dentro del domicilio, como apoyo al autocuidado o las actividades realizadas por el cuidador principal. Fuera del domicilio, en el acompañamiento en actividades realizadas en la comunidad. Busca apoyar a la persona con discapacidad en situación de dependencia y al responsable de su cuidado, mediante acompañamiento por horas de operador de apoyo de hasta un máximo de 20 horas mensuales.

Población: Personas con discapacidad en situación de dependencia moderada o severa de entre 30 y 65 años.

Beneficio: Acompañamiento y atención en cuidados por parte de un operador de apoyo en la realización de tareas de la vida diaria dentro y fuera del domicilio, por hora, con una carga máxima de 20 horas mensuales.

Institución responsable: MIDES.

Presupuesto: No se pudo acceder a datos 2023. Costo estimado de las intervenciones para 2019: \$12.757.015⁴⁴.

Jardines y Escuelas ANEP Nivel 4 y 5

Objetivo: Estimular el desarrollo afectivo, social, motriz e intelectual; promoviendo una educación integral que fomente la inclusión social, el conocimiento de sí mismo, de su entorno familiar, de la comunidad y del mundo natural (art. 24, Ley No. 18.437).

Descripción: Se trata de grupos de educación inicial no obligatoria en escuelas y grupos en jardines de infantes públicos con distintas modalidades de atención: común, tiempo extendido, tiempo completo, y escuelas con foco en la población vulnerable (APRENDER).

Población: Niños y niñas de 4 y 5 años.

Beneficio: Cobertura 2023: 29.266 niños/as en nivel 4 y 31.905 en nivel 5 (Fuente: SIIAS a junio de 2023).

Institución responsable: ANEP.

Presupuesto: Ejecución 2023 en valores corrientes \$165 millones. Créditos otorgados por Rendición de Cuentas \$82 millones (Fuente: Memoria Anual SNIC 2023).

Clubes de niños

Objetivo: 1) complementar a la escuela y la familia en los procesos de desarrollo, socialización y crianza de niños/as. 2) brindar un espacio de socialización, recreación y

⁴⁴ Estimaciones en base a esos datos (sin ajustes por inflación):
Población cubierta en 2019: 94 usuarios.
Costo anual por usuario en 2019: \$135.715
Población cubierta en 2023: 142 usuarios
Gasto anual estimado por 142 usuarios en 2023: \$19.271.235

aporte al proceso curricular a niños y niñas, que contribuya al desarrollo integral en las diferentes áreas.

Descripción: Centros socioeducativos de atención diaria destinados a niños, niñas y adolescentes entre 5 y 12 años (excepcionalmente hasta 13 años y 11 meses si no han culminado el ciclo escolar). Están disponibles en todo el país. La atención es brindada a contraturno escolar (turno matutino o vespertino) por un mínimo de 4 horas.

Población: Niños, niñas y adolescentes entre 5 y 12 años (excepcionalmente hasta 13 años y 11 meses si no han culminado el ciclo escolar).

Beneficio: Cobertura 2023: 12.077 niños/as en 158 centros (Fuente: SIIAS a junio de 2023).

Institución responsable: INAU.

Presupuesto: No disponible.

Programa de Acompañamiento Familiar (PAF)

Objetivo: 1) Promover el desarrollo infantil en la Primera Infancia con un enfoque de derechos, con foco en igualar oportunidades desde el embarazo, 2) contribuir a la construcción de entornos saludables y prácticas que promuevan el bienestar físico, social y emocional de familias con mujeres embarazadas, niñas y niños menores de cuatro años, 3) facilitar el acceso y/o permanencia de los integrantes de las familias a servicios y prestaciones del Estado que garantizan sus derechos ciudadanos.

Descripción: El programa trabaja en red con las instituciones presentes en el territorio abordando en los acompañamientos temas que se van planificando con las familias en encuentros en los hogares. Los temas abordados con mayor frecuencia son: embarazo, puerperio, cuidados, desarrollo infantil, alimentación, nutrición, lactancia, sueño seguro, prácticas de crianza, acceso a la salud y educación.

Población: Familias con mujeres embarazadas, niños y niñas menores de 4 años que presenten indicadores de vulnerabilidad social o afectación de su salud.

Beneficio: Cobertura 2022: 3.500 familias (Fuente: Programa de Acompañamiento Familiar (PAF). Edición 2022. Documento de Diseño. MIDES).

Institución responsable: MIDES - Uruguay Crece Contigo (UCC).

Presupuesto: No disponible.

Centros privados de educación inicial

Objetivo: Ofrecer servicios de educación y cuidados privados a niños/as de 0 a 5 años.

Descripción: Los servicios existentes en educación inicial privada comprenden a los jardines de infantes privados, colegios con educación inicial (regulados y autorizados por ANEP) y Centros de Primera Infancia Privados (CPIP) que son autorizados y regulados por INAU (previamente eran regulados y autorizados por MEC pero pasaron a la órbita del INAU en 2021).

Población: Niños de 0 a 5 años.

Beneficio: Cobertura 0 a 5 años: 32.465 niños/as (estimación en base al Anuario Estadístico de Educación 2022 y Estadística Vitales del Ministerio de Salud Pública (MSP).

Institución responsable: ANEP e INAU regulan y autorizan el servicio.

Presupuesto: No disponible.

Anexo 3. Poblaciones objetivo, beneficiarios y coberturas de los servicios del SNIC relacionados subsidios y licencias, 2015-2024

Programa	Población objetivo	Definición operacional	Indicadores	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Var % 2015-2024 ^a
Subsidio/ Licencias por Maternidad (Ley 19.161 y 19.121)	Trabajadoras dependientes de la actividad pública; trabajadoras dependientes, no dependientes y monotributistas (hasta un dependiente) de la actividad privada.	Mujeres entre 15 y 65 * Tasa de participación laboral = 0,50 ^b	Población objetivo	551.806	554.071	556.176	558.024	559.506	560.932	562.183	563.076	563.927	564.785	2,4%
			Beneficiarios	s/d	16.911	15.557	14.519	13.461	12.554	11.980	11.893	11.483	s/d	-32,1%
			Cobertura	s/d	3,1%	2,8%	2,6%	2,4%	2,2%	2,1%	2,1%	2,0%	s/d	s/d
Subsidio/ Licencias por Paternidad (Ley 19.161 y 19.121)	Trabajadores dependientes de la actividad privada, cuenta propia y monotributistas (hasta 1 dependiente). Asalariados del sector público.	Hombres entre 15 y 65 * Tasa de participación laboral = 0,67 ^b	Población objetivo	729.371	733.355	737.234	740.759	743.761	746.797	749.420	751.374	753.400	755.520	3,6%
			Beneficiarios	s/d	15.778	15.372	13.995	13.403	11.280	11.218	11.800	11.460	s/d	-27,4%
			Cobertura	s/d	2,2%	2,1%	1,9%	1,8%	1,5%	1,5%	1,6%	1,5%	s/d	-0,6%
Subsidio de cuidados paternales (Ley 19.161)	En el caso de la actividad privada o de la actividad pública (Administración Central), los padres o madres cotizantes de BPS que utilizaron previamente el subsidio de maternidad. Para el caso de la actividad pública general los padres no son beneficiarios, únicamente las madres que hayan utilizado el subsidio de maternidad	Beneficiarias del subsidio por maternidad	Población objetivo	s/d	16.911	15.557	14.519	13.461	12.554	11.980	11.893	11.483	s/d	-32,1%
			Beneficiarios	s/d	10.964	11.479	10.944	10.729	9.644	9.354	8.979	8.642	s/d	-21,2%
			Cobertura	s/d	64,8%	73,8%	75,4%	79,7%	76,8%	78,1%	75,5%	75,3%	s/d	10,4%
Licencia por Adopción (Ley 18.436)	Trabajadores dependientes de la actividad privada, cuenta propia y monotributistas (hasta 1 dependiente). Asalariados del sector público.	Hombres y mujeres trabajadoras entre 15 y 65 años	Población objetivo	1.281.177	1.287.425	1.293.410	1.298.783	1.303.266	1.307.729	1.311.603	1.314.449	1.317.327	1.320.305	3,1%
			Beneficiarios	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d
			Cobertura	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d

Notas: ^a Usa primer y último periodo disponible en los casos que no hay datos para 2015 y/o 2024; ^b Fuentes: INE (2024; BPS ((2025) ; n/a: no aplica; s/d: sin dato

Anexo 4. Propuesta de redistribución de poblaciones en CAIF (Escenario 3.2)

El escenario requiere, en primer lugar, estimar la distribución de beneficiarios del programa EO entre los distintos grupos de edad. Para esto, se asume la siguiente distribución para los 24.405 beneficiarios de EO en 2024:

Tabla 43.1. Distribución de beneficiarios EO por grupo de edad

% EO	Beneficiarios PEO por edad	
0,35	0	8.542
0,5	1	12.203
0,1	2	2.441
0,05	3	1.220
	Total	24.405

Luego, se asume una tasa de redistribución (por grupo de edad) de beneficiarios de EO que pasan a programas de 4 horas en cada grupo de edad.

Tabla A4.2. Redistribución de beneficiarios EO a 4 horas y de 4 horas por grupo de edad

Beneficiarios EO por edad		Redistribución EO a diario	Beneficiarios EO Escenario 4 2024	Beneficiarios EO Escenario 4 2035	Beneficiarios EO Escenario 4 2050
0	8.542	0,2	6.834	5.467	4.373
1	12.203	0,55	5.491	2.471	1.112
2	2.441	0	2.441	2.441	2.441
3	1.220	0	1.220	1.220	1.220
Total	24.405	65,50%	15.986	11.599	9.146

Finalmente, el último supuesto de redistribución tiene que ver con cuántos beneficiarios en servicios diurnos de 4 horas se mueven a un servicio de 8 horas, por grupo de edad. Para esto, se asume que el 0% de los beneficiarios de 0 años en 4 horas pasan a 8 horas, cifra que se fija en 35% para los beneficiarios de 1 año, y 60% para los de 2 y 3 años. Con esta información, es posible calcular el número de beneficiarios en cada servicio para cada grupo de edad y periodo.

Tabla A4.3. Beneficiarios CAIF por grupo de edad, servicio y periodo

	2024	2035	2050
EO	15.986	11.599	9.146

0a4h	1.787	3.153	4.247
0a8h	0	0	0
1a4h	6.565	6.230	4.933
1a8h	5.124	8.479	11.135
2a4h	5.389	2.156	862
2a8h	12.006	15.147	16.350
3a4h	2.854	1.141	457
3a8h	10.551	12.212	12.846
Total	60.261	60.117	59.976

Anexo 5. Propuesta para la estimación de prevalencias de dependencia en Uruguay por edad, sexo y nivel de dependencia

Introducción

A fin de poder realizar proyecciones del número de dependientes en el futuro (para crear escenarios de demanda potencial por servicios del SNIC), se requiere estimar datos desagregados de prevalencia (por edad, sexo y nivel de dependencia) para toda la población uruguaya.

Con esta información más los datos de proyecciones de población (por edad y sexo), se pueden estimar demandas para distintos programas de atención a personas con dependencia (que utilizan como criterio de inclusión el nivel de dependencia).

Desafortunadamente, no se cuenta con estadísticas oficiales que permitan este ejercicio. Un trabajo de Colacce et al. (2022) propone el uso de encuestas de hogares—específicamente la Encuesta Longitudinal de Protección Social, ELPS—para la estimación de prevalencias y número de personas con algún grado de dependencia en el país. El trabajo utiliza esta información para estimar la población con dependencia en Uruguay, usando un criterio de clasificación de la dependencia similar al utilizado por el SNIC (baremo de evaluación). Sin embargo, el estudio de Colacce et al. solo reporta prevalencias agregadas para la población de 60 años y más.

Con el objetivo de obtener las prevalencias desagregadas que se requieren para el estudio, se utilizaron datos de la ELPS 2015 y las definiciones del baremo de dependencia del SNIC (Sistema de Cuidados, 2018), se realizó un ejercicio de estimación de prevalencias desagregadas para Uruguay.

Etapla 1: estimación de dependencia para personas de 16 años y más

Metodología

De acuerdo a Sistema de Cuidados (2018), el puntaje del baremo se construye como:

$$(1) \quad \left(\sum_{act} P_a \left[\sum_{tar} \omega_t \right] \right) \omega_A \omega_f$$

, donde P_a refiere al puntaje de cada actividad, $\sum \omega_t$ es la suma de los pesos correspondientes a las tareas, ω_a es el peso de la asistencia dada, y ω_f el peso correspondiente a la frecuencia.

Por lo tanto, la estimación de puntajes requiere información sobre:

- Actividades
- Pesos a cada tarea

- Pesos de asistencia
- Pesos de frecuencia

Con esta información, se calcula un puntaje, el que luego permite la identificación de los distintos niveles de dependencia:

Tabla A5.1. Regla de clasificación de niveles de dependencia

	Leve	Moderado	Severo
Sin problemas mentales	<11.56	11.36 a 35.54	>35.54
Con problemas mentales	<15.51	15.51 a 44.72	>44.72

En primer lugar, se comparó la información usada por el baremo y la disponible en la ELPS, para revisar la completitud y correspondencia entre las actividades que definen dependencia y sus niveles. La Tabla A4.2 muestra este comparativo entre ambas fuentes.

