



JOSE ARTIGAS
UNIÓN DE LOS PUEBLOS LIBRES
BICENTENARIO.UY



**MISION PERMANENTE DEL URUGUAY
ANTE LA
ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS**

Nota Nº 078/2015

La Misión Permanente del Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos presenta sus más atentos saludos a la Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo encargado de analizar los informes de progreso del Protocolo de San Salvador y tiene el honor de remitir el informe de Uruguay elaborado por la Dirección Nacional de Políticas Sociales del Ministerio de Desarrollo Social. Dicho informe recoge el estudio del avance en Uruguay de tres derechos fundamentales: derecho a la salud, derecho a la educación y derecho a la seguridad social.

La Misión Permanente del Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos hace propicia la oportunidad para reiterar a la Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo encargado de analizar los informes de progreso del Protocolo de San Salvador, las seguridades de su más alta consideración.

Washington D.C., 23 de abril de 2015



Departamento de Inclusión Social
Organización de los Estados Americanos
Washington D.C

Attn: Alexandra Barrantes, abarrantes@oas.org



**Misión Permanente de la República Oriental del Uruguay
ante la
Organización de los Estados Americanos**

Nota N° 185 /2015

La Misión Permanente del Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos presenta sus más atentos saludos al Departamento de Inclusión Social de la OEA, en calidad de Secretaria Técnica del Grupo de Trabajo y tiene a bien hacer referencia a los informes periódicos de los Estados Parte del Protocolo de San Salvador.

Al respecto, se comunica que las autoridades del Ministerio de Desarrollo Social han informado que no enviarán un segundo informe con comentarios adicionales, por lo que entienden que la última versión del informe es la remitida en el mes de abril por nota de esta Misión Permanente No. 078/2015. Sin perjuicio de ello, mucho se agradecerá tener presente los comentarios y observaciones realizados por la Delegación de Uruguay el día de la audiencia con el Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador.

La Misión Permanente del Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos hace propicia la oportunidad para reiterar al Departamento de Inclusión Social de la OEA las seguridades de su más alta consideración.

Washington D.C. 5 de noviembre de 2015.



Al Departamento de Inclusión Social
de la Organización de los Estados Americanos
Washington D.C.

INFORME PRELIMINAR OEA. Protocolo de San Salvador – 22 de Julio 2014

Introducción	2
Derecho a la Salud en Uruguay	5
El sistema de Salud en Uruguay	5
Cumplimiento con el Protocolo de San Salvador- Derechos a la Salud.....	8
Compromisos de Gestión	16
Derecho a la Seguridad Social en Uruguay.....	17
El Sistema de Seguridad Social en Uruguay	17
Cumplimiento del Protocolo de San Salvador	19
Compromisos de Gestión	26
Derecho a la Educación en Uruguay	27
El Sistema educativo en Uruguay	28
Cumplimiento del Protocolo	33
Compromisos de Gestión	40
Bibliografía	42

Introducción

Uruguay realizó importantes avances en los últimos años en los derechos humanos en su conjunto. En ese marco, los derechos sociales, económicos y culturales -siempre en diálogo con avances en derechos políticos y civiles- han tenido un desarrollo fundamental.

Ese proceso, palpable en los últimos diez años luego de la mayor crisis económica y financiera, y luego social, de los últimos cincuenta años, se asienta en un país que históricamente tuvo un Estado Social que proporcionó niveles de bienestar relativamente importantes y comparativamente superiores a la mayoría de los países de la región.

En el presente informe se analizan los tres derechos correspondientes al primer agrupamiento de indicadores de progreso en derechos sociales propuestos por el Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador: salud, seguridad social y educación.

En los tres, Uruguay vivió procesos de transformación orientados a la ampliación, acceso y ejercicio de esos derechos.

Como mencionamos, desde hace una década, tras años de neoliberalismo que se tradujeron en el achicamiento del Estado y, con él, regresión en derechos fundamentales, se transita por una senda que podemos sintetizar en la idea de crecimiento económico con inclusión social, y reconocimiento y ampliación de derechos humanos.

Este proceso se plasma en una década, la última, en la que Uruguay creció en su economía por encima del promedio de los países de América Latina, al tiempo que mejoró notablemente la distribución del ingreso, y puso en debate una agenda de derechos que, al finalizar 2014, incluía más de un centenar de leyes que remitían directamente al reconocimiento de derechos en línea con las recomendaciones y estándares internacionales de derechos humanos en los más diversos campos.

Si bien en ninguno de los derechos analizados la tarea está completa -nunca lo estará- los rezagos más preocupantes en una mirada comparada, y en relación a lo que la sociedad uruguaya aspira a conquistar, se dan en la educación. Los avances alcanzados no impiden observar que, particularmente, la educación media debe ser transformada.

En ese sentido, el nuevo gobierno -cuya gestión se extenderá entre los años 2015 y 2020- se dispone a encarar un conjunto de cambios al que le asigna total prioridad y que se expresan en una serie de transformaciones (institucionales, de gestión y curriculares), acompañadas por el compromiso presupuestal de alcanzar en 2020 un gasto público en la materia correspondiente al 6% del Producto Bruto Interno.

El presente informe se elaboró en distintas etapas, y en diferentes grupos de trabajo idóneos y responsables en cada una de las materias. Participaron del proceso múltiples actores cuyo trabajo deseamos reconocer y valorar.

Los tres informes y las respectivas matrices fueron realizados en su versión inicial por el equipo de Perspectivas Transversales de la Dirección Nacional de Políticas Sociales del MIDES, previo a consulta con los grupos de trabajo.

El informe de Salud y su matriz recibieron aportes y revisión de:

- Área Estadística. Asociación de Servicios de Salud del Estado
- Economía de la Salud. Ministerio de Salud Pública
- Agencia Nacional de Evaluación. Oficina de Planeamiento y Presupuesto

El informe de Seguridad Social y su matriz recibieron aportes y revisión de:

- Secretaría Técnica del Consejo de Políticas Sociales, Ministerio de Desarrollo Social
- Asesoría de Presidencia, Banco de Previsión Social

El informe de Educación y su matriz recibieron aportes y revisión de:

- Dirección Nacional de Educación, Ministerio de Educación y Cultura
- Área Estadística, Ministerio de Educación y Cultura

Cabe señalar que la elaboración de este informe forma parte, en nuestro caso, de un esfuerzo mayor que apunta a generar -tomando como base los indicadores de progreso elaborados por el Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador- un sistema nacional permanente de información basado en la perspectiva de derechos humanos.

Creemos que de esta manera estaremos realizando una contribución significativa a este proceso de transformaciones que, con la participación de los más diversos actores políticos, económicos, sociales y culturales, viene impulsando el Uruguay y que sintetiza en un concepto fundamental: todos los derechos para todas las personas.

Derecho a la Salud en Uruguay

El sistema de Salud en Uruguay

El presente apartado presentará en primer lugar una breve descripción de la conformación del actual Sistema de Salud en Uruguay, que se encuentra atravesando un proceso de profundas reformas iniciadas en el año 2007 con la creación de un Sistema Nacional Integrado de Salud. Posteriormente se presentan algunos lineamientos de lo informado en el Comité DESC de Naciones Unidas en 2009 (2009-2013). En tercer lugar, se analiza el estado del derecho a la Salud en Uruguay tomando en cuenta el texto del Protocolo de San Salvador, y utilizando como insumos los indicadores propuestos (estructurales, de proceso y de resultados); finalmente, se presentan los compromisos de gestión que asume ante el presente organismo el Estado uruguayo.

En 2005, con la asunción del nuevo gobierno, se asumió como una de las prioridades la implementación de una reforma estructural que consagrara a la salud como un derecho humano, y que en consecuencia comprenda a la salud como un derecho interdependiente que necesita de otras políticas sociales para ser efectiva (MSP: 2011)¹. Al mismo tiempo, la reforma se basa en una concepción de la salud que supone que no es solamente la ausencia de enfermedad, sino que remite al bienestar bio-psico-social de las personas. Y por tanto la política pública en salud debe garantizar el acceso universal a los servicios de salud, promover hábitos de vida saludables y prevenir enfermedades.

La concepción de salud presente en la Constitución de la República, enfatiza que el Estado es responsable de la higiene pública y de la salud de los indigentes, mientras que la salud del resto de la población es un deber individual². Esta concepción generó durante muchos años, una distribución desigual y mercantilista de la Salud que extendió serios problemas de desigualdad en el acceso a servicios de salud integral y de calidad.

¹ MSP, "Transformar el futuro. Metas cumplidas y desafíos renovados para el Sistema Nacional Integrado de Salud" http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/MSP_Libro_reforma.pdf, 2011

² Constitución de la República Oriental del Uruguay. Artículo 44. El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país. Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia (un sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes)

Además, la crisis económica y social de 2002 – la más importante en los últimos 100 años– generó un aumento en la informalidad y una caída de los ingresos de la población que aumentó la cantidad de hogares que se encuentran en situaciones de desprotección social. A esto se suman problemas tales como la quiebra de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) y la reducción del presupuesto con el que contaban los Servicios de Salud del Estado con los consecuentes problemas de atención a la salud de la población que esto significó. En 2007 por medio de la aprobación de la ley 18.211 se crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), que contempla otro paradigma de salud. En primer lugar, concibe a la salud como un derecho, y al Estado como responsable de invertir en los recursos necesarios para el acceso igualitario y universal al sistema integral. El mismo se propone no solo contemplar la cobertura universal, sino la accesibilidad del mismo, no haciendo depender la calidad y acceso de la atención a la posibilidad individual de su financiamiento.

El nuevo paradigma supone cambiar el modelo de atención de uno curativo y hospitalocéntrico, a otro basado en la estrategia de atención primaria de salud (APS), en el marco del primer nivel de atención. Ello implica que no solo es necesario atender la salud cuando aparece la enfermedad, sino que es imperioso concebir planes de prevención accesibles para toda la población que incentiven estilos de vidas saludables.

Con estas premisas, la reforma pretende realizar cambios estructurales en el modelo de gestión del Sistema de Salud y las instituciones que lo componen en el modelo de atención de la salud de la población y cambios en los mecanismos de financiamiento.

El modelo de gestión del sistema también sufre importantes transformaciones. Se constituye un sistema de salud nacional e integrada, conformado por prestadores integrales de distinto tipo: instituciones de asistencia médica colectiva (IAMCS), por el prestador público (ASSE) y seguros privados. Al mismo tiempo se constituye un seguro nacional de salud (SNS) y para su administración, se crea la Junta Nacional de Salud (JUNASA) un órgano desconcentrado integrada por representantes de los usuarios, trabajadores, prestadores y del Poder Ejecutivo. Además, al Ministerio de Salud Pública (MSP) se le asigna el rol de rectoría de las políticas de salud del Estado,

al tiempo que se descentraliza de ASSE que es quien asume el rol prestador público de servicios de salud.

Como organismo rector, el MSP es el responsable de diseñar, implementar, controlar y fiscalizar el curso de las políticas de salud del Uruguay; mientras que ASSE se convierte en un efector más del SNIS.

El SNIS asegura el acceso a una cobertura integral de salud a todos los habitantes residentes en el país mediante un sistema mixto de prestadores públicos y privados donde el usuario asegurado a través del Seguro Nacional de Salud elige dónde se asistirá. “La reforma de la salud expresada en el SNIS implica una nueva estrategia en la búsqueda de efectivizar el derecho a la salud a través de la acción universal con plena responsabilidad estatal”³.

Finalmente, uno de los principales cambios realizados es el modelo de financiamiento, basado en un principio de justicia distributiva según el cual cada ciudadano pagará en función de su ingreso, y recibirá los servicios en función de su necesidad. Se crea el Fondo Nacional de Salud (FONASA), donde los trabajadores formales, pasivos y empleadores, aportan en proporción a su salario⁴ (4.5% y 6% en caso de tener personas a cargo) y automáticamente puede elegir en que prestador (público o privado) atenderse. En el caso de los trabajadores formales y los pasivos, la cobertura FONASA se hace extensiva a cónyuges, menores a cargo y mayores a cargo con discapacidad. La Junta Nacional de Salud (JUNASA), paga al prestador una cápita por cada afiliado/a (cápita de riesgo calculada según sexo y edad). Los prestadores del SNIS reciben ingresos también por el cumplimiento de metas asistenciales que establece la JUNASA. Esto establece un sistema solidario y redistributivo, donde cada asegurado aporta de acuerdo a sus ingresos, financiando de esa manera una atención de calidad para toda la población.

La incorporación de los distintos colectivos al SNIS se ha realizado de forma progresiva siendo fundamental el ingreso de los menores de 18 años a cargo y de las personas con

³ MSP, “Transformar el futuro”, página 21.

⁴ Devoluciones de Fonasa <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18731&Anchor=>

discapacidad a cargo de los trabajadores. A enero de 2014 se encontraban adscriptas al FONASA un total de 2.279.429 personas; colectivo integrado por 1.144.957 trabajadores activos, 610.332 menores de 18 años o mayores con discapacidad (a cargo de trabajadores), 357.903 pasivos y 166.237 cónyuges o concubinos de trabajadores cotizantes.

Cumplimiento con el Protocolo de San Salvador- Derechos a la Salud

Artículo 10

1. Toda persona tiene derecho a la salud entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
 - a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
 - b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado
 - c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas
 - d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole
 - e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud
 - f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

De los indicadores estructurales – Principales avances

Uruguay ha ratificado gran parte de los tratados internacionales que reconocen el derecho a la salud (ratificación de gran parte de los tratados relevados en la matriz de indicadores). En el plano nacional, se destaca en primer lugar la Ley 18.211⁵ de 2007 de creación, funcionamiento y financiación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que destaca la obligatoriedad del Estado en la protección del derecho de la salud de la población y que estructura en ella una nueva lógica de funcionamiento sistémico y universal. Esta ley se complementa con otras significativas en materia de derechos, como la Ley 18.335 sobre Derechos y Obligaciones de los Usuarios de los servicios de Salud en la que se establece en su Art. 2 que ningún paciente o usuario *podrá ser discriminado por ninguna razón ya sea de raza, edad, sexo, religión, nacionalidad, discapacidades, condición social, opción u orientación sexual, nivel cultural o capacidad económica* (Ley 18.335⁶).

⁵ Ley 18.211 – <http://www.parlamento.gub.uy/leves/AccessoTextoLey.asp?Ley=18211&Anchor=>

⁶ Ley 18.335 <http://www.parlamento.gub.uy/leves/AccessoTextoLey.asp?Ley=18335&Anchor=>

En la misma línea se aprobaron dos leyes importantes en materia de derechos sexuales y reproductivos; la ley 18.426⁷ (2008) de derechos sexuales y reproductivos establece las garantías del Estado en generar condiciones para el ejercicio pleno los derechos. Por su parte, en 2012 se aprobó la Ley N° 18.987 que permite la interrupción voluntaria del embarazo antes de las doce semanas de gestación, avance central en el derecho de las mujeres a decidir sobre su maternidad.

Con la creación del nuevo SNIS, se avanza en tres aspectos fundamentales en materia de derechos a la salud: la universalidad en el aseguramiento de salud, la posibilidad de acceder a una cobertura integral (con una definición taxativa de los servicios que los prestadores deben brindar para ser considerados integrales) independiente del nivel de ingresos de las personas/hogares independientemente del aporte y finalmente, la mejora en la inversión y el presupuesto con el que cuenta la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) con la consecuente mejora esperada en las condiciones de la atención que brinda.

En Uruguay está garantizado el derecho a la atención en salud de toda la población: por un lado a través del Seguro Nacional de Salud que cubre a los cotizantes y sus familias, como de jubilados y pensionistas; por otro, a través de ASSE que atiende a la población que no realiza aportes al seguro o que realizando dichos aportes elige a ASSE como prestador de servicios de salud.

En 2008, una vez iniciada la reforma, se da el mayor crecimiento relativo del gasto público en salud, que se debe a la implantación de la reforma como al fortalecimiento de los servicios del Estado. Sobre la consolidación de la reforma, el crecimiento del gasto se explica por el progresivo ingreso de personas al Seguro Nacional de Salud (SNS), gasto que pasa de 4.554 millones de pesos en 2004 (de la ex Dirección de Seguros Sociales por Enfermedad-DISSE que brindaba una protección social en salud a algo más de 600.000 personas) a 28.268 millones de pesos en 2012, multiplicándose por más de 6 veces en el período. Este aumento se deriva de la expansión en el número de personas con cobertura del SNS financiado a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA), que alcanzó en diciembre de 2012 a 2,1 millones de beneficiarios. De esta forma, más

⁷ Ley 18426 <http://www.parlamento.gub.uy/leves/AccessoTextoLev.asp?Ley=18426&Anchor=>

de un millón y medio de personas se incorporaron a la cobertura del Seguro de Salud a través de la Seguridad Social entre 2004 y 2012. Por otra parte, los fondos ejecutados por ASSE pasaron de 4.448 millones de pesos en 2004 a 18.508 millones de pesos en 2012, multiplicándose por más de 4 veces en el período.

En materia de gasto público en Salud, el siguiente gráfico muestra la evolución del mismo en comparación con la evolución del PIB. En el mismo se observa como a partir del año 2008 el gasto público en salud en términos reales crece muy por encima del crecimiento de la economía en su conjunto.

Gráfico 1. Gasto público en Salud y PIB a precios constantes. Índice 2004 = 100



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas, Asesoría Macro – económica. En base a ejecución en ASSE

Como se mencionó más arriba, el cambio de modelo de atención al que apunta la reforma está basado en la estrategia de atención primaria en salud (APS). Esto se dio desde su etapa embrionaria cuando el MSP participa de la Declaración de Montevideo de 2005⁸ como cuando se desarrolla los lineamientos de la reforma (Ley n° 17930 art 264 y 265⁹). Se establece que el sistema *“tendrá como estrategia global la atención primaria en salud, privilegiando el primer nivel de atención, las acciones de promoción, prevención y rehabilitación”*¹⁰. El modelo presentado jerarquiza el primer nivel de atención que constituye la puerta de entrada al sistema de salud, tomando

⁸ <http://ops.opimec.org/documentacion/240/declaracion-regional-sobre-las-nuevas-orientaciones-de-la-atencion-primaria-de-salud-declaracion-de-montevideo/>

⁹ Ley 17930 <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17930&Anchor=>

¹⁰ Ley n° 17930 art. 264-

especial relevancia el concepto de accesibilidad en sus dimensiones geográfica, económica y funcional.

Finalmente, en materia de derechos de los usuarios, el MSP ha desarrollado una vasta normativa, que entre otras cosas pretende garantizar el acceso efectivo al derecho a la atención. En este sentido, están previstas instancias de peticiones, reclamos o consultas en primera instancia ante el propio servicio de salud¹¹; en la medida en que no se pueda resolver, los usuarios tienen la posibilidad de presentarse ante el Área de Atención al Usuario del MSP. Asimismo, se cuenta con un instrumento jurídico de protección para garantizar el goce y ejercicio de los distintos derechos humanos (entre ellos el de la salud) como lo es la Ley de Acción de Amparo¹², utilizada frecuente para las demandas de medicamentos de alto costo.

De los indicadores de procesos – Principales avances

Una de las medidas que transversalizan gran parte de los indicadores propuestos son las Metas Asistenciales. Las metas consisten en estímulos económicos a los efectores de salud con los que la Junta Nacional de Salud orienta la atención brindada por los efectores hacia las políticas definidas por el MSP. En este momento hay cuatro metas vigentes son: 1) Del niño, niña y la mujer, 2) Médico de Referencia (continuidad en la referencia), 3) Adulto Mayor y 4) Informe sobre actividades de médicos de alta dedicación.

A los efectos de mejorar la accesibilidad económica de los medicamentos, se han implementado varias medidas, tales como:

1. Creación del Formulario Terapéutico Médico (FTM) según decreto 265/06. Consiste en un catálogo de prestaciones de cobertura farmacológica obligatoria para las Instituciones y Servicios de Salud públicos y privados. Dentro del FTM los medicamentos de baja prevalencia y alto costo, pasan a ser financiados por el Fondo Nacional de Recursos para toda la población.
2. Se dispone de una reducción general del valor de los tickets de medicamentos, de aproximadamente un 40%.

¹¹ MSP, Decreto 15/2007

¹² Ley 16.011 <http://www.parlamento.gub.uy/leves/ Acceso/TextoLey.asp?Ley=16011&Anchor=>

3. Se dispone la reducción y exoneración del valor del ticket de medicamentos para algunos medicamentos priorizados por la autoridad sanitaria, exoneración del pago del ticket a los Medicamentos Reguladores de Glicemia y neurolépticos y una reducción de algunos medicamentos para la hipertensión arterial.
4. Se establece el acceso universal y gratuito de métodos anticonceptivos y se fija un valor del ticket de medicamento mínimo por blister para las pastillas anticonceptivas.
5. Se establece para los Jubilados FONASA en las IAMC exoneración de 2 1/2 tickets de medicamentos.
6. Se incorporan vacunas al Certificado de Esquema de Vacunación obligatorio.
7. Se establece el valor de un tique de medicamentos para el tratamiento mensual con antibióticos.

Asimismo, continúan siendo gratuitos los medicamentos en las instituciones públicas.

Como se ha mencionado más arriba, a los efectos de garantizar el acceso a tratamientos de alta complejidad y medicamentos de alto costo para patologías de baja prevalencia, que no están contemplados en el PIAS ni en el FTM, Uruguay cuenta con el Fondo Nacional de Recursos que, dadas ciertas condiciones, garantiza el acceso gratuito a dichos servicios a todas las personas que lo necesiten.

En materia de accesibilidad a prestaciones de alta complejidad, se destacan numerosos avances. El Instituto de Donaciones y Trasplantes (INDT) de órganos, tejidos y células garantizan que las personas en el territorio nacional tengan acceso equitativo e igualitario al trasplante de órganos provenientes de donantes fallecidos, siendo sus tasas las más altas de la región, lo cual le otorga a dicho Instituto el liderazgo en Latinoamérica. En setiembre de 2013 entra en vigencia una modificación a la ley de trasplantes, en la cual se establece que el no pronunciamiento de los ciudadanos se interpretará como un asentimiento a la donación.

Otro de los puntos del PSS refiere a que los Estados deben satisfacer las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más

vulnerables. Entre ellos podemos destacar las personas viviendo con VIH, las personas con problemas de salud mental y las personas viviendo en el medio rural entre otros grupos poblacionales.

En materia de enfermedades de transmisión sexual, se busca que los recién nacidos en Uruguay estén libres de VIH y de sífilis congénita. Por ello, el Programa Nacional de ITS-VIH/Sida ha enfatizado en que se priorice la atención integral de la mujer embarazada con especial énfasis en la captación precoz del embarazo y la disponibilidad de pruebas diagnósticas rápidas para prevenir la sífilis congénita y la transmisión vertical del VIH. Asimismo, para las personas viviendo con VIH se brinda una atención integral que se enfoca tanto en la terapia antirretroviral como en el tratamiento de enfermedades oportunistas y de la co- infección tuberculosis- VIH. El costo del tratamiento es cubierto por los efectores públicos o privados en todos los casos.

La epidemia del VIH/ SIDA en Uruguay mantiene una prevalencia menor al 1% en la población total pero presenta un patrón concentrado del orden del 5% en poblaciones específicas con mayor vulnerabilidad y dificultad de acceso a la información y atención. La transmisión vertical del virus (madre/hijo) presenta una muy baja incidencia dentro de los posibles mecanismos de contagio sin embargo, *"es por lejos la principal vía de transmisión del VIH en niños a nivel mundial, regional y en nuestro país"*¹³. En el periodo comprendido entre 2005 y 2011 el rango de niños infectados ha oscilado entre 4 y 11. En 2011 la tasa de infección cada 10.000 nacidos vivos alcanzó el guarismo más alto del periodo (2,13), lo que puede vincularse con el comienzo de la búsqueda activa de casos. Por su parte, la cantidad de adultos en tratamiento ARV asciende a 2513 personas de las cuales el 62% asiste al sistema de salud privado y el 38% al público. Los niños bajo tratamiento se contabilizan en 97 siendo más del 90% asistido en el sector público. Otro indicador importante es la adherencia al tratamiento ARV, porque da luz acerca de su efectividad. En promedio, para el año 2010, el 65% de los pacientes que inician el tratamiento lo continúan por los siguientes 12 meses. Pero esa cifra oculta desigualdades según el sector de salud del que se trate. Para el caso del sector privado

¹³ MSP. "Informe de la situación nacional del VIH-SIDA." Dic. 2011.

solamente el 5% de los pacientes abandonó el tratamiento frente a un 45% que lo hace en el sector público.¹⁴

El Programa Nacional de Salud Mental definió un Plan de Prestaciones que se incorporó al PIAS a partir de setiembre 2011 con el objetivo de mejorar la equidad en el acceso, y la atención en los abordajes psicoterapéuticos y psicosociales. Este conjunto de intervenciones se organiza en dos grupos diferenciados de niños y adolescentes, jóvenes y adultos, contemplando abordajes individuales y grupales (de pareja y/o familia).

La salud rural es otro de los ejes de trabajo jerarquizados por el MSP, cuyo objetivo es avanzar hacia la universalización del acceso a una atención de carácter integral, con un enfoque en las especificidades de cada región. Se crearon las Comisiones de Salud Rural con el cometido de asesorar y apoyar a las Juntas Departamentales de Salud (JUDESAS) y se elaboró el Proyecto de Rondas Preventivo Asistenciales (ROPAS) con el propósito de acercar servicios preventivos y de promoción de la salud en áreas rurales de difícil acceso.

Otro punto importante a resaltar es la educación a la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud. Desde el Estado se realizan fuertes campañas sobre la importancia de una dieta saludable y balanceada sobre todo en los niños. A raíz de ello, la aprobación de la Ley N°19.140 de octubre de 2013, establece la promoción de hábitos alimenticios saludables en establecimientos educativos, con el objetivo de proteger la salud de la población infantil y adolescente que asiste a escuelas y liceos públicos y privados.

De los indicadores de resultados – Principales avances

Uno de los indicadores significativos en materia de resultados es la baja en la mortalidad infantil que mantiene un sostenido descenso ubicándose actualmente en 5,6 por mil (neonatal) y 3,7 por mil (pos neonatal). En la misma línea la desnutrición global

¹⁴ MSP, marzo 2012 "Informe de Progreso Global sobre Sida 2012: Seguimiento de la Declaración sobre VIH-SIDA de 2011 Uruguay" pág. 34

mantiene su tendencia al descenso, ubicándose en 11,3% la relación entre edad y talla para el año 2007¹⁵.

En este período hay dos políticas concretas que han apuntado a mejorar la calidad de vida de las embarazadas y los recién nacidos como son las metas prestacionales y el programa prioritario “Uruguay Crece Contigo”. La meta prestacional (detallado el objetivo en el inciso anterior) mide indicadores tales como: captación del recién nacido, visita domiciliaria para el nacido de riesgo, control del niño en los primeros años de vida, embarazadas correctamente controladas, historia clínica perinatal básica completa, captación precoz de las embarazadas, pesquisa de violencia doméstica. A su vez, el programa llevado delante de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto “Uruguay Crece Contigo” se establece como uno de los programas prioritarios para el período, que tiene como objetivo generar un acompañamiento desde mujeres embarazadas en condiciones de vulnerabilidad incentivando los controles prenatales, hasta los primeros años de vida de los niños intentando incidir en la relación entre la talla/edad.

En materia de gasto se destacan algunos indicadores. En primer lugar, el aumento significativo del gasto público (inversión) en detrimento del gasto privado en salud permite en principio reducir el gasto de los hogares, en particular las de más bajos recursos, y que cuentan con mayor cantidad de menores de 18 años. En segundo lugar, la implementación de un sistema de salud nacional e integrado, ha permitido extender la cobertura de la seguridad social en salud, y también genera una definición formal de los servicios que deben brindar los prestadores para ser considerados como prestadores integrales del SNIS y equiparándolos para todas las instituciones.

Teniendo en cuenta los ejes transversales se detectan dificultades para acceder a los datos desagregados por etnia/raza y urbano/rural. En general se cuenta con la información desagregada por sexo (no género), departamento (unidad de fragmentación territorial). Particularmente en el sistema de salud, es dificultoso contar con categorías diferenciales en materia de género (por ejemplo, no tenemos registro de la población trans) por lo que desconocemos las posibilidades de acceso a servicios de calidad. Lo

¹⁵ Fuente: Encuesta Nacional sobre el estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia” RUANDI MSP, MIDES, UNICEF. Noviembre de 2011

mismo en el caso de la población afro, donde no solo no contamos con información desagregada, tampoco tenemos unidades que aborden la existencia de patologías étnicas en el territorio.

Compromisos de Gestión

La agenda de desafíos en el campo del derecho a la salud se renueva de forma permanente. Las necesidades en salud evolucionan, acompañando el profundo cambio demográfico y epidemiológico que la sociedad uruguaya viene experimentando desde hace décadas. La mayor expectativa de vida y las menores tasas de natalidad, unido a la disminución de las enfermedades de tipo infeccioso y la emergencia de patologías de tipo crónico-degenerativas, generan un nuevo tipo de presión sobre los sistemas de salud. En tal sentido, los desafíos son variados.

- **Fortalecer el primer nivel de atención en los sistemas de salud** con énfasis en la captación precoz y el control del embarazo, lo cual incide directamente en las tasas de prematuridad y bajo peso al nacer. Este cambio en el modelo de atención favorece también la detección oportuna de enfermedades a través del diagnóstico precoz, principalmente las infecciones respiratorias, todo lo cual permitirá revertir la incidencia de algunas de estas causas así como la reducción de otras, también prevenibles, como los accidentes.
- **Hacer foco en las causas de mortalidad infantil más difíciles de evitar**, cuyo tratamiento requiere de personal y recursos técnicos altamente especializados y cuyo costo es elevado.
- En materia de salud materna, **universalizar la captación temprana del embarazo (primer trimestre de gestación), realizar la cantidad y calidad de los controles de salud recomendados (6 o más)** y reducir los embarazos de riesgo, para lo cual los programas implementados, de prevención, promoción y educación orientados a mujeres en edad reproductiva, son la principal herramienta en la materia.
- En materia de política nutricional, **fortalecer la consejería nutricional en momentos claves, en particular durante el embarazo y los primeros dos**

años de vida del niño, etapa que es reconocida como una ventana de oportunidad para mejorar la salud y nutrición durante todo el ciclo vital.

- Teniendo en cuenta las transformaciones que ha tenido el perfil epidemiológico poblacional, **consolidar y desarrollar políticas orientadas a la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles** (cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares y pulmonar crónica y renal crónica), responsables del 70% de las muertes producidas en Uruguay.
- **Continuar con la mejora en la prevención del VIH**; mantener el buen desempeño de las acciones de recuperación y rehabilitación, así como de suministro de tratamiento anti-retroviral a todas las personas que lo necesiten; lograr revertir las tendencias que definen hoy su perfil, disminuyendo los riesgos de transmisión sexual y transmisión sanguínea, orientando los mayores esfuerzos en la reducción de daños relativos al uso de drogas inyectables (UDI).

Derecho a la Seguridad Social en Uruguay

El Sistema de Seguridad Social en Uruguay

“La seguridad social es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia.”¹⁶

El sistema de seguridad social en Uruguay cubre los riesgos de invalidez, vejez, y sobrevivencia así como los riesgos por desempleo, enfermedad, maternidad, y accidentes de trabajo. La red de seguridad social, se conforma por varios organismos del Estado, por un lado: el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), el Banco de Previsión Social (BPS), las Cajas Paraestatales (Bancaria, Notarial y Profesional), los Servicios de Retiro Militar y Policial; mientras que en el ámbito privado se integra por

¹⁶ OIT, “Hechos concretos sobre Seguridad Social”, www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/-/wcms_067592.pdf

las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP) y las empresas aseguradoras de retiro.

El MTSS es el organismo responsable de la política en materia de seguridad social, la Dirección Nacional de Seguridad Social en el ámbito del MTSS cumple con el cometido de controlar y evaluar las políticas, planes y programas referidos a las prestaciones en esa materia.

El BPS es un órgano autónomo que tiene como cometido “coordinar los servicios estatales de previsión social y organizar la seguridad social. Se encarga de la cobertura de riesgos y cargas derivadas de la maternidad, infancia, enfermedad, desocupación, vejez, invalidez y muerte.”¹⁷

Las cajas paraestatales actúan con autonomía técnica sin perjuicio del control que ejerce sobre ellos el Poder Ejecutivo. Los Servicios de Retiro Públicos por su parte, actúan como servicios desconcentrados dependientes del Ministerio de Defensa Nacional y del Ministerio del Interior.

En Uruguay, el régimen previsional sufrió una importante modificación en lo que refiere a prestaciones de IVS (invalidez, vejez y sobrevivencia) a raíz de la reforma implementada en 1996. El nuevo sistema adoptó una forma mixta: coexisten un régimen de solidaridad intergeneracional (reparto) con un régimen de capitalización individual.¹⁸

El sistema mixto implica la integración de esos dos elementos. Todos los trabajadores reciben su prestación bajo el régimen de reparto administrado por el Banco de Previsión Social y si sus ingresos superan determinado umbral, ese complemento genera una prestación que se financia a través de un programa de capitalización individual, administrado por las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP), que proveen una pensión complementaria.

¹⁷ Ley orgánica 15.800 del 17.01.1986

¹⁸ Ley n° 16.713

A partir del 1º de febrero de 2014 comienza a regir la aplicación de la Ley 19.162 que habilita a revocar opciones previstas en la Ley 16.713 y a desafiliarse de las AFAP en determinados casos.

Las personas que optaron por quedar incluidas en el régimen mixto y tenían 40 o más años de edad a la fecha de la reforma en 1996, sin estar obligadas a hacerlo, podrán desafiliarse de las AFAP, y pasar al régimen de transición, administrado sólo por el BPS.

Asimismo, las personas que estando en el régimen mixto, optaron por ampararse al art. 8 de la Ley 16.713 (artículo que prevé una distribución especial del aporte del afiliado entre BPS y AFAP), podrán revocar su opción a partir de que hayan cumplido los 40 y hasta los 50 años de edad.

En los primeros 4 meses de aplicación, en 2014, 25 mil trabajadores agendaron solicitud de asesoramiento, y 4 mil ejercieron la opción de revocar o desafiliarse respecto al pilar de ahorro individual.

Para el financiamiento del sistema previsional se cuenta con recursos provenientes de los trabajadores, empresarios y del Estado. A través de la recaudación de las Contribuciones Especiales de Seguridad Social (CESS: aportes jubilatorios personales y patronales), impuestos afectados y otros recursos BPS financia las prestaciones que otorga a sus beneficiarios.

Con respecto al informe entregado por las Naciones Unidas en 2010 se destaca que no se recibieron recomendaciones en materia de Seguridad Social por parte del Comité DESC.

Cumplimiento del Protocolo de San Salvador

Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.

(PSS: Art. 9.1)

Desde el Gobierno, a partir del año 2005, se trabajó en dos líneas: por un lado favoreciendo y estimulando la formalización de las relaciones en el mercado de trabajo y, por otro, realizando cambios institucionales que flexibilizaran, dentro del marco legal vigente, el acceso a los beneficios de jubilaciones y pensiones.

Bajo el convencimiento de que los cambios institucionales necesarios debían hacerse a partir de un amplio consenso que generara las bases tanto para los ajustes inmediatos como para hacer un seguimiento permanente de la marcha del sistema de seguridad social y los desafíos que éste debe enfrentar se convocó a un Diálogo Nacional sobre Seguridad Social. Esta experiencia inédita habilitó instancias participativas y cristalizó consensos sobre reformas legislativas a promover.

Durante el transcurso del año 2007 el Poder Ejecutivo, a través de la Comisión Sectorial de Seguridad Social integrada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), Ministerio de Salud Pública (MSP), Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) y el Banco de Previsión Social (BPS), convocó a los actores gubernamentales, sociales, académicos y políticos a un Diálogo Nacional en Seguridad Social.

La primera etapa del Diálogo Nacional sobre Seguridad Social se desarrolló entre los años 2007 – 2008, y dio lugar a un conjunto de iniciativas de reformas legislativas sobre políticas públicas vinculadas a la seguridad social.

La segunda etapa se desarrolló en el periodo 2010 - 2013. Se analizaron distintos temas, y sobre algunos de ellos se presentaron dos anteproyectos de ley y uno de decreto referidos a: desafiliación de las AFAP¹⁹, jubilación parcial y modificación de baremos para determinación de discapacidad.

En paralelo se implementaron una serie de medidas tendientes a una mayor formalización de las relaciones laborales y adhesión de los trabajadores no dependientes al sistema previsional. La cobertura del sistema de seguridad social en la etapa activa del trabajador evidencia altos niveles de cobertura. La proporción de cotizantes

¹⁹ Hace referencia a la ley 19.162 sobre desafiliación de las AFAPS.

en relación a la población económicamente activa, aumentó de 73% en 2009 a 80% en 2011. El proceso de formalización de trabajadores a través de la incorporación de nuevos colectivos ha generado que el total de puestos cotizantes entre 2009 y 2012 se incrementara en un 13%, llegando en 2012 a 1.443.366. Por su parte, el incremento de puestos cotizantes femeninos fue superior al promedio, incrementándose en el período analizado en un 14,5%. El promedio mensual de puestos cotizantes en el BPS alcanzó máximos históricos, llegando a 1.493.667 puestos cotizantes a abril de 2014 y el total de personas diferentes cotizantes llegó en el mismo mes a 1.259.913.

La extensión de la cobertura de seguridad social fue particularmente intensa en sectores con bajo porcentaje de cobertura en términos históricos. Si comparamos el año 2013 con el año 2009 se constata un incremento de 21,8% de trabajadoras domésticas afiliadas al Banco de Previsión Social. En 2013 el registro indicó 66.531 trabajadoras afiliadas (promedio anual). El número de cotizantes de la construcción aumentó 56,2% en la misma comparación.

Por medio de diferentes campañas se ha promovido y sensibilizado a la población sobre la importancia de trabajar y exigir la formalidad. Entre ellas se mencionan la difusión sobre los derechos de las trabajadoras domésticas²⁰, que regula las relaciones laborales del sector y promulga la inclusión del sector a la totalidad de prestaciones de Seguridad Social, se busca aumentar la formalización de las personas vinculadas al sector.

En el marco de la misma campaña, se difundieron los spots sobre la importancia de la seguridad social en el trabajo rural²¹ fomentando a las personas a conocer las leyes que los amparan.

Con el objetivo de que empresarios de reducida dimensión económica tributen al Estado, y se encuentren amparados a la seguridad social se desarrolla el **monotributo**

20 IMPO. Centro de Información Oficial. Campaña "Importa que lo sepas"
<http://www.importaquelosepas.com.uy/trabajodomestico/>. Campaña "La ley en tu lenguaje"
<http://www.ipo.com.uy/trabajodomestico>

21 . Centro de Información Oficial. Campaña "Importa que lo sepas"
<http://www.importaquelosepas.com.uy/trabajorural/>

como tributo único que sustituye las contribuciones a BPS y DGI y cualquier otro impuesto nacional vigente (excluido el de las importaciones). En 2011 se incorporan nuevos colectivos de trabajadores al régimen de monotributo. Los servicios incluidos en este Decreto fueron: cuidado de bicicletas, automóviles, motos y otros automotores; limpieza de vidrios de inmuebles y de automotores; guías de turismo; paradas de taxis; paseadores y entrenadores de mascotas; servicios de utilización de espacios radiales en radioemisoras del interior del país con un máximo de 5 horas semanales; servicios de apoyo a pescadores artesanales; y el trabajo sexual. En lo que respecta a las trabajadoras sexuales, la Ley N° 17.515 de Trabajo Sexual de 4/07/2002 fue un avance en el reconocimiento de sus derechos. El 17/12/2009 se aprobó la extensión del reconocimiento de los derechos a hombres y a personas transexuales.

En el mes de diciembre del 2012, la cantidad empresas activas afiliadas al BPS como monotributo alcanzó las 26.900, o sea multiplicó por 7,5 veces las existentes a junio del 2007, previo a la reforma tributaria.

En la misma línea se incluyó a los deportistas ciclistas²² y trabajadores de la actividad hípica, respectivamente, dentro de las contribuciones de seguridad social y de salud; por tanto a los derechos a: jubilaciones, pensiones, licencia por enfermedad, lentes y prótesis, asignaciones familiares, seguro de salud para ellos y sus hijos y menores a cargo, seguro de paro al finalizar la relación laboral, prestaciones por discapacidad, etc. Anteriormente se habían incluido otras categorías de deportistas y árbitros profesionales por el Decreto del PE N° 398/009 del 24/08/2009.

Como alternativa de formalización de los trabajadores más vulnerables en 2011, se desarrolla el **Monotributo Social MIDES**. Este es un tributo único, que sustituye las contribuciones a BPS y DGI y cualquier otro impuesto nacional vigente. Está destinado a personas que integran hogares por debajo de la línea de pobreza, que producen y/o comercializan bienes o prestan servicios.

En Uruguay se realiza una cobertura amplia en materia de jubilaciones y pensiones.

22 N° 10/012 de 18/01/2012 y N° 351/012 de 01/01/2013

Se han desarrollado mecanismos de **mejora de la jubilación mínima** (también pensiones de mayores de 65 años en hogares de bajos ingresos), gradual y constante desde 2005, que alcanza las 2,5 Bases de Prestaciones y Contribuciones a julio 2014 (\$ 7.047), beneficiando a 120 mil personas.

