

A group of young women, likely students or professionals, are shown in profile, looking towards the right. They are wearing matching black and white checkered blazers. The background is a wall with several colorful posters or presentations pinned to it. The lighting is soft and focused on the women. A horizontal bar with a rainbow gradient is positioned above the title text.

# Políticas Salariales y de Salud Laboral 2015-2019

**ANEP** | CONSEJO  
DIRECTIVO  
CENTRAL



**ANEP** ADMINISTRACIÓN  
NACIONAL DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



# Políticas salariales y de salud laboral

2005-2019

**ANEP**

CONSEJO  
DIRECTIVO  
CENTRAL

CONSEJO  
DE EDUCACIÓN  
INICIAL Y PRIMARIA

CONSEJO  
DE EDUCACIÓN  
SECUNDARIA

CONSEJO  
DE EDUCACIÓN  
TÉCNICO PROFESIONAL

CONSEJO  
DE FORMACIÓN  
EN EDUCACIÓN





## AUTORIDADES

### **Consejo Directivo Central**

PRESIDENTE / Prof. Wilson Netto Marturet  
CONSEJERA / Mag. María Margarita Luaces Marischal  
CONSEJERA / Mtra. Elizabeth Ivaldi  
CONSEJERO / Mtro. Oscar Aníbal Pedrozo Cabrera

### **Consejo de Educación Inicial y Primaria**

DIRECTORA GENERAL / Mag. Irupé Buzzetti  
CONSEJERO / Mtro. Héctor Florit  
CONSEJERO / Mtro. Pablo Caggiani

### **Consejo de Educación Secundaria**

DIRECTORA GENERAL / Prof. Ana Olivera  
CONSEJERO / Prof. Javier Landoni Seijas  
CONSEJERO / Prof. Carlos Rivero

### **Consejo de Educación Técnico Profesional**

DIRECTORA GENERAL / Ing. Agr. Nilsa Pérez  
CONSEJERO / Mtro. Téc. Miguel Venturiello  
CONSEJERO / Mtro. Téc. Freddy Amaro

### **Consejo de Formación en Educación**

DIRECTORA GENERAL / Mag. Ana María Lopater  
CONSEJERA / Mag. María Dibarbouré  
CONSEJERO / Mtro. Luis Garibaldi  
CONSEJERO DOCENTE / Prof. Rosana Cortazzo Fynn  
CONSEJERO ESTUDIANTIL / Br. Fernanda Leguizamó



# Índice

<b>Prólogo</b> .....	13
<b>Sección I políticas salariales</b> .....	15
1 Introducción.....	15
2 Políticas salariales.....	15
a) Incremento del salario real para el personal docente y de gestión .....	16
b) Solución de inequidades .....	17
c) Presentismo .....	19
d) Fortalecimiento de los equipos de dirección de los centros educativos.....	19
3 Evolución de los salarios durante el período 2015–2019.....	20
4 Otras soluciones salariales .....	22
a) Modificación a la inhibición en la percepción de haberes .....	22
b) Autorización de incremento del porcentaje de compensación por aula y titulación .....	23
5 Políticas salariales incluidas en formulaciones presupuestales por ANEP no aprobadas por el parlamento.....	23
<b>Sección II políticas de salud laboral</b> .....	25
1 Introducción.....	25
2 Principales normas nacionales e internacionales.....	25
3 Breve análisis de las particularidades de la ANEP.....	27
4 Políticas de salud laboral–ANEP 2015–2019 .....	28
5 Antecedentes y avances.....	28
5.1 Comisiones bipartitas de salud laboral .....	28
a) Antecedentes.....	28
b) Efectiva implementación del decreto 291/07 en el ámbito de la ANEP .....	29
5.2 Nuevo mecanismo de certificaciones médicas.....	30
a) Antecedentes.....	30
b) Efectiva implementación de las certificaciones médicas por el sistema FONASA.....	31
5.3 Creación de la comisión bipartita de género.....	32
5.4 Asistencia técnica externa especializada .....	33
5.5 Departamento de servicios médicos, prevención y salud en el trabajo .....	34
5.6 Elaboración de protocolos de prevención y atención.....	35
a) Acoso laboral en el trabajo.....	35
b) Acoso sexual en el ámbito laboral .....	36
c) Violencia hacia los trabajadores de la ANEP .....	36

<b>Sección III informe sobre certificaciones médicas de docentes de la ANEP 2014 – 2017</b> .....	37
1 Introducción.....	37
2 Principales definiciones.....	38
a) Cantidad de certificaciones médicas.....	39
b) Motivos de las certificaciones médicas.....	41
c) Prevalencia de las certificaciones médicas.....	44
d) Duración de las certificaciones médicas.....	47
3 Conclusiones.....	50
<b>Bibliografía</b> .....	53





# Prólogo

El propósito de esta publicación es presentar ante las autoridades, ante el conjunto de trabajadores y ante la población en general un informe sobre algunas de las políticas impulsadas por la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), durante el quinquenio 2015–2019, en el amplio campo de las relaciones laborales. Incluye aspectos relacionados con las políticas salariales, la salud ocupacional y un análisis de la cantidad, los motivos, la duración y la prevalencia de las certificaciones médicas de los docentes de la ANEP durante el período 2014–2017.

Conocer acerca de estos temas nos permite visualizar avances, reconocer nuevos puntos de partida, identificar los desafíos pendientes y proyectar las líneas de continuidad para la futura profundización de estas políticas.

Las temáticas que se desarrollan en las dos primeras secciones, «Políticas salariales» y «Salud laboral» se inscriben generalmente en un área no exenta de conflicto. Sin embargo, la instalación de espacios de negociación colectiva ajustados a las leyes vigentes, unido a la práctica constante de la negociación, habilitaron la generación de acuerdos que permitieron concretar algunos avances en el quinquenio 2015–2019.

