

Protección social, misión, visión y organización del BPS

Contenido

Introducción	4
Principales funciones de los sistemas de seguridad.....	7
Nacimiento y evolución del término seguridad social	8
Los primeros seguros sociales	11
Los principios de la seguridad social	15
Conceptos fundamentales	20
Financiamiento	22
Piso de protección social (PPS)	24
Internacionalización.....	27
Protección social en Uruguay	28
Creación y caracterización de BPS	37
Plan estratégico.....	46
Estructura organizativa y funciones principales	51

Introducción

La preocupación por organizarse con el fin de protegerse de los riesgos propios y ajenos ha sido una constante en la historia de las sociedades. A lo largo del tiempo se han ideado mecanismos para introducir márgenes de certidumbre y seguridad para protegerse de las vicisitudes que puedan afectar a las personas. Estos mecanismos destinados a atenuar la inseguridad económica, de carácter personal, familiar y social, han evolucionado.

Desde las primeras formas de beneficencia planteadas por instituciones religiosas, la formación de grupos de interés mutuo para su propia defensa hasta la configuración de derechos subjetivos, se ha recorrido un extenso trayecto a lo largo del cual los fundamentos ideológicos, políticos y filosóficos de las formas de protección social han variado.

Los primeros intentos de cobertura de riesgos buscaron disminuir las necesidades derivadas de la pérdida de salarios por accidente, enfermedad, vejez o muerte, acudiendo a planes de ahorro individual, mutuales o gubernamentales. Ello implicaba reservar o renunciar a una parte de los ingresos o consumos del presente en pos de situaciones futuras donde se produzca la pérdida parcial o total de ingresos. Esta es la lógica de funcionamiento de los sistemas de seguros social.

Paulatinamente, los Estados comienzan a generar ciertas prestaciones de carácter asistencial, financiadas mediante impuestos.

Los primeros sistemas de cobertura precedentes a la seguridad social **comienzan a surgir a fines del siglo XIX**, se avanza así hacia un seguro social con una financiación obligatoria tripartita: Estado, trabajadores y empleadores generan un fondo común que permite atender las contingencias o riesgos. A comienzos del siglo XX surge el concepto y denominación de **seguridad social** que define los modelos que buscan ampliar o universalizar la cobertura. Ellos implican abarcar mayor cantidad de riesgos sociales, más allá de los derivados del trabajo, y a la mayor cantidad posible de miembros de la sociedad.

Este modelo de seguridad social, aunque perfectible, es resultado de una larga evolución histórica que, en los casos de las sociedades más desarrolladas, ha logrado generar la infraestructura necesaria en áreas como educación, vivienda y asistencia médica, para satisfacer las necesidades de casi todos sus miembros.

La seguridad social se define así como la serie de medidas públicas que buscan la protección de la sociedad a sus miembros para **compensar la falta o reducción de ingresos**, a causa de enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo, invalidez, vejez y muerte del sostén de la familia (*La seguridad social en la perspectiva del año 2000*, OIT).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), no existe un **modelo único idóneo de seguridad social**. Cada sociedad debe elegir el que considere más adecuado, adaptándose a ciertos principios básicos:

- Las prestaciones deben ser seguras y obligatorias.
- Los regímenes deben administrarse en forma transparente.
- Los costos administrativos deben ser bajos.
- La fuerte participación de interlocutores sociales debe ser garantizada.

Partiendo de las instituciones embrionarias de seguro social hasta llegar a la concepción de seguridad social actual, el campo o ámbito subjetivo de aplicación ha sufrido variaciones. En un primer momento surgen los **seguros sociales** vinculados a colectivos pertenecientes a determinada rama de actividad que se nuclearon y afiliaron para remediar los problemas de su clase. Estas instituciones fueron, en algunos casos, promovidas por el Estado.

En una segunda instancia de desarrollo, estos seguros buscaron garantizar una protección económica hacia la clase asalariada en general, más allá de la rama de actividad específica. Se limitaron exclusivamente a todos aquellos riesgos que pudieran afectar la capacidad de trabajo y, por ende, pusieran en riesgo la posibilidad de mantener el ingreso, como en los casos de desempleo, enfermedad, maternidad, discapacidad transitoria, entre otras.

Se sustentaban mediante cotizaciones obligatorias de la parte empleadora y de las personas trabajadoras. En algunos casos, contaban con subvenciones estatales, lo que permitió garantizar la cobertura mediante el aporte tripartito.

La siguiente etapa está marcada por la tendencia a la universalización mediante regímenes unitarios y generales de cobertura, en un proceso que busca la ampliación gradual de beneficios y colectivos amparados, cumpliendo con el «**derecho de toda persona a la seguridad social**» que proclama el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966). En muchos países, este concepto se formaliza creando institutos de seguridad social como organismos rectores y administradores. Por otro lado, y acompañando a la seguridad social desde sus comienzos, la **asistencia social** es entendida como medidas de protección social no contributivas (en general, que no requieren de la aportación de la persona) que pueden ser implementadas a través de prestaciones económicas o de servicios.



El concepto de **protección social** es más amplio y engloba al conjunto de iniciativas privadas y públicas. Comprende no solo los regímenes de seguridad social, sino también los planes o subsistemas obligatorios o voluntarios, así como los servicios sociales comunitarios que involucran sistemas gestionados por organizaciones de la sociedad civil.

Es un componente fundamental del modelo contemporáneo de sociedad. La razón fundamental de los sistemas de protección social es la solidaridad entre las personas, solidaridad que encuentra su expresión en la tradición del estado de bienestar y en los mecanismos de seguridad mutua.



La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define a la protección social como un conjunto de políticas y programas gubernamentales y privados con los que las sociedades dan respuesta a diversas contingencias, concretamente a la enfermedad, a la maternidad, a las lesiones profesionales, al desempleo, a la invalidez, a la vejez y a la muerte de quien mantiene a la familia. (www.oit.org)

En acuerdo con lo que plantea la socióloga Leticia Pugliese (2004), asumimos la protección social como un concepto más amplio que el de seguridad social; bajo su amparo se encuentran todas las personas, independientemente de su realidad en cuanto a cotizaciones o empleo. En ella se integran elementos o programas de bienestar social como alimentación, vivienda, inclusión social, entre otros.

El futuro de la protección social pasa, por tanto, por la combinación de tres nociones básicas: solidaridad nacional, nivel contributivo profesional y esfuerzo personal.

El concepto de **políticas sociales** está íntimamente vinculado al de protección social, supone un conjunto de propuestas que se perciben como inherentes al modelo. El modelo abstracto se concreta tangiblemente en políticas sociales. Estas pueden ser diferenciadas según diversos factores, por ejemplo, el ámbito subjetivo al que están dirigidas (jóvenes, personas mayores, mujeres, migrantes, etc.).

En América Latina, la mayoría de los países han estructurado sistemas de seguro social que inicialmente se restringían a algunas categorías profesionales, concebidos para trabajadores con ingresos regulares y han pasado por un proceso de ampliación gradual de la cobertura.

Principales funciones de los sistemas de seguridad

Las principales funciones de los sistemas de seguridad social apuntan a alcanzar los siguientes objetivos fundamentales:

- **Garantizar mínimos sociales** que permitan llevar una vida digna, recibiendo transferencias de ingresos, prestación de servicios y de salud. La función de garantizar los mínimos sociales se asocia, en general, a políticas asistenciales y de pensiones mínimas.
- **Sustituir los ingresos** con base en el principio de unión ante determinados riesgos, mediante contribución a un fondo común con el fin de proporcionar ayuda financiera o de otro tipo, en caso de pérdida o reducción de ingresos. En particular, estas políticas están a cargo de los sistemas de seguro social y de los sistemas privados.
- **Garantizar la inserción o reinserción social.** Este objetivo puede lograrse mediante las prestaciones de seguridad social basadas en que existen personas o familias con necesidades específicas que quedan fuera del ámbito del seguro social.
- **Redistribuir la riqueza.** Es el objetivo final de la seguridad social y existen dos clases de distribución: la horizontal y la vertical. La **horizontal** se produce, por ejemplo, desde personas trabajadoras sanas a quienes cursan una enfermedad, mientras que la distribución vertical se genera de sectores de mayores ingresos a los de menores ingresos. Es esta última clase de distribución la que se procura.

Nacimiento y evolución del término seguridad social

La Revolución Industrial significó un cambio a nivel de las relaciones laborales. Los trabajadores industriales comenzaron a recibir regularmente un salario del cual dependían para vivir. La situación de pérdida o insuficiencia de este dio lugar a que se buscaran formas de cobertura de las contingencias, definiéndose formas, técnicas o herramientas previsionales a estos efectos.

Una forma inicial de asistencia pública se encuentra en el siglo XVIII con las leyes de asistencia o beneficencia creadas por los Estados, con financiamiento a través de impuestos. Ya en el siglo XIX, con el ascenso del liberalismo económico y basado en las ideas de Adam Smith (1776), se plantea que la pobreza y las privaciones de las clases inferiores aparecen como algo inevitable y necesario, lo que determina que la protección de las necesidades sociales pase única y exclusivamente por la previsión individual, es decir, por el ahorro de los individuos.

Ante la incapacidad del liberalismo económico para satisfacer las necesidades de una nueva sociedad industrial, Alemania se convirtió en el primer país del mundo en adoptar un programa de seguro social para la vejez, diseñado por Otto von Bismarck. Las motivaciones del canciller alemán para introducir el seguro social en Alemania fueron promover el bienestar de la clase obrera –a fin de que la economía alemana siguiera funcionando con la máxima eficiencia– y eludir la demanda de opciones socialistas más radicales.

Se considera el **primer sistema de seguridad social** en el mundo que luego se extiende a Australia, Nueva Zelanda, Suecia y Dinamarca, donde priman los seguros sociales obligatorios, con una financiación tripartita. El aporte obligatorio permite atender en forma mucho más eficiente prestaciones de mayor envergadura y magnitud. Este otorga fundamentalmente a las tres grandes fuerzas que intervienen en el seguro (personas trabajadoras, parte empleadora y Estado) el derecho y la justificación de intervenir en la dirección y control de su funcionamiento.

El concepto de seguridad social se incorporó en el mundo occidental a partir de la denominada Ley de Seguridad Social (Social Security Act) de 14 de agosto de 1935, promulgada por el presidente Franklin D. Roosevelt, con la finalidad de hacer frente a la crisis económica que asolaba a el país y evitar las convulsiones sociales que podrían producirse. A tal efecto, se definieron medidas contra la desocupación, de asistencia en favor de las personas económicamente débiles, con preferencia a las viudas, indigentes y personas mayores; seguros de invalidez, vejez y muerte. En los hechos, esta ley tenía un campo de aplicación reducido, ya que incluía únicamente al sector industrial. Otros, como el agrícola, doméstico, público, serán incluidos por una la ley del año 1950.

Comparable a los postulados alemanes, la reforma social en Inglaterra se concibe como el instrumento adecuado para luchar contra la pobreza y sus consecuencias sociales, basada en el **Informe Beveridge** de 1942. Este constituyó un hito para el desarrollo de la seguridad social y constituye el modelo en el que se basaron los sistemas públicos universales de muchos países.

En 1919, en el Preámbulo de la Constitución de la OIT (Tratado de Versalles) y en la Declaración de Filadelfia de 1944 de la OIT, se puede establecer el nacimiento del concepto moderno de seguridad social. Ratificado en 1948 con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual proclama que todas las personas tienen derecho a la seguridad social, este concepto se institucionaliza en muchos países, por ejemplo, a través de la creación de los institutos del seguro social como organismos rectores o administradores de la seguridad social.

El Convenio n.º 102 de la OIT (1952) ha sido calificado como una de las fuentes de mayor influencia en la formación y desarrollo de la seguridad social de muchos países del mundo, en la medida que se configura como norma mínima de seguridad social; se ha constituido como eje de los sistemas modernos de seguridad social debido a la flexibilidad en su aplicación en cada Estado que lo ratifica.

Entre las dos guerras mundiales de 1914 y 1939, el seguro social deja de ser una institución específicamente europea y se introduce en América Latina, en África del Sur, en Australia y en Nueva Zelanda.

Específicamente en América Latina, estos sistemas atraviesan por diversas dificultades, entre ellas, el escaso desarrollo industrial con una población muy dispersa, en muchos casos aislada de los grandes centros y con problemas de comunicación.

Podemos clasificar a los países latinoamericanos en tres grandes grupos:

- Los países pioneros, que crean en los años veinte y treinta los primeros seguros de invalidez, vejez y muerte (Argentina, Chile, Cuba, Uruguay) y que alcanzan altos grados de cobertura.
- Sobre los años 40, otros países desarrollan un sistema centralizado siguiendo las recomendaciones de la OIT, con menores niveles de cobertura y con menor segmentación de los colectivos (Colombia, Costa Rica, México) denominados **países con un desarrollo medio**.
- Finalmente, los **países de bajo desarrollo**, integrados por aquellos que inauguraron su sistema de seguridad social entre los años 50 y 60. En estas naciones, la protección es mínima y se circunscribe a quienes trabajan en el Estado y en las grandes ciudades (América Central y el Caribe).

En la década del sesenta, estos sistemas comenzaron a mostrar síntomas de claro deterioro, lo que implicó el comienzo de reformas estructurales que concluyeron en la década del noventa con sistemas de capitalización individual, en algunos casos privados y en otros mixtos, con apoyo de sistemas de reparto.

En 1995 nace el Código Iberoamericano de Seguridad Social en el seno de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).

Cien años después de la puesta en marcha de la seguridad social, uno de los principales desafíos es revertir el hecho de que más de la mitad de la población mundial (personas trabajadoras y sus familiares a cargo) se encuentra excluida de cualquier tipo de protección en materia de seguridad social, en tanto que otra importante porción está únicamente cubierta en ciertos casos.