Cuadro 1. Evolución del monto de la jubilación promedio. (En valores constantes 2012)

Año	Jub. promedio	Var. acumulada
2004	8937	
2005	9195	2.9%
2009	10766	20.5%
2012	11900	33.2%

Fuente: Boletín estadístico del BPS

Por medio de la ley 18.395 se **flexibilizaron las condiciones de acceso a las jubilaciones**, permitiendo el ingreso al sistema de seguridad social a más ciudadanos. Estas modificaciones se encuentran en la jubilación común, jubilación por edad avanzada, jubilaciones por incapacidad total y subsidio transitorio por incapacidad parcial.

Bajó la exigencia de 35 años de trabajo a 30 años para la jubilación común a los 60 años de edad. Se realizó una reforma paramétrica para la jubilación por edad avanzada; la que es posible de obtener con 65 años de edad y 25 de trabajo, 66 y 23, 67 y 21, 68 y 19, 69 17, 70 y 15 (antes sólo existía este último caso). Además como medida de discriminación positiva de género, se comenzó a reconocer un año de actividad ficto por cada hijo o menor a cargo hasta un tope de 5 años. El cómputo ficto de un año por hijo para las mujeres permitió que muchas afiliadas a las que les faltaban pocos años para jubilarse alcanzaran la causal.

Por medio de la Ley N° 18.095 se establece la **prima por edad a los jubilados del BPS** de 70 años y más de menores ingresos que integran hogares de escasos recursos. Es una prima para los jubilados del BPS de edad avanzada con menores recursos. La incorporación ha sido gradual, de acuerdo a la edad del jubilado y en cuanto al monto abonado: los jubilados de 80 y más años empezaron en el año 2007 y en el año 2011 se termina de implementar el valor total del beneficio para los jubilados de 70 o más años. A julio 2013 eran más de 100 mil los beneficiarios, 40 mil por normas anteriores y 60 mil a través de esta Ley.

En 2006²³ entra en vigencia la **pensión especial reparatoria (PER)** que tiene como objetivo computar nuevas causales de jubilaciones y pensiones a través de leyes reparatorias a personas que se vieron impedidas de trabajar por motivos políticos, sindicales o ideológicos, durante la dictadura militar uruguaya, en el período comprendido entre el 9/02/1973 y el 28/02/1985.

Un sector importante de la población recibe cobertura social a través de los programas de pensiones no contributivas. Estos programas que otorgan prestaciones monetarias en forma focalizada ante los riesgos de vejez, discapacidad e invalidez, tienen como característica distintiva el hecho de que las condiciones de adquisición están generalmente desvinculadas de la trayectoria laboral. Entre 2005 y 2013, las **pensiones por invalidez** se incrementaron en un 35% (64.034) y las **pensiones por vejez** un 23% (21.482).

En el año 2012 se introducen dos nuevas pensiones que tienen como destinatarios a los **huérfanos por violencia doméstica**²⁴ y a las **víctimas de delitos violentos**²⁵.

La nueva ley de **Asignaciones Familiares** (Ley 18.227) constituye una de las reformas importantes que se han introducido en el sistema de protección social durante el período 2005-2009. El nuevo sistema, que no eliminó el anterior (ley 15.084), no discrimina a trabajadores formales, de informales o desempleados siendo los elementos vinculados a la vulnerabilidad social del hogar lo que genera el derecho a percibir el beneficio. Las

²³ Con agregados en 2009

²⁴ Ley 18.850

²⁵ Ley 19.039

Asignaciones Familiares - Plan de Equidad (AFAM-PE) son una prestación dirigida a menores de 18 años y mayores de esta edad con discapacidad en ciertas condiciones. Tiene por objetivo la mejora de las transferencias de ingresos de los hogares vulnerables e implican asistencia a la educación y atención de salud, que incentivan la concurrencia a centros de enseñanza de niños y adolescentes y promueven la atención primaria de salud exigiendo controles sanitarios a embarazadas y niños pequeños.

En los últimos años se verifica un proceso de baja de beneficiarios. En efecto, mientras que en diciembre del 2010 la cantidad de beneficiarios por ambas leyes alcanzó un máximo de 574 mil menores, en diciembre del 2013 la cobertura había descendido a 479 mil beneficiarios. Este proceso viene originado por la mejora de los ingresos en los hogares.

Cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto. (PSS: Art. 9.2)

Los trabajadores en Uruguay han visto ampliados sus derechos ante situaciones de contingencia como ser enfermedad, desempleo y maternidad/ paternidad a raíz de una serie de modificaciones en la normativa existente sumado al impulso de nuevas leyes.

Por medio de la implementación de la ley 18.211 que crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) todos/as los/as trabajadores/as con aportes a la seguridad social, cubren el seguro de Salud. En la misma se establece además la cobertura directa para cónyuge (sin aportes), concubinos/as e hijos/as menores de edad y mayores de 18 años con discapacidad dependientes.

En materia de licencia por maternidad/ paternidad se aprobó en 2013 la ley 19.161 que amplía los subsidios por maternidad y paternidad. Se extiende la licencia y el subsidio por maternidad a 14 semanas, se incrementa la licencia y subsidio paternal a 13 días y se crea el subsidio parental que permite a la madre o al padre,

según su conveniencia, usufructuar de medio horario para el cuidado del niño hasta los 6 meses de vida. Desde su vigencia, en este 2014, la norma ha amparado unos 15 mil beneficiarios. Esta ley es fundamental, en la tarea que desde el Estado Uruguayo se viene llevando adelante sobre corresponsabilidad en los cuidados de los y las hijos.

La ley N° 18.399²⁶ de 2008 reforma el Subsidio por Desempleo vigente desde 1891. La misma establece la asignación de un subsidio mensual en dinero a los/as trabajadores/as en situación de desempleo forzoso, no imputable a su voluntad o capacidad laboral. El plazo de la prestación es de seis meses (despido, trabajo reducido), y cuatro meses (suspensión total), donde el monto de la asignación se reduce cada mes. En caso de que el/la trabajador/a se encuentre en concubinato, matrimonio, o tenga a su cargo personas dependientes, el monto se extiende a un 20 por ciento más. Para el caso de personas mayores de 50 años despedidos la cobertura por desempleo se extiende por 1 año y en el caso de un trabajador con dos empleos amparados por el seguro de desempleo y pierde el principal -aun cuando mantenga el secundario- recibe la prestación.

En materia de subsidio por enfermedad, la ley 14.407 establece la modalidad del pago y atención en caso de enfermedad u accidentes laborales, estableciendo la responsabilidad de la Administración de los Seguros Sociales por Enfermedad en brindar tanto el subsidio económico para aquellas personas que no se encuentren enfermas o accidentadas. En el año 2010 la ley N° 18.725 establece un incremento gradual del monto máximo al subsidio por enfermedad que crece de manera incremental desde cuatro BPC a partir de enero de 2011 a 8 BPC a enero de 2015.

Compromisos de Gestión

- **Profundizar la inclusión de todas las personas en el sistema de Seguridad Social** continuando con el proceso de reducción de la informalidad. En esta materia, la realidad muestra la fuerte necesidad de aplicar – al menos en forma transitoria y gradual – disposiciones “a medida”

26 <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18399&Anchor=>

o focalizadas en sectores o grupos que presentan mayores dificultades de incorporación.

- **Continuar ampliando la cobertura del sistema de seguridad social**, perfeccionando los programas y prestaciones y avanzando en la normativa, de forma de flexibilizar el acceso a las prestaciones (por ejemplo las asignaciones familiares).
- **Avanzar en materia de suficiencia**, incrementando el valor de las prestaciones y continuar la aplicación de aumentos diferenciales a las de menor monto. A su vez ampliar los bienes y servicios dirigidos a los sectores más sumergidos.
- **Potenciar la participación de los sectores sociales en todas las instancias del sistema de Seguridad Social**, desde la representación en el Directorio del BPS, hasta las actividades de las instituciones vinculadas a la temática de la discapacidad, la niñez, los adultos mayores, entre otros.
- **Profundizar en la mejora de la gestión del sistema de Seguridad Social**, continuando con la reducción de los tiempos de otorgamiento de las prestaciones, automatizando e informatizando los procesos, mejorando los controles y facilitando los trámites a afiliados, beneficiarios y contribuyentes.

Derecho a la Educación en Uruguay

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²⁷ enuncia en su artículo 13 el derecho que toda persona tiene a la educación. Se establece asimismo, que todos los Estados partes en dicho Protocolo convienen en que la educación deberá orientarse hacia el pleno desarrollo *de la personalidad humana y del sentido de su dignidad y deberá fortalecer el respeto por los derechos humanos, el pluralismo ideológico, las libertades fundamentales, la justicia y la paz.* (Art. 13 Protocolo de San Salvador)

²⁷ Protocolo de San Salvador. Disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>

Por su parte, el artículo 19 dispone que los Estados Partes se comprometen a presentar informes periódicos respecto de medidas progresivas que hayan adoptado para asegurar el debido respeto de los derechos consagrados en el Protocolo.

El presente apartado se dedicará específicamente a desarrollar los avances en referencia al acceso a la educación en Uruguay. Para esto, se realizará una breve descripción del sistema educativo uruguayo enumerando sus principales características y los principios que rigen al mismo. Tras esto, se trabajará específicamente sobre los distintos indicadores (estructurales, de proceso y de resultado) que conforman la matriz de educación que permitan realizar un diagnóstico de la situación de la educación para finalmente, dar paso al establecimiento de los temas y agendas que se entienden aún están pendientes y así presentar los compromisos de gestión que asumirá el Estado Uruguayo.

El Sistema educativo en Uruguay

En Uruguay, la educación se rige por la Ley General de Educación²⁸ aprobada en diciembre del año 2008 que reconoce en su primer artículo el derecho a la educación como *un derecho humano fundamental*. (Art.1, Ley 18.437).

Asimismo, se reconoce “(...) el goce y el ejercicio del derecho a la educación, como un bien público y social que tiene como fin el pleno desarrollo físico, psíquico, ético, intelectual y social de todas las personas sin discriminación alguna.” (Art.2, Ley 18.437).

Dicha ley surge en parte como resultado del Debate Nacional de Educación que “(...) tuvo como objetivo explícito la promoción de la más amplia discusión sobre educación, velando por su pluralidad y amplitud.”²⁹

²⁸ Ley 18.437. Disponible en:

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18437&Anchor=>

²⁹ Mancebo, F.; Bentancur, N. “El discreto encanto del gradualismo. Continuidad, restauración e innovación en las políticas educativas del primer gobierno de izquierda.” Pág.4

El mismo fue llevado adelante en el año 2005 y trabajó sobre cinco ejes fundamentales, a saber: i) impulsar la educación para todas las personas, a lo largo de toda la vida; ii) educación y ciudadanía; iii) formación en derechos humanos; iv) educación en el modelo de desarrollo nacional; v) educación en la sociedad del conocimiento incorporando las tecnologías de la información y las comunicaciones. (Naciones Unidas, Consejo Económico Social, 2008).

Este debate incorporó y supuso un avance sobre ciertos temas ausentes en legislaciones anteriores. Cabe destacar en este sentido, la atención de un grupo específico de la población, a saber: los/as niños/as de los tramos de edad de 0 a 3 años. Este período se constituye como esencial en el desarrollo cognoscitivo, afectivo y social de todo ser humano. (Naciones Unidas, Consejo Económico Social, 2008).

El sistema educativo uruguayo se rige por algunos principios, establecidos estos en la antes mencionada Ley de Educación. Por un lado, se caracteriza por la universalidad, esto es, todos los habitantes de la República, sin distinción alguna, son titulares del derecho a la educación. Otro principio que caracteriza a la educación en Uruguay es la obligatoriedad. Tanto la educación inicial como la educación primaria y la media básica y superior son obligatorias. En este sentido, se establece desde la Constitución que la obligación de inscribir a los niños/as y adolescentes en un centro de enseñanza es de los padres, madres o responsables legales.

Asimismo, se define la diversidad e inclusión educativa como un principio de la educación. El artículo 8º de la Ley General de Educación enuncia que el Estado Uruguayo asegurará los derechos de aquellos colectivos minoritarios o en especial situación de vulnerabilidad, con el fin de asegurar la igualdad de oportunidades en el pleno ejercicio del derecho a la educación y su efectiva inclusión social.

La libertad de enseñanza (ya establecida desde la Constitución de la República) y la libertad de cátedra son dos principios enunciados a través de la Ley de Educación así como también la participación que es considerada como un *principio fundamental de la educación* (Art. 9º de la Ley General de Educación)

A su vez, se establece la gratuidad, la laicidad y la igualdad de oportunidades como principios específicos de la educación pública estatal.

Desde la Ley de Educación se define al Sistema Nacional de Educación como aquel *“(...) conjunto de propuestas educativas integradas y articuladas para todos los habitantes a lo largo de toda la vida.”*³⁰ Aquí se incluye tanto: i) la educación formal, como la ii) no formal.

i) La **educación formal** está estructurada en distintos niveles, modalidades y ciclos educativos. De esta forma, se organiza en seis niveles de forma tal de asegurar la continuidad en el proceso educativo.

Desde el Protocolo de San Salvador se entiende que con objeto de lograr el pleno ejercicio del derecho a la educación la enseñanza primaria debe ser obligatoria y asequible a todos gratuitamente. Como se ha expresado anteriormente, en Uruguay, estos dos principios se cumplen.

En el artículo 7º de la Ley General de Educación se establece la obligatoriedad de la educación inicial para los niños y niñas de cuatro y cinco años de edad, la educación primaria -de 6 años de duración- y la educación media básica -de 3 años de duración- y superior -también de 3 años de duración-.³¹

El principio de gratuidad de la educación asegura el cumplimiento efectivo del derecho a la educación y la universalización del acceso y permanencia de las personas en el sistema educativo. La gratuidad de la educación en Uruguay refiere a todos los niveles, inclusive la educación universitaria.

ii) Por otra parte se encuentra la **educación no formal** como el segundo componente del Sistema Nacional de Educación. En el marco del aprendizaje para toda la vida, la misma es entendida como todas aquellas actividades, medios y ámbitos de educación que son desarrollados fuera de la educación formal y están dirigidos a personas de cualquier

³⁰ Art. 20 Ley General de Educación

³¹ El esquema adjunto resume de forma ilustrativa la obligatoriedad de la educación en Uruguay.

edad, poseen valor en sí mismos y son organizados para satisfacer determinados objetivos educativos en diversos ámbitos de la vida social. (Art. 37 Ley General de Educación)

El sistema educativo uruguayo reviste cierta complejidad en cuanto a su entramado institucional ya que, a diferencia del común de los países donde los Ministerios de Educación son los actores de mayor peso y los que están directamente encargados del diseño y ejecución de las políticas educativas; en el Uruguay, son varias las instituciones que participan en la organización del Sistema Nacional de Educación. (Anuario Estadístico de Educación, 2010)

Éstas son: i) el Ministerio de Educación y Cultura (en adelante MEC) que desarrolla los principios generales de la educación, ii) la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) y iii) la Universidad de la República (Udelar).

El MEC “(...) tiene un papel regulador y coordinador general, pero no tiene predominio jerárquico sobre los procesos que definen los aspectos programáticos de los dispositivos educativos públicos.”

ANEP y UDELAR por otra parte, son entes autónomos con personería jurídica, la primera de ellas se encarga de la educación formal pública de todos los ciclos (educación inicial, primaria y media) hasta la educación terciaria universitaria, nivel éste que le compete a la Udelar.

La Udelar, a partir de lo establecido en su Ley Orgánica de 1958³² es gobernada por un Consejo Directivo Central instituido como el órgano rector y tiene total autonomía respecto al Gobierno Central. Funciona como un ente cogobernado, esto es, los tres órdenes que conforman la Universidad –estudiantes, egresados y docentes- participan en las decisiones de la institución.

La Anep por su parte, es creada por la Ley N° 15.739 y la mayoría de los miembros de su Consejo Directivo Central (3 de 5) son designados por el Presidente de la República. Los otros dos miembros son electos por el cuerpo docente del ente. “Los órganos de la

³² Ley Orgánica N° 12.549, del 29 de octubre de 1958. Disponible en: <http://dgjuridica.udelar.edu.uy/ley-organica/>

*Administración Nacional de Educación Pública son: el Consejo Directivo Central; la Dirección Nacional de Educación Pública, los Consejos de Educación Primaria, de Educación Secundaria y de Educación Técnico-Profesional y sus respectivas Direcciones Generales.*³³

La nueva Ley General de Educación crea al Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEED) con el fin de que ésta nueva institución se encargue de evaluar la calidad educativa en Uruguay en sus niveles inicial, primario y medio. El INEED pretende constituirse en un instituto de evaluación de nueva generación, diferente de lo que se ha venido haciendo en la región en las dos últimas décadas, con énfasis en el análisis de información, la generación de espacios de discusión y reflexión, y la construcción de una agenda de política educativa.

Educación y nuevas tecnologías: La implementación del Plan Ceibal³⁴

Desde el año 2005 Uruguay ha implementado el Plan Ceibal, programa éste que surge de “(...) una concepción sobre el desarrollo nacional que privilegia a las TIC como habilitadoras de procesos generadores de riqueza, de mejoramiento de la calidad de vida, del desarrollo humano y la inclusión social.”³⁵

El Plan Ceibal no fue una política aislada, sino que se implementó de forma conjunta con otras políticas sociales, entre las cuales se destacan el Plan de Emergencia o la reestructura de las asignaciones familiares, desarrolladas por el Ministerio de Desarrollo Social que tuvieron como objetivo principal disminuir la pobreza y las desigualdades sociales. (Rivoir, 2012) El programa consiste puntualmente en el otorgamiento de una laptop a cada niño/a y docentes de primero a sexto año de primaria de todas las escuelas públicas de Uruguay.

³³ Ley 18437 Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18437&Anchor=>

³⁴ Programa para la Conectividad Educativa de Informática Básica para el Aprendizaje en Línea.

³⁵ Rivoir, A. Lamschein, S. Cinco años del Plan Ceibal. Algo más que una computadora por cada niño. UNICEF Uruguay, 2012.

Recientemente, el Plan se ha extendido de la Educación Primaria a la Educación Media -que involucra tanto a Enseñanza Secundaria como a Técnico Profesional- ampliando así la cobertura del programa a este nivel educativo.

Debido a sus características (de las más destacable su carácter de política pública universal), se trata de una política sin precedentes a nivel mundial. El programa se basó en la idea original del proyecto One Laptop Per Child (OLPC) del Massachusetts Institute of Technology (MIT) desde donde se diseñó la computadora portátil XO, diseñada especialmente para el uso infantil y educativo. (Rivoir, 2011)

Con el Plan Ceibal se ha apostado a generar un “(...) *impacto igualador de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación sobre las estructuras de oportunidades a las que se enfrentarán niños y jóvenes en sus esfuerzos formativos, primero, y de inserción laboral, después.*” (Anuario MEC, 2010)

El Programa ha consolidado un sistema de evaluación de aprendizajes en línea y a partir del 2012 implementa ‘Ceibal en Inglés’ que brinda enseñanza de inglés a niños y maestros de 4to, 5to y 6to año de Educación Primaria.

Cumplimiento del Protocolo

La matriz de indicadores elaborada para medir el acceso al derecho a la educación contiene tres tipos de indicadores (a saber: estructurales, de proceso y de resultado). En lo que sigue, se trabajarán algunos de estos indicadores que se han entendido relevantes para entender el caso uruguayo y así echar luz sobre el acceso a la educación.

Indicadores Estructurales - Igualdad y no discriminación

Dentro del grupo de indicadores estructurales se encuentran aquellos referidos específicamente al logro de la igualdad y la no discriminación a partir de marcos legales que garanticen esto.

Uruguay ha adherido a distintos tratados internacionales, a saber: i) PIDESC, ii) CEDAW, iii) CDN, iv) CIEDR, v) Convención relativa al lucha contra las discriminaciones en la esfera de la enseñanza, vi) Convención Interamericana para la

eliminación de todas las formas de discriminación a las personas con discapacidad, vii) compromiso con las Metas Educativas 2021.

En la legislación nacional es La Ley General de Educación la que reivindica por la no discriminación en el acceso a la educación. Se establece que: *El Estado brindará los apoyos específicos necesarios a aquellas personas y sectores en especial situación de vulnerabilidad, y actuará de forma de incluir a las personas y sectores discriminados cultural, económica o socialmente, a los efectos de que alcancen una real igualdad de oportunidades para el acceso, la permanencia y el logro de los aprendizajes. Asimismo, estimulará la transformación de los estereotipos discriminatorios por motivos de edad, género, raza, etnia u orientación sexual.*³⁶

Indicadores Estructurales - Inclusión de educación sexual obligatoria en los distintos niveles educativos

Uruguay ha establecido desde su Ley General de Educación algunas líneas transversales que el Sistema Nacional de Educación deberá contemplar. Algunas de ellas son: la educación en derechos humanos, la educación ambiental para el desarrollo humano sostenible, la educación artística así como también la científica y lingüística, la educación física, la recreación y el deporte y la educación sexual.

La educación sexual no sólo se establece desde esta Ley, sino que a través del CODICEN se ha desarrollado el Programa Nacional de Educación Sexual. Éste surge a partir de la Resolución N°1 del Acta Extraordinaria del año 2006 y a través de esto se comenzó a hacerse efectiva la incorporación de la temática al proceso educativo en todos los niveles de educación formal.

Indicadores Estructurales - El sistema estadístico en materia educativa³⁷

Contar con un conjunto de indicadores variados que permita dar cuenta de la complejidad de la evaluación de un sistema educativo se vuelve algo deseable y en este

³⁶ Ley General de Educación. Artículo 18 (De la igualdad de oportunidades o equidad)

³⁷ Indicador 26 de la matriz de indicadores de derecho a la educación, elaborado en base a información disponible en el sitio del INEED.

sentido es que Uruguay cuenta con distintos organismos institucionales que trabajan en la generación, sistematización y análisis de información para la construcción de indicadores confiables sobre educación.

El MEC -desde su Área de Investigación y Estadística de la Dirección de Educación- realiza desde 1990 una publicación anual denominada *Anuario Estadístico de Educación*. Esta publicación, que se caracteriza por ser accesible a todo público³⁸, brinda año a año un panorama genérico sobre el sistema educativo uruguayo y sobre el contexto tanto nacional como internacional en el que se desenvuelve. (MEC, 2010)

Por otra parte, Uruguay cuenta con el *Monitor educativo de primaria*³⁹ y el *Monitor educativo de secundaria*⁴⁰, cada uno de ellos brinda información sobre la educación pública.

El primero, facilita información a través de un sistema de consulta web mediante el cual se puede acceder a información agregada sobre la evolución de algunos indicadores del sistema desde el año 2002.

El segundo por su parte, permite acceder a la información sobre el comportamiento de matrícula y porcentaje de promovidos a nivel departamental y por grado para el ciclo básico.

El *Observatorio de la educación* también aporta a la generación de indicadores del Sistema Nacional de Educación a través de su portal⁴¹ de estadísticas sobre los niveles educativos de la ANEP.

El Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) cuenta a su vez, con el *Observatorio Social de Indicadores*⁴² cuyo objetivo es aportar a la construcción de un sistema de información que permita conocer la situación social de Uruguay así como el conjunto de prestaciones sociales que brinda el Estado.

³⁸ El MEC publica su Anuarios Estadísticos de Educación en su página de internet. Ver: <http://www.mec.gub.uy/innovaportal/v/1794/5/mecweb/anuarios?colid=927>

³⁹ <http://www.anep.edu.uy/monitor/servlet/inicio>

⁴⁰ http://www.ces.edu.uy/ces/index.php?option=com_content&view=article&id=1676

⁴¹ <http://www3.anep.edu.uy/observatorio/>

⁴² <http://observatoriosocial.mides.gub.uy/mides/portalMides/portalMides/portal.php>

Asimismo, este Organismo desarrolla el Sistema Integrado de Información del Área Social (SIAS) con el fin de producir insumos para las funciones de planificación, evaluación y monitoreo de las políticas sociales.

Finalmente, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) cuenta con el *Observatorio Uruguayo de Políticas Públicas*⁴³ que desarrolla un conjunto estable de indicadores que permiten contextualizar el diseño de políticas públicas y monitorear sus efectos en el país en el largo plazo.

Indicadores de Procesos - Asistencia educativa

Uruguay ha presentado históricamente una asistencia cercana al 100% para los rangos de edad de 6 a 11 años, esto es, el tramo correspondiente a la educación primaria. En la actualidad además, este nivel de cobertura se observa también en los 5 años y en los 12 y 13 años por lo que se puede sostener que en Uruguay la cobertura tiende a ser universal en las edades teóricas de educación básica. (MEC, 2010)

Cuadro 2. Asistencia a algún establecimiento educativo por edades simples según año lectivo.

AÑO LECTIVO	EIDADES SIMPLAS													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2006	s/d	s/d	s/d	46.3	76.5	95.2	99.3	99.6	99.8	99.0	99.6	99.6	99.5	95.2
2007	s/d	s/d	s/d	49.4	78.9	94.7	99.3	99.5	99.7	99.9	99.8	99.9	99.8	95.0
2008	s/d	s/d	s/d	49.9	81.2	96.4	99.0	99.1	99.1	99.3	99.1	99.1	97.5	94.3
2009	s/d	s/d	s/d	58.5	86.6	97.3	99.9	99.7	99.8	99.8	99.9	99.0	98.0	94.5
2010	7.9	24.0	41.1	61.3	86.1	97.3	99.3	99.0	98.8	99.2	99.3	98.5	98.3	95.6

Fuente: elaboración propia en base a AIE-MEC Base ENHA 2006 y ECH 2007 a 2010

El Cuadro 2, muestra la mencionada tendencia: Tal como se establece desde el Anuario Estadístico de Educación elaborado por el MEC, existe un aspecto estructural del sistema educativo uruguayo que refiere a la incorporación masiva de los/as niños/as entre los 4 y 5 años de edad. Se observa asimismo, una creciente participación de aquellos/as niños/as de 3 años. (MEC, 2010)

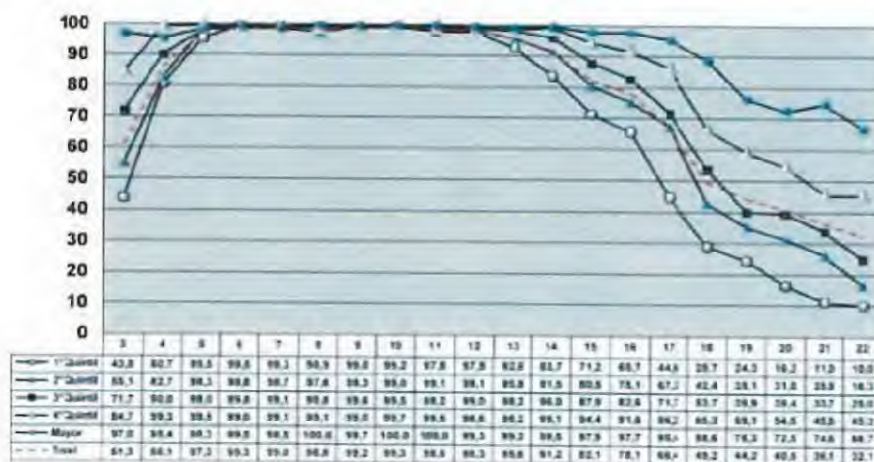
⁴³ <http://www.agev.opp.gub.uy/observatorio/servlet/main?ueinortaca>

Sin embargo, esto se ve atenuado si se toma en cuenta el nivel socioeconómico, factor éste que marca un corte y da cuenta de cómo la cobertura educativa se encuentra polarizada en Uruguay.

Tal como lo muestra la gráfica que sigue, a los 3 años, el 61,3% de los/as niños/as asiste a algún centro educativo. Esta cobertura, es bastante menor para aquellos niños del quintil más bajo (43,8%) a la vez que es bastante mayor para aquellos niños del quintil más alto que alcanzan un nivel de cobertura cercano al 100% (97%).

Otra tendencia señalada desde el MEC y su Anuario de Estadística refiere al descenso de la cobertura educativa conforme avanzan los años conjuntamente con el aumento de la desigualdad entre los diferentes quintiles. Esto es, no sólo se va perdiendo cobertura al observar edades mayores registrando la más baja para la edad más alta (a los 22 años es del 32,1%), sino que la brecha de cobertura entre el quintil más bajo y el más alto va en aumento.

Gráfico 2: Asistencia a algún establecimiento educativo por edades simples según quintiles de ingresos de los hogares.



Fuente: Encuesta Continua de Hogares, 2010. Extraído del Anuario Estadístico de Educación 2010.

Indicadores de Procesos - Programas para el acceso y permanencia en el sistema educativo de sectores vulnerables

Como se ha dicho antes al hablar del indicador de asistencia, Uruguay registra desigualdades dentro del sistema educativo respecto a la permanencia en el mismo de aquellos sectores más vulnerables.

El país desarrolla distintos programas de inclusión educativa entre los que se destacan:

i) Asignaciones Familiares: Se trata de una prestación económica brindada por el BPS a hogares vulnerables con menores a cargo como un complemento de ingresos con el fin de estimular la retención en el sistema educativo formal, principalmente de adolescentes que concurren a secundaria. La condicionalidad de asistencia al sistema educativo se vuelve un requisito de permanencia. Este programa, de alcance nacional, se establece como un derecho de los/as niños/as y jóvenes.

ii) Compromiso Educativo: Es una apuesta interinstitucional que tiene por objetivo apoyar a los y las adolescentes y jóvenes para que permanezcan y puedan potenciar sus trayectorias en el sistema educativo público, completando la Educación Media Superior. El programa se basa en tres componentes: Espacios de Referencia entre Pares, Acuerdo Educativo (entre estudiantes, familias y centro educativo) y Becas de Estudio. El programa está presente en la actualidad en 80 centros educativos en 15 departamentos, con la previsión de que el programa se siga extendiendo progresivamente a otros centros de Educación Media Superior del país.

iii) Aulas Comunitarias: Este programa se crea con el objetivo de generar procesos de inclusión educativa de adolescentes de 12 a 17 años que se encuentran desvinculados de la Educación Media Básica, mediante un dispositivo puente que busca garantizar el derecho a la educación, a través de la revinculación de los estudiantes con el sistema educativo y con su propia capacidad de aprender.

iv) Tránsito Educativo: Creado en el año 2012, este programa pretende abordar los riesgos de desvinculación de los adolescentes del sistema educativo formal en su pasaje de la Educación Primaria a la Educación Media Básica.

v) Maestros Comunitarios: Este programa fue creado en el año 2005 con el objetivo de mejorar la asistencia y el rendimiento de niños/as a la Escuela. Se pretende construir

nuevas formas de hacer escuela, buscando diversificar la propuesta educativa en los sectores sociales más vulnerables.

Indicadores de Procesos – El gasto en educación

En los últimos 10 años Uruguay ha aumentado sustancialmente el presupuesto público dirigido a la educación. El presupuesto quinquenal elaborado para el periodo 2005-2010 propuso una meta de gasto público dirigido a la educación equivalente al 4,5% del PIB, meta que se alcanzó en el año 2010 alcanzando así la mayor inversión histórica en educación. Por su parte, el gasto público social destinado a la educación también ha ido en aumento en este periodo. Para el año 2010, el 18,4% del gasto público social estaba destinado a la educación.

Indicadores de Resultados - Tendencias respecto a la cobertura y el analfabetismo

Para el caso uruguayo, existen algunas tendencias de larga data que se entienden relevantes para comprender y elaborar un diagnóstico así como también establecer nuevos desafíos. Una de ellas refiere a la evolución del analfabetismo en nuestro país que ha mostrado una constante y consistente tendencia decreciente en el largo plazo. En el año 2010, la tasa de analfabetismo es de un 2%, tendencia ésta que se mantiene estable desde el año 2006 y que en los últimos 40 años muestra una reducción de 6 puntos porcentuales⁴⁴.

En términos cuantitativos, la población analfabeta en Uruguay es marginal, pero la distribución por edades pone de manifiesto un aspecto de desigualdad social. Así lo expresa el MEC en su Anuario Estadístico de Educación en el que se establece que la tasa de analfabetismo para el año 2010 es del 1,2% en personas entre 15 y 20 años, pero aumenta fuertemente entre las personas con 60 y más años de edad. Para las edades entre los 60 y 64 alcanza el 2,1% y finalmente llega 4,5% para los mayores de 65 años. Esto permite suponer que se trata de un fenómeno estructuralmente controlado por los

⁴⁴ En 1963 la tasa de analfabetismo era de 8,8% mientras que en el 2010 es de 2%. Fuente: Anuario Estadístico de Educación del MEC, 2010.

actuales dispositivos educativos y que se encuentra destinado a seguir perdiendo relevancia. (MEC, 2010)

Por su parte, la amplia cobertura educativa para la educación primaria también se constituye como un aspecto estructural del sistema educativo uruguayo.

Tal como se muestra en el indicador 67 de la matriz de indicadores y en la tabla que sigue, la cobertura educativa en Uruguay registra mayor nivel para los niveles de educación inicial y primaria (ésta última registrando valores de cobertura casi total) mientras que decrece a partir de los 12 años para la educación media básica y de forma más significativa para la educación media superior.

Tabla 2: Cobertura educativa por niveles de enseñanza 2010 (en porcentaje)

Nivel	Cobertura
Educación Inicial (4 y 5 años)	88,4
Primaria (6 a 11 años)	95,2
Educación Media Básica (12 a 14 años)	73,4
Educación media superior (15 a 17 años)	43,2

Fuente: Anuario Estadístico de Educación 2010, MEC

Compromisos de Gestión

- **Avanzar en la cobertura y en la atención de calidad a los niños de 0 a 3 años.** La primera Infancia es una prioridad para la educación y para el país. Particularmente debemos extender la atención diaria a niños y niñas menores de 3 años, especialmente los provenientes de hogares de sectores más desfavorecidos.
- **Expandir el tiempo pedagógico en educación primaria** mejorando la calidad y reduciendo la brecha en los aprendizajes.
- **Fortalecer el vínculo entre los adolescentes (y sus familias) y la educación media, y mejorar la calidad de los aprendizajes.**

- **Universalizar el egreso de educación media básica** en las edades correspondientes. En este nivel, es impostergable, conjugar las tradiciones de la enseñanza secundaria y la enseñanza técnica y tecnológica, diseñando articulaciones entre las distintas formaciones, y promoviendo una educación integral.
- **Incrementar los egresos de educación media superior**, en la que tenga un peso cada vez mayor la oferta técnico profesional. El objetivo, en un horizonte de 20 años, debe ser que todos los jóvenes estudien hasta los 18 años y tengan oportunidad de continuar con estudios terciarios de diversos tipos eliminando las asimetrías existentes.
- **Incrementar la calidad educativa en todos los niveles del sistema y mejorar los aprendizajes integrales**, tanto en habilidades cognitivas como en aspectos emocionales y en competencias ciudadanas de convivencia y derechos humanos. Profundizar los procesos de acompañamiento que se han desarrollado en este periodo y que han demostrado su impacto favorable como la experiencia de los maestros comunitarios, el sistema de becas, el Programa Compromiso Educativo, los docentes o educadores referentes, entre otras propuestas de acompañamiento a los estudiantes.
- **Continuar el desarrollo y profundizar las oportunidades de acceso, la diversificación y la calidad de la educación terciaria**. Potenciar su capacidad de creación de conocimientos. Los mecanismos iniciados demuestran su validez, ya sea la instalación de los Centros Regionales de la Udelar como la creación de la UTEC y la expansión de la educación terciaria no universitaria de UTU.
- **Profundizar los cambios en la formación y profesionalización docente**. El desarrollo de los profesionales de la educación es una clave determinante para las transformaciones educativas.
- **Mejorar los niveles educativos de la población joven y adulta**. Se trata de promover mecanismos ágiles y flexibles para ofrecerles formas de culminación de ciclos educativos, principalmente los de educación media.

Bibliografía

Mancebo, E.; Bentancur, N. (2010) *"El discreto encanto del gradualismo. Continuidad, restauración e innovación en las políticas educativas del primer gobierno de izquierda"*. Montevideo, Uruguay.

Ministerio de Salud Pública (2011) *"Transformar el futuro: Metas cumplidas y desafíos renovados para el Sistema Nacional Integrado de Salud"*. Montevideo, Uruguay

Ministerio de Salud Pública (2011) *"Informe de la situación nacional del VIH-SIDA"*. Montevideo, Uruguay.

Ministerio de Salud Pública (2012) *"Informe de Progreso Global sobre Sida 2012: Seguimiento de la Declaración sobre VIH-SIDA"*. Montevideo, Uruguay.

Narbondo, P.-Mancebo, M.E. (Coord.) (2010) *"Reforma del Estado y políticas públicas de la Administración Vázquez: acumulaciones, conflictos y desafíos"*. Ed Fin de Siglo. Montevideo, Uruguay.

Organización de las Naciones Unidas, Consejo Económico Social (2008) *"Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Tercer y cuarto informes periódicos, presentados de conformidad con los artículos 16 y 17 del PIDESC"*, Ginebra, Suiza.

Organización de las Naciones Unidas, (2010). *"Addendum al tercer y cuarto informes periódicos, presentados de conformidad con los artículos 16 y 17 del Pacto"*. Ginebra, Suiza.

Organización de los Estados Americanos (2011). *"Indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador."* Washington, EUA.

Organización de los Estados Americanos (1988) *"Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"*. Washington, EUA.

Organización Internacional del Trabajo (2003) *"Hechos concretos sobre Seguridad Social"*. Ginebra, Suiza.

Organización Panamericana de la Salud (2005) *"Declaración Regional sobre las nuevas orientaciones de la Atención Primaria de Salud (Declaración De Montevideo)"*. Washington, EUA.

Rivoir, A. (coord.) (2011). *"El Plan Ceibal: Impacto comunitario e inclusión social 2009 – 2010, Observatorio de Tecnologías de Información y Comunicación"*. Udelar, Montevideo, Uruguay.

RUANDI, MSP, MIDES, UNICEF (2011) *"Encuesta Nacional sobre el estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia"*. Montevideo, Uruguay.

Leyes referenciadas

Ley 12.549 – Ley Orgánica del la Universidad – 1958
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=12549&Anchor=>

Ley 15.800 – Reinstitutionalización del Banco del Previsión Social – 1986
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=15800&Anchor=>

Ley 16.011 – Acción de Amparo – 1998
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=16011&Anchor=>

Ley 16.713 – MERCOSUR – 1995
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=16731&Anchor=>

Ley 17.930 – Presupuesto Nacional 2005 – 2009 – 2005
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17930&Anchor=>

Ley 18.211 – Sistema Nacional Integrado de Salud – 2007
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18211&Anchor=>

Ley 18.335 – Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud – 2008
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18335&Anchor=>

Ley 18.426 – Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva – 2008
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18426&Anchor=>

Ley 18.437 – Ley General de Educación – 2009
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18437&Anchor=>

Ley 18.731 – Seguro Nacional de Salud - 2011

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18731&Anchor=>

Ley 18.850 - Hijos de personas fallecidas como consecuencia de hechos de Violencia Doméstica – 2011

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18850&Anchor=>

Ley 19.039 – Pensión a las víctimas de delitos violentos – 2013

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=19039&Anchor=>

Webs Consultadas

Administración Nacional de Educación Pública www.anep.edu.uy

Agencia Nacional de Evaluación www.agev.opp.gub.uy

Banco de Previsión Social www.bps.gub.uy

Instituto Nacional de Estadísticas www.ine.gub.uy

Ministerio de Desarrollo Social www.mides.gub.uy

Ministerio de Economía y Finanzas www.mef.gub.uy

Ministerio de Educación y Cultura www.mec.gub.uy

Ministerio de Salud Pública www.msp.gub.uy

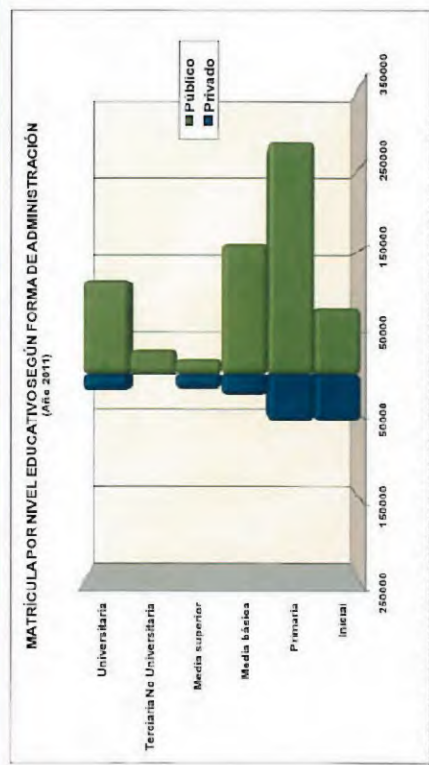
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social www.mtss.gub.uy

Universidad de la República www.udelar.edu.uy

ANEXOS

GLOSARIO SIGLAS

ACJ	Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes
AIE-MEC	Área de Investigación Estadística, Ministerio de Educación y Cultura
ANEP	Administración Nacional de Educación Pública
BPS	Banco de Previsión Social
CALEN	Centro de Altos Estudios Nacionales, Colegio de Defensa del Uruguay
CDI	Escuela Universitaria, Centro de Diseño Industrial
CEDIIAP	Centro de Docencia, Investigación e Información del Aprendizaje
CEIP	Consejo de Educación Inicial y Primaria
CERP	Centro Regional de Profesores, Dirección de Formación y Perfeccionamiento Docente CODICEN -ANEP
CES	Consejo de Educación Secundaria
CETP	Consejo de Educación Técnico Profesional
CFE	Consejo de Formación en Educación
CIEP	Centro de investigación y experimentación pedagógica
CLAEH	Instituto Universitario del Centro Latinoamericano de Economía Humana
CODICEN	Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública
CRANDON	Instituto Metodista Univesitario Crandon
DE - UTU	Departamento de Estadística de la Universidad del Trabajo en Uruguay
DFPD	Dirección de Formación y Perfeccionamiento docente.
DINEM	Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo, MIDES
ECH-INE	Encuesta Continua de Hogares, Instituto Nacional de Estadística
EMAD	Escuela Multidisciplinaria de Arte Dramático
I.I.N.N.	Institutos Normales de Montevideo
IFD	Instituto de Formación Docente
INAU	Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay
INEED	Instituto Nacional de Evaluación Educativa
INET	Instituto Normal de Enseñanza Técnica
IPA	Instituto de Profesores Artigas
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
ORT	Universidad ORT Uruguay
SIN	Sistema Nacional de Investigadores
UCUDAL	Universidad Católica del Uruguay
UDELAR	Universidad de la República
UE	Universidad de la Empresa
UM	Universidad de Montevideo
UTU	Universidad del Trabajo del Uruguay



ASISTENCIA A ALGÚN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO POR EDADES SIMPLES SEGÚN AÑO LECTIVO.