Entre ellos se destacan: la tendencia constante hacia la recuperación salarial, la solución y disminución de algunas inequidades, la implementación de espacios bipartitos para el abordaje de temas relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo.

El análisis de las certificaciones médicas, aunque resulte parcial, posibilita que, tanto el organismo como los trabajadores de la educación, cuenten con información que permita en algún momento establecer relaciones entre esos datos y las enfermedades de índole laboral o profesional; insumo fundamental para pasar de certificar la enfermedad a prevenirla.

Los asuntos desarrollados en esta publicación se gestionaron en espacios de negociación colectiva, por lo tanto, cada uno de los logros ha sido fruto de un trabajo conjunto y constante entre representantes de la administración educativa y de las organizaciones sindicales de los trabajadores de la educación.

De lo que se trata con esta publicación es de dar a conocer, a fin de capitalizar, el trabajo impulsado y desarrollado por la ANEP durante el quinquenio 2015–2019 en lo que respecta a políticas salariales y de salud laboral.



# Sección I

## Políticas salariales

### 1 Introducción

En esta sección se presentan los lineamientos y objetivos estratégicos en materia salarial definidos por la ANEP para el período 2015–2019, las acciones implementadas y los logros alcanzados, tanto en el nivel de las remuneraciones reales, así como en la reducción de inequidades salariales, y en otras políticas que contribuyeron a brindar mejoras salariales para el personal docente y de gestión.

De la misma forma, se presentan aquellos aspectos de las políticas salariales que no fue posible concretar en el período por no contarse con los recursos requeridos, pese a que fueron solicitados en cada instancia presupuestal sin contar con la aprobación del Parlamento.

En este sentido, una característica relevante está relacionada al esquema de formulación presupuestal implementado en el período 2015–2019. En la Ley de Presupuesto Nacional<sup>1</sup> se asignaron recursos presupuestales incrementales únicamente para el año 2016 y 2017. En las leyes de Rendición de Cuentas 2017 y 2018 se habilitaron nuevas instancias para la inclusión de solicitudes. En el caso de la ANEP, en cada oportunidad se volvieron a solicitar recursos para financiar las políticas que integraban la planificación estratégica proyectada y que ya habían sido solicitados —aunque no otorgados— en ocasión de la formulación presupuestal presentada en 2015. Esta forma de tratamiento presupuestal determinó que la ANEP debiera re planificar sus objetivos y lineamientos estratégicos en políticas salariales en función de los diferentes escenarios presupuestales que se presentaron cada año.

### 2 Políticas salariales

En relación con las políticas salariales, en la planificación estratégica de la ANEP para el período 2015–2019 se estableció el siguiente lineamiento y objetivo estratégico (LE–OE):

(LE 4) «Relevancia y fortalecimiento de la profesión docente».

(OE 4.6) «Profundizar la mejora salarial como parte de las políticas educativas».

Otro de los ejes de acción establecido por la ANEP en su Plan estratégico 2015–2019 se inscribe dentro del lineamiento estratégico 5: (LE 5) «Fortalecimiento del desarrollo profesional de la carrera técnico administrativa y de servicio». Es así que en ámbitos bipartitos con la Coordinadora de Sindicatos de la Enseñanza del Uruguay (CSEU) se acordó avanzar en mejoras salariales y reducciones de inequidades para el personal de gestión.

---

<sup>1</sup> *Proyecto de Presupuesto 2015-2019* de ANEP, Tomo I. Disponible en <<https://www.anep.edu.uy/presupuestos-rendicion-balances>>.

Las medidas implementadas en materia salarial se presentan a continuación desagregadas en: incremento del salario real del personal docente y de gestión, reducción y solución de inequidades, fortalecimiento del incentivo de presentismo y fortalecimiento de los equipos de dirección de centros educativos.

### **a) Incremento del salario real para el personal docente y de gestión**

En el marco de la Ley 18.508 del 26 de junio de 2009, que regula la negociación colectiva en el marco de las relaciones laborales en el sector público, los incrementos salariales se acordaron entre la ANEP y la CSEU con la presencia de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), en el convenio celebrado el 21 de diciembre de 2015 y sus complementarios. En su punto cuarto, el citado convenio señala que los firmantes acuerdan que los salarios se incrementarán en términos reales con la intención de alcanzar las siguientes metas al año 2020:

- En el sector docente la meta establecida fue:
  - Alcanzar un salario nominal mínimo de \$ 25.000 a precios de enero de 2015 equivalentes a \$ 34.021,87 a precios de enero de 2019, para los docentes grado 1 con 20 horas semanales, manteniendo la variación entre grados correspondiente a la escala salarial del docente de segundo ciclo tiempo extendido.
  - Incrementar el salario real de los inspectores, directores y subdirectores en un mínimo de un 17,10 % en el período 2016–2020.
- Para los funcionarios de gestión (no docentes), el objetivo establecido fue alcanzar un salario nominal mínimo de \$ 23.455 a valores de enero de 2015 equivalentes a \$ 31.919,31 a precios de enero del año 2019, en el grado 1, con una carga horaria de trabajo de 40 horas semanales, manteniendo la actual variación entre grados.

Para su implementación, se determinó la aplicación anual de una secuencia de porcentajes de incrementos reales sobre las remuneraciones, que permitirían alcanzar los nominales acordados hacia el año 2020. Dicha secuencia se aplicó en el período 2016–2019.

En 2018, el alcance de las metas salariales convenidas para 2020 fue condicionado por el artículo 358 de la ley nro. 19.670 (15/10/2018)<sup>2</sup> que establece que:

[. . .] En caso de verificarse en 2019 mayores ingresos a los previstos en el informe económico financiero y mensaje de la presente ley, y siempre que la evolución de los gastos haya redundado en una mejora del resultado estructural del sector público consolidado respecto a lo previsto en dicho informe, facúltase al Poder Ejecutivo a destinar al año siguiente el referido excedente de recursos al financiamiento de incrementos salariales en los Incisos 25 «Administración Nacional de Educación Pública» y 26 «Universidad de la República», por hasta 3,5 % (tres y medio por ciento) de la masa salarial. De concretarse la situación referida, el Poder Ejecutivo comunicará a la Asamblea General las asignaciones realizadas.