Existe un debate abierto propuesto por la OIT vinculado a la necesidad de que los países establezcan un mínimo de protección social universal por medio de estrategias nacionales sostenibles a largo plazo, que aseguren un instrumento para la promoción del bienestar humano y para cristalizar el consenso social, todo ello en la medida que representa un componente esencial de estabilidad social y económica. Hoy en día, cuatro de cada cinco personas, es decir el 80 % de la población mundial, no se beneficia de un nivel de protección que les permita acceder a su derecho a la seguridad social.

Por otra parte, existe incertidumbre acerca de la viabilidad de los sistemas en el largo plazo debido al creciente envejecimiento de la población, tasas de desempleo en aumento —incluso en países desarrollados— acompañados de tasas de crecimiento económico débiles. Estos factores conllevan a que se estén dando tendencias reformistas.

Los primeros seguros sociales

El programa de Bismarck

La preocupación por la protección de las necesidades individuales y sociales tiene raíces muy profundas en el pensamiento occidental, sin embargo, las motivaciones pueden ser muy variadas.

Factores de índole político y económico

Hay una importante tradición intervencionista que es la que permite establecer un ambiente propicio para la política social. Durante la revolución de los años 1848 y 1849, el Estado interviene a través de una política social activa con el fin de contrarrestar los «peligros del pujante proletariado». En **1854** (casi 30 años antes de la ley de seguro de enfermedad), se aprueba la **ley sobre la Caja de Asistencia**, con la que se obliga a las personas trabajadoras y a quienes las emplean a realizar aportes a una caja de enfermedad.

Las diversas corrientes del pensamiento alemán fortalecen la primacía de los **valores colectivos sobre los individuales** y la idea de que el Estado es el centro de poder de la sociedad, cuyos problemas son problemas del propio Estado.

La política proteccionista adoptada por Bismarck para «proteger el trabajo nacional», como medio para solucionar la crisis económica y contribuir a la disminución del desempleo, dará lugar a una **política fiscal** cuyos ejes son los impuestos indirectos y el monopolio del tabaco.

De cualquier manera, uno de los factores que explica la puesta en marcha de los seguros sociales en Alemania fue la preocupación del gobierno en consolidar el Estado en proceso de unificación anticipándose a los cuestionamientos del creciente movimiento obrero y el socialismo.

Rasgos distintivos del sistema alemán

El sistema alemán de seguros sociales se amplía el 19 de julio de 1911 y sus rasgos distintivos fueron:

- La **obligatoriedad** para todas las personas abarcadas por la ley.
- El **ámbito subjetivo** originario es muy limitado, solo afecta a quienes trabajan en el sector industrial. Es un sistema de carácter laboral o profesional.
- La **carga financiera** se reparte entre las personas que trabajan y quienes las emplean, añadiéndose en ocasiones una subvención del Estado a esas cotizaciones.
- Es un **sistema causal**, es decir, atiende a los riesgos y causas del infortunio y de tipo reparador, ya que busca suplir ante todo la pérdida salarial.
- Cada uno de los seguros cuenta con su **propia estructura administrativa**.

El informe Beveridge

El 20 de noviembre de 1942 se presenta el **Plan Beveridge**, llamado así por el nombre de su autor, sir William Henry Beveridge, director de la Escuela de Economía de Londres. Es un proyecto de seguro social obligatorio para Gran Bretaña.

Beveridge presidía una comisión interministerial a la que se le pidió que realizara un «estudio de los sistemas de seguro social y servicios similares, incluso el de accidentes del trabajo, examinando especialmente la relación entre los mismos, y proponer soluciones». (Plan Beveridge, Palabras Preliminares)

Este proyecto establecía la necesidad de insertar los seguros sociales en esquemas más amplios de políticas que llevaran al progreso social, por medio de la cooperación entre el Estado y los individuos, bajo los ideales de reducción de la pobreza y de la inequidad, para alcanzar niveles más altos de integración social y solidaridad.

Características principales

Las características del plan pueden resumirse en los siguientes puntos:

- **Toda la ciudadanía está comprendida**, sin límite superior de ingresos; es un plan que abarca a todas las personas y a todas las necesidades.
- Según la situación laboral y la edad, se definen **seis clases**:
 1. Dependientes, personas cuya ocupación normal es el empleo con contrato de trabajo.
 2. Otras personas que tienen ocupación lucrativa (independientes, patronal y comerciantes).
 3. Amas de casa, es decir mujeres casadas dedicadas a los cuidados del hogar y cuyos maridos se encuentran en edad de trabajar.
 4. Otras personas en edad de trabajar que no tienen ocupación lucrativa.
 5. Menores de la edad de trabajar.
 6. Personas retiradas que superan la edad de trabajar, mayores de 65 años.
- Las personas retiradas recibirán **pensión de retiro** y quienes sean menores de edad disfrutará de **bonificaciones infantiles** que se encontrarán a cargo de fondos públicos. El servicio médico completo, el de convalecencia y los gastos de entierro alcanzarán a todas las clases.

- Todas las personas (excepto amas de casa, personas retiradas y menores) pagarán **una sola cuota de seguridad**. En el caso de dependientes, también contribuirá la parte empleadora. La cuota diferirá de una clase a otra, según los beneficios previstos para cada una y será más elevada la de los hombres que la de las mujeres, con objeto de que aquellos aseguren los beneficios correspondientes a la clase de amas de casa.
- El **subsidio de paro** será el mismo mientras dure la falta de trabajo, pero se establecerá la regla de asistir a un **centro de trabajo o de readaptación profesional**.
- Las **pensiones** solo se pagarán en caso de **retiro definitivo** del trabajo. Pueden ser solicitadas a cualquier edad, una vez cumplida la mínima de retiro, que es la de **65 años para hombres y 60 para mujeres**. El tipo de pensión aumentará sobre el tipo básico, si se aplaza el retiro.
- Si bien no deben concederse pensiones permanentes a viudas en edad de trabajar sin menores a su cargo, se concederá a todas las **viudas un subsidio temporal superior al de paro o incapacidad** y, terminado dicho subsidio, se concederá el de readaptación profesional en los casos que resulte indicado.
- El limitado número de **casos de necesidad no comprendidos** en el seguro social será **atendido por la asistencia pública nacional**, mediante prueba de necesidad.
- Se prestará **tratamiento médico completo a toda la ciudadanía**, con todo lo que requiera y se proporcionará a todas las personas que lo necesiten tratamiento posmédico de convalecencia y restablecimiento en la aptitud para el trabajo.
- Se creará un **Ministerio de Seguridad Social** encargado del seguro social, la asistencia nacional y el fomento y fiscalización de los seguros voluntarios.

BISMARCK	BEVERIDGE
Protege a quienes trabajan. La seguridad social es entendida como derecho derivado del trabajo y de las relaciones laborales.	Protege a los individuos en tanto miembros de una colectividad, independientemente de su actividad profesional. Seguridad social como derecho de la ciudadanía.
Garantiza el salario de las personas trabajadoras.	Garantiza un nivel de subsistencia uniforme, independiente de los ingresos laborales. Carácter asistencial.
Cotizaciones diferenciadas según el volumen de rentas del asegurado.	Cotizaciones uniformes para todas las personas aseguradas mediante la implementación de impuestos.
Solidaridad entre iguales, personas que comparten el hecho de ser dependientes.	Esquema universal, con base en el derecho de ciudadanía y en la condición humana <i>per se</i> .
Obligatoriedad para los individuos sometidos a la ley: obreros industriales.	Seguridad social voluntaria, concibiendo la obligatoria como nivel mínimo de subsistencia.
Al no prever subvenciones públicas masivas, presenta mayores dificultades de implementación universalizada.	Universalización de la cobertura.
Consideración aislada de cada una de las contingencias.	Tendencia hacia la unificación y homogeneidad de los riesgos.
Administraciones diferenciadas para cada riesgo y para cada colectivo.	Administración y gestión unificada y pública del sistema.
Modelo contributivo (financiado por cotizaciones de personas que trabajan y quienes las emplean).	Modelo no contributivo (financiado mediante impuestos).

Los principios de la seguridad social

Cualquier principio implica reglas o normas que orientan la acción de un ser humano. Son pilares que sostienen y conforman los sistemas de seguridad social. Según la OIT, los principios de la seguridad social tienen el objetivo de garantizar cuatro derechos fundamentales:

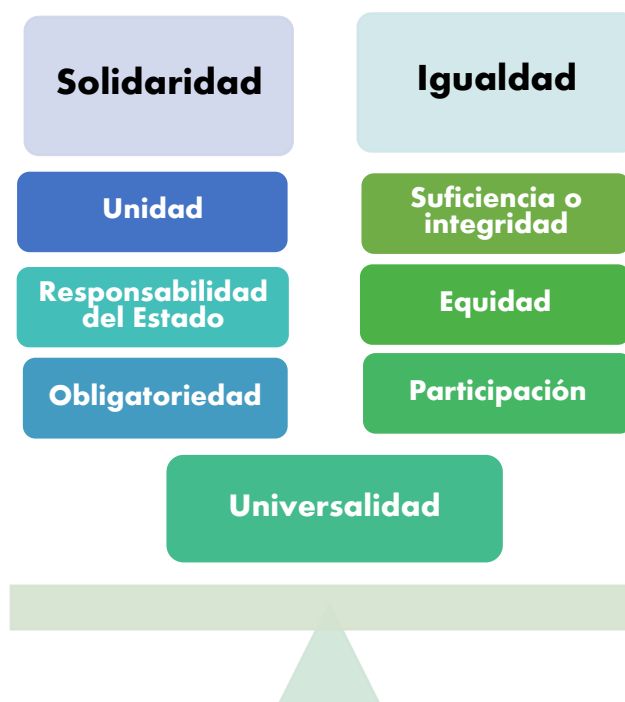
- el acceso universal a servicios de asistencia médica,
- la sustitución adecuada del ingreso perdido, en los casos de contingencia,
- el acceso a los recursos básicos,
- la inserción o reinserción social.

Junto con estos derechos básicos, la redistribución de la riqueza es un objetivo de la seguridad social.

Según la clasificación de Américo Plá Rodríguez (1957), los principios cumplen, en cualquier rama jurídica, una triple función: informadora, integradora e interpretativa.

Detallar la triple función tiene como fin comprender la importancia de un derecho relativamente reciente y en constante evolución, como es la seguridad social. Esta triple función implica que los principios permitirán (o deberían permitir) dar soluciones coherentes, tanto a los casos no previstos como a los casos dudosos (funciones integradora e interpretativa, respectivamente), e inspirarán y determinarán (o deberían inspirar y determinar) las nuevas normas a dictarse (función informadora).

En una forma más detallada, los principios fundamentales de la seguridad social, reconocidos en el ámbito internacional, son los siguientes:



Solidaridad

El concepto de solidaridad es un concepto complejo. Según el Diccionario de la Real Academia Española, la solidaridad es «la adhesión circunstancial a la causa o empresa de otros». Esta palabra tiene raíz latina e implica comportamientos *in solidum*, esto es, que los destinos de dos o más personas se unen, por lo que queda implícito un cierto grado de compromiso entre ellas.

Por tanto, la solidaridad está dada por una adhesión a una causa, situación o circunstancia que implica asumir y compartir por ella beneficios y riesgos.

Tenemos que diferenciar el concepto puro de solidaridad del de solidaridad social que implica, no ya una actitud individual sino una construcción colectiva, y a partir de allí la participación del ciudadano pasa a ser obligatoria. Representa una forma de expresión colectiva y no dependerá solo de sentimientos sino que se verá complementada por métodos contruidos por la sociedad de la que el individuo es solo una parte, permitiendo la resolución de los problemas que crea la convivencia y la cual conlleva desventajas comparativas, las llamadas contingencias sociales, que es necesario resolver para hacer más razonable la vida del conjunto. (Marasco, Nora Inés y Fernández Pastor, Miguel Ángel; La solidaridad en la seguridad social; 2009).

En lo que refiere a los principios, la solidaridad constituye el principio fundador de la seguridad social, pero muchos autores lo acotan a lo específicamente financiero. Desde este punto de vista, la solidaridad apuntaría a la financiación de la seguridad social e implica que toda la población contribuya al mantenimiento del sistema, independientemente del hecho de percibir o no a la prestación. Cada quien aporta al sistema de seguridad social según su capacidad contributiva y recibe prestaciones de acuerdo a sus necesidades. Esto constituye una herramienta fundamental en la redistribución de la riqueza con justicia social. La solidaridad implica la de la persona joven con la persona anciana (intergeneracional u horizontal), pero también entre las personas de diferentes ingresos, de quienes más tienen a quienes menos tienen (intrageneracional o vertical).

Universalidad

Plá Rodríguez (1957) señalaba que la generalidad o universalidad era la nota esencial de la seguridad social, en el sentido de que debería cubrir todos los riesgos de todas las personas.

El principio de universalidad se presenta en dos vertientes:

1. la **objetiva** implica que la seguridad social debe cubrir todas las contingencias a las que está expuesto el ser humano que vive en sociedad. La seguridad social tiende a alcanzar la eliminación, total o parcial, de todos los daños derivados de una alteración desfavorable del equilibrio entre las necesidades y los ingresos (enfermedad y accidente, maternidad, invalidez, vejez, fallecimiento, orfandad o desamparo de menores, viudez, cargas familiares, desempleo; se han incluido entre las contingencias sociales: la vivienda o malas cosechas derivadas de agentes externos como sequías, inundaciones, etc.).
2. la **subjectiva**, esto es, que todas las personas deben ser amparadas por la seguridad social, principio que deriva de la naturaleza del derecho humano fundamental. La seguridad social reconoce como sujetos de su protección a todas las personas, sin limitaciones ni discriminaciones.

Por lo tanto, la universalidad objetiva está referida a los riesgos o contingencias cubiertas y la subjetiva a las personas que ampara.

Igualdad

El principio de igualdad determina que todas las personas deben estar amparadas de forma igualitaria ante los mismos riesgos. Implicaría la asignación de idéntica protección ante situaciones iguales.

También puede definirse como “igualdad de trato” y es que todo ser humano como tal tiene derecho a la seguridad social sin discriminación alguna por cualquier motivo, ya sea raza, sexo, idioma, religión, opinión política, etc.