AÑO LECTIVO	EJES SIMPLES																					
	0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
2006	s/d	s/d	46,3	76,5	95,2	99,3	99,6	99,8	99,8	99,6	98,6	98,5	95,2	90,2	82,1	76,6	66,9	55,0	47,0	40,5	35,6	34,3
2007	s/d	s/d	49,4	78,9	94,7	99,3	99,5	99,7	99,9	99,8	99,9	99,8	95,0	86,7	82,1	74,6	65,5	53,4	46,3	39,3	37,1	31,5
2008	s/d	s/d	49,9	81,2	96,4	99,0	99,1	99,1	99,3	99,1	99,1	97,5	94,3	89,7	82,6	73,3	67,7	52,8	45,3	42,2	39,0	33,5
2009	s/d	s/d	58,5	86,6	97,3	98,6	98,7	98,8	98,8	98,9	99,0	98,0	94,5	91,0	83,8	77,7	70,2	53,3	44,6	41,4	37,6	32,7
2010	7,9	41,1	61,3	86,1	97,3	99,3	99,0	98,8	99,2	99,3	98,5	98,3	95,6	91,2	82,1	78,1	66,4	49,2	44,2	40,5	36,1	32,1

Fuentes: Área de Investigación y Estadísticas del MEC. Elaboración propia en base a la ENI-A 2006 y las ECH 2007 a 2010.

Nota: Todo el país (Años 2006 a 2010)

ASISTENCIA A ALGUN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO POR EDADES SIMILES SEGUN AÑO LECTIVO Y PERTENENCIA DE LOS HOGARES A LOS CUINTILES EXTREMOS DE INGRESOS.

AÑO LECTIVO	EJADES SIMILES			
	12	13	14	1er Cuartil
2006	97,5	93,0	83,7	
2007	98,5	92,6	83,9	
2008	96,9	90,2	81,8	
2009	97,5	91,2	83,5	
2010	97,8	92,6	83,7	
Mayor				
2006	100,0	99,2	99,3	
2007	99,1	100,0	100,0	
2008	98,3	98,1	99,3	
2009	98,0	94,5	91,0	
2010	99,3	99,2	99,5	

Fuentes: Área de Investigación y Estadísticas del MEC. Elaboración propia en base a la ENHA.

Nota: Todo el país (Años 2006 a 2010).

AÑO LECTIVO	ASISTENCIA A ALGUN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO POR EDADES SIMILES SEGUN GRANDES AREAS Y AÑO LECTIVO.																		
	EJADES SIMILES																		
	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
2006	53,7	95,8	99,1	99,5	99,7	99,8	99,6	99,6	99,6	99,1	96,8	83,3	88,1	79,1	72,9	62,7	55,1	51,3	47,8
2007	59,6	94,9	99,1	99,1	99,6	100,0	99,8	99,8	99,8	99,2	96,5	90,7	85,5	80,3	70,4	60,5	56,9	49,2	46,0
2008	61,5	96,5	99,1	98,9	99,0	99,4	99,8	99,8	99,9	98,1	96,2	92,8	87,3	79,1	74,1	57,6	54,2	51,5	45,9
2009	67,2	95,5	98,6	98,5	97,9	99,4	99,2	99,3	99,3	98,5	96,7	93,5	88,6	81,8	74,8	60,8	51,0	50,8	42,0
2010	72,2	95,6	99,0	98,4	99,2	98,5	99,3	98,2	98,2	97,9	96,9	93,6	85,9	82,1	70,9	56,8	52,6	50,5	44,2
Resto del país																			
2006	41,8	94,3	99,4	99,6	99,8	99,8	99,6	99,5	99,5	98,2	94,4	88,4	79,7	75,1	63,0	49,6	41,8	33,1	25,8
2007	43,3	94,3	99,5	99,8	99,7	99,9	99,8	99,8	99,8	98,5	94,2	87,7	80,2	71,5	62,5	48,9	38,9	32,7	27,6
2008	42,8	95,3	98,9	99,2	99,1	99,2	99,3	99,1	99,1	97,1	93,4	88,1	79,9	69,9	63,6	49,7	39,1	35,2	31,2
2009	52,5	98,4	99,1	98,9	99,3	98,5	98,3	98,3	98,6	97,7	93,4	89,7	80,9	75,3	67,4	48,5	40,5	34,0	26,8
2010	58,0	98,4	99,5	99,2	98,4	99,6	99,3	98,8	98,8	98,7	95,4	91,7	81,3	77,2	64,8	45,6	39,4	34,8	28,9

Fuentes: Área de Investigación y Estadísticas del MEC. Elaboración propia en base a la ENHA 2006 y las ECH 2007 a 2010.

Nota: Todo el país (Años 2006 a 2010).

ALUMNOS MATRICULADOS EN EDUCACIÓN INICIAL POR FORMA DE ADMINISTRACIÓN, MODALIDAD Y SEXO SEGÚN DEPARTAMENTO, AÑO 2010

CATEGORÍA O DE ESTABLECIMIENTOS OR PRIMERA INSTANCIA	FORMA DE ADMINISTRACIÓN													
	PÚBLICA							PRIVADA						
	Jardines de							Jardines de						
	SEXO		SEXO		SEXO		Total Público	SEXO		SEXO		SEXO		Total Privada
TOTAL	M	F	M	F	M	F		M	F	M	F	M	F	
Porcentaje	M	F	M	F	M	F		M	F	M	F	M	F	
TOTAL	M	F	M	F	M	F		M	F	M	F	M	F	
TOTAL	M	F	M	F	M	F		M	F	M	F	M	F	
Asunción	58.831	58.831	51	49	100	100	31.875	15.290	14.842	1.307	1.290	2.897	2.800	11.089
Batavia	20.060	20.060	51	49	100	100	24.018	5.895	5.364	602	604	2.048	1.934	6.317
Bosque	33.771	33.771	51	49	100	100	57.863	17.770	9.478	905	386	929	395	5.722
Caracas	2.580	2.580	52	48	100	100	2.505	1.030	358	0	0	0	0	36
Canelón	8.204	8.204	51	49	100	100	13.027	3.079	2.792	147	163	287	285	1.608
Cerro La	2.492	2.492	49	51	100	100	2.656	865	324	342	111	53	51	104
Caguana	4.144	4.144	50	50	100	100	3.559	1.754	481	485	64	21	21	777
Durazno	1.911	1.911	49	51	100	100	1.722	547	255	272	53	0	0	102
Florida	866	866	46	54	100	100	677	221	103	132	0	0	0	117
Florida	2.284	2.284	52	48	100	100	2.057	700	355	122	0	0	0	57
Luján	2.164	2.164	51	49	100	100	1.779	440	405	57	51	41	37	154
Maldonado	5.086	5.086	52	48	100	100	4.046	1.721	742	0	0	148	116	850
Maracaibo	4.082	4.082	52	48	100	100	3.571	1.389	333	322	306	56	62	200
Rio Negro	2.177	2.177	50	50	100	100	1.891	558	345	67	87	31	0	150
Rivera	4.127	4.127	52	48	100	100	3.878	1.215	1.036	80	94	0	0	236
Rocha	2.444	2.444	52	48	100	100	2.189	506	360	0	0	0	0	137
Salto	4.959	4.959	51	49	100	100	4.169	1.541	524	535	0	0	159	248
San José	3.379	3.379	51	49	100	100	3.054	1.030	951	97	40	0	0	146
Sucre	3.038	3.038	52	48	100	100	2.717	1.052	343	0	0	32	30	152
Tacuarembó	1.626	1.626	52	48	100	100	2.961	937	423	576	3	31	31	187
Trinidad	1.687	1.687	51	49	100	100	1.603	523	491	230	110	45	39	0

Fuente: Área de Investigación y Estadísticas del MEC. Procesamiento propio en base a datos proporcionados por el D.E.E. — C.E.P.

Nota: Jardines de Infancia incluye jardines de Tiempo Completo.

Educación pública y privada no incluye educación Inicial Especial.

DEPARTAMENTO	TOTAL	FORMA DE ADMINISTRACIÓN									
		TOTAL		PÚBLICA				PRIVADA			
		M	F	Porcentaje		TOTAL	SEXO		TOTAL	SEXO	
				M	F		M	F		M	F
TOTAL	329.772	169.914	159.858	52	48	300	144.001	134.668	51.103	75.913	25.190
MOTIVADA	116.278	59.532	56.746	51	49	300	49.705	47.419	31.060	15.738	15.877
RESTO	213.494	110.382	103.112	52	48	300	100.293	93.249	20.043	10.180	9.803
Atlixco...	9.295	4.803	4.492	52	48	300	9.208	4.761	87	42	45
Cancún...	52.915	27.481	25.435	52	48	300	45.251	23.793	21.980	7.169	3.638
Cerro Largo...	9.959	5.139	4.840	51	49	300	9.373	4.821	386	298	288
Colonia...	11.356	5.829	5.527	51	49	300	10.629	5.147	727	347	380
Durazno...	6.514	3.414	3.100	52	48	300	5.946	3.184	2.802	270	298
Flores...	2.625	1.304	1.321	50	50	300	2.262	1.120	363	184	179
Florida...	6.732	3.458	3.274	51	49	300	6.435	3.312	297	146	151
Guaymas...	5.885	3.033	2.860	51	49	300	5.234	2.711	292	149	151
Malacatán...	17.566	9.054	8.512	52	48	300	13.697	7.087	6.610	3.869	1.902
Payson...	13.413	6.914	6.499	52	48	300	12.227	6.328	5.903	3.180	296
Rio Negro...	6.399	3.338	3.061	52	48	300	5.965	3.169	2.892	215	199
Rivera...	12.380	6.543	5.937	52	48	300	11.815	6.180	5.635	353	312
Santa Rosa...	7.341	3.807	3.534	52	48	300	6.936	3.601	3.335	206	195
San Juan...	15.045	7.842	7.203	52	48	300	13.933	7.283	6.650	1.112	559
San José...	10.653	5.517	5.136	52	48	300	10.043	5.204	4.839	313	297
Sonora...	9.191	4.651	4.500	51	49	300	8.724	4.469	4.258	467	242
Tehuacan...	10.774	5.466	5.308	51	49	300	10.113	5.128	2.995	288	523
Tlaxiaco y Tla...	5.352	2.779	2.573	52	48	300	5.158	2.672	1.486	207	87

Fuente: Área de Investigación y Estadísticas del MEC. Procesamiento propio en base a datos proporcionados por el D.E. — C.E.I.P.

ALUMNOS MATRICULADOS EN PROGRAMAS DE GRADO POR SEXO SEGÚN GRANDES ÁREAS, DEPARTAMENTO E INSTITUCIÓN. AÑO 2010.					
GRANDES ÁREAS / DEPARTAMENTO / INSTITUCIÓN	MATRICULA		Porcentaje		
	M	F	M	F	TOTAL
TOTAL	51.234	79.779	39	61	100
MONTEVIDEO	50.793	79.025	39	61	100
Udelar*	41.901	70.806	37	63	100
U.C.U.D.A.L	2.347	3.257	42	58	100
ORT	3.918	2.689	59	41	100
UM	784	866	48	52	100
UE	985	841	54	46	100
Inst. Aut6nomo del Sur	508	97	84	16	100
ACI	263	164	62	38	100
CRANDON	3	71	4	96	100
Inst. Soler	41	1	98	2	100
BQS	31	35	47	53	100
CE.DIA.P	6	180	3	97	100
C.L.A.E.H	6	18	25	75	100
RESTO DEL PAÍS	441	754	37	63	100
Colonia - Udelar	5/D	5/D			
Maldonado	286	454	39	61	100
Udelar	5/D	5/D			
U.C.U.D.A.L	91	79	54	46	100
Inst. Univ. Francisco de Asís	117	263	31	69	100
Inst. Univ. C.L.A.E.H	78	113	41	59	100
Paysandú	0	0			
Udelar	5/D	5/D			
U.C.U.D.A.L	0	0			
Salto	155	300	34	66	100
Udelar	37	147	20	80	100
U.C.U.D.A.L	118	153			

Fuente: Oficinas Productoras de cada una de las Instituciones.

Nota: * no se dispone de datos correspondientes al año 2010, se incorpora el último
Las expresión "Estudiantes" hace referencia a relaciones entre personas e

INFORME PRELIMINAR OEA. Protocolo de San Salvador – 22 de Julio 2014

Introducción	2
Derecho a la Salud en Uruguay.....	5
El sistema de Salud en Uruguay.....	5
Cumplimiento con el Protocolo de San Salvador- Derechos a la Salud.....	8
Compromisos de Gestión	16
Derecho a la Seguridad Social en Uruguay.....	17
El Sistema de Seguridad Social en Uruguay	17
Cumplimiento del Protocolo de San Salvador	19
Compromisos de Gestión	26
Derecho a la Educación en Uruguay	27
El Sistema educativo en Uruguay	28
Cumplimiento del Protocolo	33
Compromisos de Gestión	40
Bibliografía	42

Introducción

Uruguay realizó importantes avances en los últimos años en los derechos humanos en su conjunto. En ese marco, los derechos sociales, económicos y culturales -siempre en diálogo con avances en derechos políticos y civiles- han tenido un desarrollo fundamental.

Ese proceso, palpable en los últimos diez años luego de la mayor crisis económica y financiera, y luego social, de los últimos cincuenta años, se asienta en un país que históricamente tuvo un Estado Social que proporcionó niveles de bienestar relativamente importantes y comparativamente superiores a la mayoría de los países de la región.

En el presente informe se analizan los tres derechos correspondientes al primer agrupamiento de indicadores de progreso en derechos sociales propuestos por el Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador: salud, seguridad social y educación.

En los tres, Uruguay vivió procesos de transformación orientados a la ampliación, acceso y ejercicio de esos derechos.

Como mencionamos, desde hace una década, tras años de neoliberalismo que se tradujeron en el achicamiento del Estado y, con él, regresión en derechos fundamentales, se transita por una senda que podemos sintetizar en la idea de crecimiento económico con inclusión social, y reconocimiento y ampliación de derechos humanos.

Este proceso se plasma en una década, la última, en la que Uruguay creció en su economía por encima del promedio de los países de América Latina, al tiempo que mejoró notablemente la distribución del ingreso, y puso en debate una agenda de derechos que, al finalizar 2014, incluía más de un centenar de leyes que remitían directamente al reconocimiento de derechos en línea con las recomendaciones y estándares internacionales de derechos humanos en los más diversos campos.

Si bien en ninguno de los derechos analizados la tarea está completa -nunca lo estará- los rezagos más preocupantes en una mirada comparada, y en relación a lo que la sociedad uruguaya aspira a conquistar, se dan en la educación. Los avances alcanzados no impiden observar que, particularmente, la educación media debe ser transformada.

En ese sentido, el nuevo gobierno -cuya gestión se extenderá entre los años 2015 y 2020- se dispone a encarar un conjunto de cambios al que le asigna total prioridad y que se expresan en una serie de transformaciones (institucionales, de gestión y curriculares), acompañadas por el compromiso presupuestal de alcanzar en 2020 un gasto público en la materia correspondiente al 6% del Producto Bruto Interno.

El presente informe se elaboró en distintas etapas, y en diferentes grupos de trabajo idóneos y responsables en cada una de las materias. Participaron del proceso múltiples actores cuyo trabajo deseamos reconocer y valorar.

Los tres informes y las respectivas matrices fueron realizados en su versión inicial por el equipo de Perspectivas Transversales de la Dirección Nacional de Políticas Sociales del MIDES, previo a consulta con los grupos de trabajo.

El informe de Salud y su matriz recibieron aportes y revisión de:

- Área Estadística. Asociación de Servicios de Salud del Estado
- Economía de la Salud. Ministerio de Salud Pública
- Agencia Nacional de Evaluación. Oficina de Planeamiento y Presupuesto

El informe de Seguridad Social y su matriz recibieron aportes y revisión de:

- Secretaría Técnica del Consejo de Políticas Sociales, Ministerio de Desarrollo Social
- Asesoría de Presidencia, Banco de Previsión Social

El informe de Educación y su matriz recibieron aportes y revisión de:

- Dirección Nacional de Educación, Ministerio de Educación y Cultura
- Área Estadística, Ministerio de Educación y Cultura

Cabe señalar que la elaboración de este informe forma parte, en nuestro caso, de un esfuerzo mayor que apunta a generar -tomando como base los indicadores de progreso elaborados por el Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador- un sistema nacional permanente de información basado en la perspectiva de derechos humanos.

Creemos que de esta manera estaremos realizando una contribución significativa a este proceso de transformaciones que, con la participación de los más diversos actores políticos, económicos, sociales y culturales, viene impulsando el Uruguay y que sintetiza en un concepto fundamental: todos los derechos para todas las personas.

Derecho a la Salud en Uruguay

El sistema de Salud en Uruguay

El presente apartado presentará en primer lugar una breve descripción de la conformación del actual Sistema de Salud en Uruguay, que se encuentra atravesando un proceso de profundas reformas iniciadas en el año 2007 con la creación de un Sistema Nacional Integrado de Salud. Posteriormente se presentan algunos lineamientos de lo informado en el Comité DESC de Naciones Unidas en 2009 (2009-2013). En tercer lugar, se analiza el estado del derecho a la Salud en Uruguay tomando en cuenta el texto del Protocolo de San Salvador, y utilizando como insumos los indicadores propuestos (estructurales, de proceso y de resultados); finalmente, se presentan los compromisos de gestión que asume ante el presente organismo el Estado uruguayo.

En 2005, con la asunción del nuevo gobierno, se asumió como una de las prioridades la implementación de una reforma estructural que consagrara a la salud como un derecho humano, y que en consecuencia comprenda a la salud como un derecho interdependiente que necesita de otras políticas sociales para ser efectiva (MSP: 2011)¹. Al mismo tiempo, la reforma se basa en una concepción de la salud que supone que no es solamente la ausencia de enfermedad, sino que remite al bienestar bio-psico-social de las personas. Y por tanto la política pública en salud debe garantizar el acceso universal a los servicios de salud, promover hábitos de vida saludables y prevenir enfermedades.

La concepción de salud presente en la Constitución de la República, enfatiza que el Estado es responsable de la higiene pública y de la salud de los indigentes, mientras que la salud del resto de la población es un deber individual². Esta concepción generó durante muchos años, una distribución desigual y mercantilista de la Salud que extendió serios problemas de desigualdad en el acceso a servicios de salud integral y de calidad.

¹ MSP, "Transformar el futuro: Metas cumplidas y desafíos renovados para el Sistema Nacional Integrado de Salud" http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/MSP_libro_reforma.pdf, 2011

² Constitución de la República Oriental del Uruguay, Artículo 44. El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país. Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes.

Además, la crisis económica y social de 2002 – la más importante en los últimos 100 años– generó un aumento en la informalidad y una caída de los ingresos de la población que aumentó la cantidad de hogares que se encuentran en situaciones de desprotección social. A esto se suman problemas tales como la quiebra de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) y la reducción del presupuesto con el que contaban los Servicios de Salud del Estado con los consecuentes problemas de atención a la salud de la población que esto significó. En 2007 por medio de la aprobación de la ley 18.211 se crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), que contempla otro paradigma de salud. En primer lugar, concibe a la salud como un derecho, y al Estado como responsable de invertir en los recursos necesarios para el acceso igualitario y universal al sistema integral. El mismo se propone no solo contemplar la cobertura universal, sino la accesibilidad del mismo, no haciendo depender la calidad y acceso de la atención a la posibilidad individual de su financiamiento.

El nuevo paradigma supone cambiar el modelo de atención de uno curativo y hospitalocéntrico, a otro basado en la estrategia de atención primaria de salud (APS), en el marco del primer nivel de atención. Ello implica que no solo es necesario atender la salud cuando aparece la enfermedad, sino que es imperioso concebir planes de prevención accesibles para toda la población que incentiven estilos de vidas saludables.

Con estas premisas, la reforma pretende realizar cambios estructurales en el modelo de gestión del Sistema de Salud y las instituciones que lo componen en el modelo de atención de la salud de la población y cambios en los mecanismos de financiamiento.

El modelo de gestión del sistema también sufre importantes transformaciones. Se constituye un sistema de salud nacional e integrada, conformado por prestadores integrales de distinto tipo: instituciones de asistencia médica colectiva (IAMCS), por el prestador público (ASSE) y seguros privados. Al mismo tiempo se constituye un seguro nacional de salud (SNS) y para su administración, se crea la Junta Nacional de Salud (JUNASA) un órgano desconcentrado integrada por representantes de los usuarios, trabajadores, prestadores y del Poder Ejecutivo. Además, al Ministerio de Salud Pública (MSP) se le asigna el rol de rectoría de las políticas de salud del Estado,

al tiempo que se descentraliza de ASSE que es quien asume el rol prestador público de servicios de salud.

Como organismo rector, el MSP es el responsable de diseñar, implementar, controlar y fiscalizar el curso de las políticas de salud del Uruguay; mientras que ASSE se convierte en un efector más del SNIS.

El SNIS asegura el acceso a una cobertura integral de salud a todos los habitantes residentes en el país mediante un sistema mixto de prestadores públicos y privados donde el usuario asegurado a través del Seguro Nacional de Salud elige dónde se asistirá. “La reforma de la salud expresada en el SNIS implica una nueva estrategia en la búsqueda de efectivizar el derecho a la salud a través de la acción universal con plena responsabilidad estatal”³.

Finalmente, uno de los principales cambios realizados es el modelo de financiamiento, basado en un principio de justicia distributiva según el cual cada ciudadano pagará en función de su ingreso, y recibirá los servicios en función de su necesidad. Se crea el Fondo Nacional de Salud (FONASA), donde los trabajadores formales, pasivos y empleadores, aportan en proporción a su salario⁴ (4.5% y 6% en caso de tener personas a cargo) y automáticamente puede elegir en que prestador (público o privado) atenderse. En el caso de los trabajadores formales y los pasivos, la cobertura FONASA se hace extensiva a cónyuges, menores a cargo y mayores a cargo con discapacidad. La Junta Nacional de Salud (JUNASA), paga al prestador una cápita por cada afiliado/a (cápita de riesgo calculada según sexo y edad). Los prestadores del SNIS reciben ingresos también por el cumplimiento de metas asistenciales que establece la JUNASA. Esto establece un sistema solidario y redistributivo, donde cada asegurado aporta de acuerdo a sus ingresos, financiando de esa manera una atención de calidad para toda la población.

La incorporación de los distintos colectivos al SNIS se ha realizado de forma progresiva siendo fundamental el ingreso de los menores de 18 años a cargo y de las personas con

³ MSP, “Transformar el futuro”, página 21.

⁴ Devoluciones de Fonasa <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18731&Anchor=>

discapacidad a cargo de los trabajadores. A enero de 2014 se encontraban adscriptas al FONASA un total de 2.279.429 personas; colectivo integrado por 1.144.957 trabajadores activos, 610.332 menores de 18 años o mayores con discapacidad (a cargo de trabajadores), 357.903 pasivos y 166.237 cónyuges o concubinos de trabajadores cotizantes.

Cumplimiento con el Protocolo de San Salvador- Derechos a la Salud

Artículo 10

1. Toda persona tiene derecho a la salud entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
 - a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
 - b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado
 - c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas
 - d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole
 - e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud
 - f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

De los indicadores estructurales – Principales avances

Uruguay ha ratificado gran parte de los tratados internacionales que reconocen el derecho a la salud (ratificación de gran parte de los tratados relevados en la matriz de indicadores). En el plano nacional, se destaca en primer lugar la Ley 18.211⁵ de 2007 de creación, funcionamiento y financiación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que destaca la obligatoriedad del Estado en la protección del derecho de la salud de la población y que estructura en ella una nueva lógica de funcionamiento sistémico y universal. Esta ley se complementa con otras significativas en materia de derechos, como la Ley 18.335 sobre Derechos y Obligaciones de los Usuarios de los servicios de Salud en la que se establece en su Art. 2 que ningún paciente o usuario *podrá ser discriminado por ninguna razón ya sea de raza, edad, sexo, religión, nacionalidad, discapacidades, condición social, opción u orientación sexual, nivel cultural o capacidad económica* (Ley 18.335⁶).

⁵ Ley 18.211 – <http://www.parlamento.gub.uy/leves/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18211&Anchor=>

⁶ Ley 18.335 <http://www.parlamento.gub.uy/leves/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18335&Anchor=>

En la misma línea se aprobaron dos leyes importantes en materia de derechos sexuales y reproductivos: la ley 18.426⁷ (2008) de derechos sexuales y reproductivos establece las garantías del Estado en generar condiciones para el ejercicio pleno los derechos. Por su parte, en 2012 se aprobó la Ley N° 18.987 que permite la interrupción voluntaria del embarazo antes de las doce semanas de gestación, avance central en el derecho de las mujeres a decidir sobre su maternidad.

Con la creación del nuevo SNIS, se avanza en tres aspectos fundamentales en materia de derechos a la salud: la universalidad en el aseguramiento de salud, la posibilidad de acceder a una cobertura integral (con una definición taxativa de los servicios que los prestadores deben brindar para ser considerados integrales) independiente del nivel de ingresos de las personas/hogares independientemente del aporte y finalmente, la mejora en la inversión y el presupuesto con el que cuenta la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) con la consecuente mejora esperada en las condiciones de la atención que brinda.

En Uruguay está garantizado el derecho a la atención en salud de toda la población: por un lado a través del Seguro Nacional de Salud que cubre a los cotizantes y sus familias, como de jubilados y pensionistas; por otro, a través de ASSE que atiende a la población que no realiza aportes al seguro o que realizando dichos aportes elige a ASSE como prestador de servicios de salud.

En 2008, una vez iniciada la reforma, se da el mayor crecimiento relativo del gasto público en salud, que se debe a la implantación de la reforma como al fortalecimiento de los servicios del Estado. Sobre la consolidación de la reforma, el crecimiento del gasto se explica por el progresivo ingreso de personas al Seguro Nacional de Salud (SNS), gasto que pasa de 4.554 millones de pesos en 2004 (de la ex Dirección de Seguros Sociales por Enfermedad-DISSE que brindaba una protección social en salud a algo más de 600.000 personas) a 28.268 millones de pesos en 2012, multiplicándose por más de 6 veces en el período. Este aumento se deriva de la expansión en el número de personas con cobertura del SNS financiado a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA), que alcanzó en diciembre de 2012 a 2,1 millones de beneficiarios. De esta forma, más

⁷ Ley 18426 <http://www.parlamentario.ub.edu/leyes/ AccesoTextoLev.asp?Lev=18426&Anchor=>

de un millón y medio de personas se incorporaron a la cobertura del Seguro de Salud a través de la Seguridad Social entre 2004 y 2012. Por otra parte, los fondos ejecutados por ASSE pasaron de 4.448 millones de pesos en 2004 a 18.508 millones de pesos en 2012, multiplicándose por más de 4 veces en el período.

En materia de gasto público en Salud, el siguiente gráfico muestra la evolución del mismo en comparación con la evolución del PIB. En el mismo se observa como a partir del año 2008 el gasto público en salud en términos reales crece muy por encima del crecimiento de la economía en su conjunto.

Gráfico 1. Gasto público en Salud y PIB a precios constantes. Índice 2004 = 100



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas, Asesoría Macro – económica. En base a ejecución en ASSE

Como se mencionó más arriba, el cambio de modelo de atención al que apunta la reforma está basado en la estrategia de atención primaria en salud (APS). Esto se dio desde su etapa embrionaria cuando el MSP participa de la Declaración de Montevideo de 2005⁸ como cuando se desarrolla los lineamientos de la reforma (Ley n° 17930 art 264 y 265⁹). Se establece que el sistema *“tendrá como estrategia global la atención primaria en salud, privilegiando el primer nivel de atención, las acciones de promoción, prevención y rehabilitación”*¹⁰. El modelo presentado jerarquiza el primer nivel de atención que constituye la puerta de entrada al sistema de salud, tomando

⁸ <http://ops.opimec.org/documentacion/240/declaracion-regional-sobre-las-nuevas-orientaciones-de-la-atencion-primaria-de-salud-declaracion-de-montevideo/>

⁹ Ley 17930 <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/TextoLey.asp?Ley=17930&Anchor=>

¹⁰ Ley n° 17930 art. 264-

especial relevancia el concepto de accesibilidad en sus dimensiones geográfica, económica y funcional.

Finalmente, en materia de derechos de los usuarios, el MSP ha desarrollado una vasta normativa, que entre otras cosas pretende garantizar el acceso efectivo al derecho a la atención. En este sentido, están previstas instancias de peticiones, reclamos o consultas en primera instancia ante el propio servicio de salud¹¹; en la medida en que no se pueda resolver, los usuarios tienen la posibilidad de presentarse ante el Área de Atención al Usuario del MSP. Asimismo, se cuenta con un instrumento jurídico de protección para garantizar el goce y ejercicio de los distintos derechos humanos (entre ellos el de la salud) como lo es la Ley de Acción de Amparo¹², utilizada frecuente para las demandas de medicamentos de alto costo.

De los Indicadores de procesos – Principales avances

Una de las medidas que transversalizan gran parte de los indicadores propuestos son las Metas Asistenciales. Las metas consisten en estímulos económicos a los efectores de salud con los que la Junta Nacional de Salud orienta la atención brindada por los efectores hacia las políticas definidas por el MSP. En este momento hay cuatro metas vigentes son: 1) Del niño, niña y la mujer, 2) Médico de Referencia (continuidad en la referencia), 3) Adulto Mayor y 4) Informe sobre actividades de médicos de alta dedicación.

A los efectos de mejorar la accesibilidad económica de los medicamentos, se han implementado varias medidas, tales como:

1. Creación del Formulario Terapéutico Médico (FTM) según decreto 265/06. Consiste en un catálogo de prestaciones de cobertura farmacológica obligatoria para las Instituciones y Servicios de Salud públicos y privados. Dentro del FTM los medicamentos de baja prevalencia y alto costo, pasan a ser financiados por el Fondo Nacional de Recursos para toda la población.
2. Se dispone de una reducción general del valor de los tickets de medicamentos, de aproximadamente un 40%.

¹¹ MSP, Decreto 15/2007

¹² Ley 16.011 <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccessoTextoLey.asp?Ley=16011&Anchor=>

3. Se dispone la reducción y exoneración del valor del ticket de medicamentos para algunos medicamentos priorizados por la autoridad sanitaria, exoneración del pago del pago del ticket a los Medicamentos Reguladores de Glicemia y neurolépticos y una reducción de algunos medicamentos para la hipertensión arterial.
4. Se establece el acceso universal y gratuito de métodos anticonceptivos y se fija un valor del ticket de medicamento mínimo por blister para las patillas anticonceptivas.
5. Se establece para los Jubilados FONASA en las IAMC exoneración de 2 1/2 tickets de medicamentos.
6. Se incorporan vacunas al Certificado de Esquema de Vacunación obligatorio.
7. Se establece el valor de un tique de medicamentos para el tratamiento mensual con antibióticos.

Asimismo, continúan siendo gratuitos los medicamentos en las instituciones públicas.

Como se ha mencionado más arriba, a los efectos de garantizar el acceso a tratamientos de alta complejidad y medicamentos de alto costo para patologías de baja prevalencia, que no están contemplados en el PIAS ni en el FTM, Uruguay cuenta con el Fondo Nacional de Recursos que, dadas ciertas condiciones, garantiza el acceso gratuito a dichos servicios a todas las personas que lo necesiten.

En materia de accesibilidad a prestaciones de alta complejidad, se destacan numerosos avances. El Instituto de Donaciones y Trasplantes (INDT) de órganos, tejidos y células garantizan que las personas en el territorio nacional tengan acceso equitativo e igualitario al trasplante de órganos provenientes de donantes fallecidos, siendo sus tasas las más altas de la región, lo cual le otorga a dicho Instituto el liderazgo en Latinoamérica. En setiembre de 2013 entra en vigencia una modificación a la ley de trasplantes, en la cual se establece que el no pronunciamiento de los ciudadanos se interpretará como un asentimiento a la donación.

Otro de los puntos del PSS refiere a que los Estados deben satisfacer las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más

vulnerables. Entre ellos podemos destacar las personas viviendo con VIH, las personas con problemas de salud mental y las personas viviendo en el medio rural entre otros grupos poblacionales.

En materia de enfermedades de transmisión sexual, se busca que los recién nacidos en Uruguay estén libres de VIH y de sífilis congénita. Por ello, el Programa Nacional de ITS-VIH/Sida ha enfatizado en que se priorice la atención integral de la mujer embarazada con especial énfasis en la captación precoz del embarazo y la disponibilidad de pruebas diagnósticas rápidas para prevenir la sífilis congénita y la transmisión vertical del VIH. Asimismo, para las personas viviendo con VIH se brinda una atención integral que se enfoca tanto en la terapia antirretroviral como en el tratamiento de enfermedades oportunistas y de la co- infección tuberculosis- VIH. El costo del tratamiento es cubierto por los efectores públicos o privados en todos los casos.

La epidemia del VIH/ SIDA en Uruguay mantiene una prevalencia menor al 1% en la población total pero presenta un patrón concentrado del orden del 5% en poblaciones específicas con mayor vulnerabilidad y dificultad de acceso a la información y atención. La transmisión vertical del virus (madre/hijo) presenta una muy baja incidencia dentro de los posibles mecanismos de contagio sin embargo, *"es por lejos la principal vía de transmisión del VIH en niños a nivel mundial, regional y en nuestro país"*¹³. En el período comprendido entre 2005 y 2011 el rango de niños infectados ha oscilado entre 4 y 11. En 2011 la tasa de infección cada 10,000 nacidos vivos alcanzó el guarismo más alto del período (2,13), lo que puede vincularse con el comienzo de la búsqueda activa de casos. Por su parte, la cantidad de adultos en tratamiento ARV asciende a 2513 personas de las cuales el 62% asiste al sistema de salud privado y el 38% al público. Los niños bajo tratamiento se contabilizan en 97 siendo más del 90% asistido en el sector público. Otro indicador importante es la adherencia al tratamiento ARV, porque da luz acerca de su efectividad. En promedio, para el año 2010, el 65% de los pacientes que inician el tratamiento lo continúan por los siguientes 12 meses. Pero esa cifra oculta desigualdades según el sector de salud del que se trate. Para el caso del sector privado

¹³ MSP, "Informe de la situación nacional del VIH-SIDA" Dic. 2011.

solamente el 5% de los pacientes abandonó el tratamiento frente a un 45% que lo hace en el sector público.¹⁴

El Programa Nacional de Salud Mental definió un Plan de Prestaciones que se incorporó al PIAS a partir de setiembre 2011 con el objetivo de mejorar la equidad en el acceso, y la atención en los abordajes psicoterapéuticos y psicosociales. Este conjunto de intervenciones se organiza en dos grupos diferenciados de niños y adolescentes, jóvenes y adultos, contemplando abordajes individuales y grupales (de pareja y/o familia).

La salud rural es otro de los ejes de trabajo jerarquizados por el MSP, cuyo objetivo es avanzar hacia la universalización del acceso a una atención de carácter integral, con un enfoque en las especificidades de cada región. Se crearon las Comisiones de Salud Rural con el cometido de asesorar y apoyar a las Juntas Departamentales de Salud (JUDESAS) y se elaboró el Proyecto de Rondas Preventivo Asistenciales (ROPAS) con el propósito de acercar servicios preventivos y de promoción de la salud en áreas rurales de difícil acceso.

Otro punto importante a resaltar es la educación a la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud. Desde el Estado se realizan fuertes campañas sobre la importancia de una dieta saludable y balanceada sobre todo en los niños. A raíz de ello, la aprobación de la Ley N°19.140 de octubre de 2013, establece la promoción de hábitos alimenticios saludables en establecimientos educativos, con el objetivo de proteger la salud de la población infantil y adolescente que asiste a escuelas y liceos públicos y privados.

De los indicadores de resultados – Principales avances

Uno de los indicadores significativos en materia de resultados es la baja en la mortalidad infantil que mantiene un sostenido descenso ubicándose actualmente en 5,6 por mil (neonatal) y 3,7 por mil (pos neonatal). En la misma línea la desnutrición global

¹⁴ MSP, marzo 2012 "Informe de Progreso Global sobre Sida 2012: Seguimiento de la Declaración sobre VIH-SIDA de 2011 Uruguay" pág.34

mantiene su tendencia al descenso, ubicándose en 11,3% la relación entre edad y talla para el año 2007¹⁵.

En este periodo hay dos políticas concretas que han apuntado a mejorar la calidad de vida de las embarazadas y los recién nacidos como son las metas prestacionales y el programa prioritario “Uruguay Crece Contigo”. La meta prestacional (detallado el objetivo en el inciso anterior) mide indicadores tales como: captación del recién nacido, visita domiciliaria para el nacido de riesgo, control del niño en los primeros años de vida, embarazadas correctamente controladas, historia clínica perinatal básica completa, captación precoz de las embarazadas, pesquisa de violencia domestica. A su vez, el programa llevado delante de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto “Uruguay Crece Contigo” se establece como uno de los programas prioritarios para el periodo, que tiene como objetivo generar un acompañamiento desde mujeres embarazadas en condiciones de vulnerabilidad incentivando los controles prenatales, hasta los primeros años de vida de los niños intentando incidir en la relación entre la talla/edad.

En materia de gasto se destacan algunos indicadores. En primer lugar, el aumento significativo del gasto público (inversión) en detrimento del gasto privado en salud permite en principio reducir el gasto de los hogares, en particular las de más bajos recursos, y que cuentan con mayor cantidad de menores de 18 años. En segundo lugar, la implementación de un sistema de salud nacional e integrado, ha permitido extender la cobertura de la seguridad social en salud, y también genera una definición formal de los servicios que deben brindar los prestadores para ser considerados como prestadores integrales del SNIS y equiparándolos para todas las instituciones. .

Teniendo en cuenta los ejes transversales se detectan dificultades para acceder a los datos desagregados por etnia/raza y urbano/rural. En general se cuenta con la información desagregada por sexo (no género), departamento (unidad de fragmentación territorial). Particularmente en el sistema de salud, es dificultoso contar con categorías diferenciales en materia de género (por ejemplo, no tenemos registro de la población trans) por lo que desconocemos las posibilidades de acceso a servicios de calidad. Lo

¹⁵ Fuente: Encuesta Nacional sobre el estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia* RUANDI, MSP, MIDES, UNICEF
Noviembre de 2011.

mismo en el caso de la población afro, donde no solo no contamos con información desagregada, tampoco tenemos unidades que aborden la existencia de patologías étnicas en el territorio.

Compromisos de Gestión

La agenda de desafíos en el campo del derecho a la salud se renueva de forma permanente. Las necesidades en salud evolucionan, acompañando el profundo cambio demográfico y epidemiológico que la sociedad uruguaya viene experimentando desde hace décadas. La mayor expectativa de vida y las menores tasas de natalidad, unido a la disminución de las enfermedades de tipo infeccioso y la emergencia de patologías de tipo crónico-degenerativas, generan un nuevo tipo de presión sobre los sistemas de salud. En tal sentido, los desafíos son variados.