---

<sup>2</sup> Ley de Rendición de Cuentas n.º 19.670, disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19670-2018>>.

## b) Solución de inequidades

Las medidas tendientes a reducir inequidades salariales se acordaron en el punto sexto del Convenio del 21 de diciembre de 2015 y complementarios, y en el Convenio firmado el 30 de abril de 2016. En este último, se definieron las inequidades a atender con los recursos presupuestales obtenidos para este objetivo y que son las siguientes:

- Avanzar respecto a la proporcionalidad horaria de los profesores adscriptos, profesores ayudantes de laboratorio y coordinadores profesores orientadores pedagógicos del Consejo de Educación Secundaria y del Consejo de Educación Técnico Profesional.
- Fijar una base de cálculo de la Unidad Docente Compensada en la órbita del Consejo de Educación Inicial y Primaria, y para los cargos compensados de los profesores agrarios del Consejo de Educación Técnico Profesional, tal que la aplicación de su 100 % tienda a la equiparación, de cargos de 40 horas con el equivalente de 2 cargos de 20 horas acorde con el grado.
- Regularizar los auxiliares de servicio del Consejo de Educación Inicial y Primaria.
- Ajustar la retribución percibida por los choferes no a la orden en todo la ANEP.
- A continuación, se describe la situación actual respecto a la solución de estas inequidades:
- Proporcionalidad horaria para adscriptos, ayudantes preparadores y coordinadores POP.

Se procuró reducir, en forma paulatina, las inequidades en las retribuciones de los profesores adscriptos, profesores ayudantes de laboratorio y coordinadores, profesores orientadores pedagógicos del Consejo de Educación Secundaria y Consejo de Educación Técnico Profesional que datan desde los años 90.

En el año 2015 los adscriptos, ayudantes preparadores y coordinadores POP cobraban por 22 horas de trabajo cuando la jornada horaria semanal era de 24 horas y cobraban por 30 horas para el caso de 33 horas semanales. A partir del 1.º de enero de 2016 se inició un proceso de incremento en la carga horaria considerada para el pago de las retribuciones de estas figuras educativas.

	Carga horaria considerada para el pago				
Carga horaria real	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019
<b>24 horas</b>	22 h	22,5 h	22,5 h	22,5 h	23 h
<b>33 horas</b>	30 h	31 h	31 h	31 h	31,5 h

Al año 2019, se ha reducido esta inequidad, sin resolverse en su totalidad por no disponerse de los recursos presupuestales requeridos, que fueron solicitados en cada instancia presupuestal.

La ley n.º 19.670<sup>3</sup> establece que el incremento en media hora para el año 2019 se financiará con cargo al inciso 1 del artículo n.º 248 de la citada ley, pudiendo complementarse este financiamiento, en primer lugar, con cargo al Fondo de Inasistencias y si ello fuese insuficiente, se faculta a la ANEP a reasignar créditos de gastos de funcionamiento al Grupo 0 por un monto de hasta \$ 63.000.000.

### • Incremento del valor de la Unidad Docente Compensada

En relación a este objetivo, la Unidad Docente Compensada (UDC) pasó de \$ 19.781,22 en 2015 a \$ 21.897,07 para el grado 1 y \$ 22.081,54 para los grados 2 a 7 en el año 2016, \$ 24.365,74 en 2017, \$ 25.961,70 en el año 2018, y alcanzó en el año 2019 un monto de \$ 29.009,24 (valores corrientes de cada año).

<sup>3</sup> Ley de Rendición de Cuentas n.º 19.670, disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19670-2018>>.

En oportunidad de la aprobación de la Rendición de Cuentas 2018 (artículo 248, inciso 2 de la ley n.º 19.670), se facultó a efectuar un incremento de un 3,5 % con cargo a los recursos aprobados para el incremento real de los salarios de los funcionarios docentes y no docentes, y de requerirse podrá ser financiado con cargo al Fondo de Inasistencias.

Valor de la Unidad Docente Compensada Precios al 1.º de enero de 2019				
Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019
26.919,76	27.228,77	28.028,25	28.028,25	29.009,24

- **Ajuste salarial para choferes no a la orden**

En el Convenio firmado entre la ANEP y la CSEU de fecha 30 de abril de 2016m se acordó ajustar la retribución percibida por los choferes no a la orden a partir del 1.º de enero de ese año. Los choferes pasaron a cobrar una remuneración asimilada a un grado 5 del Consejo en que presten funciones (previamente se asimilaban a un grado 3).

- Regularización de auxiliares de servicio del Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP).

En el punto primero del Convenio citado precedentemente (30/4/2016), referido a reducción de inequidades salariales, se definió atender la regularización de la situación de 361 auxiliares de servicio del CEIP con los recursos obtenidos en la ley 19.355.<sup>4</sup>

Para continuar resolviendo esta inequidad, se solicitaron recursos en el proyecto de articulado de la ANEP de Rendición de Cuentas 2016 (junio de 2017)<sup>5</sup> y Rendición de Cuentas 2017 (junio de 2018).<sup>6</sup> Los recursos obtenidos en la ley 19.535 (artículo 235) permitieron regularizar la situación de 620 auxiliares de servicio y en la ley 19.670,<sup>7</sup> artículo 249, se posibilitó regularizar la situación de 300 auxiliares de servicio más.

En total en el período 2015–2019 se logró regularizar la situación de 1.281 auxiliares de servicio contratados a través de Comisiones de Fomento mediante su contratación en cargos contratados del escalafón F, Auxiliar de Servicio, grado 1 con 30 horas semanales de labor. Los procedimientos a implementar para lograr este propósito fueron acordados en ámbitos de negociación colectiva.