Tabla A5.2. Comparativo información sobre actividades en la ELPS y requerida por el baremo

ELPS	BAREMO	
	Actividades	Acciones BAREMO específicas
Comer o beber	Comer y beber	4
Ir al baño	Higiene personal asociada con la micción y defecación	5
Peinarse, cortarse las uñas, lavar pelo y dientes	Realizar otros cuidados corporales	4
Vestirse	Vestirse	5
Evitar riesgos, pedir ayuda o seguir tratamiento	Mantenimiento de la salud	5

Cambiar y mantener la posición	Cambiar y mantener la posición del cuerpo	9
Desplazarse dentro del hogar	Desplazarse dentro del hogar	6
Desplazarse fuera del hogar	Desplazarse fuera del hogar	6
Realizar tareas domésticas	Realizar tareas domésticas	4
Participar en la vida social y comunitaria	Participación en la vida social y comunitaria	10
Comunicarse y tomar decisiones	Habilidades de comunicación y autonomía psíquica	6
No incluido en ELPS	Lavarse	5
	Personas con cond. Salud afecta a funciones mentales	8

En primer lugar, se observa que, del total de actividades, existe correspondencia en todas las actividades, excepto “Lavarse” y “Personas con cond. Salud afecta a funciones mentales”, que son utilizadas por el baremo, pero no están disponibles en la ELPS. Un segundo problema tiene que ver con el hecho que el baremo evalúa una serie de subactividades o tareas por cada actividad⁴⁵, mientras que las preguntas de la ELPS solo hacen referencia a la actividad principal.

Respecto del tipo de ayuda, la Tabla A4.3 muestra la correspondencia entre la ELPS y el baremo. Se observa que los tipos de ayuda registrados en la ELPS son los mismos que los requeridos en el baremo, excepto por el “Apoyo especial”, categoría que no existe en la ELPS. Los pesos de cada tipo de ayuda se definen en el documento metodológico del baremo (Sistema de Cuidados, 2018).

Tabla A5.3. Comparativo información sobre tipo de ayuda en la ELPS y requerida por el baremo

⁴⁵ Por ejemplo, la actividad “Comer: incluye las siguientes tareas: i) Reconocer y alcanzar los alimentos; ii) Cortar o partir la comida en trozos; iii) Usar cubiertos para llevar la comida a la boca; iv) Acercarse el recipiente de bebida a la boca.

	Definición ELPS	Categorías baremo	Ponderador baremo
Tipo de ayuda	Supervisión, orientación verbal	Supervisión	0.9
	Ayuda física parcial	Física parcial	0.9
	Otro lo hace por usted	Sustitución máxima	0.95
	No incluido en ELPS	Apoyo especial	1

Por último, si bien es posible establecer una correspondencia uno a uno entre las frecuencias de ayuda evaluadas en la ELPS y las usadas en el baremo, esta información es irrelevante, ya que el documento metodológico establece que “Para la variable frecuencia no se pudo encontrar ponderadores adecuados por lo que se fijaron todos los valores iguales a 1, quedando para un estudio posterior la estimación de ponderadores diferenciales.” (Sistema de Cuidados, 2018; pp. 19).

Para solucionar estos problemas de correspondencia entre datos requeridos y disponibles, se realizó un análisis de sensibilidad que propone varias estrategias para salvar estas dificultades. Por un lado, para la falta de dos actividades se utilizaron las siguientes estrategias:

1. Asumir que la información no está disponible y ajustar la escala para que los puntajes mínimos y máximos coincidan entre ambos instrumentos (dependencia medida por ELPS y dependencia medida por el baremo). En este caso, el puntaje calculado por la ELPS se ajusta por un factor fijo.
2. Imputar la dificultad para realizar las actividades faltantes “Lavarse” y “Personas con cond. Salud afecta a funciones mentales”, usando otra información de la encuesta
3. Hacer un ajuste de puntajes para considerar la posibilidad de que algunas personas reciban “Apoyo especial” para realizar ciertas actividades.

Usando estas estrategias, se proponen las siguientes definiciones:

- DEF 1: Utiliza las 11 actividades de la ELPS para generar un puntaje, en donde se asume que una persona que no reporta limitaciones para realizar una actividad, tienen problemas para realizar todas las tareas que esta incluye. Esto es:
 - Se identifica para cada actividad el tipo de ayuda necesaria y se multiplica por los pesos indicados en la Tabla A4.2 (wa en la ecuación 1)
 - Se suman todas las actividades ponderadas por el peso de ayuda

- El puntaje total es ajustado para considerar que hay dos actividades no evaluadas.⁴⁶
- Para la clasificación de dependencia, se usan los puntajes de la Tabla A4.1, identificando como “personas con problemas mentales” a aquellas que reportan tener una limitación mental relacionada al aprendizaje o al comportamiento.
- DEF 2: Identifica la actividad “Personas con cond. Salud afecta a funciones mentales” a partir de las personas que reportan tener una limitación mental del aprendizaje o del comportamiento. Luego, asume los mismos pasos que la DEF 1, pero haciendo un ajuste distinto, que considera que solo una actividad (“Lavarse”) no es evaluada.⁴⁷
- DEF 3: Usa la misma definición que DEF 3, pero en lugar de ajustar el puntaje total, imputa un valor a la actividad “Lavarse”. Para esto, se utilizó la información de las evaluaciones del baremo y se calcularon las correlaciones entre las dificultades reportadas para realizar las distintas actividades. En el caso de “Lavarse”, la actividad que más correlaciona en términos de dificultad para ser realizada es “Vestirse” (corr=68.9 al evaluar limitación total y 75.5 al evaluar limitación parcial). Con esta información, se asume que las personas que presentan dificultades para vestirse también tienen la misma dificultad para lavarse.
- DEF 4: Utiliza mismos supuestos de DEF 3, pero además de imputar las dificultades para lavarse a partir de la dificultad para realizar otras actividades, también lo hace para “Personas con cond. Salud afecta a funciones mentales”. En este caso, la actividad usada es “Participar en la vida social y comunitaria” (corr=61.1 al evaluar limitación total y 62.9 al evaluar limitación parcial).
- DEF 5: Usa los mismos supuestos de DEF 4, pero utiliza una escala simplificada de calcificación (Tabla A4.1) en donde no considera un puntaje especial para personas con problemas mentales.

Resultados

Los resultados de las estimaciones se muestran en la Tabla A4.4. La estimación de referencia del artículo de Colacce et al. (2021) indica que las prevalencias para mayores de 60 años son:

- Leves: 6.31%
- Moderados: 7.65%
- Severos: 5.01%

Estos datos implican que la prevalencia de dependencia en personas 60+ en Uruguay es 18.97%. Los resultados logran estimar un resultado similar para esta prevalencia agregada (entre 16.0% y 16.8%), pero sobreestimando ligeramente la prevalencia de dependencia leve y subestimando la de dependencia severa.

⁴⁶ Factor de ajuste=1.20 (para ajustar la escala desde un puntaje máximo con las 11 actividades de 64 puntos a un puntaje máximo de 77 en el baremo).

⁴⁷ Factor de ajuste=1.069 (para ajustar la escala desde un puntaje máximo con las 12 actividades de 72 puntos a un puntaje máximo de 77 en el baremo).

Tabla A5.4. Prevalencias por nivel de dependencia para distintos grupos de edad

Definición	Clasificación	15+	60+	80+
DEF 1	Sin	93.7%	84.0%	67.6%
	Leve	2.7%	7.4%	13.4%
	Moderada	2.4%	5.6%	11.0%
	Severa	1.1%	3.0%	8.0%
	Dependientes	6.3%	16.0%	32.4%
DEF 2	Sin	93.7%	84.0%	67.6%
	Leve	3.0%	7.9%	14.0%
	Moderada	2.4%	5.8%	11.8%
	Severa	0.9%	2.4%	6.6%
	Dependientes	6.3%	16.0%	32.4%
DEF 3	Sin	93.0%	83.2%	66.4%
	Leve	3.4%	8.0%	14.5%
	Moderada	2.6%	6.1%	11.8%
	Severa	1.0%	2.8%	7.3%
	Dependientes	7.0%	16.8%	33.6%
DEF 4	Sin	93.7%	83.9%	67.2%
	Leve	2.6%	7.1%	13.4%
	Moderada	2.6%	6.1%	11.4%

	Severa	1.1%	2.9%	8.0%
	Dependientes	6.3%	16.1%	32.8%
DEF 5	Sin	93.7%	84.0%	67.6%
	Leve	2.3%	6.9%	12.9%
	Moderada	2.6%	5.9%	10.9%
	Severa	1.3%	3.2%	8.6%
	Dependientes	6.3%	16.0%	32.4%

Se propone usar la Definición 4 para el análisis de proyecciones de demanda potencial del SNIC.

Etapas 2: estimación de dependencia para personas menores de 16 años

A partir de los datos de la ELPS se logró construir series del número y prevalencia de dependientes por sexo, edad y nivel de dependencia para Uruguay. Sin embargo, muchos programas relacionados al SNIC que usan dependencia como criterio de elegibilidad tienen poblaciones menores de 16 años; por ejemplo, el programa de Asistentes Personales (AP), define su población como aquellas personas con dependencia severa entre los 0 y los 29 años, así como los mayores de 80 años (también con dependencia severa) (Sistema de Cuidados, 2024).

Para salvar este problema, se utilizaron los datos del Censo 2011 como proxy de dependencia. El censo incluye preguntas sobre discapacidad, que permiten identificarla en toda la población; estudios anteriores sobre discapacidad en el país usan esta misma fuente de información (Nuñez, 2014; Organización de los Estados Americanos, 2017).

El censo (base personas) incluye cuatro preguntas que permiten evaluar la discapacidad en la población: dificultad permanente para ver, aún si usa anteojos o lentes (PERDI01), dificultad permanente para oír, aún si usa audífonos (PERDI02), dificultad permanente para caminar o subir escalones (PERDI04) y dificultad permanente para entender y/o aprender (PERDI05). Las preguntas buscan evaluar, respectivamente, la presencia de discapacidad visual, discapacidad auditiva, limitaciones para andar a pie o que tienen dificultades de locomoción y discapacidad para entender y/o aprender, esto es, dificultad para entender, aprender, memorizar, comprender, reproducir o ejecutar operaciones de lectura, escritura o cálculo (Instituto Nacional de Estadística, 2023). Cada pregunta es evaluada con cuatro alternativas que permiten identificar el nivel de discapacidad de cada tipo:

Tabla A5.5. Valores, categorías y nivel de dependencia, según Censo 2011

Valor	Categoría	Nivel
1	No tiene dificultad	Sin discapacidad
2	Sí, alguna dificultad	Discapacidad leve
3	Sí, mucha dificultad	Discapacidad moderada
4	Sí, no puede hacerlo	Discapacidad severa

Para identificar discapacidad general (no por tipo de discapacidad) por niveles según la encuesta, se asume como con discapacidad a cualquier persona que declara tener una discapacidad; para definir su nivel de discapacidad, se asume el nivel mayor declarado para cualquiera de las cuatro actividades evaluadas (ver, oír, caminar, aprender).