Suficiencia o Integridad

La integridad o suficiencia señala que las prestaciones deben ser suficientes para atender la contingencia social de que se trate. La protección debe ser equitativa, completa, adecuada y debe llegar a tiempo.

Participación

La participación es el deber que tiene la sociedad de involucrarse en la administración de la seguridad social a través de sus organizaciones representativas.

El Convenio 102 de la OIT (1952) menciona la participación de representantes de los y las trabajadoras y del sector empresarial. En algunos países, como en Uruguay, se incluye la representación de personas jubiladas y pensionistas y, más excepcionalmente, de otros sectores sociales.

Este principio implica involucrar a todos los sectores interesados en los asuntos de formulación de políticas y de administración de la seguridad social, que son de interés directo para la comunidad.

Obligatoriedad

Las normas de la seguridad social son imperativas, por lo que no es voluntario el ingreso al sistema, sin perjuicio de que pueda aceptarse la cobertura optativa y voluntaria de acuerdo a ciertas condiciones y como adecuado complemento de los regímenes obligatorios indispensables.

Unidad

El principio de unidad supone la implantación de un sistema de manera tal que toda institución estatal, paraestatal o privada que actúe en el campo de la seguridad social lo haga bajo una cierta unidad o coordinación para evitar un derroche o una duplicación de los recursos humanos y materiales.

Cuando se habla de unidad, nos basamos en el modelo planteado en el Plan Beveridge, la idea primera de seguridad social, que nace con un concepto firme de unidad administrativa, de centralización administrativa. Hoy ya no se considera a la unidad como uno de los principios fundamentales e inevitables, sino que se entiende que esta dependerá del modelo que se adopte.

Responsabilidad del Estado

Este principio deriva de la naturaleza del derecho humano a la seguridad social. El nivel de intervención del Estado puede variar según las tradiciones y circunstancias nacionales. Pueden diferenciarse dos enfoques opuestos: **abstencionista e intervencionista**.

El enfoque **abstencionista** sostiene que el Estado debe abstenerse de actuar, ya que las personas son soberanas de sus destinos y conductas y no hacerlo implicaría vulnerar derechos individuales al obligarles a contribuir en beneficio de otros.

El enfoque **intervencionista** sostiene que compete al Estado imponer medidas protectoras aún en contra de la voluntad de los individuos, traduciendo dicha imposición en normas de cumplimiento obligatorio.

Si bien ambos enfoques son opuestos, un mismo Estado puede emplear, en ciertos campos, uno u otro.

Equidad

Puede hablarse de equidad **individual o colectiva**. La equidad individual supone una equivalencia entre el monto esperado de las prestaciones y el monto esperado de las cotizaciones (o contribuciones) realizadas por la misma persona.

La equidad colectiva se produce cuando la proporción entre prestaciones y contribuciones esperadas es la misma para todos los individuos cubiertos, independientemente de las cotizaciones pagadas de forma individual.

Respeto de los derechos adquiridos o en curso de adquisición

Este principio supone dedicar especial atención a los derechos de los beneficiarios presentes y futuros de los sistemas, particularmente en los casos de procesos de reforma y de migración de un sistema a otro.

Conceptos fundamentales

Todo sistema de protección social busca asegurar que todos los miembros de la sociedad puedan acceder a una vida digna. Para esto precisan acceder a un mínimo de ingresos, así como a servicios sociales y de salud que cubran sus necesidades básicas y mejoren su calidad de vida. Se garantiza de este modo la satisfacción de los derechos fundamentales y la igualdad de oportunidades ante la ocurrencia de determinadas situaciones que alteren el normal transcurso de la vida cotidiana.

Contingencia

En seguridad social, se entiende por contingencia determinado hecho que, al ocurrir, le genera a la persona una necesidad económica. Esta necesidad puede responder a una disminución de los ingresos o a un aumento en los gastos.

Un accidente, padecer una enfermedad, la pérdida del empleo, la vejez y la muerte son ejemplos de situaciones de muy diversa índole, pero que derivan todas en una reducción de los ingresos. Mientras que acontecimientos como el nacimiento traen aparejado un exceso en los gastos cotidianos.

La sociedad, mediante mecanismos que establece el Estado, asegura la protección de sus miembros ante estas circunstancias. De esta manera, establece vías por las cuales sustituir o compensar dicha necesidad económica, por ejemplo, mediante el otorgamiento de determinadas prestaciones.

Prestación

Las prestaciones son entendidas como un conjunto de medidas y técnicas organizadas jurídicamente y utilizadas como instrumentos o herramientas para asegurar, en forma razonable, la igualdad de oportunidades y una mejor calidad de vida.

En sus orígenes, las prestaciones tendían básicamente a cubrir o compensar la disminución de ingresos, lo que con el tiempo se entendió que servía parcialmente si no se consideraban otras situaciones y otras respuestas, como ser la asistencia en salud. Asimismo, se comprendió que el Estado y la sociedad en su conjunto no solo deben resguardar a quienes pudieran ser cotizantes del sistema, sino que también deben amparar a personas que aun no cumpliendo con esa condición tienen necesidades que deben ser consideradas.

Para poder acceder al goce de la prestación, en primer lugar, se debe constatar la existencia de la contingencia (o riesgo) y cumplir con las condiciones y requisitos exigidos para cada prestación.

El Convenio 102 define quién tiene derecho a qué y en qué condiciones, es decir: campo de aplicación, prestaciones y condiciones de acceso, para todas y cada una de las ramas de la seguridad social, que según las Normas Internacionales de la OIT son:

Asistencia médica	Prestaciones de desempleo	Prestaciones de trabajo y accidentes profesionales
Prestaciones de maternidad	Prestaciones monetarias de enfermedad	Prestaciones de invalidez
Prestaciones familiares	Prestaciones de sobrevivientes	Prestaciones de vejez

Clasificación de las prestaciones

Existen prestaciones de diversa naturaleza, pudiéndose clasificar según distintos criterios.

Según forma de financiamiento

Contributivas

Se accede cumpliendo determinadas condiciones, una de ellas es haber cotizado previamente al sistema.

No contributivas

No requieren cotización previa. También se las conoce con el nombre de prestaciones asistenciales.

Según cómo se proporcionan

En dinero

Ejemplo: pago de una jubilación.

En especie

Ejemplo: lentes, vivienda, etc.

En servicios

Ejemplo: asistencia a la salud.

Según el tiempo por el que se proporcionan

Corto plazo

Son prestaciones pagadas por un período limitado, que habitualmente no supera el año. Comprende en general las prestaciones por salud, monetarias por enfermedad, accidentes de trabajo, desempleo, maternidad o familiares.

Largo plazo

Estas prestaciones cubren los riesgos de invalidez o discapacidad, vejez y sobrevivencia o muerte: jubilaciones y pensiones contributivas y no contributivas.

Financiamiento

Para entender un poco más en qué consiste la estructura administrativa dentro de la seguridad social, debemos saber que los egresos de los sistemas se pueden agrupar en tres categorías: pago de prestaciones, gastos por inversiones y gastos administrativos.

Asimismo, toda institución de seguridad social debe manejar el concepto de «gestión de riesgos», entendiendo por riesgo a toda aquella posibilidad de que algo no salga como lo planificamos y tenga consecuencias desafortunadas, ya sea desajustando la planificación o impidiendo el logro de objetivos.

El costo de la seguridad social

En sí, el costo de la seguridad social es alto. Se explica esta afirmación por el hecho de que durante toda la vida estamos vinculados a los sistemas de seguridad social pero solo parte de ese proceso conlleva aportación al sistema.

En un sistema universal, la financiación podría realizarse total o parcialmente a través de impuestos, es decir, a través del presupuesto del Estado, ya que toda la población que paga impuestos es la parte interesada.

El criterio que debería prevalecer es el de solidaridad, redistribuyendo de este modo el costo social entre las partes involucradas.

Las fuentes de financiación

La mayor parte de los sistemas de seguridad en la actualidad se financian mediante una combinación de fuentes, en las que se incluyen:

- Las cotizaciones abonadas por las personas que trabajan y las que emplean.
- Impuestos, que pueden ser una parte de los ingresos generales del gobierno o un impuesto especial, asignado a estos efectos.
- Ingresos de inversiones.
- Primas de seguros.

Cuando los regímenes de pensiones cubren poblaciones jóvenes y se da un crecimiento de la economía, normalmente se producen importantes excedentes a nivel de recaudación por concepto de cotizaciones, ya que no se pagan pensiones o se pagan muy pocos subsidios de desempleo.

Piso de protección social (PPS)

Las crisis económicas y financieras han consolidado la percepción de que la universalización de la seguridad social resulta imprescindible para responder a las necesidades sociales. Los sistemas de seguridad social juegan un rol fundamental en la estabilización económica de los Estados, brindando protección y garantizando el acceso a servicios esenciales para la totalidad de sus integrantes, teniendo como prioridad los sectores de la población más pobre y vulnerable.

Estos sistemas, que hasta no hace mucho tiempo se consideraban un gasto o una carga no prioritaria para la sociedad, hoy se entienden como una inversión deviniendo condición primordial para un crecimiento sostenible.

Se entiende a la seguridad social como necesidad y derecho inherente a todas las personas y así se establece en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). En este escenario, los sistemas de seguridad social se convierten en eficaces instrumentos para actuar en distintos niveles.

Por un lado, proporcionan seguridad en materia de ingresos monetarios. Asimismo, ayudan a prevenir y reducir los niveles de pobreza y la desigualdad, de la misma forma que promueven la inclusión social y la dignidad de la ciudadanía.

Cuando la seguridad social se vincula con otras políticas estatales o gubernamentales referidas al ámbito laboral, promueve la productividad y la empleabilidad, fomentando por ende el desarrollo económico de los países.

En caso de recesiones económicas juega un rol fundamental, mitigando el impacto no solo a nivel financiero sino también desde una perspectiva social.

En abril de 2009, la Junta de los jefes ejecutivos del sistema de las Naciones Unidas adopta (como una de nueve iniciativas en respuesta a la crisis económica y financiera) la iniciativa global para un piso de protección social, en concordancia con lo establecido en el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo.

Como luce en el informe de la OIT de la cumbre del G20 en Pittsburgh, aquellos gobiernos que ya contaban con sistemas de seguridad social pudieron enfrentar las últimas crisis de forma más efectiva.

La iniciativa del piso de protección social

En la conferencia celebrada en Ginebra en el año 2012, la OIT adopta la Recomendación 202 sobre los pisos de protección social, considerando particularmente lo establecido en el Convenio 102.

Se entendió necesario «**integrar los pisos de protección social como un conjunto coherente, integral y coordinado de garantías básicas de seguridad social en una estrategia nacional más amplia para extender la protección social**» (101ª Conferencia Internacional del Trabajo). De esta manera se aumenta la capacidad de recuperación, logrando un crecimiento incluyente.

La iniciativa global para un piso de protección social es liderada por la OIT y la OMS (Organización Mundial de la Salud) y cuenta con el apoyo de 19 agencias de la ONU, así como de bancos de desarrollo, organizaciones bilaterales y ONG.

Su objetivo es garantizar servicios y transferencias económicas a lo largo del ciclo de vida para niños y niñas, personas trabajadoras con ingresos insuficientes y personas adultas mayores.

La iniciativa no establece niveles mínimos universales de dichos servicios o transferencias, sino que deja que cada Estado miembro los defina, en función de su realidad y posibilidades.

La OIT es la encargada de promover que se confiera a los sectores más pobres y vulnerables un conjunto de garantías sociales materializadas mediante transferencias monetarias, garantizando el acceso universal a servicios médicos esenciales, apoyo a los ingresos y seguridad de ingresos o de sustento.

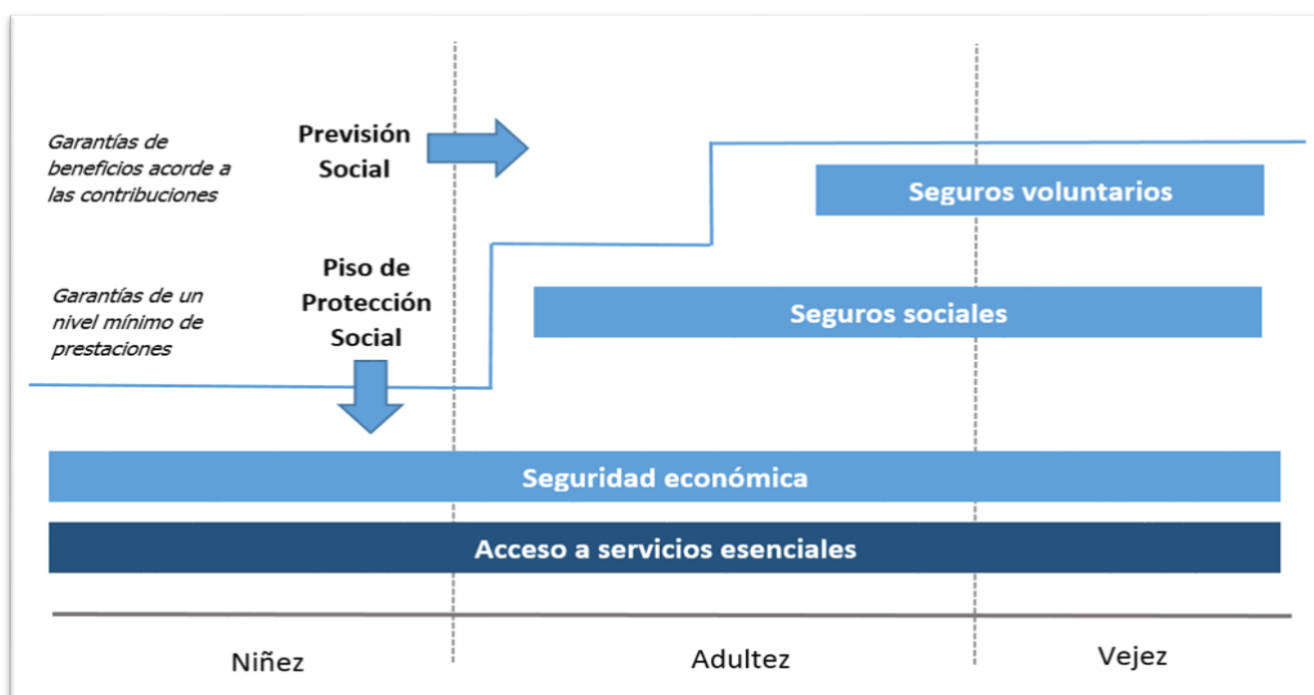
Las políticas relativas al PPS deben, además de facilitar el acceso a bienes y servicios esenciales, impulsar una actividad económica productiva, coordinándose con políticas que promuevan la creación de empleos decentes.

