

Comentarios de Seguridad Social N° 101

Julio 2023

Asesoría General en Seguridad Social



www.bps.gub.uy

ANÁLISIS DE COBERTURA DEL RÉGIMEN PREVISIONAL URUGUAYO.

Periodo 2004 – 2022. (Actualización)	5
1. Introducción	7
2. Cobertura en la etapa pasiva	8
Indicadores de cobertura en la etapa pasiva.....	8
2.1 Cobertura de 65 y más años, jubilados y pensionistas respecto a la población total en el mismo tramo de edad	8
2.2 Cobertura de 65 y más años, jubilados y pensionistas respecto a la población total en el mismo tramo de edad (originada o derivada de cotizaciones al sistema).....	10
2.3 Cobertura de jubilados de 65 y más años respecto a la población total en el mismo tramo de edad.....	14
2.4 Cobertura de pensionistas por sobrevivencia de 65 y más años respecto a la población en el mismo tramo de edad	15
3. Conclusiones	17

PREVENCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

Lic. C/P Teresa Alvarez Brero	19
1. Introducción	21
2. Normas internacionales de la OIT	22
3. Normas nacionales y organismos referentes.....	23
4. Algunas conceptualizaciones y antecedentes.....	27
5. Intervenciones de BPS.....	28
5.1 Subsidio por Enfermedad	29
5.2 Salud Ocupacional	34
6. Conclusiones	38
Bibliografía	40
Anexo	41
C155 - Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155)	41
C187 - Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187).....	49

ANÁLISIS DE LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL

Año 2022.	55
1. Introducción.	57
2. Ingresos y Egresos Totales.....	57
3. Versiones del Estado.	59
4. Desfasaje entre Ingresos y Egresos de Terceros.	62
5. Ingresos y Egresos Totales Propios del BPS.....	64
6. Ingresos y Egresos Operativos del BPS.....	65
7. Comparativo 2022 - 2021 del Resultado Operativo del BPS.	67
8. Comparativo 2022 – 2021 del Resultado Operativo del BPS por tipo de Prestación.....	70

ANÁLISIS DE COBERTURA DEL RÉGIMEN PREVISIONAL URUGUAYO

Periodo 2004 – 2022

Actualización

Análisis de cobertura del Régimen Previsional Uruguayo

Periodo 2004 – 2022

Actualización

Asesoría Económica y Actuarial
Julio 2023

Resumen:

En el presente documento se calculan para el período 2004-2022, diversos indicadores de cobertura del Sistema de Seguridad Social uruguayo para la etapa pasiva, a partir de registros administrativos de los organismos de Seguridad Social y de la Encuesta Continua de Hogares.

Palabras clave: Cobertura del Régimen Previsional – cobertura pasiva

1. Introducción

Como resultado del envejecimiento de la población uruguaya, existe preocupación tanto de la cobertura que brinda el Sistema de Protección Social así como de su sostenibilidad económica.

Pasa a ser prioritario entonces conocer el alcance y eficiencia del sistema de Seguridad Social, siendo necesario analizar la **cobertura** que brinda, que en forma general se la define como la “proporción de personas que se encuentran recibiendo un beneficio dentro de un grupo de referencia, al que se considera ‘población objetivo’ “¹.

Se pueden distinguir tres diferentes tipos de cobertura en Seguridad Social: la cobertura legal, la estadística y la real. La legal es la establecida por la Constitución o la Ley, la estadística se basa en los registros administrativos del sistema de Seguridad Social, y por último la cobertura real surge de los censos poblacionales y encuestas de hogares.

El presente análisis de cobertura, surge como una combinación entre la cobertura estadística y la real, ya que la información utilizada proviene de bases de datos del Organismo, de las Cajas Paraestatales (Notarial, Bancaria y Profesionales Universitarios), de la Dirección Nacional de Asistencia y Seguridad Social Policial (DNASSP), del Servicio de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas, y de los microdatos de las Encuestas Continuas de Hogares.

¹Rofman, R., & Carranza, E. (2005). La cobertura de la Seguridad Social en América Latina. *Social Protection Discussion Paper Series No. 523*.

2. Cobertura en la etapa pasiva

El envejecimiento demográfico impacta en los regímenes de pensiones, influencia que se visualiza en la existencia de un mayor número de beneficiarios, que asociado a una esperanza de vida mayor implicará que perciban las prestaciones por un mayor período de tiempo. Este fenómeno origina uno de los retos más importantes que enfrenta el sistema de protección social, si consideramos que las instituciones de Seguridad Social en su origen no habían sido destinadas a toda la población. Por lo que en países como el nuestro, con un importante nivel de envejecimiento, este factor queda de manifiesto frente al importante nivel de cobertura existente.

Indicadores de cobertura en la etapa pasiva

Se analiza la cobertura del adulto mayor a través de tres indicadores:

- a) Porcentaje de jubilados y pensionistas del BPS, Cajas Paraestatales, Servicio de Retiros y Pensiones Militar y (DNASSP), en el total de población de 65 y más años (incluye pensiones no contributivas y asistencia a la vejez).
- b) Porcentaje de jubilados y pensionistas del BPS, Cajas Paraestatales, Servicio de Retiros y Pensiones Militar y (DNASSP), en el total de la población de 65 y más años (originadas y/o derivadas de cotizaciones al Sistema).
- c) Porcentaje de jubilados del BPS, Cajas Paraestatales, Servicio de Retiros y Pensiones Militar y (DNASSP), en el total de población de 65 y más años.

Se considera a una persona cubierta por el sistema de Seguridad Social, si percibe al menos una prestación por vejez, invalidez o sobrevivencia, independientemente de que pueda estar percibiendo alguna prestación de actividad.

Como una persona puede cobrar más de una pasividad, ya sea dentro de un mismo organismo o entre diferentes instituciones, se hace un ordenamiento de los beneficiarios a efectos de no repetir personas. Es así que si la persona cobra una pasividad de BPS y otra de un organismo distinto, se lo cuenta como beneficiario del BPS y se excluye a la persona de los beneficiarios de otro organismo de seguridad Social. De la misma forma, si una persona cobra prestaciones distintas dentro de un mismo organismo, se lo clasifica en una sola categoría de beneficiario utilizando el siguiente orden de preferencia: 1) jubilado; 2) pensionista por sobrevivencia; 3) pensionista no contributivo.

2.1 Cobertura de 65 y más años, jubilados y pensionistas respecto a la población total en el mismo tramo de edad

En el siguiente apartado se analiza la cobertura de personas de 65 años y más a través de una prestación IVS (Invalidez, Vejez y Sobrevivencia) del Banco de Previsión Social o de otras instituciones de Seguridad Social (Cajas Paraestatales, Servicio de Retiros y Pensiones Militar y DNASSP).

En este primer indicador se considera en las prestaciones que otorga el BPS, no sólo aquellas prestaciones (jubilaciones y pensiones) de origen contributivo, sino también a la prestación asistencial no contributiva por vejez e invalidez cuyos beneficiarios son todas aquellas personas que carecen de recursos suficientes y cuentan con 70 años de edad o más, o a cualquier edad si están incapacitadas en forma absoluta para todo trabajo. A su vez incluye, a partir de enero de 2008, el subsidio de asistencia a la vejez que ampara a aquellas personas mayores de 64 y menores de 70 años que integren hogares en situación de carencias críticas y con recursos económicos escasos (Ley Nº 18.241).

Dada la existencia de pluripasividad entre el BPS y otros organismos de Seguridad Social, se estimó un coeficiente de pluripasividad de acuerdo a los microdatos de la ECH. En base a este coeficiente se redujo el número de jubilados y pensionistas pertenecientes a las Cajas Paraestatales, Servicio de Retiros y Pensiones Militar y (DNASSP).

A continuación se presenta la cantidad de personas de 65 y más años protegidas por una jubilación o pensión.

Jubilados y pensionistas totales de 65 y más años

	BPS (1)	Otras instituciones de Seguridad Social (2) (3)	Total
2004	385.755	30.154	415.909
2005	388.121	30.546	418.666
2006	389.297	32.555	421.852
2007	388.828	32.271	421.099
2008	392.497	31.998	424.496
2009	398.774	34.979	433.752
2010	408.841	34.480	443.321
2011	416.744	36.308	453.052
2012	422.632	36.991	459.623
2013	428.049	35.727	463.776
2014	434.098	37.508	471.606
2015	440.575	37.084	477.659
2016	440.930	39.787	480.718
2017	442.809	38.196	481.004
2018	448.155	41.087	489.241
2019	453.412	41.500	494.912
2020	459.884	45.439	505.323
2021	463.253	44.592	507.845
2022	465.179	47.214	512.393

NOTAS:

(1) Incluye Pensiones No Contributivas y Asistencia a la Vejez.

(2) Incluye: Cajas Paraestatales, Servicio de Retiros y Pensiones Militar y DNASSP.

(3) Se excluyen aquellos pasivos que cobren una jubilación o pensión por BPS.

FUENTES:

CDES de Prestaciones.

Informes de Cajas Paraestatales.

Informes de Servicio de Retiros y Pensiones Militar y DNASSP.

El número de personas que acceden a una prestación por vejez, invalidez y sobrevivencia otorgada por el Banco de Previsión Social es creciente en el período analizado pasando de cerca de 385.755 beneficiarios en el año 2004 a 465.179 en 2022, crecimiento acumulado equivalente al 20,6%. El resto de las instituciones de Seguridad Social presenta un crecimiento acumulado de 56,6% en el mismo período.

Si se realiza el cociente de las personas de 65 años y más protegidas por alguno de los organismos de Seguridad Social y el total de población de dicha edad, obtenemos el indicador más amplio de cobertura del adulto mayor.

Cobertura del adulto mayor

	Personas protegidas: 65 y más años (1)	Población de 65 y más años	Cobertura total (%)
2004	415.909	446.250	93,20
2005	418.666	448.974	93,25
2006	421.852	452.121	93,30
2007	421.099	454.657	92,62
2008	424.496	457.336	92,82
2009	433.752	461.504	93,99
2010	443.321	465.399	95,26
2011	453.052	468.909	96,62
2012	459.623	472.427	97,29
2013	463.776	476.122	97,41
2014	471.606	480.075	98,24
2015	477.659	484.407	98,61
2016	480.718	489.173	98,27
2017	481.004	494.433	97,28
2018	489.241	500.370	97,78
2019	494.912	507.271	97,56
2020	505.323	515.271	98,07
2021	507.845	524.129	96,89
2022	512.393	533.454	96,05

NOTAS:

(1) Incluye Pensiones No Contributivas y Asistencia a la Vejez a partir del año 2008.

FUENTES:

CDES de Prestaciones.

Informes de Cajas Paraestatales, Servicio de Retiros y Pensiones Militar y DNASSP.

Proyecciones de Población – INE.

Se observa que el porcentaje de cobertura total ha tenido oscilaciones en el período 2004 -2022. El menor porcentaje de cobertura se produce en 2007 con un 92,62%. Entre el 2008 y el 2015 la cobertura presenta una tendencia creciente para luego volver a presentar oscilaciones, siendo en el año 2022 de 96,05%, lo que representa una disminución de 0,84 puntos porcentuales respecto a la cobertura de 2021.

2.2 Cobertura de 65 y más años, jubilados y pensionistas respecto a la población total en el mismo tramo de edad (originada o derivada de cotizaciones al sistema)

En el presente indicador se considera únicamente a aquellas personas que perciben una prestación de jubilación o pensión originada o derivada de una contribución al sistema de protección social. La

metodología utilizada para la estimación de los jubilados y pensionistas de las Cajas Paraestatales, Servicio de Retiros y Pensiones Militar y DNASSP, es la descrita en el indicador anterior.

En primer lugar se presenta el total de jubilados y pensionistas por sobrevivencia para los distintos años analizados. Este total de personas protegidas no incluye a aquellas cubiertas por una prestación no contributiva, las que fueron incluidas en el indicador anterior.

Jubilados y pensionistas contributivos de 65 y más años

	BPS (1)	Otras Instituciones de Seguridad Social (2) (3)	Total
2004	366.250	30.154	396.404
2005	368.251	30.546	398.796
2006	368.828	32.555	401.383
2007	367.445	32.271	399.716
2008	367.486	31.998	399.484
2009	371.771	34.979	406.749
2010	380.385	34.480	414.864
2011	387.356	36.308	423.664
2012	393.508	36.991	430.499
2013	398.561	35.727	434.288
2014	403.987	37.508	441.494
2015	409.713	37.084	446.797
2016	410.533	39.787	450.320
2017	412.764	38.196	450.960
2018	417.968	41.087	459.055
2019	422.706	41.500	464.205
2020	428.486	45.439	473.924
2021	432.559	44.592	477.151
2022	434.910	47.214	482.123

NOTAS:

(1) Excluye Pensiones No Contributivas y Asistencia a la Vejez.

(2) Incluye: Cajas Paraestatales, Servicio de Retiros y Pensiones Militar y DNASSP.

(3) Se excluyen aquellos pasivos que cobren una jubilación o pensión por BPS.

FUENTES:

CDES de Prestaciones.

Informes de Cajas Paraestatales.

Informes de Servicio de Retiros y Pensiones Militar y DNASSP.

A continuación se presenta la evolución de la cobertura de acuerdo al indicador: porcentaje de jubilados y pensionistas del BPS, y de otras instituciones de Seguridad Social (Cajas Paraestatales, Servicio de Retiros y Pensiones Militar y DNASSP) que contribuyeron al sistema, en el total de la población de 65 y más años.

Cobertura derivada de una contribución

	Jubilados y pensionistas de 65 y más (1) (2)	Población de 65 y más años	Cobertura (%)
2004	396.404	446.250	88,83
2005	398.796	448.974	88,82
2006	401.383	452.121	88,78
2007	399.716	454.657	87,92
2008	399.484	457.336	87,35
2009	406.749	461.504	88,14
2010	414.864	465.399	89,14
2011	423.664	468.909	90,35
2012	430.499	472.427	91,12
2013	434.288	476.122	91,21
2014	441.494	480.075	91,96
2015	446.797	484.407	92,24
2016	450.320	489.173	92,06
2017	450.960	494.433	91,21
2018	459.055	500.370	91,74
2019	464.205	507.271	91,51
2020	473.924	515.271	91,98
2021	477.151	524.129	91,04
2022	482.123	533.454	90,38

NOTAS:

(1) Excluye Pensiones No Contributivas y Asistencia a la Vejez.

(2) Incluye: Cajas Paraestatales, Servicio de Retiros y Pensiones Militar y DNASSP.

FUENTE:

CDES de Prestaciones.

Informes de Cajas Paraestatales, Servicio de Retiros y Pensiones Militar y DNASSP.

Proyecciones de Población Revisión Año 2013 – INE.

De los datos presentados en el cuadro se concluye que la cobertura originada por las aportaciones realizadas al sistema representaba en el año 2004 un 88,83% de la población mayor de 64 años. A partir de ese año, la evolución es decreciente hasta el año 2008 inclusive. Posteriormente la evolución fue creciente hasta el año 2015, comportamiento que estaría asociado a la flexibilización en el acceso a las jubilaciones, Ley Nº 18.395. En los años siguientes el porcentaje de cobertura ha tenido un comportamiento oscilante, alcanzando en el año 2022 un valor de 90,38%, lo que se traduce en una disminución en el nivel de cobertura de 0,66 puntos porcentuales respecto a 2021.

De la comparación del primer indicador de cobertura de la etapa pasiva, que refleja el máximo nivel de cobertura alcanzado por el Sistema y la originada o derivada de una cotización, se obtiene la cobertura resultante de las prestaciones no contributivas, la que oscila entre un 4,37% (2004) y un 5,67% (2022) en el periodo en estudio.

En el siguiente cuadro se presenta la cantidad de personas con prestaciones IVS no contributivas, y los niveles de cobertura de estas prestaciones.

Cobertura de prestaciones IVS no contributivas

	Pensionistas por Vejez e Invalidez de 65 y más	Cobertura (%)
2004	19.505	4,37
2005	19.870	4,43
2006	20.469	4,53
2007	21.383	4,70
2008	25.012	5,47
2009	27.003	5,85
2010	28.456	6,11
2011	29.388	6,27
2012	29.124	6,16
2013	29.488	6,19
2014	30.112	6,27
2015	30.862	6,37
2016	30.398	6,21
2017	30.045	6,08
2018	30.187	6,03
2019	30.706	6,05
2020	31.399	6,09
2021	30.694	5,86
2022	30.269	5,67

NOTA:

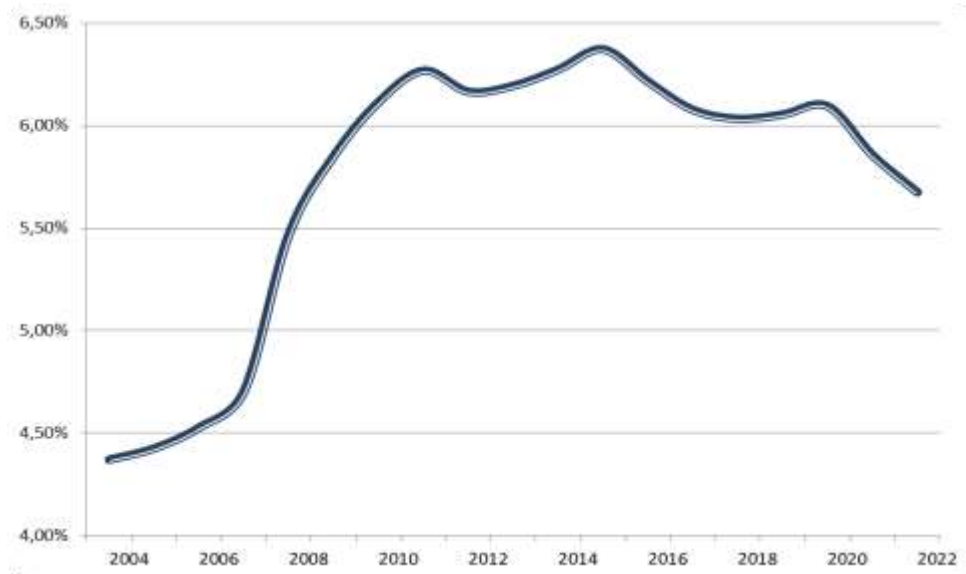
Incluye Subsidios de Asistencia a la Vejez a partir del año 2008.

FUENTE:

CDES de Prestaciones.

En el gráfico siguiente se presenta la evolución de la cobertura no contributiva en el periodo en estudio.

Evolución del Nivel de Cobertura de Prestaciones IVS no contributivas
 Período: 2004 – 2022



Fuente: CDES de Prestaciones.