Usando estas definiciones, se calcularon el número de personas y prevalencias de discapacidad por nivel por edad y sexo. Los datos se muestran en las siguientes tablas:

Tabla A5.6. Prevalencia de discapacidad por nivel, sexo y grupo de edad (hombres)

Edad	No	Leve	Moderada	Severa	Discapacidad	Total
0-4	98.8%	0.8%	0.2%	0.1%	1.2%	100.0%
5-9	93.5%	4.6%	1.6%	0.3%	6.5%	100.0%
10-14	91.7%	5.6%	2.3%	0.4%	8.3%	100.0%
15-19	93.5%	4.3%	1.9%	0.4%	6.5%	100.0%
20-24	94.5%	3.7%	1.3%	0.4%	5.5%	100.0%
25-29	94.2%	4.1%	1.3%	0.4%	5.8%	100.0%
30-34	93.5%	4.7%	1.4%	0.4%	6.5%	100.0%
35-39	92.7%	5.3%	1.5%	0.4%	7.3%	100.0%
40-44	91.2%	6.5%	1.8%	0.4%	8.8%	100.0%
45-49	86.3%	10.9%	2.4%	0.4%	13.7%	100.0%
50-54	81.7%	14.7%	3.2%	0.5%	18.3%	100.0%

55-59	78.0%	17.2%	4.2%	0.6%	22.0%	100.0%
60-64	73.8%	20.0%	5.4%	0.8%	26.2%	100.0%
65-69	69.2%	23.2%	6.5%	1.1%	30.8%	100.0%
70-74	62.9%	26.9%	8.5%	1.6%	37.1%	100.0%
75-79	54.3%	31.5%	11.8%	2.3%	45.7%	100.0%
80-84	45.7%	35.2%	15.7%	3.4%	54.3%	100.0%
85-89	37.5%	36.1%	21.5%	4.9%	62.5%	100.0%
90+	30.6%	34.4%	26.9%	8.1%	69.4%	100.0%

Tabla A5.7. Prevalencia de discapacidad por nivel, sexo y grupo de edad (mujeres)

Edad	No	Leve	Moderada	Severa	Discapacidad	Total
0-4	99.0%	0.7%	0.2%	0.1%	1.0%	100.0%
5-9	94.6%	4.0%	1.2%	0.2%	5.4%	100.0%
10-14	92.7%	5.4%	1.6%	0.3%	7.3%	100.0%
15-19	93.5%	4.8%	1.4%	0.3%	6.5%	100.0%
20-24	93.9%	4.6%	1.2%	0.3%	6.1%	100.0%
25-29	93.2%	5.3%	1.2%	0.3%	6.8%	100.0%
30-34	92.2%	6.0%	1.5%	0.3%	7.8%	100.0%
35-39	90.9%	6.9%	1.9%	0.3%	9.1%	100.0%
40-44	87.6%	9.6%	2.5%	0.4%	12.4%	100.0%
45-49	80.7%	15.2%	3.8%	0.4%	19.3%	100.0%
50-54	75.9%	18.3%	5.3%	0.5%	24.1%	100.0%

55-59	71.7%	20.8%	6.9%	0.7%	28.3%	100.0%
60-64	67.8%	23.3%	8.0%	0.9%	32.2%	100.0%
65-69	62.8%	26.5%	9.6%	1.1%	37.2%	100.0%
70-74	55.9%	30.2%	12.2%	1.6%	44.1%	100.0%
75-79	47.1%	34.4%	16.1%	2.4%	52.9%	100.0%
80-84	40.1%	35.6%	20.2%	4.2%	59.9%	100.0%
85-89	33.9%	34.8%	24.8%	6.5%	66.1%	100.0%
90+	29.4%	30.0%	29.2%	11.4%	70.6%	100.0%

Tabla A5.8. Prevalencia de discapacidad por nivel, sexo y grupo de edad (total)

Edad	No	Leve	Moderada	Severa	Discapacidad	Total
0-4	98.9%	0.7%	0.2%	0.1%	1.1%	100.0%
5-9	94.0%	4.3%	1.4%	0.3%	6.0%	100.0%
10-14	92.2%	5.5%	2.0%	0.3%	7.8%	100.0%
15-19	93.5%	4.5%	1.6%	0.4%	6.5%	100.0%
20-24	94.2%	4.2%	1.3%	0.4%	5.8%	100.0%
25-29	93.7%	4.7%	1.3%	0.3%	6.3%	100.0%
30-34	92.8%	5.3%	1.5%	0.4%	7.2%	100.0%
35-39	91.8%	6.1%	1.7%	0.4%	8.2%	100.0%
40-44	89.4%	8.1%	2.1%	0.4%	10.6%	100.0%

45-49	83.4%	13.1%	3.1%	0.4%	16.6%	100.0%
50-54	78.6%	16.6%	4.3%	0.5%	21.4%	100.0%
55-59	74.7%	19.1%	5.6%	0.7%	25.3%	100.0%
60-64	70.6%	21.8%	6.8%	0.9%	29.4%	100.0%
65-69	65.6%	25.1%	8.2%	1.1%	34.4%	100.0%
70-74	58.9%	28.8%	10.7%	1.6%	41.1%	100.0%
75-79	49.9%	33.3%	14.4%	2.4%	50.1%	100.0%
80-84	42.0%	35.5%	18.6%	3.9%	58.0%	100.0%
85-89	35.0%	35.2%	23.8%	6.0%	65.0%	100.0%
90+	29.7%	31.0%	28.7%	10.6%	70.3%	100.0%

Estas series de discapacidad, si bien incorporan al total de la población (grupos de edad), difieren de las de dependencia, medida usada por el SNIC para definir sus poblaciones. Para calcular una serie completa de “dependencia” se usaron los datos estimados de la ELPS para la población de 15+ y una serie ajustada de discapacidad para estimar las prevalencias para menores de 16 años.

El empalme entre ambas series se hizo calculando, para cada nivel de discapacidad/dependencia (y para hombre y mujeres), un factor de ajuste, igual a:

$$\text{Prevalencia dependencia (15-19)} / \text{Prevalencia discapacidad (15-19)}$$

El factor considera los datos del grupo entre 15 y 19 años, por ser el grupo de edad más cercano a los que se requiere estimar para el que hay datos en ambas series (dependencia y discapacidad). Los resultados se muestran en la tabla:

Tabla A5.9. Factores de ajuste entre prevalencias de dependencia y discapacidad

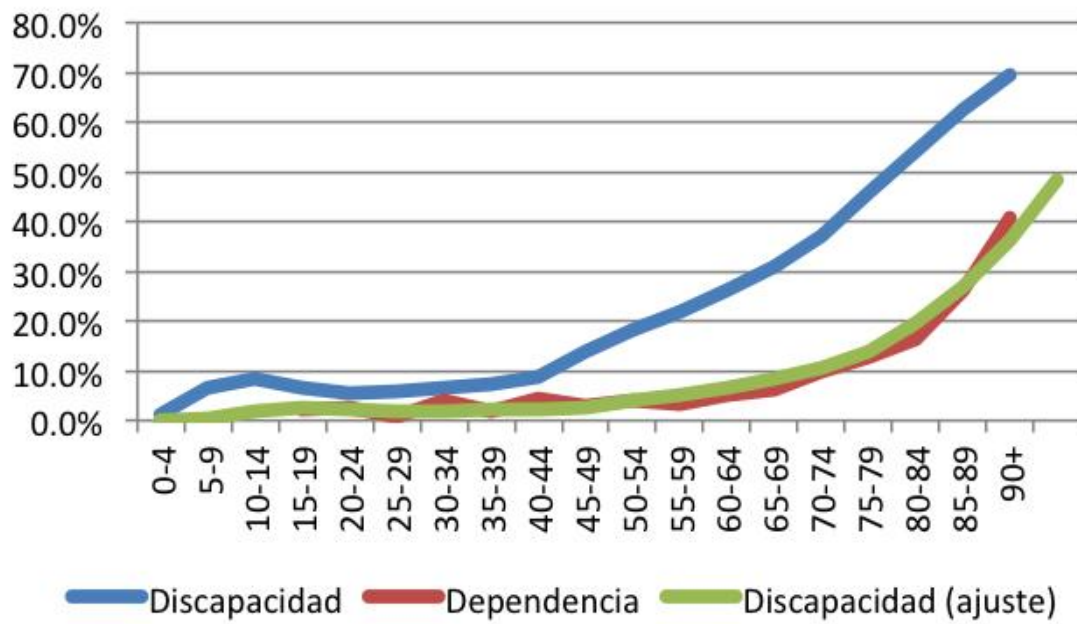
	Sin	Leve	Moderada	Severa	Total personas con dependencia
Hombres	1.05	0.20	0.20	2.22	0.33
Mujeres	1.04	0.10	1.33	0.80	0.40
Total	1.04	0.15	0.70	1.60	0.37

Como se aprecia en la tabla, los factores de ajuste difieren por sexo y nivel de discapacidad/dependencia. En términos generales, para la población completa, el ajuste implica que el 37% de las personas con discapacidad tienen dependencia. Como referencia, estimaciones previas hechas para Chile mostraban que el 40% de las personas con discapacidad tenían dependencia (Arce et al., 2017).

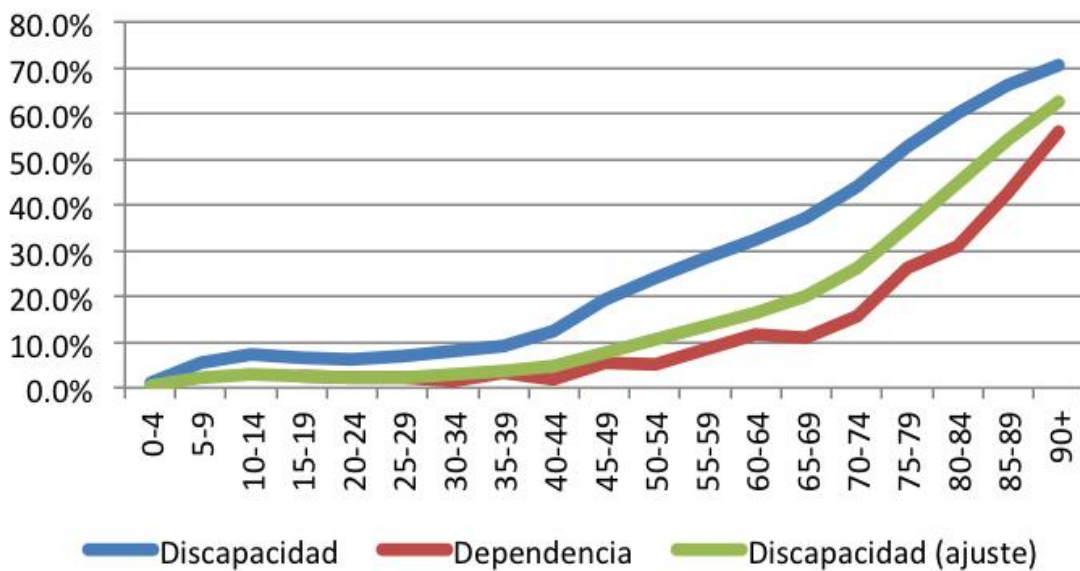
Al aplicar estos factores de ajuste, se obtiene una serie de prevalencia “ajustada” para todos los rangos de edad. La figura muestra estos datos: la línea azul es la prevalencia de dependencia en cada grupo, la línea verde es la prevalencia de discapacidad ajustada, mientras que la línea roja muestra la prevalencia de dependencia calculada a partir de la ELPS.

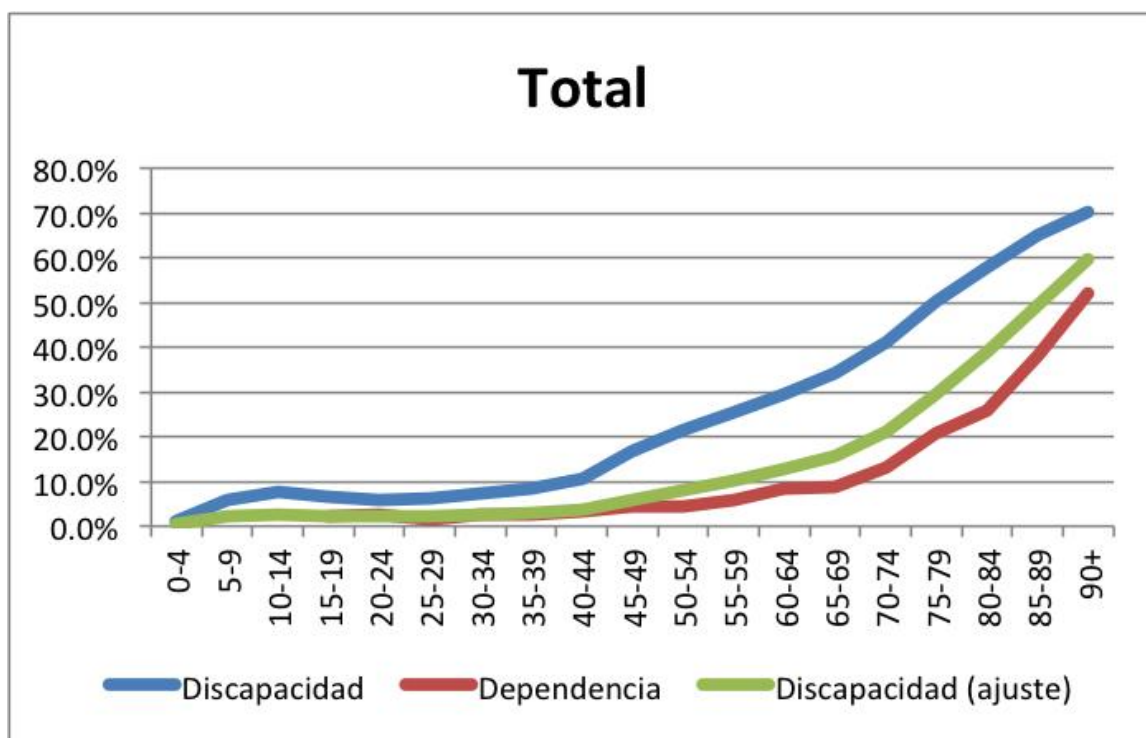
Figura A5.1. Prevalencias de discapacidad, discapacidad ajustada y dependencia por edad y sexo