El carácter de universalidad en lo que respecta a niveles mínimos de protección configura la dimensión horizontal de la cobertura, mientras que el garantizar que se alcancen progresivamente niveles más altos orientados por normas de seguridad social de la OIT, implicaría su dimensión vertical.

Escalera de protección social

La Organización Internacional de Trabajo, en conformidad con las dimensiones antes mencionadas, sugiere contemplar una escalera de la seguridad social que incluye tres niveles:

1. Un primer nivel (piso) que comprende un conjunto de garantías básicas para todas las personas.
2. Un segundo nivel de prestaciones contributivas (derecho financiado por personas trabajadoras y empleadoras).
3. Un tercer nivel de carácter voluntario, que puede tener una organización pública, privada o mixta, pero que es regulada y supervisada por el Estado.



Financiamiento del PPS y desafíos a futuro

En la mayoría de los países miembros que han ratificado todos los convenios en materia de seguridad social, la aplicación de la Iniciativa PPS se ha financiado desde el Estado a partir de lo recaudado de impuestos generales.

Estudios efectuados por la OIT demuestran que aún en los países más pobres, es posible financiar el piso de protección social. Para lograr esto, es fundamental que se establezcan estrategias a partir del diagnóstico de las necesidades prioritarias para una ulterior secuencia de implementación de los sistemas de seguridad social.

A medida que los países alcanzan mayores niveles de desarrollo, se espera que extiendan tanto el alcance como el nivel y la calidad de los beneficios y servicios que comprenden su sistema.

El movimiento que se viene dando respecto a la composición demográfica principalmente en los países industrializados, pero que también afecta a los países en desarrollo, es un elemento fundamental a tener en cuenta para el desarrollo de sistemas y su financiamiento.

Además de la búsqueda de la mejora en la calidad y cantidad de los servicios y transferencias, uno de los mayores desafíos entonces es lograr que los sistemas de seguridad social nacionales sean sostenibles y que se acompañen con la realidad de cada país.

Internacionalización

Debido a diversas coyunturas políticas, económicas y sociales, las personas se han visto obligadas a marcharse de su país para comenzar una vida laboral nueva en otros lugares. Ese es uno de los motivos por los cuales los Estados han debido hacerse cargo de esta situación y pensar en la forma de proteger a quienes están en esta situación.

Hemos visto cómo la seguridad social, al igual que otros campos de la actividad económica y social de cualquier país, vive un proceso de cambio continuo y permanente. Esto se explica porque las necesidades individuales y sociales son cada vez mayores y varían de acuerdo a la sociedad en la que se vive y, a su vez, porque los recursos a disposición para satisfacer estas necesidades son limitados.

La evolución en seguridad social ha sido gradual y comenzó siendo regional (sobre todo europea), pasó luego a una difusión internacional y finalmente mundial.

A partir de esta difusión de la seguridad social a nivel mundial es que surge la necesidad de que los distintos Estados entren en contacto al momento de proteger a la ciudadanía cuando se vea afectada por problemas de seguridad social, aun cuando se encuentren en país extranjero. Entra en vigencia entonces el concepto de **internacionalización**. A través de una determinada reglamentación (convenios, recomendaciones, resoluciones de organismos internacionales, declaraciones, programas, estatutos o constituciones de carácter universal o zonal), se intentará establecer un plan que cubra las necesidades de las personas en cualquiera de los países involucrados.

No es un fenómeno espontáneo, sino que surge como necesidad de armonizar normas y tendencias de seguridad social dirigidas a los Estados.

Cada vez más, la integración regional es la respuesta más eficaz a problemas que surgen a partir de la migración o la deslocalización geográfica del trabajo.

Protección social en Uruguay

Introducción

La formación del sistema de seguridad social en Uruguay no fue un proceso lineal ni carente de conflictos, sino que estuvo vinculado a situaciones de crisis y prosperidad económica y social del país. En ese contexto, incluso desde los inicios de la vida independiente, el Estado uruguayo tomó las primeras medidas en materia de seguridad social.

Este proceso de conformación del sistema de seguridad social tuvo como característica la estratificación respecto a la población incluida. No fue un sistema marcado inicialmente por la universalidad de las prestaciones, sino que fue incluyendo colectivos específicos que ampliaron la cobertura progresivamente. De todas formas, en este contexto existieron importantes excepciones, como fue la aprobación en 1919 de la primera prestación de carácter universal y no contributiva de América Latina: la Pensión por vejez.

La dispersión y fragmentación administrativa del sistema fue una



constante durante los primeros 60 años del siglo XX. En este contexto se crea BPS, con el objetivo de administrar los servicios estatales y organizar la seguridad social.

La seguridad social en Uruguay – siglo XIX

Durante el siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX no corresponde hablar de seguridad social (entendida como universal e integral), sino de seguros sociales, ya que estos responden a necesidades de grupos reducidos.

No se trató entonces de la conformación de un sistema, sino de la aprobación de una serie de leyes que cubrían a colectivos específicos frente a determinados riesgos. Estas primeras iniciativas de intervención estatal en la materia convivían con diversas formas de cobertura privada, individual o colectiva, que se desarrollaron durante el siglo XIX.

Presentaremos los diferentes seguros sociales surgidos en las primeras décadas de vida independiente, diferenciando aquellos que provenían específicamente del Estado y los surgidos de la sociedad civil en sus diferentes formas organizativas.

Formas primarias de cobertura social no estatal

El Estado uruguayo, configurado a partir de la Constitución de 1830, no preveía mecanismos de intervención económica y social, ni tenía entre sus objetivos brindar protección social a la totalidad de la población. Esto propició que diferentes formas de asociacionismo privadas se desarrollaran a lo largo del siglo, conviviendo con las primeras intervenciones por parte del Estado.

En el medio rural, escasamente poblado y sacudido por constantes enfrentamientos militares, las figuras del caudillo y del estanciero fueron los factores aglutinantes en una red de vínculos de dependencia personal que brindaban ciertos niveles de protección y seguridad a la población del campo. Este tipo de redes convivía con las estructuras familiares en todos los niveles sociales y funcionaban como espacios primarios de cuidado en casos de enfermedad, vejez o pobreza.

En el medio urbano, a las clásicas redes familiares, se sumaron, desde la segunda mitad del siglo XIX, sociedades de mutuo socorro organizadas bajo los principios de autogestión y solidaridad. Fueron fundadas por iniciativa principalmente de inmigrantes de origen español, italiano y francés. Surgieron como espacios en los cuales no solo se reencontraban con su cultura e identidad, sino que también funcionaban como redes de protección ante dificultades económicas, asistencia sanitaria, recreación e inserción laboral.

Ejemplo de este tipo de instituciones son la Sociedad Española Primera de Socorros Mutuos (1853), la Sociedad Francesa de Socorros Mutuos (1854), la Sociedad Italiana de Socorros Mutuos (1862), el Círculo Católico de Obreros (1885), entre otras.

De igual modo, surgieron varias sociedades obreras de socorros mutuos que tenían como principal reivindicación la mejora en las condiciones de trabajo, además del amparo ante situaciones de enfermedad, muerte o retiro. Estas organizaciones obtenían recursos a partir de la cotización directa de sus miembros, que se agrupaban generalmente por tipo de oficio o lugar de trabajo.

Podemos mencionar en este sentido la fundación de la primera Sociedad de Albañiles (1877), varias mutuales de gráficos (1870), organizaciones mutuales de tranviarios, carpinteros, panaderos y foguistas (1884), de tapiceros (1886), del gremio saladeril (1887) y una decena de otras organizaciones que buscaban paliar las dificultades de las personas afiliadas y sus familias ante situaciones de contingencia.

Si bien la cobertura de estas sociedades era limitada a una pequeña porción de la población uruguayo, de todas formas constituyeron una experiencia que ilustra la capacidad de iniciativa y de gestión de la sociedad civil en épocas en las que el Estado no asumía estas funciones de protección.

Formas primarias de intervención estatal

Las primeras medidas públicas sobre la materia se remontan a los comienzos de la vida independiente de Uruguay, caracterizados por la debilidad del poder estatal sobre el territorio, que incluso no contó con límites fronterizos claros hasta los tratados con Brasil de 1851. Ejemplo de ello es que las guerras civiles dominaron el escenario uruguayo hasta por lo menos 1876.

Los militares y sus familias fueron los primeros colectivos en recibir protección. Incluso antes de constituirse como Estado, en 1829 (previo a la promulgación de la primera Constitución en 1830), se aprobó la Pensión para inválidos, viudas y huérfanos de guerra, en donde se establecían derechos jubilatorios a quienes, perteneciendo a las divisiones militares desde el año 1810, hubieran quedado inválidos como consecuencia de sus servicios. A estos soldados se les otorgaba un sueldo íntegro, en tanto las viudas, hijos e hijas y, en su ausencia, las madres de los muertos en campaña militar, obtendrían dos tercios del sueldo. Esta medida inaugura la intervención del Estado en la cobertura de riesgos de muerte e invalidez para este colectivo específico.

En 1830 se reconoció una pensión a quienes participaron de la Cruzada Libertadora de 1825, momento en que se confeccionó la lista de los Treinta y Tres Orientales, por parte de Lavalleja y Oribe. A esta lista se agregaron otros nombres hasta llegar a cuarenta, pero Rivera eliminó algunos por haber protagonizado un levantamiento contra su gobierno.

En la Constitución de 1830 ya se establecía la facultad del Poder Ejecutivo de otorgar retiros y pensiones a todo el personal civil y militar. En los años siguientes se dictaron varias leyes que regulaban estas pensiones estableciendo criterios para su crecimiento y creando un fondo constituido parcialmente con aportes de militares en actividad. La cuestión militar fue una de las primeras preocupaciones de las autoridades políticas del nuevo Estado. La naciente república surgida de un largo proceso de luchas entre milicias revolucionarias, ejércitos coloniales y potencias vecinas, llegaba a la vida independiente con un ejército heterogéneo, sin límites territoriales claros e incluso sin el monopolio de la fuerza militar.

En 1838 se dictó la primera ley que contemplaba específicamente al personal civil del Estado cubriendo las situaciones de retiro, jubilación y pensión. Estas primeras prestaciones se financiaban parcialmente con aportes del funcionariado activo y recursos de rentas generales.

Militares y funcionariado público fueron, entonces, los primeros grupos en recibir algún tipo de cobertura por parte de un Estado que estaba dando sus primeros pasos para consolidarse como tal. Al respecto señala Jorge Papadópulos (1992):

Favorecer con estímulos materiales a aquellos que prestaban servicios para el Estado y a sus familias contribuiría a crear un sentimiento de cuerpo difícilmente generable cuando el sentimiento nacional y patriótico era aún muy débil. Estos factores pueden explicar, por lo menos parcialmente, la legislación que amparó a militares y funcionarios públicos en los primeros años de vida independiente. (p. 34)

La modernización

Sobre finales del siglo XIX el país inicia el primer proceso de transformación de sus estructuras productivas desde la etapa colonial: nace la estancia–empresa, que tuvo importantes efectos en la conformación social y política del país. En el medio rural, de la mano de la producción lanar, comenzó a desarrollarse un nuevo modelo de organización productiva, que exigía mayor inversión, cierto grado de capacitación de la mano de obra y mayores niveles de seguridad sobre la propiedad.

Los efectos sociales de estas transformaciones fueron múltiples: la estancia–empresa se tornó incompatible con la alta movilidad de los gauchos, propiciando cierto grado de sedentarización en el campo, pero expulsando también hacia la ciudad a miles de personas que no encontraban una fuente de sustento; nuevos grupos de presión se fortalecieron y organizaron, como la Asociación Rural del Uruguay y el Ejército. Uruguay se modernizaba.

En este contexto, durante el período denominado militarista, se inició un proceso de transformaciones de la estructura político-estatal que continuó en las décadas siguientes bajo el principio de racionalización administrativa y centralización en manos del Estado de algunas relevantes funciones.

La evolución de la cobertura no fue constante, períodos de fuertes crisis económicas y políticas dificultaron este proceso. Ejemplo de ello es que en 1876 el gobierno de Latorre suprimió por decreto de ley las jubilaciones y pensiones para el funcionariado público y sus familiares a los efectos de sanear las finanzas públicas.

El Día del Trabajador de BPS se conmemora el 28 de mayo, ya que ese mismo día, en 1896, se aprobó el proyecto de ley promovido por Evaristo Ciganda y Alberto Palomeque con el que se crea la primera Caja de administración y financiamiento tripartito de América. El artículo 69 del Decreto 616/006 faculta al organismo a otorgar un asueto a todo su personal.

La conformación de un sistema de financiamiento específico se inaugura con la creación de la Caja Escolar de Jubilaciones y Pensiones en 1896 mediante la ley Ciganda. Este organismo desconcentrado, regulado por un Consejo administrador presidido por el inspector nacional de Instrucción Pública, incluía de forma obligatoria a maestros/as, inspectores/as, directores/as, subdirectores/as y secretarios/as de las escuelas del país (incluyendo luego al personal no docente). Por primera vez el financiamiento de las prestaciones se independiza de rentas generales a través de un fondo propio compuesto por las contribuciones de las personas afiliadas, del Estado (en calidad de aporte patronal), y de ingresos especiales de origen impositivo. Si bien el fondo era administrado por la Caja, se mantenía cierta dependencia del Poder Ejecutivo ya que, según la constitución vigente, era ese poder el único capaz de otorgar prestaciones.