La gráfica muestra un nivel de cobertura del 4,4% para los años 2004 y 2005. A partir de ese año la cobertura no contributiva presenta una tendencia creciente que es interrumpida en el año 2012. Del 2013 al 2015 inclusive vuelve a aumentar, y en los años subsiguientes se observa un comportamiento oscilante del nivel de cobertura. Para 2022 el nivel alcanzado es de 5,67%, lo que implica una disminución de 0,19 puntos porcentuales con respecto a 2022.

2.3 Cobertura de jubilados de 65 y más años respecto a la población total en el mismo tramo de edad

Se analiza a continuación cómo evolucionó la cobertura proporcionada por el Banco de Previsión Social, Cajas Paraestatales, Servicio de Retiros y Pensiones Militar y DNASSP desde el año 2004 al 2022, considerando sólo el número de jubilados. Se estimó el número de jubilados de las Cajas Paraestatales y Servicio de Retiros y Pensiones Militar y DNASSP con la misma metodología utilizada en los indicadores anteriores.

El total de jubilados del sistema, de 65 y más años se detalla en el cuadro siguiente.

	Cobertura derivada de una jubilación		
	Jubilados 65 y más años (1)	Población de 65 y más años	Cobertura a través de una jubilación (%)
2004	322.247	446.250	72,21
2005	323.950	448.974	72,15
2006	324.412	452.121	71,75
2007	323.154	454.657	71,08
2008	322.036	457.336	70,42
2009	328.612	461.504	71,20
2010	339.002	465.399	72,84
2011	347.818	468.909	74,18
2012	355.052	472.427	75,15
2013	360.571	476.122	75,73
2014	367.703	480.075	76,59
2015	374.555	484.407	77,32
2016	379.188	489.173	77,52
2017	382.414	494.433	77,34
2018	389.440	500.370	77,83
2019	394.877	507.271	77,84
2020	404.878	515.271	78,58
2021	410.175	524.129	78,26
2022	412.633	533.454	77,35

NOTAS:

(1) Incluye: Cajas Paraestatales, Servicio de Retiros y Pensiones Militar y DNASSP.

FUENTE:

CDES de Prestaciones.

Informes de Cajas Paraestatales, Servicio de Retiros y Pensiones Militar y DNASSP

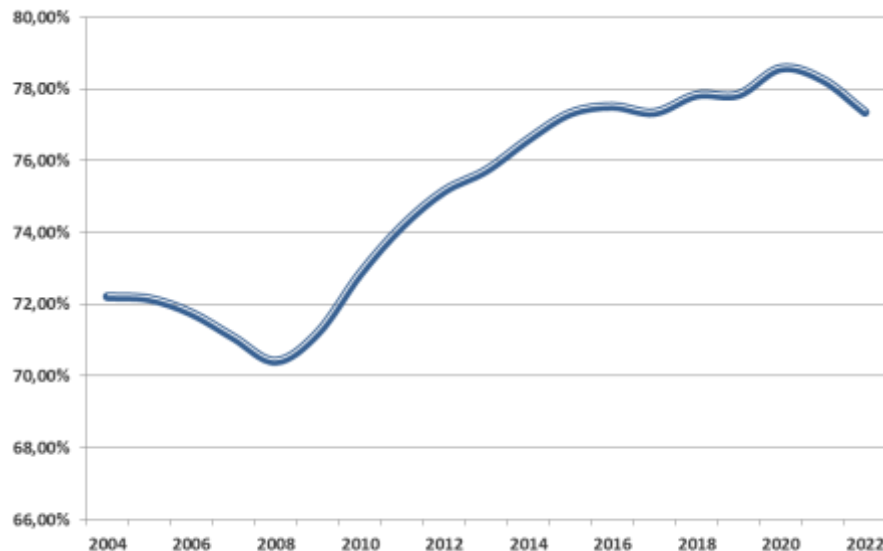
Proyecciones de Población Revisión Año 2013 - INE

Analizando la evolución de la cobertura derivada de una jubilación, se percibe un comportamiento oscilante, en el año 2008 se registra su mínimo, siendo está un 70,42%. En los años subsiguientes se observa una recuperación en los niveles de cobertura, hasta permanecer prácticamente constante entre

2015 y 2019. En el 2020 se produjo un leve incremento en esta cobertura, para luego sufrir un descenso de 0,32 y 0,91 puntos porcentuales en los últimos dos años respectivamente, donde la cobertura por una jubilación fue de 77,35% en 2022.

En el siguiente gráfico se puede visualizar para el período 2004 – 2022 la evolución mencionada del porcentaje de cobertura a través de jubilaciones de los organismos de Seguridad Social, tomando como indicador la relación existente entre el número de jubilados de 65 y más años, y la población de ese rango etario.

Cobertura de 65 y más años a través de una jubilación respecto a la población total de ese rango etario.



Fuentes: CDES de Prestaciones
Informes de Cajas Paraestatales, Servicio de Retiros y Pensiones Militar y DNASSP
Proyecciones de Población Revisión Año 2013 – INE

2.4 Cobertura de pensionistas por sobrevivencia de 65 y más años respecto a la población en el mismo tramo de edad

Completando el análisis de la cobertura contributiva, se analiza la evolución correspondiente a las pensiones por sobrevivencia. Esta prestación protege a las personas viudas (hombres y mujeres), a los hijos solteros menores de 21 años, hijos solteros mayores de 21 años absolutamente incapacitados y padres absolutamente incapacitados para todo trabajo, y a las personas divorciadas. A su vez, todas estas personas, deben reunir ciertos requisitos para acceder a la pensión, siendo algunos de estos de índole monetaria (existen topes de ingresos, y necesidad de probar dependencia económica en algunos casos).

El período de amparo de las viudas varía según la edad al momento del fallecimiento del causante: si éstas son menores de 30 años, la pensión cubre un período de dos años, entre 30 y 39 años cubre un período de 5 años y es vitalicia para aquellas mujeres de 40 y más años, existiendo adicionalmente topes de ingresos. En el caso del viudo, éste debe acreditar la dependencia económica del causante o la carencia de recursos suficientes. A su vez, la Ley N° 18.246 del 27/12/2007 reconoce el derecho derivado de las uniones concubinarias que reúnan características de exclusividad y permanencia.

Se presenta a continuación la evolución de la cobertura brindada a través de pensiones por sobrevivencia del sistema.

Cobertura derivada de una pensión por sobrevivencia

	Pensionistas por sobrevivencia 65 y más (1)	Población de 65 y más años	Cobertura a través de una pensión por sobrevivencia (%)
2004	74.158	446.250	16,62
2005	74.846	448.974	16,67
2006	76.971	452.121	17,02
2007	76.562	454.657	16,84
2008	77.448	457.336	16,93
2009	78.138	461.504	16,93
2010	75.862	465.399	16,30
2011	75.846	468.909	16,17
2012	75.447	472.427	15,97
2013	73.717	476.122	15,48
2014	73.791	480.075	15,37
2015	72.242	484.407	14,91
2016	71.131	489.173	14,54
2017	68.546	494.433	13,86
2018	69.614	500.370	13,91
2019	69.329	507.271	13,67
2020	69.046	515.271	13,40
2021	66.976	524.129	12,78
2022	69.490	533.454	13,03

NOTAS:

(1) Incluye: Cajas Paraestatales, Servicio de Retiros y Pensiones Militar y DNASSP.

FUENTE:

CDES de Prestaciones.

Informes de Cajas Paraestatales, Servicio de Retiros y Pensiones Militar y DNASSP.

Proyecciones de Población Revisión Año 2013 – INE.

La cobertura brindada a través de una pensión por sobrevivencia del 2004 hasta el 2009 se mantiene en el entorno del 17%, para luego presentar un decrecimiento continuo hasta 2017. En el 2018 presenta un leve incremento, siendo el nivel de esta cobertura 13,91%, lo cual representa una excepción a la tendencia descrita anteriormente, producto del incremento de las pensiones de las cajas paraestatales y del Servicio de Retiros y Pensiones Militar, ya que las pensiones otorgadas en BPS, que son la mayoría, siguen en descenso.

A partir del año 2019 se retoma la tendencia decreciente que se presentaba hasta el año 2017, ubicándose el nivel de cobertura en 12,78% en 2021 y vuelve a incrementar en 2022 alcanzando el 13,03%.

Podrían existir varias razones para la disminución mencionada de las pensiones de sobrevivencia de BPS. En primer lugar cabe recordar que si la persona cobra una jubilación y una pensión no figura como amparada por la pensión sino por la jubilación, por lo que es aún mayor el porcentaje de adultos mayores que reciben una pensión por sobrevivencia que el presentado.

Asimismo, continúan disminuyendo las pensiones vitalicias correspondientes a regímenes anteriores en BPS, tales como las correspondientes a hijas solteras establecidas en el Acto Institucional N° 9.

3. Conclusiones

La población y sus características condicionan al sistema de Seguridad Social en relación a la cobertura de los riesgos de invalidez, vejez y sobrevivencia.

El análisis se realizó a través de tres indicadores. Por un lado el ratio que relaciona a los jubilados y pensionistas de 65 años y más, considerando las prestaciones de origen contributivo y no contributivo, en relación a la población en igual tramo de edad. Este indicador ha presentado oscilaciones en el período 2004-2022. En este último año la cobertura del adulto mayor fue de 96,05%, lo que implicó una reducción de 0,84 puntos porcentuales con respecto a 2021.

Si medimos el nivel de cobertura a través de aquellos jubilados y pensionistas que reciben una prestación originada en sus contribuciones al sistema, éste presenta oscilaciones durante el período, llegando a totalizar el 90,38% al final del período analizado. Si se consideran las prestaciones no contributivas, el nivel de cobertura alcanzado en el año 2022 fue del 5,67% del total de población mayor de 65 años.

Cuando se considera únicamente el número de jubilados del sistema, el porcentaje de cobertura también presenta un decrecimiento de su nivel hasta el año 2008, a partir de este año se revierte esta tendencia, y se observa, en general, un comportamiento constante. Para el último año de estudio se alcanza un nivel de cobertura derivada de una jubilación del orden del 77,35%.

De considerar sólo el número de pensionistas por sobrevivencia, se observa que en los primeros años considerados en el análisis (2004 a 2009) el porcentaje de cobertura se encuentra en el entorno del 17%. A partir del año 2010 este indicador comienza a decrecer hasta el año 2017 inclusive. En el 2018 se produce un leve ascenso de este tipo de cobertura, alcanzando un guarismo del 13,91%. A partir del año 2019 vuelve a decrecer la cobertura por esta prestación, ubicándose en 2021 en 12,78% para luego aumentar en 2022 a 13,03%.

**PREVENCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD
EN EL MUNDO DEL TRABAJO**

Lic. C/P Teresa Alvarez Brero

Prevención en seguridad y salud en el mundo del trabajo

Lic. C/P Teresa Alvarez Brero
Análisis socio-económico

Julio 2023

Resumen

Este documento presenta normas fundamentales de OIT sobre la seguridad y salud en el trabajo (SST), como también normativa nacional y los principales organismos referentes. Se analizan, registros administrativos de subsidio por enfermedad, teniendo en cuenta edad, sexo y patologías. Las principales causas de las certificaciones médicas son los traumatismos, problemas osteomusculares y trastornos mentales. En las mujeres menores de 29 años el principal motivo son los problemas con el embarazo, parto o puerperio (18,7%). El mayor peso en los montos pagos se vincula a los traumatismos (27,5%). Se agregan servicios brindados por Salud Ocupacional del BPS, cantidad de prestaciones para prótesis y órtesis por sexo y edad de las personas beneficiarias.

Palabras clave: prevención, salud, seguridad y salud en el trabajo, CONASSAT.

1. Introducción

En instancia de la realización del artículo sobre Jubilación parcial¹, se identificaron varios temas relevantes que hacen a las mejores condiciones en el ciclo laboral de las personas, dadas por las acciones preventivas como de rehabilitación.

Estas acciones permiten sostener una mejor calidad de vida en la etapa productiva y en consecuencia también en el período jubilatorio en las personas. En el artículo citado, se presentaron experiencias puntuales vinculadas a las mejoras sanitarias en Alemania y Austria para los y las trabajadoras, desde diferentes estrategias de abordaje, principalmente vinculadas a las intervenciones preventivas para evitar el pago de pensiones anticipadas por invalidez.

Además, estas intervenciones impactarían en el sistema previsional al disminuir los subsidios por enfermedad, pensiones o jubilaciones anticipadas, entre otras prestaciones otorgadas a trabajadoras y trabajadores que presentan distintos tipos de patologías que no le permiten o le limitan la actividad remunerada.

De igual forma, otro actor beneficiado por este tipo de políticas es el sector empresarial, que lograría contar con el personal de forma más estable al mejorar sus condiciones sanitarias mediante las intervenciones preventivas.

¹ “Algunas consideraciones sobre el cúmulo entre jubilación y actividad” (Alvarez y Bellomo, 2021.) Comentario de Seguridad Social N°80.

El objetivo del presente documento es recabar información vinculada a la cobertura a trabajadores y trabajadoras en términos de promoción de seguridad y salud laboral en nuestro país. Para ello primero se introducen las normas y recomendaciones internacionales a través de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Luego se presenta la normativa nacional que surge de estas normas, como también ámbitos que hacen a la elaboración de políticas en la temática sanitaria del trabajo. En tercer lugar se presentan algunos antecedentes en el tema, seguido del apartado que hace a las diferentes prestaciones otorgadas que cubren las contingencias en salud o ayudan a mitigar limitaciones diagnosticadas por profesionales de la salud. A modo de cierre, se presentan algunas reflexiones.

2. Normas internacionales de la OIT

La OIT es la agencia 'tripartita' de Naciones Unidas (ONU), la cual reúne a gobiernos, empleadores y trabajadores de todos los Estados Miembros (187) a fin de establecer las normas del trabajo, formular políticas y elaborar programas promoviendo el trabajo decente de mujeres y hombres.

A la luz del interés planteado en el presente trabajo se recaba la normativa vinculada a la dimensión sanitaria y preventiva para el mundo laboral acordada en el ámbito de esta organización.

Las normas de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo proporcionan instrumentos esenciales para ayudar a gobiernos, empleadores y trabajadores a establecer prácticas sólidas en materia de prevención, información e inspección y proporcionar la máxima seguridad en el trabajo. La OIT ha adoptado más de 40 normas que tratan específicamente sobre seguridad y salud en el trabajo. Casi la mitad de los instrumentos de la OIT tratan directa o indirectamente sobre cuestiones de seguridad y salud en el trabajo. (OIT, 2023)

De forma resumida se presenta en la siguiente tabla² los convenios o protocolos fundamentales, categorizados así por la organización, con apertura por región con aquellos Estados miembros que han ratificado las normas y según temas tratados en dicho ámbito.

² Por más detalle:

https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:10011:0::NO::P10011_DISPLAY_BY,P10011_CONVENTION_TYPE_CODE:3,E

Tabla 1: Ratificaciones de Convenios fundamentales de OIT, por Región.

Región - Países	Libertad sindical		Trabajo forzoso			Discriminación		Trabajo infantil		Seguridad y salud en el trabajo	
	C087	C098	C029	P029	C105	C100	C111	C138	C182	C155	C187
TOTAL: 187	157	168	180	58	178	174	175	175	187	75	58
ÁFRICA (54)	50	54	54	13	54	53	54	53	54	22	15
AMÉRICA (35)	33	34	34	9	35	34	34	33	35	12	6
ASIA Y EL PACÍFICO (36)	19	23	30	6	27	29	26	27	36	9	8
ESTADOS ÁRABES (11)	4	6	11	1	11	7	10	11	11	2	1
EUROPA (51)	51	51	51	29	51	51	51	51	51	30	28

Fuente: Elaboración propia datos OIT, 2023.

Como luce en tabla 1 las normas fundamentales vinculadas a la Seguridad y Salud en el trabajo según OIT, son la C155 Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores que se adopta en 1981 y C187 Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo del año 2006. En Uruguay se encuentra ratificada la primera, a través de la Ley Nº 15.965 del 28/06/1988. También fueron ratificados los convenios 148 sobre Medio Ambiente de Trabajo y la 161 sobre los Servicios de Salud en el Trabajo. Existen varias normas ratificadas relacionadas con estas temáticas, muchas de las cuales son específicas para diferentes ramas de actividad, como la industria naviera, operativa con maquinarias, actividades vinculadas a las sustancias químicas, entre otras.

En el contexto regional, se establece en el art. 25 la Declaración Sociolaboral del Mercosur (2015), los lineamientos que hacen a la salud y seguridad laboral, que permiten un desarrollo económico con justicia social para todos los habitantes de la región.

3. Normas nacionales y organismos referentes

En Uruguay existen varios organismos que integran el sistema de seguridad social. Ellos son la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales, la Caja Bancaria, la Caja Notarial, Servicios de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas y la Dirección Nacional de Asistencia y Seguridad Social Policial. Todas estas instituciones cuentan con sus propias prestaciones económicas vinculadas a las contingencias por enfermedad, entre otras.

El presente documento acota la descripción y análisis a la cobertura brindada especialmente por BPS. Corresponde también destacar el rol y participación que tiene el Banco de Seguros del Estado (BSE) en los diversos tratamientos que realiza a la población trabajadora a través del hospital de la institución (HBSE): “ofrece rehabilitación multidisciplinaria a trabajadores que hayan sufrido siniestros laborales o enfermedades profesionales, que se encuentren amparados en la Ley Nº16.074, y que lo requieran para su recuperación. La asistencia médica que se brinda es de alcance nacional, para lo cual el HBSE

contrata a prestadores de salud en todos los departamentos del interior para asistir a los casos más simples y aquellos más complejos o que requieran rehabilitación, son derivados y asistidos en las instalaciones del HBSE en Montevideo.”³

Otra institución relevante es el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONASSAT), que se crea a partir de la ratificación del convenio 155 por Decreto N° 83 de 1996, el cual está constituido por los principales organismos referentes, como ser el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Ministerio de Salud Pública (MSP), Banco de Previsión Social (BPS), Banco de Seguros del Estado (BSE); dos representantes empresariales y dos representantes de los trabajadores, elegidos por sus Instituciones más representativas.

Este es un ámbito de diálogo social tripartito por excelencia, que busca generar acuerdos desde los intereses y expectativas de los diferentes miembros, gobierno, empleadores y trabajadores en lo que hace a la construcción de políticas sanitarias para el mundo del trabajo. En OIT (2019) se referencia también: “De manera específica, el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONASSAT) es el órgano tripartito de diálogo social en materia de SST, que se encuentra inserto en el sistema nacional de relaciones laborales, y que se ha basado, históricamente, en la participación y en el diálogo entre los tres actores del mundo del trabajo, esto es, las organizaciones de trabajadores, de empleadores y el gobierno. El empleo de prácticas participativas a través de la acción tripartita ha constituido un valor referencial de trascendencia en la conformación evolutiva del sistema de relaciones laborales y del sistema político y social del Uruguay.”⁴ A continuación se detalla los principales lineamientos que busca alcanzar el CONASSAT.