Es de destacar que esta inequidad se ha tratado de resolver desde hace muchos años. Como antecedente podemos mencionar que en marzo de 2006 el CODICEN<sup>8</sup> resolvió disponer la contratación y suscripción de los contratos de trabajo de 2.056 auxiliares de servicio, regularizando su situación laboral.

<sup>4</sup> Ley de Presupuesto n.º 19.355, disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19355-2015>>.

<sup>5</sup> Ley de Rendición de Cuentas n.º 19.438, disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19438-2016>>.

<sup>6</sup> Ley de Rendición de Cuentas n.º 19.535, disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/19535-2017>>.

<sup>7</sup> Ley de Rendición de Cuentas n.º 19.670, disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19670-2018>>.

<sup>8</sup> CODICEN, Resolución 19 Acta 19 del 23 de marzo de 2006.

### **c) Presentismo**

Otro de los objetivos de la ANEP fue fortalecer la compensación variable por concepto de presentismo, a través del aumento de su monto y la mejora en el criterio de su asignación.

En el punto séptimo del acta final de la instancia de negociación colectiva de fecha 21 de agosto de 2015 se definió conformar un grupo de trabajo con el objetivo de revisar y modificar el mecanismo de asignación de la partida por presentismo, con el objetivo de mejorar los resultados en términos de asistencia de los docentes y no docentes. En el Convenio celebrado el 21 de diciembre de 2015 (punto séptimo) y sus complementarios se fijó un plazo para la modificación del marco regulatorio de la nueva modalidad de presentismo. Este nuevo marco regulatorio fue dispuesto en el Acta Ext. n.º 6, Res. 2 de fecha 29 de abril de 2016, como corolario de las negociaciones que se llevaban a cabo en el ámbito de la Bipartita convocada a tales efectos.

En la formulación presupuestal 2015–2019 de la ANEP, en el artículo 3, se solicitaron recursos que contemplaban los incrementos para todo el período. En la ley n.º 19.535, en su artículo 671, se asignan recursos presupuestales para financiar incrementos en la partida de presentismo para el año 2016 y 2017. Para el resto del período no se registraron nuevos incrementos reales para este tipo de partida.

Finalmente, el 1.º de junio de 2016 el CODICEN<sup>9</sup> resolvió disponer que a partir de ese día la compensación por presentismo se otorgaría mediante el mecanismo de partida fija mensual con liquidación y pago en forma trimestral (marzo–abril–mayo, junio–julio–agosto, setiembre–octubre–noviembre). Este hecho significó un cambio importante con respecto al anterior mecanismo de pago en donde para poder percibir la compensación por presentismo había que registrar 0, 1 o 2 faltas en períodos trimestrales y no mensuales como en el actual régimen. La compensación pasó a pagarse en función de 4 franjas según la cantidad de horas semanales mensuales de labor desempeñadas y para los valores de 0 o 1 inasistencia.

### **d) Fortalecimiento de los equipos de dirección de centros educativos**

En el articulado presentado por la ANEP en oportunidad de la Rendición de Cuentas del ejercicio 2016 (junio de 2017, artículo 10), se solicitaron fondos con destino a financiar el fortalecimiento de los equipos de dirección de centros educativos. Esta propuesta fue incluida parcialmente en el numeral 6 del artículo n.º 235 de la ley n.º 19.535, que otorgó 95 millones de pesos uruguayos a valores del 1.º de enero de 2017, destinados únicamente para los directores.

Esta partida es percibida desde el año 2018 y su pago se implementa en forma mensual en el período marzo–diciembre, siendo sus beneficiarios quienes desempeñen funciones de director de centros educativos. La partida en el año 2019 fue de \$ 2.480 nominal.

---

<sup>9</sup> CODICEN, Resolución 64, Acta 33 del 1.º de junio de 2016.

### 3 Evolución de los salarios durante el período 2015–2019

Durante el período 2015–2019, los salarios reales del personal de la ANEP, docente y de gestión, aumentaron en forma significativa.

Como se mencionó anteriormente, en el caso de los salarios docentes, para una carga horaria de 20 horas docentes, la cadencia de incrementos reales programada permitiría alcanzar la meta acordada y se lograría igualar al año 2020 la remuneración de los docentes en todos los ciclos de educación media y con los maestros de educación Inicial y Primaria (manteniendo la variación entre grados del segundo ciclo tiempo extendido). Es importante destacar que para alcanzar este objetivo, restaría aplicar, de la cadencia de incrementos planificada, el porcentaje que correspondería al último escalón, y que se debería aplicar en el año 2020. Como ya fue mencionado, contar con los recursos presupuestales para su financiamiento está condicionado por lo establecido en el artículo 358 de la ley n.º 19.670.

Para dimensionar las mejoras reales en los salarios docentes, corresponde informar que durante el período 2015–2019:

- los salarios reales docentes de los maestros grado 1 con una carga horaria de 20 horas se incrementaron en un 14,85 %;
- los salarios reales del personal de gestión un 20,28 %;
- las remuneraciones de los directores se incrementaron en un 13,58 % en todos los grados.