Hombre



Mujer



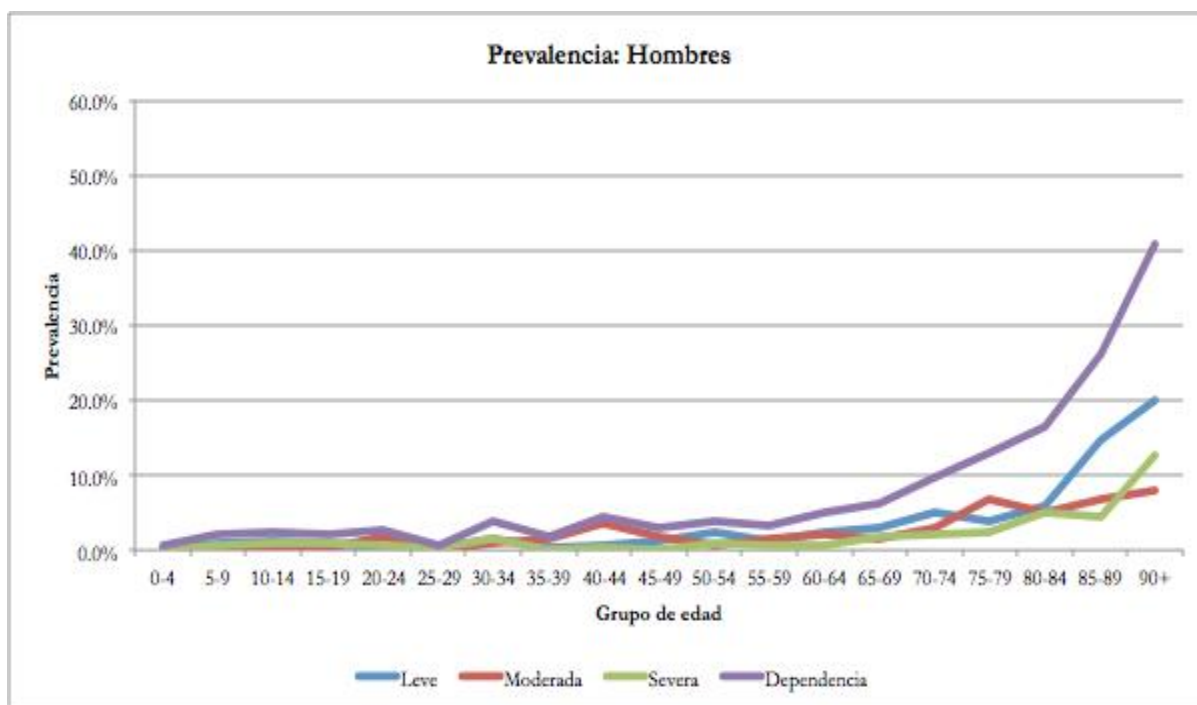


Para este estudio, se construyeron las series de prevalencias usando la discapacidad ajustada entre los 0 y los 165 años, y la prevalencia de dependencia para el resto de las edades.

Las figuras de prevalencia muestran la tendencia identificada previamente en estudios de otros países: la dependencia aumenta en prevalencia y severidad con la edad y es mayor para mujeres que para hombres. En el caso de los hombres, la prevalencia de dependencia (incluyendo todos los niveles) varía desde 0,5% para el grupo de entre 0 y 4 años a 40,8% para los mayores de 90 años. Los datos muestran que el 3,8% de los hombres tienen algún nivel de dependencia; esta cifra alcanza a 1,7% en menores de 15 años y 11,9% en mayores de 65 años.

Respecto de la distribución de dependencia por niveles de severidad, la dependencia severa exhibe un patrón de U, siendo la proporción de dependientes severos respecto del total de dependientes alta en edades tempranas (promedio 43% entre 0 y 14 años) y para personas mayores (promedio 25% para mayores de 75 años).

Figura A5.2. Prevalencia de dependencia por edad y nivel, Hombres

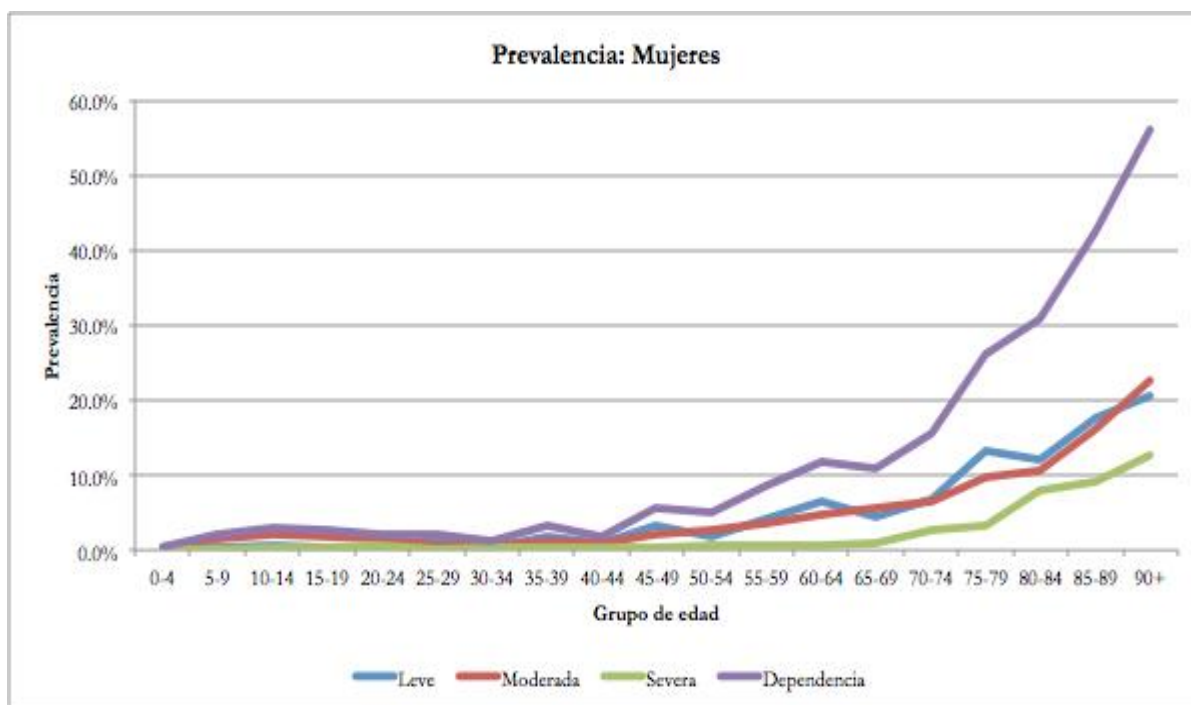


Fuente: Elaboración propia en base a Censo 2011 y ELPS 2015.

Para las mujeres, la prevalencia de dependencia (leve, moderada y severa) varía desde 0,5% para el grupo de entre 0 y 4 años a 56,0% para los mayores de 90 años. El 6,8% de las mujeres tienen algún nivel de dependencia; la prevalencia en menores de 15 años es de 1,9%, cifra que se eleva a 23,4% en mayores de 65 años.

Tal como en el caso de los hombres, la dependencia severa exhibe un patrón de U, con una fracción de dependientes severos respecto del total de dependientes mayor en edades tempranas (promedio 12% entre 0 y 14 años) y para personas mayores (promedio 23% para mayores de 75 años); llama la atención que, si bien la prevalencia de dependencia es mayor en mujeres que en hombres, la proporción de dependientes severos (como porcentaje del total de dependientes) es mucho menor en mujeres que en hombres. Estos datos muestran dos aspectos distintos del componente de género en la dependencia.

Figura A5.3. Prevalencia de dependencia por edad y nivel, Mujeres

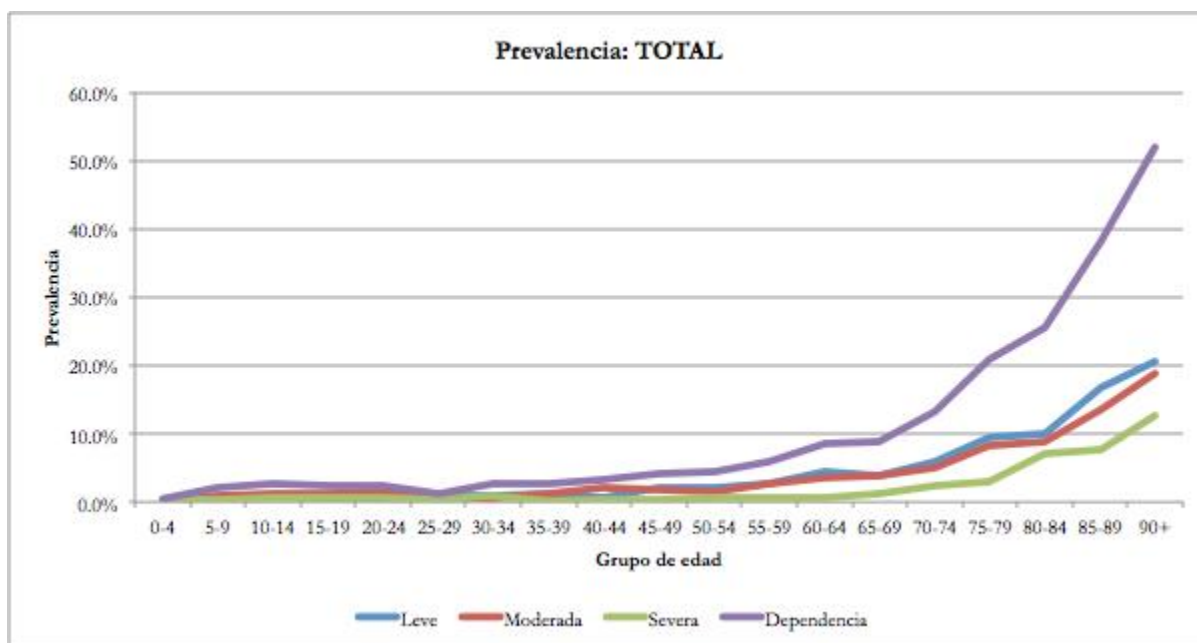


Fuente: Elaboración propia en base a Censo 2011 y ELPS 2015.

Considerando al total de la población, la prevalencia de dependencia varía desde 0,5% para el grupo de entre 0 y 4 años a 51,9% para los mayores de 90 años. La prevalencia de dependencia se sitúa en 5,3% para la población y es de 1,8% para menores de 15 años y 18,8% en mayores de 65 años.

Tal como en el caso de los hombres, la dependencia severa exhibe un patrón de U, con una fracción de dependientes severos respecto del total de dependientes mayor en edades tempranas (promedio 12% entre 0 y 14 años) y para personas mayores (promedio 23% para mayores de 75 años); llama la atención que, si bien la prevalencia de dependencia es mayor en mujeres que en hombres, la proporción de dependientes severos (como porcentaje del total de dependientes) es mucho menor en mujeres que en hombres. Estos datos muestran dos aspectos distintos del componente de género en la dependencia.

Figura A5.4 Prevalencia de dependencia por edad y nivel, TOTAL



Fuente: Elaboración propia en base a Censo 2011 y ELPS 2015.

Referencias

- Arce, P. Cerón, G., González, F., Guerrero, M., & Pinto, S. (2017). Caracterización de la dependencia en las personas en situación de discapacidad a partir del II Estudio Nacional de la Discapacidad. Servicio Nacional de la Discapacidad.
- Colacce, M., Córdoba, J., Marroig, A., Sánchez, G. (2021). "Medición de la dependencia en Uruguay. Contexto y estimación de la prevalencia". Serie Documentos de Trabajo, DT 02/2021. Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y Administración, Universidad de la República, Uruguay.
- Instituto Nacional de Estadística. (2023). Censos 2011, 8° censo de población, 4° censo de hogares, 6° censo de viviendas y 1° Entorno Urbanístico. República Oriental del Uruguay, 2007 - 2012. Disponible en: https://www4.ine.gub.uy/Anda5/index.php/catalog/243/data-dictionary/F7?file_name=Personas
- Núñez, I. (2014). Personas con discapacidad en Uruguay: Algunas cifras del Censo 2011. Disponible en: [https://www.bps.gub.uy/bps/file/8195/1/44.personas con discapacidad en uruguay. algunas cifras del censo 2011. nunez.pdf](https://www.bps.gub.uy/bps/file/8195/1/44.personas%20con%20discapacidad%20en%20uruguay.algunas%20cifras%20del%20censo%202011.nunez.pdf)
- Organización de los Estados Americanos (2017). Informe nacional de cumplimiento de la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (CIADDIS) y del Programa de acción para el Decenio de las Américas por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad (PAD).
- Sistema de Cuidados. (2018). Construcción de baremos para la valoración de dependencia.
- Sistema de Cuidados. (2024). ¿Cómo postularse al Programa de Asistentes Personales?. Disponible en: <https://www.gub.uy/sistema->

[cuidados/node/640#:~:text=Pueden%20postularse%20las%20personas%20en,de%20Cuidados%20al%200800%201811](#)

Anexo 6. Estimación y ajuste de coberturas para el programa de Asistentes Personales, 2024

La Tabla A5.1 muestra los datos de beneficiarios y coberturas originales para el programa de Asistentes Personales. Las coberturas fueron estimadas como los beneficiarios partido por la población potencial:

$$\text{Cobertura}_{s,e} = \text{Beneficiarios}_{s,e} / \text{Personas con dependencia severa}_{s,e}$$

, donde “s” representa el sexo y “e” el grupo de edad

Como se aprecia, las celdas en amarillo presentan “problemas” en su estimación⁴⁸: en tres casos (masculino entre 5 y 9 años; femenino entre 5 y 9 años y femenino entre 10 y 14 años), las coberturas estimadas superan el 100%, consecuentemente, para ambos grupos de edad, la cobertura estimada (considerando hombres y mujeres), también supera el 100%. En el caso de hombres entre 35 y 39 años, el problema es que la cobertura queda indeterminada, ya que el denominador (“hombres entre 35 y 39 años con dependencia severa”) es igual a cero, de acuerdo a las estimaciones de la ELPS (ver Anexo 5).