Cometidos de la CONASSAT (Art.4):

- 1º) Estimular y coordinar las iniciativas y actuaciones de los organismos, empresas y personas que desarrollan actividades relacionadas con tales materias.
- 2º) Promover el desarrollo legislativo sobre prevención de riesgos laborales y mejora de las condiciones de trabajo.
- 3º) Proponer a la autoridad competente las reglamentaciones tendientes a impedir la fabricación o importación de tecnologías sucias, contaminadas o inseguras.
- 4º) Recabar informes técnicos de los Organismos o Instituciones vinculadas con la Seguridad y Salud de los trabajadores, sobre aquellos temas o cuestiones que considere de interés dentro de su ámbito de actuación.
- 5º) Estudiar las propuestas planteadas por empresarios y trabajadores, con el objeto de promover soluciones unitarias y coordinadas desde la Administración del Estado, para la eficaz labor preventiva de Accidentes y Enfermedades Profesionales.
- 6º) Elaborar pautas para reducir la accidentalidad a nivel nacional y sectorial y proponer las modificaciones necesarias en el sistema de estadísticas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 7º) Elaborar y proponer planes, programas y campañas nacionales de Seguridad, Higiene y Mejora de las Condiciones de Trabajo.
- 8º) Analizar los Convenios y Tratados Internacionales y promover su aprobación y ratificación, cuando se estime conveniente.
- 9º) Promover planes de estudio específicos sobre prevención de riesgos laborales y en general la formación en tales materias desde los niveles básicos de la enseñanza.
- 10º) Otorgar, cuando lo estime conveniente, distinciones a los empresarios, trabajadores, Organismos, Entidades y personas en todos aquellos casos que superen por sus realizaciones para la prevención de riesgos laborales y la mejora de las condiciones de trabajo, las condiciones mínimas impuestas por la Legislación.
- 11º) Recomendar la creación de Consejos Zonales o Sectoriales por actividades laborales, cuando las circunstancias lo aconsejen.

³ Recuperado del sitio oficial: <https://hospital.bse.com.uy/portal-hospital>

⁴ Cita tomada de RELASUR, 1995, “Formas de Tripartismo en el Uruguay”, pág. 80.

Este ámbito se caracteriza por generar un diálogo social tripartito, en relación a la salud y los trabajadores y trabajadoras, pero son instituciones muy complejas en su construcción justamente por la variedad de involucrados que la forman. En informe antes mencionado de OIT se presentan los desafíos pendientes entre los cuales se distingue la necesidad de construir un documento nacional sobre la SST como también seguir trabajando por una *cultura de la prevención* a nivel de toda la población. (pág. 96)

Ejemplo claro de la actuación del CONASSAT fueron los acuerdos, recomendaciones y protocolos construidos, mediante resolución, para adoptar medidas preventivas y de actuación ante eventuales afectaciones a la salud de la población en el ámbito laboral por el COVID-19.⁵

En relación a la normativa nacional generada a los efectos de preservar la salud de los y las trabajadoras, surge en 1914 la primera ley que hace referencia a la seguridad laboral para los trabajadores en Uruguay. Esta es la Ley Nº 5032 Accidentes de Trabajo Medidas de Prevención donde se establece: “(...)la obligación de tomar las medidas de seguridad para el personal, a fin de evitar accidentes del trabajo(...)” por parte de los patrones o los empleadores de cualquiera de las ramas de actividad.

Otra ley a destacar es la obligatoriedad del Carné de Salud según Decreto Nº 651 de 1990, en donde se plantea como una herramienta para la prevención; “(...) se transformará en la primer red de diagnóstico precoz de patologías prevalentes (...)”. De acuerdo al Art. 6, “Al Carné de Salud con los exámenes puestos en la ficha médica básica, se le incorporarán los exámenes específicos que correspondieran según el tipo de actividad laboral, deportiva u otra con la periodicidad que determinen los riesgos a que están expuestos quienes los solicitaren, normatizados por el Ministerio de Salud Pública.”

Para la población femenina, en el año 2006 por Decreto Nº 571 y Ordenanza Nº 402 se incluyen como requisito la presentación de resultados de PAP *Papanicolau* y de mamografía para la tramitación del carné. Se elimina el pre pago de ambos estudios para el subsistema privado de salud. Para el año 2009 se incluyen en el examen controles para la población diabética e hipertensa.

De la normativa que luce en los organismos referentes, se observa que es variada y en muchos casos bastante específicas hacia las tareas para cada rama de actividad, como ser las vinculadas a la Industria, Comercio o Servicios; Industria Naval; Construcción; Rural.⁶

También de forma transversal a todos los sectores de actividad, se regula y controla los riesgos derivados de la exposición de agentes químicos, a través de varias normas como ser los Decretos Nº 307/2009 y Nº 346/2011, entre otros.

⁵ Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-trabajo-seguridad-social/comunicacion/noticias/mtss-avanzo-junto-conassat-protocolo-prevencion-del-coronavirus-consensuado>

⁶ Por mayor detalle al respecto: <https://www.gub.uy/ministerio-trabajo-seguridad-social/comunicacion/publicaciones/compendio-normativo-materia-salud-seguridad-trabajo>

Para el año 2012, por Decreto Nº 147, se llega a un acuerdo para la regulación de los ámbitos laborales vinculados a Centros Telefónicos, Telecentros, procesamiento de datos, y nuevas actividades que surgen por el avance tecnológico, y que requieren por lo tanto dar nuevas respuestas para el cuidado de la salud del personal. En la norma se detallan aspectos vinculados a la ergonomía del puesto de trabajo, como también del software, entre otras medidas que responden a las nuevas formas de trabajo.

En el año 2014 por Decreto Nº 127, se reglamenta la implementación obligatoria de los servicios de Prevención y Salud en el trabajo en cualquier actividad, sea cual fuera la naturaleza comercial, industrial, rural o de servicio, sea o no con finalidad de lucro, tanto en el ámbito público como en el privado. Esta norma efectiviza lo establecido en el artículo 3 del Convenio 161⁷ de OIT, ratificado por Ley Nº 15.965, dialogando con lo dispuesto por el Decreto Nº 291 que reglamenta el convenio 155 que fomenta la participación en los ámbitos bipartitos.

A efectos de cumplir con lo dispuesto en el decreto, el CONASSAT estableció un mecanismo y plazos para que las diferentes ramas de actividad incorporaran en sus establecimientos los servicios de salud. El artículo 2 del Decreto Nº 127 determina por Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo, aquellos investidos de funciones esencialmente preventivas y encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de: “a) Los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental optima en relación con el trabajo. b) La adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental.”

Si bien el decreto establecía un plazo de cinco años para que todas las ramas de actividad contaran con los servicios antes detallados, el mismo fue variando de acuerdo a las modificaciones introducidas por los Decretos Nº 126/2019, Nº 277/020 y Nº 381/021, aplazando las fechas propuestas en la primera instancia.

Teniendo en cuenta la cantidad de trabajadores por empresa, se estableció que aquellas con más de 300 empleados deberán contar como mínimo con un servicio compuesto por Médico y Técnico Prevencionista/Ocupacional; y de forma complementaria un profesional Psicólogo/a y un Enfermero/a. Para las empresas que cuentan con 50 y hasta 300 empleados o entre 5 y 49; se le solicita que cuenten con el servicio Médico y del Técnico Prevencionista/Ocupacional, pero el servicio puede ser externo. Para el año 2023, por Decreto Nº 53 se incorpora que aquellas empresas con menos de 50 trabajadores, deberán elaborar un Plan de Prevención de Riesgos laborales realizado por un técnico habilitado, y de acuerdo a los resultados del mismo se establecerá la necesidad o no de contar con el Servicio de Prevención y Salud en el Trabajo.

A la luz de la revisión realizada, es claro que Uruguay cuenta con normas para la salud de los trabajadores y trabajadoras desde principios del siglo XX. Actualmente cuenta con varios convenios ratificados con OIT, que llevó a la creación del CONASSAT el cual es parte fundamental en la

⁷ Recuperado de: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161

articulación y gestión de las políticas y programas en seguridad y salud del trabajo, teniendo como claro ejemplo su función durante la gestión en pandemia por Covid19.

4. Algunas conceptualizaciones y antecedentes

El presente apartado expone información sobre la situación de los trabajadores y trabajadoras en nuestro país y su situación sanitaria, analizando las patologías que se declaran en el ciclo laboral. Existen otras causas como enfermedades congénitas o crónicas, enfermedades no transmisibles las cuales terminan no permitiendo el cumplimiento de las tareas, sean remuneradas o no.

En el año 2011, según Decreto Nº 210 se realizó la actualización de la lista de enfermedades profesionales de acuerdo a lo establecido en convenios con la OIT.

Lista de Enfermedades Profesionales
1. Enfermedades profesionales causadas por la exposición a agentes que resulte de las actividades laborales
1.1. Enfermedades causadas por agentes químicos
1.2. Enfermedades causadas por agentes físicos
1.3. Agentes biológicos y enfermedades infecciosas o parasitarias
2. Enfermedades profesionales según el órgano o sistema afectado
2.1. Enfermedades del sistema respiratorio
2.2. Enfermedades de la piel
2.3. Enfermedades del sistema osteomuscular
3. Cáncer profesional
3.1. Cáncer causado por los agentes como amianto, radiaciones ionizantes, etc.
4. Otras enfermedades
4.1. Nistagmo de los mineros
4.2. Otras enfermedades específicas causadas por ocupaciones o procesos no mencionados en esta lista (...)

Fuente: Elaboración propia a partir de Decreto Nº 210/2011.⁸

A partir de esta categorización, se establecen las intervenciones por parte de los diferentes organismos del Estado, como ser el BSE, BPS, MSP, entre otros.

Por ejemplo, en la actualidad según datos del Monitor de Enfermedades Profesionales del BSE, se visualiza en el primer lugar las enfermedades del sistema osteomuscular (código 2.3.5.)⁹

⁸ Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/210-2011>

⁹ Recuperado de: <https://institucional.bse.com.uy/inicio/servicios/monitor-accidentes-del/monitor-enfermedades-profesionales/>

En publicación realizada en 2019 por el Instituto Nacional de Calidad (INACAL), se menciona que de acuerdo a datos del BSE, del total de enfermedades profesionales diagnosticadas el 80% están relacionadas a factores ergonómicos¹⁰. La Asociación Internacional de Ergonomía, define a la Ergonomía como “la disciplina científica que trata de las interacciones entre los seres humanos y otros elementos de un sistema, así como, la profesión que aplica teoría, principios, datos y métodos de diseño con objeto de optimizar el bienestar del ser humano y el resultado global del sistema.”¹¹

En informe realizado por Nuñez, I. (2016) sobre Subsidio por Enfermedad con datos de la primera ola de la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS)¹², se presentan las enfermedades diagnosticadas que generan el subsidio. Dentro de las principales causas están los *problemas óseos* con el 26,2%, seguido por *las intervenciones quirúrgicas* (10,4%) y enfermedades *causadas por el trabajo* (10%). Otros motivos, registró el 27,1% de los casos, los cuales incluía *accidentes laborales*. En relación a la apertura por sexo, las mayores brechas se acumulan en las enfermedades *relacionadas al trabajo* en donde los hombres presentaron el 14,3% y las mujeres el 4,9%. Se invierten los valores, cuando hablamos de *depresión y otros problemas* en donde las mujeres presentan mayores guarismos (10,7%) en relación a los hombres (1,4%). En cuanto a los tramos etarios, se visualiza los mayores valores en las personas de 20 a 44 años, con el 61,1%, siendo algo mayor el guarismo para las mujeres (63%) en comparación con los hombres (59,5%).

5. Intervenciones de BPS

El BPS es el organismo que da respuesta a muchas de las contingencias que pueden tener los y las trabajadoras, dando cobertura también a sus familias. A parte de las prestaciones económicas que cubre la inactividad por enfermedad, también dentro de los cometidos dados por la Ley Nº 15.800 de 1986¹³, se establece “(...) la readaptación del trabajador con pérdida de la capacidad laboral.”

Actualmente BPS otorga diferentes tipos de prestaciones, económicas o de servicios como asesoramiento para las personas usuarias, o para las empresas dentro de la temática sanitaria. Entre estas se encuentran los subsidios por enfermedad, los subsidios transitorios por incapacidad parcial; y la jubilación por incapacidad para cuando la persona ya no puede realizar tareas remuneradas por limitaciones totales.

Como el objetivo del trabajo se vincula especialmente a la etapa laboral, se presentan datos vinculados al subsidio por Enfermedad, intervenciones desde el sector de Salud Ocupacional de BPS y datos sobre prestaciones otorgadas para prótesis y órtesis.

¹⁰ Estudio de la adaptación óptima del medio ambiente físico a la actividad humana para obtener el rendimiento máximo con el mínimo de esfuerzo, de fatiga y de inconvenientes. Recuperado de: <https://www.cinterfor.org/taxonomy/term/3475?page=1>

¹¹ Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-trabajo-seguridad-social/sites/ministerio-trabajo-seguridad-social/files/documentos/publicaciones/Capacitaci%C3%B3nErgonomia30ago22Original-1.pdf>

¹² La primera ola se realizó durante el período octubre 2012/diciembre 2013 mientras que la segunda ola abarcó los meses de setiembre 2015 a junio 2016. Por más información: <https://www.elps.org.uy/>

¹³ artículo 4, literal 10.

5.1 Subsidio por Enfermedad

El subsidio por enfermedad tiene el cometido de cubrir mediante una prestación económica a los y las trabajadoras que por razones médicas se encuentran imposibilitados de realizar sus tareas, ya sea por enfermedad o por accidente de trabajo.

La Ley Nº 14.407 de 1975 refiere a la creación de esta prestación económica, la cual ha tenido varias modificaciones hasta la actualidad. Por ejemplo, en los últimos años se han incorporado a la población beneficiaria titulares de unipersonales, monotributistas, socios de cooperativas, entre otros. Esto es relevante destacarlo, porque significa mayor cobertura por parte del organismo, pero también mejoras para un sector en que las condiciones laborales pueden ser más precarias, y por otro lado responde a la generación de nuevos formatos laborales acompañando los cambios en el mercado laboral.

Actualmente acceden a la prestación los trabajadores dependientes de la actividad privada, socios cooperativistas, trabajadores con jubilación por Ley Nº 19.160 los cuales generan derecho por la actividad parcial; los asistentes personales, y otros colectivos con situaciones especiales.¹⁴

Los titulares de unipersonales con actividad en industria y comercio o rural, con hasta cinco dependientes¹⁵ también son beneficiarios del subsidio. Para los titulares monotributistas, cuentan con la cobertura quienes tienen cónyuge colaborador y hasta un dependiente o hasta con tres dependientes en época de zafra¹⁶. También quedan amparados los monotributistas común o Mides con aportación Rural o Industria y Comercio aunque sean socio con actividad.

Por otra parte analizada la información de acuerdo a la rama de actividad, surge que en los últimos 12 meses las tres principales actividades afectadas con personas en subsidio por enfermedad fueron *Comercio al por mayor y menor o reparación de vehículos* con el 18,9%, *Servicios sociales y relacionados con la Salud humana* 18,8% e *Industria manufacturera* con el 13,5%, según promedio mensual. El promedio total para todas las actividades es de 47.443 trabajadores.¹⁷

A continuación se observa la evolución de los subsidios por enfermedad exclusivamente, pagos por el organismo desde enero de 2018 a diciembre de 2022. Se puede apreciar en el gráfico una tendencia estable en la cantidad de personas beneficiarias hasta el año 2020, a partir del cual se visualiza el impacto por Covid19, que explican los picos al principio de la pandemia en marzo 2020, seguidos de los puntos máximos en mayo 2021 y enero 2022.

¹⁴Entre otras situaciones especiales surgen: docentes del Instituto Elbio Fernández; empleados de la Dirección de Arquitectura del Ministerio de Transporte y Obras Públicas (vínculo funcional 53); empleados con vínculo funcional 57 de la Presidencia de la República y empleados con aportación civil y vínculo funcional 94.

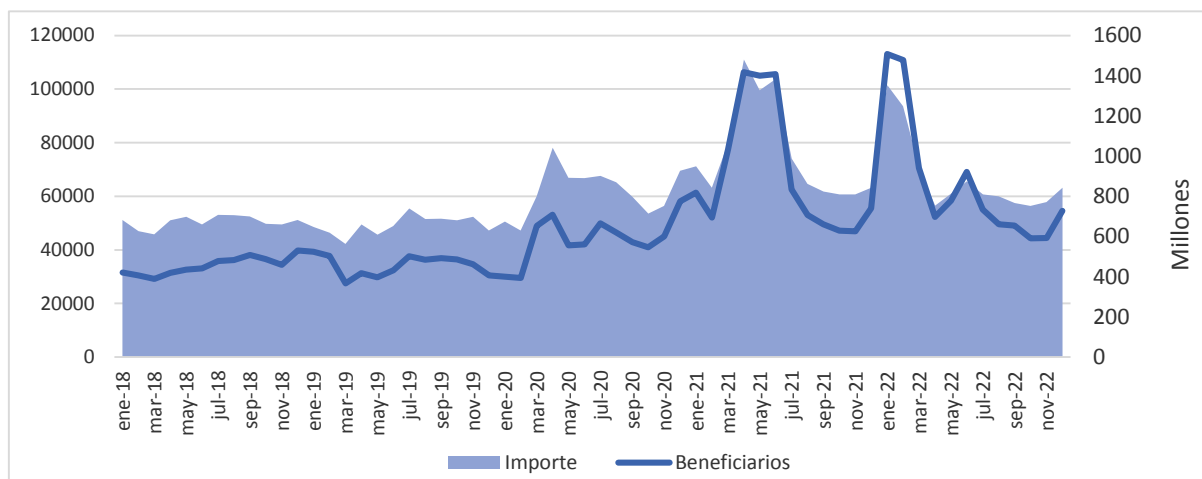
¹⁵ Según opción mutua para el caso de rural. Recuperado de: <https://www.bps.gub.uy/4774/>

¹⁶ Recuperado de: <https://www.bps.gub.uy/10444/aportacion-de-monotributo.html>

¹⁷ Datos aportados por AEA – AGSS.

Gráfico 1:

Evolución y relación entre personas beneficiarias e importes pagos por subsidios enfermedad. Período 2018 a 2022, a pesos constantes oct/2022.