La ley se aprobó veinte años después de la creación del sistema público de enseñanza primaria, cuando las y los maestros superaban el millar, y la expansión del sistema educativo (considerado clave para el «progreso y la civilización») requería crear mejores condiciones laborales que estimularan la profesión docente. La jubilación equivalía al sueldo íntegro.

Esta forma de organización de la previsión del magisterio será utilizada como modelo para administrar las prestaciones de otros colectivos, como militares, funcionariado del Estado, personal de los servicios públicos, personal bancario, y otros.

Como hemos visto, la extensión de los beneficios previsionales a militares, civiles, maestras y maestros, respondía, durante el siglo XIX, a los avatares económicos que viviera el país y a las necesidades del propio Estado de consolidarse como tal. Plantea Harriet (2011):

El acceso a los distintos programas sociales no se realizó entonces con criterios universalistas sino particularistas, y la incorporación comenzó por los grupos cuyo apoyo era clave para la construcción estatal, con la finalidad de consolidar un elenco represivo estable y un cuerpo funcional con capacidad de extraer, recaudar, generar y administrar recursos públicos.

Las sociedades de socorros mutuos intentaron dar una respuesta a otros colectivos en situación de desamparo, creando redes que superaban el ámbito específico de la seguridad social. Al igual que sucedía con el Estado, la capacidad de acción y cobertura de estas sociedades también estuvo destinada a pequeños grupos, lo que permite estimar que un número importante de personas carecía de cobertura. Sin embargo, la acción del Estado y estas sociedades nos permite afirmar que durante el siglo XIX se establecieron las bases para la configuración de un sistema de seguridad social.

La formación del sistema de seguridad social

La seguridad social en el siglo XX

El siglo XX empezó con buenas perspectivas de desarrollo económico para Uruguay. Europa compraba carnes y lanas a buen precio y la balanza comercial dejaba saldos favorables. Muchos talleres se habían convertido en fábricas y empezaron a abastecer el mercado interno de artículos básicos, como alimentos, bebidas y vestimenta. La ciudad tuvo además un importante desarrollo inmobiliario.

Se estima que la población hacia 1904 era de 1.000.000 de habitantes aproximadamente, y las personas extranjeras representaban una quinta parte (de origen español, francés e italiano, principalmente). Aunque la población seguía creciendo, descendieron los índices de natalidad y mortalidad. Por un lado, las familias tenían menos descendencia y, por otro, el fin de las guerras y la mejora de las condiciones higiénicas permitieron reducir el número de muertes tempranas. Otro rasgo a señalar es que en Montevideo vivía casi la tercera parte de la población.

Ante la nueva situación socioeconómica, las primeras tres décadas del siglo XX mostraron un gran avance en cuanto a legislación en materia de seguridad social. En estos años, más de 60 proyectos de ley sobre la materia fueron presentados en el Parlamento.

Se establecieron así las bases de un modelo que se caracterizó por estar fuertemente estratificado y fragmentado, en la medida que se establecieron diferentes beneficios, condiciones de acceso y rango de protección para algunos grupos específicos de trabajo. A modo de ejemplo, podemos mencionar que durante este período se crearon tres cajas estatales, una paraestatal y una privada, se aprobó una ley de pensiones a la vejez con cobertura universal y se realizaron innumerables ampliaciones y modificaciones a la normativa ya vigente.

En octubre de 1904, la Ley 2.910, conocida como ley Juan Antonio Rodríguez, creó la Caja de Jubilaciones y Pensiones Civiles que abarcó al funcionariado público que ingresó luego del año 1876. Los fondos provenían de los aportes de las y los empleados, la contribución patronal (Estado) e impuestos afectados. Esta ley resultó muy completa, ya que preveía jubilaciones de tipo común (con 30 años de servicio y 60 de edad), por imposibilidad física y por edad avanzada (con 10 años de servicio mínimo) como así también topes, bonificaciones e incompatibilidades. Barrán y Nahum interpretaron la creación de la Caja Civil como la puesta en marcha de un derecho que dejaba atrás las «nociones de favor» que se habían instalado en Uruguay cuando se trataba de seguros sociales.

En 1911 se fundó la Caja de Pensiones Militares cuyo fondo se formó con recursos provenientes de rentas generales, el montepío de los jefes y oficiales, y diversos impuestos. Inicialmente cubrió pensiones de hijos e hijas y de viudas de jefes y oficiales y sus retiros hasta 1919, año en que la tropa adquirió derecho a retiro.

¿Cómo interpretar la extensión de los primeros seguros al personal del propio Estado? En las investigaciones se señalan aspectos diferentes para explicar el porqué de esta ampliación de la cobertura a todas las personas que trabajan en el sector público.

Desde la perspectiva de la Cepal se señala que «... a medida que avanzó el proceso de desarrollo económico, urbanización, sindicalismo y movilización política en los países pioneros, los grupos desprovistos de protección adquirieron suficiente poder para obtener la cobertura dentro de subsistemas ya existentes o propios». Desde esta perspectiva, la iniciativa de ampliación del sistema sería atribuible a la presión social y no a la iniciativa del Estado.

Otros investigadores del ámbito local (como Sempol, Papadópulos y Barrán) entienden esta ampliación como un esfuerzo del propio Estado de fortalecer su estructura y el cuerpo profesional de su funcionariado al tiempo que se apostaba a la formación y reforzamiento de una identidad nacional todavía débil. Señalan que los grupos de presión carecían de la capacidad de imponer su agenda política e impulsar reformas, ya que no estaban sindicalizados ni tenían otros mecanismos de representación institucionalizados. «En Uruguay, el incipiente estado-nación no solo precede a la sociedad civil, sino que la hace». (Sempol, 2011, p. 73).

El 11 de febrero de 1919 se promulgó la Ley 6.874 sobre Pensiones a la vejez, en la que no se exigía que la persona hubiera aportado previamente para poder acceder al derecho, amparando a toda persona mayor de 65 años (y de cualquier edad en caso de invalidez absoluta) que se encontrara en situación de indigencia. Esta pensión no contributiva significó un avance sin precedentes debido al grado de universalidad que alcanzaba.

En el mismo año se creó, con la Ley 6.962 (llamada ley Carnelli) la Caja de Jubilaciones y Pensiones de empleados y obreros de los servicios públicos, integrada inicialmente con quienes trabajaban en los ferrocarriles, telégrafos, tranvías, teléfonos, aguas corrientes y gas, todas ellas empresas privadas al momento de promulgarse la ley. Para financiar esta institución se formó un fondo de origen tripartito (aporte de personas afiliadas, del sector patronal y del Estado). A esta Caja se incorporan gradualmente más colectivos del sector privado, derivando en la Caja de Industria y Comercio. La ley Ciganda y la ley Carnelli son entendidas como los pilares que dieron lugar al sistema previsional uruguayo.

En 1925 se creó la primera caja paraestatal: Caja de Jubilaciones y Pensiones de las Instituciones Bancarias y de la Bolsa de Comercio.

En 1927 se crea la Caja de Jubilaciones y Pensiones de empleadores y obreros del Jockey Club, la primera Caja íntegramente privada, subsistiendo hasta 1985 en que se incorporó a la Dirección General de Seguridad Social (DGSS), actual BPS.

En el país existían antecedentes de regulación del ámbito privado (como la *ley de ocho horas*) pero por primera vez se creaban seguros sociales que implicaban directamente a las empresas cuyos aportes serían requeridos.

Seguros de seguridad social o sistema de seguridad social

Varias investigaciones consideran que la década del veinte, con la creación de las cajas mencionadas previamente, inaugura el sistema de seguridad social en Uruguay, montando la estructura político administrativa sobre la que se continuaría desarrollando el sistema en las décadas siguientes.

Desde otra perspectiva, investigadores como Sempol (2011) sostienen que no podemos hablar de sistema en las primeras décadas del siglo XX, por lo menos hasta los años 30, porque los seguros responden a necesidades de grupos específicos y no a una cobertura universal e integral. Esto no significa que los seguros implementados en estas primeras décadas del siglo no fueran parte de un proyecto reformista más amplio «en la medida que formaron parte de la estrategia política batllista condensada en la idea de "dar un paso posible" hacia una solución más global, que permitiera reducir la pobreza, la inequidad y alcanzar niveles más altos de integración social y de solidaridad» (p. 65).

Instituto de Jubilaciones y Pensiones del Uruguay

Durante el gobierno dictatorial de Gabriel Terra se trató de contrarrestar la dispersión y descentralización administrativa con la formación del Instituto de Jubilaciones y Pensiones del Uruguay (1934)¹. Agrupaba bajo un mismo directorio a la Caja de Empleados y Obreros del Servicio Público, la Caja de Jubilaciones y Pensiones Civiles, Caja Escolar de Jubilaciones y Pensiones y la Pensión a la Vejez.

Esta reforma se produjo en una coyuntura política y económica de crisis. El país vivía bajo el régimen dictatorial surgido del golpe de Estado encabezado por Gabriel Terra en marzo de 1933. La depresión económica internacional que emergió con el *crack* de la bolsa de Nueva York en 1929 estaba instalada y sus efectos comenzaban a sentirse con fuerza en el país. Gerardo Caetano (2005) nos dice:

¹ Esta ley aparece como el primer antecedente del Acto Institucional n.º 9, en cuanto a que por primera vez un gobierno de facto a través de una norma no prevista en el régimen constitucional, centraliza los institutos previsionales preexistentes, excepto el policial, militar y otras entidades menores.

El impacto del crack capitalista puso al desnudo viejos problemas estructurales de la economía uruguaya. Como era de esperar, la crisis «penetró por la ventana del comercio exterior»: el volumen global de las exportaciones e importaciones cayó en 1933 en casi un 50 % respecto a 1930. [...] La desocupación creció en forma visible, acompañado por un aumento importante de la informalización de la economía y por medidas restrictivas a la inmigración.

Hacia ya varios años que las cajas de jubilaciones y pensiones tenían serios problemas de financiamiento.

Esta situación se revierte en 1948 cuando las cajas recuperan su autonomía. Restablecido el orden político constitucional y en un contexto económico más favorable, las cajas vuelven a ser autónomas. La Ley 11.034 creaba tres cajas: **a)** Industria y comercio; **b)** Civil, escolar y servicios públicos y afines; **c)** Pensiones a la vejez, Jubilaciones y pensiones rurales, Personal de servicios y afines.

Hacia mediados de la década de 1950, acompañando la recesión del sistema económico y el fin del impulso industrializador, comienza la crisis del sistema que se caracterizó por largos períodos de inestabilidad y estancamiento. En 1955 terminaron los saldos favorables que habían pautado los 10 años anteriores y se abrió la época de los sucesivos déficits. El Estado encontró enormes dificultades para mantener su rol de asignador de recursos a la vez que comenzaron a hacerse notorios problemas estructurales como: el envejecimiento de la población, la ampliación desmesurada de personas beneficiarias en relación a las posibilidades de respuesta, la caída brusca del ingreso, entre otros, como factores que contribuyeron a reducir la base financiera del sistema.

Más allá de los avances y retrocesos, Köster (2011) menciona que:

La legislación vinculada a la Seguridad Social en el período 1934-1967 se aproxima a las doscientas leyes y decretos, abarcando legislación de carácter general, sobre las Cajas Paraestatales, sobre órganos administrativos, sobre desocupación (régimen general y regímenes especiales), accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, seguros de enfermedad no profesional, asignaciones familiares, hogar constituido, primas por matrimonio y nacimiento. (p. 101)

En 1954, la Ley 12.138 reestablece la unificación y declara incorporadas a la Caja de Industria y Comercio a todas las personas que ejercieran actividades lícitas remuneradas, recibiendo en forma residual a quienes no tenían cabida en otras cajas de actividad específicas.

El 27 de noviembre de 1966 se realizaron las elecciones nacionales y se aprobó el proyecto de reforma constitucional que reorganizaba el Poder Ejecutivo con el afán de centralizar el poder de un Estado que debía reaccionar frente a la crisis. En ese contexto, la nueva Constitución estableció en su artículo 195: «Créase el Banco de Previsión Social, con carácter de ente autónomo, con el objetivo de coordinar los servicios estatales de previsión social y organizar la seguridad social».

Creación y caracterización de BPS

El proceso de centralización: la creación del Banco de Previsión Social y su evolución

Hacia fines de la década del 50 se comenzó a discutir a nivel parlamentario la idea de centralizar la administración de los beneficios sociales existentes. En 1958, diversos sectores del espectro político uruguayo plantearon la concreción de esa propuesta en la creación del Banco de Previsión Social.

Tanto en 1958 como en 1962, la falta de acuerdos políticos hizo que fracasaran los intentos de reforma constitucional en los que, entre otras cosas, se preveía la creación del ente. Fue recién en 1966 cuando se logran acuerdos que derivaron en la aprobación, mediante plebiscito, de la Constitución que regiría a partir de 1967 en la que finalmente se creó BPS como ente rector del sistema previsional.

El artículo 195 de dicha Constitución, establece:

«Créase el Banco de Previsión Social, con carácter de Ente Autónomo, con el cometido de coordinar los servicios estatales de previsión social y organizar la seguridad social, ajustándose dentro de las normas que establecerá la ley que deberá dictarse en el plazo de un año. Sus Directores no podrán ser candidatos a ningún cargo electivo hasta transcurrido un período de gobierno desde su cese, siendo de aplicación para el caso lo dispuesto por el artículo 201, inciso tercero.»

BPS quedó bajo la órbita de un nuevo ministerio, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Se mantuvieron fuera de la órbita de BPS las llamadas cajas paraestatales: Bancaria, Notarial y de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios, así como los Servicios de Retiro y Pensiones Militar y Policial.

Características generales

La idea de que el Estado debía asegurar una organización eficiente de la seguridad social, según se entendía, requería de tres elementos básicos:

- la organización bancaria de estos servicios,
- el carácter autónomo de la nueva institución,
- la integración en su Directorio con participación de los actores involucrados.