Tabla A6.1. Beneficiarios y coberturas originales, 2024

Edad	BENEFICIARIOS 2024			COBERTURA 2024 ORIGINAL		
	Masculino	Femenino	TOTAL	Masculino	Femenino	TOTAL
0-4	41	25	66	14,98%	28,91%	18,33%
5-9	890	338	1228	113,82%	159,72%	123,60%
10-14	956	357	1313	88,48%	155,65%	100,24%
15-19	379	215	594	34,69%	92,67%	44,84%
20-24	225	172	397	25,87%	28,79%	27,06%
25-29	151	142	293	38,71%	56,20%	45,59%
30-34	129	98	227	7,31%	20,01%	10,07%
35-39	57	46	103	#DIV/0!	13,46%	30,13%

⁴⁸ “Problemas” en el sentido que las coberturas son mayores a 100% o indefinidas. Si bien esto no es un problema per se (los beneficiarios pueden ser mayores a la población objetivo y pueden existir grupos de edad para los que la población objetivo estimada sea cero), presenta dificultades considerando que estos datos no solo sirven para describir el programa en la actualidad, sino, además, son utilizados para hacer proyecciones a futuro. Evitar coberturas de 100% o indefinidas, permite no cometer errores sistemáticos en la proyección de escenarios futuros, que se basan en estas estimaciones de cobertura. Esto implica que se decidió no asumir que estas coberturas se mantendrán sobre el 100% (o iguales a 100%) a futuro (a menos que esto sea un objetivo explícitamente declarado por el programa).

40-44	34	25	59	15,86%	11,56%	13,70%
45-49	25	25	50	22,15%	5,38%	8,66%
50-54	11	10	21	1,20%	1,61%	1,37%
55-59	7	14	21	1,48%	1,99%	1,79%
60-64	10	15	25	2,29%	3,09%	2,71%
65-69	7	8	15	0,51%	1,16%	0,73%
70-74	5	6	11	0,43%	0,33%	0,37%
75-79	1	7	8	0,10%	0,35%	0,27%
80-84	50	242	292	3,76%	6,37%	5,69%
85-89	128	603	731	19,78%	19,77%	19,77%
90+	104	537	641	10,91%	13,22%	12,78%

Para corregir estos datos se propone un ajuste a estos valores de manera que incorporen dos criterios:

- el hecho que las coberturas para estos grupos es probablemente “alta”, pero no igual a 100%
- que las coberturas para un determinado grupo de edad (para cada sexo) sean similares a las coberturas de los grupos de edad contiguos

Tomando en cuenta ambos criterios, se imputó un valor de cobertura para los tres casos con problemas igual a:

$$100\% - [(100\% - \text{Cobertura contigua}_{\max})/2]$$

Esto es, la cobertura se asumió como 100% menos la mitad de la diferencia entre la cobertura contigua máxima y 100%. Por ejemplo, en el caso de hombres entre 5 y 9 años, la cobertura inicial estimada de 113,82% se reemplazó por una cobertura de 94,24%, calculada a partir de:

Coberturas contiguas:

Masculino 0-4 años: 14,98%

Masculino 10-14 años: 88,48%

Cobertura ajustada: $100\% - [(100\% - 88,48\%)/2] = 94,24\%$

Esto permite cumplir con los dos criterios anteriores, versus otras alternativas de imputación. Como muestra la Tabla A5.2, otras alternativas, si bien pueden ser más útiles para “suavizar” el valor entre ambas coberturas contiguas, no consideran el hecho que la cobertura estimada es, de hecho, mayor a 100%, por lo que resulta razonable tratar de estimar coberturas cercanas a este valor. Finalmente, la estrategia funciona en el sentido que permite tanto imputar un valor cercano a 100% como un valor que no sea tan alejado de las coberturas contiguas, en función de la cobertura contigua máxima.

Tablas A6.2. Imputaciones alternativas para la cobertura de hombres entre 5 y 9 años

Alternativa	Promedio coberturas contiguas	1- Promedio coberturas contiguas	Fórmula usando cobertura contigua mínima	1 - Cobertura contigua mínima
Valor imputado	51,73%	48,27%	57,49%	85,02%

Otra alternativa para lidiar con el problema es juntar personas por grupos de edad. Este ejercicio se muestra en la Tabla A5.3, donde en lugar de grupos de edad de 5 años, se usan grupos de edad de 10 años. Como muestra la tabla, la estrategia permite solucionar algunos problemas (como la cobertura indefinida de hombre entre 35 y 39 años y de hombres entre 5 y 9 años; sin embargo, aún persisten coberturas mayores a 100% para dos grupos de edad en mujeres. Adicionalmente, la agrupación de personas implica una pérdida de información valiosa a la hora de estimar demanda futura, considerando que existen diferencias entre grupos de edad tanto en la prevalencia de dependencia (que define la población potencial) como en los criterios de inclusión del programa (que define los beneficiarios efectivos).

Tabla A6.3. Coberturas estimadas con grupos de edad ajustados (10 años)

Edad	BENEFICIARIOS 2024			COBERTURA 2024 ORIGINAL		
	Masculino	Femenino	TOTAL	Masculino	Femenino	TOTAL
0-9	931	363	1294	91,77%	188,78%	107,22%
10-19	1335	572	1907	61,43%	123,98%	72,39%
20-29	376	314	690	16,43%	63,86%	24,82%
30-39	186	144	330	8,51%	20,31%	11,40%
40-49	59	50	109	2,68%	7,43%	3,79%
50-59	18	24	42	0,66%	2,35%	1,12%
60-69	17	23	40	0,41%	1,40%	0,69%

70-79	6	13	19	0,11%	0,47%	0,23%
80-89	178	845	1023	3,34%	19,59%	10,60%
90+	104	537	641	4,81%	14,87%	11,10%

El ajuste de coberturas implica una diferencia de 476 personas, correspondiente al 7,8% del total de los beneficiarios originales (promedio diciembre 2023 y mayo 2024).

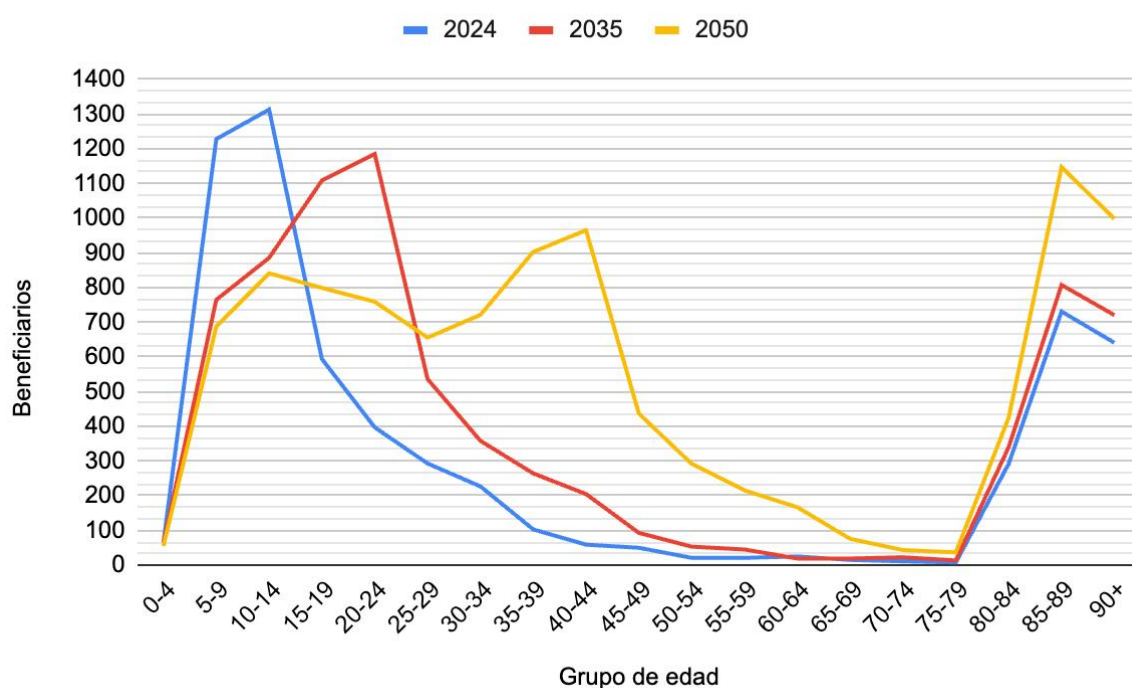
Anexo 7. Estimación de beneficiarios para AP en distintos periodos y escenarios

A continuación, se presentan los supuestos y estimaciones para estimar los beneficiarios del programa AP en distintos escenarios y periodos (se omite el Escenario 1.1 ya que asume que el número de beneficiarios en cada periodo es igual al de 2024).

Escenario 1.2: Status quo total

La figura muestra el número de beneficiarios por grupo de edad para los tres periodos analizados. La estimación comienza con la actual distribución de beneficiarios (línea azul), donde se observa una acumulación de beneficiarios particularmente entre los 5 y 15 años, la que va disminuyendo hasta los 75 años, edad en la que los beneficiarios comienzan a aumentar nuevamente. Para las proyecciones 2035 y 2050 se utilizaron las proyecciones de dependientes severos por edad para cada año y se asumió que los beneficiarios actuales se mantienen en el programa con una atrición del 5% cada lustro; esta atrición se debe a salida de beneficiarios del programa, tanto debido a fallecimientos como retiros voluntarios; dado que estos escenarios consideran un proceso de re-evaluación de la dependencia que ocurre periódicamente, también se considera la salida de beneficiarios a causa de cambios en su estado funcional (particularmente, beneficiarios que mejoran su funcionalidad y dejan de ser dependientes severos). Esto explica las formas de las curvas rojas (2035) y amarilla (2050) en donde el acumulado de personas actualmente entre 5 y 15 años se “mueve” a lo largo de los años y nuevos beneficiarios en el resto de los tramos etarios (entre 0 y 5 años y mayores de 80 años) siguen entrando al programa con las mismas coberturas que tienen en 2024.

Figura A7.1. AP Escenario 1: Número de beneficiarios del programa de Asistentes Personales, 2024, 2035 y 2050



Fuente: Elaboración propia.

En términos agregados, el número de beneficiarios (y las coberturas) no se mantienen constantes, sino que van aumentando a lo largo de los años por dos efectos: en primer lugar, que el gran número de beneficiarios jóvenes que hoy tiene el programa se mantiene a lo largo de los años, haciendo que el número de beneficiarios y coberturas en edades más avanzadas (alrededor de 20 años para proyección 2035 y alrededor de 35 años para proyección 2050) sea mayor que el actual: el modelo asume que las coberturas en edades iniciales (0-29) y avanzadas (80+) se mantienen constantes, pero también toma en cuenta el hecho que muchos beneficiarios actuales jóvenes seguirán siendo beneficiarios a futuro incluso en edades en las que el programa supuestamente no admite beneficiarios (entre 30 y 80 años). Es por esto que la “joroba” (alto número) de beneficiarios que se observa en la Figura A7.1 (línea azul) se “desplaza” en 2035 y 2050 para considerar este movimiento de beneficiarios actuales a lo largo del tiempo. En segundo lugar, si bien las coberturas se mantienen en edades avanzadas (mayores de 80 años), el número de personas con dependencia severa mayor de 80 años irá aumentando a lo largo del tiempo (y, por lo tanto, el número de beneficiarios para una cobertura fija).