**Cuadro 1: Evolución de los salarios reales docentes. Precios constantes al 1.º de enero de 2019.**

DOCENCIA DIRECTA						
Categorías	Grado	2019	2018	2017	2016	2015
Maestro 20 horas	1	32.859	31.739	30.657	29.613	28.610
Maestro 20 horas	4	38.054	36.757	35.504	34.294	33.405
Maestro 20 horas (25 años)	7	53.983	52.111	50.305	48.560	47.619
Prof. 1.º ciclo 20 horas	1	32.812	31.641	30.513	29.426	28.386
Prof. 1.º ciclo 20 horas	4	37.999	36.644	35.337	34.078	33.145
Prof. 1.º ciclo 20 horas (25 años)	7	53.903	51.948	50.065	48.248	47.232
Prof. 1.º ciclo 20 horas TE	1	32.651	31.462	30.317	29.214	28.221
Prof. 1.º ciclo 20 horas TE	4	37.813	36.465	35.138	33.859	32.916
Prof. 1.º ciclo 20 horas TE (25 años)	7	53.686	51.779	49.863	48.018	46.963
Prof. 2.º ciclo 20 horas TE	1	32.851	31.830	30.841	29.883	29.011
Prof. 2.º ciclo 20 horas TE	4	38.046	36.863	35.717	34.608	33.598
Prof. 2.º ciclo 20 horas TE (25 años)	7	54.031	52.326	50.674	49.073	47.637
Prof. 2.º ciclo 20 horas	1	32.918	31.851	30.820	29.822	28.863
Prof. 2.º ciclo 20 horas	4	38.122	36.887	35.692	34.537	33.502
Prof. 2.º ciclo 20 horas (25 años)	7	54.095	52.313	50.590	48.923	47.474
Maestro TC (40 horas)	1	64.254	62.114	61.093	58.885	57.900
Maestro TC (40 horas)	4	69.280	66.972	65.789	63.425	62.545
Maestro TC (40 horas) - (25 años)	7	90.725	87.659	85.953	82.839	81.909

#### Notas:

Salarios nominales a precios constantes al 01/01/2019.

Se consideran remuneraciones de las Tablas de Sueldos Anexo II - Docentes con 20 horas o más de labor y que ejercen funciones.

Se consideran grados representativos.

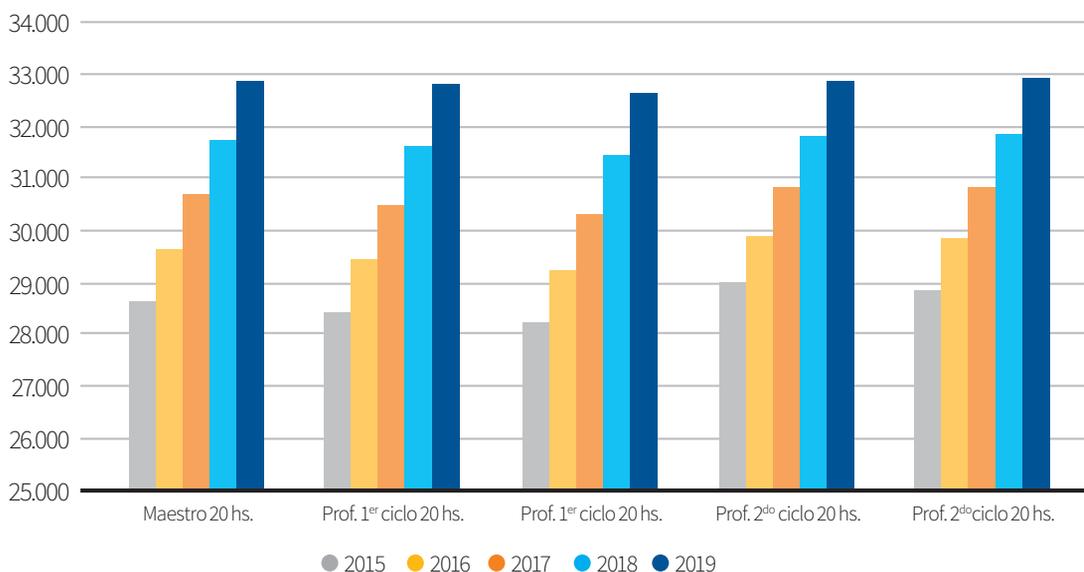
A los salarios correspondientes al Grado 7 se les incluye antigüedad por 25 años de labor. No se consideran remuneraciones propias a las personas; beneficios sociales, antigüedades, etc.

**Cuadro 2: Evolución de los salarios reales de los funcionarios de gestión. Precios constantes al 1.º de enero de 2019.**

FUNCIONARIOS DE GESTIÓN - NO DOCENTES						
Categorías	Grados	2019	2018	2017	2016	2015
Ingreso Auxiliares Servicio (Esc. F) 40 hs - CES	1				25.334	
Ingreso Auxiliares Servicio (Esc. F) 40 hs - CODICEN-CETP-CFE	1	30.475	29.099	27.786	26.531	25.337
Ingreso Auxiliares Servicio (Esc. F) 40 hs - CEIP	1	30.561	29.259	28.014	26.821	25.682
Ingreso Administrativo (Esc. C) 40 hs - CES	2				27.017	
Ingreso Administrativo (Esc. C) 40 hs - CODICEN-CETP-CFE	2	32.500	31.033	29.632	28.294	27.020
Ingreso Administrativo (Esc. C) 40 hs - CEIP	2	32.565	31.177	29.850	28.579	27.366
Ingreso Escalafón Profesional (Esc. A) 40 hs c/ CPO - CES	10				54.247	
Ingreso Escalafón Profesional (Esc. A) 40 hs c/ CPO - CODICEN-CETP-CFE	10	65.771	62.686	59.742	56.931	54.323
Ingreso Escalafón Profesional (Esc. A) 40 hs c/ CPO - CEIP	10	65.479	62.576	59.798	57.138	54.672