Con relación a la caracterización como banco, el legislador Alberto Demicheli (1958), uno de los principales impulsores del proyecto, fundamentaba que: «la misma mentalidad bancaria, bajo idénticos métodos, (aportará) al saneamiento de la administración de los beneficios sociales». Esta opinión, basada en una profunda confianza en los procedimientos propios del sector financiero, obtuvo el apoyo de las mayorías.

Su categorización como ente autónomo daba cumplimiento a otorgarle al organismo el mayor grado de autonomía e independencia.

En cuanto a la conformación del Directorio, la Constitución de 1967 estableció el principio de administración democrática, sumando a representantes de los sectores sociales involucrados.

Primera etapa: definición de cometidos y estructura

Los cometidos determinados en la primera etapa planteaban el desafío de coordinar los servicios estatales y organizar el sistema de seguridad social.

La integración del Directorio aparece determinada por la Constitución:

«El Directorio del Banco de Previsión Social se integrará en la siguiente forma: a) cuatro miembros designados por el Poder Ejecutivo, en la forma prevista en el artículo 187, uno de los cuales lo presidirá, b) uno electo por los afiliados activos, c) uno electo por los afiliados pasivos; d) uno electo por las empresas contribuyentes».

En 1992, por primera vez el Directorio se integró por siete representantes, con designación del Poder Ejecutivo, pero fue en 2006 cuando se cumplió cabalmente la disposición constitucional y las representaciones sociales se eligieron por votación directa.

En la práctica, esta particular conformación posibilita la elaboración de políticas participativas a nivel institucional, propiciando el diálogo social. Se cumple con el principio de administración democrática a través de la participación directa y efectiva de los actores involucrados, eligiendo a sus representantes mediante el ejercicio de la democracia directa.

Segunda etapa: intervención y supresión de BPS

Hacia 1972, BPS contaba con casi un millón de personas afiliadas activas y servía unas 400.000 prestaciones, con lo cual el saldo de la reforma se evaluaba como positivo. Proporcionalmente creció el caudal monetario manejado, lo que le otorgó mayor incidencia en su rol de distribuidor de ingresos, cometido fundamental de la seguridad social. Sin embargo, la crisis socioeconómica continuaba profundizándose.

En junio de 1973, el Poder Ejecutivo disolvió el parlamento, dando inicio a la dictadura cívico militar. Instalado el gobierno de facto, se intervinieron todos los organismos estatales.

En octubre de 1979, el Consejo de la Nación (integrado por el Consejo de Estado y la Junta de Oficiales) dictó el Acto Institucional² n.º 9 que, entre otras cosas, sustituyó a BPS por la Dirección General de Seguridad Social (DGSS).

Con relación al financiamiento, se derogaron los aportes patronales que pasaron a ser recaudados a través del IVA. Se creó el fondo de la seguridad social administrado por la DGSS, que pasó a estar integrado por el patrimonio de las entidades recientemente suprimidas: BPS, Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), Consejo Central de Asignaciones Familiares y las Cajas de Compensación por Desocupación de las diferentes ramas de actividad. Todo esto significó un cambio sustancial en la estructura de financiamiento del sistema que dejaba de estar centrado en los aportes de las personas afiliadas.

Las transformaciones más significativas de los actos institucionales 9 y 13 fueron fundamentalmente para el otorgamiento de jubilaciones y pensiones. Se suprimieron algunas de las causales (como jubilación por cese, por despido y por maternidad) y bonificaciones existentes. Se establecieron también cambios en los criterios de cálculo del sueldo básico jubilatorio (SBJ), al extender la cantidad de años a computar para realizar el promedio. Se evidenciaba así el cambio de criterio de un sistema de protección social universal a un sistema de cobertura más restringido.

² Los actos institucionales constituían normas aprobadas por el gobierno dictatorial a las que les atribuían carácter constitucional.

Tercera etapa: reinstitucionalización de BPS y reforma previsional

En 1984 hubo importantes avances tendientes a lograr la reapertura democrática y la reinstitucionalización. Se iniciaron negociaciones entre representantes de partidos políticos y el gobierno de facto que culminaron en agosto de ese año con el llamado Pacto del Club Naval, en el que se acordaron ciertos parámetros sobre cómo se llevaría a cabo la restauración democrática. De todas formas se establecía a texto expreso la vigencia de los actos 9 y 13 y, por tanto, de la DGSS.

El año 1985 fue clave en el proceso de restauración de las instituciones constitucionales. El 1 de marzo se instaló el nuevo gobierno electo por voto ciudadano y varias instituciones intervenidas durante el proceso dictatorial recuperaron su independencia técnica y administrativa. Fue el caso de BPS, que fue reinstitucionalizado en el mismo acto legislativo que suprimió la DGSS (Ley 15.800).

En esta nueva etapa se abrió un proceso de revisión y diseño de nuevas estrategias que permitieran recuperar las jubilaciones y pensiones más sumergidas. La situación financiera continuaba siendo deficitaria e insuficiente, la crisis del sistema se profundizaba.

La década del 90 se caracterizó por la tendencia impulsada por organismos internacionales, principalmente el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), de instaurar sistemas privados, totales o parciales (mixtos), de previsión social. Tras largos debates, y a pesar de la oposición de diversos sectores sociales y políticos, este sistema entró en vigencia el 1 de abril de 1996 con la Ley 16.713.

En 2002 la crisis económica que enfrentó el país tuvo consecuencias inmediatas en el sistema de seguridad social: el aumento de la tasa de desempleo (que alcanzó el 19,5 %) y la informalidad, el porcentaje de evasión (que alcanzó un 40 %), el crecimiento del volumen de la población en situación de vulnerabilidad con requerimiento de asistencia (un tercio de la población se ubicó con ingresos por debajo de la línea de pobreza), entre otras cosas, enfrentaron al organismo a una crisis de grandes dimensiones. La caída de las contribuciones y el aumento de las erogaciones para lograr cubrir las contingencias requirieron de altos porcentajes de asistencia financiera del Estado.

Etapas recientes

La reactivación del sistema productivo redundó en un crecimiento de afiliaciones al sistema, es decir, de los puestos cotizantes, y con ello comienzan a equilibrarse las finanzas del organismo.

En esta etapa se centra la atención en la emergencia social derivada de la crisis. En una primera etapa se desarrollaron mecanismos para atender a la población en situación de mayor vulnerabilidad, como el Plan de Emergencia, transformado en 2008 en el Plan de Equidad. Posteriormente se trabajó en diversas reformas, entre las que se destacan la reforma del sistema tributario y la del sistema de salud, con la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). BPS tuvo y tiene un rol fundamental en estas reformas, tanto como gestor, administrador y recaudador.

Asimismo, se desarrollaron líneas de trabajo destinadas a la extensión y profundización de la cobertura. En ese sentido se ha trabajado en pos de reducir la informalidad, desde la creación de figuras tributarias que habiliten la inclusión de pequeños colectivos, como es el caso del monotributo, así como la línea de la fiscalización. La inclusión de nuevos colectivos (como por ejemplo artistas o deportistas), o quienes no recibían algunas de las prestaciones otorgadas por el organismo (como quienes trabajan en servicio doméstico y el sector rural), responde a la implementación de políticas de flexibilización en las condiciones de acceso a las prestaciones, como en el caso de las jubilaciones (Ley 18.395) y en la creación de nuevas prestaciones, como las destinadas a las víctimas de delitos violentos y de violencia doméstica (leyes 18.850 y 19.039, respectivamente).

Comisión de expertos en seguridad social (CESS)

Actualmente, la seguridad social se encuentra en una nueva etapa de revisión y reforma. La Ley 19.889, Ley de Urgente Consideración (LUC), creó la figura de la comisión de expertos en seguridad social para trabajar en distintos aspectos referentes a nuestro sistema previsional.

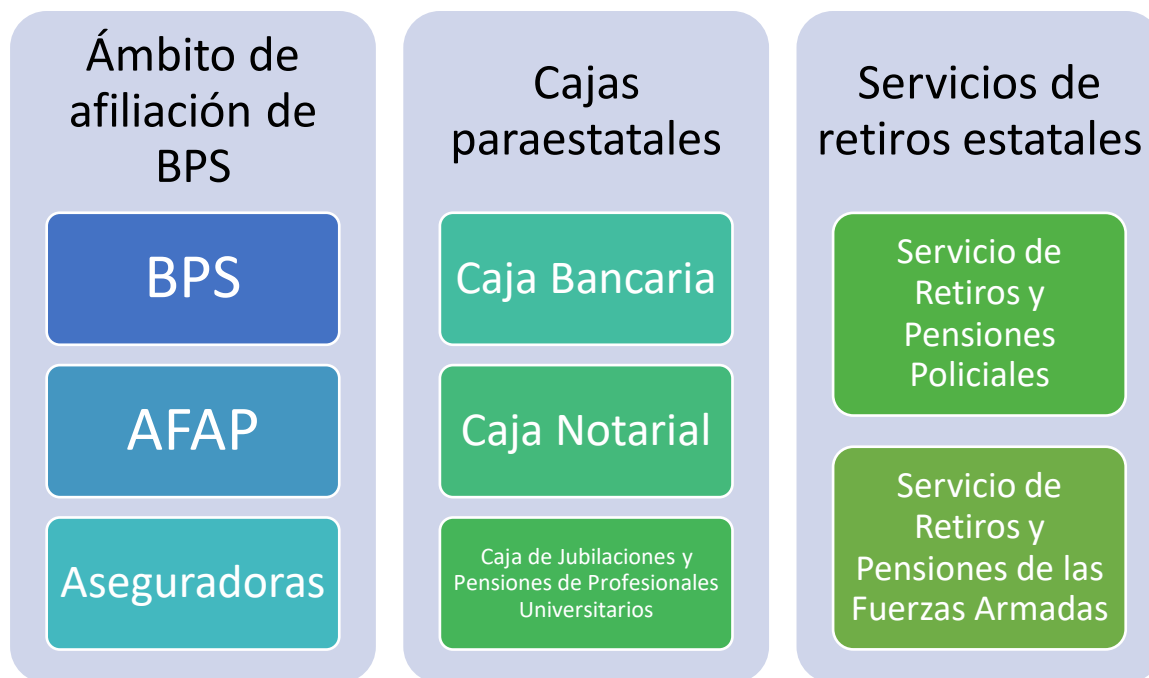
Sus integrantes —quienes de acuerdo a la ley debían contar con notoria idoneidad y experiencia en temas previsionales, demográficos, económicos y legales, entre otros— se designaron por el Poder Ejecutivo a propuesta de los partidos políticos, así como de organizaciones sociales. Tienen el cometido de analizar, diagnosticar y proveer insumos para una reforma del sistema de seguridad social. La comisión fue instalada el 6 de noviembre de 2020 y se encuentran en funciones los quince expertos que la integran.

El diagnóstico definitivo y las recomendaciones son enviados a la Prosecretaría de Presidencia y a la Asamblea General. La iniciativa en materia de seguridad social es privativa del Poder Ejecutivo, por lo que este definirá la remisión al Poder Legislativo del proyecto de ley que considere oportuno.

Otras instituciones del sistema

Durante el siglo XX se crearon numerosas cajas de previsión social, entre ellas, las hoy denominadas cajas paraestatales. En 1925 se creó la Caja Bancaria, en 1940 la Caja Notarial y en 1954 la de Profesionales Universitarios. Respecto a estos grupos, el Estado transfiere la cobertura de seguridad social a entidades particulares de carácter colectivo.

En los años 70, los sistemas de retiro de las fuerzas armadas y la policía fueron reestructurados y consolidados en dos cajas de jubilaciones y pensiones independientes.

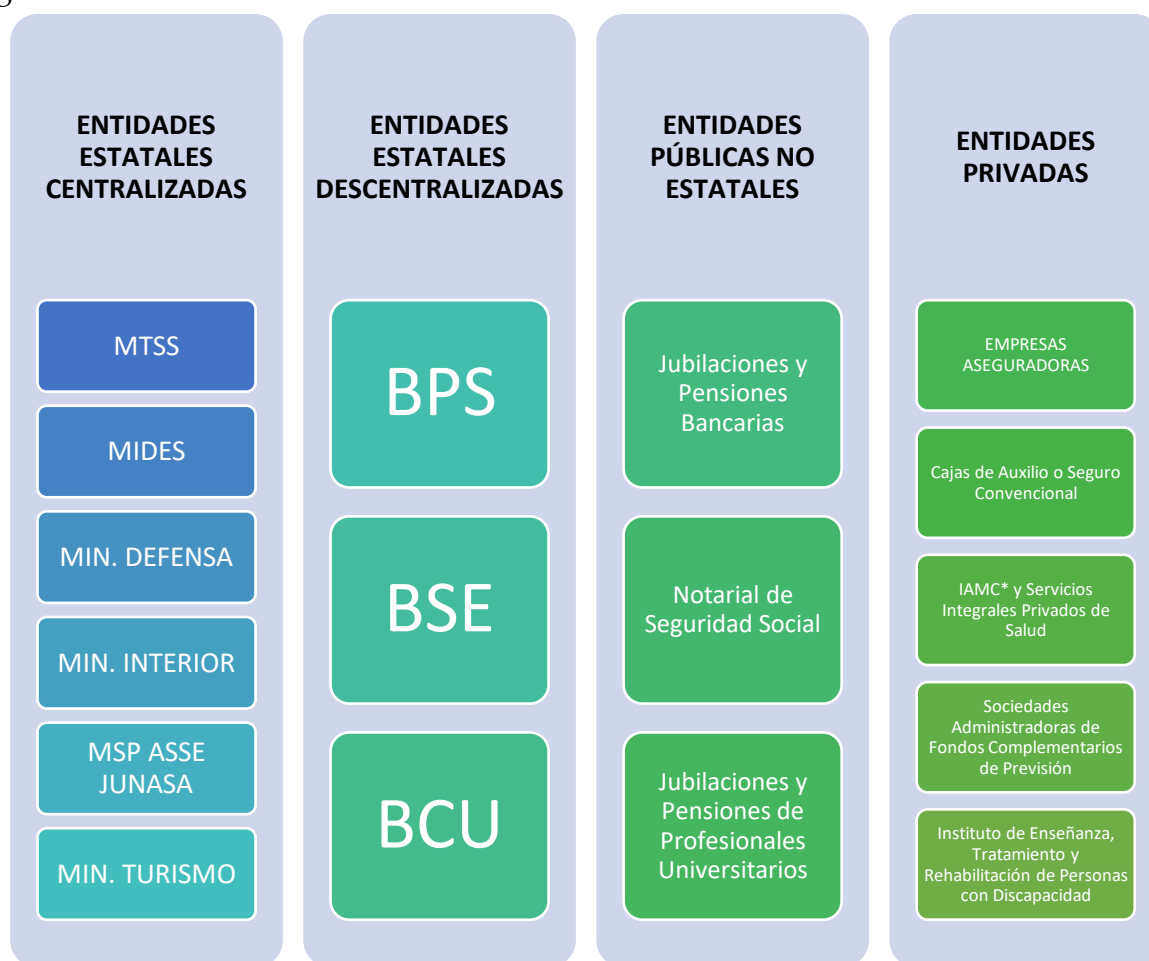


BPS, las cajas paraestatales y los servicios de retiro policial y militar representan la estructura básica de previsión social actual. Sumado a ello, a partir de la reforma del sistema previsional en 1996, encontramos también: las administradoras de fondos de ahorro previsional (AFAP), las aseguradoras (actualmente solo participa el Banco de Seguros del Estado) y las administradoras de fondos complementarios que conforman quienes trabajan en el sistema privado del régimen mixto.