- **Fortalecer el primer nivel de atención en los sistemas de salud** con énfasis en la captación precoz y el control del embarazo, lo cual incide directamente en las tasas de prematuridad y bajo peso al nacer. Este cambio en el modelo de atención favorece también la detección oportuna de enfermedades a través del diagnóstico precoz, principalmente las infecciones respiratorias, todo lo cual permitirá revertir la incidencia de algunas de estas causas así como la reducción de otras, también prevenibles, como los accidentes.
- **Hacer foco en las causas de mortalidad infantil más difíciles de evitar**, cuyo tratamiento requiere de personal y recursos técnicos altamente especializados y cuyo costo es elevado.
- En materia de salud materna, **universalizar la captación temprana del embarazo (primer trimestre de gestación), realizar la cantidad y calidad de los controles de salud recomendados (6 o más)** y reducir los embarazos de riesgo, para lo cual los programas implementados, de prevención, promoción y educación orientados a mujeres en edad reproductiva, son la principal herramienta en la materia.
- En materia de política nutricional, **fortalecer la consejería nutricional en momentos claves, en particular durante el embarazo y los primeros dos**

años de vida del niño, etapa que es reconocida como una ventana de oportunidad para mejorar la salud y nutrición durante todo el ciclo vital.

- Teniendo en cuenta las transformaciones que ha tenido el perfil epidemiológico poblacional, **consolidar y desarrollar políticas orientadas a la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles** (cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares y pulmonar crónica y renal crónica), responsables del 70% de las muertes producidas en Uruguay.
- **Continuar con la mejora en la prevención del VIH**; mantener el buen desempeño de las acciones de recuperación y rehabilitación, así como de suministro de tratamiento anti-retroviral a todas las personas que lo necesiten; lograr revertir las tendencias que definen hoy su perfil, disminuyendo los riesgos de transmisión sexual y transmisión sanguínea, orientando los mayores esfuerzos en la reducción de daños relativos al uso de drogas inyectables (UDI).

Derecho a la Seguridad Social en Uruguay

El Sistema de Seguridad Social en Uruguay

“La seguridad social es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia.”¹⁶

El sistema de seguridad social en Uruguay cubre los riesgos de invalidez, vejez, y sobrevivencia así como los riesgos por desempleo, enfermedad, maternidad, y accidentes de trabajo. La red de seguridad social, se conforma por varios organismos del Estado, por un lado: el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), el Banco de Previsión Social (BPS), las Cajas Paraestatales (Bancaria, Notarial y Profesional), los Servicios de Retiro Militar y Policial; mientras que en el ámbito privado se integra por

16. OIT, “Hechos concretos sobre Seguridad Social”, www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/wcms_067592.pdf

las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP) y las empresas aseguradoras de retiro.

El MTSS es el organismo responsable de la política en materia de seguridad social, la Dirección Nacional de Seguridad Social en el ámbito del MTSS cumple con el cometido de controlar y evaluar las políticas, planes y programas referidos a las prestaciones en esa materia.

El BPS es un órgano autónomo que tiene como cometido “coordinar los servicios estatales de previsión social y organizar la seguridad social. Se encarga de la cobertura de riesgos y cargas derivadas de la maternidad, infancia, enfermedad, desocupación, vejez, invalidez y muerte.”¹⁷

Las cajas paraestatales actúan con autonomía técnica sin perjuicio del control que ejerce sobre ellos el Poder Ejecutivo. Los Servicios de Retiro Públicos por su parte, actúan como servicios desconcentrados dependientes del Ministerio de Defensa Nacional y del Ministerio del Interior.

En Uruguay, el régimen previsional sufrió una importante modificación en lo que refiere a prestaciones de IVS (invalidez, vejez y sobrevivencia) a raíz de la reforma implementada en 1996. El nuevo sistema adoptó una forma mixta: coexisten un régimen de solidaridad intergeneracional (reparto) con un régimen de capitalización individual.¹⁸

El sistema mixto implica la integración de esos dos elementos. Todos los trabajadores reciben su prestación bajo el régimen de reparto administrado por el Banco de Previsión Social y si sus ingresos superan determinado umbral, ese complemento genera una prestación que se financia a través de un programa de capitalización individual, administrado por las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP), que proveen una pensión complementaria.

¹⁷ Ley orgánica 15.800 del 17.01.1986

¹⁸ Ley nº 16.713

A partir del 1º de febrero de 2014 comienza a regir la aplicación de la Ley 19.162 que habilita a revocar opciones previstas en la Ley 16.713 y a desafiliarse de las AFAP en determinados casos.

Las personas que optaron por quedar incluidas en el régimen mixto y tenían 40 o más años de edad a la fecha de la reforma en 1996, sin estar obligadas a hacerlo, podrán desafiliarse de las AFAP, y pasar al régimen de transición, administrado sólo por el BPS.

Asimismo, las personas que estando en el régimen mixto, optaron por ampararse al art. 8 de la Ley 16.713 (artículo que prevé una distribución especial del aporte del afiliado entre BPS y AFAP), podrán revocar su opción a partir de que hayan cumplido los 40 y hasta los 50 años de edad.

En los primeros 4 meses de aplicación, en 2014, 25 mil trabajadores agendaron solicitud de asesoramiento, y 4 mil ejercieron la opción de revocar o desafiliarse respecto al pilar de ahorro individual.

Para el financiamiento del sistema previsional se cuenta con recursos provenientes de los trabajadores, empresarios y del Estado. A través de la recaudación de las Contribuciones Especiales de Seguridad Social (CESS: aportes jubilatorios personales y patronales), impuestos afectados y otros recursos BPS financia las prestaciones que otorga a sus beneficiarios.

Con respecto al informe entregado por las Naciones Unidas en 2010 se destaca que no se recibieron recomendaciones en materia de Seguridad Social por parte del Comité DESC.

Cumplimiento del Protocolo de San Salvador

Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.

(PSS: Art. 9.1)

Desde el Gobierno, a partir del año 2005, se trabajó en dos líneas: por un lado favoreciendo y estimulando la formalización de las relaciones en el mercado de trabajo y, por otro, realizando cambios institucionales que flexibilizaran, dentro del marco legal vigente, el acceso a los beneficios de jubilaciones y pensiones.

Bajo el convencimiento de que los cambios institucionales necesarios debían hacerse a partir de un amplio consenso que generara las bases tanto para los ajustes inmediatos como para hacer un seguimiento permanente de la marcha del sistema de seguridad social y los desafíos que éste debe enfrentar se convocó a un Diálogo Nacional sobre Seguridad Social. Esta experiencia inédita habilitó instancias participativas y cristalizó consensos sobre reformas legislativas a promover.

Durante el transcurso del año 2007 el Poder Ejecutivo, a través de la Comisión Sectorial de Seguridad Social integrada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), Ministerio de Salud Pública (MSP), Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) y el Banco de Previsión Social (BPS), convocó a los actores gubernamentales, sociales, académicos y políticos a un Diálogo Nacional en Seguridad Social.

La primera etapa del Diálogo Nacional sobre Seguridad Social se desarrolló entre los años 2007 – 2008, y dio lugar a un conjunto de iniciativas de reformas legislativas sobre políticas públicas vinculadas a la seguridad social.

La segunda etapa se desarrolló en el período 2010 - 2013. Se analizaron distintos temas, y sobre algunos de ellos se presentaron dos anteproyectos de ley y uno de decreto referidos a: desafiliación de las AFAP¹⁹, jubilación parcial y modificación de baremos para determinación de discapacidad.

En paralelo se implementaron una serie de medidas tendientes a una mayor formalización de las relaciones laborales y adhesión de los trabajadores no dependientes al sistema previsional. La cobertura del sistema de seguridad social en la etapa activa del trabajador evidencia altos niveles de cobertura. La proporción de cotizantes

¹⁹ Hace referencia a la ley 19.162 sobre desafiliación de las AFAPS.

en relación a la población económicamente activa, aumentó de 73% en 2009 a 80% en 2011. El proceso de formalización de trabajadores a través de la incorporación de nuevos colectivos ha generado que el total de puestos cotizantes entre 2009 y 2012 se incrementara en un 13%, llegando en 2012 a 1.443.366. Por su parte, el incremento de puestos cotizantes femeninos fue superior al promedio, incrementándose en el período analizado en un 14,5%. El promedio mensual de puestos cotizantes en el BPS alcanzó máximos históricos, llegando a 1.493.667 puestos cotizantes a abril de 2014 y el total de personas diferentes cotizantes llegó en el mismo mes a 1.259.913.

La extensión de la cobertura de seguridad social fue particularmente intensa en sectores con bajo porcentaje de cobertura en términos históricos. Si comparamos el año 2013 con el año 2009 se constata un incremento de 21,8% de trabajadoras domésticas afiliadas al Banco de Previsión Social. En 2013 el registro indicó 66.531 trabajadoras afiliadas (promedio anual). El número de cotizantes de la construcción aumentó 56,2% en la misma comparación.

Por medio de diferentes campañas se ha promovido y sensibilizado a la población sobre la importancia de trabajar y exigir la formalidad. Entre ellas se mencionan la difusión sobre los derechos de las trabajadoras domésticas²⁰, que regula las relaciones laborales del sector y promulga la inclusión del sector a la totalidad de prestaciones de Seguridad Social, se busca aumentar la formalización de las personas vinculadas al sector.

En el marco de la misma campaña, se difundieron los spots sobre la importancia de la seguridad social en el trabajo rural²¹ fomentando a las personas a conocer las leyes que los amparan.

Con el objetivo de que empresarios de reducida dimensión económica tributen al Estado, y se encuentren amparados a la seguridad social se desarrolla el monotributo

20 IMPO. Centro de Información Oficial. Campaña "Importa que lo sepas"
<http://www.importaqueLOSEPAS.com.uy/trabajodomestico>. Campaña "La ley en tu lenguaje"
<http://www.impo.com.uy/trabajodomestico>

21 Centro de Información Oficial. Campaña "Importa que lo sepas"
<http://www.importaqueLOSEPAS.com.uy/trabajorural/>

como tributo único que sustituye las contribuciones a BPS y DGI y cualquier otro impuesto nacional vigente (excluido el de las importaciones). En 2011 se incorporan nuevos colectivos de trabajadores al régimen de monotributo. Los servicios incluidos en este Decreto fueron: cuidado de bicicletas, automóviles, motos y otros automotores; limpieza de vidrios de inmuebles y de automotores; guías de turismo; paradas de taxis; paseadores y entrenadores de mascotas; servicios de utilización de espacios radiales en radioemisoras del interior del país con un máximo de 5 horas semanales; servicios de apoyo a pescadores artesanales; y el trabajo sexual. En lo que respecta a las trabajadoras sexuales, la Ley N° 17.515 de Trabajo Sexual de 4/07/2002 fue un avance en el reconocimiento de sus derechos. El 17/12/2009 se aprobó la extensión del reconocimiento de los derechos a hombres y a personas transexuales.

En el mes de diciembre del 2012, la cantidad ^{de} empresas activas afiliadas al BPS como monotributo alcanzó las 26.900, o sea multiplicó por 7,5 veces las existentes a junio del 2007, previo a la reforma tributaria.

En la misma línea se incluyó a los deportistas ciclistas²² y trabajadores de la actividad hípica, respectivamente, dentro de las contribuciones de seguridad social y de salud; por tanto a los derechos a: jubilaciones, pensiones, licencia por enfermedad, lentes y prótesis, asignaciones familiares, seguro de salud para ellos y sus hijos y menores a cargo, seguro de paro al finalizar la relación laboral, prestaciones por discapacidad, etc. Anteriormente se habían incluido otras categorías de deportistas y árbitros profesionales por el Decreto del PE N° 398/009 del 24/08/2009.

Como alternativa de formalización de los trabajadores más vulnerables en 2011, se desarrolla el **Monotributo Social MIDES**. Este es un tributo único, que sustituye las contribuciones a BPS y DGI y cualquier otro impuesto nacional vigente. Está destinado a personas que integran hogares por debajo de la línea de pobreza, que producen y/o comercializan bienes o prestan servicios.

En Uruguay se realiza una cobertura amplia en materia de jubilaciones y pensiones.

²² N° 10/012 de 18/01/2012 y N° 351/012 de 01/01/2013

Se han desarrollado mecanismos de **mejora de la jubilación mínima** (también pensiones de mayores de 65 años en hogares de bajos ingresos), gradual y constante desde 2005, que alcanza las 2,5 Bases de Prestaciones y Contribuciones a julio 2014 (\$ 7.047), beneficiando a 120 mil personas.

Cuadro 1. Evolución del monto de la jubilación promedio. (En valores constantes 2012)

Año	Jub. promedio	Var. acumulada
2004	8937	
2005	9195	2.9%
2009	10766	20.5%
2012	11900	33.2%

Fuente: Boletín estadístico del BPS

Por medio de la ley 18.395 se **flexibilizaron las condiciones de acceso a las jubilaciones**, permitiendo el ingreso al sistema de seguridad social a más ciudadanos. Estas modificaciones se encuentran en la jubilación común, jubilación por edad avanzada, jubilaciones por incapacidad total y subsidio transitorio por incapacidad parcial.

Bajó la exigencia de 35 años de trabajo a 30 años para la jubilación común a los 60 años de edad. Se realizó una reforma paramétrica para la jubilación por edad avanzada; la que es posible de obtener con 65 años de edad y 25 de trabajo, 66 y 23, 67 y 21, 68 y 19, 69 y 17, 70 y 15 (antes sólo existía este último caso). Además como medida de discriminación positiva de género, se comenzó a reconocer un año de actividad ficto por cada hijo o menor a cargo hasta un tope de 5 años. El cómputo ficto de un año por hijo para las mujeres permitió que muchas afiliadas a las que les faltaban pocos años para jubilarse alcanzaran la causal.

Por medio de la Ley N° 18.095 se establece la **prima por edad a los jubilados del BPS** de 70 años y más de menores ingresos que integran hogares de escasos recursos. Es una prima para los jubilados del BPS de edad avanzada con menores recursos. La incorporación ha sido gradual, de acuerdo a la edad del jubilado y en cuanto al monto abonado: los jubilados de 80 y más años empezaron en el año 2007 y en el año 2011 se termina de implementar el valor total del beneficio para los jubilados de 70 o más años. A julio 2013 eran más de 100 mil los beneficiarios, 40 mil por normas anteriores y 60 mil a través de esta Ley.

En 2006²³ entra en vigencia la **pensión especial reparatoria (PER)** que tiene como objetivo computar nuevas causales de jubilaciones y pensiones a través de leyes reparatorias a personas que se vieron impedidas de trabajar por motivos políticos, sindicales o ideológicos, durante la dictadura militar uruguaya, en el período comprendido entre el 9/02/1973 y el 28/02/1985.

Un sector importante de la población recibe cobertura social a través de los programas de pensiones no contributivas. Estos programas que otorgan prestaciones monetarias en forma focalizada ante los riesgos de vejez, discapacidad e invalidez, tienen como característica distintiva el hecho de que las condiciones de adquisición están generalmente desvinculadas de la trayectoria laboral. Entre 2005 y 2013, las **pensiones por invalidez** se incrementaron en un 35% (64.034) y las **pensiones por vejez** un 23% (21.482).

En el año 2012 se introducen dos nuevas pensiones que tienen como destinatarios a los **huérfanos por violencia doméstica**²⁴ y a las **víctimas de delitos violentos**²⁵.

La nueva ley de **Asignaciones Familiares** (Ley 18.227) constituye una de las reformas importantes que se han introducido en el sistema de protección social durante el período 2005-2009. El nuevo sistema, que no eliminó el anterior (ley 15.084), no discrimina a trabajadores formales, de informales o desempleados siendo los elementos vinculados a la vulnerabilidad social del hogar lo que genera el derecho a percibir el beneficio. Las

²³ Con agregados en 2009

²⁴ Ley 18.850

²⁵ Ley 19.039

Asignaciones Familiares - Plan de Equidad (AFAM-PE) son una prestación dirigida a menores de 18 años y mayores de esta edad con discapacidad en ciertas condiciones. Tiene por objetivo la mejora de las transferencias de ingresos de los hogares vulnerables e implican asistencia a la educación y atención de salud, que incentivan la concurrencia a centros de enseñanza de niños y adolescentes y promueven la atención primaria de salud exigiendo controles sanitarios a embarazadas y niños pequeños.

En los últimos años se verifica un proceso de baja de beneficiarios. En efecto, mientras que en diciembre del 2010 la cantidad de beneficiarios por ambas leyes alcanzó un máximo de 574 mil menores, en diciembre del 2013 la cobertura había descendido a 479 mil beneficiarios. Este proceso viene originado por la mejora de los ingresos en los hogares.

Cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto. (PSS: Art. 9.2)

Los trabajadores en Uruguay han visto ampliados sus derechos ante situaciones de contingencia como ser enfermedad, desempleo y maternidad/ paternidad a raíz de una serie de modificaciones en la normativa existente sumado al impulso de nuevas leyes.

Por medio de la implementación de la ley 18.211 que crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) todos/as los/as trabajadores/as con aportes a la seguridad social, cubren el seguro de Salud. En la misma se establece además la cobertura directa para cónyuge (sin aportes), concubinos/as e hijos/as menores de edad y mayores de 18 años con discapacidad dependientes.

En materia de licencia por maternidad/ paternidad se aprobó en 2013 la ley 19.161 que amplía los subsidios por maternidad y paternidad. Se extiende la licencia y el subsidio por maternidad a 14 semanas, se incrementa la licencia y subsidio paternal a 13 días y se crea el subsidio parental que permite a la madre o al padre,

según su conveniencia, usufructuar de medio horario para el cuidado del niño hasta los 6 meses de vida. Desde su vigencia, en este 2014, la norma ha amparado unos 15 mil beneficiarios. Esta ley es fundamental, en la tarea que desde el Estado Uruguayo se viene llevando adelante sobre corresponsabilidad en los cuidados de los y las hijos.

La ley N° 18.399²⁶ de 2008 reforma el Subsidio por Desempleo vigente desde 1891. La misma establece la asignación de un subsidio mensual en dinero a los/as trabajadores/as en situación de desempleo forzoso, no imputable a su voluntad o capacidad laboral. El plazo de la prestación es de seis meses (despido, trabajo reducido), y cuatro meses (suspensión total), donde el monto de la asignación se reduce cada mes. En caso de que el/la trabajador/a se encuentre en concubinato, matrimonio, o tenga a su cargo personas dependientes, el monto se extiende a un 20 por ciento más. Para el caso de personas mayores de 50 años despedidos la cobertura por desempleo se extiende por 1 año y en el caso de un trabajador con dos empleos amparados por el seguro de desempleo y pierde el principal -aun cuando mantenga el secundario- recibe la prestación.

En materia de subsidio por enfermedad, la ley 14.407 establece la modalidad del pago y atención en caso de enfermedad u accidentes laborales, estableciendo la responsabilidad de la Administración de los Seguros Sociales por Enfermedad en brindar tanto el subsidio económico para aquellas personas que no se encuentren enfermas o accidentadas. En el año 2010 la ley N° 18.725 establece un incremento gradual del monto máximo al subsidio por enfermedad que crece de manera incremental desde cuatro BPC a partir de enero de 2011 a 8 BPC a enero de 2015.

Compromisos de Gestión

- **Profundizar la inclusión de todas las personas en el sistema de Seguridad Social** continuando con el proceso de reducción de la informalidad. En esta materia, la realidad muestra la fuerte necesidad de aplicar – al menos en forma transitoria y gradual – disposiciones “a medida”

26 <http://www.parlamento.gub.uy/leves/ AccesoTextoLev.asp?Lev=18399&Anchor=>

o focalizadas en sectores o grupos que presentan mayores dificultades de incorporación.

- **Continuar ampliando la cobertura del sistema de seguridad social**, perfeccionando los programas y prestaciones y avanzando en la normativa, de forma de flexibilizar el acceso a las prestaciones (por ejemplo las asignaciones familiares).
- **Avanzar en materia de suficiencia**, incrementando el valor de las prestaciones y continuar la aplicación de aumentos diferenciales a las de menor monto. A su vez ampliar los bienes y servicios dirigidos a los sectores más sumergidos.
- **Potenciar la participación de los sectores sociales en todas las instancias del sistema de Seguridad Social**, desde la representación en el Directorio del BPS, hasta las actividades de las instituciones vinculadas a la temática de la discapacidad, la niñez, los adultos mayores, entre otros.
- **Profundizar en la mejora de la gestión del sistema de Seguridad Social**, continuando con la reducción de los tiempos de otorgamiento de las prestaciones, automatizando e informatizando los procesos, mejorando los controles y facilitando los trámites a afiliados, beneficiarios y contribuyentes.

Derecho a la Educación en Uruguay

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²⁷ enuncia en su artículo 13 el derecho que toda persona tiene a la educación. Se establece asimismo, que todos los Estados partes en dicho Protocolo convienen en que la educación deberá orientarse hacia el pleno desarrollo *de la personalidad humana y del sentido de su dignidad y deberá fortalecer el respeto por los derechos humanos, el pluralismo ideológico, las libertades fundamentales, la justicia y la paz.* (Art. 13 Protocolo de San Salvador)

²⁷ Protocolo de San Salvador. Disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>

Por su parte, el artículo 19 dispone que los Estados Partes se comprometen a presentar informes periódicos respecto de medidas progresivas que hayan adoptado para asegurar el debido respeto de los derechos consagrados en el Protocolo.

El presente apartado se dedicará específicamente a desarrollar los avances en referencia al acceso a la educación en Uruguay. Para esto, se realizará una breve descripción del sistema educativo uruguayo enumerando sus principales características y los principios que rigen al mismo. Tras esto, se trabajará específicamente sobre los distintos indicadores (estructurales, de proceso y de resultado) que conforman la matriz de educación que permitan realizar un diagnóstico de la situación de la educación para finalmente, dar paso al establecimiento de los temas y agendas que se entienden aún están pendientes y así presentar los compromisos de gestión que asumirá el Estado Uruguayo.

El Sistema educativo en Uruguay

En Uruguay, la educación se rige por la Ley General de Educación²⁸ aprobada en diciembre del año 2008 que reconoce en su primer artículo el derecho a la educación como *un derecho humano fundamental*. (Art.1, Ley 18.437).

Asimismo, se reconoce “(...) *el goce y el ejercicio del derecho a la educación, como un bien público y social que tiene como fin el pleno desarrollo físico, psíquico, ético, intelectual y social de todas las personas sin discriminación alguna.*” (Art.2, Ley 18.437).

Dicha ley surge en parte como resultado del Debate Nacional de Educación que “(...) *tuvo como objetivo explícito la promoción de la más amplia discusión sobre educación, velando por su pluralidad y amplitud.*”²⁹

²⁸Ley 18.437. Disponible en:

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18437&Anchor=>

²⁹ Mancebo, E., Bentancur, N.: “El discreto encanto del gradualismo. Continuidad, restauración e innovación en las políticas educativas del primer gobierno de izquierda.” Pág.4

El mismo fue llevado adelante en el año 2005 y trabajó sobre cinco ejes fundamentales, a saber: i) impulsar la educación para todas las personas, a lo largo de toda la vida; ii) educación y ciudadanía, iii) formación en derechos humanos; iv) educación en el modelo de desarrollo nacional; v) educación en la sociedad del conocimiento incorporando las tecnologías de la información y las comunicaciones. (Naciones Unidas, Consejo Económico Social, 2008).

Este debate incorporó y supuso un avance sobre ciertos temas ausentes en legislaciones anteriores. Cabe destacar en este sentido, la atención de un grupo específico de la población, a saber: los/as niños/as de los tramos de edad de 0 a 3 años. Este período se constituye como esencial en el desarrollo cognoscitivo, afectivo y social de todo ser humano. (Naciones Unidas, Consejo Económico Social, 2008).

El sistema educativo uruguayo se rige por algunos principios, establecidos estos en la antes mencionada Ley de Educación. Por un lado, se caracteriza por la universalidad, esto es, todos los habitantes de la República, sin distinción alguna, son titulares del derecho a la educación. Otro principio que caracteriza a la educación en Uruguay es la obligatoriedad. Tanto la educación inicial como la educación primaria y la media básica y superior son obligatorias. En este sentido, se establece desde la Constitución que la obligación de inscribir a los niños/as y adolescentes en un centro de enseñanza es de los padres, madres o responsables legales.

Asimismo, se define la diversidad e inclusión educativa como un principio de la educación. El artículo 8º de la Ley General de Educación enuncia que el Estado Uruguayo asegurará los derechos de aquellos colectivos minoritarios o en especial situación de vulnerabilidad, con el fin de asegurar la igualdad de oportunidades en el pleno ejercicio del derecho a la educación y su efectiva inclusión social.

La libertad de enseñanza (ya establecida desde la Constitución de la República) y la libertad de cátedra son dos principios enunciados a través de la Ley de Educación así como también la participación que es considerada como un *principio fundamental de la educación* (Art. 9º de la Ley General de Educación)

A su vez, se establece la gratuidad, la laicidad y la igualdad de oportunidades como principios específicos de la educación pública estatal.

Desde la Ley de Educación se define al Sistema Nacional de Educación como aquel *"(...) conjunto de propuestas educativas integradas y articuladas para todos los habitantes a lo largo de toda la vida."*³⁰ Aquí se incluye tanto: i) la educación formal, como la ii) no formal.

i) La **educación formal** está estructurada en distintos niveles, modalidades y ciclos educativos. De esta forma, se organiza en seis niveles de forma tal de asegurar la continuidad en el proceso educativo.

Desde el Protocolo de San Salvador se entiende que con objeto de lograr el pleno ejercicio del derecho a la educación la enseñanza primaria debe ser obligatoria y asequible a todos gratuitamente. Como se ha expresado anteriormente, en Uruguay, estos dos principios se cumplen.

En el artículo 7º de la Ley General de Educación se establece la obligatoriedad de la educación inicial para los niños y niñas de cuatro y cinco años de edad, la educación primaria -de 6 años de duración- y la educación media básica -de 3 años de duración- y superior -también de 3 años de duración-.³¹

El principio de gratuidad de la educación asegura el cumplimiento efectivo del derecho a la educación y la universalización del acceso y permanencia de las personas en el sistema educativo. La gratuidad de la educación en Uruguay refiere a todos los niveles, inclusive la educación universitaria.

ii) Por otra parte se encuentra la **educación no formal** como el segundo componente del Sistema Nacional de Educación. En el marco del aprendizaje para toda la vida, la misma es entendida como todas aquellas actividades, medios y ámbitos de educación que son desarrollados fuera de la educación formal y están dirigidos a personas de cualquier

³⁰ Art. 20 Ley General de Educación

³¹ El esquema adjunto resume de forma ilustrativa la obligatoriedad de la educación en Uruguay.

edad, poseen valor en sí mismos y son organizados para satisfacer determinados objetivos educativos en diversos ámbitos de la vida social. (Art. 37 Ley General de Educación)

El sistema educativo uruguayo reviste cierta complejidad en cuanto a su entramado institucional ya que, a diferencia del común de los países donde los Ministerios de Educación son los actores de mayor peso y los que están directamente encargados del diseño y ejecución de las políticas educativas; en el Uruguay, son varias las instituciones que participan en la organización del Sistema Nacional de Educación. (Anuario Estadístico de Educación, 2010)

Éstas son: i) el Ministerio de Educación y Cultura (en adelante MEC) que desarrolla los principios generales de la educación, ii) la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) y iii) la Universidad de la República (Udelar).

El MEC “(...) *tiene un papel regulador y coordinador general, pero no tiene predominio jerárquico sobre los procesos que definen los aspectos programáticos de los dispositivos educativos públicos.*”

ANEP y UDELAR por otra parte, son entes autónomos con personería jurídica, la primera de ellas se encarga de la educación formal pública de todos los ciclos (educación inicial, primaria y media) hasta la educación terciaria universitaria, nivel éste que le compete a la Udelar.

La Udelar, a partir de lo establecido en su Ley Orgánica de 1958³² es gobernada por un Consejo Directivo Central instituido como el órgano rector y tiene total autonomía respecto al Gobierno Central. Funciona como un ente cogobernado, esto es, los tres órdenes que conforman la Universidad -estudiantes, egresados y docentes- participan en las decisiones de la institución.

La Anep por su parte, es creada por la Ley N° 15.739 y la mayoría de los miembros de su Consejo Directivo Central (3 de 5) son designados por el Presidente de la República. Los otros dos miembros son electos por el cuerpo docente del ente. “*Los órganos de la*

³² Ley Orgánica N° 12.549, del 29 de octubre de 1958. Disponible en: <http://dgjuridica.udelar.edu.uy/ley-organica/>

*Administración Nacional de Educación Pública son: el Consejo Directivo Central; la Dirección Nacional de Educación Pública, los Consejos de Educación Primaria, de Educación Secundaria y de Educación Técnico-Profesional y sus respectivas Direcciones Generales.*³³

La nueva Ley General de Educación crea al Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEED) con el fin de que ésta nueva institución se encargue de evaluar la calidad educativa en Uruguay en sus niveles inicial, primario y medio. El INEED pretende constituirse en un instituto de evaluación de nueva generación, diferente de lo que se ha venido haciendo en la región en las dos últimas décadas, con énfasis en el análisis de información, la generación de espacios de discusión y reflexión, y la construcción de una agenda de política educativa.

Educación y nuevas tecnologías: La implementación del Plan Ceibal³⁴

Desde el año 2005 Uruguay ha implementado el Plan Ceibal, programa éste que surge de “(...) una concepción sobre el desarrollo nacional que privilegia a las TIC como habilitadoras de procesos generadores de riqueza, de mejoramiento de la calidad de vida, del desarrollo humano y la inclusión social.”³⁵

El Plan Ceibal no fue una política aislada, sino que se implementó de forma conjunta con otras políticas sociales, entre las cuales se destacan el Plan de Emergencia o la reestructura de las asignaciones familiares, desarrolladas por el Ministerio de Desarrollo Social que tuvieron como objetivo principal disminuir la pobreza y las desigualdades sociales. (Rivoir, 2012) El programa consiste puntualmente en el otorgamiento de una laptop a cada niño/a y docentes de primero a sexto año de primaria de todas las escuelas públicas de Uruguay.

³³ Ley 18437 Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18437&Anchor=>

³⁴ Programa para la Conectividad Educativa de Informática Básica para el Aprendizaje en Línea.

³⁵ Rivoir, A; Lamschein, S: Cinco años del Plan Ceibal. Algo más que una computadora por cada niño. UNICEF Uruguay, 2012.

Recientemente, el Plan se ha extendido de la Educación Primaria a la Educación Media -que involucra tanto a Enseñanza Secundaria como a Técnico Profesional- ampliando así la cobertura del programa a este nivel educativo.

Debido a sus características (de las más destacable su carácter de política pública universal), se trata de una política sin precedentes a nivel mundial. El programa se basó en la idea original del proyecto One Laptop Per Child (OLPC) del Massachusetts Institute of Technology (MIT) desde donde se diseñó la computadora portátil XO, diseñada especialmente para el uso infantil y educativo. (Rivoir, 2011)

Con el Plan Ceibal se ha apostado a generar un “(...) *impacto igualador de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación sobre las estructuras de oportunidades a las que se enfrentarán niños y jóvenes en sus esfuerzos formativos, primero, y de inserción laboral, después.*” (Anuario MEC, 2010)

El Programa ha consolidado un sistema de evaluación de aprendizajes en línea y a partir del 2012 implementa ‘Ceibal en Inglés’ que brinda enseñanza de inglés a niños y maestros de 4to, 5to y 6to año de Educación Primaria.

Cumplimiento del Protocolo

La matriz de indicadores elaborada para medir el acceso al derecho a la educación contiene tres tipos de indicadores (a saber: estructurales, de proceso y de resultado). En lo que sigue, se trabajarán algunos de estos indicadores que se han entendido relevantes para entender el caso uruguayo y así echar luz sobre el acceso a la educación.

Indicadores Estructurales - Igualdad y no discriminación

Dentro del grupo de indicadores estructurales se encuentran aquellos referidos específicamente al logro de la igualdad y la no discriminación a partir de marcos legales que garanticen esto.

Uruguay ha adherido a distintos tratados internacionales, a saber: i) PIDESC, ii) CEDAW, iii) CDN, iv) CIEDR, v) Convención relativa al lucha contra las discriminaciones en la esfera de la enseñanza, vi) Convención Interamericana para la

eliminación de todas las formas de discriminación a las personas con discapacidad, vii) compromiso con las Metas Educativas 2021.

En la legislación nacional es La Ley General de Educación la que reivindica por la no discriminación en el acceso a la educación. Se establece que: *El Estado brindará los apoyos específicos necesarios a aquellas personas y sectores en especial situación de vulnerabilidad, y actuará de forma de incluir a las personas y sectores discriminados cultural, económica o socialmente, a los efectos de que alcancen una real igualdad de oportunidades para el acceso, la permanencia y el logro de los aprendizajes. Asimismo, estimulará la transformación de los estereotipos discriminatorios por motivos de edad, género, raza, etnia u orientación sexual.*³⁶

Indicadores Estructurales - Inclusión de educación sexual obligatoria en los distintos niveles educativos

Uruguay ha establecido desde su Ley General de Educación algunas líneas transversales que el Sistema Nacional de Educación deberá contemplar. Algunas de ellas son: la educación en derechos humanos, la educación ambiental para el desarrollo humano sostenible, la educación artística así como también la científica y lingüística, la educación física, la recreación y el deporte y la educación sexual.

La educación sexual no sólo se establece desde esta Ley, sino que a través del CODICEN se ha desarrollado el Programa Nacional de Educación Sexual. Éste surge a partir de la Resolución N°1 del Acta Extraordinaria del año 2006 y a través de esto se comenzó a hacerse efectiva la incorporación de la temática al proceso educativo en todos los niveles de educación formal.

Indicadores Estructurales - El sistema estadístico en materia educativa³⁷

Contar con un conjunto de indicadores variados que permita dar cuenta de la complejidad de la evaluación de un sistema educativo se vuelve algo deseable y en este

³⁶ Ley General de Educación: Artículo 18 (De la igualdad de oportunidades o equidad)

³⁷ Indicador 26 de la matriz de indicadores de derecho a la educación, elaborado en base a información disponible en el sitio del INEED

sentido es que Uruguay cuenta con distintos organismos institucionales que trabajan en la generación, sistematización y análisis de información para la construcción de indicadores confiables sobre educación.

El MEC -desde su Área de Investigación y Estadística de la Dirección de Educación- realiza desde 1990 una publicación anual denominada *Anuario Estadístico de Educación*. Esta publicación, que se caracteriza por ser accesible a todo público³⁸, brinda año a año un panorama genérico sobre el sistema educativo uruguayo y sobre el contexto tanto nacional como internacional en el que se desenvuelve. (MEC, 2010)

Por otra parte, Uruguay cuenta con el *Monitor educativo de primaria*³⁹ y el *Monitor educativo de secundaria*⁴⁰, cada uno de ellos brinda información sobre la educación pública.

El primero, facilita información a través de un sistema de consulta web mediante el cual se puede acceder a información agregada sobre la evolución de algunos indicadores del sistema desde el año 2002.

El segundo por su parte, permite acceder a la información sobre el comportamiento de matrícula y porcentaje de promovidos a nivel departamental y por grado para el ciclo básico.

El *Observatorio de la educación* también aporta a la generación de indicadores del Sistema Nacional de Educación a través de su portal⁴¹ de estadísticas sobre los niveles educativos de la ANEP.

El Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) cuenta a su vez, con el *Observatorio Social de Indicadores*⁴² cuyo objetivo es aportar a la construcción de un sistema de información que permita conocer la situación social de Uruguay así como el conjunto de prestaciones sociales que brinda el Estado.

³⁸ El MEC publica su Anuarios Estadísticos de Educación en su página de internet. Ver: <http://www.mec.gub.uy/innovaportal/v/1794/5/mecweb/anuarios?3colid=927>

³⁹ <http://www.anep.edu.uy/monitor/servlet/inicio>

⁴⁰ http://www.ces.edu.uy/ces/index.php?option=com_content&view=article&id=1676

⁴¹ <http://www3.anep.edu.uy/observatorio/>

⁴² <http://observatoriosocial.mides.gub.uy/mides/portalMides/portalMides/portal.php>

Asimismo, este Organismo desarrolla el Sistema Integrado de Información del Área Social (SIAS) con el fin de producir insumos para las funciones de planificación, evaluación y monitoreo de las políticas sociales.

Finalmente, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) cuenta con el *Observatorio Uruguayo de Políticas Públicas*⁴³ que desarrolla un conjunto estable de indicadores que permiten contextualizar el diseño de políticas públicas y monitorear sus efectos en el país en el largo plazo.

Indicadores de Procesos - Asistencia educativa

Uruguay ha presentado históricamente una asistencia cercana al 100% para los rangos de edad de 6 a 11 años, esto es, el tramo correspondiente a la educación primaria. En la actualidad además, este nivel de cobertura se observa también en los 5 años y en los 12 y 13 años por lo que se puede sostener que en Uruguay la cobertura tiende a ser universal en las edades teóricas de educación básica. (MEC, 2010)

Cuadro 2. Asistencia a algún establecimiento educativo por edades simples según año lectivo.

AÑO LECTIVO	EDADES SIMPLES												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2006	s/d	s/d	s/d	46,3	76,5	95,2	99,3	99,6	99,8	99,8	99,8	99,8	98,5
2007	s/d	s/d	s/d	49,4	78,9	94,7	99,3	99,5	99,7	99,9	99,8	99,9	99,8
2008	s/d	s/d	s/d	49,9	81,2	96,4	99,0	99,1	99,1	99,3	99,1	99,1	97,5
2009	s/d	s/d	s/d	58,5	86,1	97,3	98,9	98,7	98,8	98,8	98,9	99,0	98,0
2010	7,9	24,0	41,1	61,3	86,1	97,3	99,3	99,0	98,8	99,2	99,3	98,5	98,3

Fuente: elaboración propia en base a AIE-MEC.Base ENIA 2006 y ECH 2007 a 2010

El Cuadro 2. muestra la mencionada tendencia: Tal como se establece desde el Anuario Estadístico de Educación elaborado por el MEC, existe un aspecto estructural del sistema educativo uruguayo que refiere a la incorporación masiva de los/as niños/as entre los 4 y 5 años de edad. Se observa asimismo, una creciente participación de aquellos/as niños/as de 3 años. (MEC, 2010)

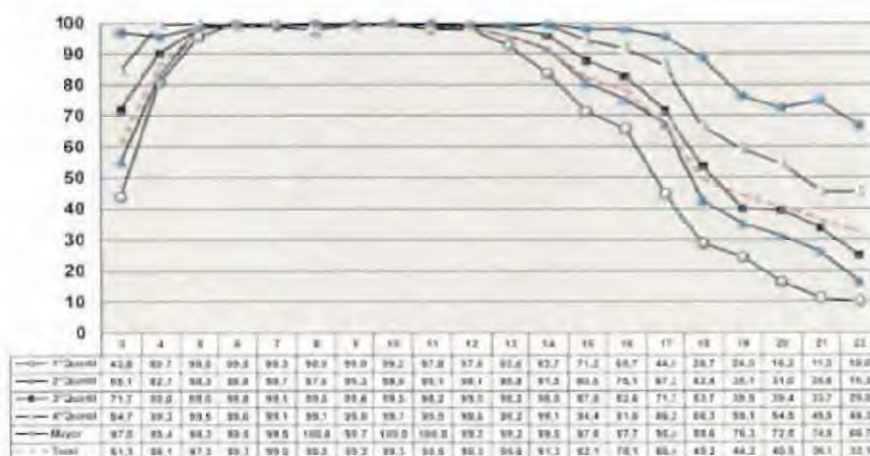
⁴³ <http://www.agev.opp.gub.uy/observatorio/servlet/mainueiportada>

Sin embargo, esto se ve atenuado si se toma en cuenta el nivel socioeconómico, factor éste que marca un corte y da cuenta de cómo la cobertura educativa se encuentra polarizada en Uruguay.

Tal como lo muestra la gráfica que sigue, a los 3 años, el 61,3% de los/as niños/as asiste a algún centro educativo. Esta cobertura, es bastante menor para aquellos niños del quintil más bajo (43,8%) a la vez que es bastante mayor para aquellos niños del quintil más alto que alcanzan un nivel de cobertura cercano al 100% (97%).

Otra tendencia señalada desde el MEC y su Anuario de Estadística refiere al descenso de la cobertura educativa conforme avanzan los años conjuntamente con el aumento de la desigualdad entre los diferentes quintiles. Esto es, no sólo se va perdiendo cobertura al observar edades mayores registrando la más baja para la edad más alta (a los 22 años es del 32,1%), sino que la brecha de cobertura entre el quintil más bajo y el más alto va en aumento.

Gráfico 2: Asistencia a algún establecimiento educativo por edades simples según quintiles de ingresos de los hogares.



Fuente: Encuesta Continua de Hogares, 2010. Extraído del Anuario Estadístico de Educación 2010.

Indicadores de Procesos - Programas para el acceso y permanencia en el sistema educativo de sectores vulnerables

Como se ha dicho antes al hablar del indicador de asistencia, Uruguay registra desigualdades dentro del sistema educativo respecto a la permanencia en el mismo de aquellos sectores más vulnerables.