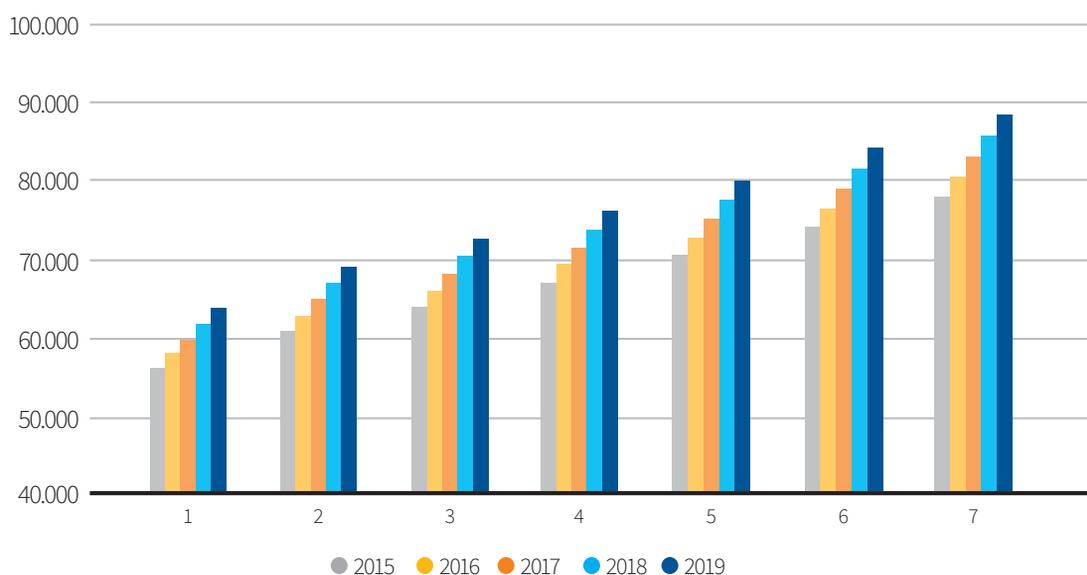
**Notas:** 1. Se consideran grados de ingreso para cada escalafón. 2. A los salarios correspondientes al Escalafón A se le incluye la Compensación de Permanencia a la Orden 3. No se consideran remuneraciones propias a las personas: beneficios sociales, antigüedades, etc.

**Gráfico 1: Evolución de los salarios reales docentes. Precios constantes al 1.º de enero de 2019.**



Fuente: Dirección Sectorial de Programación y Presupuesto–Equipo de Estadísticas Presupuestales.

**Gráfico 2: Evolución de los salarios reales de directores. Precios constantes al 1.º de enero del 2019.**



Fuente: Dirección Sectorial de Programación y Presupuesto–Equipo de Estadísticas Presupuestales.

## 4 Otras soluciones salariales

### a) Modificaciones a la inhibición en la percepción de haberes

Las modificaciones a la inhibición en la percepción de haberes por la aplicación del tope establecido en el artículo 105 de la ley especial n.º 7 fueron acordadas en el Convenio entre la ANEP y sus organizaciones sindicales el 21 de diciembre de 2015 y sus complementarios. En su punto tercero se establece que las partes convienen promover modificaciones a la aplicación de la limitante establecida por el inciso 1.º del artículo 105 de la ley especial n.º 7 del 23 de diciembre de 1983. Las modificaciones son:

- «que a los funcionarios que efectivamente presten funciones en los Consejos de Educación Inicial y Primaria, Educación Secundaria, Educación Técnico Profesional y en el Consejo de Formación en Educación, se aplique como único límite el 90 % de la retribución correspondiente al Jerarca del Inciso 25 “Administración Nacional de Educación Pública”».
- «exceptuar de la base de cálculo para la fijación del tope mencionado las partidas por concepto de Prima por 28 y 32 años de actividad docente, por 25 y 30 años de actividad no docente, Compensación por Presentismo, el pago por participación en Tribunales de Concurso.» El concepto de antigüedad por 25 años ya había sido excepcionado de la limitación establecida en el inciso 1.º del artículo 105 de la ley especial n.º 7 por el Decreto n.º 50/2010 del 1.º de febrero de 2010.

Las dos modificaciones propuestas y antes señaladas resultaron aprobadas. La primera de ellas, por el artículo 557 de la Ley de Presupuesto n.º 19.355 del 19 de diciembre de 2015. Se aprobó la modificación del

tope y se estableció que la remuneración para los funcionarios que efectivamente presten funciones en los diferentes Consejos tenga como único límite el 90 % de la retribución correspondiente al Jerarca del Inciso, unificándose en una única base de cálculo el tope retributivo.

Por su parte en el Decreto n.º 5/016 del 21 de enero de 2016 y modificativas se dispone la excepción a la limitación establecida en la ley especial n.º 7<sup>10</sup> de las partidas mencionadas.

A través de estas modificaciones se pretendió generar estímulos para el acceso a cargos de mayor jerarquía y responsabilidad.

## **b) Autorización de incremento del porcentaje de compensación por aula y titulación**

En el proyecto de articulado elaborado en ocasión del Presupuesto Nacional por parte de la ANEP, se solicitó que las compensaciones previstas en los literales a) y c) del artículo 566 de la ley n.º 16.736<sup>11</sup> del 5 de enero de 1996 pudieran fijarse hasta en un 15 % de las retribuciones sujetas a montepío, con la posibilidad de hacerlas extensivas a los docentes de la ANEP que establezca la reglamentación que el Consejo Directivo Central determine para la liquidación de las compensaciones junto con la periodicidad con la que se aplicarán.

Esta modificación tiene por objetivo incentivar la profesionalización del cuerpo docente, especialmente en los Consejos de Educación Secundaria y Técnico Profesional, así como la permanencia en el ejercicio de la docencia directa tanto en los Consejos mencionados como en los Consejo de Educación Inicial y Primaria y de Formación en Educación.

En el artículo 558 de la ley n.º 19.355 se habilita a fijar las compensaciones referidas hasta en un 15 % sin que esto implique costo presupuestal.

## **5 Políticas salariales incluidas en formulaciones presupuestales por ANEP no aprobadas por el parlamento**

Se presentan a continuación otras políticas salariales que integraban la planificación estratégica de la ANEP, para las que se solicitó financiamiento, pero que no pudieron materializarse por no aprobarse los recursos presupuestales requeridos.