Tabla A7.1 AP Escenario 1.1: Beneficiarios y coberturas por sexo y año

Año	2024			2035			2050		
Sexo	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Beneficiarios	3210	2885	6095	4303	3203	7506	6272	3952	10224
% cobertura	23,07%	14,18%	17,79%	28,89%	14,36%	20,18%	36,31%	15,01%	23,45%
% beneficiarios 0-29	82,31%	43,29%	63,84%	78,19%	36,84%	60,55%	48,34%	19,38%	37,14%
% beneficiarios 80+	8,79%	47,90%	27,30%	8,05%	47,52%	24,89%	8,95%	50,84%	25,14%

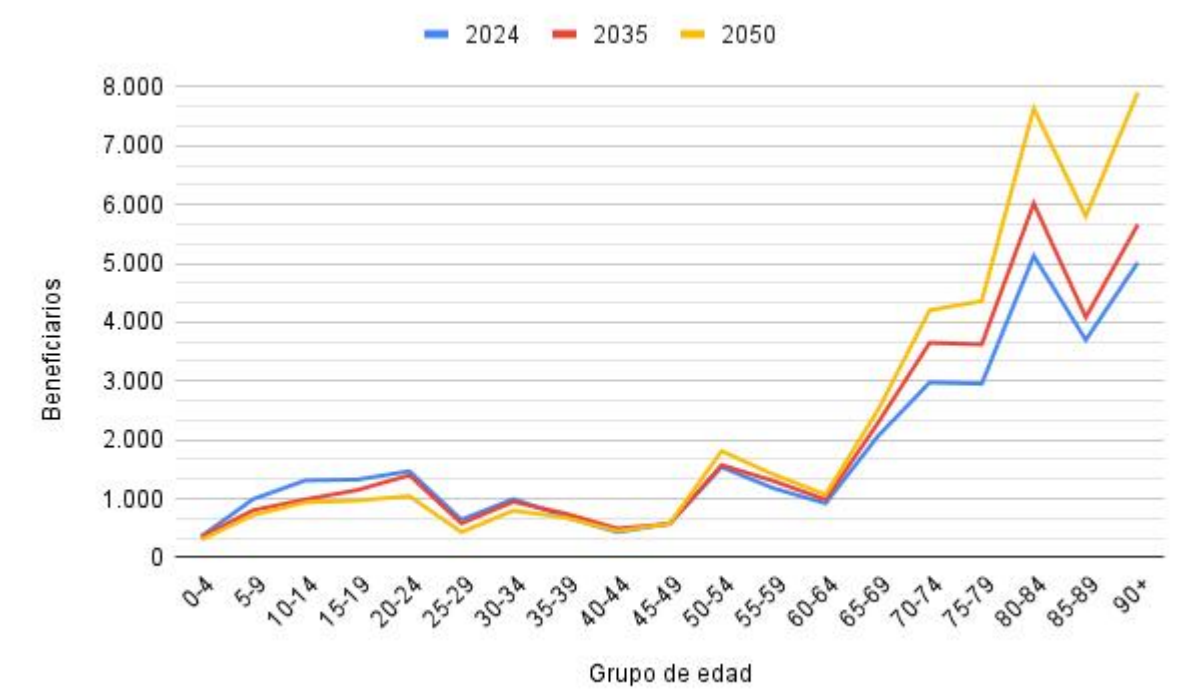
Escenario 2: cobertura total

Este escenario asume una cobertura del 100%, por lo que el número de beneficiarios es igual al número de personas con dependencia severa. La Figura A7.2 refleja la población objetivo o, alternativamente, la demanda del programa.

En primer lugar, es necesario apuntar que el gráfico está en una escala distinta que el anterior. Segundo, se observa que la estructura de las líneas es distinta a la del Escenario 1.1: mientras con las coberturas actuales el programa exhibe una forma bimodal (reflejando el diseño del programa, focalizado en dos poblaciones), al ver las necesidades de la población (demanda), se observa una línea casi plana entre los 0 y los 64 años aproximadamente (un promedio de 1.000 personas en total?), la que crece significativamente a partir de los 65 años, reflejo del aumento de la dependencia a partir de esta edad. Esto implica que la demanda de servicios de cuidados entre la población de 0 a 64 años se mantendrá prácticamente constante en los próximos 25 años, pero aumentará exponencialmente entre la población mayor de 65. Esto refleja el efecto del cambio demográfico (aumento proporcional en la población de personas mayores) y las prevalencias de dependencia (mayores en personas mayores). En resumen, este escenario—que refleja las necesidades de cuidados en cada periodo del tiempo—muestra

que entre la población de personas mayores (a partir de los 65 años) hay más personas que requieren el apoyo del programa y que, adicionalmente, este número irá creciendo (en términos absolutos y relativos) a lo largo del tiempo.

Figura A7.2. Escenario 2: Número de beneficiarios del programa de Asistentes Personales, 2024, 2035 y 2050



Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la Tabla A6.2, el número de beneficiarios crece en el tiempo producto de un mayor incremento en la población con mayores necesidades (prevalencias de dependencia severa). El aumento entre 2024 y 2035 es de 8,6% y entre 2024 y 2050 de 27,3%. Por su parte, el mix de beneficiarios hombres y mujeres se mantiene constante en 40% y 60%, respectivamente, a lo largo del tiempo.

La distribución de beneficiarios por edades en este escenario muestra las necesidades de cuidado (demanda por el programa) en la población. Se observa que, si el programa diera cobertura universal, el 40% de los beneficiarios en 2024 sería mayor de 80 años, cifra que iría en aumento hasta casi alcanzar el 50% en 2050, estructura que es opuesta a la que ofrece el programa actualmente (donde el nivel de cobertura es mayor entre la población con menor prevalencia de la dependencia).

Tabla A7.2. AP Escenario 2: Beneficiarios y coberturas por sexo y año

Año	2024			2035			2050		
Sexo	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total

Beneficiarios	13913	20344	34256	14892	22309	37202	17273	26321	43594
% cobertura	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% beneficiarios 0-29	32,26%	7,91%	17,80%	25,82%	6,38%	14,16%	18,84%	4,37%	10,10%
% beneficiarios 80+	21,05%	53,65%	40,41%	24,38%	54,40%	42,38%	32,61%	59,67%	48,95%

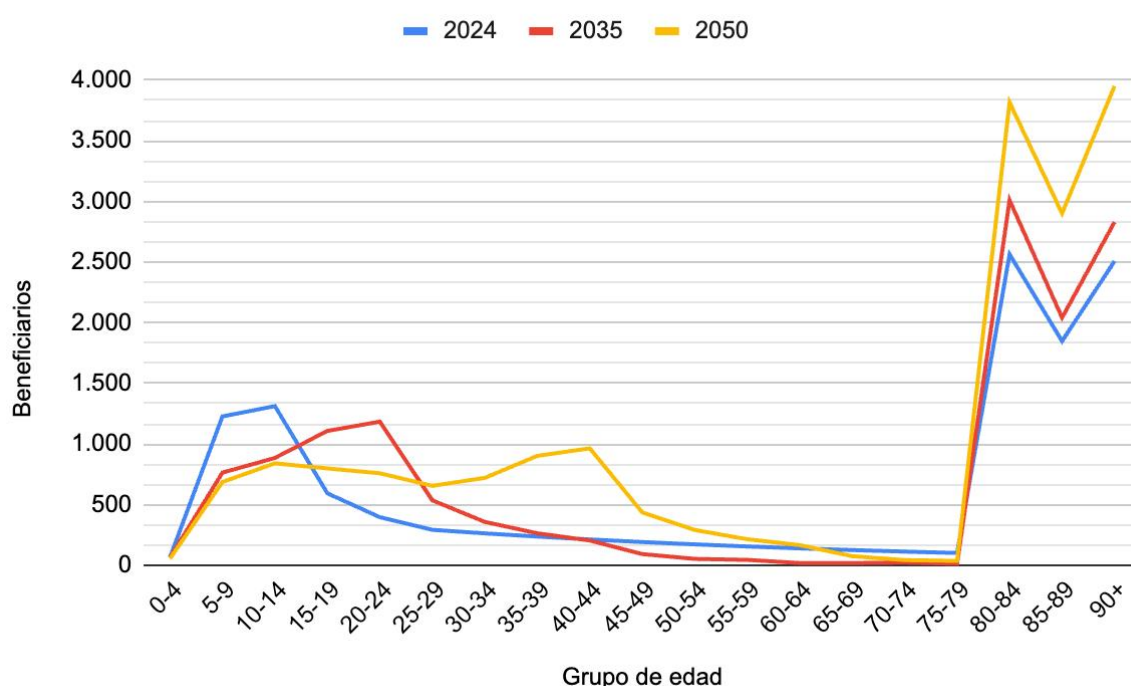
Fuente: Elaboración propia.

Escenario 3: SNIC fortalecido

En el Escenario 3, se introduce un cambio en la política del programa. En concreto se asume un escenario en donde se modifica la priorización de los beneficiarios.

En particular, este escenario asume que, para los beneficiarios entre 0 y 79 años, el programa funciona igual a lo presentado en el Escenario 1.1; se observan las mismas “jorobas” en edades iniciales que van “moviéndose” a lo largo del tiempo. Sin embargo, para el grupo de 80 años y más se asume que el programa hace un esfuerzo por aumentar las coberturas; en particular, se plantea que el programa llega a cubrir al 50% de las personas de 80 años y más con dependencia severa cada año. Esto se ilustra en el aumento del número de beneficiarios a partir de 80 años para todos los periodos; el orden de las líneas (azul, amarillo rojo) en este segmento, ejemplifica el cambio demográfico en Uruguay, con un incremento progresivo en el tamaño de este grupo de la población.

Figura A7.3. AP Escenario 4: Número de beneficiarios del programa de Asistentes Personales, 2024, 2035 y 2050



Fuente: Elaboración propia.

En este escenario, también se produce un cambio en el patrón de coberturas a nivel general del programa. Al contrario de los Escenarios 1.1 y 1.2, donde se mantiene la priorización de la cobertura del grupo de menores de 30 años, en este caso, el aumento de coberturas del grupo 80+ permite mantener las coberturas globales del programa por sobre el 30%; en los escenarios de status quo, la combinación de diseño del programa (foco en población de menor edad) y el cambio demográfico (aumento de la población de mayor edad) implicaban una disminución de las coberturas del programa en el mediano y largo plazo. Por supuesto, este aumento de cobertura no es sin costo; en términos de beneficiarios, implica prácticamente duplicar el tamaño del programa, desde los cerca de 6.000 beneficiarios que registra en la actualidad a más de 12.000 beneficiarios.

Como es de esperar, este cambio en la priorización de beneficiarios modifica la distribución de beneficiarios por edad: ahora el programa—sin renunciar a las coberturas que ofrece para menores de 30 años—se enfoca en cubrir a los mayores de 80 años, alineando coberturas con necesidades.

Tabla A7.3. AP Escenario 3: Beneficiarios y coberturas por sexo y año

Año	2024			2035			2050		
Sexo	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Beneficiarios	4992	7538	12530	4833	7786	12620	4390	9440	13830
% cobertura	35,88%	37,05%	36,58%	32,45%	34,90%	33,92%	25,42%	35,86%	31,72%
% beneficiarios 0-29	52,93%	16,57%	31,05%	42,14%	10,71%	22,75%	31,88%	7,44%	16,57%
% beneficiarios 80+	29,34%	72,39%	55,24%	37,55%	77,93%	62,47%	50,06%	83,20%	70,82%

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 8. Cálculo de costos de formación para programas SNIC Infancia

Item	Fórmula	\$
Costo tecnicatura de CENFORES	[1]	354.000
Costo curso básico (500 horas CENFORES)	[2] = [1]*0,75	265.500
Ratio profesional beneficiario CAIF	[3] = 1/12	0,08
Número profesionales necesarios para cubrir beneficiarios CAIF 2024 (Escenario 1)	[4] = 60.261* [3]	5.022
% de profesionales que ya cuentan con formación	[5]	0,395
Profesionales a formar	[6] = [4]*(1-[5])	3.038
Costos de formación Escenario 1 2024 para completar 100% de profesional con formación en CAIF	[7] = [2]*[4]	806.631.148
Costo anual de formación (Supuesto: se completa el 100% de profesionales a 2035)	[8] = [7]/(2035/2024)	73.330.104
% costo de servicios del programa destinado a formación cada año	[9] = [8]/6.600.658.075	1,11%

Anexo 9. Estimación de costos para programas SNIC Infancia (\$U)

	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
CAIF	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
Costo Atención	5.115.568.871	5.115.568.871	5.115.568.871	5.115.568.871	5.025.705.971	4.351.139.776	11.305.134.940	11.103.668.256	9.611.949.933	15.796.816.047	15.486.476.490	13.386.798.583	20.192.348.853	19.834.537.542	17.171.791.883	7.070.992.636	8.139.303.390	8.760.295.966	4.976.334.040	8.000.568.625	10.708.430.010
Costo componente básico	1.485.089.208	1.485.089.208	1.485.089.208	1.485.089.208	1.459.001.313	1.263.169.530	2.798.588.045	2.747.416.476	2.347.971.085	2.704.047.840	2.644.193.240	2.251.728.314	4.366.107.257	4.288.302.416	3.682.927.678	1.969.109.793	2.217.554.792	2.353.322.063	1.480.088.293	2.248.600.467	2.863.910.791
Costo servicios	6.600.658.079	6.600.658.079	6.600.658.079	6.600.658.079	6.484.707.284	5.614.309.306	14.103.722.985	13.851.084.733	11.959.921.017	18.500.863.887	18.130.669.730	15.638.526.897	24.558.456.110	24.122.839.958	20.854.719.561	9.040.102.430	10.356.858.182	11.113.618.029	6.456.422.333	10.249.169.092	13.572.340.800
Costo de selección de beneficiarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Costo de inversión (incremental)	0	0	0	0	0	0	10.746.831.095	10.328.153.753	7.059.957.361	9.973.318.713	9.483.598.240	6.272.514.868	23.572.015.057	22.935.428.664	17.982.352.289	3.960.176.692	5.992.912.741	7.103.738.189	-40.916.664	6.246.923.336	11.281.291.041
Subtotal	6.600.658.079	6.600.658.079	6.600.658.079	6.600.658.079	6.484.707.284	5.614.309.306	24.850.554.080	24.179.238.485	19.019.878.378	28.474.182.600	27.614.267.971	21.911.041.765	48.130.471.167	47.058.268.622	38.837.071.851	13.000.279.121	16.349.770.923	18.217.356.218	6.415.505.669	16.496.092.428	24.853.631.841
Costo administrativo (1,2%)	79.207.897	79.207.897	79.207.897	79.207.897	77.816.487	67.371.712	169.244.676	166.213.017	143.519.052	222.010.367	217.568.037	187.662.323	294.701.473	289.474.079	250.256.635	108.481.229	124.282.298	133.363.416	77.477.068	122.990.029	162.868.090
Costo supervisión (2,9%)	191.419.084	191.419.084	191.419.084	191.419.084	188.056.511	162.814.970	409.007.967	401.681.457	346.837.710	536.525.053	525.789.422	453.517.280	712.195.227	699.562.359	604.786.867	262.162.970	300.348.887	322.294.923	187.236.248	297.225.904	393.597.883
Costo de formación	73.330.104	73.330.104	73.330.104	73.330.104	72.041.947	62.372.249	156.685.510	153.878.822	132.868.912	205.535.609	201.422.932	173.736.436	272.832.516	267.993.032	231.685.802	100.431.146	115.059.663	123.466.897	71.727.715	113.863.289	150.782.112