El país desarrolla distintos programas de inclusión educativa entre los que se destacan:

i) Asignaciones Familiares: Se trata de una prestación económica brindada por el BPS a hogares vulnerables con menores a cargo como un complemento de ingresos con el fin de estimular la retención en el sistema educativo formal, principalmente de adolescentes que concurren a secundaria. La condicionalidad de asistencia al sistema educativo se vuelve un requisito de permanencia. Este programa, de alcance nacional, se establece como un derecho de los/as niños/as y jóvenes.

ii) Compromiso Educativo: Es una apuesta interinstitucional que tiene por objetivo apoyar a los y las adolescentes y jóvenes para que permanezcan y puedan potenciar sus trayectorias en el sistema educativo público, completando la Educación Media Superior. El programa se basa en tres componentes: Espacios de Referencia entre Pares, Acuerdo Educativo (entre estudiantes, familias y centro educativo) y Becas de Estudio. El programa está presente en la actualidad en 80 centros educativos en 15 departamentos, con la previsión de que el programa se siga extendiendo progresivamente a otros centros de Educación Media Superior del país.

iii) Aulas Comunitarias: Este programa se crea con el objetivo de generar procesos de inclusión educativa de adolescentes de 12 a 17 años que se encuentran desvinculados de la Educación Media Básica, mediante un dispositivo puente que busca garantizar el derecho a la educación, a través de la revinculación de los estudiantes con el sistema educativo y con su propia capacidad de aprender.

iv) Tránsito Educativo: Creado en el año 2012, este programa pretende abordar los riesgos de desvinculación de los adolescentes del sistema educativo formal en su pasaje de la Educación Primaria a la Educación Media Básica.

v) Maestros Comunitarios: Este programa fue creado en el año 2005 con el objetivo de mejorar la asistencia y el rendimiento de niños/as a la Escuela. Se pretende construir

nuevas formas de hacer escuela, buscando diversificar la propuesta educativa en los sectores sociales más vulnerables.

Indicadores de Procesos – El gasto en educación

En los últimos 10 años Uruguay ha aumentado sustancialmente el presupuesto público dirigido a la educación. El presupuesto quinquenal elaborado para el período 2005-2010 propuso una meta de gasto público dirigido a la educación equivalente al 4,5% del PIB, meta que se alcanzó en el año 2010 alcanzando así la mayor inversión histórica en educación. Por su parte, el gasto público social destinado a la educación también ha ido en aumento en este período. Para el año 2010, el 18,4% del gasto público social estaba destinado a la educación.

Indicadores de Resultados – Tendencias respecto a la cobertura y el analfabetismo

Para el caso uruguayo, existen algunas tendencias de larga data que se entienden relevantes para comprender y elaborar un diagnóstico así como también establecer nuevos desafíos. Una de ellas refiere a la evolución del analfabetismo en nuestro país que ha mostrado una constante y consistente tendencia decreciente en el largo plazo. En el año 2010, la tasa de analfabetismo es de un 2%, tendencia ésta que se mantiene estable desde el año 2006 y que en los últimos 40 años muestra una reducción de 6 puntos porcentuales⁴⁴.

En términos cuantitativos, la población analfabeta en Uruguay es marginal, pero la distribución por edades pone de manifiesto un aspecto de desigualdad social. Así lo expresa el MEC en su Anuario Estadístico de Educación en el que se establece que la tasa de analfabetismo para el año 2010 es del 1,2% en personas entre 15 y 20 años, pero aumenta fuertemente entre las personas con 60 y más años de edad. Para las edades entre los 60 y 64 alcanza el 2,1% y finalmente llega 4,5% para los mayores de 65 años. Esto permite suponer que se trata de un fenómeno estructuralmente controlado por los

⁴⁴ En 1963 la tasa de analfabetismo era de 8,8% mientras que en el 2010 es de 2%. Fuente: Anuario Estadístico de Educación del MEC, 2010.

actuales dispositivos educativos y que se encuentra destinado a seguir perdiendo relevancia. (MEC, 2010)

Por su parte, la amplia cobertura educativa para la educación primaria también se constituye como un aspecto estructural del sistema educativo uruguayo.

Tal como se muestra en el indicador 67 de la matriz de indicadores y en la tabla que sigue, la cobertura educativa en Uruguay registra mayor nivel para los niveles de educación inicial y primaria (ésta última registrando valores de cobertura casi total) mientras que decrece a partir de los 12 años para la educación media básica y de forma más significativa para la educación media superior.

Tabla 2: Cobertura educativa por niveles de enseñanza 2010 (en porcentaje)

Nivel	Cobertura
Educación Inicial (4 y 5 años)	88,4
Primaria (6 a 11 años)	95,2
Educación Media Básica (12 a 14 años)	73,4
Educación media superior (15 a 17 años)	43,2

Fuente: Anuario Estadístico de Educación 2010, MEC

Compromisos de Gestión

- **Avanzar en la cobertura y en la atención de calidad a los niños de 0 a 3 años.** La primera Infancia es una prioridad para la educación y para el país. Particularmente debemos extender la atención diaria a niños y niñas menores de 3 años, especialmente los provenientes de hogares de sectores más desfavorecidos.
- **Expandir el tiempo pedagógico en educación primaria** mejorando la calidad y reduciendo la brecha en los aprendizajes.
- **Fortalecer el vínculo entre los adolescentes (y sus familias) y la educación media,** y mejorar la calidad de los aprendizajes.

- **Universalizar el egreso de educación media básica** en las edades correspondientes. En este nivel, es impostergable, conjugar las tradiciones de la enseñanza secundaria y la enseñanza técnica y tecnológica, diseñando articulaciones entre las distintas formaciones, y promoviendo una educación integral.
- **Incrementar los egresos de educación media superior**, en la que tenga un peso cada vez mayor la oferta técnico profesional. El objetivo, en un horizonte de 20 años, debe ser que todos los jóvenes estudien hasta los 18 años y tengan oportunidad de continuar con estudios terciarios de diversos tipos eliminando las asimetrías existentes.
- **Incrementar la calidad educativa en todos los niveles del sistema y mejorar los aprendizajes integrales**, tanto en habilidades cognitivas como en aspectos emocionales y en competencias ciudadanas de convivencia y derechos humanos. Profundizar los procesos de acompañamiento que se han desarrollado en este período y que han demostrado su impacto favorable como la experiencia de los maestros comunitarios, el sistema de becas, el Programa Compromiso Educativo, los docentes o educadores referentes, entre otras propuestas de acompañamiento a los estudiantes.
- **Continuar el desarrollo y profundizar las oportunidades de acceso, la diversificación y la calidad de la educación terciaria**. Potenciar su capacidad de creación de conocimientos. Los mecanismos iniciados demuestran su validez, ya sea la instalación de los Centros Regionales de la Udelar como la creación de la UTEC y la expansión de la educación terciaria no universitaria de UTU.
- **Profundizar los cambios en la formación y profesionalización docente**. El desarrollo de los profesionales de la educación es una clave determinante para las transformaciones educativas.
- **Mejorar los niveles educativos de la población joven y adulta**. Se trata de promover mecanismos ágiles y flexibles para ofrecerles formas de culminación de ciclos educativos, principalmente los de educación media.

Bibliografía

Mancebo, E.; Bentancur, N. (2010) *"El discreto encanto del gradualismo. Continuidad, restauración e innovación en las políticas educativas del primer gobierno de izquierda"*. Montevideo, Uruguay.

Ministerio de Salud Pública (2011) *"Transformar el futuro: Metas cumplidas y desafíos renovados para el Sistema Nacional Integrado de Salud"*. Montevideo, Uruguay

Ministerio de Salud Pública (2011) *"Informe de la situación nacional del VIH-SIDA"*. Montevideo, Uruguay.

Ministerio de Salud Pública (2012) *"Informe de Progreso Global sobre Sida 2012: Seguimiento de la Declaración sobre VIH-SIDA"*. Montevideo, Uruguay.

Narbondo, P.-Mancebo, M.E. (Coord.) (2010) *"Reforma del Estado y políticas públicas de la Administración Vázquez: acumulaciones, conflictos y desafíos"*. Ed Fin de Siglo. Montevideo, Uruguay.

Organización de las Naciones Unidas, Consejo Económico Social (2008) *"Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Tercer y cuarto informes periódicos, presentados de conformidad con los artículos 16 y 17 del PIDESC"*, Ginebra, Suiza.

Organización de las Naciones Unidas, (2010). *"Addendum al tercer y cuarto informes periódicos, presentados de conformidad con los artículos 16 y 17 del Pacto"*. Ginebra, Suiza.

Organización de los Estados Americanos (2011). *"Indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador."* Washington, EUA.

Organización de los Estados Americanos (1988) *"Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"*. Washington, EUA.

Organización Internacional del Trabajo (2003) *"Hechos concretos sobre Seguridad Social"*. Ginebra, Suiza.

Organización Panamericana de la Salud (2005) *"Declaración Regional sobre las nuevas orientaciones de la Atención Primaria de Salud (Declaración De Montevideo)"*. Washington, EUA.

Rivoir, A. (coord.) (2011). *"El Plan Ceibal: Impacto comunitario e inclusión social 2009 – 2010, Observatorio de Tecnologías de Información y Comunicación"*. Udelar. Montevideo, Uruguay.

RUANDI, MSP, MIDES, UNICEF (2011) *"Encuesta Nacional sobre el estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia"*. Montevideo, Uruguay.

Leyes referenciadas

Ley 12.549 – Ley Orgánica del la Universidad – 1958
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=12549&Anchor=>

Ley 15.800 – Reinstitutionalización del Banco del Previsión Social – 1986
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=15800&Anchor=>

Ley 16.011 – Acción de Amparo – 1998
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=16011&Anchor=>

Ley 16.713 – MERCOSUR – 1995
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=16731&Anchor=>

Ley 17.930 – Presupuesto Nacional 2005 – 2009 – 2005
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17930&Anchor=>

Ley 18.211 – Sistema Nacional Integrado de Salud – 2007
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18211&Anchor=>

Ley 18.335 – Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud – 2008
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18335&Anchor=>

Ley 18.426 – Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva – 2008
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18426&Anchor=>

Ley 18.437 – Ley General de Educación – 2009
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18437&Anchor=>

Ley 18.731 – Seguro Nacional de Salud - 2011

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18731&Anchor=>

Ley 18.850 - Hijos de personas fallecidas como consecuencia de hechos de Violencia Doméstica – 2011

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18850&Anchor=>

Ley 19.039 – Pensión a las víctimas de delitos violentos – 2013

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=19039&Anchor=>

Webs Consultadas

Administración Nacional de Educación Pública www.anep.edu.uy

Agencia Nacional de Evaluación www.agev.opp.gub.uy

Banco de Previsión Social www.bps.gub.uy

Instituto Nacional de Estadísticas www.inc.gub.uy

Ministerio de Desarrollo Social www.mides.gub.uy

Ministerio de Economía y Finanzas www.mef.gub.uy

Ministerio de Educación y Cultura www.mec.gub.uy

Ministerio de Salud Pública www.msp.gub.uy

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social www.mtss.gub.uy

Universidad de la República www.udelar.edu.uy

Derecho: Seguridad Social				
INDICADORES ESTRUCTURALES: Recepción del Derecho - Indicadores		Comentarios		
ID	Descripción	Dato	Fuente	
1	Ratificación por parte del Estado de los siguientes tratados internacionales que reconocen el derecho a la seguridad social: a) PIDESC	Ley 13.751 / Ley 19.029	Parlamento - http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=13751&Anchor=//http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=19029&Anchor=	
2	b) CEDAW	Mediante La Ley 15.164 Uruguay aprueba La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer	Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley15164.htm	
3	c) Convenio 102, OIT	Convenio 102	Parlamento - http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/convenios/convolit-c102.htm	
4	d) Convención sobre el estatuto de refugiados 1951 y su protocolo de 1967.	En el año 1970 Uruguay ratifica tanto la Convención como el Protocolo	www.oas.org/consejo/sp/caip/docs/cp09710sc04.doc http://www.acnur.org/t3/index.php?id=166&tx_refugiadosamericas_pt1[uid]=URY http://www.unhcr.org/protect/PROTECTIO/N/3b73b0db3.pdf	
5	e) Convención sobre el estatuto de apátridas de 1954	Mediante La Ley 17722 Uruguay aprueba la adhesión a la Convención sobre el estatuto de los apátridas	Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17722.htm	
6	f) Convención Interamericana para la eliminación de todas formas de discriminación contra las personas con discapacidad	A través de la Ley 17330 Uruguay ha aprobado la Convención Interamericana para la eliminación de todas formas de discriminación contra las personas con discapacidad	Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17330.htm	

7	g) Convención internacional sobre la protección de todos los trabajadores migrantes y sus familias	Se ha ratificado a través de la Ley 17107	Parlamento - https://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccessoTextoLey.asp?Ley=17107&Anchor=	
8	h) Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, entre otras.	NO		
9	Incorporación en la Constitución Política (y/o constitucionales estatales o provinciales) del derecho a la seguridad social	Uruguay incorpora el derecho a la seguridad social a través de su Art. 67 de la Constitución de la República	Constitución de la República - http://www.parlamento.gub.uy/constituciones/const1997.htm	
10	Legislación específica que contempla el derecho a la Seguridad Social: a) Código de Seguridad Social	Uruguay no cuenta con un Código de este tipo		
11	Legislación específica que contempla el derecho a la Seguridad Social: b) Capítulos o títulos especiales en el Código de Trabajo	Uruguay no cuenta con un Código de este tipo		
12	Legislación específica que contempla el derecho a la Seguridad Social: c) Conjunto de leyes y normativas dispersas	En el link adjunto del BPS se pone a disposición una selección de las principales Leyes vinculadas a la Seguridad Social y al régimen administrado por el Banco de Previsión Social en particular.	BPS - http://www.bps.gub.uy/3567/leyes.html	
13	Legislación específica que contempla el derecho a la Seguridad Social: d) Normas de negociación colectiva	La Ley 18566 crea el Sistema de Negociación Colectiva.	Parlamento http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccessoTextoLey.asp?Ley=18566&Anchor=	

14	Legislación específica que contempla el derechos a la Seguridad Social: e) Otras normas. Especificar.	No disponible			
INDICADORES ESTRUCTURALES: Cuentas, Fuentes, Datos y Seguimiento y Evaluación					
15	Formas de financiamiento del sistema de seguridad social: i) Porcentaje de aportes a cargo de los empleadores (aclarar si se refiere a empleadores o empleados)	24,76	Elaboración propia en base a datos de Asesoría General en Seguridad Social, Asesoría económica y actuarial http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1530/1/particularidades_del_financiamiento_del_sistema_previsional_uruguayo_m_br_ovia.pdf	Ingresos al BPS por concepto de aportes patronales, 2008 (en porcentaje)	
16	Formas de financiamiento del sistema de seguridad social: ii) Porcentaje a cargo de los trabajadores formales	43,47	Elaboración propia en base a datos de Asesoría General en Seguridad Social, Asesoría económica y actuarial http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1530/1/particularidades_del_financiamiento_del_sistema_previsional_uruguayo_m_br_ovia.pdf	Ingresos al BPS por concepto de aportes personales, 2008 (en porcentaje)	
17	Formas de financiamiento del sistema de seguridad social: iii) Porcentaje de financiamiento del Estado	31,7	Asesoría General en Seguridad Social, Asesoría económica y actuarial http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1530/1/particularidades_del_financiamiento_del_sistema_previsional_uruguayo_m_br_ovia.pdf	Ingresos al BPS por concepto de impuestos que incluyen contribuciones especiales de rentas generales, 2008 (en porcentaje)	

18	Características y porcentaje de la administración del sistema otorgado a empresas privadas	Montos mensuales transferidos a las AFAPS. Promedio anual 2009- 772.187 en miles de pesos corrientes. Equivale a 33.719 dólares	Boletín Estadístico 2010. http://www.bps.gub.uy/1970/boletin_estadistico.html	
19	Origen de los fondos extrapresupuestarios (créditos de organismo internacionales, endeudamiento, reservas, otros)	No disponible		

INDICADORES ESTRUCTURALES: Contexto financiero básico y componente presupuestario – Sistema de Progreso				
20	Existencia de estimaciones del costo fiscal de las reformas previsionales	IECON, El financiamiento de la seguridad social en el Uruguay (1896-2009): una aproximación a su análisis en el largo plazo. Ulises García Repetto Noviembre de 2011 / CEPAL, "Estudio comparativo de los costos fiscales en la transición de ocho reformas de pensiones en América Latina" 2000, Carmelo Mesa-Lago	IECON, CEPAL www.iecon.ccee.edu.uy/download.php?len=es&id=255 http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/4518/1c11344e.pdf	
21	Existencia de estudios y proyectos de reforma de los sistemas de seguridad social con enfoque de género, etnia y raza	Enfoque de Género: CEPAL, 2010 "Panorama del sistema previsional y género en Uruguay: avances y desafíos" Rosario Aguirre, Lucía Scuro / BPS, 2008 " Los programas del BPS desde una perspectiva de género" Leticia Pugliese, Silvia Santos	CEPAL, BPS http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/9/39275/Serie100.pdf	

<p>Jerarquía y facultades de los organismos que gestionan la seguridad social</p>		<p>i) El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social es el responsable de diseñar, ejecutar, controlar y evaluar las políticas, planes y programas referidos a la actividad laboral, el empleo y la formación profesional, las prestaciones sociales y alimentario nutricionales y la Seguridad Social. Promueve y articula los intereses de los sectores sociales para optimizar el desarrollo de las relaciones laborales y las políticas de empleo. Procura desarrollar un ámbito regional integrado en materia laboral y de Seguridad Social a nivel del MERCOSUR y de la región.</p> <p>El MTSS es la institución que permite generar y lograr políticas sociales y de relaciones laborales, garantizando el acceso integral a las prestaciones que correspondan, asegurar y mejorar la calidad de vida de los habitantes, brindar soluciones a sus demandas en trabajo, empleo y políticas sociales, asegurando en todos los ámbitos el tripartismo a nivel nacional. Los órganos dependientes del ministerio son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Dirección Nacional de Trabajo b) Dirección Nacional de Empleo c) Dirección de Coordinación del Interior d) Instituto Nacional de Alimentación
---	--	---

		<p>e) Inspección General de Trabajo(i) El Banco de Previsión Social es creado por la Constitución de 1967 con carácter de Ente Autónomo. Como Instituto de seguridad social, brinda servicios para asegurar la cobertura de las contingencias sociales a la comunidad en su conjunto y la recaudación de los recursos en forma eficaz, eficiente y equitativa, promoviendo políticas e iniciativas en materia de seguridad social, aplicando los principios rectores de la misma en el marco de las competencias que le asigna la Constitución y las Leyes.</p>		
INDICADORES ESTRUCTURALES: Capacidades Estatales – Señales de Progreso				
23	Cobertura y alcance de políticas públicas de inclusión de los no afiliados al sistema de seguridad social	No disponible		
INDICADORES ESTRUCTURALES: Igualdad y no discriminación – Indicadores				
24	Requisitos de acceso al sistema de seguridad social	La Ley 16713 de Uruguay establece el principio de universalidad del sistema previsional. Todas las personas que ingresan al mercado de trabajo en el desempeño de actividades amparadas por el Banco de Previsión Social tendrán acceso así al sistema de seguridad social.	http://www.parlamento.gub.uy/leyes/Actesq/TextoLey.asp?ley=16713&Anchor=	
25	Requisitos para el acceso al sistema para indígenas, afrodescendientes, refugiados, solicitantes de asilo y apátridas	No se establecen requisitos particulares para el acceso a la seguridad social para estas poblaciones		

26	Requisitos para el acceso al sistema para trabajadores del servicio doméstico	<p>La ley 18065 establece las normas para la regulación del trabajo doméstico. En el artículo 14 de la misma se establece la aplicabilidad del derecho del trabajo y seguridad social. Eso significa que serán aplicables a las/os trabajadoras/es del servicio doméstico todas las normas del derecho del trabajo y de la seguridad social.</p>	http://www.parlamento.pub.uy/leyes/AccessoTextoLev.asp?Lev=18065&Anchor=	
27	Requisitos para el acceso al sistema para trabajadores/as rurales	<p>Los/as trabajadores rurales en Uruguay no tienen requisitos diferenciales para el acceso a la seguridad social. Todas aquellas personas que ingresan al mercado de trabajo en el desempeño de actividades amparadas por el Banco de Previsión Social tendrán acceso al sistema de seguridad social.</p> <p>El país cuenta con distintas leyes que regulan el trabajo rural. Por un lado, Uruguay cuenta con una ley (Ley 18441) que regula la jornada laboral y el régimen de descanso en el sector rural. Asimismo, cuenta con el Estatuto para el trabajador rural (Ley 10809) la cual establece normas para la retribución de servicios, instalación de viviendas, entre otros. ■</p>		

INDICADORES ESTRUCTURALES: Acceso a la información y participación – Indicadores			
28	Características y regularidad de la producción de información estadística en materia de seguridad social por sexo, etnia, raza, edad, nacionalidad, condición jurídica (estatuto de refugiado o apátrida) cobertura pública o privada distribución territorial.	La Asesoría General de Seguridad Social del Banco de Previsión Social realiza una publicación de forma anual denominado Boletín Estadístico el cual contiene información económica financiera, información sobre recursos, información sobre prestaciones o erogaciones, entre otros. Esta publicación se encuentra disponible en la página del organismo. Asimismo, la Asesoría General de Seguridad Social otorga información públicamente en la página del BPS sobre indicadores, análisis e investigaciones, estadísticas, evolución de las pasividades y proyección financiera del Sistema	
INDICADORES ESTRUCTURALES: Acceso a la información y participación – Señales de Progreso			
29	Características, frecuencia, cobertura de campañas oficiales de difusión sobre los derechos a la seguridad social	El BPS ha llevado adelante el programa Educación en Seguridad Social el cual es una iniciativa conjunta del Instituto de Seguridad Social y la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), que tiene como objetivo central dar a conocer a las nuevas generaciones, por intermedio de sus formadores y de material de apoyo, sus derechos y obligaciones en Seguridad Social. En el marco de este programa, se han elaborado distintos manuales (que se encuentran además disponibles para todo público en la página del BPS) sobre seguridad social y se han brindado capacitaciones para primaria y secundaria.	http://www.bps.gub.uy/3374/educacion_en_seguridad_social.html

Minor Sel
 Spina
 Memoria

30	Características, frecuencia, cobertura de acciones sindicales de difusión de garantías de derechos de seguridad social a los trabajadores	No disponible			
INDICADORES ESTRUCTURALES: Acceso a la justicia – Indicadores					
31	Instancias administrativas para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la seguridad social	No disponible			
32	Cantidad de acciones constitucionales (amparos, acciones de protección, tutela) en seguridad social	No disponible			
INDICADORES DE PROCESOS: Recepción del Derecho – Indicadores					
ID	Descripción	Dato	Fuente	Comentarios	
33	Tiempo promedio de reconocimiento del derecho a pensiones o jubilaciones por condición de actividades y por sexo	<p>i) Jubilación Común:</p> <p>Se requiere un mínimo de 30 años de servicios reconocidos y 60 años de edad. Jubilación por edad avanzada:</p> <p>Para acceder a esta prestación se requieren 15 años de servicios reconocidos y 70 años de edad.</p>	<p>Ley nº 18.395</p> <p>http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18395&Anchor=//</p>		
34	Porcentaje de la población asegurada por sistemas contributivos por sexo, etnia/raza y nivel educativo	<p>Dato 2012: Total 74,4%, hombre:73,1%, mujer 72,6%, afro 63,4%, blanca 75,9%. Datos educación año 2010: hasta primaria 59,7%, secundaria incompleta 62,9%, sec completa 95,5%, UTU 88,4%, maestros y profesores 99%, Universidad Incompleta 95,5%, Universidad completa 98,4%</p>	<p>http://issuu.com/dnpsmices/stacks</p> <p>Informe País ODM 2013. ODM 1 Meta 1.b</p>		

35	Porcentaje de la población cubierta por sistemas no contributivos por sexo, etnia/raza y nivel educativo	Asignaciones Familiares no contributivas según nivel educativo. Asistencia a la vejez y pensiones a la vejez según sexo: 376.875 (año 2013), Asistencia a la vejez y pensiones por vejez 2.675 y 21.482 respectivamente (año 2013)	Boletín Estadístico BPS año 2013 http://www.bps.gub.uy/1920/boletin_estadistico.html y Observatorio Social MIDES http://observatoriosocial.mides.gub.uy/portalMides/	
36	Porcentaje de población afiliada a regímenes especiales por sexo, etnia, raza y nivel educativo	No disponible		
37	Porcentaje de adultos mayores de 65 años cubiertos por programas de atención a la vejez por sexo, etnia/raza y nivel educativo	Cantidad de beneficiarios de Programa Asistencia a la Vejez, (2011) = 2931	Observatorio Social de Indicadores y Programas, DINEMA, MIDES (http://observatoriosocial.mides.gub.uy/portalMides/#)	El Programa "Asistencia a la vejez" es un subsidio para personas de 65 o más años de edad y menores de 70 años que, careciendo de recursos para subsistir a sus necesidades vitales, integren hogares que presenten carencias críticas para sus condiciones de vida. Es gestionado en forma conjunta por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y el Banco de Previsión Social (BPS). Está amparada en la Ley N° 18.241 (http://200.40.229.134/leyes/TextoLey.asp?Ley=18241&Anchor=)
38	Porcentaje de afiliados que perciben como satisfactorio el nivel de cobertura en seguridad social	Uruguay no cuenta con este tipo de estudios.		
39	Porcentaje total de recursos del presupuesto nacional asignados a la seguridad social	21,29	AGEV, OPP en base a CGN Balances de Ejecución Presupuestal Disponible en: http://www.agev.opp.gub.uy/observatorio/public/documentos/cgn_estudio_ejecucion_1996_2011.pdf	Estructura porcentual de la ejecución presupuestal en relación a ingresos y gasto total, 2010.

<p>40</p> <p>Tiempo de licencia por maternidad y paternidad en semanas y por fuentes de financiamiento (sistema de seguridad social en sus totalidad; el empleador en su totalidad, formas mixtas)</p>	<p>Sector Privado: En el año 2013 se reglamenta la Ley 19161 mediante la cual se otorgan 14 semanas de licencia por maternidad. A su vez, se otorgan 7 días continuos por licencia de paternidad.</p> <p>Funcionarios Públicos: (Ley 16204) Se establecen 13 semanas de licencia por maternidad y 3 días por paternidad.</p>	<p>Ley 19161 http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ActaTextoLey.asp?Ley=19161&Anchor=</p> <p>Ley 16104 http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ActaTextoLey.asp?Ley=16104&Anchor=</p>	<p>Para trabajadoras del sector privado, la licencia por maternidad podrá ampliarse en los siguientes casos:</p> <p>1) Artículo 39 "Cuando el parto sobreviniere antes de la fecha presunta, la beneficiaria iniciará el descanso de inmediato y el período de descanso puerperal se verá prolongado hasta completar las catorce semanas previstas en el inciso final del artículo 2º o las ocho semanas posteriores a la fecha de parto prevista inicialmente, si este término venciere con posterioridad a aquel". 2) Artículo 4º "Cuando el parto sobreviniere después de la fecha presunta, el descanso tomado anteriormente será siempre prolongado hasta la fecha real del parto y la duración del descanso puerperal obligatorio no será reducida." 3) Artículo 5º. "En caso de enfermedad que fuere consecuencia del embarazo o del parto, la beneficiaria tendrá derecho a una prolongación del descanso prenatal o puerperal, respectivamente". Durante estos períodos extraordinarios de descanso percibirá, del Instituto Previsional que ampare su actividad, las prestaciones económicas por enfermedad que allí le correspondieren.</p>
--	--	---	--

41	Base y frecuencia de actualización de las prestaciones de seguridad social	<p>La Ley 17855 establece: "Artículo 39.- La Base de Prestaciones y Contribuciones se actualizará en función de la situación financiera del Estado y a opción del Poder Ejecutivo, en las mismas oportunidades que los ajustes generales de remuneraciones de la Administración Central, en un porcentaje equivalente a:</p> <p>I) La variación del Índice de precios al consumo que publica el Instituto Nacional de Estadística en el período entre ajuste. II) O la variación del índice medio de salarios que publica el Instituto Nacional de Estadística en el período comprendido entre el penúltimo mes previo a la fecha de vigencia del ajuste anterior y el penúltimo mes previo a la vigencia del nuevo valor.</p> <p>Cualquiera sea la opción adoptada, el Poder Ejecutivo podrá modificar la tasa de variación que surja del índice elegido, en defecto o exceso de hasta 20% (veinte por ciento) sobre el porcentaje resultante."</p>	<p>http://www0.parlamento.gub.uy/leyes/AsesorTextoley.asp?Ley=17856&Anchor=</p>	Si la beneficiaria no tuviere derecho a ellas o estas no existieren, el Banco de Previsión Social le abonará el subsidio por enfermedad previsto por el decreto-ley N° 14.407, d e 22 de julio de 1975 y modificativas.
42	Mecanismo para calcular la brecha salarial entre varones y mujeres a los efectos provisionales	Sin perjuicio de lo dispuesto por las respectivas normas aplicables en materia de cobertura de la contingencia enfermedad, los descansos suplementarios no podrá exceder a los seis meses. La licencia por paternidad para trabajadores del sector privado se extenderá a 10 días corridos a partir del 1º de enero del año 2016		

43	Existencia de mecanismo para eximir los costos de litigio. Requisitos para calificar para este beneficio	No disponible			
44	Disponibilidad y/o utilización de fondos extra presupuestales para financiar el sistema de seguridad social – o su déficit--	No disponible			
Indicadores de políticas públicas y componentes presupuestales: Señales y Puntos					
45	Número de pensiones por invalidez otorgadas en el último año por sexo, edad, nacionalidad, condición jurídica (estatuto de refugiados o apátrida), quintiles de ingresos y lugar de residencia	82850	Memoria y Balance anual, BPS, 2010. http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1367/1/9990_memoria_y_balance_-_ano_2010.pdf	Cantidad de Prestaciones otorgadas. Incluye Pensiones por Vejez e Invalidez. Valores expresados a diciembre de 2010	
46	Total de cotizantes régimen contributivo por edad, sexo condición jurídica, categoría ocupacional y rama de actividad	No disponible			
47	Tasa de cobertura por accidentes trabajo por sexo, edad, condición jurídica, categoría ocupacional y rama de actividad	No disponible			
48	Tasa de desempleo de promedio anual	6,8	Instituto Nacional de Estadística (INE) - Encuesta Continua de Hogares (ECH) http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Encuesta%20Continua%20de%20Hogares/Publicaci%C3%B3n%20Principales%20Resultados%202010.pdf	Tasa de desempleo total país 2010	

49	Tasa de informalidad laboral	30	<p>Instituto Nacional de Estadística (INE) - Encuesta Continua de Hogares (ECH) http://presidencia.gub.uy/wps/wcm/connect/presidencia/portalpresidencia/comunicacion/comunicacionnoticias/trabajoinformal-2012-disminuye-27-por-ciento-actividad-laboral</p>	Tasa de informalidad (expresada en porcentaje), 2010
50	Campañas de formalización del empleo no registrado llevadas a cabo por el Estado	<p>Tanto el BPS como el MTSS han realizado campañas de este tipo:</p> <p>En el año 2010 ambos organismos presentaron el espacio interinstitucional denominado Ámbito por la Inclusión y la Formalización del Trabajo presentando un documento de propuestas que apuntan a la reducción de la informalidad laboral. Este documento hace referencia a distintos aspectos, a saber: la regulación del trabajo independiente, la creación de un sistema nacional de cuidados, el fortalecimiento de los Centros Públicos de Empleo, campañas publicitarias de sensibilización en la materia y promoción de políticas enfocadas a la juventud, las mujeres, afrodescendientes, trabajadores sexuales, artistas y clasificadores de residuos. Por otra parte, cabe destacar el manual y spot para formalizar el trabajo doméstico realizado por el BPS y la Guía sobre derechos del trabajador rural del MTSS.</p>	<p>http://www.mtss.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=3079:ambito-por-la-inclusion-y-la-formalizacion-del-trabajo&catid=428&Itemid=469</p> <p>Documento Ámbito por la inclusión y la Formalización del Trabajo http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/4884/1/ambito_sobre_la_inclusion_y_la_formalizacion_del_trabajo.pdf</p> <p>Guía sobre derecho del trabajador rural http://www.mtss.gub.uy/files/Guia_DerechosTrabajadorRural.pdf</p> <p>Manual Trabajadoras y empleadoras Servicio Doméstico http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/5870/1/manual_trabajadoras_y_empleadoras_servicio_domestico.pdf</p>	

51	Campañas oficiales en materia de prevención de riesgos de trabajo	No disponible			
INDICADORES DE PROCESOS / Calidad y no discriminación – Iniciativa					
52	Base de cálculo de las prestaciones de seguridad social para varones y mujeres	No disponible			
53	Extensión y formas de utilización de tablas actuariales en el cálculo del beneficio previsional (haber de la pensión)	No disponible			
54	Extensión, cobertura y jurisdicción de mecanismos de inclusión de quienes realizan trabajo reproductivo o doméstico de cuidado	Trabajo doméstico cotizantes 67.1.20	BPS, Boletín Estadístico 2014 http://www.bps.gub.uy/1920/boletin_estadistico.html#		
INDICADORES DE PROCESOS / Acceso a la información y participación – Indicadores					
55	Reglamentación existente y tipo de control de la aplicación de medidas preventivas en riesgos profesional y salud ocupacional	No disponible			
56	Frecuencia de los informes enviados a los cotizantes de los sistemas previsionales, tanto por cuentas de capitalización individual como por régimen público de reparto	No disponible			
57	Total de accidentes de trabajo reportados por jurisdicción y rama de actividad	No disponible			

INDICADORES DE PROCESOS. Acceso a la información y participación – Señales de Progreso				
58	Características de portales de internet, cobertura televisiva, ventanillas específicas de la información brindada sobre derechos a los receptores de programas de cobertura graciable o no contributiva	No disponible		
INDICADORES DE PROCESOS. Acceso a la justicia – Indicadores				
59	Número de denuncias relativas al derecho a la seguridad social recibida	No disponible		
60	Duración promedio de los casos tramitados por la defensora oficial sobre pensiones (contributivas y no contributivas)	No disponible		
61	Existencia de organismos estatales de control y fiscalización de las entidades encargadas de fondos de capitalización individual por entidades privadas	No disponible		
62	Existencia de organismos estatales de control y fiscalización de entidades privadas encargadas de fondo de salud y/o accidentes/riesgos de trabajo.	No disponible		

63	Número de decisiones judiciales que otorgan cobertura de contingencia en seguridad social	No disponible			
64	Número de acciones judiciales presentadas y resueltas por denegatoria de una pensión no contributiva	No disponible			
INDICADORES DE PROCESOS: Acceso a la Justicia - Señales de Progreso					
65	Encuesta de satisfacción o percepción de los beneficiarios y usuarios respecto del sistema de seguridad social y de los programas de protección social	Encuestas de opinión del BPS: 1) Como ve la gente al BPS - Encuesta Opinión Pública y de Usuarios 1997-2004-2007 y 2012 2) Relevamiento a Organizaciones de mayores y personas con discapacidad del registro de instituciones del BPS	BPS http://www.bps.gub.uy/5655/encuestas_de_opinion.html		
INDICADORES DE RESULTADOS: Recepción del Derecho - Indicadores					
ID	Descripción	Dato	Fuente	Comentarios	
66	Tasa de población económicamente activa por sexo edad, nivel educativo y quintiles de ingresos	Tabla adjunta	INE, ECH - 2010. http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Encuesta%20Continua%20de%20Hogares/Publicaci%C3%B3n%20Principales%20Resultados%202010.pdf	Tasa de actividad por región y sexo, según tramos de edades (en porcentajes)	
67	Población cubierta por una pensión o jubilación por grupo de edad, sexo y quintiles de ingreso	Total jubilaciones año 2013: 421.033, mujeres: 231.800, varones: 189.233. Total Pensiones: 261.307 mujeres: 245.496, hombres: 15.811	BPS, Boletín Estadístico 2014 http://www.bps.gub.uy/1920/boletin_estadistico.html#	Se dispone en el boletín el dato desagregado por edad simple	

58	Porcentaje de población asegurada a un régimen contributivo, por sexo, edad y quintiles de ingreso	Dato 2012: Total 74,4%, hombre:73,1%, mujer 72,6%, afro 63,4%, blanca 75,9%, Datos educación año 2010: hasta primaria 59,7%, secundaria incompleta 62,9%, sec completa 95,5%, JUTL 88,4%, maestros y profesores 99%, Universidad incompleta 95,6%, Universidad completa 98,4%	http://issuu.com/dnpsmidides/stacks	
59	Número de afiliados cotizantes al sistema de pensiones por sexo, edad, y quintiles de ingreso	Privados 1137,4 Públicos 212803	AGEV. Extraído de publicación Evolución de los cotizantes, sitio web BPS. http://www.agev.opo.gub.uy/observatorio/servlet/mainindicadorclave?11148	Puestos de trabajo cotizantes al BPS según ámbito de actividad. Promedio anual de puestos por mes (en miles), 2010. Nota: Número de puestos de trabajo de las actividades privadas y públicas que aportan a la seguridad social a través del BPS. Se considera el promedio anual del número de cotizantes mensuales. Incluye todos los puestos cubiertos por la seguridad social (empleo formal) excepto militares (aportan a Caja Militar), policías (aportan a Caja Policial), actividades financieras que aportan a la Caja Bancaria y actividades profesionales que aportan a la Caja de Profesionales Universitarios. El conteo se realiza sobre puestos, no sobre aportantes.
70	Total de subsidios al desempleo a personas no afiliadas a los sistemas contributivos	No, solo cuentan con subsidio por desempleo los/as aportantes al régimen de seguridad social.		