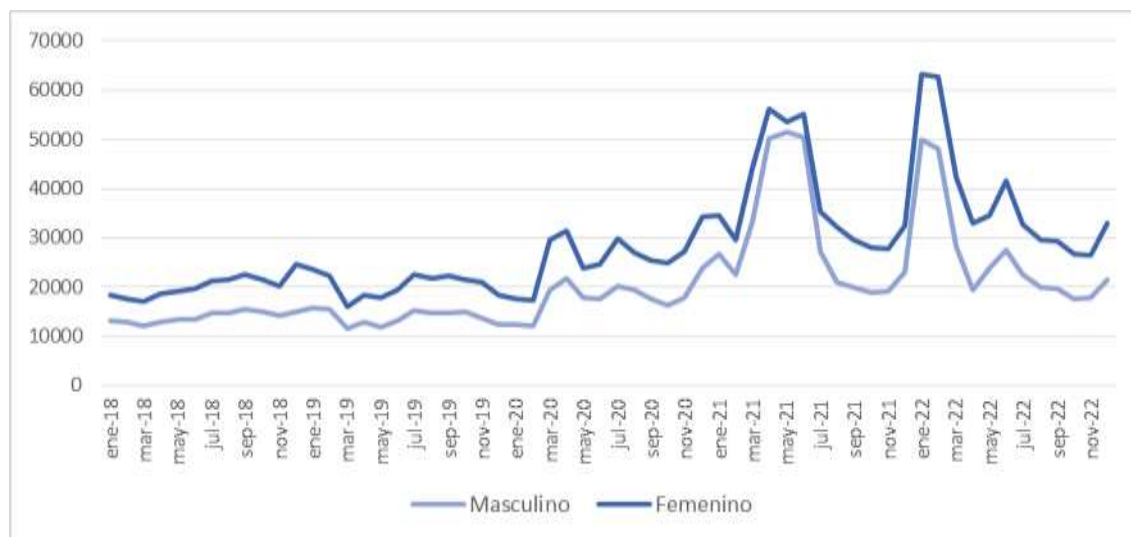
Fuente: Elaboración propia datos de BPS en Cifras.

Seguidamente se analiza la evolución de la prestación teniendo en cuenta sexo de la persona beneficiaria y territorialidad. Como se observa en gráfico, existe un comportamiento similar en ambos sexos, si bien en términos absolutos y para todo el período es mayor la presencia de mujeres que hombres.

En cuanto a la distribución en territorio para el año 2022, Montevideo registró el 45,9% de los casos, seguido por Canelones con el 19,7% y Maldonado con el 5,6%.

Gráfico 2:

Evolución de personas beneficiarias con subsidio por enfermedad, por sexo. Período 2018 a 2022.



Fuente: Elaboración propia datos de BPS en Cifras.

El subsidio por enfermedad no muestra grandes variaciones para el período analizado, exceptuando el efecto pandemia. De acuerdo a la apertura por sexo, no se observan diferencias en las tendencias por lo que se puede interpretar que hay causas compartidas para ambos sexos, ya sea por el tipo de tareas que se realizan o por las características sanitarias de la población.

A continuación se detalla información con respecto a las patologías de acuerdo a registros administrativos, analizando por sexo y tramo etario para el año 2019. Se estudia este año para contar con datos no impactados por Covid19.

Como se observa en la siguiente tabla, la principal causa de certificación por enfermedad se relaciona con *problemas del sistema osteomuscular o del tejido conjuntivo* con el 24,1%, seguido por *traumatismos* con el 23,5% y en tercer lugar se instalan los *trastornos mentales* con el 11,4%. En relación a la primera causa, se identifica que el Lumbago con Ciática o Lumbago no especificado se posiciona con el mayor porcentaje dentro de las patologías de este grupo. En el caso de traumatismos se presenta la Convalecencia consecutiva de cirugías y otros estados postquirúrgicos. Por último para los trastornos mentales, la mayor causa de subsidio se relaciona por Episodio depresivo, no especificado y Trastorno de ansiedad, no especificado.

Al momento de analizar los totales por sexo, el guarismo para la población femenina presenta el mismo patrón que para el total de la población, agregando en cuarto lugar las *complicaciones del embarazo, parto o puerperio* con el 8,5%. En cuanto a los hombres el mayor peso dentro de las causas se instala en los *traumatismos* (28%), *enfermedades osteomusculares* (25,6%) y en tercer lugar enfermedades del *aparato respiratorio* (10,8%).

Tabla 2. Personas con Subsidio por Enfermedad según diagnóstico con apertura sexo año 2019 (en%)

Patologías	Femenino	Masculino	Totales
Enf. del siste. Osteomuscular y del tejido conjuntivo	23,1	25,6	24,1
Traumatismos	20,0	28,7	23,5
Trastornos mentales	14,1	7,5	11,4
Enf. del aparato respiratorio	11,0	10,8	10,9
Complic. Del embarazo, del parto y del puerperio	8,5	0,0	5,1
Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	5,1	4,8	5,0
Enf. del aparato circulatorio	2,4	5,3	3,6
Tumores	3,2	2,7	3,0
Enf. del aparato digestivo	2,5	3,5	2,9
Enf. Infecciosas y parasitarias	2,5	3,1	2,7
Enf. sist. Nervioso y de órganos de los sentidos	2,5	2,7	2,6
Enf. del aparato genitourinario	2,8	2,0	2,5
Enf. de la piel y del tejido subcutáneo	0,8	1,6	1,1
Enf. de glándulas, nutrición, trast. De inmunidad	0,6	0,8	0,6
Enf. de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,3	0,1	0,2
Anomalías Congénitas	0,2	0,2	0,2
Ciertas afecc. Originadas en el periodo perinatal	0,1	0,0	0,1
Sin datos	0,5	0,5	0,5
Totales	100	100	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RING de Prestaciones.

Al momento de analizar la información por tramo etario, se observa que las personas beneficiarias **hasta 29 años**, tienen como principal causa los *traumatismos* con el 25,4 % de los casos, de las cuales seis de cada diez son varones siendo la principal causa en los mismos. La segunda causa para este tramo responde a *problemas osteomusculares* con el 16,9%, seguido de *enfermedades del aparato*

respiratorio, 12,8% y la opción *trastornos mentales* cuenta con el 12,4%. Para este tramo más joven de mujeres, la principal causa se vincula a las *complicaciones por embarazo, parto o puerperio* (18,7%).

Para el tramo etario de **30 a 39 años**, las primeras causas son los *problemas osteomusculares* y los *traumatismos*, ambas con el 22% de los casos. En tercer lugar aparecen los *trastornos mentales* con el 13,8%. En el caso de los hombres se mantienen las mismas causas que el tramo etario anterior, registrando para *traumatismos* un 29,2%, y para los *problemas osteomusculares* el 27,1%. En el caso de las mujeres, aparece como primera causa los *problemas osteomusculares* (19,6%), *traumatismos* (18%); y *trastornos mentales* (16,3%). Igualmente en este tramo se mantiene con el 14,5% *complicaciones del embarazo, parto o puerperio*.

Para las personas beneficiarias de **40 a 49 años**, se mantiene el mismo patrón que en los anteriores tramos, aumentan los casos por *problemas osteomusculares* (28,0%), y *traumatismos* (23,7%). *Trastornos mentales* cuenta con el 11,6%. La apertura por sexo no muestra cambios significativos en términos generales, en relación al tramo anterior, únicamente en el caso de mujeres se visualiza un aumento de patologías *osteomusculares* (27%).

El tramo etario de **50 a 59 años**, mantiene las mismas causas principales, pero cambia la tercera pasando a ser las *enfermedades respiratorias* (9,7%). En la población femenina se mantienen las mismas causas variando los porcentajes: los *problemas osteomusculares* (30,5%), *traumatismos* (22,1%); y *trastornos mentales* (11,7%). En el caso de los varones la novedad se encuentra en la aparición como tercera causa de los subsidios, las *enfermedades del aparato circulatorio* (10%).

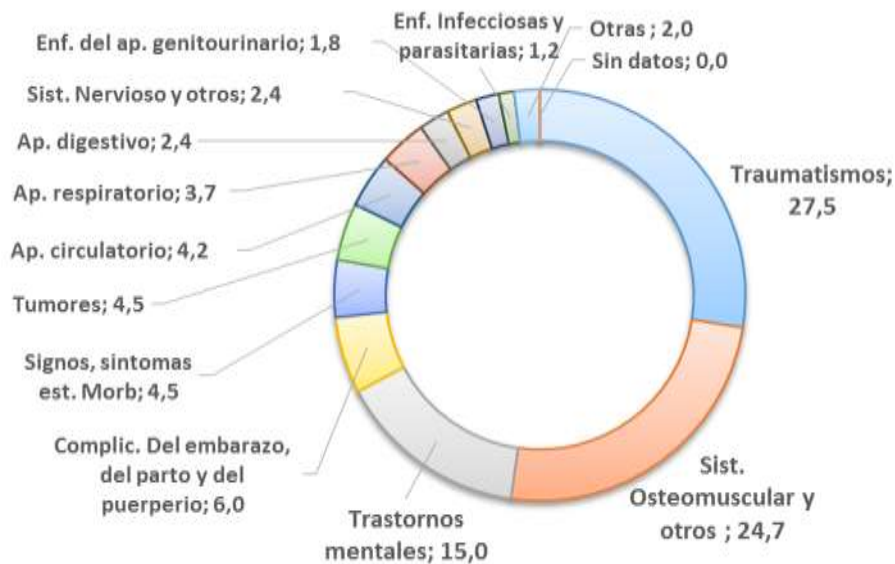
Finalmente, para aquellas personas beneficiarias **mayores de 60 años** se observa que los *problemas osteomusculares* y los *traumatismos* cuentan con el mismo valor, 24% para ambos casos, posicionándose las *enfermedades del aparato circulatorio* en el tercer lugar (11%). En el caso de las mujeres, la novedad es la aparición de *enfermedades respiratorias* en tercer lugar de las principales (10%), y para los hombres se mantiene el patrón presentado en el tramo etario anterior, aumentando el valor asociado a las *enfermedades del aparato circulatorio* (15,1%).

Resumiendo, de acuerdo a los resultados expuestos, la principal causa de certificación médica fue *problemas osteomusculares* con el 24,1%, seguida por *traumatismos* 23,5% y *trastornos mentales* con el 11,4%. Analizado por tramos etarios, para los más jóvenes priman los *traumatismos* (25,4%) y en el caso de las mujeres los *problemas por embarazo, parto o puerperio* se posicionan en el primer lugar. Para las personas beneficiarias en el tramo de 30 a 49 años se visualiza el mismo patrón entre las principales causas, *problemas osteomusculares*, *traumatismos* y *trastornos mentales*. A partir de los 50 años, aparecen *enfermedades respiratorias* o del *aparato circulatorio*. Las *enfermedades respiratorias* se aproximan al 10% de los casos en todos los tramos etarios.

Analizada la información por patología y monto pago¹⁸ a las personas subsidiadas se observan los siguientes porcentajes en gráfico adjunto, de donde surge que en primer lugar se sitúan los *traumatismos*, seguidos por los *problemas osteomusculares* y los *trastornos mentales*.

Gráfico 3:

Proporción de montos por patología, en el total para el año 2019. (en%)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos RING de Prestaciones.

Revisando el monto pago en relación con la cantidad de personas beneficiarias por patología, se observa que los valores más altos se alojan en primer lugar en *Tumores*, seguido por *Trastornos mentales* y *Complicaciones del embarazo parto o puerperio*. Para el primer caso, se observa en mujeres un mayor valor asociado en el tramo de 40 a 49 años, mientras que en varones se instala entre los 50 a 59 años. En el caso de los trastornos mentales, se observa que el mayor dato se instala en el tramo de 50 a 59 años para ambos sexos, aunque es más alta la relación en hombres que en mujeres. Por último, en el caso de las complicaciones del embarazo parto o puerperios, el mayor valor se instala en las mujeres en el tramo de 40 a 49 años.

En el caso de las patologías con mayor frecuencia como *traumatismos*, la mayor relación se acumula en el tramo de 50 a 59 años en las mujeres, mientras que en varones es para los mayores de 60 años. En las *enfermedades osteomusculares*, los mayores valores se instalan entre las personas de 50 a 59 años para ambos sexos.

Para finalizar se realiza una comparación de los montos pagos para los años con impacto de Covid19, en las principales patología analizadas. Teniendo en cuenta los efectos por la pandemia (baja movilidad social), igualmente se observa que los valores si bien disminuyeron, presentan un comportamiento similar al año 2019, y especialmente para el año 2022. Se destaca que el porcentaje vinculado a los trastornos mentales alcanza la misma cifra.

¹⁸ El subsidio se abonará a partir del cuarto día de certificación. Recuperado de: <https://www.bps.gub.uy/4774/>

Tabla 3. Proporción de montos por patología, sobre el total. (en%)

	2019	2020	2021	2022
Traumatismos	27,5	20,6	17,4	22,6
Sistema Osteomuscular y otros	24,7	22,0	18,1	20,5
Trastornos mentales	15,0	12,0	11,5	15,8
Total pago anual	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia datos AGSS

5.2 Salud Ocupacional¹⁹

Dentro de las prestaciones de salud brindadas por el organismo, se cuenta con un sector que brinda servicios propios de Salud Ocupacional, el cual está enfocado a la promoción, prevención, protección de la salud de los y las trabajadoras con un enfoque integral que incluye el aspecto físico, mental y social. Las acciones están dirigidas tanto hacia el personal de BPS, como para la población activa cubierta por BPS.

Dentro de las responsabilidades de este sector, se destacan las siguientes:

- Desarrollar programas de prevención de riesgos laborales o relacionados con los estilos de vida.
- Recomendar medidas de control y prevención de los riesgos laborales evaluados tanto en empresas como en BPS.
- Proponer junto a la Gerencia de Asuntos Labores de Recursos Humanos, acciones relacionadas al Plan de Salud y Seguridad Laboral del BPS.
- Realizar vigilancia de la Salud y del Ambiente de Trabajo, fomentando la adaptación del trabajo al personal.
- Participar en la investigación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, asesorando con medidas de rehabilitación profesional.
- Colaborar en la difusión de información relacionada con Salud y Trabajo.
- Contribuir en la organización de la atención de urgencia y en la elaboración de planes y programas de contingencia para casos de siniestros en el lugar de trabajo.
- Participar en el ámbito bipartito de Salud y Seguridad en el Trabajo.
- Favorecer el desarrollo de políticas y programas de alcance nacional de Salud y Seguridad Laboral en el ámbito del Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONASSAT) en representación de BPS.

A efectos de cumplir muchos de estos cometidos, se ejecutan diversas actividades como ser estudios de puestos de trabajo que incluye la recomendación al trabajador o trabajadora, como a la empresa correspondiente. También la coordinación con el sector de evaluación de incapacidad, la cual surge por tres causas: a raíz de períodos prolongados de certificación médica que culminan con junta

¹⁹ La elaboración de este apartado se realizó con documentación suministrada por el sector de Salud Ocupacional de BPS. En cuanto a los datos estadísticos se destaca que para el año 2020, en algunos casos no se encuentra el dato desagregado, por encontrarse los servicios en el contexto de la emergencia sanitaria por Covid19.

médica; por derivación de la propia empresa; por derivación del médico tratante del trabajador o trabajadora.

Como se observa en tabla adjunta, cerca del 80% de los casos surgen a raíz de solicitud del sector de Evaluación de Incapacidad, seguido por la derivación dada por el médico tratante del trabajador o trabajadora. En el primer caso, la intervención del sector surge a partir de casos derivados por junta médica, es decir, el trabajador o trabajadora presenta períodos largos con certificación médica. Ante esta situación se buscan alternativas para la persona afectada, dando recomendaciones de mejoras al puesto de trabajo, o para el cambio de tarea. Todo esto se enmarca en lo establecido por Decreto Nº 127, que busca cumplir con Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo.

Tabla 4. Cantidad de estudios biológicos de Puestos de trabajo

Origen o Derivación	2020	2021	2022
Evaluación de Incapacidad	174	122	153
Ley 17215*	12	1	3
Médico Tratante	16	27	23
Empresa	7	16	8
Total	209	166	187

Fuente: Gerencia de Sector Salud Ocupacional.

*Trabajadoras en estado de gravidez

Como otra acción, también se realiza la evaluación de riesgos laborales y de asesoramiento técnico ante solicitudes de Bonificación de Servicios. Esto implica la evaluación diagnóstica por daños a la salud del trabajador o trabajadora ante la exposición a riesgos laborales de acuerdo a la normativa vigente. Ejemplo de estos casos son personas expuestas a radiaciones ionizantes; al dióxido de silicio de forma permanente, etc. En los últimos tres años, se realizaron un centenar de entrevistas, llegando a verificar servicios bonificados al 50% de las personas usuarias.

Por otra parte se realizan las recomendaciones y adecuaciones ergonómicas para orientar la reubicación del trabajador o trabajadora cuando sus condiciones de salud no le permitan continuar realizando la misma tarea, efectivizando un nuevo puesto de trabajo acorde a sus capacidades físicas y psicológicas.

En esta línea de acciones se encuentra el Programa de Reinserción Laboral el cual evalúa y asesora, orientado a facilitar la reinserción laboral y rehabilitación ocupacional de trabajadores con certificaciones prolongadas o con subsidio transitorio por incapacidad para realizar su tarea. Realizado el diagnóstico se derivan los casos al Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP) a los efectos de que realicen una capacitación para la inclusión en nuevos puestos de trabajo.

Tabla 5. Programa de Orientación Profesional

	2020	2021	2022
Derivación a INEFOP	176	67	141

Fuente: Gerencia de Sector Salud Ocupacional.

Finalmente, en relación a los cuidados para el personal del organismo, se identifican varios orígenes que disparan la actuación del sector. Para los últimos años, se observa un crecimiento en el total de los casos, en donde el principal motivo es el interés del propio trabajador o trabajadora. Actualmente el organismo cuenta con un total aproximado de 3600 funcionarios y funcionarias.²⁰

Tabla 6. Funcionarios y funcionarias de BPS evaluados

Origen o Derivación	2020	2021	2022
Junta Médica		39	41
Solicitud Jerarca		22	24
Comisión Acoso		5	31
Solicitud Func.		92	75
Vigilancia Salud		21	16
Otros		21	67
Total	143	200	254

Fuente: Gerencia de Sector Salud Ocupacional.

Nota: para el año 2020 no se cuenta con la desagregación por origen.

Por último, este sector también gestiona aquellos casos que se identifican como posible Enfermedad Profesional, derivándolos al BSE para su análisis.

4.3 Prótesis y Órtesis

En R.D. N° 33-10/2002 se realiza una revisión de la normativa vinculada a los servicios complementarios del organismo, los cuales tienen como principal objetivo cubrir la pérdida de la integridad psicosomática del trabajador. En esta norma se establece un catálogo de productos que permitan recuperar la capacidad laboral de la persona, tal como se indica en el considerando de la resolución: “la prestación debe ser eficaz o guardar una correspondencia de medio a fin entre el producto otorgado y el beneficio que produce en la recomposición de la integridad psicofísica del trabajador”.