	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
CAIF	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
ión																					
COSTO TOTAL	6.944.615.164	6.944.615.164	6.944.615.164	6.944.615.164	6.822.622.230	5.906.868.236	25.585.492.232	24.901.011.781	19.643.104.052	29.438.253.628	28.559.048.362	22.725.957.804	49.410.200.384	48.315.298.092	39.923.801.155	13.471.354.467	16.889.461.771	18.796.481.454	6.751.946.700	17.030.171.650	25.560.879.926
Cambio % 2024 (actual)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-1,76%	14,94%	268,42%	258,57%	182,85%	323,90%	311,24%	227,25%	611,49%	595,72%	474,89%	93,98%	143,20%	170,66%	-2,77%	145,23%	268,07%
	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
CAPI	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
Costo servicios	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627
Costo de selección de beneficiarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Costo de inversión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotal	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627	647.453.627
Costo administrativo (1,2%)	7.769.444	7.769.444	7.769.444	7.769.444	7.769.444	7.769.444	7.769.444	7.769.444	7.769.444	7.769.444	7.769.444	7.769.444	7.769.444	7.769.444	7.769.444	7.769.444	7.769.444	7.769.444	7.769.444	7.769.444	7.769.444
Costo supervisión (2,9%)	18.776.155	18.776.155	18.776.155	18.776.155	18.776.155	18.776.155	18.776.155	18.776.155	18.776.155	18.776.155	18.776.155	18.776.155	18.776.155	18.776.155	18.776.155	18.776.155	18.776.155	18.776.155	18.776.155	18.776.155	18.776.155
Costo	7.192.	7.192.	7.192.	7.192.	7.192.	7.192.	7.192.8	7.192.8	7.192.8	7.192.8	7.192.8	7.192.8	7.192.8	7.192.8	7.192.8	7.192.8	7.192.8	7.192.8	7.192.	7.192.8	7.192.8

	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
CAIF	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
de formac ión	895	895	895	895	895	895	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	895	95	95
COST O TOTA L	673.99 9.226	673.99 9.226	673.99 9.226	673.99 9.226	673.99 9.226	673.99 9.226	673.99 9.226	673.99 9.226	673.99 9.226	673.99 9.226	673.99 9.226	673.99 9.226	673.99 9.226	673.99 9.226	673.99 9.226	673.99 9.226	673.99 9.226	673.99 9.226	673.99 9.226	673.99 9.226	673.99 9.226
Cambi o % 2024	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
Casas Comu nitario s de Cuida dos	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
Costo servi cios	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250
Costo de selecci ón de benefi ciarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Costo de inversi ón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtot al	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250	47.203 .250
Costo admini strativ o (1,2%)	566.43 9	566.43 9	566.43 9	566.43 9	566.43 9	566.43 9	566.43 9	566.43 9	566.43 9	566.43 9	566.43 9	566.43 9	566.43 9	566.43 9	566.43 9	566.43 9	566.43 9	566.43 9	566.43 9	566.43 9	566.43 9
Costo superv	1.368. 894	1.368. 894	1.368. 894	1.368. 894	1.368. 894	1.368. 894	1.368.8 94	1.368.8 94	1.368.8 94	1.368.8 94	1.368.8 94	1.368.8 94	1.368.8 94	1.368.8 94	1.368.8 94	1.368.8 94	1.368.8 94	1.368.8 94	1.368. 894	1.368.8 94	1.368.8 94

	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
CAIF	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
isión (2,9%)																					
Costo de formac ión	524.40 5	524.40 5	524.40 5	524.40 5	524.40 5	524.40 5	524.40 5	524.40 5	524.40 5	524.40 5	524.40 5	524.40 5	524.40 5	524.40 5	524.40 5	524.40 5	524.40 5	524.40 5	524.40 5	524.40 5	524.40 5
COST O TOTAL	49.138 .583	49.138 .583	49.138 .583	49.138 .583	49.138 .583	49.138 .583	49.138 .583	49.138 .583	49.138 .583	49.138 .583	49.138 .583	49.138 .583	49.138 .583	49.138 .583	49.138 .583	49.138 .583	49.138 .583	49.138 .583	49.138 .583	49.138 .583	49.138 .583
Cambi o % 2024	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
Espaci os para hijos de Estudi antes	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
Costo servici os	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250
Costo de selecci ón de benefi ciarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Costo de inversi ón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtot al	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250	10.127 .250
Costo admini strativ	121.52 7	121.52 7	121.52 7	121.52 7	121.52 7	121.52 7	121.52 7	121.52 7	121.52 7	121.52 7	121.52 7	121.52 7	121.52 7	121.52 7	121.52 7	121.52 7	121.52 7	121.52 7	121.52 7	121.52 7	121.52 7

	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
CAIF	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
o (1,2%)																					
Costo supervisión (2,9%)	293.690	293.690	293.690	293.690	293.690	293.690	293.690	293.690	293.690	293.690	293.690	293.690	293.690	293.690	293.690	293.690	293.690	293.690	293.690	293.690	293.690
Costo de formación	112.509	112.509	112.509	112.509	112.509	112.509	112.509	112.509	112.509	112.509	112.509	112.509	112.509	112.509	112.509	112.509	112.509	112.509	112.509	112.509	112.509
COSTO TOTAL	10.542.467	10.542.467	10.542.467	10.542.467	10.542.467	10.542.467	10.542.467	10.542.467	10.542.467	10.542.467	10.542.467	10.542.467	10.542.467	10.542.467	10.542.467	10.542.467	10.542.467	10.542.467	10.542.467	10.542.467	10.542.467
Cambio % 2024	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
Nuestros Niños	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
Costo servicios	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420
Costo de selección de beneficiarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Costo de inversión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotal	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420	144.963.420
Costo administrativo	1.739.561	1.739.561	1.739.561	1.739.561	1.739.561	1.739.561	1.739.561	1.739.561	1.739.561	1.739.561	1.739.561	1.739.561	1.739.561	1.739.561	1.739.561	1.739.561	1.739.561	1.739.561	1.739.561	1.739.561	1.739.561

	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
CAIF	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
o (1,2%)																					
Costo superv isión (2,9%)	4.203. 939	4.203. 939	4.203. 939	4.203. 939	4.203. 939	4.203. 939	4.203.9 39	4.203.9 39	4.203.9 39	4.203.9 39	4.203.9 39	4.203.9 39	4.203.9 39	4.203.9 39	4.203.9 39	4.203.9 39	4.203.9 39	4.203.9 39	4.203. 939	4.203.9 39	4.203.9 39
Costo de formac ión	1.610. 473	1.610. 473	1.610. 473	1.610. 473	1.610. 473	1.610. 473	1.610.4 73	1.610.4 73	1.610.4 73	1.610.4 73	1.610.4 73	1.610.4 73	1.610.4 73	1.610.4 73	1.610.4 73	1.610.4 73	1.610.4 73	1.610.4 73	1.610. 473	1.610.4 73	1.610.4 73
COST O TOTA L	150.90 6.920	150.90 6.920	150.90 6.920	150.90 6.920	150.90 6.920	150.90 6.920	150.90 6.920	150.90 6.920	150.90 6.920	150.90 6.920	150.90 6.920	150.90 6.920	150.90 6.920	150.90 6.920	150.90 6.920	150.90 6.920	150.90 6.920	150.90 6.920	150.90 6.920	150.90 6.920	150.90 6.920
Cambi o % 2024	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
Centro s SIEMP RE	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
Costo servici os	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678
Costo de selecci ón de benefi ciarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Costo de inversi ón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtot al	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678	113.43 2.678
Costo admini	1.361. 192	1.361. 192	1.361. 192	1.361. 192	1.361. 192	1.361. 192	1.361.1 92	1.361.1 92	1.361.1 92	1.361.1 92	1.361.1 92	1.361.1 92	1.361.1 92	1.361.1 92	1.361.1 92	1.361.1 92	1.361.1 92	1.361.1 92	1.361. 192	1.361.1 92	1.361.1 92

	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
CAIF	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
strativ o (1,2%)																					
Costo superv isión (2,9%)	3.289. 548	3.289. 548	3.289. 548	3.289. 548	3.289. 548	3.289. 548	3.289.5 48	3.289.5 48	3.289.5 48	3.289.5 48	3.289.5 48	3.289.5 48	3.289.5 48	3.289.5 48	3.289.5 48	3.289.5 48	3.289.5 48	3.289.5 48	3.289. 548	3.289.5 48	3.289.5 48
Costo de formac ión	1.260. 182	1.260. 182	1.260. 182	1.260. 182	1.260. 182	1.260. 182	1.260.1 82	1.260.1 82	1.260.1 82	1.260.1 82	1.260.1 82	1.260.1 82	1.260.1 82	1.260.1 82	1.260.1 82	1.260.1 82	1.260.1 82	1.260.1 82	1.260. 182	1.260.1 82	1.260.1 82
COST O TOTA L	118.08 3.418	118.08 3.418	118.08 3.418	118.08 3.418	118.08 3.418	118.08 3.418	118.08 3.418	118.08 3.418	118.08 3.418	118.08 3.418	118.08 3.418	118.08 3.418	118.08 3.418	118.08 3.418	118.08 3.418	118.08 3.418	118.08 3.418	118.08 3.418	118.08 3.418	118.08 3.418	118.08 3.418
Cambi o % 2024	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
BIS	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
Costo servici os	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576
Costo de selecci ón de benefi ciarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Costo de inversi ón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtot al	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576	161.12 3.576
Costo admini strativ	1.933. 483	1.933. 483	1.933. 483	1.933. 483	1.933. 483	1.933. 483	1.933.4 83	1.933.4 83	1.933.4 83	1.933.4 83	1.933.4 83	1.933.4 83	1.933.4 83	1.933.4 83	1.933.4 83	1.933.4 83	1.933.4 83	1.933.4 83	1.933. 483	1.933.4 83	1.933.4 83

	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
CAIF	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
o (1,2%)																					
Costo supervisión (2,9%)	4.672.584	4.672.584	4.672.584	4.672.584	4.672.584	4.672.584	4.672.584	4.672.584	4.672.584	4.672.584	4.672.584	4.672.584	4.672.584	4.672.584	4.672.584	4.672.584	4.672.584	4.672.584	4.672.584	4.672.584	4.672.584
Costo de formación	1.790.005	1.790.005	1.790.005	1.790.005	1.790.005	1.790.005	1.790.005	1.790.005	1.790.005	1.790.005	1.790.005	1.790.005	1.790.005	1.790.005	1.790.005	1.790.005	1.790.005	1.790.005	1.790.005	1.790.005	1.790.005
COSTO TOTAL	167.729.643	167.729.643	167.729.643	167.729.643	167.729.643	167.729.643	167.729.643	167.729.643	167.729.643	167.729.643	167.729.643	167.729.643	167.729.643	167.729.643	167.729.643	167.729.643	167.729.643	167.729.643	167.729.643	167.729.643	167.729.643
Cambio % 2024	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
ANEP	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
Costo servicios	2.454.553.620	2.454.553.620	2.454.553.620	2.454.553.620	2.411.435.579	2.087.765.048	0	0	0	6.704.216.820	6.631.811.278	5.773.001.104	0	0	0	2.454.553.620	2.454.553.620	2.454.553.620	2.454.553.620	2.454.553.620	2.454.553.620
Costo de selección de beneficiarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Costo de inversión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotal	2.454.553.620	2.454.553.620	2.454.553.620	2.454.553.620	2.411.435.579	2.087.765.048	0	0	0	6.704.216.820	6.631.811.278	5.773.001.104	0	0	0	2.454.553.620	2.454.553.620	2.454.553.620	2.454.553.620	2.454.553.620	2.454.553.620
Costo administrativo	29.454.643	29.454.643	29.454.643	29.454.643	28.937.227	25.053.181	0	0	0	80.450.602	79.581.735	69.276.013	0	0	0	29.454.643	29.454.643	29.454.643	29.454.643	29.454.643	29.454.643