INDICADORES DE RESULTADOS: Capacidades Estatales – Indicadores				
71	Porcentaje de población sin cobertura en materia de seguridad social, por edad, sexo, nacionalidad, condición jurídica (estatuto de refugiados y apátrida) condición de actividad, etnia/raza.	Total país = 31,7	http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Encuesta%20Continua%20de%20Hogares/Publicaci%C3%B3n%20Principales%20Resultados%202010.pdf	Ocupados no registrados a la seguridad social total país (en porcentaje)
		Montevideo = 24,6 Interior = 36,3	http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Encuesta%20Continua%20de%20Hogares/Publicaci%C3%B3n%20Principales%20Resultados%202010.pdf	Ocupados no registrados a la seguridad social Montevideo / Interior (en porcentaje)
		Grupos de edad:	INE, ECH 2010 http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Encuesta%20Continua%20de%20Hogares/Publicaci%C3%B3n%20Principales%20Resultados%202010.pdf	Ocupados no registrados a la seguridad social por grupo de edad (en porcentaje)
		14 a 19 = 69		
		20 a 29 = 28		
		30 a 39 = 25		
		40 a 49 = 26		
		50 a 59 = 29		
		60 y más = 53		
72	Porcentaje de población desagregada por sexo, edad y origen étnico con cobertura de seguridad social	74,4	Observatorio Social de Indicadores y Programas, DINEM, MIDES http://observatoriosocial.mides.gub.uy/portalMides/#	Porcentaje de trabajadores con registro en el sistema de seguridad social total país, 2013 (en porcentaje)
73	Brecha entre cobertura previsional pública y privada	No disponible		
74	Tasa de lesiones profesionales (accidentalidad laboral) por rama de actividad	Junio 2010: 4,275 casos	Barco de Seguros, Central de Servicios Médicos	no por rama

INDICADORES DE RESULTADOS: Igualdad y no discriminación – Indicadores				
				<p>Banco de Datos del INE.</p> <p>https://www.google.com/url?sa=t&rci=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uac=t=8&ved=OCCwCFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.ine.gub.uy%2Fbanco%2520de%2520datos%2Fsoc_segsocial%2Fjub_BPS.xls&ei=UUSPU9q8LuTmsATrjIHgDQ&usg=AFQjCNGIFH6P8qfKM3ZZM_65Bhfecr0_iw&sig2=YLLmP4arLC4j3kjiRH0Dma&bvm=bv.68235269,d.cWc</p> <p>Número de jubilados del Banco de Previsión Social, según grupos de edades</p>
75	Población pensionada (jubilada) por sexo, edad, nivel educativo y por jurisdicciones	Archivo adjunto		
76	Porcentaje de derecho-habituantes que perciben una pensión o subsidio por sexo, por edad, etnia y raza, por jurisdicciones	722206 personas a 2009. 21, p de la población pasiva	Boletín Estadístico BPS - http://www.bps.gub.uy/1920/boletin_estadistico.html#	
77	Porcentaje de migrantes, refugiados, solicitantes de asilo y apátridas con cobertura de seguridad social	No disponible		

78	Porcentaje de trabajadores y trabajadoras rurales con cobertura de seguridad social	56	Observatorio de Mercado de Trabajo, Unidad de Evaluación y Monitoreo de las Relaciones Laborales y Empleo, MTSS http://www.mtss.gub.uy/files/Rurales_ago_sio2012.pdf	Porcentaje de trabajadores rurales que aportan a la seguridad social, 2010 (en porcentaje)
----	---	----	--	--

Derecho: Salud					
ESTRUCTURALES					
INDICADORES ESTRUCTURALES: recepción del derecho Indicadores					
ID	Descripción	Dato	Fuente	Comentarios	
1	i) PIDESC y protocolo facultativo	Ley 13.751	Parlamento http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=13751&Anchor=		
2	ii) CEDAW y protocolo facultativo	Ley 15.164	Parlamento www.parlamento.gub.uy/leyes/ley15164.htm www.parlamento.gub.uy/leyes/ley15164.htm www.parlamento.gub.uy/leyes/ley15164.htm		
3	iii) CDN	Ley 16.137	Parlamento www.parlamento.gub.uy/leyes/ley16137.htm www.parlamento.gub.uy/leyes/ley16137.htm www.parlamento.gub.uy/leyes/ley16137.htm		
4	iv) CIEDR	Ley 13.760	Parlamento www0.parlamento.gub.uy/leyes/ley13670.htm www0.parlamento.gub.uy/leyes/ley13670.htm www0.parlamento.gub.uy/leyes/ley13670.htm		
5	v) Convenios OIT	Ratificación OIT	OIT http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/?p=NORMLEXPUB:11200:0:NO:P11200_COUNT:RY_ID:102876		
6	vi) Convención sobre el estatuto de refugiados de 1951 y su protocolo de 1967	Ley 13.777	Parlamento www.parlamento.gub.uy/leyes/ley13777.htm www.parlamento.gub.uy/leyes/ley13777.htm www.parlamento.gub.uy/leyes/ley13777.htm		

7	vii) Convención sobre el estatus de los apátridas 1954	Ley 17.722	Parlamento www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17722.htm www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17722.htm www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17722.htm	
8	viii) Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación a las personas con discapacidad	Ley 17.330	Parlamento www.parlamento.gub.uy/leyes/ley13330.htm www.parlamento.gub.uy/leyes/ley13330.htm www.parlamento.gub.uy/leyes/ley13330.htm	
9	ix) Convención Internacional sobre la protección de todos los trabajadores migrantes y sus familias	Ley 17.107	Parlamento www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17107.htm www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17107.htm www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17107.htm	
10	x) Declaración de Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas	No disponible		En Uruguay, se ha comenzado recientemente a analizar la existencia o no de características comunes de la población autoidentificada con ascendencia indígena en el Censo Nacional 2011. Si bien históricamente Uruguay ha afirmado no contar con población indígena, dado el histórico genocidio a comienzos del siglo XIX, en la actualidad se está trabajando en el análisis de los datos de las personas que declararan autopercibirse como indígenas reconociendo así el derecho a la identidad de cada persona habitante del territorio nacional.
11	xi) Directrices y pautas de organización Panamericana de la Salud	OMS/ OPS - Uruguay	OPS - Uruguay http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&task=view&id=24&Itemid=122	Convenio de cooperación firmado 7 de enero de 1952

12	Incorporación de la constitución política (y/o constituciones estatales o provinciales) del derecho a la salud	No disponible		No se concibe la salud en términos de derecho humano, sino como un deber de los habitantes. El art. 44 de la Constitución de la República establece: El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país. Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistir en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes.
13	Legislación específica que contempla el derecho a la salud	Ley 18.211	Parlamento www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18211.htm	
INDICADORES ESTRUCTURALES: Recepción del Derecho – Señales de Progreso				
14	Numero y características de organizaciones de la sociedad civil reconocidas que participan en la promoción y la protección del derecho a la salud	No existe un registro excluyente. Igualmente la Junta Nacional de Salud tiene entre los integrantes de su miembros un representante de los usuarios.		
15	Reconocimiento de sistema de salud indígena	No aplica		En Uruguay, se ha comenzado recientemente a analizar la existencia o no de características comunes de la población autoindígena con ascendencia indígena en el Censo Nacional 2011. Si bien históricamente Uruguay ha afirmado no contar con población indígena, dado el histórico genocidio a comienzos del siglo XIX, en la actualidad se está trabajando en el análisis de los datos de las personas que declararían autoperibirse como indígenas reconociendo así el derecho a la identidad de cada persona habitante del territorio nacional.
INDICADORES ESTRUCTURALES: Contexto financiero básico y compromiso presupuestario – Indicadores				
16	Características, fuentes y porcentajes de financiamiento del sector de la salud	Capítulo VII de Ley 18.211. "Financiamiento del Sistema nacional Integrado de Salud"	Parlamento www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18211.htm	

17	Características, tipos, monto y extensión de incentivos, deducción de impuestos (incentivo fiscales) y subsidios para el sector privado de la salud	Metas asistenciales	MSP- JUNASA http://www.msp.gub.uy/noticia/instructivo-metas-asistenciales-junio-2013-junio-2014	Las metas asistenciales son diferentes objetivos exigidos por el Ministerio de Salud pública a los prestadores de salud. En este momento las metas son: 1. Metas del niño/a y la mujer, 2. Meta médico de referencia, 3. Meta del adulto mayor y 4. Entrega de información semestral. La Junta Nacional de Salud establece para cada una de ellas, una fórmula de pago por la cantidad de personas atendidas en la institución que cumplen con la meta propuesta. En el enlace se cuenta con los detalles de monto para cada una.
18	Características, tipos, monto y extensión de incentivos estatales a la industria farmacéutica privada.	Lev 15.703 y Decreto Presidencial 801/986	Parlamento = Presidencia http://www.parlamento.gub.uy/leves/AccessText:olev.asp?lev=15703&Anchor=***** http://archivo.presidencia.gub.uy/sc/decretos/2013/02/msp_434.pdf	
INDICADORES ESTRUCTURALES: Contexto financiero básico y compromiso presupuestario – Señales de Progreso				
19	Relación entre crecimiento económico versus cobertura en salud en los últimos 5 años.	1. Crecimiento económico 2. Cobertura de Salud	1. http://observatoriosocial.mides.gub.uy-8080/pentano/testpage.jsp?query=mides_4303&tipograf=72 http://www.ine.gub.uy/biblioteca/uniguayencifras2012/Uruguay%20en%20cifras%202012.pdf	En el primer enlace se adjunta la evolución histórica del PIB a precios constantes de 2005. En el segundo los porcentajes de cobertura+B47
INDICADORES ESTRUCTURALES: Capacidades Estatales – Indicadores				
20	Incorporación en documentos oficiales (política pública) el concepto básico de atención primaria de salud integral y universal	1. Reestructura del Primer nivel de atención (2006). 2. Equipos de salud del primer nivel de atención (2014).	1. http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/DT_3-06.pdf 2. http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Equipos%20de%20Salud%20del%20Primer%20Nivel%20de%20Atencion%20C3%83n.pdf	

21	Alcance, jurisdicción y financiamiento de una política nacional sobre medicamentos esenciales, orológicos, retrovirales y medicamentos genéricos	El Fondo Nacional de Recursos (FNR) es una institución de alcance nacional creada por el decreto Ley 14.857 con carácter de persona pública no estatal, que brinda cobertura financiera a procedimientos de medicina altamente especializada y a medicamentos de alto costo para toda la población residente en el país y usuario del Sistema Nacional Integrado de Salud.	Creación FNR: http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=14897&Anchor=/Financiamiento del FNR: http://www.fnr.gub.uy/como_se_financia	
22	Densidad del personal profesional auxiliar por cantidad de camas de hospital	No disponible		Disponible en datos administrativos pero no procesables.
23	Características, extensión, montos y gestión de asistencia técnica y financiera internacional en el área de la salud	No disponible		
INDICADORES ESTRUCTURALES: Igualdades – Indicadores				
24	Regulación del aborto	Ley 18.987	Parlamento www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18987.htm	
25	Ley o política nacional para los discapacitados físicos y mentales	Ley 18.651	Parlamento www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18651.htm	Si bien la ley se aprobó en 2010 aún no cuenta con la reglamentación del Poder Ejecutivo.
26	Ley o política nacional de salud considerando diversidad étnica (indígenas / afrodescendientes)	No disponible		
27	Ley de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos	Ley 18.426	Parlamento www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18426.htm	

28	Tipo, número, características, jurisdicción, presupuesto y accesibilidad a los servicios de salud mental por distribución territorial	No disponible	MSP- Programa de Salud Mental http://www2.msp.gub.uy/categoria_375_1_1.html	Existe un programa de Salud Mental desde el Ministerio de Salud publica pero no se cuentan con los datos desagregados
INDICADORES ESTRUCTURALES: Igualdad de Género – Señales de Progreso				
29	Características y frecuencia de estudios de percepción de la población en relación con enfermedades de transmisión sexual (HIV- SIDA, entre otras)	No disponible	MSP Programa ITS- VIH, MI (PPI), PNUD http://www.msp.gub.uy/publicacion/C3%83n/vihsida	No existe una línea clara y sistemática en relación al tema realizados por el Ministerio. Si hay estudios aislados, todos ellos con aval e impulso del MSP: 1)MSP, Estudios de Segunda Generación en PPL (2007-08), USD (2004), Prof sexo, Trans (2006-2007), HSH (2008). 2) MSP, OPS, Equipos Mori:(2007), "Encuesta Nacional sobre Actitudes y Prácticas de la población uruguaya frente al VIH- SIDA". 3)MSP (2008-2009): "Percepción sobre las creencias, actitudes y prácticas en relación a la salud sexual rep y a las ITS y VIH en la población afrouruguaya" / ENCUESTA DEL MSP EN INCIDENCIA EN USUARIOS DE DROGAS.
INDICADORES ESTRUCTURALES: Acceso a la información y participación – Indicadores				
30	Características, cobertura (territorial y temática), presupuesto y jurisdicción del sistema estadístico en materia de salud. Formas y frecuencia de actualización de la información y difusión	1. INE Uruguay en Cifras. 2. Observatorio Social MIDES. 3. Observatorio Uruguay de Políticas Públicas AGEV	1. http://www.ine.gub.uy/biblioteca/uruguay/encifras2013/capitulos/Salud.pdf . 2. http://observatoriosocial.mides.gub.uy/portalMidas/#3 . 3. http://www.agev.opp.gub.uy/observatorio/servlet/mainueiportada	
31	Normas y regulaciones de protección del Estado sobre la confidencialidad de la información personal de salud	1. Ley nº 18.331 Protección de datos personales y habeoas data. 2. Ley de Acceso a la información pública	Parlamento www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18331.htm . 2. http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccessoTextoley.asp?Ley=18381&Anchor=	
32	Disposiciones y/o legislación que requieran el consentimiento de la persona para aceptar o rechazar un tratamiento	Ley 18.473 voluntad anticipada	Parlamento www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18473.htm	
INDICADORES ESTRUCTURALES: Acceso a la información y participación – Señales de Progreso				

33	Características, cobertura y periodicidad de campañas de difusión del derecho a la salud	Campañas concretas: cáncer de cuello de útero, salud sexual	Campañas de comunicación: http://www2.msp.gub.uy/subcategorias_570_1.html IMPO: http://www.impo.com.uy/cancerdeuteroymamas , http://www.impo.com.uy/saludsexual	No hay campañas específicas de difusión de la salud como un derecho
INDICADORES ESTRUCTURALES: Acceso a la justicia – Indicadores				
34	Existencia de instancias administrativas para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligación es vinculadas al derecho a la salud	MSP- Decreto 15/2006	MSP http://www2.msp.gub.uy/categoria_39_1_1.html	Atención al usuario MSP
35	Competencias de los Ministerios o de las Superintendencias para recibir quejas de los usuarios del sistema de Salud	MSP- Decreto 15/2006	MSP http://www2.msp.gub.uy/categoria_39_1_1.html	
36	Existencia de acciones constitucionales (amparos, acciones de protección, tutela)	Ley 16.011	Parlamento www.parlamento.gub.uy/leyes/ley16011.htm	
PROCESOS				
INDICADORES DE PROCESOS: Recepción del Derecho – Indicadores				
37	Cobertura y jurisdicción de programas que otorgan prioridad a sectores vulnerable para servicios de salud	Metas Asistenciales	Fuente MSP JUNASA http://www.msp.gub.uy/noticia/instructivo-metas-asistenciales-junio-2013-junio-2014	Comentarios
38	Disponibilidad de registros para conocer números de nacimiento, defunciones, matrimonios	Proyección estadística sobre nacimiento, defunciones y matrimonios	INE (Anuario Estadístico) http://www.ine.gub.uy/biblioteca/anuario2011/Anuario%202011.pdf // MSP (Nadimientos- defunciones)- Dirección General de Registro del Estado Civil (matrimonios)	

39	Porcentajes de adultos mayores de 65 años cubiertos por el programa de protección social	Boletín del Adulto mayor 2012. Cap II. C. Prestaciones de Seguridad Social a las Personas Mayores, alcance y principales características	BPS http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/5563/1/98_boletin_adulto_mayor_2012.pdf	
40	Cobertura de salud de la población por sexo, edad, raza/etnia, quintiles de ingreso. Desagregar por tipo de cobertura (regimen subsidiado, contributivo o mixto)	97,5% de la población. Uruguay en Cifras. Salud. Página 40	http://www.inecub.gub.uy/biblioteca/uruguay-en-cifras-2013/capitulos/salud.pdf	Se destaca que dada la Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud todas aquellas personas que no queden cubiertas por el Fondo Nacional de Salud y que certifiquen no tener medios para cubrir su asistencia en el mercado privado pueden tramitar su asistencia en los servicios de salud del Estado (ASSE). Igualmente el 2.5 % de personas que no cuentan con cobertura es porque no realizaron la tramitación para la asistencia. (http://tramites.gub.uy/ampliados?id=1454)
Recepción del Decreto - Sistema de Progreso				
41	Estudios de satisfacción de los usuarios sobre accesibilidad, disponibilidad y calidad de los servicios de salud	Son obligatorios según el contrato de gestión de los prestadores con JUNASA aunque no se establece obligatoriedad en su difusión pública.	http://www.msp.gub.uy/marco-normativo/contrato-de-gesti%C3%B3n	El contrato de gestión firmado por la Junta Nacional de Salud (JUNASA) y los efectores del Sistema Nacional Integrado de Salud (aprobado mediante el Decreto No. 81/012) indica que éstos tienen que efectuar al menos una encuesta anual sobre la satisfacción de los usuarios. Las áreas a indagar deberán ser: accesibilidad, calidad de la atención, puntualidad de los médicos y técnicos, tipo de trato, cumplimiento de los tiempos de espera, alcance y veracidad de la información a disposición. Es la JNS quien establece los términos de referencia de dichas encuestas en relación a criterios de homogeneidad y metodología empleada. El prestador de salud deberá elevar a la JNS en un plazo de 90 días de obtenidos los resultados de la Encuesta las acciones emprendidas a los efectos de modificar los aspectos negativos que eventualmente surjan de las mismas...

Contexto financiero básico y presupuesto presupuestario - Indicadores				
42	Porcentaje de gasto público social destinado a:	<p>"El gasto en salud ocupa el tercer lugar en términos relativos, representando en 2004, 2005, aprox. 8,5% del GPS. Es de destacar que los servicios hospitalarios representan casi tres cuartas partes del GPS, mientras que las actividades de investigación y desarrollo experimental en materia de salud se ubican en 0,1%." En realidad, debe señalarse que este tipo de gasto se encuentra subestimado, ya que la ausencia de información por Unidad Organizativa a nivel de la Universidad de la República impide aproximarnos al gasto en I+D en el Hospital de Clínicas." Dinem, "Identificación y análisis del Gasto Público Social en Uruguay 2002-2005" Pág 27</p>	<p>MIDES DINEM - http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/2917/1/informe_gps.pdf</p>	<p>El estudio de GPS es elaborado por la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo del MIDES. Se presentan los resultados del "Identificación y análisis del Gasto Público Social en Uruguay 2002-2005"</p>
43	Gasto público per cápita en atención de salud	<p>Por su parte, el gasto per cápita creció 22% en términos reales en el mismo período, pasando de un gasto anual en pesos constantes de 12.418 en 2004 a 15.143 en 2008. (Pag 22)</p>	<p>Cuentas Nacionales en Salud 2005 - 2008 http://www2.msp.gub.uy/ucecsalud_5734_1.html</p>	
44	Gasto familiar en salud como proporción del ingreso familiar corriente	<p>A.P. AGEV Variación de precios en servicios de salud</p>	<p>http://www.agev.gub.uy/observatorio/servlet/mainindicadorclave?13169</p>	<p>La última Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares del Instituto Nacional de Estadísticas fue realizada entre en 2005 y el 2006 previa reforma del Sistema Nacional Integrado de Salud. Es por ello que no se puede tomar como referencia esos montos de gastos, porque la reforma los modifica estructuralmente.</p>
45	Distribución del Gasto en salud por jurisdicciones (estadales, provinciales, locales)	<p>No disponible</p>		<p>En general, las partidas asignadas en dinero se dan desde el Estado: a) a las mutualistas o efectores privados por medio de FONASA según los/as usuarios/as capitados con los que cuente; o b) a los servicios de Salud del Estado que cuenta con diversos puntos de atención Nacional y algunos de ellos centrados en Montevideo. No se cuenta entonces con un desagregado departamental porque las asignaciones son nacionales.</p>

46	Porcentaje de recursos destinados a la capacitación de recursos humanos en salud	20,9 % del presupuesto total de la Universidad de la República tomando las partidas presupuestales asignadas a Facultad de Medicina, Odontología, Hospital de Clínicas, Psicología y Enfermería	Estadísticas básicas Universidad de la República 2012. Página 253. http://planeamiento.udear.edu.uy/publicacion_generica/estadisticas-basicas-2012/	Se toma solo la inversión de la Universidad de la República y no de Universidades privadas u otras instituciones
Concepciones Estables - Indicadores				
47	Accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud por jurisdicción y región geográfica	Disponibilidad Georreferenciación de los centros de Salud del Estado. No se cuenta con información de accesibilidad	http://mapas.infamilia.gub.uy/8080/Uruguay/mapa.html http://archivo.presidencia.gub.uy/noticias/archivo/2001/noviembre/2001112210.htm	Desde la página de geografía del Ministerio de desarrollo las personas pueden ver la disponibilidad de todos los centros públicos de Salud. En materia de médica que: "La asistencia médica de emergencia de los afiliados, así como las de los no afiliados, en todos los casos, deberá ser proporcionada por la Institución mientras exista riesgo inminente de vida o de pérdida de una función. (Artículo 59º). En la misma línea según el reordenamiento del sistema de Salud todas las personas tienen derecho a atenderse en los Servicios de Salud del Estado si no cuentan con aportes formales que les permita entrar en el Fondo Nacional de Salud.
48	Porcentaje de la población con acceso frecuente a medicamentos esenciales oncológicos, retrovirales y/o genéricos por lugar de residencia (urbano/rural)	Acceso Universal por el Fondo Nacional de Recursos	1. http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=14897&Anchor=//2 , http://www.fnr.gub.uy/que_es_fnr//3 , http://www.fnr.gub.uy/estadisticas	No se dispone de la información desagregada por lugar de residencia. Tampoco se sabe a cuantas personas le fueron recetados medicamentos de alto costo y cuantas de ellas acceden efectivamente, tendiendo en cuenta por ejemplo la barrera de acceso territorial. Igualmente, en materia de costos, la cobertura es universal y cualquier ciudadano/a (pueda o no financiarse) tiene el derecho a acceder a los medicamentos aprobados por el FNR.
49	Porcentaje de servicios de salud de responsabilidad pública sub - contratados a compañías privadas u otro tipo de efector	No disponible		
52	Disparidades público- privadas significativas en el gasto y cobertura de salud	Cuadro 2. Pag 24. Cuadro 2 - Evolución de las fuentes de financiamiento 2005-2008 Millones de pesos constantes de 2008	http://www2.msp.gub.uy/uccsalud_4571_1.html	El Cuadro 2 muestra que desde la implementación de la reforma se incrementa el gasto público en Salud reduciendo el gasto en salud de las familias.

53	Cantidad de médicos/as por habitante	* 0,0040 M/P 1. Médicos totales (SMU) 2 Población Total (INE)	1. Médicos en Sindicato Médico del Uruguay. http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/estad_med/salud_de_uruguay_en_cifras.htm . 2. Población Total: http://www.ine.gub.uy/censos2011/index.html	También se encuentra con la información del primer Censo Nacional de Recursos Humanos en Salud que disponen de la información de la cantidad de títulos emitidos. No se toma ese dato ya que consideramos razonable presentar los datos de profesionales en actividad
54	Cantidad de enfermeras/os por habitante	55,5 cada 10.000 habitantes	1. Médicos en Sindicato Médico del Uruguay. http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/estad_med/salud_de_uruguay_en_cifras.htm .	También se encuentra con la información del primer Censo Nacional de Recursos Humanos en Salud que disponen de la información de la cantidad de títulos emitidos. No se toma ese dato ya que consideramos razonable presentar los datos de profesionales en actividad
55	Cantidad de partos atendidos por profesionales	99,7 % en 2012. Pag. 323 Anuario Estadístico 2012	Anuario Estadístico INE 2012 http://www.ine.gub.uy/biblioteca/anuario2012/datos/anuario2012.pdf	El estudio establece que el 0,3 % de los partos no son atendidos por médicos (74,5%) u Obstetras/ Enfermeros (25,2%) lo que no quiere decir que el 0,3% no sean profesionales.
Capacidad Estupor - Seguridad Previsión				
56	Existencia de planes/políticas para fortalecer la adaptabilidad cultural de los servicios de salud bajo un enfoque de derechos y étnico	No disponible		
Indicadores				
57	Porcentaje de mujeres y varones en edad de procrear que usan anticonceptivos	No disponible		
58	Estimaciones de abortos inducidos, por edad, lugar de residencia (urbano/rural) y condiciones socio económicas de la mujer embarazada	Informe preliminar sobre la aplicación de la ley IV	http://www.medicosdelmundo.org.uy/IMG/pdf/conferencia_prensa_ve_julio_2013.pdf	Elaboración institucional para medios de comunicación
59	Estimación sobre casos de abortos ilegales, por edad, lugar de residencia (urbano/rural) y condiciones socio económicas de la mujer embarazada u otros datos disponibles	No disponible		Si bien en Uruguay el aborto solo es legal en las condiciones en las que se cumple con el procedimiento recomendado por la ley, no hay estudios confiables de la cantidad de abortos clandestinos que se realizan.

60	Porcentaje de la población que utiliza sistemas indígenas o alternativos de atención de salud.	No disponible	No disponible	No hay registros de usos de sistemas alternativos de salud. Sobre el los sistemas de salud indígena ver comentario ID 15
61	Características, cobertura, presupuesto y jurisdicción en programas de salud sexual y reproductiva	Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Mujer y Género	http://www2.msp.gub.uy/categoria_44_1_1.html	
62	Porcentaje de niños y niñas cubiertos por programas jurisdiccionales	No disponible		No existen programas jurisdiccionales
63	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que reciben periódicamente atención/ controles médicos	No disponible		Datos existentes pero no procesados
64	Porcentaje de niños y niñas que reciben asistencia de salud perinatal y hasta los 5 años	No disponible		Datos existentes pero no procesados
65	Porcentaje de mujeres embarazadas con test de HIV/ SIDA	No disponible		El teste es uno de los test que se hacen en los primeros controles a las mujeres embarazadas. En general tiene una incidencia en el total de la población asistida, exceptuando aquellos que expresamente se nieguen a realizarlo
66	Porcentaje de niños nacidos de madres HIV positivas que contrajeron el virus HIV/ SIDA en los dos primeros años de vida (casos notificados de SIDA por transmisión vertical)	Tasa de transmisión vertical a nivel nacional de 5.1%, 5.5% en el subsector público y 4.4% en el privado. Promedio 5.0 (2013)	Informe de la situación nacional de VIH/SIDA. Programa VIH MSP http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Informe_epidem_VIH_2_9_nov%202013.pdf	
67	Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben asistencia en salud prenatal	10.5.3 Distribución de la captación de embarazos, por tiempo de gestación, según año (porcentaje) Total País. Página 314 Anuario Estadístico 2013	http://www.ine.gub.uy/biblioteca/anuario2012/datos/anuario2012.pdf	
68	Indicadores de lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes y hasta el sexto mes	Se incremento en 8 puntos desde el 57,1 % registrado en el 2007 al 65,2 % en 2011, entre los dos a los 5 meses. En el primer mes se estima 90% de los/as niños/as se alimentó exclusivamente con leche materna. Al cuarto mes, dos tercios y al sexto mes un 35%.	MSP-RUANDI-MIDES Encuesta Nacional de Alimentación y Lactancia www.unicef.org/uruguay/.../encuesta_lactancia_uruguay2011_web.pdf	

Acceso a la información y participación – Indicadores			
69	Porcentaje de efectores de salud con protocolos de confidencialidad de la información sobre su salud	Ley 18335 y decreto reglamentario. El protocolo de confidencialidad se aprueba por ley y se aplica para todos los efectores de Salud	http://www.imp.com.uy/bancodatos/paci_en.htm#e2
70	Cobertura de acciones o campañas de difusión por parte del Estado de información sobre políticas de salud sexual y reproductiva	Campaña MSP, IMPO Centro de Información Oficial	http://www2.msp.gub.uy/categoria_643_1_1.html // http://www.imp.com.uy/saludsexual
71	Cobertura de acciones o campañas de asesoramiento a mujeres embarazadas sobre formas de transmisión madre-hijo de HIV/SIDA	Materiales Educativos en Salud	http://www2.msp.gub.uy/uc_5713_1.html
72	Cobertura de acciones o campañas de información programas de difusión sobre los efectos del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	1. Junta Nacional de Drogas. Materiales educativos y otras campañas de públicas 2. Programa Nacional de Control de Tabaco (MSP) 3. Ley 18.256 sobre el control de tabaquismo 4. Decreto Reglamentario Prohibición de consumo de Tabaco en espacios públicos	1. http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=9&Itemid=19 http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=1543&catid=46&Itemid=66 2. http://www2.msp.gub.uy/categoria_46_1_1.html // 3. http://www.parlamento.gub.uy/leyes/TextoLey.asp?Ley=18256&Anchor=4 http://archivo.presidencia.gub.uy/Web/ro-ticias/2005/05/2005053107.htm
73	Distribución geográfica jurisdiccional y étnica de servicios de traducción en efectores de salud a otros idiomas hablados en el país	No aplica	No específicamente como campaña. Igualmente se muestran materiales de información disponible en la página web
			2. Se destaca la fuerte campaña realizada por el gobierno uruguayo para disminuir el consumo de tabaco. Entre las medidas adoptadas se destaca la prohibición de fumar en espacios públicos, el aumento significativo y diferencial de los impuestos sobre el tabaco, la prohibición de propaganda de tabaco en los medios masivos de comunicación, entre otras. Dichas medidas han significado que unos 115.000 dejaran de fumar en 9 años (http://www2.msp.gub.uy/uc_3885_1.htm) • Aprobación de la ley 19.172 de regulación del mercado de cannabis, permite realización de campañas de sensibilización pública sobre el consumo de marihuana, permitiendo además controlar el consumo en menores de edad. (http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/leyes/2013/12/cons_min_803.pdf)
			El español es el único idioma oficial hablado en el país.

Acceso a la información y participación – Señales de Progreso				
74	Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de sus derechos en relación con la atención de salud	Información obligatoria a todos/as los/as usuarios por parte de las mutualistas sobre los derechos de los/as usuarios/as. "Cláusula 55a – El prestador mantendrá debidamente instaladas y en funcionamiento Oficinas de Atención al usuario en cada sede principal, y buzones de recepción en los locales descentralizados. Dichas oficinas y buzones, según corresponda, estarán ubicadas en lugares destacados y de fácil acceso, y contarán con carteles de señalización e indicación de los gestores que se pueden realizar allí. Deberán tener un amplio horario de funcionamiento. "	1. DERECHOS Y BENEFICIOS de usuarios del SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Derechos_y_Beneficios_y_su_correlato_legal.pdf	
75	Existencia de mecanismos permanentes de participación ciudadana para la elaboración de recomendaciones en el diseño e implementación de políticas de salud	1. La participación social es un principio rector y un objetivo en la ley de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. 2. De los 6 integrantes de la Junta Nacional de Salud se encuentra un representante de los trabajadores del sistema de salud y un representante de los usuarios del sistema.	1. Art 3. 4 y 25 http://www.parlamento.gub.uy/leyes/TextoLey.asp?Ley=18211&Anchor=	
Acceso a la Justicia – Indicadores				
76	Número de decisiones judiciales que ha hecho lugar a garantías en salud en general y en casos específicos (salud sexual y reproductiva, HIV SIDA; entre otras)	No disponible		De los datos procesados por el poder judicial no se cuenta con información disponible en materia de derechos humanos
78	Número de denuncias relativas al derecho a la salud recibidas, investigadas y resueltas por las instituciones nacionales de derechos humanos del país	No disponible		

INDICADORES DE RESULTADOS				
Recepción del Derecho – Indicadores				
ID	Descripción	Dato	Fuente	Comentarios
77	Esperanza de vida al nacer (urbano/rural por etnia/raza)	Todo el país: 76,2 Hombre 72,7 Mujeres 79,9. Por departamento en Uruguay en Cifras (1). Por etnia/raza en Inmujeres (2).	1. http://www.ine.gub.uy/biblioteca/uruguayencifras2011/Uruguay%20en%20cifras%202011.pdf // 2. http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/18530/1/cuaderno1.pdf	
78	Tasa de mortalidad materna por grupo de edad, área geográfica, nivel educativo y quintiles de ingreso	0,8 para todo el país, no desagregada.	Anuario Estadístico INE 2012 http://www.ine.gub.uy/biblioteca/anuario2012/datos/anuario2012.pdf	
Contexto financiero básico y compromiso presupuestario – Indicadores				
79	Porcentaje promedio de ingreso del hogar gastados en salud según quintiles de ingreso per cápita familiar	los gastos de prepago disminuyen un 15.4% en términos reales, reflejando el ingreso al SNS de un importante grupo de población que con anterioridad a la reforma pagaba las cuotas de prepago directamente al proveedor. Este gasto es sustituido entonces por contribuciones a la seguridad social y transferencias del gobierno, beneficiando a los hogares de menores ingresos y de mayor cantidad de menores de 18 años. El gasto de bolsillo como proporción del gasto nacional presenta una tendencia decreciente, pasando de un 22% en el 2005 a 17% en el año 2008	Cuentas Nacionales en Salud 2005 - 2008 http://www2.msp.gub.uy/ucetcsalud_5734_1.html	

Capacidades Estatales – Indicadores			En la medida que nuestro sistema de salud está basado en servicios integrales, se monitorea la cobertura en ellos. Además, no hay programas concretos de atención primaria
Cobertura, extensión, jurisdicción y financiamiento de los programas de atención primaria en salud	No disponible		
81 Cobertura de programas de asistencia a adultos mayores	<p>1. Ingreso de Jubilados/as a Fonasa. Permite que jubilados y pensionistas que anteriormente por los montos de aporte entraran directamente a los Servicios de Salud del Estado pasen a capital en el Fondo Nacional de Salud "Comprende a Jubilados y Pensionistas, amparados por BPS, Caja Bancaria, Caja Profesional y/o Caja Notarial, en las siguientes condiciones: Que no tuvieran afiliación a un prestador de salud que integre el SNS, al 01/12/2010. Tener 70 años o más al 01/02/2011. Que los ingresos nominales (la suma de todas las pasividades) al 30/06/2012, sean menores o iguales a \$ 10.392 (4 BPC)." 2. Metas asistenciales de Adulto Mayor 2013 - 2014 "En esta anualidad se continúa con los controles periódicos, obligatorios y gratuitos a realizarse con el médico de referencia. Los mismos irán acompañados de la entrega del carné del adulto mayor, y se buscará también el registro de algunos aspectos claves de la realización de la consulta en la historia clínica del adulto mayor."</p>	<p>1. http://www.bps.gub.uy/4652/Incorporacion_de_jubilados_y_pensionistas.html 2. http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Instructivo_Meta_3_2013-2014.pdf</p>	
82 Tasa de utilización de los servicios de salud	No disponible		
83 Cobertura de planes de seguro de salud, por sexo, edad y región geográfica en calidad cotizantes o beneficiarios	<p>1. En Uruguay los efectores de Salud también son seguros de salud por lo que la cobertura en total para el país, igualmente existen aseguradoras privadas. 2. Ver cobertura de los seguros integrales privados</p>	<p>2. http://www2.msp.gub.uy/ucecsalud_7783_1.html</p>	

Igualdad – Indicadores				
84	Porcentaje de niños menores de 5 años que presentan retraso en la talla o desnutrición crónica	Hasta 2 años. El 10,9 % (IC 95 %: 9,8-12,0) de los niños menores de dos años evidenció retraso en el crecimiento de la talla. Si se considera en el análisis sólo a los niños nacidos a término, este guarismo disminuye al 8,5 % (IC 95 %: 7,4-9,4). En la Tabla 21 se puede observar que en el año 2003 se produjo un incremento en la prevalencia del retraso de talla; en el 2007 se logró descender 5 puntos y en el 2011 no se observaron diferencias estadísticamente significativas respecto al 2007. Si se excluye del análisis a los niños nacidos con bajo peso, la prevalencia de retraso de talla fue de 7,7 % para el año 2011, demostrando un descenso respecto a los años anteriores (Figura 13).	MSP-RUANDI Encuesta Nacional de Alimentación y Lactancia. Página (45) www.unicef.org/uruguay/.../encuesta_lactancia_uruguay2011_web.pdf www.unicef.org/uruguay/.../encuesta_lactancia_uruguay2011_web.pdf	Menores de 24 meses
85	Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años de edad con desnutrición global	Prevalencia Talla baja Talla/Edad: 2007 - 11,3%	http://www.msp.gub.uy/biblioteca/anuario2012/datos/anuario2012.pdf	Menores de 24 meses
86	Composición por sexo de los casos notificados de SIDA y diagnósticos VIH	La tendencia al aumento en el número de casos de VIH existe en ambos sexos, con predominio del sexo masculino. La relación hombre mujer para nuevos diagnósticos de VIH fue de 1,7 en 2012, presentando un leve aumento con respecto a los últimos años.	Informe de la situación nacional de VIH/SIDA. Programa VIH MSP http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/informe_epidem_vih_29_nov%202013.pdf	

87	Porcentaje de discapacitados físicos o mentales que tienen accesos a servicios de salud de instituciones públicas o sociales	Cobertura igual a la población total. Los datos del censo a personas con discapacidad es anterior a la reforma del Sistema de Salud. En ella destaca la mayor afiliación a emergencia móviles. "El 38.2% de la población con discapacidad se encuentra afiliada a un servicio de emergencia médica móvil, independientemente de que posea cobertura total o parcial de algún centro de asistencia. Dicho porcentaje es un 24% superior al registrado para el resto de la población."	Encuesta Nacional de personas con Discapacidad http://www.ine.gub.uy/biblioteca/discapacidad/discapacidad.pdf	
88	Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre población adulta sexualmente activa	No disponible		
89	Tasa de fecundidad no deseada	No disponible		
90	Porcentaje de mujeres con control prenatal en el primer trimestre	57,4% - 10.5.3 Distribución de la captación de embarazos, por tiempo de gestación, según año (porcentaje). Total País. Pág 313	http://www.ine.gub.uy/biblioteca/anuario2012/datos/anuario2012.pdf	
91	Cobertura de vacunación obligatoria	Si. Carnet de vacunación es obligatorio obligatoria y la cobertura es universal. Es condición para la inscripción de los y las niñas en el sistema educativo	http://www2.msp.gub.uy/vacunas/paises.htm	Actualmente el Programa Nacional de Vacunaciones administra 10 vacunas, que previenen 13 infecciones: tuberculosis, poliomielitis, difteria, tétanos, tos convulsa, hepatitis B, infecciones por Haemophilus influenzae (sobre todo meningitis), infecciones por neumococo (sobre todo meningitis y neumonías), sarampión, rubéola, paperas, varicela y hepatitis A.
Acceso a la información y participación- Indicadores				
92	Porcentaje de niños nacidos con malformaciones fetales por consumo de alcohol y otro tipo de drogas	No disponible		
93	Porcentaje de nacimientos no registrados en término	Variación 2005 - 2012. Menos de 500grs: 0,01% en 2006 a 0,07% en 2012. Entre 500 a 749grs de 0,13% en 2006 a 0,15% en 2012. Entre 750 a 999grs de 0,27% en 2006 a 0,26% en 2012.	Informe de Mortalidad Infantil 2012. MSP http://www2.msp.gub.uy/andocasoado.aspx?648726081	

Derecho: Educación			
INDICADORES ESTRUCTURALES: recepción del derecho indicadores			
ID	Descripción	Data	Comentarios
1	i) IDISC y protocolo facultativo	Ley 13.751 / Ley 19.029	Parlamento - http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=13751&Anchor=//http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=19029&Anchor=
2	ii) CEDAW y protocolo facultativo	Ley 15.164	Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley15164.htm
3	iii) CDN	Ley 16.137	Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley16137.htm
4	iv) CIEDR	Ley 13.760	Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley13670.htm
5	v) Convención relativa al lucha contra las discriminaciones en la esfera de la enseñanza	Art. 18 Ley 18.437	Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18437.htm
6	vi) Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación a las personas con discapacidad	Ley 17.330	Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17330.htm
7	vii) Metas educativas 2021	Metas Educativas 2021	Secretaría General Iberoamericana. ONU-CEPAL - http://www.oiea.es/metad2021/libro.htm

8	viii) Declaración de la XX Cumbre Iberoamericana 2010	Estado Miembro de Plano Derecho	Secretaría General Iberoamericana- ONU- CEPAL - www.oel.es/metas2021/xxcumbrelberoamerica.html	Como Estado Miembro de pleno derecho, Uruguay participa de la XX Cumbre Iberoamericana y aprueba la denominada "Declaración de Mar del Plata"
9	Incorporación en la Constitución Política (y/o constituciones estaduais o provinciales) del derecho a la educación	No disponible		
10	Legislación específica y/o planes de desarrollo educativo que contemplan el derecho a la educación. Alcance y metas de cumplimiento	Ley 18437	Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18437.htm	No se concibe la educación como derecho humano. El Art. 71 expresa: Declárase de utilidad social la gratuidad de la enseñanza oficial primaria, media, superior, industrial y artística y de la educación física; la creación de becas de perfeccionamiento y especialización cultural, científica y obrera, y el establecimiento de bibliotecas populares. En todas las instituciones docentes se atenderá especialmente la formación del carácter moral y cívico de los alumnos.
11	Obligatorioidad escolar: rangos de edad y duración	Es obligatoria en Uruguay la educación inicial para los niños y niñas de cuatro y cinco años de edad, la educación primaria (6 años de duración) y la educación media básica (3 años) y superior (3 años).	Ley 18437 Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18437.htm	
12	Normas que regulan el derecho a la gratuidad educativa por nivel de escolaridad	Ley 18437	Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18437.htm	

INDICADORES ESTRUCTURALES: recepción del derecho - señales de progreso			
13	Características de la cobertura: criterios de universalidad, o de focalización o por lógica de subsidio a la demanda en educación	La educación en Uruguay es universal hasta 3er año de secundaria. La focalización se realiza por medio de programas educativos a saber: 1. Compromiso educativo 2. Formación Profesional Básica 3. Aulas comunitarias 4. Maestros Comunitarios 5. Programa de impulso a la finalización del ciclo básico - En cuanto al subsidio a la educación privada el Art. 62 de la Constitución establece: Artículo 69.- Las instituciones de enseñanza privada y las culturales de la misma naturaleza estarán exoneradas de impuestos nacionales y municipales, como subvención por sus servicios.	1. http://www2.compromisoeducativo.edu.uy/sitio/ 2. http://www.utu.edu.uy/Publicaciones/Publicaciones%20Educativas/FPB_2007/FPB2007_O_e22.htm 3. http://guiaderrecursos.mides.gub.uy/mides/text.jsp?contentId=4047&site=1&channel=mides 4. http://www.cep.edu.uy/programas/pmc 5. http://www.snep.edu.uy/noticias/impulso-a-la-universizacion-del-ciclo-basico/
14	Número de organizaciones de la sociedad civil registradas que participan en la	No disponible	
INDICADORES ESTRUCTURALES: Contexto financiero básico y compromiso presupuestario			
15	Fuentes de financiamiento del sector educación	Ley de Presupuesto Nacional (18719)	http://www.presidencia.gub.uy/transparencia/presupuesto-quinquenal
16	Leyes y medidas específicas que dispongan formas de financiamiento de la gratuidad de la educación obligatoria.	Ley de Presupuesto Nacional (18719)	http://www.presidencia.gub.uy/transparencia/presupuesto-quinquenal
17	Monto y extensión de incentivos, deducción de impuestos (incentivos fiscales) y subsidios para el sector privado de la educación por nivel de instrucción.	No disponible	
INDICADORES ESTRUCTURALES: capacidades estatales - indicadores			
18	Porcentaje de escuelas que participan en programas de evaluación de contenidos y calidad educativa	No disponible	

19	Participación del sector oficial en la matrícula por nivel educativo (desde Primera Infancia a educación superior).	Ver gráfico E19 en anexos		
20	Características, montos y gestión de asistencia técnica y financiera internacional en el área de educación	No disponible		
INDICADORES ESTRUCTURALES: Igualdad - Indicadores				
21	Existencia de marcos legales y de políticas que garantizan la no discriminación en la educación y una educación no discriminatoria	Ley de Educación	http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccessoTextoLey.asp?Ley=18437&Anchor=	Parlamento -
22	Ley de reconocimiento de la educación bilingüe e intercultural	Uruguay no tiene ninguna Ley al respecto		
23	Inclusión de enfoque de género, de derechos humanos y de cultura de pueblos indígenas y afrodescendientes en los contenidos básicos comun	No disponible		
24	Inclusión de educación sexual obligatoria en los distintos niveles educativos	No es obligatorio, las leyes lo impulsan pero no lo obligan	http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccessoTextoLey.asp?Ley=18437&Anchor= http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccessoTextoLey.asp?Ley=18426&Anchor=	
25	Normas para la inclusión de niños, niñas y adolescentes con capacidades especiales o con capacidades excepcionales.	Art. 33 de la Ley General de Educación	http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccessoTextoLey.asp?Ley=18437&Anchor=	

INDICADORES ESTRUCTURALES: acceso a la información y participación - indicadores			
<p>Características, cobertura (territorial y temática), presupuesto y jurisdicción del sistema estadístico en materia educativa.</p> <p>26</p>	<p>i) Anuario estadístico de educación: Publicación anual del Área de Investigación y Estadística de la Dirección de Educación del MEC con información sobre el sistema educativo uruguayo. ii) Monitor educativo de primaria: Facilita información sobre la educación primaria pública en Uruguay. A través de un sistema de consulta web se puede acceder a información agregada sobre la evolución de algunos indicadores del sistema a partir del año 2002, hacer consultas individualizadas a partir de filtros, consultar los estados de situación anuales y los informes por inspección. iii) Monitor educativo de secundaria: Permite visualizar el comportamiento de matrícula y porcentaje de promovidos a nivel de departamento y por grado para el ciclo básico. iv) Observatorio de la educación: Es un portal de estadísticas sobre los niveles educativos de la ANEP. Se estructura en torno a tres dimensiones de análisis: matrícula y cobertura, personal, y resultados educativos. v) Observatorio social de programas e indicadores: Llevado adelante por el Ministerio de Desarrollo Social, tiene como objetivo aportar a la construcción de un sistema de información que permita conocer la situación social de nuestro país así como el conjunto de prestaciones sociales que brinda el Estado uruguayo. vi) Observatorio Uruguay de políticas públicas:</p>	<p>INEED</p> <p>http://ineed.edu.uy/evaluacion/indicadores-del-sistema-educativo-nacional-de-educacion</p>	
INDICADORES ESTRUCTURALES: Acceso a la información y participación - Señales de Progreso			
<p>Características, cobertura y periodicidad de campañas de difusión del derecho a la educación</p> <p>27</p>	<p>No disponible</p>		

28	Características, cobertura y periodicidad de campañas de difusión para la erradicación del analfabetismo	Programa "Yo estudio y trabajo" (Ya no está vigente)	http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/6725/3/innova.front/la_contextualizacion_d_el_programa_en_uruguay	Existió hasta 2013 el programa "En el país de Varela: Yo sí puedo" que tenía como objetivo la alfabetización universal. Sobre campañas concretas no se cuenta con información
INDICADORES ESTRUCTURALES: Acceso a la Justicia – Indicadores				
29	Existencia de instancias administrativas para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la educación	No disponible		
30	Existencia de instancias contenciosas administrativas.	No disponible		
31	Existencia de acciones constitucionales (amparos, acciones de protección, tutela)	No disponible		
INDICADORES DE PROCESOS: Recepción del Derecho – Indicadores				
	Descripción	Dato	Comentarios	
32	Nivel de desempeño de los estudiantes según el sistema nacional de evaluación de la educación	No disponible		
33	Tasa de asistencia escolar neta por sexo, grupos de edad, área geográfica, nivel de enseñanza (inicial, primaria, secundaria básica y secundaria orientada), desagregada por sexo, quintiles de ingreso, etnia/raza, urbano/ rural	Ver anexo IC33	AIE-MEC	

34	Porcentaje de sobre edad por sexo, etnia/raza y área geográfica	Dato no disponible. Sólo se encuentra el dato sobre porcentaje de sobre edad el cual se encuentra más abajo en el Indicar Nº70		
35	Cantidad de días de clase según la norma	1) 184 días en educación primaria e inicial del CTEP; 2) 181 días en Ciclo Básico del CES y CB y Educación Media Básica del CTEP; 161 días en Educación Media Superior CES y CTEP; 3) 151 en el Consejo de Formación Docente	Calendario del año escolar de la ANEP http://www.anep.edu.uy/anep/index.php/505-codicen-calendario-activo-2014-de-la-anep	El dato es de 2014 y fue calculado a partir de las fechas que surgen del calendario sobre el comienzo y el fin de los cursos para cada subsistema.