El sistema de protección social en sentido amplio está constituido por numerosos programas que dan cobertura a una multiplicidad de riesgos sociales. Estos programas pueden partir de:

- organismos estatales con fines específicos de seguridad social;
- organismos estatales con otros fines que también integran programas y acciones tendientes a brindar protección social;
- instituciones privadas y organizaciones sociales.

Las instituciones que integran el sistema de protección social en Uruguay son las siguientes:



*Instituciones de Asistencia Médica Colectiva.

Las cajas paraestatales

A las cajas paraestatales se las denomina personas públicas no estatales. Jurídicamente, esto significa que son organizaciones con objetivos de interés público, sin fines de lucro y creadas por ley. La gestión de sus recursos financieros y humanos se rige por derecho privado. No forman parte de la estructura del Estado, pero cumplen un servicio público y todas sus actividades, desde la concesión de una prestación hasta la disposición de fondos, están reguladas legalmente y controladas por el Estado.

Caja Bancaria

El 14 de mayo de 1925 se sanciona la Ley 7.830, la cual crea la denominada Caja de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados de las Instituciones Bancarias y Bolsa de Comercio. Actualmente se denomina Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias.

Caja Notarial

El 1 de abril de 1875 se constituye el Colegio de Escribanos y dentro de esa agrupación se crea y administra el montepío para servir jubilaciones y pensiones a las personas afiliadas y sus familiares. La afiliación era en principio voluntaria. Finalmente, en 1941, la Ley 10.062 crea la Caja Notarial de Jubilaciones y Pensiones, hoy denominada Caja Notarial de Seguridad Social.

Cuando en 1954 se concreta un régimen general para profesionales de la universidad, la Caja Notarial ya estaba consolidada y no fue absorbida por el nuevo régimen, manteniéndose hasta el presente como institución autónoma.

Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios

La Ley 12.128 de agosto de 1954 creó la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios (CJPPU) como sistema previsional obligatorio para personas egresadas de la Universidad de la República que ejerzan su actividad en forma autónoma.

Actualmente se han incorporado además profesionales que egresan de universidades privadas autorizadas.

Servicios de retiros estatales

Servicio de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas

La Ley 3.739 del 24 de febrero de 1911 crea la Caja de Pensiones Militares que representa, desde el punto de vista orgánico, el nacimiento del sistema de seguridad social militar. La Ley 16.320 del 1 de noviembre de 1992 adquiere su actual denominación de Servicio de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas.

Este servicio tiene como objetivo realizar el control administrativo y la liquidación de pasividades militares y los servicios de seguridad social que se le encomienden para el personal militar y sus familiares.

Servicio de Retiros y Pensiones Policiales

El Servicio de Retiro y Pensiones Policiales funciona en la órbita de la Dirección Nacional de Asistencia y Seguridad Social Policial, unidad ejecutora dependiente del Ministerio del Interior. En esta Dirección funcionan además el Servicio de Tutela a cargo del bienestar y ayuda social, y el Servicio de Vivienda a cargo de planes de vivienda y soluciones habitacionales.

En 1971, con la Ley Orgánica 13.963, surge el Servicio Policial de Asistencia Médica y Social como antecedente, y el 20 de mayo de 1975, por resolución del Poder Ejecutivo, se aprueba la creación de la Dirección Nacional de Asistencia y Seguridad Social Policial, que tenía entre sus cometidos el servicio de retiros y pensiones policiales.

Plan estratégico

A partir del año 2006, el organismo se basa en una planificación estratégica en la que se definen a grandes rasgos los temas a abordar y se establecen los lineamientos y directrices que deben guiar dicho accionar para los distintos niveles de la organización.

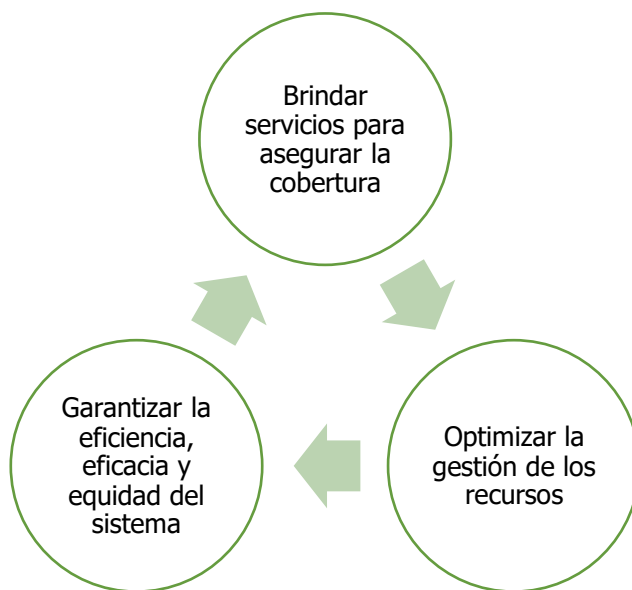
El plan estratégico vigente abarca el período 2021-2024.

En este apartado se presentan misión, visión, valores, pilares y lineamientos estratégicos tal como se describen en su texto original:

Misión

Brindar servicios para asegurar a la ciudadanía la cobertura de las contingencias sociales y la óptima gestión de los recursos, garantizando la eficiencia, eficacia y equidad del sistema de seguridad social en el marco de las responsabilidades constitucionales asignadas a la institución.

Los lineamientos centrales de esta misión se pueden esquematizar en:



Visión

Consolidar un modelo de cercanía y transparencia con la ciudadanía, brindando un servicio de excelencia de cobertura universal y prestaciones suficientes, apuntando a una gestión integral de nuestros recursos.

Valores

BPS actúa de acuerdo a los siguientes valores:

- **Transparencia.** Actuamos dentro de un marco con reglas claras, conocidas, y asegurando un eficiente control de los recursos.
- **Compromiso con la ciudadanía.** Compromiso fiel y responsable para con la ciudadanía, beneficiarios y contribuyentes.
- **Eficiencia, eficacia y equidad.** Optimizamos la asignación de recursos para el cumplimiento de nuestros objetivos establecidos, haciendo un uso eficaz de ellos. Fomentamos una cultura donde nuestra ciudadanía y colaboradores reciben un trato justo e igualitario.
- **Excelencia en el servicio.** Promovemos una calidad superior en nuestros servicios, que sea valorada por nuestros beneficiarios y contribuyentes.
- **Confianza y cercanía.** Articulamos la gestión de la organización mediante mejores prácticas que garanticen la integridad y respaldo de los servicios confiados por nuestros ciudadanos. Nos comprometemos con la gestión de calidad y la mejora continua en la atención a los beneficiarios y contribuyentes, alcanzando niveles de satisfacción de sus necesidades y expectativas.

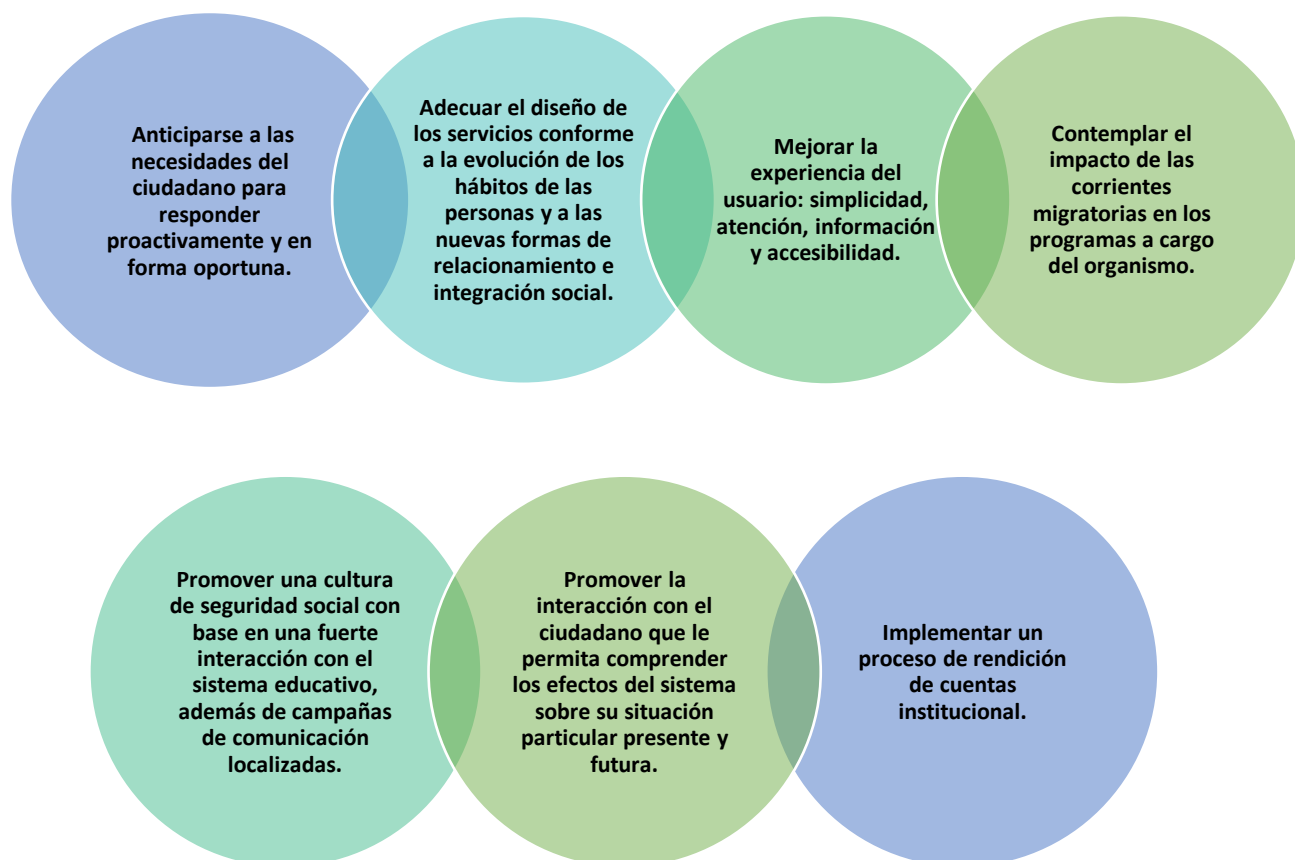
Pilares y lineamientos estratégicos

El plan estratégico tiene una validez quinquenal. Las directrices estratégicas son los aspectos primarios que la organización debe abordar en los próximos años y tratan de traducirlos en un conjunto práctico de instrucciones para quienes tienen una participación clave en el proceso a desarrollar a través de la definición de los objetivos estratégicos.