### **Mensaje de Presupuesto Quinquenal 2015–2019**

**a) Incremento del porcentaje correspondiente a la compensación por Aula/Titulación.** Si bien en el art. 558 de la ley n.º 19.355 se habilita a aumentar el porcentaje de compensación por estos conceptos hasta en un 15 %, no se otorgaron los recursos requeridos para implementar esta medida.

**b) Dedicación Total de Directores.** Se proponía brindar la opción a los directores docentes de optar por el régimen de dedicación total. Esto implicaría el pago de horas docentes complementarias a los cargos que ostentan, con el tope de 60 horas. Esta opción implicaría la inhibición del ejercicio de otras funciones den-

---

**10** Ley Especial n.º 7, disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes-especial/7-1983/103>>.

**11** Ley n.º 16.736, disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/16736-1996>>.

tro del ámbito público y en el sector privado. Motivaba esta solicitud la consideración de que esta modalidad podría ser un instrumento que posibilitara al docente director la focalización de todos sus esfuerzos en la gestión para el mejor funcionamiento del centro educativo a su cargo, lo que redundaría en una mejor atención del educando y sus familias, del cuerpo docente y del propio centro.

**c) Otras políticas activas.** En la formulación del articulado correspondiente a las Rendiciones de Cuentas 2016 (artículos 9 y 11) y 2017 (artículos 9, 10,11 y 12) de la ANEP, se solicitaron recursos en servicios personales para desarrollar varias líneas de acción, en el marco de la implementación de políticas activas. Estas solicitudes, que no fueron incluidas en las Leyes de Rendición de Cuentas, estaban asociadas con: el apoyo a la educación media en contextos vulnerables a través de la re-categorización de centros educativos y la reorganización y fortalecimiento de las figuras pedagógicas de apoyo y acompañamiento existentes, la transformación de los roles de supervisión y acompañamiento docente en función de su responsabilidad y relevancia institucional y la implementación de políticas de desarrollo profesional y formación en servicio en educación media.

# Sección II

## Políticas de salud laboral

### 1 Introducción

En esta sección se presenta sintéticamente aquellos aspectos que hacen a la implementación de políticas de seguridad y salud ocupacional dirigidas a los trabajadores de la ANEP. Se detallan las principales normas nacionales e internacionales que encuadran la gestión de la administración en este tema, incluyendo las que refieren a los ámbitos bipartitos de negociación que deben instalarse para avanzar en este sentido.

La ANEP es un organismo sumamente complejo por el número de funcionarios que posee, por la dispersión geográfica y por la multiplicidad de tareas que en su ámbito se desarrollan cada día. Esta complejidad no le ha impedido trabajar de manera continua en ámbitos bipartitos de negociación para lograr el cumplimiento de la mayor parte de las metas trazadas en esta línea de acción para el quinquenio 2015–2019.

Como corolario de ese trabajo, es posible señalar algunos avances tales como: la conformación de Comisiones Bipartitas de Salud Laboral ajustadas a lo dispuesto en el Decreto 291/07 que funcionan en cada uno de los Consejos; la implementación de un mecanismo de certificaciones médicas mediante el sistema Fonasa, que constituye el primer organismo por fuera del BPS en acceder a ello; la creación de una Comisión Bipartita de Género, el asesoramiento recibido de parte de la cátedra de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina–Udelar; la transformación de la División Servicios médicos en la División Servicios Médicos, Prevención y Salud en el Trabajo en tiempo y forma según Decreto 124/014 del Poder Ejecutivo; y la elaboración de protocolos de actuación ante situaciones de acoso laboral, sexual o situaciones de violencia hacia los trabajadores.

El nivel de avance es diferente en cada una de estas líneas de intervención y los desafíos continúan siendo muy grandes. Lo más importante es haber consolidado espacios bipartitos para la búsqueda conjunta de soluciones a las situaciones que preocupan y ocupan tanto a la administración como a las organizaciones sindicales, referidas a la seguridad y salud ocupacional de todos los funcionarios de la ANEP.

### 2 Principales normas nacionales e internacionales

Existe una vasta normativa nacional e internacional referida al trabajo y la salud laboral que enmarcan las políticas llevadas adelante por la ANEP.

En lo que refiere a las normas de carácter nacional, son varios los artículos de la Constitución de la República que refieren a estos tópicos. En ellos se establece que los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce del trabajo (artículo 7) y se dispone que el Estado legisle en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, asegurando el derecho de todos los habitantes de cuidar su salud (artículo 44). Además, se establece que el trabajo se encuentra bajo la protección especial de la ley (artículo 53), asegurando a quien se encuentre en una relación laboral la limitación de la jornada, el descanso semanal y la higiene física y moral (artículo 54).

En lo concerniente a las normas internacionales, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por las Naciones Unidas en 1948 con el voto de Uruguay como uno de los Estados miembros, establece que toda persona tiene derecho a la vida (artículo 3), a la salud (artículo 25) y al trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias (artículo 23).

Estos enunciados justificarían por sí solos que la ANEP contemple entre sus objetivos principales asegurar la salud y la seguridad laboral de sus funcionarios, implementando acciones al respecto. Pero a ello se agregan los convenios establecidos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT),<sup>12</sup> ratificados por nuestro país, y que resultan de suma importancia para el tema que nos ocupa.

La salud laboral de los trabajadores, así como la prevención y protección contra las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo constituye una de las principales preocupaciones históricas de la OIT. En ese sentido ha impulsado la elaboración de diversos convenios de los cuales, aquellos que resultan fundamentales, han sido ratificados por nuestro país.

Podemos citar entre ellos:

- Convenio n.º **148 adoptado en la 63.ª reunión** CIT (20 junio 1977, Ginebra) sobre protección de los trabajadores contra los riesgos profesionales debidos a la contaminación del aire, el ruido y las vibraciones en el lugar de trabajo.
- Convenio n.º **155 adoptado en la 67.ª reunión** CIT (22 junio 1981, Ginebra) sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo.
- Convenio n.º **161 adoptado en la 71.ª reunión** CIT (25 junio 1985, Ginebra) sobre los servicios de salud en el trabajo.