	<p>Cobertura de programas y acciones concretas en todos los niveles educativos para el acceso y permanencia en el sistema educativo de sectores vulnerables por zona de residencia (urbano/rural):</p> <p>36</p>	<p>j) Compromiso Educativo: Es una apuesta inter-institucional que tiene por objetivo apoyar a los y las adolescentes y jóvenes para que permanezcan y puedan potenciar sus trayectorias en el sistema educativo público, completando la Educación Media Superior. El programa se basa en tres componentes: Espacios de Referencia entre Pares, Acuerdo Educativo (entre estudiantes, familias y centro educativo) y Becas de Estudio. El programa está presente en 80 centros educativos en 15 departamentos, con la provisión de que el programa se siga extendiendo progresivamente a otros centros de Educación Media Superior del país.</p> <p>ii) Asignaciones Familiares: Se trata de una prestación económica brindada por el BPS a hogares vulnerables con menores a cargo como un complemento de ingresos con el fin de estimular la retención en el sistema educativo formal, principalmente de adolescentes que concurren a secundaria. Este programa tiene alcance nacional. iii) Aulas Comunitarias: Este programa se crea con el objetivo de generar procesos de inclusión educativa de adolescentes de 12 a 17 años que se encuentran desvinculados de la Educación Media Básica, mediante un dispositivo puente que busca garantizar el derecho a la educación, a través de la revinculación de los estudiantes con el sistema educativo y con su propia capacidad de aprender.</p>	<p>a) Observatorio Social del MIDES y sitio oficial del Programa Compromiso Educativo</p>	
37	<p>Cobertura de programas destinados a Educación de Primera Infancia y Educación</p>	No disponible		
38	<p>Encuestas y/o estudios sobre el grado de satisfacción de los destinatarios del sistema educativo considerando si el mismo es</p>	Uruguay no cuenta con este tipo de encuestas y/o estudios		INDICADORES DE PROCESOS: Recepción del Derecho – Señales de progreso

39	Encuestas y/o estudios sobre el grado de satisfacción y cobertura de los programas	Uruguay no cuenta con este tipo de encuestas y/o estudios		Uruguay no cuenta con este tipo de encuestas y/o estudios	INDICADORES DE PROCESOS. Contexto financiero básico y cumplimiento presupuestal - Indicadores	
		18,4				
40	Porcentaje del Gasto Público Social	18,4		Observatorio Social, DINEM, MIDES		
41	Gasto público en educación por niveles educativos (primaria, secundaria, superior)	i) Primaria pública común y especial = 11, 427 ii) Educación media básica y media superior pública (general y tecnológica) = 13,385 iii) Educación terciaria pública (universitaria, no universitaria y formación en educación) = 10,826		Procesamiento AIE-MEC en base a datos del MEF y del Anuario Estadístico de Educación 2012	Gasto en millones de pesos Año 2011.	
42	Porcentaje de inversión en I+D en la región con respecto al PIB	0,3		Procesamiento AIE-MEC en base a datos de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII), el Banco Central del Uruguay	Porcentaje de inversión en I+D con respecto al PIB. Se elimina el comparativo con la región. Año 2010.	
43	Gasto por alumno, por niveles de educación, como porcentaje del PIB per cápita	i) Primaria pública común y especial = 14,7 ii) Educación media básica y media superior pública (general y tecnológica) = 17,0 iii) Educación terciaria pública (universitaria, no universitaria y formación en educación) = 36,0		Procesamiento AIE-MEC en base a datos del MEF y del Anuario Estadístico de Educación, 2012 (AIE-MEC)	Gasto por estudiante por PIB per cápita en % para el año 2011.	
44	Gasto privado en educación, como porcentaje del PIB	No disponible				
45	Distribución del Gasto por jurisdicciones (estaduales, locales, provinciales)	En Uruguay el Gasto no se distribuye por jurisdicciones sino que es centralizado				

46	Porcentaje de docentes sin título específico.	1) 0% CEIP; 2) 46,6% en educación media básica CES y 35,% en educación media superior CES; 3) 54,1% CTEP; 4) 14,2%CFE	1,3 y 4: Censo Nacional Docente 2007 - ANEP. 2: Anuarios del MEC de 2011. http://www3.anep.edu.uy/observatorio/ ; http://bibliotecas.utu.edu.uy/itsbuceo/pmb/opac_css/doc_num.php?explnum_id=43	El dato del CES corresponde a 2011 y surge del Anuario del MEC. En Ceip siempre es el 100% de los docentes que deben tener título específico para dictar clases en las escuelas.
INDICADORES DE PROCESOS: Contexto financiero básico y compromiso presupuestal - Señales de progreso				

<p>Avances específicos en el cumplimiento de la</p> <p>47 gratuidad, universalidad y obligatoriedad y de las metas educativas de los Estados.</p>	<p>La obligatoriedad, la gratuidad y la universalidad son principios de la educación en Uruguay establecidos por la Ley General de Educación. De la obligatoriedad: Tal como se establece en el artículo 7º de la Ley General de Educación es obligatoria en Uruguay la educación inicial para los niños y niñas de cuatro y cinco años de edad, la educación primaria -de 6 años de duración- y la educación media básica -de 3 años de duración- y superior -también de 3 años de duración-. De la gratuidad: El artículo 15 de La Ley General de Educación establece que el principio de gratuidad asegurará el cumplimiento efectivo del derecho a la educación y la universalización del acceso y permanencia de las personas en el sistema educativo.</p> <p>Avances específicos sobre la universalidad: Uruguay ha presentado históricamente una asistencia cercana al 100% para los rangos de edad de 6 a 11 años, esto es, el tramo correspondiente a la educación primaria. En la actualidad además, este nivel de cobertura se observa también en los 5 años y en los 12 y 13 años por lo que se puede sostener que en Uruguay la cobertura tiende a ser universal en las edades teóricas de educación básica.</p>	<p>Ley General de Educación. Capítulo II y Capítulo IV</p> <p>http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoley.asp?Ley=18437&Anchor=</p>	
---	---	---	--

INDICADORES DE PROCESOS: Capacidades Estatales - Indicadores				
48	Oferta de establecimientos educativos públicos de acuerdo a niveles: Primera infancia* (de 0 a 5 años); educación básica y media (6 a 17 años); universitarios, educación de jóvenes y adultos. Número de establecimiento y cantidad de vacantes	Primera infancia e inicial (0 a 5): 537 Primaria (edad teórica 6 a 11): 2145 Media básica (edad teórica 12 a 14): 353 Media superior (edad teórica 15 a 17): 391 Tercaria universitaria y no universitaria (edad teórica 18 a 24): 40 TOTAL: 3466	AIE-MEC	Esto se traduce a cantidad de establecimientos educativos. *Primera Infancia y Educación inicial = 0 a 5 años. No aplica "cantidad de vacantes". Datos 2010. Para el caso de las ofertas del Consejo de Educación Técnico Profesional y el Consejo de Educación Secundaria, debido a que en un mismo establecimiento pueden coexistir ofertas de distintos niveles, los establecimientos se contabilizan por nivel educativo, por lo que un establecimiento físico será contado tantas veces como niveles educativos contenga. Para el caso de educación Terciaria no se dispone de cantidad de establecimientos, se contabiliza la cantidad de instituciones y en el caso de UdelAR se contabilizan las casas centrales por subsistema.
49	Porcentaje de establecimientos educativos (en todos los niveles incluyendo el	No disponible		
50	Tasa de crecimiento anual de las tasas específicas de escolarización por grupos de edad.	Primaria (edad teórica 6 a 11): -2.0 Media básica (edad teórica 12 a 14): 0.3 Media superior (edad teórica 15 a 17): 1.4 Tercaria no universitaria (edad teórica 18 a 24): 0.5 Tercaria universitaria (edad teórica 18 a 24): 1.4	AIE-MEC	Variación en porcentaje de la matrícula 2010 vs matrícula 2009. Incluye público y privado. Para el caso de primaria la reducción de matrícula debe ser valorada en el marco del crecimiento demográfico negativo, dado que la misma ocurre con una cobertura poblacional estable y próxima al 100% de los niños en edad escolar.
INDICADORES DE PROCESOS: Capacidades Estatales - Señales de progreso				
51	- Existencia de Planes con metas específicas de expansión del acceso a la educación secundaria cuando la misma no es obligatoria.	No aplica ya que en Uruguay la educación secundaria es obligatoria		

INDICADORES DE PROCESOS: Igualdad - Indicadores				
52	Porcentaje de familias con dificultades socioeconómicas que reciben apoyo para garantizar la asistencia habitual de sus hijos a las escuelas.	86,6	Procesamiento AIE-MEC en base a ECH del INE	Se presenta el porcentaje de familias dentro del primer quintil de ingresos con hijos de entre 4 y 14 años de edad que perciben asignación familiar sobre la cantidad total de familias dentro del primer quintil de ingresos con hijos de entre 4 y 14 años de edad para el año 2010.
53	Porcentaje de becas a alumnos/as de todos los niveles educativos	1,6	AIE-MEC	Año 2010. Porcentaje de la cantidad de beneficiarios de Becas MEC, Uruguay Estudia y Fondo de Solidaridad sobre matrícula de primaria pública común y especial, matrícula de educación media básica y media superior (incluye ciclo rural 7mo 8vo 9no y media general y tecnológica) y matrícula de Udelar.
54	Porcentaje de educadores que tienen el título específico de educación inicial	24,5% de los maestros tiene título de educación inicial específico	Censo Nacional Docente 2007 - ANEP. 2 http://bibliotecas.utu.edu.uy/ksbucoo/pmb/cpac_css/doc_num.php?exp=num_id=43	
55	Porcentaje de matrícula de primaria de tiempo completo o doble turno por gestión (pública o privada)	15,3	AIE-MEC	Dato 2010 solo para educación primaria pública. Se contabilizan todos los alumnos matriculados en escuelas públicas que ofrecen programas con un horario superior a las 20hs semanales, que es el establecido como general en primaria pública (las Escuelas de Tiempo Completo, Tiempo Extendido y la Escuela Rural Común superan las 20hs semanales).

56	Tiempo semanal dedicado a la educación artística y a la educación física en las escuelas por nivel educativo	1) En el CEIP se dan 2 horas semanales de educación física por grupo. 2) En CB del CES: 4 horas semanales de educación artística y 3 horas semanales de Educación Física; Bachillerato del CES: 3 hs educación artística y 2 hs semanales de educación física en el tronco común y; 13 hs de educación artística en 5ª y 23 hs en 6ª de Bachillerato Artístico.	2) Consejo de Educación Secundaria 1) El programa tiene un apartado sobre conocimiento artístico en el cual no se estipula la cantidad de horas que las escuelas deben destinar a la educación artística, pero si debe estar implícito en la propuesta pedagógica. Las horas son de 40 minutos. 2) http://www.ces.edu.uy/ces/index.php?op=1one-com_content&view=article&id=668	
57	Cantidad de computadores en la escuela por alumno para tareas de aprendizaje.	1,1	AIE-MEC para datos de matrícula y Plan CEIBAL para datos de computadores en instituciones públicas.	Razón Alumnos por computador para educación primaria pública y secundaria baja pública. Dato 2010.
58	Existencia de programas, alcance y cobertura de sostenibilidad del aprendizaje de la cultura escrita	No disponible		

INDICADORES DE PROCESOS: Igualdad - Señales de Progreso			
59	Frecuencia y resultados en la actualización de los contenidos básicos de la educación que incorpore el enfoque de género, étnico, de derechos humanos y ciudadanía en los currículos de las diferentes etapas educativas	<p>1) CFE: Seminario "Derechos humanos" y Asignatura: "Familia, género y relaciones amorosas"; 2) CCEP: se hacen varias menciones y hay áreas temáticas y asignaturas específicas que abordan los diferentes enfoques; 3) Historia, Educación Social y Cívica En CB Educación Ciudadana en Bachillerato</p>	<p>1) Plan Nacional Integrado de Formación Docente (2008); 2) Programa Educación Inicial y Primaria Año 2008; 3) Reformulación del plan 2006 para Ciclo Básico y Bachillerato del CES.</p> <p>1) http://www.cfe.edu.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=116&Itemid=91;</p> <p>2) http://www.celp.edu.uy/archivos/progrma_maescolar/ProgramaMaEscolar_14_6.pdf; 3) http://www.ces.edu.uy/ces/images/stories/reformulacion2006quintobd/educud5.pdf; http://www.ces.edu.uy/ces/images/stories/reformulacion06tercerobd/educosociv3cb.pdf</p>
INDICADORES DE PROCESOS: Acceso a la Información y Participación - Indicadores			
60	Mecanismos establecidos para la difusión y acceso a las bases de datos y estadísticas educativas.	<p>Por parte del MEC: "Anuario Estadístico de Educación" y "Logro y Nivel Educativo Alcanzado por la Población" son dos publicaciones de carácter anual realizadas por el Área de Investigación y Estadística, que se hacen en papel y versión digital. En la página web del Ministerio, en Investigación y Estadística se dispone de todas las publicaciones para descargar y de un sistema de consultas por parte de los usuarios que visitan el sitio web.</p>	AIE-MEC

Este indicador no está disponible. Por lo tanto, lo que se hizo una búsqueda de estos enfoques en los programas curriculares de los distintos subsistemas.

61	Mecanismos establecidos para la difusión de resultados de calidad educativa y cumplimiento de metas en educación.	<p>Artículo 116.- El Instituto Nacional de Evaluación Educativa cada dos años realizará un informe sobre el estado de la educación en el Uruguay que tenga en cuenta entre otros aspectos los resultados de las pruebas de evaluación nacionales o internacionales en las que el país participe, el acceso, la cobertura y la permanencia en cada nivel educativo, los resultados del aprendizaje, la relevancia y la pertinencia de las propuestas y contenidos educativos y la evolución y características del gasto educativo. El mismo será publicado, será enviado al Poder Legislativo, al Poder Ejecutivo y a los distintos organismos de la enseñanza, dándole la máxima difusión.</p>	<p>Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEED), www.ineed.edu.uy</p>	<p>El Ineed se crea a partir de la ley de educación 18437 art. 113, promulgada en 2008. En el artículo 115: "tendrá como cometido evaluar la calidad de la educación nacional a través de estudios específicos y el desarrollo de líneas de educación educativa: asimismo deberá: a) evaluar la calidad educativa en Uruguay en sus niveles inicial, primario y medio; b) aportar información que contribuya a garantizar el derecho de los educandos a recibir una educación de calidad; c) Dar a conocer el grado de cumplimiento de los objetivos y metas establecidos por los diferentes organismos, entes y demás instancias educativas; d) Favorecer la producción de conocimiento sobre los procesos de producción; e) aportar información acerca de los aprendizajes de los educandos; f) proponer criterios y modalidades en los procesos evaluativos del Sistema Nacional de educación en los niveles inicial primario y medio; g) Asesorar al Ministerio de Educación y Cultura de la ANEP en cuanto a la participación en instancias internacionales de evaluación.</p>
62	Número de proyectos presentados y aprobados en los que diferentes sectores sociales participan y que se aplican de forma integrada al diseño de la educación	No disponible		
63	Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de su derecho a la educación en todos los niveles del sistema (educación formal, no formal, primera infancia, EDIA)	No disponible		
INDICADORES DE PROCESOS: Acceso a la información y participación - Señales de progreso				

INDICADORES DE PROCESOS: Acceso a la Justicia - Indicadores			
64	Número de decisiones judiciales que ha hecho lugar a garantías en educación.	No disponible	
65	Número de denuncias relativas al derecho a la educación recibidas, investigadas y resueltas por las instituciones nacionales de derechos humanos y/o educativas competentes en el país.	No disponible	
INDICADORES DE PROCESOS: Acceso a la Justicia - Señales de progreso			
66	Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de sus derechos en relación con la educación.	No disponible	
INDICADORES DE RESULTADOS: Recepción del derecho - Indicadores			
Descripción		Dato	Comentarios
67	Tasa neta de cobertura educativa por niveles de enseñanza (educación primera infancia hasta ED/A)	Educación Inicial (4 y 5 años) = 83,4. Primaria (6 a 11) = 95,2. Educación Media Básica (12 a 14) = 73,4. Educación media superior (15 a 17) = 43,2	Anuario Estadístico de Educación 2010. http://educacion.mec.gub.uy/boletin/estadistica2010/Anuario%20Estadistico%202010%20.pdf

68	Tasa de analfabetismo de la población mayor de 15 años de edad, por sexo, etnia, raza, grupo de edad, área geográfica y quintiles de ingreso	2,0		Procesamiento AIE-MEC en base a ECH-INE	Tasa de analfabetismo total país. Año 2010.
69	Tasa de conclusión de la primaria y secundaria segmentada por sexo, edad, etnia/raza, área geográfica, y quintiles de ingreso	Ver anuario estadístico		Anuario Estadístico de Educación 2010. http://educacion.mec.gub.uy/boletin/estadistica2010/Anuario%20Estadistico%202010%20.pdf	
70	Porcentaje de Alumnos con sobreedad y tasa de abandono interanual en el nivel primario	8,4		AIE-MEC	Datos Sobreedad (un año o más de edad de lo estipulado para cada grado). Los datos de Primaria corresponden a Primaria común pública y privada año 2010
71	Porcentaje de Alumnos con sobreedad y tasa de abandono interanual en el nivel secundario	Secundario 1er ciclo = 28,9 Secundario 2do ciclo = 25,9		AIE-MEC	Dato Sobreedad (un año o más de edad de lo estipulado para cada grado). Los datos de Secundaria 1er y 2do ciclo corresponden al Consejo de Educación Secundaria (no se incluye UTU-CEIP) año 2010
INDICADORES DE RESULTADOS: Contexto financiero básico y compromiso presupuestario - Indicadores					
72	Tamaño de la sección de alumnos por docente, según nivel de enseñanza	No disponible			
73	Porcentaje promedio de ingresos del hogar gastados en educación por quintil de ingreso	No disponible			

74	Nivel medio educativo de la población, por años de escolaridad y desagregado por sexo.	No disponible			
75	Porcentaje de niños de 0 a 5 años que participan en programas educativos	Tasa neta de matriculación hasta el inicio de la educación primaria 0 a 2 años = 25,1 3 a 5 años = 81,9	Procesamiento AIE-MEC en base a ECH del INE	Se consideró 0 a 2 años y 3 a 5 años. Para niños de 3 a 5 años, se presentó una Tasa neta ajustada. Incluye a niños de 5 años que ya se encuentran cursando Primaria (CINE 1).	
76	Porcentaje de investigadores de jornada completa, por sexo y zona geográfica	54,1	Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII). Sistema Nacional de Investigadores (SNI)	La definición de Investigador incluye un componente de subjetividad dado que además se consideran a quienes pertenecen a la categoría Activos en el SNI, y a quienes no pertenecen al SNI pero tienen Dedicación Total, también se considera quienes se autoidentifican como tal postulándose al SNI	
77	Porcentaje de escuelas y de docentes que participa en programas de formación continua y de innovación educativa	42,4% de docentes en CIP en 2012	Inspección Técnica, Departamento de Formación en Servicio, CEIP http://www.ceip.edu.uy/escuelaparatodos_cid/documentos/folleto_infografia.pdf	Los datos que se pueden conseguir sobre este indicador son solo de docentes que participan en programas de formación continua	
78	Porcentaje de jóvenes y adultos que participa en programas de formación y capacitación continua presenciales y a distancia, por sexo y zona geográfica	No disponible			
79	Porcentaje de jóvenes procedentes de la educación técnico-profesional que acceden al empleo al finalizar sus estudios y en puestos afines con su capacitación, por sexo y zona geográfica	No disponible			

INDICADORES DE RESULTADOS: igualdad - Indicadores					
80	Relación entre el número de niñas y el de niños según nivel de enseñanza, por etnia/raza y área geográfica.	Ver Anexo IE80			
81	Relación entre las tasas de alfabetización de las mujeres y los varones de 15 a 24 años de edad	No disponible			
82	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes pertenecientes a etnias, población indígena, afrodescendiente, campesina escolarizados en la educación inicial, primaria y secundaria básica.	No disponible			
83	Porcentaje de alumnado de minorías étnicas, poblaciones originarias y afrodescendientes que realiza estudios de educación técnico-profesional (ETP) y universitarios.	No disponible			
84	Porcentaje de alumnos con necesidades educativas especiales escolarizados en escuelas regulares del sistema educativo	No disponible			
85	Porcentaje de alumnos que pertenecen a pueblos originarios que recibe educación bilingüe, por nivel educativo.	No disponible			

86	Máximo nivel educativo alcanzado de niños, niñas adolescentes pertenecientes a grupos originarios, afrodescendientes por sexo y por lugar de residencia (urbano/rural).	No disponible		
----	---	---------------	--	--

Derecho: Seguridad Social			
INDICADORES ESTRUCTURALES: Recepción del Derecho – Indicadores			
ID	Descripción	Dato	Fuente
1	Retificación por parte del Estado de los siguientes tratados internacionales que reconocen el derecho a la seguridad social: a) PIDESC	Ley 13.751 / Ley 19.029	Parlamento - http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=13751&Anchor=//http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=19029&Anchor=
2	b) CEDAW	Mediante La Ley 15.154 Uruguay aprueba La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer	Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley:5164.htm
3	c) Convenio 102, OIT	Convenio 102	Parlamento - http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/p/convenciones/convolt-c102.htm
4	d) Convención sobre el estatuto de refugiados 1951 y su protocolo de 1967.	En el año 1970 Uruguay ratifica tanto la Convención como el Protocolo	www.oas.org/sd/celip/docs/cp09710s04.doc http://www.acnur.org/t3/index.php?id=156&tx_refugiadosamericas_p11[id]=URY http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/3b73b0d63.pdf
5	e) Convención sobre el estatuto de apátridas de 1954	Mediante La Ley 17722 Uruguay aprueba la adhesión a la Convención sobre el estatuto de los apátridas	Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17722.htm
6	f) Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad	A través de la Ley 17330 Uruguay ha aprobado la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad	Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17330.htm

7	g) Convención Internacional sobre la protección de todos los trabajadores migrantes y sus familias	Se ha ratificado a través de la Ley 17107	Parlamento - http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccessoTextoLey.asp?Ley=17107&Anchor=	
8	h) Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, entre otros	NO		
9	Incorporación en la Constitución Política (y/o constitucionales estatales o provinciales) del derecho a la seguridad social	Uruguay incorpora el derecho a la seguridad social a través de su Art. 57 de la Constitución de la República	Constitución de la República - http://www.parlamento.gub.uy/constitucion/const997.htm	
10	Legislación específica que contempla el derecho a la Seguridad Social: a) Código de Seguridad Social	Uruguay no cuenta con un Código de este tipo		
11	Legislación específica que contempla el derecho a la Seguridad Social: b) Capítulos o títulos especiales en el Código de Trabajo	Uruguay no cuenta con un Código de este tipo		
12	Legislación específica que contempla el derecho a la Seguridad Social: c) Conjunto de leyes y normativas dispersas	En el link adjunto del EPS se pone a disposición una selección de las principales Leyes vinculadas a la Seguridad Social y al régimen administrado por el Banco de Previsión Social en particular	8PS - http://www.bps.gub.uy/3567/leyes.html	
13	Legislación específica que contempla el derecho a la Seguridad Social: d) Normas de negociación colectiva	La Ley 18566 crea el Sistema de Negociación Colectiva	Parlamento http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccessoTextoLey.asp?Ley=18566&Anchor=	

14	Legislación específica que contempla el derechos a la Seguridad Social: e) Otras normas. Especificar	No disponible			
INDICADORES ESTRUCTURALES: Contexto financiero básico y compromiso presupuestario – Indicadores					
15	Formas de financiamiento del sistema de seguridad social: ii) Porcentaje de aportes a cargo de los empleadores (aclarar si se refiere a empleadores o empleados)	24,76	Elaboración propia en base a datos de Asesoría General en Seguridad Social. Asesoría económica y actuarial http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1530/1/particularidades_del_financiamiento_del_sistema_previsional_uruguayo_m_br_ovia.pdf	Ingresos al BPS por concepto de aportes patronales, 2008 (en porcentaje)	
16	Formas de financiamiento del sistema de seguridad social: ii) Porcentaje a cargo de los trabajadores formales	43,47	Elaboración propia en base a datos de Asesoría General en Seguridad Social. Asesoría económica y actuarial http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1530/1/particularidades_del_financiamiento_del_sistema_previsional_uruguayo_m_br_ovia.pdf	Ingresos al BPS por concepto de aportes personales, 2008 (en porcentaje)	
17	Formas de financiamiento del sistema de seguridad social: iii) Porcentaje de financiamiento del Estado	31,7	Asesoría General en Seguridad Social. Asesoría económica y actuarial http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1530/1/particularidades_del_financiamiento_del_sistema_previsional_uruguayo_m_br_ovia.pdf	Ingresos al BPS por concepto de impuestos que incluyen contribuciones especiales de rentas generales, 2008 (en porcentaje)	

18	Características y porcentaje de la administración del sistema otorgado a empresas privadas	Montos mensuales transferidos a las AFAPS. Promedio anual 2009- 772.187 en miles de pesos corrientes. Equivale a 33.719 dólares	Boletín Estadístico 2010. http://www.bps.gub.uy/1920/boletin_estadistico.html	
19	Origen de los fondos extrapresupuestarios (créditos de organismo internacionales, endeudamiento, reservas, otros)	No disponible		

INDICADORES ESTRUCTURALES: Contexto financiero básico y compromiso presupuestario – Señales de Progreso				
20	Existencia de estimaciones del costo fiscal de las reformas previsionales	IECON, CEPAL www.iecon.ccee.edu.uy/download.php?len=es&id=255 http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/4518/jc1344e.pdf	IECON, El financiamiento de la seguridad social en el Uruguay (1996-2008): una aproximación a su análisis en el largo plazo. Ulises García Repetto Noviembre de 2011 / CEPAL, "Estudio comparativo de los costos fiscales en la transición de ocho reformas de pensiones en América Latina" 2000, Carmelo Mesa-Lago	
21	Existencia de estudios y proyectos de reforma de los sistemas de seguridad social con enfoque de género, etnia y raza	CEPAL, BPS http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/9/39279/Serie100.pdf	Enfoque de Género: CEPAL, 2010 "Panorama del sistema previsional y género en Uruguay: avances y desafíos" Rosario Aguirre, Lucía Scurio / BPS, 2008 " Los programas del BPS desde una perspectiva de género" Leticia Pugliese, Silvia Santos	

INDICADORES ESTRUCTURALES: Capacidades Estatales – Indicadores		
22	<p>Jerarquía y facultades de los organismos que gestionan la seguridad social</p>	<p>i) El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social es el responsable de diseñar, ejecutar, controlar y evaluar las políticas, planes y programas referidos a la actividad laboral, el empleo y la formación profesional, las prestaciones sociales y alimentario nutricionales y la Seguridad Social. Promueve y articula los intereses de los sectores sociales para optimizar el desarrollo de las relaciones laborales y las políticas de empleo. Procura desarrollar un ámbito regional integrado en materia laboral y de Seguridad Social a nivel del MERCOSUR y de la región.</p> <p>El MTSS es la institución que permite generar y lograr políticas sociales y de relaciones laborales, garantizando el acceso integral a las prestaciones que correspondan, asegurar y mejorar la calidad de vida de los habitantes, brindar soluciones a sus demandas en trabajo, empleo y políticas sociales, asegurando en todos los ámbitos el tripartismo a nivel nacional. Los órganos dependientes del ministerio son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Dirección Nacional de Trabajo b) Dirección Nacional de Empleo c) Dirección de Coordinación del Interior d) Instituto Nacional de Alimentación

		<p>e) Inspección General de Trabajo(i) El Banco de Previsión Social es creado por la Constitución de 1967 con carácter de Ente Autónomo. Como Instituto de seguridad social, brinda servicios para asegurar la cobertura de las contingencias sociales a la comunidad en su conjunto y la recaudación de los recursos en forma eficaz, eficiente y equitativa, promoviendo políticas e iniciativas en materia de seguridad social, aplicando los principios rectores de la misma en el marco de las competencias que le asigna la Constitución y las Leyes.</p>		
INDICADORES ESTRUCTURALES: Capacidades Estatales – Señales de Progreso				
23	Cobertura y alcance de políticas públicas de inclusión de los no afiliados al sistema de seguridad social	No disponible		
INDICADORES ESTRUCTURALES: Igualdad y no discriminación – Indicadores				
24	Requisitos de acceso al sistema de seguridad social	La Ley 16713 de Uruguay establece el principio de universalidad del sistema previsional. Todas las personas que ingresan al mercado de trabajo en el desempeño de actividades amparadas por el Banco de Previsión Social tendrán acceso así al sistema de seguridad social.	http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AcessoTextoLey.asp?Ley=16713&Anchor=	
25	Requisitos para el acceso al sistema para indígenas, afrodescendientes, refugiados, solicitantes de asilo y apátridas	No se establecen requisitos particulares para el acceso a la seguridad social para estas poblaciones		

26	Requisitos para el acceso al sistema para trabajadores del servicio doméstico	La ley 18065 establece las normas para la regulación del trabajo doméstico. En el artículo 14 de la misma se establece la aplicabilidad del derecho del trabajo y seguridad social. Esto significa que serán aplicables a las/os trabajadoras/es del servicio doméstico todas las normas del derecho del trabajo y de la seguridad social.	http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccessoText?ley=18065&Anchor=	
27	Requisitos para el acceso al sistema para trabajadores/as rurales	Los/as trabajadores rurales en Uruguay no tienen requisitos diferenciales para el acceso a la seguridad social. Todas aquellas personas que ingresan al mercado de trabajo en el desempeño de actividades amparadas por el Banco de Previsión Social tendrán acceso al sistema de seguridad social. El país cuenta con distintas leyes que regulan el trabajo rural. Por un lado, Uruguay cuenta con una ley (Ley 18441) que regula la jornada laboral y el régimen de descanso en el sector rural. Asimismo, cuenta con el Estatuto para el trabajador rural (Ley 10809) la cual establece normas para la retribución de servicios, instalación de viviendas, entre otros. 2		

INDICADORES ESTRUCTURALES: Acceso a la información y participación – Indicadores			
28	Características y regularidad de la producción de información estadística en materia de seguridad social por sexo, etnia, raza, edad, nacionalidad, condición jurídica (estatuto de refugiado o apátrida) cobertura pública o privada distribución territorial.	La Asesoría General de Seguridad Social del Banco de Previsión Social realiza una publicación de forma anual denominado Boletín Estadístico el cual contiene información económica financiera, información sobre recursos, información sobre prestaciones otorgadas, entre otros. Esta publicación se encuentra disponible en la página del organismo. Asimismo, la Asesoría General de Seguridad Social otorga información públicamente en la página del BPS sobre indicadores, análisis e investigaciones, estadísticas, evolución de las pasividades y proyección financiera del Sistema.	
INDICADORES ESTRUCTURALES: Acceso a la información y participación – Señales de Progreso			
29	Características, frecuencia, cobertura de campañas oficiales de difusión sobre los derechos a la seguridad social	El BPS ha llevado adelante el programa Educación en Seguridad Social el cual es una iniciativa conjunta del Instituto de Seguridad Social y la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), que tiene como objetivo central dar a conocer a las nuevas generaciones, por intermedio de sus formadores y de material de apoyo, sus derechos y obligaciones en Seguridad Social. En el marco de este programa, se han elaborado distintos manuales (que se encuentran además disponibles para todo público en la página del BPS) sobre seguridad social y se han brindado capacitaciones para primaria y secundaria.	http://www.bps.gub.uy/3374/educacion_en_seguridad_social.html

30	Características, frecuencia, cobertura de acciones sindicales de difusión de garantías de derechos de seguridad social a los trabajadores	No disponible			
INDICADORES ESTRUCTURALES: Acceso a la justicia – Indicadores					
31	Instancias administrativas para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la seguridad social	No disponible			
32	Cantidad de acciones constitucionales (amparos, acciones de protección, tutela) en seguridad social	No disponible			
INDICADORES DE PROCESOS: Recepción del Derecho – Indicadores					
ID	Descripción	Dato	Fuente	Comentarios	
33	Tiempo promedio de reconocimiento del derecho a pensiones o jubilaciones por condición de actividades y por sexo	<p>1) Jubilación Común:</p> <p>Se requiere un mínimo de 30 años de servicios reconocidos y 60 años de edad. Jubilación por edad avanzada:</p> <p>Para acceder a esta prestación se requieren 15 años de servicios reconocidos y 70 años de edad.</p>	<p>Ley nº 18.395</p> <p>http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoley.asp?Ley=18395&Ancho=//</p>		
34	Porcentaje de la población asegurada por sistemas contributivos por sexo, etnia/raza y nivel educativo	<p>Dato 2012: Total 74,4%, hombre:73,1%, mujer 72,6%, afro 63,4%, blanca 75,9%, Datos educación año 2010: hasta primaria 59,7%, secundaria incompleta 62,9%, sec completa 95,5%, UTU 88,4%, maestros y profesores 99%, Universidad incompleta 95,5%, Universidad completa 98,4%</p>	<p>http://issuu.com/dnpsmices/stacks</p> <p>Informe País ODM 2013, ODM 1 Meta 1.b</p>		

35	Porcentaje de la población cubierta por sistemas no contributivos por sexo, etnia/raza y nivel educativo	Asignaciones familiares no contributivas según nivel educativo. Asistencia a la vejez y pensiones a la vejez según sexo: 376.875 (año 2013), Asistencia a la vejez y pensiones por vejez 2.675 y 21.482 respectivamente (año 2013)	Boletín Estadístico BPS año 2013 http://www.bps.gub.uy/1920/boletin_estadistico.html y Observatorio Social MIDES http://observatoriosocial.mides.gub.uy/portalMides/	
36	Porcentaje de población afiliada a regímenes especiales por sexo, etnia, raza y nivel educativo	No disponible		
37	Porcentaje de adultos mayores de 65 años cubiertos por programas de atención a la vejez por sexo, etnia/raza y nivel educativo	Cantidad de beneficiarios de Programa Asistencia a la Vejez, (2011) = 2931	Observatorio Social de Indicadores y Programas, DINEI, MIDES (http://observatoriosocial.mides.gub.uy/portalMides/#)	El Programa "Asistencia a la vejez" es un subsidio para personas de 65 o más años de edad y menores de 70 años que, careciendo de recursos para subvenir a sus necesidades vitales, integren hogares que presenten carencias críticas para sus condiciones de vida. Es gestionado en forma conjunta por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y el Banco de Previsión Social (BPS). Está amparada en la Ley N° 18.241 (http://200.40.229.134/leyes/TextoLey.asp?Ley=18241&Anchor=)
INDICADORES DE PROCESOS: Recepción del Derecho – Señales de Progreso				
38	Porcentaje de afiliados que perciben como satisfactorio el nivel de cobertura en seguridad social	Uruguay no cuenta con este tipo de estudios.		
INDICADORES DE PROCESOS: Contenido financiero básico y compromiso presupuestario – Indicadores				
39	Porcentaje total de recursos del presupuesto nacional asignados a la seguridad social	21,29	AGEV, OPP en base a CGN. Balances de Ejecución Presupuestal Disponible en: http://www.agev.opp.gub.uy/observatorio/public/documents/cgn_estudio_ejecucion_1996_2011.pdf	Estructura porcentual de la ejecución presupuestal en relación a ingresos y gasto total, 2010.