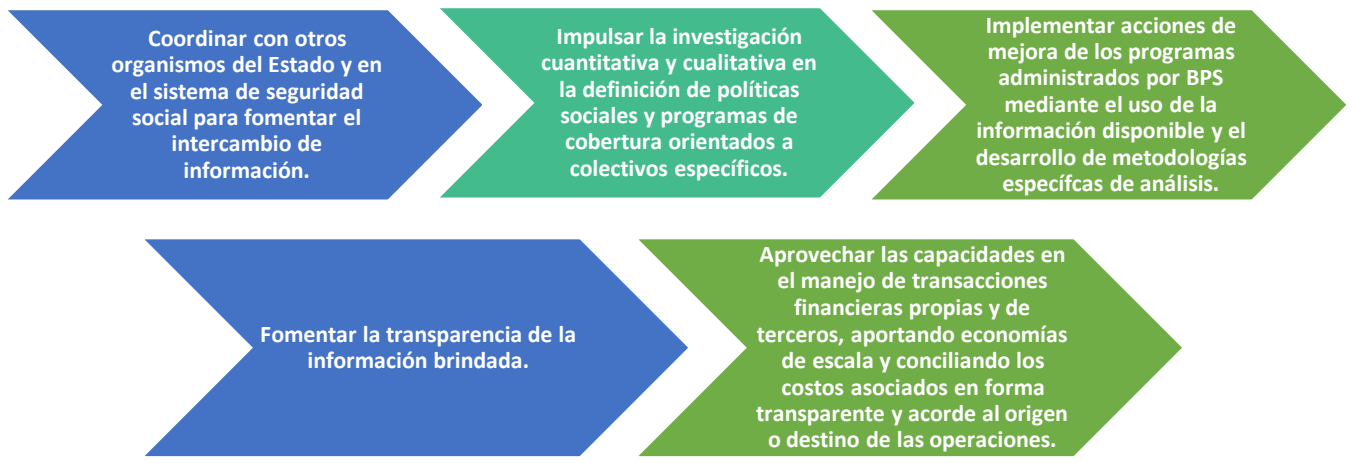
Las líneas de acción generales son las iniciativas de gestión que tratarán de realizar los cambios, abordar las oportunidades y amenazas surgidas en el proceso de análisis del medio externo y potenciar las fortalezas, así como neutralizar las debilidades detectadas en el análisis interno. Los lineamientos estratégicos definidos para enmarcar el rumbo del organismo están agrupados en cinco grandes pilares:

- Ciudadanía
- Posicionamiento
- Evolución digital
- Excelencia en procesos
- Nuestra gente

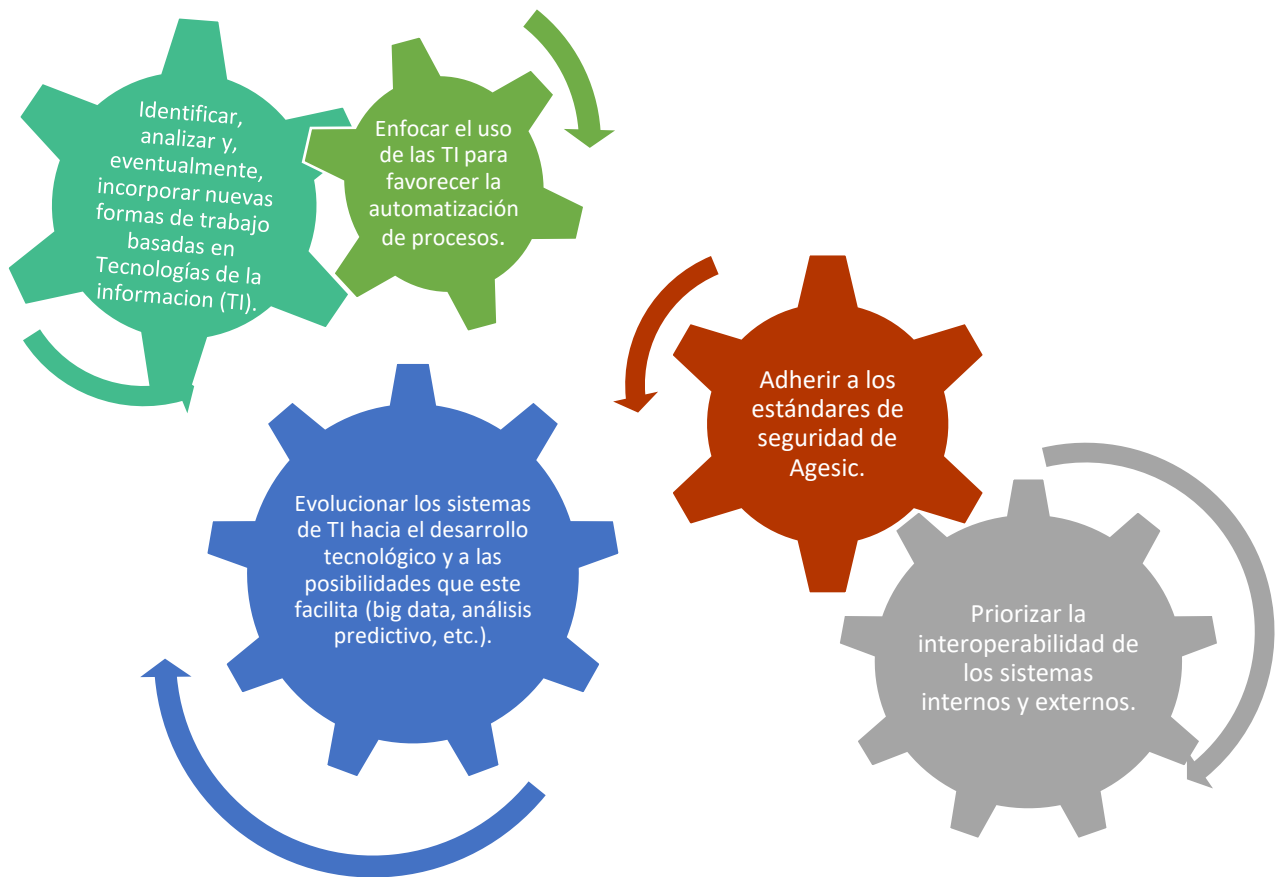
Ciudadanía: implementar y consolidar un modelo de cercanía y transparencia en el vínculo con nuestros beneficiarios y contribuyentes.



Posicionamiento: posicionar al organismo como servidor público, buscando sinergias con otros organismos, atentos a los cambios del entorno.



Evolución digital: modernizar las tecnologías utilizadas con una visión integral.



Excelencia en procesos: ser eficientes en la gestión de beneficios y en la gestión tributaria, trabajando en forma transversal en la toma de decisiones, acciones y controles.

Optimizar la gestión de los beneficios económicos, sociales y de salud, procurando amplia cobertura, sustentabilidad y suficiencia de los derechos de seguridad social.

Optimizar la gestión tributaria fomentando la incorporación y atracción al sistema de los nuevos emprendimientos, siendo proactivos y contemplando las nuevas formas de trabajo.

Fortalecer la gestión interna para aumentar su eficiencia y eficacia (para todos los procesos: sustantivos y de apoyo).

Revisar y mejorar procesos operativos transversalmente entre las áreas, instaurando controles eficientes, fomentando y adecuando los canales digitales que propicien la adopción de nuevas herramientas tecnológicas.

Instrumentar y mantener actualizadas medidas preventivas y de respuesta inmediata ante amenazas, destinadas a resguardar y proteger la información del organismo.

Prevenir vulnerabilidades en la gestión de beneficios y recaudación de tributos, adoptando las acciones de mitigación necesarias.

Nuestra gente: fortalecer las capacidades internas preparando a nuestros funcionarios para acompañar la evolución de las necesidades organizacionales.

Promover una cultura de seguridad social a la interna de la organización, apoyada en planes de formación.

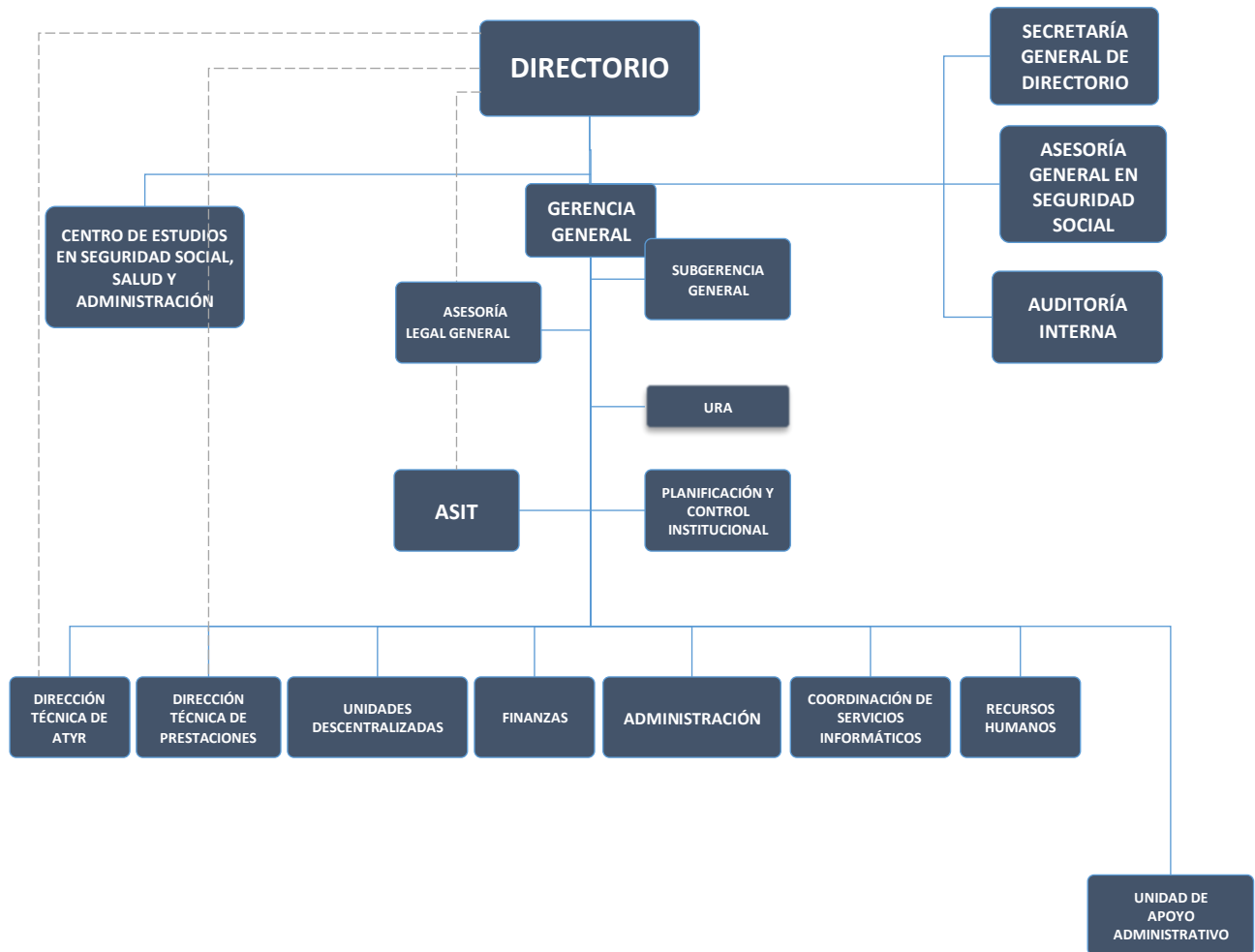
Incorporar a los planes de carrera funcional el reconocimiento del compromiso de los funcionarios buscando mecanismos que premien compartir conocimiento y el compromiso de cada uno con la organización.

Fomentar la cooperación, flexibilidad, orientación a resultados y foco en el ciudadano.

Propiciar el desarrollo integral y profesional de las personas.

Estructura organizativa y funciones principales

Organigrama de BPS



Funciones

Directorio

Es un órgano colegiado que se integra con siete miembros: cuatro por designación del Poder Ejecutivo y tres por elección de de la ciudadanía.

Integración actual del Directorio BPS	
Presidente	Dr. Alfredo Cabrera
Vicepresidente	Lic. Daniel Graffigna
Directora	Cra. Daniela Barindelli
Directora	Sra. Araceli Desiderio
Director representante del sector trabajadores	Sr. Eduardo Ramón Ruiz
Director representante de las empresas	Sr. José Pereyra
Director representante del sector pasivos	Sr. Ariel Ferrari

Gerencia General y Subgerencia General

Su función es ejecutar las políticas impartidas por el Directorio, coordinando y emprendiendo las acciones que llevan al cumplimiento y a la ejecución de los planes estratégicos y operativos del organismo.

Secretaría General de Directorio

Representa al organismo y al Directorio, asesorándolo y brindándole servicios para facilitar la toma de las mejores decisiones y su posterior ejecución.

Asesoría General en Seguridad Social

Le corresponde asesorar al Directorio sobre los resultados del sistema de seguridad social, de sus planes y programas, y la interacción de los factores intervinientes, mediante la aplicación de métodos y técnicas de las ciencias sociales, estadísticas y actuariales.

Auditoría Interna

Su cometido es asesorar al Directorio para fortalecer los sistemas de control interno, proponiendo acciones tendientes a prevenir, mitigar y gestionar los riesgos que puedan afectar el desempeño en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Centro de Estudios de Seguridad Social, Salud y Administración

Se trata de un espacio destinado a la generación, capitalización y articulación de experiencias y saberes a través de la formación permanente, la profesionalización del personal y el intercambio con instituciones.

Planificación y Control Institucional

Tiene por función promover, facilitar y dirigir el proceso de planificación institucional, formulación presupuestal, control y evaluación de la gestión.

Asesoría Legal General

Tiene por cometido asesorar sobre cuestiones relacionadas con todas las materias jurídico-notariales que le sean aplicables y patrocinar al organismo en todos los procesos que tengan por objeto controversias relativas a esos tópicos.

Asesoría en Informática y Tecnología (ASIT)

Le corresponde el asesoramiento sobre las políticas y estrategias en tecnología de la información a aplicar en el organismo, en función del desarrollo y avance tecnológico disponible.

Dirección Técnica de Prestaciones

Su cometido es brindar las prestaciones económicas, sociales y de salud destinadas a cubrir las contingencias derivadas de la vejez, invalidez, sobrevivencia y salud.

Dirección Técnica de ATYR (Asesoría Tributaria y Recaudación)

Su cometido es asegurar la recaudación de las obligaciones procurando el máximo cumplimiento voluntario y una rápida detección y cobro a contribuyentes en caso de evasión y mora. Efectúa el registro de la historia laboral y la distribución de los aportes personales.

Unidades Descentralizadas

Tiene por función brindar integralmente los servicios de BPS en los diferentes puntos del país, a través de modelos de atención adaptados y orientados a las realidades locales y las necesidades de las personas, ampliando así el servicio y facilitando el acceso de la ciudadanía.

Finanzas

Administra y controla en forma eficiente los flujos financieros y económicos del organismo, brindando el asesoramiento requerido en forma oportuna y registrando los hechos económicos de acuerdo con las normas legales y reglamentarias, así como los criterios técnicos vigentes.

Administración

Le corresponde proponer políticas, estrategias y planes de implementación en materia de gestión de recursos humanos, bienes y servicios, con el fin de satisfacer oportunamente las necesidades de la institución.

Coordinación de Servicios Informáticos

Administra los servicios informáticos basados en las tecnologías de información y comunicación. Brinda servicios de desarrollo, operación de infraestructura tecnológica, asesoramiento y aseguramiento de niveles de calidad preestablecidos para el organismo mediante la aplicación sistemática de metodologías, estándares y mejores prácticas de tales tecnologías.

Recursos Humanos

Administra los recursos humanos del Banco de Previsión Social, a través de un modelo de gestión que promueva su desarrollo y contribuya al logro de la misión del organismo.