De esta forma, BPS otorga partidas económicas a trabajadores y trabajadoras que por razones de salud necesitan adquirir prótesis y órtesis, según prescripción médica.

Se definen como prótesis aquellos productos sanitarios que sustituyen total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica que presenta algún defecto o anomalía. Estas pueden ser internas o externas, temporales o fijas, como por ejemplo prótesis auricular externa, prótesis mamaria, etc.

²⁰ El dato incluye a todas las personas, es decir, Directorio, Gerencias, etc. Recuperado de: <https://www.bps.gub.uy/1365/>

Las órtesis son productos sanitarios de uso externo, no implantables, que se pueden adaptar al paciente. Estas se asocian a condiciones estructurales o funcionales del sistema neuromuscular o del esqueleto. Ejemplos de estos son corsé, fajas, espaldar, etc.

A efectos de complementar los resultados expuestos en el apartado tres, a continuación se presenta cantidades de solicitudes de prestaciones otorgadas para acceder a prótesis y ortesis, para los años 2015 y 2016.

Surge de los registros administrativos, que en promedio se otorgaron en este periodo cerca de 2140 solicitudes mensuales, donde se destaca que más del 70% son solicitudes otorgadas para mujeres.

Teniendo en cuenta que la principal causa identificada para el subsidio por enfermedad para las personas mayores de 30 años, son problemas óseos o musculares, y que para aquellas personas mayores de 50 años también aparecen las intervenciones quirúrgicas, parecen razonables los resultados antes expuestos, teniendo en cuenta el catálogo²¹ de productos que se ofrece a la población.

Para el año 2022 se mantiene el comportamiento antes identificado, en donde el promedio mensual de prestaciones fue cercano a las 2240, y las mujeres sostuvieron la misma participación, es decir el 70%. La mayor acumulación de los casos de acuerdo a los tramos, caen entre los 40 y 59 años.

Tabla 7. Cantidad de prestaciones otorgadas para prótesis, analizada por sexo y tramo etario.
Año 2022 (en%)

	Femenino	Masculino	Total
Menores de 20	43	57	3
De 20 a 29	65	35	7
De 30 a 39	72	28	17
De 40 a 49	75	25	29
De 50 a 59	73	27	33
Mayores de 60	64	36	12
Totales	71	29	100

Fuente: Elaboración propia, datos de AEA.

En cuanto a la distribución de las prestaciones en el territorio, para el año 2022, se observa que el 57% se acumulan en la capital del país seguido de Canelones con el 12,6%.

Las prestaciones para prótesis y órtesis son una herramienta que colabora en la integridad psicofísica del trabajador o trabajadora, y de acuerdo a los datos expuestos es alto el porcentaje de mujeres que hacen uso de este beneficio. Para el año 2022 se visualiza que cada diez prestaciones otorgadas seis se acumulan en el tramo etario de 40 a 59 años. A la luz de los resultados queda pendiente analizar dicho comportamiento teniendo en cuenta el tipo de producto a adquirir.

²¹ Por más detalle: <https://www.bps.gub.uy/8038/>

6. Conclusiones

Este trabajo presenta una recopilación que hace a las normativas vinculadas a la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras en Uruguay, en el marco de un nuevo sistema previsional que ha extendido la edad de cese para acceder a los beneficios jubilatorios y que por lo tanto, obliga a pensar en mejoras sanitarias hacia la población activa.

La OIT entiende como normas fundamentales para la seguridad y salud en el trabajo la 155 y la 187. Uruguay cuenta con la ratificación de la primera norma, a partir de la cual se crea la CONASSAT, ámbito donde nace el diálogo social tripartito en materia de SST.

A partir de los registros administrativos surge dentro de las principales causas de los y las trabajadoras que contaron con subsidio por enfermedad, los problemas osteomusculares (24,1%) seguido por traumatismos (23,5%) y trastornos mentales (11,4%). En relación a los tramos etarios, las personas beneficiarias hasta 29 años, presentan como principal causa los traumatismos (25,4%). Las mujeres para este tramo, presentan como principal causa problemas con el embarazo parto o puerperio. En términos generales se mantiene el mismo patrón en las causas (osteomusculares, traumatismos, trastornos mentales) hasta los 49 años. A partir de los 50 años comienzan a surgir causas por problemas circulatorios o respiratorios.

En términos de montos pagados, la patología con mayor peso sobre el total fue traumatismo con el 27,5%, seguida de los problemas osteomusculares con el 24,7% y los trastornos mentales con el 15%. Teniendo en cuenta montos pagados y cantidades de beneficiarios por patología, se posiciona con los mayores valores las vinculadas a tumores y trastornos mentales. En el primer caso los mayores valores se instalan en mujeres en el tramo de 40 a 49 años, y en varones entre los 50 a 59 años. En cuanto a los trastornos mentales, el mayor peso en los montos se instala en el tramo de 50 a 59 años para ambos sexos, pero el valor es algo superior para los hombres.

En cuanto a las intervenciones por parte de BPS, mediante subsidios por enfermedad, el Sector de Salud Ocupacional y el otorgamiento de prestaciones para prótesis y órtesis, se identifica un eje compartido que tiene que ver con el origen de problemas óseos o musculares, que mediante estas diferentes acciones buscan subsanar uno de los principales diagnósticos. Ejemplo de esto son las recomendaciones y adecuaciones ergonómicas dadas por el sector de Salud Ocupacional. Por otra parte, el Programa de Orientación Profesional, es también un claro ejemplo de rehabilitación o inclusión para la reinserción laboral a través de INEFOP.

Los desafíos presentados en informe de OIT(2019), van en línea con los resultados antes planteados, y propone enfocar acciones que logren mitigar el desarrollo de estas enfermedades; “De esta forma, ya se observa que en muchos países los riesgos clásicos de la industria pesada están siendo reemplazados por otros nuevos y emergentes, particularmente, los trastornos musculoesqueléticos y las enfermedades psíquicas de origen laboral, que en muchos países suponen un porcentaje muy importante del total de lesiones profesionales.” (pág.98)

Reconocer las nuevas realidades del mundo del trabajo y anticiparse a los posibles efectos nocivos para la salud laboral es parte de la nueva agenda por parte del gobierno, trabajadores y empresarios. Es claro que la *cultura de la prevención* es la principal herramienta de gestión a futuro, pero esto significa que las acciones deberán estar dirigidas especialmente a las y los jóvenes de hoy para que transiten su vida laboral respetando y cuidando su salud de forma integral.

Bibliografía

BPS (2011) *Acuerdo entre OIT y el Gobierno de Uruguay*. Comentarios de Seguridad Social Nº 32, Edición Especial. BPS. Recuperado de: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/13023/1/comentarios-de-seguridad-social-n.-32---edicion-especial-2011.pdf>

BPS (2021) *Prestaciones y servicios para personas con discapacidad* en Comentarios de Seguridad Social Nº 94. BPS. Recuperado de: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/20210/1/94.-prestaciones-y-servicios-para-personas-con-discapacidad--del-bps.-actualizacion-2021.pdf>

Lazo, M. (2014) en Comentario de Seguridad Social Nº 43, BPS. Recuperado de: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/7891/2/43.20primer20trimestre202014.pdf>

MTSS (2023). Compendio normativo en materia de salud y seguridad en el trabajo. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-trabajo-seguridad-social/comunicacion/publicaciones/compendio-normativo-materia-salud-seguridad-trabajo>

Nuñez, I. (2016) Subsidio por enfermedad. Una mirada desde la ELPS. Comentario de Seguridad Social Nº 51. Recuperado de: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/13004/1/comentarios-de-seguridad-social-n.-51---enero-marzo-2016.pdf>

OIT (2019) *Dialogo social tripartito en Uruguay*. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_676750.pdf

OIT (2022) *Fomentar el diálogo social para una cultura de seguridad social*. Recuperado de: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_842509/lang--es/index.htm

OIT (2023) *Convenios fundamentales sobre seguridad y salud en el trabajo*. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_874775.pdf.

OMS (2010) *Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción – para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44317/9789243599311_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo

C155 - Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155)

Entrada en vigor: 11 agosto 1983.

Adopción: Ginebra, 67ª reunión CIT (22 junio 1981) - Estatus: Instrumento actualizado (Convenios Fundamentales).

Parte I. Campo de Aplicación y Definiciones

Artículo 1

1. El presente Convenio se aplica a todas las ramas de actividad económica.
2. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio podrá, previa consulta tan pronto como sea posible con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores interesadas, excluir parcial o totalmente de su aplicación a determinadas ramas de actividad económica, tales como el transporte marítimo o la pesca, en las que tal aplicación presente problemas especiales de cierta importancia.
3. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio deberá enumerar, en la primera memoria sobre la aplicación del Convenio que someta en virtud del artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, las ramas de actividad que hubieren sido excluidas en virtud del párrafo 2 de este artículo, explicando los motivos de dicha exclusión y describiendo las medidas tomadas para asegurar suficiente protección a los trabajadores en las ramas excluidas, y deberá indicar en las memorias subsiguientes todo progreso realizado hacia una aplicación más amplia.

Artículo 2

1. El presente Convenio se aplica a todos los trabajadores de las ramas de actividad económica abarcadas.
2. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio podrá, previa consulta, tan pronto como sea posible, con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores interesadas, excluir parcial o totalmente de su aplicación a categorías limitadas de trabajadores respecto de las cuales se presenten problemas particulares de aplicación.
3. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio deberá enumerar, en la primera memoria sobre la aplicación del Convenio que someta en virtud del artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, las categorías limitadas de trabajadores que hubiesen sido excluidas en virtud del párrafo 2 de este artículo, explicando los motivos de dicha exclusión, y deberá indicar en las memorias subsiguientes todo progreso realizado hacia una aplicación más amplia.

Artículo 3

A los efectos del presente Convenio:

- (a) la expresión ramas de actividad económica abarca todas las ramas en que hay trabajadores empleados, incluida la administración pública;
- (b) el término trabajadores abarca todas las personas empleadas, incluidos los empleados públicos;
- (c) la expresión lugar de trabajo abarca todos los sitios donde los trabajadores deben permanecer o adonde tienen que acudir por razón de su trabajo, y que se hallan bajo el control directo o indirecto del empleador;
- (d) el término reglamentos abarca todas las disposiciones a las que la autoridad o autoridades competentes han conferido fuerza de ley;
- (e) el término salud, en relación con el trabajo, abarca no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo.

Parte II. Principios de una Política Nacional

Artículo 4

1. Todo Miembro deberá, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores interesadas y habida cuenta de las condiciones y práctica nacionales, formular, poner en práctica y reexaminar periódicamente una política nacional coherente en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo.
2. Esta política tendrá por objeto prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo, guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo, reduciendo al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, las causas de los riesgos inherentes al medio ambiente de trabajo.

Artículo 5

La política a que se hace referencia en el artículo 4 del presente Convenio deberá tener en cuenta las grandes esferas de acción siguientes, en la medida en que afecten la seguridad y la salud de los trabajadores y el medio ambiente de trabajo:

- (a) diseño, ensayo, elección, reemplazo, instalación, disposición, utilización y mantenimiento de los componentes materiales del trabajo (lugares de trabajo, medio ambiente de trabajo,

herramientas, maquinaria y equipo; sustancias y agentes químicos, biológicos y físicos; operaciones y procesos);

(b) relaciones existentes entre los componentes materiales del trabajo y las personas que lo ejecutan o supervisan, y adaptación de la maquinaria, del equipo, del tiempo de trabajo, de la organización del trabajo y de las operaciones y procesos a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores;

(c) formación, incluida la formación complementaria necesaria, calificaciones y motivación de las personas que intervienen, de una forma u otra, para que se alcancen niveles adecuados de seguridad e higiene;

(d) comunicación y cooperación a niveles de grupo de trabajo y de empresa y a todos los niveles apropiados hasta el nivel nacional inclusive;

(e) la protección de los trabajadores y de sus representantes contra toda medida disciplinaria resultante de acciones emprendidas justificadamente por ellos de acuerdo con la política a que se refiere el artículo 4 del presente Convenio.

Artículo 6

La formulación de la política a que se refiere el artículo 4 del presente Convenio debería precisar las funciones y responsabilidades respectivas, en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo, de las autoridades públicas, los empleadores, los trabajadores y otras personas interesadas, teniendo en cuenta el carácter complementario de tales responsabilidades, así como las condiciones y la práctica nacionales.

Artículo 7

La situación en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo deberá ser objeto, a intervalos adecuados, de exámenes globales o relativos a determinados sectores, a fin de identificar los problemas principales, elaborar medios eficaces de resolverlos, definir el orden de prelación de las medidas que haya que tomar, y evaluar los resultados.

Parte III. Acción a Nivel Nacional

Artículo 8

Todo Miembro deberá adoptar, por vía legislativa o reglamentaria o por cualquier otro método conforme a las condiciones y a la práctica nacionales, y en consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores interesadas, las medidas necesarias para dar efecto al artículo 4 del presente Convenio.

Artículo 9

1. El control de la aplicación de las leyes y de los reglamentos relativos a la seguridad, la higiene y el medio ambiente de trabajo deberá estar asegurado por un sistema de inspección apropiado y suficiente.
2. El sistema de control deberá prever sanciones adecuadas en caso de infracción de las leyes o de los reglamentos.

Artículo 10

Deberán tomarse medidas para orientar a los empleadores y a los trabajadores con objeto de ayudarles a cumplir con sus obligaciones legales.

Artículo 11

A fin de dar efecto a la política a que se refiere el artículo 4 del presente Convenio, la autoridad o autoridades competentes deberán garantizar la realización progresiva de las siguientes funciones:

- (a) la determinación, cuando la naturaleza y el grado de los riesgos así lo requieran, de las condiciones que rigen la concepción, la construcción y el acondicionamiento de las empresas, su puesta en explotación, las transformaciones más importantes que requieran y toda modificación de sus fines iniciales, así como la seguridad del equipo técnico utilizado en el trabajo y la aplicación de procedimientos definidos por las autoridades competentes;
- (b) la determinación de las operaciones y procesos que estarán prohibidos, limitados o sujetos a la autorización o al control de la autoridad o autoridades competentes, así como la determinación de las sustancias y agentes a los que la exposición en el trabajo estará prohibida, limitada o sujeta a la autorización o al control de la autoridad o autoridades competentes; deberán tomarse en consideración los riesgos para la salud causados por la exposición simultánea a varias sustancias o agentes;
- (c) el establecimiento y la aplicación de procedimientos para la declaración de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales por parte de los empleadores y, cuando sea pertinente, de las instituciones aseguradoras u otros organismos o personas directamente interesados, y la elaboración de estadísticas anuales sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;
- (d) la realización de encuestas cada vez que un accidente del trabajo, un caso de enfermedad profesional o cualquier otro daño para la salud acaecido durante el trabajo o en relación con éste parezca revelar una situación grave;
- (e) la publicación anual de informaciones sobre las medidas tomadas en aplicación de la política a que se refiere el artículo 4 del presente Convenio y sobre los accidentes del trabajo, los casos

de enfermedades profesionales y otros daños para la salud acaecidos durante el trabajo o en relación con éste;

(f) habida cuenta de las condiciones y posibilidades nacionales, la introducción o desarrollo de sistemas de investigación de los agentes químicos, físicos o biológicos en lo que respecta a los riesgos que entrañaran para la salud de los trabajadores.

Artículo 12

Deberán tomarse medidas conformes a la legislación y práctica nacionales a fin de velar por que las personas que diseñan, fabrican, importan, suministran o ceden a cualquier título maquinaria, equipos o sustancias para uso profesional:

(a) se aseguren, en la medida en que sea razonable y factible, de que la maquinaria, los equipos o las sustancias en cuestión no impliquen ningún peligro para la seguridad y la salud de las personas que hagan uso correcto de ellos;

(b) faciliten información sobre la instalación y utilización correctas de la maquinaria y los equipos y sobre el uso correcto de sustancias, sobre los riesgos que presentan las máquinas y los materiales y sobre las características peligrosas de las sustancias químicas, de los agentes o de los productos físicos o biológicos, así como instrucciones acerca de la manera de prevenir los riesgos conocidos;

(c) efectúen estudios e investigaciones o se mantengan al corriente de cualquier otra forma de la evolución de los conocimientos científicos y técnicos necesarios para cumplir con las obligaciones expuestas en los apartados a) y b) del presente artículo.

Artículo 13

De conformidad con la práctica y las condiciones nacionales, deberá protegerse de consecuencias injustificadas a todo trabajador que juzgue necesario interrumpir una situación de trabajo por creer, por motivos razonables, que ésta entraña un peligro inminente y grave para su vida o su salud.

Artículo 14

Deberán tomarse medidas a fin de promover, de manera conforme a las condiciones y a la práctica nacionales, la inclusión de las cuestiones de seguridad, higiene y medio ambiente de trabajo en todos los niveles de enseñanza y de formación, incluidos los de la enseñanza superior técnica, médica y profesional, con objeto de satisfacer las necesidades de formación de todos los trabajadores.

Artículo 15

1. A fin de asegurar la coherencia de la política a que se refiere el artículo 4 del presente Convenio y de las medidas tomadas para aplicarla, todo Miembro deberá tomar, previa consulta tan pronto como sea posible con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores y, cuando sea apropiado, con otros organismos, disposiciones conformes a las condiciones y a la práctica nacionales a fin de lograr la necesaria coordinación entre las diversas autoridades y los diversos organismos encargados de dar efecto a las partes II y III del presente Convenio.
2. Cuando las circunstancias lo requieran y las condiciones y la práctica nacionales lo permitan, tales disposiciones deberían incluir el establecimiento de un organismo central.

Parte IV. Acción a Nivel de Empresa

Artículo 16

1. Deberá exigirse a los empleadores que, en la medida en que sea razonable y factible, garanticen que los lugares de trabajo, la maquinaria, el equipo y las operaciones y procesos que estén bajo su control son seguros y no entrañan riesgo alguno para la seguridad y la salud de los trabajadores.
2. Deberá exigirse a los empleadores que, en la medida en que sea razonable y factible, garanticen que los agentes y las sustancias químicos, físicos y biológicos que estén bajo su control no entrañan riesgos para la salud cuando se toman medidas de protección adecuadas.
3. Cuando sea necesario, los empleadores deberán suministrar ropas y equipos de protección apropiados a fin de prevenir, en la medida en que sea razonable y factible, los riesgos de accidentes o de efectos perjudiciales para la salud.

Artículo 17

Siempre que dos o más empresas desarrollen simultáneamente actividades en un mismo lugar de trabajo tendrán el deber de colaborar en la aplicación de las medidas previstas en el presente Convenio.

Artículo 18

Los empleadores deberán prever, cuando sea necesario, medidas para hacer frente a situaciones de urgencia y a accidentes, incluidos medios adecuados para la administración de primeros auxilios.