<p>40</p> <p>Tiempo de licencia por maternidad y paternidad en semanas y por fuentes de financiamiento (sistema de seguridad social en sus totalidad; el empleador en su totalidad; formas mixtas)</p>	<p>Sector Privado: En el año 2013 se reglamenta la Ley 15161 mediante la cual se otorgan 14 semanas de licencia por maternidad. A su vez, se otorgan 7 días continuos por licencia de paternidad.</p> <p>Funcionarios Públicos: (Ley 16104) Se establecen 13 semanas de licencia por maternidad y 3 días por paternidad.</p>	<p>Ley 15161 http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=15161&Anchor=</p> <p>Ley 16104 http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=16104&Anchor=</p>	<p>Para trabajadoras del sector privado, la licencia por maternidad podrá ampliarse en los siguientes casos:</p> <p>1) Artículo 39. "Cuando el parto sobreviniere antes de la fecha presunta, la beneficiaria iniciará el descanso de inmediato y el período de descanso puerperal se verá prolongado hasta completar las catorce semanas previstas en el inciso final del artículo 2º o las ocho semanas posteriores a la fecha de parto prevista inicialmente, si este término venciere con posterioridad a aquel". 2) Artículo 4º. "Cuando el parto sobreviniere después de la fecha presunta, el descanso tomado anteriormente será siempre prolongado hasta la fecha real del parto y la duración del descanso puerperal obligatorio no será reducida." 3) Artículo 5º. "En caso de enfermedad que fuere consecuencia del embarazo o del parto, la beneficiaria tendrá derecho a una prolongación del descanso prenatal o puerperal, respectivamente". Durante estos períodos extraordinarios de descanso percibirá del Instituto Previsional que ampare su actividad, las prestaciones económicas por enfermedad que allí le correspondieren.</p>
--	--	---	---

41	Base y frecuencia de actualización de las prestaciones de seguridad social	<p>La Ley 17856 establece: "Artículo 3º.- La Base de Prestaciones y Contribuciones se actualizará en función de la situación financiera del Estado y a opción del Poder Ejecutivo, en las mismas oportunidades que los ajustes generales de remuneraciones de la Administración Central, en un porcentaje equivalente a:</p> <p>I) La variación del índice de precios al consumo que publica el Instituto Nacional de Estadística en el período entre ajuste. II) O la variación del índice medio de salarios que publica el Instituto Nacional de Estadística en el período comprendido entre el penúltimo mes previo a la fecha de vigencia del ajuste anterior y el penúltimo mes previo a la vigencia del nuevo valor.</p> <p>Cualquiera sea la opción adoptada, el Poder Ejecutivo podrá modificar la tasa de variación que surja del índice elegido, en defecto o exceso de hasta 20% (veinte por ciento) sobre el porcentaje resultante."</p>	<p>http://www0.parlamento.gub.uy/leyes/AccessoTextoley.asp?Ley=17856&Anchor=</p>	Si la beneficiaria no tuviere derecho a ellas o estas no existieren, el Banco de Previsión Social le abonará el subsidio por enfermedad previsto por el decreto-ley Nº 14.407 de 22 de julio de 1975 y modificativas.
42	Mecanismo para calcular la brecha salarial entre varones y mujeres a los efectos provisionales	Sin perjuicio de lo dispuesto por las respectivas normas aplicables en materia de cobertura de la contingencia enfermedad, los descansos suplementarios no podrá exceder a los seis meses. La licencia por paternidad para trabajadores del sector privado se extenderá a 10 días corridos a partir del 1º de enero del año 2016		

43	Existencia de mecanismo para eximir los costos de litigio. Requisitos para calificar por este beneficio	No disponible			
44	Disponibilidad y/o utilización de fondos extra presupuestales para financiar el sistema de seguridad social – o su déficit-	No disponible			
INDICADORES DE PROCESOS: Contexto financiero básico y compromisos presupuestario – Señales de Progreso					
45	Número de pensiones por invalidez otorgadas en el último año por sexo, edad, nacionalidad, condición jurídica (estatuto de refugiados o apátrida), quintiles de ingresos y lugar de residencia	82890	Memoria y Balance anual, BPS, 2010. http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/13671/9990_memoria_y_balance_-_ano_2010.pdf	Cantidad de Prestaciones otorgadas. Incluye Pensiones por Vejez e Invalidez. Valores expresados a diciembre de 2010	
45	Total de cotizantes régimen contributivo por edad, sexo, condición jurídica, categoría ocupacional y rama de actividad	No disponible			
47	Tasa de cobertura por accidentes trabajo por sexo, edad, condición jurídica, categoría ocupacional y rama de actividad	No disponible			
48	Tasa de desempleo de promedio anual	6,8	Instituto Nacional de Estadística (INE) - Encuesta Continua de Hogares (ECH) http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Encuesta%20Continua%20de%20Hogares/Publicaci%C3%B3n%20Principales%20Resultados%202010.pdf	Tasa de desempleo total país 2010	

49	Tasa de informalidad laboral	30	Instituto Nacional de Estadística (INE) - Encuesta Continua de Hogares (ECH) http://presidencia.gub.uy/wps/wcm/connect/presidencia/portal/presidencia/comunicacion/comunicacionnoticias/trabajo-informal-2012-disminuyo-27-por-ciento-actividad-laboral	Tasa de informalidad (expresada en porcentaje), 2010
INDICADORES DE PROCESOS: Capacidades Estatales – Señales de Progreso				
50	Campañas de formalización del empleo no registrado llevadas a cabo por el Estado	<p>Tanto el BPS como el MTSS han realizado campañas de este tipo:</p> <p>En el año 2010 ambos organismos presentaron el espacio interinstitucional denominado Ambito por la inclusión y la Formalización del Trabajo presentando un documento de propuestas que apurten a la reducción de la informalidad laboral.</p> <p>Este documento hace referencia a distintos aspectos, a saber: la regulación del trabajo independiente, la creación de un sistema nacional de cuidados, el fortalecimiento de los Centros Públicos de Empleo, campañas publicitarias de sensibilización en la materia y promoción de políticas enfocadas a la juventud, las mujeres, afrodescendientes, trabajadores sexuales, artistas y clasificadores de residuos. Por otra parte, cabe destacar el manual y spot para formalizar el trabajo doméstico realizado por el BPS y la Guía sobre derechos del trabajador rural del MTSS.</p>	<p>http://www.mtss.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=3079:ambito-por-la-inclusion-y-la-formalizacion-del-trabajo&catid=4288&Itemid=469</p> <p>Documento Ámbito por la Inclusión y la Formalización del Trabajo http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/4884/1/ambito_sobre_la_inclusion_y_la_formalizacion_del_trabajo.pdf</p> <p>Guía sobre derecho del trabajador rural http://www.mtss.gub.uy/files/Guia_DerechoTrabajadorRural.pdf</p> <p>Manual Trabajadoras y empleadoras Servicio Doméstico http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/6870/1/manual_trabajadoras_y_empleadoras_servicio_domestico.pdf</p>	

51	Campañas oficiales en materia de prevención de riesgos de trabajo.	No disponible		
INDICADORES DE PROCESOS: Igualdad y no discriminación – Indicador				
52	Base de cálculo de las prestaciones de seguridad social para varones y mujeres	No disponible		
53	Extensión y formas de utilización de tablas actuariales en el cálculo del beneficio previsional (haber de la pensión)	No disponible		
54	Extensión, cobertura y jurisdicción de mecanismos de inclusión de quienes realizan trabajo reproductivo o doméstico de cuidado	Trabajo doméstico cotizantes 67.120	BPS, Boletín Estadístico 2014 http://www.bps.gub.uy/1920/boletin_estadistico.html#	
INDICADORES DE PROCESOS: Acceso a la información y participación – Indicadores				
55	Reglamentación existente y tipo de control de la aplicación de medidas preventivas en riesgos profesional y salud ocupacional	No disponible		
56	Frecuencia de los informes enviados a los cotizantes de los sistemas previsionales, tanto por cuentas de capitalización individual como por régimen público de reparto	No disponible		
57	Total de accidentes de trabajo reportados por jurisdicción y rama de actividad	No disponible		

INDICADORES DE PROCESOS: Acceso a la información y participación – Señales de Progreso				
58	Características de portales de Internet, cobertura televisiva, ventanillas específicas de la información brindada sobre derechos a los receptores de programas de cobertura graciable o no contributiva	No disponible		
INDICADORES DE PROCESOS: Acceso a la justicia – Indicadores				
59	Número de denuncias relativas al derecho a la seguridad social recibida	No disponible		
60	Duración promedio de los casos tramitados por la defensora oficial sobre pensiones (contributivas y no contributivas)	No disponible		
61	Existencia de organismos estatales de control y fiscalización de las entidades encargadas de fondos de capitalización individual por entidades privadas	No disponible		
62	Existencia de organismos estatales de control y fiscalización de entidades privadas encargadas de fondo de salud y/o accidentes/riesgos de trabajo	No disponible		

63	Número de decisiones judiciales que otorgan cobertura de contingencia en seguridad social	No disponible			
64	Número de acciones judiciales presentadas y resueltas por denegatoria de una pensión no contributiva	No disponible			
INDICADORES DE PROCESOS: Acceso a la justicia – Señales de Progreso					
65	Encuesta de satisfacción o percepción de los beneficiarios y usuarios respecto del sistema de seguridad social y de los programas de protección social	Encuestas de opinión del BPS: 1) Como ve la gente al BPS - Encuesta Opinión Pública y de Usuarios 1997-2004-2007 y 2012 2) Relevamiento a Organizaciones de mayores y personas con discapacidad del registro de instituciones del BPS	BPS http://www.bps.gub.uy/5655/encuestas_de_opinion.html		
INDICADORES DE RESULTADOS: Recepción del Derecho – Indicadores					
ID	Descripción	Dato	Fuente	Comentarios	
66	Tasa de población económicamente activa por sexo edad, nivel educativo y quintiles de ingresos	Tabla adjunta	INE, ECH - 2010. http://www.ine.gub.uy/biblioteca/encuesta%20Continua%20de%20Hogares/Publicad%C3%B3n%20Principales%20Resultados%202010.pdf	Tasa de actividad por región y sexo, según tramos de edades (en porcentajes)	
67	Población cubierta por una pensión o jubilación por grupo de edad, sexo y quintiles de ingreso	Total jubilaciones año 2013: 421.033, mujeres: 231.800, varones: 189.233. Total Pensiones: 261.307 mujeres: 245.496, hombres: 15.811	BPS, Boletín Estadístico 2014 http://www.bps.gub.uy/1920/boletin_estadistico.html#	Se dispone en el boletín el dato desagregado por edad simple	

68	Porcentaje de población asegurada a un régimen contributivo, por sexo, edad y quintiles de ingresos	Dato 2012: Total: 74,4%, hombre: 73,1%, mujer 72,6%, afro 63,4%, blanca 75,9%, Datos educación año 2010: hasta primaria 59,7%, secundaria incompleta 62,9%, sec completa 95,5%, UTU 88,4%, maestros y profesores 99%, Universidad incompleta 95,6%, Universidad completa 98,4%	http://issuu.com/dnpsmides/stacks	
69	Número de afiliados cotizantes al sistema de pensiones por sexo, edad, y quintiles de ingreso	Privados 1137,4 Públicos 212803	AGEV, Extraído de publicación Evolución de los cotizantes, sitio web BPS. http://www.agev.opp.gub.uy/observatorio/servicio/mainindicador.php?i=11.4R	Puestos de trabajo cotizantes al BPS según ámbito de actividad. Promedio anual de puestos por mes (en miles), 2010. Nota: Número de puestos de trabajo de las actividades privadas y públicas que aportan a la seguridad social a través del BPS. Se considera el promedio anual del número de cotizantes mensuales. Incluye todos los puestos cubiertos por la seguridad social (empleo formal) excepto militares (aportan a Caja Militar), policías (aportan a Caja Policial), actividades financieras (aportan a Caja Bancaria y actividades profesionales que aportan a la Caja de Profesionales Universitarios. El conteo se realiza sobre puestos, no sobre aportantes.
70	Total de subsidios al desempleo a personas no afiliadas a los sistemas contributivos	No, solo cuentan con subsidio por desempleo los/as aportantes al régimen de seguridad social.		

INDICADORES DE RESULTADOS: Capacidades Estatales – Indicadores				
71	Porcentaje de población sin cobertura en materia de seguridad social, por edad, sexo, nacionalidad, condición jurídica (estatus de refugiados y apátrida) condición de actividad, etnia/raza.	Total país = 31,7	INE, ECH 2010 http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Encuesta%20Continua%20de%20Hogares/Publicaci%C3%B3n%20Principales%20Resultados%202010.pdf	Ocupados no registrados a la seguridad social total país (en porcentaje)
		Montevideo = 24,6 Interior = 36,3	INE, ECH 2010 http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Encuesta%20Continua%20de%20Hogares/Publicaci%C3%B3n%20Principales%20Resultados%202010.pdf	Ocupados no registrados a la seguridad social Montevideo / Interior (en porcentaje)
		Grupos de edad:	INE, ECH 2010 http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Encuesta%20Continua%20de%20Hogares/Publicaci%C3%B3n%20Principales%20Resultados%202010.pdf	Ocupados no registrados a la seguridad social por grupo de edad (en porcentaje)
		14 a 19 = 69		
		20 a 29 = 28		
		30 a 39 = 25		
72	Porcentaje de población desagregada por sexo, edad y origen étnico con cobertura de seguridad social	40 a 49 = 25	Observatorio Social de Indicadores y Programas, DINEM, MIDES http://observatoriosocial.mides.gub.uy/portaMides/#	Porcentaje de trabajadores con registro en el sistema de seguridad social total país, 2013 (en porcentaje)
		50 a 59 = 29		
		60 y más = 53		
		74,4		
		No disponible		
73	Brecha entre cobertura previsional pública y privada	Junio 2010: 4,275 casos	Banco de Seguros, Central de Servicios Médicos	no por rama
74	Tasa de lesiones profesionales (accidentalidad laboral) por rama de actividad			

INDICADORES DE RESULTADOS: Igualdad y no discriminación – Indicadores				
75	Población pensionada (jubilada) por sexo, edad, nivel educativo y por jurisdicciones	Archivo adjunto	<p>Banco de Datos del INE.</p> <p>https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uac=t=8&ved=0CCwQFjA3&url=http%3A%2F%2Fwww.ine.gub.uy%2Fbanco%2520de%2520datos%2Fsocial%2Fflub_BPS_xis&ei=UUSPU9q8LuTmsATrjIHgDQ&usg=AFQjCNGIFH6P8qFKM3ZM_65Bhfecz0_lw&sig2=YLLmP4arLC4j3kjlRH0DmA&bvm=bv.68235269,d.cWc</p> <p>Número de jubilados del Banco de Previsión Social, según grupos de edades</p>	
76	Porcentaje de derecho-habientes que perciben una pensión o subsidio por sexo, por edad, etnia y raza, por jurisdicciones	722206 personas a 2009, 21, p de la población pasiva	<p>Boletín Estadístico BPS -</p> <p>http://www.bps.gub.uy/1920/boletin_estadistico.html#</p>	
77	Porcentaje de migrantes, refugiados, solicitantes de asilo y apátridas con cobertura de seguridad social	No disponible		

78	Porcentaje de trabajadores y trabajadoras rurales con cobertura de seguridad social	66	Observatorio de Mercado de Trabajo, Unidad de Evaluación y Monitoreo de las Relaciones Laborales y Empleo, MTSS http://www.mtss.gub.uy/files/Rurales_ago-to2012.pdf	Porcentaje de trabajadores rurales que aportan a la seguridad social, 2010 (en porcentaje)
----	---	----	--	--

Derecho: Educación			
INDICADORES ESTRUCTURALES: recepción del derecho Indicadores			
ID	Descripción	Dato	Comentarios
1	i) PIDESC y protocolo facultativo	Ley 13.751 / Ley 19.029	Parlamento - http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=13751&Anchor=//http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=19029&Anchor=//
2	ii) CEDAW y protocolo facultativo	Ley 15.164	Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley15164.htm
3	iii) CDN	Ley 16.137	Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley16137.htm
4	iv) CIEDR	Ley 13.760	Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley13760.htm
5	v) Convención relativa al lucha contra las discriminaciones en la esfera de la enseñanza	Art. 18 Ley 18.437	Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18437.htm
6	vi) Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación a las personas con discapacidad	Ley 17.330	Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17330.htm
7	vii) Metas educativas 2021	Metas Educativas 2021	Secretaría General Iberoamericana- ONU-CEPAL - http://www.oel.es/metas2021/libro.htm

8	viii) Declaración de la XX Cumbre Iberoamericana 2010	Estado Miembro de Pleno Derecho	Secretaría General Iberoamericana- ONU-CEPAL- www.oaies/metas2021/xxcumbreiberoamericana.htm	Como Estado Miembro de pleno derecho, Uruguay participa de la XX Cumbre Iberoamericana y aprueba la denominada "Declaración de Mar del Plata"
9	Incorporación en la Constitución Política (y/o constituciones estatales o provinciales) del derecho a la educación	No disponible		
10	Legislación específica y/o planes de desarrollo educativo que contemplan el derecho a la educación. Alcance y metas de cumplimiento	Ley 18437	Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18437.htm	No se concibe la educación como derecho humano. El Art. 71. expresa: Declárase de utilidad social la gratuidad de la enseñanza oficial primaria, media, superior, industrial y artística y de la educación física; la creación de becas de perfeccionamiento y especialización cultural, científica y obrera, y el establecimiento de bibliotecas populares. En todas las instituciones docentes se atenderá especialmente la formación del carácter moral y cívico de los alumnos.
11	Obligatoriedad escolar: rangos de edad y duración	Es obligatoria en Uruguay la educación inicial para los niños y niñas de cuatro y cinco años de edad, la educación primaria (6 años de duración) y la educación media básica (3 años) y superior (3 años).	Ley 18437 Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18437.htm	
12	Normas que regulan el derecho a la gratuidad educativa por nivel de escolaridad	Ley 18437	Parlamento - www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18437.htm	

INDICADORES ESTRUCTURALES: recepción del derecho - escuelas de progreso			
13	Características de la cobertura: criterios de universalidad, o de focalización o por lógicas de subsidio a la demanda en educación	La educación en Uruguay es universal hasta 3er año de secundaria. La focalización se realiza por medio de programas educativos a saber: 1. Compromiso educativo 2. Formación Profesional Básica 3. Aulas comunitarias 4. Maestros Comunitarios 5. Programa de impulso a la finalización del ciclo básico. En cuanto al subsidio a la educación privada el Art. 62 de la constitución establece: Artículo 69.- Las instituciones de enseñanza privada y las culturales de la misma naturaleza estarán exoneradas de impuestos nacionales y municipales, como subvención por sus servicios.	1. http://www2.compromisoeducativo.edu.uy/sitio/ 2. http://www.utu.edu.uy/Publicaciones/Publicaciones%20Educativas/FPB_2007/FPB2007O_e22.htm 3. http://guiadarecursos.mides.gub.uy/mides/text.jsp?contentid=4047&site=1&channel=mides 4. http://www.cep.edu.uy/programas/pmc 5. http://www.snep.edu.uy/noticias/impulso-a-la-universidad-del-ciclo-basico/
14	Número de organizaciones de la sociedad civil registradas que participan en la	No disponible	
INDICADORES ESTRUCTURALES: Contexto financiero básico y compromiso presupuestario			
15	Fuentes de financiamiento del sector educación	Ley de Presupuesto Nacional (18719)	http://www.presidencia.gub.uy/transparencia/presupuesto-quinquenal
16	Leyes y medidas específicas que dispongan formas de financiamiento de la gratuidad de la educación obligatoria	Ley de Presupuesto Nacional (18719)	http://www.presidencia.gub.uy/transparencia/presupuesto-quinquenal
17	Monto y extensión de incentivos, deducción de impuestos (incentivos fiscales) y subsidios para el sector privado de la educación por nivel de instrucción.	No disponible	
INDICADORES ESTRUCTURALES: capacidades estatales - indicadores			
18	Porcentaje de escuelas que participan en programas de evaluación de contenidos y calidad educativa	No disponible	

19	Participación del sector oficial en la matrícula por nivel educativo (desde Primera Infancia a educación superior).	Ver gráfico IE19 en anexos			
20	Características, montos y gestión de asistencia técnica y financiera internacional en el área de educación	No disponible			
INDICADORES ESTRUCTURALES: Igualdad - Indicadores					
21	Existencia de marcos legales y de políticas que garanticen la no discriminación en la educación y una educación no discriminatoria	Ley de Educación	Parlamento - http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoley.asp?Ley=18437&Anchor=		
22	Ley de reconocimiento de la educación bilingüe e intercultural	Uruguay no tiene ninguna Ley al respecto			
23	Inclusión de enfoque de género, de derechos humanos y de cultura de pueblos indígenas y afrodescendientes en los contenidos básicos comunes	No disponible			
24	Inclusión de educación sexual obligatoria en los distintos niveles educativos	No es obligatorio, las leyes lo impulsan pero no lo obligan	http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoley.asp?Ley=18437&Anchor= http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoley.asp?Ley=18426&Anchor=		
25	Normas para la inclusión de niños, niñas y adolescentes con capacidades especiales o con capacidades excepcionales.	Art. 33 de la Ley General de Educación	http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoley.asp?Ley=18437&Anchor=		

INFORMACIÓN GENERAL DEL SISTEMA EDUCATIVO			
INFORMACIÓN GENERAL DEL SISTEMA EDUCATIVO			
26	Características, cobertura (territorial y temática), presupuesto y jurisdicción del sistema estadístico en materia educativa.	<p>i) Anuario estadístico de educación: Publicación anual del Área de Investigación y Estadística de la Dirección de Educación del MEC con información sobre el sistema educativo uruguayo. ii) Monitor educativo de primaria: Facilita información sobre la educación de consulta web se puede acceder a información agregada sobre la evolución de algunos indicadores del sistema a partir del año 2002, hacer consultas individualizadas a partir de filtros, consultar los estados de situación anuales y los informes por inspección. iii) Monitor educativo de secundaria: Permite visualizar el comportamiento de matrícula y porcentaje de promovidos a nivel de departamento y por grado para el ciclo básico. iv) Observatorio de la educación: Es un portal de estadísticas sobre los niveles educativos de la ANEP. Se estructura en torno a tres dimensiones de análisis: matrícula y cobertura, personal, y resultados educativos. v) Observatorio social de programas e indicadores: Llevado adelante por el Ministerio de Desarrollo Social, tiene como objetivo aportar a la construcción de un sistema de información que permita conocer la situación social de nuestro país así como el conjunto de prestaciones sociales que brinda el Estado uruguayo. vi) Observatorio Uruguay de políticas públicas.</p>	<p>INEED http://ineed.edu.uy/evaluac%C3%B3n-educativa/indicadores-del-sistema-nacional-de-educac%C3%B3n#sthash.mm5eDvi.dpuf</p>
27	Características, cobertura y periodicidad de campañas de difusión del derecho a la educación	No disponible	

28	Características, cobertura y periodicidad de campañas de difusión para la erradicación del analfabetismo	Programa "Yo estudio y trabajo" (Ya no está vigente)	http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/6725/3/innova.front/la_contextualizacion_del_programa_en_uruguay	Existió hasta 2013 el programa "En el país de Varela: Yo sí puedo" que tenía como objetivo la alfabetización universal. Sobre campañas concretas no se cuenta con información
INDICADORES ESTRUCTURALES: Acceso a la Justicia - Indicadores				
29	Existencia de instancias administrativas para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la educación	No disponible		
30	Existencia de instancias contenciosas administrativas.	No disponible		
31	Existencia de acciones constitucionales (amparos, acciones de protección, tutela)	No disponible		
INDICADORES DE PROCESOS: Recepción del Derecho - Indicadores				
	Descripción	Dato	Comentarios	
32	Nivel de desempeño de los estudiantes según el sistema nacional de evaluación de la educación	No disponible		
33	Tasa de asistencia escolar neta por sexo, grupos de edad, área geográfica, nivel de enseñanza (inicial, primaria, secundaria básica y secundaria orientada), desagregada por sexo, quintiles de ingreso, etnia/raza, urbano/ rural	Ver anexo IE33	AIE-MEC	

34	Porcentaje de sobre edad por sexo, etnia/raza y área geográfica	Dato no disponible. Sólo se encuentra el dato sobre porcentaje de sobre edad el cual se encuentra más abajo en el ítem N°70		
35	Cantidad de días de clase según la norma	1) 184 días en educación primaria e inicial del CEIP; 2) 181 días en Ciclo Básico del CES y CB y Educación Media Básica del CETP; 161 días en Educación Media Superior CES y CETP; 3) 151 en el Consejo de Formación Docente	Calendario del año escolar de la ANEP http://www.anep.edu.uy/anep/index.php/505-codicen-calendario-lectivo-2014-de-la-anep	El dato es de 2014 y fue calculado a partir de las fechas que surgen del calendario sobre el comienzo y el fin de los cursos para cada subsistema.

			<p>i) Compromiso Educativo: Es una apuesta interinstitucional que tiene por objetivo apoyar a los y las adolescentes y jóvenes para que permanezcan y puedan potenciar sus trayectorias en el sistema educativo público, completando la Educación Media Superior. El programa se basa en tres componentes: Espacios de Referencia entre Pares, Acuerdo Educativo (entre estudiantes, familias y centro educativo) y Becas de Estudio. El programa está presente en 80 centros educativos en 15 departamentos, con la provisión de que el programa se siga extendiendo progresivamente a otros centros de Educación Media Superior del país.</p> <p>ii) Asignaciones Familiares: Se trata de una prestación económica brindada por el BPS a hogares vulnerables con menores a cargo como un complemento de ingresos con el fin de estimular la retención en el sistema educativo formal, principalmente de adolescentes que concurren a secundaria. Este programa tiene alcance nacional. iii) Aulas Comunitarias: Este programa se crea con el objetivo de generar procesos de inclusión educativa de adolescentes de 12 a 17 años que se encuentran desvinculados de la Educación Media Básica, mediante un dispositivo puente que busca garantizar el derecho a la educación, a través de la revinculación de los estudiantes con el sistema educativo y con su propia capacidad de aprender.</p>		
37	Cobertura de programas destinados a Educación de Primera Infancia y Educación	No disponible			
38	Encuestas y/o estudios sobre el grado de satisfacción de los destinatarios del sistema educativo considerando si el mismo es	Uruguay no cuenta con este tipo de encuestas y/o estudios			

39	Encuestas y/o estudios sobre el grado de satisfacción y cobertura de los programas	Uruguay no cuenta con este tipo de encuestas y/o estudios	INDICADORES DE PROCESOS (Continúa en el anexo 1)		Indicadores
40	Porcentaje del Gasto Público Social	18,4	Observatorio Social, DINEM, MIDES		
41	Gasto público en educación por niveles educativos (primaria, secundaria, terciaria, superior)	i) Primaria pública común y especial = 11, 427 ii) Educación media básica y media superior pública (general y tecnológica) = 13,385 iii) Educación terciaria pública (universitaria, no universitaria y formación en educación) = 10,826	Procesamiento AIE-MEC en base a datos del MEF y del Anuario Estadístico de Educación 2012		Gasto en millones de pesos Año 2011.
42	Porcentaje de Inversión en I+D en la región con respecto al PIB	0,3	Procesamiento AIE-MEC en base a datos de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII), el Banco Central del Uruguay		Porcentaje de inversión en I+D con respecto al PIB. Se elimina el comparativo con la región. Año 2010
43	Gasto por alumno, por niveles de educación, como porcentaje del PIB per cápita	i) Primaria pública común y especial = 14,7 ii) Educación media básica y media superior pública (general y tecnológica) = 17,0 iii) Educación terciaria pública (universitaria, no universitaria y formación en educación) = 36,0	Procesamiento AIE-MEC en base a datos del MEF y del Anuario Estadístico de Educación, 2012 (AIE-MEC)		Gasto por estudiante por PIB per cápita en % para el año 2011.
44	Gasto privado en educación, como porcentaje del PIB	No disponible			
45	Distribución del Gasto por jurisdicciones (estadales, locales, provinciales)	En Uruguay el Gasto no se distribuye por jurisdicciones sino que es centralizado			

<p>46 Porcentaje de docentes sin título específico</p>	<p>1) 0% CEIP; 2) 46,6% en educación media básica CES y ANEP. 2: Anuarios del MEC de 2011. http://www3.anep.edu.uy/observatorio/; http://bibliotecas.utu.edu.uy/itsbueno/pmb/opac_css/doc_num.php?explnum_id=43</p>	<p>1,3 y 4: Censo Nacional Docente 2007 - ANEP. 2: Anuarios del MEC de 2011. http://www3.anep.edu.uy/observatorio/; http://bibliotecas.utu.edu.uy/itsbueno/pmb/opac_css/doc_num.php?explnum_id=43</p>	<p>El dato del CES corresponde a 2011 y surge del Anuario del MEC. En Ceip siempre es el 100% de los docentes que deben tener título específico para dictar clases en las escuelas.</p>
INDICADORES DE PROCESOS: Contexto financiero básico y compromiso presupuestal - Señales de progreso			

<p>47 Avances específicos en el cumplimiento de la gratuidad, universalidad y obligatoriedad y de las metas educativas de los Estados.</p>	<p>La obligatoriedad, la gratuidad y la universalidad son principios de la educación en Uruguay establecidos por la Ley General de Educación. De la obligatoriedad: Tal como se establece en el artículo 79 de la Ley General de Educación es obligatoria en Uruguay la educación inicial para los niños y niñas de cuatro y cinco años de edad, la educación primaria -de 6 años de duración- y la educación media básica -de 3 años de duración- y superior -también de 3 años de duración-. De la gratuidad: El artículo 16 de La Ley General de Educación establece que el principio de gratuidad asegurará el cumplimiento efectivo del derecho a la educación y la universalización del acceso y permanencia de las personas en el sistema educativo.</p> <p>Avances específicos sobre la universalidad: Uruguay ha presentado históricamente una asistencia cercana al 100% para los rangos de edad de 6 a 11 años, esto es, el tramo correspondiente a la educación primaria. En la actualidad además, este nivel de cobertura se observa también en los 5 años y en los 12 y 13 años por lo que se pueda sostener que en Uruguay la cobertura tiende a ser universal en las edades técnicas de educación básica.</p>	<p>Ley General de Educación: Capítulo II y Capítulo IV http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=1843/8&Ancho=1</p>	
--	---	---	--

INDICADORES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA ESTABLECIMIENTOS				
48	Oferta de establecimientos educativos públicos de acuerdo a niveles: Primera infancia* (de 0 a 6 años); educación básica y media (6 a 17 años) universitarios, educación de jóvenes y adultos. Número de establecimiento y cantidad de vacantes	Primera infancia e inicial (0 a 5): 537 Primaria (edad teórica 6 a 11): 2145 Media básica (edad teórica 12 a 14): 353 Media superior (edad teórica 15 a 17): 391 Tercaria universitaria y no universitaria (edad teórica 18 a 24): 40 TOTAL: 3466	AIE-MEC	Esto se traduce a cantidad de establecimientos educativos. *Primera Infancia y Educación Inicial = 0 a 5 años. No aplica "cantidad de vacantes". Datos 2010. Para el caso de las ofertas del Consejo de Educación Técnico Profesional y el Consejo de Educación Secundaria, debido a que en un mismo establecimiento pueden coexistir ofertas de distintos niveles, los establecimientos se contabilizan por nivel educativo, por lo que un establecimiento físico será contado tantas veces como niveles educativos contenga. Para el caso de educación Tercaria no se dispone de cantidad de establecimientos, se contabiliza la cantidad de instituciones y en el caso de Udelar se contabilizan las casas centrales por subsistema.
49	Porcentaje de establecimientos educativos (en todos los niveles incluyendo el	No disponible		
50	Tasa de crecimiento anual de las tasas específicas de escolarización por grupos de edad.	Primaria (edad teórica 6 a 11)=-2.0 Media básica (edad teórica 12 a 14)=-0.3 Media superior (edad teórica 15 a 17)= 1.4 Tercaria no universitaria (edad teórica 18 a 24)= 0.5 Tercaria universitaria (edad teórica 18 a 24)= 1.4	AIE-MEC	Variación en porcentaje de la matrícula 2010 vs matrícula 2009. Incluye público y privado. Para el caso de primaria la reducción de matrícula debe ser valorada en el marco del crecimiento demográfico negativo, dado que la misma ocurre con una cobertura poblacional estable y próxima al 100% de los niños en edad escolar.
INDICADORES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA ESTABLECIMIENTOS				
51	Existencia de Planes con metas específicas de expansión del acceso a la educación secundaria cuando la misma no es obligatoria.	No aplica ya que en Uruguay la educación secundaria es obligatoria		

INDICADORES DE MONITOREO (anexo 1)				
52	Porcentaje de familias con dificultades socioeconómicas que reciben apoyo para garantizar la asistencia habitual de sus hijos a las escuelas.	85,6	Procesamiento AIE-MEC en base a ECH del INE	Se presenta el porcentaje de familias dentro del primer quintil de ingresos con hijos de entre 4 y 14 años de edad que perciben asignación familiar sobre la cantidad total de familias dentro del primer quintil de ingresos con hijos de entre 4 y 14 años de edad para el año 2010.
53	Porcentaje de becas a alumnos/as de todos los niveles educativos	1,6	AIE-MEC	Año 2010: Porcentaje de la cantidad de beneficiarios de Becas MEC, Uruguay Estudia y Fondo de Solidaridad sobre matrícula de primaria pública común y especial, matrícula de educación media básica y media superior (incluye ciclo rural 7mo.8vo.9no y media general y tecnológica) y matrícula de Udelar.
54	Porcentaje de educadores que tienen el título específico de educación inicial	24,5%	Censo Nacional Docente 2007 - ANEP- 2 http://bibliotecas.utu.edu.uy/jspui/open/bit/opac_css/doc_num.php?explnum_id=43	
55	Porcentaje de matrícula de primaria de tiempo completo o doble turno por gestión (pública o privada)	15,3	AIE-MEC	Dato 2010 solo para educación primaria pública. Se contabilizan todos los alumnos matriculados en escuelas públicas que ofrecen programas con un horario superior a las 20hs semanales, que es el establecido como general en primaria pública (las Escuelas de Tiempo Completo, Tiempo Extendido y la Escuela Rural Común superan las 20hs semanales).

56	Tiempo semanal dedicado a la educación artística y a la educación física en las escuelas por nivel educativo	1) En el CEIP se dan 2 horas semanales de educación física por grupo. 2) En CB del CES: 4 horas semanales de educación artística y 3 horas semanales de Educación Física; Bachillerato del CES: 3 hs educación artística y 2 hs semanales de educación física en el tronco común y; 13 hs de educación artística en 5º y 23 hs en 6º de Bachillerato Artístico.	2) Consejo de Educación Secundaria 1) El programa tiene un apartado sobre conorcimiento artístico en el cual no se estipula la cantidad de horas que las escuelas deben destinar a la educación artística, pero si debe estar implícito en la propuesta pedagógica. Las horas son de 40 minutos. 2) http://www.ces.edu.uy/ces/hocex.php?option=com_content&view=article&id=658	
57	Cantidad de computadores en la escuela por alumno para tareas de aprendizaje.	1.1	AIE-MEC para datos de matrícula y Plan CEIBAL para datos de computadores en instituciones públicas.	Razón Alumnos por computador para educación primaria pública y secundaria baja pública. Dato 2010.
58	Existencia de programas, alcance y cobertura de sostenibilidad del aprendizaje de la cultura escrita.	No disponible		

Indicadores de procesos (plan de trabajo)			
59	Frecuencia y resultados en la actualización de los contenidos básicos de la educación que incorpore el enfoque de género, étnico, de derechos humanos y ciudadanía en los currículos de las diferentes etapas educativas	<p>3) CFE: Seminario "Derechos humanos" y Asignatura "Familia, género y relaciones amorosas"; 2) CEIP: se hacen varias menciones y hay áreas temáticas y asignaturas específicas que abordan los diferentes enfoques; 3) Historia, Educación Social y Cívica En CB Educación Ciudadana en Bachillerato</p>	<p>1) Plan Nacional Integrado de Formación Docente (2008); 2) Programa Educación Inicial y Primaria Año 2008; 3) Reformulación del plan 2005 para Ciclo Básico y Bachillerato del CES.</p> <p>1) http://www.cfe.edu.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=116&Itemid=91;</p> <p>2) http://www.ceip.edu.uy/archivos/programescolar/ProgramaEscalar_14-6.pdf; 3) http://www.ces.edu.uy/ces/images/stories/reformulacion2006quintobd/edciud5.pdf; http://www.ces.edu.uy/ces/images/stories/reformulacion05tercerceb/educsocyciv3cb.pdf</p>
60	Mecanismos establecidos para la difusión y acceso a las bases de datos y estadísticas educativas.	<p>Por parte del MEC: "Anuario Estadístico de Educación" y "Logro y Nivel Educativo Alcanzado por la Población" son dos publicaciones de carácter anual realizadas por el Área de Investigación y Estadística, que se hacen en papel y versión digital. En la página web del Ministerio, en Investigación y Estadística se dispone de todas las publicaciones para descargar y de un sistema de consultas por parte de los usuarios que visitan el sitio web.</p>	<p>AIE-MEC</p>

Este indicador no está disponible. Por lo tanto, lo que se hizo una búsqueda de estos enfoques en los programas curriculares de los distintos subsistemas.

61	Mecanismos establecidos para la difusión de resultados de calidad educativa y cumplimiento de metas en educación.	<p>Artículo 116. El Instituto Nacional de Evaluación Educativa cada dos años realizará un informe sobre el estado de la educación en el Uruguay que tenga en cuenta entre otros aspectos los resultados de las pruebas de evaluación nacionales o internacionales en las que el país participe, el acceso, la cobertura y la permanencia en cada nivel educativo, los resultados del aprendizaje, la relevancia y la pertinencia de las propuestas y contenidos educativos y la evolución y características del gasto educativo. El mismo será publicado, será enviado al Poder Legislativo, al Poder Ejecutivo y a los distintos organismos de la enseñanza, dándole la máxima difusión.</p>	<p>Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEED). www.ineed.edu.uy</p>	<p>El Ineed se crea a partir de la ley de educación 18437 art. 113, promulgada en 2008. En el artículo 115: "tendrá como cometido evaluar la calidad de la educación nacional a través de estudios específicos y el desarrollo de líneas de educación educativa; asimismo deberá: a) evaluar la calidad educativa en Uruguay en sus niveles inicial, primario y medio; b) aportar información que contribuya a garantizar el derecho de los educandos a recibir una educación de calidad; c) Dar a conocer el grado de cumplimiento de los objetivos y metas establecidos por los diferentes organismos, entes y demás instituciones educativas; d) Favorecer la producción de conocimiento sobre los procesos de producción; e) aportar información acerca de los aprendizajes de los educandos; f) proponer criterios y modalidades en los procesos evaluativos del Sistema Nacional de educación en los niveles inicial primario y medio; g) Asesorar al Ministerio de Educación y Cultura de la ANEP en cuanto a la participación en instancias internacionales de evaluación.</p>
62	Número de proyectos presentados y aprobados en los que diferentes sectores sociales participan y que se aplican de forma integrada al diseño de la educación	No disponible		
63	Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de su derecho a la educación en todos los niveles del sistema (educación formal, no formal, primera infancia, EDA)	No disponible		

INDICADORES DE PROCESOS: Acceso a la Justicia - Indicadores				
64	Número de decisiones judiciales que ha hecho lugar a garantías en educación.	No disponible		
65	Número de denuncias relativas al derecho a la educación recibidas, investigadas y resueltas por las instituciones nacionales de derechos humanos y/o educativas competentes en el país.	No disponible		
INDICADORES DE PROCESOS: Acceso a la Justicia - Señales de progreso				
66	Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de sus derechos en relación con la educación.	No disponible		
INDICADORES DE RESULTADOS: Recepción del derecho - Indicadores				
Descripción		Dato		Comentarios
67	Tasa neta de cobertura educativa por niveles de enseñanza (educación primera infancia hasta ED/A)	Educación Inicial (4 y 5 años) = 38,4. Primaria (6 a 11) = 95,2. Educación Media Básica (12 a 14) = 73,4. Educación media superior (15 a 17) = 43,2		Anuario Estadístico de Educación 2010. http://educacion.mec.gub.uy/boletin/estadistica2010/Anuario%20Estadistico%202010%20.pdf

68	Tasa de analfabetismo de la población mayor de 15 años de edad, por sexo, etnia, raza, grupo de edad, área geográfica y quintiles de ingreso	2,0		Procesamiento AIE-MEC en base a ECHINE	Tasa de analfabetismo total país. Año 2010.
69	Tasa de conclusión de la primaria y secundaria segmentada por sexo, edad, etnia/raza, área geográfica, y quintiles de ingreso	Ver anuario estadístico		Anuario Estadístico de Educación 2010. http://educacion.mec.gub.uy/boletin/estadistica/2010/Anuario%20Estadistico%202010%20.pdf	
70	Porcentaje de Alumnos con sobrepeso y tasa de abandono interanual en el nivel primario	8,4		AIE-MEC	Datos Sobreedad (un año o más de edad de lo estipulado para cada grado). Los datos de Primaria corresponden a Primaria común pública y privada año 2010
71	Porcentaje de Alumnos con sobrepeso y tasa de abandono interanual en el nivel secundario	Secundario 1er.ciclo = 28,9 Secundario 2do.ciclo = 26,9		AIE-MEC	Dato Sobreedad (un año o más de edad de lo estipulado para cada grado). Los datos de Secundaria 1er y 2do ciclo corresponden al Consejo de Educación Secundaria (no se incluye UTU-CETP) año 2010
INFORMACIÓN DE LA MANO DE OBRA Y COSTOS DE EDUCACIÓN					
72	Tamaño de la sección de alumnos por docente, según nivel de enseñanza	No disponible			
73	Porcentaje promedio de ingresos del hogar gastados en educación por quintil de ingreso	No disponible			

INDICADORES DE RESULTADOS: Igualdad - Indicadores					
80	Relación entre el número de niñas y el de niños según nivel de enseñanza, por etnia/raza y área geográfica.	Ver Anexo IC80			
81	Relación entre las tasas de alfabetización de las mujeres y los varones de 15 a 24 años de edad	No disponible			
82	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes pertenecientes a etnias, población indígena, afrodescendiente, campesina escolarizados en la educación inicial, primaria y secundaria básica.	No disponible			
83	Porcentaje de alumnado de minorías étnicas, poblaciones originarias y afrodescendientes que realiza estudios de educación técnico-profesional (ETP) y universitarios.	No disponible			
84	Porcentaje de alumnos con necesidades educativas especiales escolarizados en escuelas regulares del sistema educativo	No disponible			
85	Porcentaje de alumnos que pertenecen a pueblos originarios que recibe educación bilingüe, por nivel educativo.	No disponible			

86	Máximo nivel educativo alcanzado de niños, niñas adolescentes pertenecientes a grupos originarios, afrodescendientes por sexo y por lugar de residencia (urbano/rural).	No disponible		
----	---	---------------	--	--