	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 1.2			ESCENARIO 1.3			ESCENARIO 2.1			ESCENARIO 2.2			ESCENARIO 3.1			ESCENARIO 3.2		
CAIF	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
o (1,2%)																					
Costo superv isión (2,9%)	71.182 .055	71.182 .055	71.182 .055	71.182 .055	69.931 .632	60.545 .186	0	0	0	194.42 2.288	192.32 2.527	167.41 7.032	0	0	0	71.182. 055	71.182. 055	71.182. 055	71.182 .055	71.182. 055	71.182. 055
Costo de formac ión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COST O TOTA L	2.555. 190.31 8	2.555. 190.31 8	2.555. 190.31 8	2.555. 190.31 8	2.510. 304.43 8	2.173. 363.41 5	0	0	0	6.979.0 89.710	6.903.7 15.541	6.009.6 94.149	0	0	0	2.555.1 90.318	2.555.1 90.318	2.555.1 90.318	2.555. 190.31 8	2.555.1 90.318	2.555.1 90.318
Cambi o % 2024	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-1,76%	- 14,94 %	- 100,00 %	- 100,00 %	- 100,00 %	173,13 %	170,18 %	135,20 %	100,00 %	- 100,00 %	- 100,00 %	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Anexo 10. Estimación del costo anual de un centro de día

Los datos del Ministerio de Desarrollo Social (2023) establecen los siguientes costos para distintos centros de día:

Tabla A10.1. Costos estimados para centros de día

Número de beneficiarios	30	35	40
Recursos humanos	3.254.053	3.918.431	3.918.431
Otros gastos	751.190	876.388	1.001.587
Transporte	360.000	420.000	480.000
Reparaciones/ equipamiento	60.000	60.000	60.000
Total	4.425.243	5.274.819	5.460.018

A partir de estos datos se calculan los costos como:

Tabla A10.2. Estimación de costo anual de un centro promedio (35 beneficiarios)

CENTROS DE DÍA	\$	Explicación
Costos fijos		
Reparaciones/ equipamiento	60.000	Costo igual para los centros de cualquier escala
Costos variables		
Recursos humanos	106.128	Promedio del valor per cápita de recursos humanos para centros de distinto tamaño.
Otros gastos	25.040	Valor per cápita para centro de 35 beneficiarios.
Transporte	12.000	Valor per cápita para centro de 35 beneficiarios.
Beneficiarios por centro	35	
Costo promedio centro	5.070.873	Costo fijo + suma de costos variables * 35
Costo anual por beneficiario	144.882	Costo promedio centro/ 35

Anexo 11. Estimación del costo de visitas de evaluación de funcionalidad y supervisión para programas SNIC Dependencia

Para la estimación del costo de una visita valoración (aplicación del baremo), se asume:

- Equipo compuesto por dos valoradores (a11) y 1,5 técnicos (a12, con tareas de crítica, mapeo, DAD y supervisión)
- Rendimiento del equipo: 3 visitas diarias.
- Periodo de trabajo: 20 días hábiles por mes
- Valor viáticos por mes: \$20.000

Tabla A11.1. Valores diarios y mensuales estimados para realizar valoraciones del programa de Asistentes Personales por tipo de trabajador (basado en valores salariales mensuales entre enero y diciembre 2024)

Tipo trabajador	Valor mensual (30 horas) (1)	Valor mensual considerando aguinaldos (2) = (1)*1.83	Valor diario (3) = (2)/20	Valor diario incluyendo viático (4) = (3) + 1.000
a12	70.106,7	75.949	3.797	3.797
a11	64.509,77	69.886	3.494	4.494

Con estos valores, se calcula el valor diario del equipo (2 valoradores a11 + 1,5 técnicos a12 que realizan 3 visitas diarias), como:

$$\text{Valor diario del equipo} = 2 * (\$ 4.494) + 1,5 * (\$ 3.797) = \$ 14.685$$

Esto implica un valor unitario por visita de:

$$\text{Valor unitario visita} = \$ 14.685 / 3 = \$ 4.895$$

Anexo 12. Estimación de costos para programas SNIC Dependencia (\$U)

	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 2			ESCENARIO 3		
ASISTENTES PERSONALES	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
Costo servicios	2.078.199.960	2.559.305.808	3.486.056.832	11.680.199.808	12.684.691.536	14.864.158.992	4.115.142.792	4.487.820.816	6.134.355.288
Costo de evaluación	2.983.503	3.674.187	5.004.648	83.841.560	91.051.895	106.696.315	29.538.878	32.213.995	44.032.973
Costo de formación	13.524.002	16.654.826	22.685.710	152.019.107	165.092.679	193.458.691	53.559.044	58.409.490	79.839.320
Subtotal	2.094.707.465	2.579.634.821	3.513.747.190	11.916.060.475	12.940.836.110	15.164.313.998	4.198.240.713	4.578.444.301	6.258.227.581
Costo administrativo (1%)	20.947.075	25.796.348	35.137.472	119.160.605	129.408.361	151.643.140	41.982.407	45.784.443	62.582.276
Costo supervisión	14.917.513	18.370.935	25.023.240	83.841.560	91.051.895	106.696.315	29.538.878	32.213.995	44.032.973
COSTO TOTAL	2.130.572.052	2.623.802.104	3.573.907.902	12.119.062.639	13.161.296.366	15.422.653.453	4.269.761.998	4.656.442.739	6.364.842.829
Cambio % 2024 (actual)	0,00%	23,15%	67,74%	468,82%	517,74%	623,87%	100,40%	118,55%	198,74%
	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 2			ESCENARIO 3		
CENTROS DE DÍA	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
Costo servicios	40.567.040	45.637.920	55.779.680	12.743.121.440	14.741.048.160	18.412.365.280	101.417.600	101.417.600	101.417.600
Costo de evaluación	135.102	156.151	195.311	215.230.703	249.015.993	311.062.565	1.713.250	1.713.250	1.713.250
Costo de formación	87.310	99.782	124.728	54.842.902	63.449.134	79.258.408	436.548	436.548	436.548
Subtotal	40.789.452	45.893.853	56.099.719	13.013.195.044	15.053.513.286	18.802.686.253	103.567.398	103.567.398	103.567.398
Costo administrativo (10% escenario 1; 7,5% escenarios 2 y 3)	4.078.945	4.589.385	5.609.972	975.989.628	1.129.013.496	1.410.201.469	7.767.555	7.767.555	7.767.555
Costo supervisión (10% escenario 1; 7,5% escenarios 2 y 3)	4.078.945	4.589.385	5.609.972	975.989.628	1.129.013.496	1.410.201.469	7.767.555	7.767.555	7.767.555
COSTO TOTAL	48.947.342	55.072.623	67.319.662	14.965.174.301	17.311.540.279	21.623.089.190	119.102.508	119.102.508	119.102.508

Cambio % 2024	0,00%	12,51%	37,53%	30474,03%	35267,68%	44076,23%	143,33%	143,33%	143,33%
	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 2			ESCENARIO 3		
TELEASISTENCIA	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
Costo servicios	21.020.160	21.020.160	21.020.160	21.020.160	24.323.328	30.382.080	1.343.788.800	1.569.746.688	2.000.606.976
Costo de evaluación	582.505	674.042	841.940	186.193.563	217.501.983	277.201.403	86.803.035	101.191.888	128.359.138
Costo de formación	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Costo administrativo (7,5% escenario 1; 5% escenarios 2 y 3)	21.602.665	21.694.202	21.862.100	207.213.723	241.825.311	307.583.483	1.430.591.835	1.670.938.576	2.128.966.114
Costo supervisión (7,5% escenario 1; 5% escenarios 2 y 3)	1.620.200	1.627.065	1.639.658	10.360.686	12.091.266	15.379.174	71.529.592	83.546.929	106.448.306
COSTO TOTAL	1.620.200	1.627.065	1.639.658	10.360.686	12.091.266	15.379.174	71.529.592	83.546.929	106.448.306
Cambio % 2024	24.843.065	24.948.332	25.141.415	227.935.095	266.007.842	338.341.831	1.573.651.019	1.838.032.433	2.341.862.725
	ESCENARIO 1.1			ESCENARIO 2			ESCENARIO 3		
FAAE	2024	2035	2050	2024	2035	2050	2024	2035	2050
Costo servicios	38.400.000	144.000.000	144.000.000	824.160.000	637.600.000	592.640.000	73.920.000	57.120.000	53.280.000
Costo de evaluación	73.425	440.550	440.550	12.607.073	9.753.288	9.065.540	1.495.423	3.078.955	3.015.320
Costo de formación	294.358	1.103.843	1.103.843	12.635.321	9.775.141	9.085.853	1.133.279	875.715	816.844
Subtotal	38.767.783	145.544.393	145.544.393	849.402.393	657.128.429	610.791.393	76.548.701	61.074.670	57.112.164
Costo administrativo (5%)	1.938.389	7.277.220	7.277.220	42.470.120	32.856.421	30.539.570	3.827.435	3.053.734	2.855.608
Costo supervisión	4.860.800	18.228.000	18.228.000	104.324.920	80.709.533	75.018.347	9.357.040	7.230.440	6.744.360
COSTO TOTAL	45.566.972	171.049.612	171.049.612	996.197.433	770.694.384	716.349.309	89.733.176	71.358.844	66.712.132

Cambio % 2024	0,00%	275,38%	275,38%	2086,23%	1591,34%	1472,08%	96,93%	56,60%	46,40%
---------------	-------	---------	---------	----------	----------	----------	--------	--------	--------

Anexo 13. Parámetros para la estimación de copagos en SNIC Dependencia

En 2024, el programa AP tiene cuatro posibilidades de subsidio/ copago: 100%, 67%, 33% y beneficiarios por Decreto 214 (el costo mensual del subsidio para los beneficiarios adscritos al Decreto 214 es de \$U21.325, muy similar al costo del subsidio completo de AP, \$U28.414).

De acuerdo con los datos del programa, el porcentaje de beneficiarios en cada nivel de subsidio es el mostrado por la tabla. Para los años 2035 y 2050 se asume una estructura similar a la actual, excepto que los beneficiarios del Decreto 214 pasan a formar parte del grupo con 67% del subsidio.

Tabla A13.1. Estructura de copagos en programa AP

% de subsidio (1-copago)	% beneficiarios		
	2024	2035	2050
33%	0,01	0,01	0,01
67%	0,09	0,13	0,13
100%	0,86	0,86	0,86
Decreto 214	0,04	0	0

En el caso del programa TA, la estructura de copagos (a diciembre 2024) es la siguiente:

Tabla A13.12. Estructura de copagos en programa TA

Subsidio	% beneficiarios		
	2024	2035	2050
0%	3	3	3
33%	6	6	6
67%	16	16	16
100%	75	75	75

Anexo 14. Estructura de recolección de fondos en el seguro social de SNIC Dependencia

Seguro Social	#	Fuente	2024	2035	2050
Población en edad de trabajar (15-64 años)	[1]	a	2.245.321	2.251.996	2.089.438
Tasa de empleo	[2]	b	0,59	0,59	0,59
Personas trabajando	[3]= [1]*[2]		1.315.758	1.319.670	1.224.411
Personas empleadas (asalariados)	[4]	c	0,72	0,72	0,72
Trabajadores que contribuye al seguro	[5] = [3]*[4]		942.741	945.543	877.290
Salario promedio anual (en pesos uruguayos)	[6]	d	397.000	537.916	813.976
Tasa crecimiento anual de los salarios (nominal)	[7]	e	0,078		
Inflación anual	[8]	f	0,05		
Tasa crecimiento anual de los salarios (real)	[9]=[7]-[8]		2,80%		
Impuesto cuidados (fijo) para trabajadores	[10]		0,50%	0,50%	0,50%
Impuesto cuidados (creciente) para trabajadores	[11]		0,50%	0,55%	0,60%
Tasa de cumplimiento para trabajadores	[12]	Supuesto	95,00%	95,00%	95,00%
% personas 65+ que son jubilados	[13]	a, g	0,9	0,9	0,9
Pensionados	[14] = 13*personas 65+		492.982	576.064	695.448
Pensión promedio anual (en pesos uruguayos)	[15]	h	346.099	468.948	709.613
Impuesto cuidados (fijo) para pensionados	[16]		0,025%	0,025%	0,025%
Impuesto cuidados (creciente) para pensionados	[17]		0,025%	0,030%	0,035%
Tasa de cumplimiento para pensionados	[18]	Supuesto	95,00%	95,00%	95,00%

Fuentes: a <https://population.un.org/dataportal/home>; b

<https://www5.ine.gub.uy/documents/Demograf%C3%ADayEESS/HTML/ECH/Empleo/2024/Bolet%C3%ADn%20T%C3%A9cnico%20MT%20-%20Junio%202024.html>; c <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>; d

<https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/tematica/ingreso-personas-hogares#:~:text=Segundo%20Trimestre%202024-,El%20Ingreso%20Medio%20de%20los%20Hogares%20para%20el%20total%20pa%C3%ADs,c%C3%A1pita%20se%20estim%C3%B3%20en%202433.706>; e

<https://www5.ine.gub.uy/documents/Estad%C3%ADsticasecon%C3%B3micas/HTML/IMS/2024/IMS%20Junio%202024.html>; f

<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/indicador/inflacion-anual>; g <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/indicador/cantidad-jubilaciones-totales-promedio-anual-total-pais>; h <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/indicador/promedio-jubilaciones-del-bps-precios-constantes-total-pais-0>