Artículo 19

Deberán adoptarse disposiciones a nivel de empresa en virtud de las cuales:

- (a) los trabajadores, al llevar a cabo su trabajo, cooperen al cumplimiento de las obligaciones que incumben al empleador;
- (b) los representantes de los trabajadores en la empresa cooperen con el empleador en el ámbito de la seguridad e higiene del trabajo;
- (c) los representantes de los trabajadores en la empresa reciban información adecuada acerca de las medidas tomadas por el empleador para garantizar la seguridad y la salud y puedan consultar a sus organizaciones representativas acerca de esta información, a condición de no divulgar secretos comerciales;
- (d) los trabajadores y sus representantes en la empresa reciban una formación apropiada en el ámbito de la seguridad e higiene del trabajo;
- (e) los trabajadores o sus representantes y, llegado el caso, sus organizaciones representativas en la empresa estén habilitados, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales, para examinar todos los aspectos de la seguridad y la salud relacionados con su trabajo, y sean consultados a este respecto por el empleador; con tal objeto, y de común acuerdo, podrá recurrirse a consejeros técnicos ajenos a la empresa;
- (f) el trabajador informará de inmediato a su superior jerárquico directo acerca de cualquier situación de trabajo que a su juicio entrañe, por motivos razonables, un peligro inminente y grave para su vida o su salud; mientras el empleador no haya tomado medidas correctivas, si fuere necesario, no podrá exigir de los trabajadores que reanuden una situación de trabajo en donde exista con carácter continuo un peligro grave e inminente para su vida o su salud.

Artículo 20

La cooperación entre los empleadores y los trabajadores o sus representantes en la empresa deberá ser un elemento esencial de las medidas en materia de organización y de otro tipo que se adopten en aplicación de los artículos 16 a 19 del presente Convenio.

Artículo 21

Las medidas de seguridad e higiene del trabajo no deberán implicar ninguna carga financiera para los trabajadores.

Parte V. Disposiciones Finales

Artículo 22

El presente Convenio no revisa ninguno de los convenios o recomendaciones internacionales del trabajo existentes.

Artículo 23

Las ratificaciones formales del presente Convenio serán comunicadas, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo.

Artículo 24

1. Este Convenio obligará únicamente a aquellos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo cuyas ratificaciones haya registrado el Director General.
2. Entrará en vigor doce meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos Miembros hayan sido registradas por el Director General.
3. Desde dicho momento, este Convenio entrará en vigor, para cada Miembro, doce meses después de la fecha en que haya sido registrada su ratificación.

Artículo 25

1. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio podrá denunciarlo a la expiración de un período de diez años, a partir de la fecha en que se haya puesto inicialmente en vigor, mediante un acta comunicada, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo. La denuncia no surtirá efecto hasta un año después de la fecha en que se haya registrado.
2. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio y que, en el plazo de un año después de la expiración del período de diez años mencionado en el párrafo precedente, no haga uso del derecho de denuncia previsto en este artículo quedará obligado durante un nuevo período de diez años, y en lo sucesivo podrá denunciar este Convenio a la expiración de cada período de diez años, en las condiciones previstas en este artículo.

Artículo 26

1. El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo notificará a todos los Miembros de la Organización Internacional del Trabajo el registro de cuantas ratificaciones, declaraciones y denuncias le comuniquen los Miembros de la Organización.
2. Al notificar a los Miembros de la Organización el registro de la segunda ratificación que le haya sido comunicada, el Director General llamará la atención de los Miembros de la Organización sobre la fecha en que entrará en vigor el presente Convenio.

Artículo 27

El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo comunicará al Secretario General de las Naciones Unidas, a los efectos del registro y de conformidad con el artículo 102 de la Carta de las

Naciones Unidas, una información completa sobre todas las ratificaciones, declaraciones y actas de denuncia que haya registrado de acuerdo con los artículos precedentes.

Artículo 28

Cada vez que lo estime necesario, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo presentará a la Conferencia una memoria sobre la aplicación del Convenio, y considerará la conveniencia de incluir en el orden del día de la Conferencia la cuestión de su revisión total o parcial.

Artículo 29

1. En caso de que la Conferencia adopte un nuevo convenio que implique una revisión total o parcial del presente, y a menos que el nuevo convenio contenga disposiciones en contrario:

(a) la ratificación, por un Miembro, del nuevo convenio revisor implicará, ipso jure, la denuncia inmediata de este Convenio, no obstante las disposiciones contenidas en el artículo 25, siempre que el nuevo convenio revisor haya entrado en vigor;

(b) a partir de la fecha en que entre en vigor el nuevo convenio revisor, el presente Convenio cesará de estar abierto a la ratificación por los Miembros.

2. Este Convenio continuará en vigor en todo caso, en su forma y contenido actuales, para los Miembros que lo hayan ratificado y no ratifiquen el convenio revisor.

Artículo 30

Las versiones inglesa y francesa del texto de este Convenio son igualmente auténticas.

[C187 - Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 \(núm. 187\)](#)

(Entrada en vigor: 20 febrero 2009)

Adopción: Ginebra, 95ª reunión CIT (15 junio 2006) - Estatus: Instrumento actualizado (Convenios Fundamentales).

I. DEFINICIONES

Artículo 1

A los efectos del presente Convenio:

(a) la expresión política nacional se refiere a la política nacional sobre seguridad y salud en el trabajo y el medio ambiente de trabajo, elaborada de conformidad con los principios enunciados en el artículo 4 del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155);

(b) la expresión sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo o sistema nacional se refiere a la infraestructura que conforma el marco principal para la aplicación de la política y los programas nacionales de seguridad y salud en el trabajo;

(c) la expresión programa nacional de seguridad y salud en el trabajo o programa nacional se refiere a cualquier programa nacional que incluya objetivos que deban alcanzarse en un plazo determinado, así como las prioridades y medios de acción destinados a mejorar la seguridad y salud en el trabajo, y los medios para evaluar los progresos realizados, y

(d) la expresión cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud se refiere a una cultura en la que el derecho a un medio ambiente de trabajo seguro y saludable se respeta en todos los niveles, en la que el gobierno, los empleadores y los trabajadores participan activamente en iniciativas destinadas a asegurar un medio ambiente de trabajo seguro y saludable mediante un sistema de derechos, responsabilidades y deberes bien definidos, y en la que se concede la máxima prioridad al principio de prevención.

II. OBJETIVO

Artículo 2

1. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio deberá promover la mejora continua de la seguridad y salud en el trabajo con el fin de prevenir las lesiones, enfermedades y muertes ocasionadas por el trabajo mediante el desarrollo de una política, un sistema y un programa nacionales, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores.

2. Todo Miembro deberá adoptar medidas activas con miras a conseguir de forma progresiva un medio ambiente de trabajo seguro y saludable mediante un sistema nacional y programas nacionales de seguridad y salud en el trabajo, teniendo en cuenta los principios recogidos en los instrumentos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) pertinentes para el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo.

3. Todo Miembro, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores, deberá examinar periódicamente las medidas que podrían adoptarse para ratificar los convenios pertinentes de la OIT en materia de seguridad y salud en el trabajo.

III. POLÍTICA NACIONAL

Artículo 3

1. Todo Miembro deberá promover un ambiente de trabajo seguro y saludable mediante la elaboración de una política nacional.
2. Todo Miembro deberá promover e impulsar, en todos los niveles pertinentes, el derecho de los trabajadores a un medio ambiente de trabajo seguro y saludable.
3. Al elaborar su política nacional, todo Miembro deberá promover, de acuerdo con las condiciones y práctica nacionales y en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y trabajadores, principios básicos tales como: evaluar los riesgos o peligros del trabajo; combatir en su origen los riesgos o peligros del trabajo; y desarrollar una cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud que incluya información, consultas y formación.

IV. SISTEMA NACIONAL

Artículo 4

1. Todo Miembro deberá establecer, mantener y desarrollar de forma progresiva, y reexaminar periódicamente, un sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores.
2. El sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo deberá incluir, entre otras cosas:
 - (a) la legislación, los convenios colectivos en su caso, y cualquier otro instrumento pertinente en materia de seguridad y salud en el trabajo;
 - (b) una autoridad u organismo, o autoridades u organismos responsables de la seguridad y salud en el trabajo, designados de conformidad con la legislación y la práctica nacionales;
 - (c) mecanismos para garantizar la observancia de la legislación nacional, incluidos los sistemas de inspección, y
 - (d) disposiciones para promover en el ámbito de la empresa la cooperación entre la dirección, los trabajadores y sus representantes, como elemento esencial de las medidas de prevención relacionadas con el lugar de trabajo.
3. El sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo deberá incluir, cuando proceda:
 - (a) un órgano u órganos consultivos tripartitos de ámbito nacional para tratar las cuestiones relativas a la seguridad y salud en el trabajo;

- (b) servicios de información y asesoramiento en materia de seguridad y salud en el trabajo;
- (c) formación en materia de seguridad y salud en el trabajo;
- (d) servicios de salud en el trabajo, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales;
- (e) la investigación en materia de seguridad y salud en el trabajo;
- (f) un mecanismo para la recopilación y el análisis de los datos relativos a las lesiones y enfermedades profesionales, teniendo en cuenta los instrumentos de la OIT pertinentes;
- (g) disposiciones con miras a la colaboración con los regímenes pertinentes de seguro o de seguridad social que cubran las lesiones y enfermedades profesionales, y
- (h) mecanismos de apoyo para la mejora progresiva de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo en las microempresas, en las pequeñas y medianas empresas, y en la economía informal.

V. PROGRAMA NACIONAL

Artículo 5

1. Todo Miembro deberá elaborar, aplicar, controlar y reexaminar periódicamente un programa nacional de seguridad y salud en el trabajo en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores.
2. El programa nacional deberá:
 - (a) promover el desarrollo de una cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud;
 - (b) contribuir a la protección de los trabajadores mediante la eliminación de los peligros y riesgos del trabajo o su reducción al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales, con miras a prevenir las lesiones, enfermedades y muertes ocasionadas por el trabajo y a promover la seguridad y salud en el lugar de trabajo;
 - (c) elaborarse y reexaminarse sobre la base de un análisis de la situación nacional en materia de seguridad y salud en el trabajo, que incluya un análisis del sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo;
 - (d) incluir objetivos, metas e indicadores de progreso, y

(e) ser apoyado, cuando sea posible, por otros programas y planes nacionales de carácter complementario que ayuden a alcanzar progresivamente el objetivo de un medio ambiente de trabajo seguro y saludable.

4. El programa nacional deberá ser ampliamente difundido y, en la medida de lo posible, ser respaldado y puesto en marcha por las más altas autoridades nacionales.

VI. DISPOSICIONES FINALES

Artículo 6

El presente Convenio no constituye una revisión de ninguno de los convenios o recomendaciones internacionales del trabajo.

Artículo 7

Las ratificaciones formales del presente Convenio serán comunicadas para su registro al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo.

Artículo 8

1. El presente Convenio obligará únicamente a aquellos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo cuyas ratificaciones haya registrado el Director General de la Oficina Internacional del Trabajo.
2. Entrará en vigor doce meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos Miembros hayan sido registradas por el Director General.
3. Desde dicho momento, el presente Convenio entrará en vigor, para cada Miembro, doce meses después de la fecha de registro de su ratificación.

Artículo 9

1. Todo Miembro que haya ratificado el presente Convenio puede denunciarlo a la expiración de un período de diez años, a partir de la fecha en que se haya puesto inicialmente en vigor, mediante un acta comunicada para su registro al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo. La denuncia no surtirá efecto hasta un año después de la fecha en que se haya registrado.
2. Todo Miembro que haya ratificado el presente Convenio y que, en el plazo de un año posterior a la expiración del período de diez años mencionado en el párrafo precedente, no invoque el derecho de denuncia previsto en este artículo quedará obligado durante un nuevo período de diez años, y en lo sucesivo podrá denunciar este Convenio durante el primer año de cada nuevo período de diez años, en las condiciones previstas en este artículo.

Artículo 10

1. El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo notificará a todos los Miembros de la Organización Internacional del Trabajo el registro de todas las ratificaciones y denuncias que le comuniquen los Miembros de la Organización.

2. Al notificar a los Miembros de la Organización el registro de la segunda ratificación que le haya sido comunicada, el Director General llamará la atención de los Miembros de la Organización sobre la fecha en que entrará en vigor el presente Convenio.

Artículo 11

El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo comunicará al Secretario General de las Naciones Unidas, para su registro de conformidad con el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas, una información completa sobre todas las ratificaciones y denuncias que haya registrado.

Artículo 12

Cada vez que lo estime necesario, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo presentará a la Conferencia una memoria sobre la aplicación del Convenio, y considerará la conveniencia de inscribir en el orden del día de la Conferencia la cuestión de su revisión.

Artículo 13

1. En caso de que la Conferencia adopte un nuevo convenio que implique una revisión del presente, y a menos que el nuevo convenio contenga disposiciones en contrario:

(a) la ratificación, por un Miembro, del nuevo convenio revisor implicará, ipso jure, la denuncia inmediata del presente Convenio, no obstante las disposiciones contenidas en el artículo 9, siempre que el nuevo convenio revisor haya entrado en vigor;

(b) a partir de la fecha en que entre en vigor el nuevo convenio revisor, el presente Convenio cesará de estar abierto a la ratificación por los Miembros.

2. El presente Convenio continuará en vigor en todo caso, en su forma y contenido actuales, para los Miembros que lo hayan ratificado y no ratifiquen el convenio revisor.

Artículo 14

Las versiones inglesa y francesa del texto de este Convenio son igualmente auténticas.

ANÁLISIS DE LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL

Año: 2022

Análisis de los movimientos financieros del Banco de Previsión Social Año 2022

Asesoría Económica y Actuarial
Julio 2023

[Resumen](#)

En el presente artículo se analizan los movimientos financieros del Banco de Previsión Social durante el ejercicio 2022, es decir, aquellos ingresos efectivamente percibidos y egresos pagados, ya que son considerados de acuerdo al criterio financiero y no contable.

Palabras clave: *Ingresos, egresos, asistencia, percibido, pagado, financiero, resultado, déficit.*

1. Introducción.

Al igual que en años anteriores, el presente análisis se basa en los informes de ingresos y egresos de caja y bancos proporcionados por la Repartición Finanzas del Organismo. Los cuadros que se presentan a continuación tienen un mayor grado de desagregación a los efectos de disponer de información más completa. Al considerar movimientos estrictamente financieros, los resultados que se presentan difieren de los que surgen del Balance General del Organismo ya que éstos, por el contrario, se basan en criterios económicos.

2. Ingresos y Egresos Totales.

Los ingresos del organismo se pueden clasificar en directos e indirectos. Dentro de los primeros, se encuentran las contribuciones por Invalidez, vejez y sobrevivencia (IVS), ingresos de terceros, multas y recargos, movimientos de fondos varios, contribuciones de activos e ingresos varios.

Los ingresos indirectos se denominan Versiones del Estado, y allí se incluyen todos los fondos que fueron percibidos de la Tesorería General de la Nación durante el año 2022 por diversos conceptos, ingreso que se hace efectivo a través de transferencias monetarias desde el Ministerio de Economía y Finanzas. Se debe tener en cuenta que se consideran tanto recursos genuinos del propio Organismo, como también aquellos ingresos destinados a movimientos financieros de terceros. Incluyen entonces impuestos afectados al Banco, contribuciones a cargo de Rentas Generales e inclusive, si correspondiese, Asistencia Financiera recibida por parte del Estado. En el año 2022, al igual que en el 2021, debido a la pandemia que atravesó el país y consecuente emergencia sanitaria decretada (Decreto N° 93/2020 de 13 de marzo de 2020), las Versiones percibidas incluyen también una partida especial asociada al aporte del Fondo Solidario COVID-19 (fondo creado por Ley N° 19.874). Cabe mencionar que, en el último año, dicha partida especial fue considerablemente menor que en los años anteriores.

Por otro lado, dentro de los Egresos totales del Organismo, se encuentran las prestaciones por invalidez, vejez y sobrevivencia (IVS), prestaciones a Activos, prestaciones de terceros, transferencias a las AFAP y gastos de gestión.

Se visualiza a continuación el detalle de Ingresos y Egresos totales:

Cuadro 1.

Ingresos y Egresos Globales - Año 2022
(En miles de \$)

I. TOTAL DE INGRESOS		508.521.232
- Ingresos Directos		290.996.283
Contribuciones IVS		118.604.987
Contribuciones de Activos		113.798
Multas y Recargos		968.453
Varios		251.009
Ingresos de Terceros		184.413.714
Mov. De fondos varios	-	13.355.678
- Ingresos por versiones		217.524.949
Versiones del estado (*)		217.524.949
II. TOTAL DE EGRESOS		508.521.232
Prestaciones IVS		230.463.647
Prestaciones a Activos		27.693.828
Prestaciones de terceros		133.456.204
Transferencia AFAP		50.723.565
Otras Transferencias y Dev. Pendientes		58.841.551
<i>Transferencias de terceros</i>	57.498.493	
<i>Devoluciones Pendientes Ag. Descentralizados</i>	1.343.058	
Gastos de Gestión		7.342.437

Nota: Elaborado a partir del Informe de Ingresos y Egresos e Informe de Competencia - Repartición Finanzas
(*) Incluye partidas recibidas por concepto de Plan Ibirapitá Ley 19.924 art. 762 y por Asistencia a la Vejez Ley N° 19.996 de 03/11/2021, art. 309

El total de ingresos del año 2022 fue de 508.521,2 millones de pesos, de los cuales, el 57,2% corresponde a ingresos directos, que ascendieron a 290.996,3 millones de pesos, y el 42,8% restante representa las versiones del Estado, que totalizaron 217.524,9 millones de pesos.

Si se observa la composición de los ingresos directos, puede apreciarse que el 40,8% corresponde a ingresos por contribuciones IVS y que un 63,4% pertenece a ingresos de terceros (integrados por conceptos que no son propios de la institución pero cuya recaudación es de su responsabilidad).

En cuanto a los Egresos totales del año 2022, el 45,3% representa las prestaciones IVS, en segundo lugar, se encuentran las prestaciones de terceros¹ con un 26,2%, luego las transferencias totales que representan el 21,5%, las prestaciones a Activos equivalen al 5,4% y por último, los gastos de gestión que equivalen al 1,4% del total de Egresos.

3. Versiones del Estado.

Los ingresos indirectos, es decir, los ingresos comprendidos dentro de las Versiones del Estado, corresponden a las remesas enviadas por la Tesorería General de la Nación para cubrir todos los movimientos del Organismo. En ellos se incluye el total de prestaciones que están a cargo del Banco, y que no son sólo propias, sino que se pagan por cuenta de otros organismos.

La composición de las Versiones incluye conceptos que están asociados a los recursos y/o erogaciones que le corresponden al Organismo pero que son percibidos o pagados directamente de Rentas Generales. Adicionalmente, se incluyen otros conceptos tales como los fondos destinados a movimientos financieros de terceros, los impuestos afectados y las contribuciones de rentas generales dispuestas por ley.

En el año 2022, al igual que en los años 2021 y 2020, se incluyen los aportes enviados para cubrir egresos asociados a la emergencia sanitaria por COVID-19.

En el siguiente cuadro se presenta la desagregación de las Versiones del Estado según concepto:

¹ Incluye gastos de gestión (sueldos e inversiones) asociados a estas prestaciones. Se calcularon teniendo en cuenta la Ejecución Presupuestal del año 2022, por lo cual el importe de Gastos de Gestión sólo incluye los necesarios para la realización de la gestión propia del organismo.

Cuadro 2.

Asistencia del Estado - Año 2022

(En miles de \$)

VERSIONES DEL ESTADO (*)		217.524.949
Transferencias por aportes del estado:		-55.413.928
Aportes Gobierno Central	-55.413.928	
Subsidio Contribuciones IVS		-1.413.420
Art. 21 Decreto 02/2012 - Crédito Fiscal	-3.094	
Ley N° 18341 art.23/24	-7.540	
Ley N° 18341-subs.50%	-178.329	
Ley N° 18973 A.11-Enaj.Semov credito fiscal	-1.224.457	
Prestaciones de pasividad a cargo de Rentas Generales		-3.002.132
Pensiones reparatorias	-2.149.643	
Pensiones Reparatorias Ind. Frigorífica	-240.417	
Ley N° 18850 Pensión por violencia doméstica	-26.005	
Pensiones graciabiles	-57.712	
Asistencia a la Vejez Ley 19996 art. 309 (*)	-528.356	
Ley 18.083 art 109		-12.231.485
Impuestos Afectados		-92.247.628
IVA -	-76.868.086	
IASS -	-15.345.964	
Lotería	-33.578	
Pagos efectuados por cuenta del BPS		187.935
Pre-jubilatorios	19.809	
Transferencias MTSS	168.126	
Certificados de crédito		-13.138.955
Asistencia FONASA		-17.319.298
Otros		-180.990
Compensación Sueldos	-37	
Plan Ibirapitá Ley 19.924 art. 762	-178.421	
Compensación IRP	8.622	
Comisión Fiduciario	-20.087	
Retroactividades Exon. Y Subs. Covid (**)	2.648	
Multas Art. 10	6.284	
Resultado asociado a emergencia sanitaria		-2.836.812
ASISTENCIA DEL ESTADO (Transferencias netas)		19.928.235

Nota: Elaborado a partir del Informe de Ingresos y Egresos e Informe de Competencia - Repartición Finanzas

(*) Proveniente de MEF a partir del 2022, Ley N° 19.996 art. 309

(**) Partida recibida a través de MEF asociada a Fondo COVID

El primer rubro a mencionar son los aportes patronales correspondientes a la Administración Central. El Estado, en su calidad de empleador, debe pagar al BPS dichos aportes, los cuales en el año 2022 fueron de 55.413,9 millones de pesos.

Adicionalmente, otros importes que deben ser reembolsados al Organismo lo constituyen los Subsidios por contribuciones IVS, incluyendo los subsidios otorgados por Ley N° 18.341 y Ley N° 18.973 (crédito fiscal por enajenación de semovientes) y ciertos proyectos de inversión², los que ascienden a 1.413,4 millones de pesos.

Existen a su vez, una multiplicidad de prestaciones de pasividad y actividad que por ley son de cargo de Rentas Generales pero son pagadas directamente por el BPS, por ende, tales importes son reembolsados al Organismo.

Dentro de las prestaciones de pasividad a cargo de Rentas Generales se incluyen las Pensiones Reparatorias, las Pensiones Reparatorias de la Industria Frigorífica, las Pensiones por Violencia Doméstica Ley N° 18.850, las Pensiones Graciables, y a partir del año 2022 de acuerdo al art. 309 de la Ley N° 19.996 se incluye Asistencia a la Vejez, totalizando 3.002,1 millones de pesos.

Se considera también la contribución especial creada por la Ley N° 18.083 en su artículo 109 en sustitución del COFIS derogado, que fue de 12.231,5 millones de pesos.

Dentro de las versiones también se encuentran las transferencias de los impuestos afectados: siete puntos del IVA básico (76.868,1 millones de pesos), el Impuesto a la Lotería (33,6 millones de pesos) y el Impuesto de Asistencia a la Seguridad Social (15.346 millones de pesos), totalizando 92.247,6 millones de pesos aproximadamente.

Otro rubro que se destaca es el de Certificados de crédito, con los cuales las empresas pueden pagar parte de sus contribuciones y que corresponde su reembolso por parte de Rentas Generales (13.139 millones de pesos).

Un rubro importante a destacar es el llamado "Asistencia FONASA", monto enviado por la Tesorería General para cubrir gastos asociados al Fondo Nacional de Salud, el cual asciende a 17.319,3 millones de pesos.

Dentro de "Otros" (181 millones de pesos) se incluyen varios conceptos, destacándose el ingreso percibido por Plan Ibirapitá (178,4 millones de pesos).

² Decreto N° 2/012 art. 21 (Incentivos para usuarios del Parque Científico y Tecnológico de Pando, (PCTP), y de parques industriales).- El puntaje total obtenido en la matriz de indicadores a que refiere el artículo 5° del presente Decreto, se incrementará en un 15% para aquellas empresas que revistan la calidad de usuarios del Parque Científico y Tecnológico de Pando, (PCTP), o de parques industriales. Adicionalmente dichas empresas dispondrán de un crédito fiscal por los aportes patronales asociados a la mano de obra incluida en el proyecto promovido durante un período de 5 años.

Por otro lado, conceptos como “Pre-Jubilatorios” y “Transferencias MTSS”, fueron pagados por Rentas Generales cuando el pago es de cuenta del BPS, por lo tanto, corresponde que esos egresos sean imputados al Organismo (totalizando 187,9 millones de pesos).

Por último, se presenta nuevamente este año el concepto surgido durante la emergencia sanitaria que enfrentó el país: Fondo Solidario COVID-19. Dicho fondo representa las transferencias monetarias recibidas desde la Tesorería General, ascendiendo a \$3.110,7 millones de pesos en el año 2022, de los cuales 273,9 millones de pesos corresponden a partidas asociadas a FONASA, siendo el importe neto destinado al organismo 2.836,8 millones de pesos. Este monto percibido por el Banco cubre egresos extraordinarios por 2.026,9 millones de pesos debido al aumento de las prestaciones otorgadas, y compensa la disminución de recaudación y subsidios otorgados a ciertos colectivos por 809,9 millones de pesos.

Se presenta el detalle de aportes recibidos por BPS del fondo COVID:

Cuadro 3.

Aporte del Fondo COVID a Egresos del BPS (en miles de \$)	
Subsidio por Enfermedad	2.191.168
Pago especial Construcción	- 164.305
<i>Aumento de prestaciones</i>	2.026.862
Pérdida de Aportes	809.949
<i>Disminución de recaudación</i>	809.949
Fonasa Aporte Patronal	136.948
Fonasa Aporte Personal	136.948
TOTAL a Asistir por Fondo COVID	3.110.708
Compensaciones asociadas a FONASA	273.896
TOTAL a Asistir por Fondo COVID a BPS	2.836.812

Nota: Elaborado a partir de informe de Repartición Finanzas

La consolidación de todos los importes asociados a las versiones estatales, permiten llegar a un importe final denominado “Transferencias Netas del Estado”, ascendiendo en el presente año a 19.928,2 millones de pesos.

4. Desfasaje entre Ingresos y Egresos de Terceros.

Continuando con el análisis de los ingresos percibidos, ya sea para hacer frente a prestaciones propias o por cuenta y orden de otros organismos, es importante destacar la existencia de desfases financieros, sobre todo por la oportunidad en que el ingreso es percibido, o el egreso ejecutado. Es decir, BPS debe hacer frente temporalmente a prestaciones de terceros y, en algunos casos, recibe o recauda recursos que no son propios.

Por lo tanto, estos movimientos no corresponden a programas propios del sistema de Seguridad Social administrado por el BPS, razón por la cual los desfasajes financieros existentes deben ser cubiertos por Rentas Generales.

A continuación, se muestran los egresos e ingresos de terceros correspondientes a 2022:

Cuadro 4.

Desfasaje entre Ingresos y Egresos de Terceros (en miles de \$)	
Egresos de terceros	190.954.697
Ingresos de terceros	191.978.725
Desfasaje de terceros (en miles de \$)	-1.024.028

Nota: Elaborado a partir de informe de Ingresos y Egresos e Informe de Competencia - Repartición Finanzas

Considerando el monto total de desfasaje, se ajustan los distintos conceptos presentados en el *Cuadro 1*, arribando a la siguiente composición:

Cuadro 5.

Desfasaje de Terceros (en miles de \$)	-1.024.028
IRP , IRPF, IASS (Activos y Pasivos)	1.489.479
S.N.I.S.	- 242.365
Apoyo Inserción Laboral Ley N° 18.240	79.964
Prestación alimentaria INDA	65.196
Programa de vivienda para jubilados Ley N° 18.340	208.885
Banco de Seguros (Rurales, construcción, rentas)	83.097
Fondos de terceros (Gráficos, Construcción, Cesantía, Fondo social doméstico)	- 203.977
Cargas salariales construcción	- 1.023.753
Retenciones pagas sobre Prestaciones y ret. judiciales transferidas	- 304.582
Objetivo empleo Ley N° 18.172, Trabajo protegido Ley N° 19.973 y Ley N° 19.689	140.752
AFAM Plan de Equidad Ley N° 18.227 (incluye partida doble)	- 2.491.969
Gastos de gestión asociados a prestaciones de terceros	1.433.136
Asistentes Personales	- 176.547
Programa Accesos Ley 19996	- 87.975
Otros (Jornales solidarios, Pensión Ley 19.684, FRL, CJP, Teleasistencia MIDES, etc)	6.631

Nota: Elaborado a partir del Informe de Ingresos y Egresos e Informe de Competencia - Repartición Finanzas

En el cuadro 5 se visualiza la existencia de múltiples rubros en los que se genera un desfasaje financiero debido a operaciones por cuenta de terceros, siendo en algunos casos los ingresos mayores a los egresos, y en otros lo opuesto.

Entre los principales componentes de este concepto, se encuentran el IRPF, IASS, SNIS, cargas salariales de la construcción, los gastos de gestión asociados al cumplimiento de las prestaciones de terceros y las AFAM PE, las que contienen a su vez la partida extraordinaria brindada a los beneficiarios del Plan de Equidad.

5. Ingresos y Egresos Totales Propios del BPS.

Si se consideran los ingresos y egresos presentados en el *Cuadro 1*, se deducen aquellos que no corresponden al organismo, y se computan los recursos y erogaciones propios incluidos en las versiones estatales, se obtiene como resultado los Ingresos y Egresos asociados al sistema de seguridad social administrado por el BPS, es decir, aquellos conceptos considerados propios del organismo.

El siguiente cuadro muestra la composición de los conceptos mencionados, exponiendo el resultado financiero del año 2022:

Cuadro 6.

INGRESOS Y EGRESOS PROPIOS - Año 2022 (En miles de \$)

I. TOTAL DE INGRESOS		296.561.753
Contribuciones IVS		188.553.735
Contribuciones de Activos		113.798
Multas y Recargos		968.453
Inversiones y otros	-	390.158
<i>Varios (*)</i>	<i>429.429</i>	
<i>Varios Mov. De fondos varios</i>	<i>(819.588)</i>	
Impuestos afectados		92.247.628
IVA	76.868.086	
<i>Impuesto a la lotería</i>	<i>33.578</i>	
IASS	15.345.964	
Contribuciones del estado		12.231.485
<i>Ley 18083 art 109</i>	<i>12.231.485</i>	
Resultado asociado a emergencia sanitaria		2.836.812
II. TOTAL DE EGRESOS		317.514.016
Prestaciones IVS		230.243.038
<i>Prestaciones IVS (sin Pensión Reparatoria Ind. Frigorífica)</i>	<i>230.223.230</i>	
<i>Prejubilatorios</i>	<i>19.809</i>	
Prestaciones a Activos		27.693.828
Transferencia AFAP		50.723.565
Gastos de Gestión y otros		8.853.585
III. RESULTADO FINANCIERO		- 20.952.263

Nota: Elaborado a partir del Informe de Ingresos y Egresos e Informe de Competencia - Repartición Finanzas

(*) Incluye partidas recibidas por concepto de Plan Ibirapitá - Ley 19.924 art. 762

La suma de ingresos propios asciende a 296.561,8 millones de pesos, siendo el concepto con mayor participación el de Contribuciones IVS (63,6%), en segundo lugar, se encuentran los Impuestos afectados (IVA, IASS y Lotería) que representan el 31,1% de los ingresos. Dentro de las

Contribuciones del Estado, se incluye la partida correspondiente a la contribución especial prevista en el artículo 109 de la Ley N° 18.083³, debido a la derogación del COFIS (4,1% del total de ingresos propios).

El ingreso extraordinario destinado a financiar partidas asociadas a la emergencia sanitaria por COVID-19, representó un 0,96% de los ingresos propios.

En el año 2022, los egresos propios ascendieron a \$ 317.514 millones de pesos, de los cuales el 72,5% corresponde a Prestaciones IVS. El resto de los egresos se compone de Prestaciones a Activos (8,7%), transferencias AFAP (16,0%) y gastos de gestión y otros (2,8%).

Luego de considerar ingresos y egresos propios del organismo, se visualiza un déficit financiero en el orden de los 20.952,3 millones de pesos.

6. Ingresos y Egresos Operativos del BPS.

Al analizar el *cuadro 6* presentado en el punto anterior, se visualizan movimientos que no forman parte del resultado operativo del organismo, es decir, no están directamente vinculados con las prestaciones otorgadas por la institución, sus distintas fuentes de financiamiento o los gastos de gestión correspondientes.

Si lo que se quiere es exponer el resultado operativo, se deben excluir estos movimientos, los cuales están comprendidos dentro de "Fondos Varios".

Por lo tanto, al eliminar el concepto de "Variación de Caja y Bancos", se consideran únicamente los movimientos correspondientes a "Ingresos Varios" junto al desfasaje de la recaudación del interior.

De acuerdo a la información expuesta en el *cuadro 3*, el resultado asociado a emergencia sanitaria se explica debido al descenso de contribuciones y al aumento de prestaciones de actividad, por lo que el mismo es considerado parte de los ingresos y egresos operativos.

Luego de depurar la información contenida en el *cuadro 6*, se obtiene el siguiente resultado:

³ Ley 18.083 Art. 109.- Afectaciones.- Las afectaciones de tributos que hayan quedado sin efecto en virtud de las derogaciones establecidas por la presente ley serán compensadas al organismo beneficiario con cargo a Rentas Generales. A tal fin se considerará el promedio actualizado de los tres últimos años, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación.

Cuadro 7.

Ingresos y Egresos Operativos 2022
(En miles de \$)

I. TOTAL DE INGRESOS OPERATIVOS	297.930.355
Contribuciones IVS	188.553.735
Contribuciones de Activos	113.798
Multas y Recargos	968.453
Varios	429.429
Impuestos afectados - IVA y Lotería	76.901.664
Impuestos afectados - IASS	15.345.964
COFIS - Ley N° 18.083 art. 109	12.231.485
Ingresos varios y desfasaje rec. Interior	549.014
Resultado asociado a emergencia sanitaria	2.836.812
II. TOTAL DE EGRESOS OPERATIVOS	317.514.016
Prestaciones IVS contributivas	217.020.594
Prestaciones IVS no contributivas	13.222.444
Prestaciones a Activos (sin AFAM PE Ley N° 18.227)	27.693.828
Transferencia AFAP	50.723.565
Otras Transferencias y Dev. Pendientes	1.511.184
Gastos de Gestión	7.342.400
III. RESULTADO FINANCIERO OPERATIVO	- 19.583.662

Nota: Elaborado a partir del Informe de Ingresos y Egresos e Informe de Competencia - Repartición Finanzas

El resultado financiero negativo de 20.952,3 millones de pesos se transforma en un resultado operativo negativo de 19.583,7 millones de pesos.

Al avanzar en el estudio del resultado operativo anual del organismo, es importante exponer el financiamiento del mismo.

Tal cual surge del cuadro siguiente, dicho financiamiento se compone de asistencia del Estado, desfasaje de ingresos y egresos de terceros y variación de caja y bancos.

Cuadro 8.

Asistencia	-19.928.235
Variacion de caja y bancos	1.368.601
Desfasaje prestacion de 3º	-1.024.028
RESULTADO FINANCIERO OPERATIVO	- 19.583.662

7. Comparativo 2022 - 2021 del Resultado Operativo del BPS.

Es menester realizar un análisis comparativo teniendo en cuenta la información financiera del año anterior, para de esta manera identificar variaciones inusuales o visualizar ciertas tendencias que se mantienen de un año a otro.

Al momento de analizar las variaciones entre 2022 y 2021, se debe tener en cuenta que para el año 2022 la emergencia sanitaria por COVID -19 cesó en abril, mientras que en el año 2021 rigió durante todo el año.

A continuación, se expone el cuadro comparativo de ambos años, donde los valores del año 2021 están expresados en términos de IMS promedio del año 2022.

Cuadro 9.

RESULTADO OPERATIVO BPS - COMPARATIVO AÑOS 2022 - 2021

(En miles de \$ constantes)

Base IMS promedio año 2022

	2021	2022	Variación en \$
I. INGRESOS OPERATIVOS	296.335.342	297.930.355	1.595.013
Contribuciones IVS	180.086.650	188.553.735	8.467.086
Contribuciones de Activos	106.884	113.798	6.914
Multas y Recargos	1.284.237	1.946.896	662.659
Ley 18083 art 109	13.298.605	12.231.485	-
Impuestos afectados - IVA y Lotería	73.068.136	76.901.664	3.833.528
Impuestos afectados - IASS	16.051.366	15.345.964	-
Resultado asociado a emergencia sanitaria	12.439.463	2.836.812	-
II. EGRESOS OPERATIVOS	322.205.787	317.514.016	- 4.691.771
Prestaciones IVS contributiva	219.477.105	217.020.594	-
Prestaciones a pasivos NC	13.580.096	13.222.444	-
Prestaciones a Activos	32.689.974	27.693.828	-
Transferencia AFAP	48.559.546	50.723.565	2.164.020
Gastos de Gestión	7.899.066	8.853.585	954.518
III. RESULTADO OPERATIVO	- 25.870.445	- 19.583.662	6.286.783

Nota: Elaborado a partir del Informe de Ingresos y Egresos e Informe de Competencia - Repartición Finanzas

Si se analizan las variaciones del período bajo estudio, puede apreciarse que el resultado asociado a la emergencia sanitaria disminuyó un 77,2% respecto al 2021. Esta partida, que en el año 2022 representó 2.836,8 millones de pesos, fue enviada por la Tesorería General de la Nación para cubrir los resultados de la emergencia sanitaria.

Tal como se comentó anteriormente, dicha partida busca compensar dos grandes conceptos: por un lado, el egreso extraordinario generado por el aumento de las prestaciones de actividad

(2.026,9 millones de pesos); y por otro, el descenso en la recaudación debido a la caída de aportes, así como por las exoneraciones y subsidios otorgados a ciertos sectores de actividad (aquellos en los que la pandemia tuvo mayor impacto), equivalente a poco más de 809,9 millones de pesos.

En cuanto a los ingresos, las Contribuciones IVS (con la inclusión de Multas y recargos), aumentaron en 9.129,7 millones de pesos, representando, de forma conjunta, un incremento del 5,0%. Por otro lado, los egresos por prestaciones IVS contributivas disminuyeron 2.456,5 millones de pesos (disminución de 1,1%).

Asimismo, los ingresos por contribuciones de activos se incrementaron en 6,9 millones de pesos, representando una suba de 6,5% respecto al año anterior. Los egresos correspondientes a prestaciones a activos, disminuyeron considerablemente, continuando con el comportamiento del año 2021. Dicha disminución es del orden de 4.996,1 millones de pesos, equivalente a un descenso de 15,3%.

Por otro lado, las transferencias a las AFAP aumentaron 2.164,0 millones de pesos (incremento de 4,5%).

Respecto a los ingresos por impuestos afectados, existió un aumento de 3.833,5 millones de pesos en lo que respecta al IVA e Impuesto a la Lotería (suba de 5,2%). El IASS en cambio se vio disminuido en 705,4 millones de pesos (4,4%). Por su parte, los ingresos percibidos de Rentas Generales de acuerdo al Art. 109 de la Ley N°18.083 disminuyeron 1067,1 millones de pesos (se recibió por este concepto un 8,0% menos respecto al 2021).

En cuanto a las prestaciones no contributivas a pasivos (Pensión a la Vejez e Invalidez), hubo una disminución de 357,7 millones de pesos, lo que implica una reducción de 2,6%.

Por último, se consideran los Gastos de Gestión, los cuales tuvieron un incremento de 954,5 millones de pesos, equivalente a un 12,1% más de egresos por este concepto.

A efectos expositivos, se realiza una mayor apertura del resultado operativo, esta vez, visualizando un desglose detallado del impacto que la pandemia por COVID-19 tuvo tanto en los ingresos como en los egresos operativos del organismo. Por lo tanto, se presentan las variaciones vistas anteriormente, una vez ajustadas por el resultado asociado a la emergencia sanitaria.

Cuadro 10.

RESULTADO OPERATIVO BPS - COMPARATIVO AÑOS 2022 - 2021
VARIACIONES AJUSTADAS POR RESULTADO DE EMERGENCIA SANITARIA
(En miles de \$ constantes)
Base IMS promedio año 2022

	2021	2022	Variación en \$
I. INGRESOS OPERATIVOS	289.341.071	295.903.492	6.562.421
Contribuciones IVS y multas y recargos	181.370.887	190.500.631	9.129.744
Resultado asociado a emer. sanitaria relacionado con contribuciones IVS	5.445.192	809.949	- 4.635.242
<i>Subsidio reintegro de trabajadores de \$ 5.000 y \$ 8.000</i>	128.518	-	- 128.518
<i>Exoneración 40%</i>	3.177	-	- 3.177
<i>Pérdida de Aportes</i>	3.110.584	809.949	- 2.300.634
<i>Ley de Mipymes</i>	2.202.913	-	-
Contribuciones IVS y multas y recargos ajust. por emergencia sanitaria	186.816.079	191.310.581	4.494.502
Contribuciones de Activos	106.884	113.798	6.914
Ley N° 18.083 art. 109	13.298.605	12.231.485	- 1.067.119
Impuestos afectados - IVA y Lotería	73.068.136	76.901.664	3.833.528
Impuestos afectados - IASS	16.051.366	15.345.964	- 705.402
II. EGRESOS OPERATIVOS	315.211.516	315.487.154	275.638
Prestaciones IVS contributivas	219.477.105	217.020.594	- 2.456.510
Prestaciones a pasivos no contributivas	13.580.096	13.222.444	- 357.652
Prestaciones a Activos	32.689.974	27.693.828	- 4.996.146
Resultado asociado a emer. sanitaria relacionado con prest. a activos	- 6.994.271	- 2.026.862	- 4.967.409
<i>Subsidio por desempleo</i>	- 3.754.451	-	- 3.754.451
<i>Subsidio por desempleo Caja Notarial</i>	- 3.294	-	- 3.294
<i>Subsidio por Enfermedad</i>	- 3.463.584	- 2.191.168	- 1.272.416
<i>Pago especial Construcción</i>	227.058	164.305	- 62.753
Prestaciones a Activos ajustadas por emergencia sanitaria	25.695.703	25.666.965	- 28.738
Transferencia AFAP	48.559.546	50.723.565	2.164.020
Gastos de Gestión	7.899.066	8.853.585	954.518
III. RESULTADO OPERATIVO	- 25.870.445	- 19.583.662	6.286.783

Nota: Elaborado a partir del Informe de Ingresos y Egresos e Informe de Competencia - Repartición Finanzas

De forma previa a los ajustes realizados, la variación en las Contribuciones IVS, incluidas Multas y Recargos, representaba un aumento de 9.129,7 millones de pesos. Al ajustar dichas partidas por los montos destinados a cubrir las pérdidas por aportes, los subsidios otorgados y las exoneraciones que surgieron como consecuencia de la emergencia sanitaria, dicha diferencia desciende 4.494,5 millones de pesos, representando un incremento de 2,4% respecto al 2021.

Por su parte al analizar las Prestaciones a Activos puede observarse que el monto original era de 27.693,8 y una vez deducidos aquellos importes asociados a egresos extra ocasionados por la

emergencia sanitaria, el monto desciende a 25.667 millones de pesos. La variación en este concepto de un año a otro antes de los ajustes realizados era de -15,3%, mientras que luego de efectuados los mismos es de -0,11%.

Se observa de esta manera que las variaciones ajustadas por el impacto económico del COVID-19, muestran información más certera en cuanto a la operativa propia del organismo, dejando de lado la situación excepcional de la emergencia sanitaria.

En resumen, del análisis efectuado surge que el resultado operativo deficitario del organismo disminuyó un 24,3% respecto al año anterior, pasando de - 25.870,4 millones de pesos a - 19.583,7 millones.

Al observar este resultado, una vez ajustado por los importes asociados a la emergencia sanitaria, se aprecia que el menor déficit operativo al que se llegó en 2022 se atribuye principalmente a los siguientes factores:

- Incremento de Contribuciones IVS y Multas y recargos de 2,4%.
- Mayor afectación de impuestos (IVA e Imp. A la lotería) de 5,2%.
- Disminución de los egresos por prestaciones IVS contributivas de 1,1%
- Disminución de los egresos por prestaciones a pasivos no contributivas de 2,6%

8. Comparativo 2022 – 2021 del Resultado Operativo del BPS por tipo de Prestación.

El organismo, a través de sus prestaciones, cubre un amplio espectro de vulnerabilidades y riesgos sociales ante ciertas eventualidades transitorias o situaciones permanentes. Estas prestaciones brindadas, se dividen en aquellas de carácter contributivo⁴, en las cuales además de cumplir con determinados requisitos para ser beneficiario de las mismas, se requiere haber realizado los aportes correspondientes, y de carácter no contributivo⁵, donde si bien es necesario cumplir con determinados requerimientos, no se exige dentro de estos un aporte previo al sistema de seguridad social.

El financiamiento del sistema se da a través de aportes personales y patronales, tributos establecidos por ley y Asistencia Financiera del Estado en caso de ser necesaria⁶. La particularidad del sistema, es que existe un único Fondo de la Seguridad Social, por lo que no está predefinido la cuota parte de aporte estatal destinado a cada tipo de prestación.

⁴ Prestaciones contributivas – Jubilaciones, Pensiones de sobrevivencia, Subsidios transitorios de incapacidad parcial.

⁵ Prestaciones No contributivas – Pensiones a la vejez e invalidez, Asignaciones Familiares, Subsidio por maternidad, paternidad y cuidados parentales, Subsidio por desempleo, Subsidio de enfermedad. Los subsidios de actividad, si bien no se realiza un aporte para ellos, tienen la condición de que el beneficiario debe ser un activo cotizante ya sea al Banco de Previsión Social o al organismo correspondiente (por ejemplo los activos cotizantes de la caja Bancaria son beneficiarios del Subsidio por maternidad, paternidad y cuidados parentales).

⁶ Constitución de la República Oriental del Uruguay. Artículo 67.

Esta situación, donde no están desglosados los aportes del Estado vertidos para cubrir cada prestación, implica determinar un criterio para la distribución y asignación de los impuestos afectados entre dichas prestaciones brindadas.

Los egresos por prestaciones y los ingresos e impuestos de asignación directa⁷, se agrupan teniendo en cuenta el carácter contributivo o no contributivo de las mismas, de modo de poder estimar el déficit de cada sistema. Adicionalmente, se considera para el cálculo del déficit los gastos de gestión propios, es decir, excluyendo aquellos gastos de gestión asociados a prestaciones de terceros.

De esta forma, se obtiene como resultado el porcentaje de déficit que corresponde a cada tipo de prestación, el cual es utilizado para distribuir los impuestos afectados al sistema en los cuales no está especificado el destino de los mismos.

En cuanto a la distribución de los impuestos, se utilizaron los siguientes criterios:

- *Impuesto de asistencia a la seguridad social (IASS)* - Creado por Ley N° 18.314, vigente desde el 1° de julio de 2008, es un tributo anual de carácter personal y directo que grava los ingresos de fuente uruguaya correspondientes a jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad. Esta ley en su artículo 14 establece: “*El producido del Impuesto de Asistencia a la Seguridad Social será íntegramente destinado al Banco de Previsión Social*”. Se imputa en un 100% al sistema contributivo ya que es un aporte de personas que cobran prestaciones de origen contributivo.
- *Ley N° 18.083. Ley de reforma tributaria.* Esta ley, en su artículo 109, realiza una afectación con cargo a Rentas Generales para compensar al organismo por la derogación realizada del impuesto a la contribución para el financiamiento de la seguridad social (COFIS)⁸. Dado que este impuesto afectaba a todas las personas, sin importar el vínculo que tuviera con el organismo, se imputa de acuerdo con el déficit existente al considerar la clasificación de contributivo y no contributivo.

⁷ Se consideran impuestos de asignación directa: la totalidad del IASS, 2 puntos de IVA (art.487 y 488. Ley N°16.320 del año 1992) y el impuesto a la Lotería Ley N°12.570.

⁸ Ley N° 17.345 COFIS - CONTRIBUCION PARA EL FINANCIAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Vigente desde el año 2001 hasta julio de 2007, derogado por Ley N° 18.083 (Ley de Reforma Tributaria).

- *Impuesto al Valor Agregado (IVA)* – La ley N° 16.107⁹ de 1990, en su artículo 22, afectó 5 puntos de la tasa básica al Banco de Previsión Social. En el año 1992, la Ley N°16.320¹⁰ en su artículo 487, establece: “*Aféctese al Banco de Previsión Social la recaudación correspondiente a siete puntos de la tasa básica*”. Este incremento de 2 puntos lo asociamos a una rebaja del aporte patronal definido en el artículo 488 de la misma ley: “*Rebájase en un 2% (dos por ciento), el aporte patronal al Banco de Previsión Social, que se aplicará sobre todas las remuneraciones sujetas a montepío. Esta rebaja no se aplicará al aporte patronal de los organismos estatales ni a los empresarios rurales*”. El criterio utilizado para asignar el IVA fue el siguiente: 2 puntos se imputaron al sistema contributivo debido a la asociación con la rebaja de aportes patronales, y los restantes 5 puntos se distribuyeron de acuerdo con el peso del déficit existente en cada tipo de prestación (contributiva o no contributiva).
- *Impuesto a la lotería* - Por Ley N° 12.570 se crea el “*seguro de paro obligatorio para trabajadores de la actividad remunerada. Se comete la organización de bolsas de trabajo a la caja de jubilaciones y pensiones de la industria y comercio*”, en su artículo 28 establece que la Caja dispondrá como ingreso del 5% sobre el valor de venta al público de los billetes emitidos por la Administración Nacional de Lotería. Por lo tanto se afecta este ingreso a las prestaciones no contributivas.

La distribución de los Gastos de gestión fue en base a la ejecución Presupuestal del año 2022, asignando el porcentaje correspondiente de acuerdo al tipo de prestación, dividiéndose en contributivas, no contributivas y de terceros.

El resultado operativo visto anteriormente, teniendo en cuenta la distribución y asignación de acuerdo al carácter contributivo o no de la prestación, puede apreciarse en el siguiente cuadro:

⁹ Ley N° 16.107 – Fijación de ajuste fiscal tributario y aportación al BPS.

¹⁰ Ley N° 16.320 – Rendición de Cuentas y Balance de ejecución Presupuestal.

Cuadro 11.

**RESULTADO OPERATIVO POR TIPO DE PRESTACIÓN
COMPARATIVO 2022 - 2021
(En miles de \$ constantes)
Base IMS promedio año 2022**

	2021	2022
INGRESOS - IVS CONTRIBUTIVO	259.376.826	263.623.827
Contribuciones IVS	180.086.650	188.553.735
Multas y Recargos	1.284.237	1.946.896
Impuestos de asignación directa		
IVA	20.867.048	21.962.310
IASS	16.051.366	15.345.964
Impuestos distribuidos		
Ley N° 18.083 art. 109	7.240.272	6.377.424
IVA	28.402.060	28.627.548
Resultado asociado a emergencia sanitaria	5.445.192	809.949
EGRESOS - IVS CONTRIBUTIVO	273.461.692	273.834.633
Prestaciones IVS contributiva	219.477.105	217.020.594
Transferencia AFAP	48.559.546	50.723.565
Gastos de Gestión	5.425.041	6.090.473
RESULTADO IVS CONTRIBUTIVO	- 14.084.866	- 10.210.806
INGRESOS - PRESTACIONES NO CONTRIBUTIVAS	36.958.516	34.306.527
Contribuciones de Activos	106.884	113.798
Impuestos de asignación directa		
Impuesto a la Lotería	33.467	33.578
Impuestos distribuidos		
Ley N° 18.083 art. 109	6.058.333	5.854.061
IVA	23.765.561	26.278.228
Resultado asociado a emergencia sanitaria	6.994.271	2.026.862
EGRESOS - PRESTACIONES NO CONTRIBUTIVAS	48.744.095	43.679.383
Prestaciones a Pasivos NC	13.580.096	13.222.444
Prestaciones a Activos (sin Ley N° 18.227)	32.689.974	27.693.828
Gastos de Gestión	2.474.025	2.763.111
RESULTADO IVS NO CONTRIBUTIVO Y PRESTACIONES DE ACTIVIDAD	- 11.785.579	- 9.372.856
RESULTADO OPERATIVO TOTAL	- 25.870.445	- 19.583.662

Nota: Elaborado a partir del Informe de Ingresos y Egresos e Informe de Competencia - Repartición Finanzas

Se observa que, del resultado deficitario del año 2022, el 52,1% corresponde al régimen de prestaciones contributivas (10.210,8 millones de pesos), mientras que el restante 47,9% es atribuible al régimen no contributivo (9.372,9 millones de pesos).

Esta composición del déficit no ha sufrido grandes variaciones respecto al año 2021, donde el 54,4% (14.084,9 millones de pesos) fue el resultado del régimen contributivo, y el 45,6% (11.785,6 millones de pesos) del régimen no contributivo.

Si se analiza la evolución de ingresos y egresos de acuerdo al carácter de la prestación, se aprecia que existen comportamientos opuestos ya que, mientras que los ingresos y egresos contributivos aumentan 1,6% y 0,1% respectivamente, sucede lo contrario con los ingresos y egresos de carácter no contributivo, ya que se observa en ellos un decremento del 7,2% y 10,4% respectivamente.

Las variaciones a propósito de las prestaciones no contributivas, podrían explicarse principalmente por la disminución de los egresos por prestaciones de actividad, que habían adquirido un nivel elevado en 2020 debido a la emergencia sanitaria por COVID 19 pero que mantienen un decrecimiento sostenido desde el año 2021.

No obstante lo anterior, la evolución del resultado operativo, tanto en el régimen contributivo como no contributivo, se comporta de manera decreciente. El resultado IVS contributivo desciende un 27,5%, mientras que el resultado IVS no contributivo (incluidas las prestaciones de actividad) desciende un 20,5%.

A continuación, se expresa el resultado operativo por tipo de prestación, en miles de dólares:

Cuadro12.

**RESULTADO OPERATIVO POR TIPO DE PRESTACIÓN
COMPARATIVO 2022 - 2021
En valores constantes, expresados en miles de dólares (*)**

	2021	2022
RESULTADO IVS CONTRIBUTIVO	- 342.134	- 248.030
RESULTADO IVS NO CONTRIBUTIVO Y PRESTACIONES DE ACTIVIDAD	- 286.283	- 227.675
RESULTADO OPERATIVO TOTAL	- 628.417	- 475.705

Nota: Elaborado a partir del Informe de Ingresos y Egresos e Informe de Competencia - Repartición Finanzas

(*) Base IMS Promedio año 2022, tipo de cambio Dólar Promedio año 2022: 41,17

Cabe señalar que el resultado operativo del organismo, para el cual se requiere la asistencia financiera del Gobierno Central, cubre también otras políticas públicas definidas desde el Poder Ejecutivo. Es así que, se cita a modo de ejemplo, el caso de las exoneraciones brindadas a distintos sectores de actividad a fin de incentivarlos. En el año 2022 el organismo dejó de percibir 199,7 millones de dólares por este concepto.

Por otro lado, existen ciertas actividades que no están gravadas¹¹, representando en el año 2022 unos 18,5 millones de dólares (Instituciones de enseñanza privada, culturales, federaciones o asociaciones deportivas, etc.).

En conclusión, si se tuvieran en cuenta las partidas descritas anteriormente, el resultado total deficitario al que se arribaría disminuiría a 152,1 millones de dólares.

¹¹ De acuerdo al artículo 2° Decreto Nº 205/997 "Las tasas de contribución especial patronal, no regirán para las Instituciones privadas comprendidas por el Artículo 69 de la Constitución de la República, de acuerdo a lo establecido en el inciso 3° del Artículo 39 de la Ley Nº 16.713, de 3 de setiembre de 1995". En función de que son actividades desgravadas, no se hace un cálculo de exoneración.