Estos tres convenios citados fueron ratificados por Uruguay por la ley n.º 15.965 de junio de 1988, titulada «Aprobación de convenios internacionales en materia de seguridad, higiene y salud en el trabajo (148, 155 y 161)».

El 7 de marzo de 1996 el presidente de la República, mediante Decreto 83/96, resolvió crear el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (Conassat), que está «integrado por ocho miembros: un representante de cada uno de los siguientes Organismos e Instituciones Públicas: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública, Banco de Previsión Social, Banco de Seguros del Estado; dos representantes empresariales y dos representantes de los trabajadores, elegidos por sus Instituciones más representativas».

Dentro de sus cometidos, figura estimular y coordinar las iniciativas y actuaciones de los organismos, empresas y personas que desarrollan actividades relacionadas con seguridad y salud en el trabajo, así como promover el desarrollo legislativo sobre prevención de riesgos laborales y mejora de las condiciones de trabajo.

El 13 de agosto de 2007, el Poder Ejecutivo aprobó el Decreto n.º 291/007 que, bajo el título *Gestión de la prevención y protección contra los riesgos derivados del trabajo*, reglamenta lo dispuesto en el convenio internacional n.º 155 de la OIT.

---

**12** La OIT—ILO, por su sigla en inglés (de International Labour Organization)—es un organismo especializado de las Naciones Unidas (ONU) que se ocupa de los asuntos relativos al trabajo y las relaciones laborales. Reúne a gobiernos, empleadores y trabajadores de sus Estados miembros con el propósito de establecer las normas del trabajo, formular políticas y elaborar programas, impulsando convenios internacionales y realizando recomendaciones. Fue fundada el 11 de abril de 1919 y nuestro país se encuentra entre los 44 Estados Miembros fundadores.

En su artículo 1.º se establecen «las disposiciones mínimas obligatorias para la gestión de la prevención y protección contra los riesgos derivados o que puedan derivarse de cualquier actividad, sea cual fuera la naturaleza comercial, industrial, rural o de servicio de la misma y tenga o no finalidad de lucro, tanto en el ámbito público como privado». Asimismo, en el artículo 5 del citado decreto se dispone que en cada empresa se deba crear una instancia de cooperación entre empleadores y trabajadores con el objetivo de planificar la prevención combatiendo los riesgos laborales en su origen.

El 13 de mayo de 2014, el Poder Ejecutivo sancionó el Decreto n.º 127/014, que reglamenta lo dispuesto en el convenio n.º 161 de la OIT. En dicha reglamentación se establecen las disposiciones mínimas obligatorias para la implementación de los Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo en cualquier actividad, en los ámbitos privados y públicos.

En su artículo 2 se caracteriza a los Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo, como «los servicios investidos de funciones esencialmente preventivas y encargadas 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 óptima 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».

Asimismo, en el artículo 16 se dispone un plazo de cinco años *a partir de la vigencia de la norma para que todas las ramas de actividad cuenten con Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo*. La fecha de aprobación del decreto, como ya se ha dicho, es el 13 de mayo de 2014, por lo cual dicho plazo se cumplía el 13 de mayo de 2019.

La ley n.º 18.508 de «Negociación colectiva en el marco de las relaciones laborales en el sector público» del 17 de junio de 2009, establece en su artículo 4 que las condiciones de trabajo, salud e higiene laboral constituye uno de los temas sujetos a negociación entre las autoridades de organismos públicos y las organizaciones representativas de sus funcionarios.

### 3 Breve análisis de las particularidades de la ANEP

La ANEP posee la particularidad de ser uno de los mayores organismos del Estado con una amplia dispersión geográfica, a cargo de un gran número de funcionarios públicos que desempeñan diferente tipo de tareas. Según consta en su última Rendición de Cuentas correspondiente al ejercicio 2018, la ANEP dio cobertura a 694.258 estudiantes en sus diversas ofertas para los niveles de educación inicial (3 a 5 años), Primaria, Media (modalidades secundaria y técnica) y Terciaria (magisterios, profesorados, cursos de postgrado, tecnicaturas, cursos técnicos terciarios, ingenieros tecnológicos y carreras de tecnólogo). Esto implica que en 2018 trabajaron en el organismo unos 65.000 funcionarios, de quienes 52.000 son docentes y otros 13.000, funcionarios de gestión. A su vez, se distribuyen en todo el territorio nacional 2.774 centros educativos, entre escuelas primarias y jardines de infantes, liceos de enseñanza secundaria, escuelas e institutos del Consejo de Educación Técnico Profesional (CETP–UTU) e institutos de formación en educación.<sup>13</sup>

Es un organismo integrado por el Consejo Directivo Central, el Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP), el Consejo de Educación Secundaria (CES), el Consejo Educación Técnico Profesional (CETP–UTU) y el Consejo de Formación en Educación (CFE).

---

**13** Fuente: Rendición de Cuentas de ANEP. Ejercicio 2018.

Esta descripción sintética de la realidad ANEP evidencia una gran complejidad para implementar la aplicación de las normas sobre prevención y salud laboral. Tal como se ha señalado anteriormente, la cantidad de locales de muy diversa índole y las decenas de miles de funcionarios que cumplen diferente tipo de tareas, requieren de un importante esfuerzo de implementación de las normas de seguridad y salud laboral.

Al ser convocados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) en fecha cercana al cumplimiento del plazo de cinco años dispuesto por el Decreto del Poder Ejecutivo n.º 127/014, desde el CODICEN de la ANEP se presentaron los principales avances logrados hasta el momento, al tiempo que se informó sobre las características particulares que presenta este organismo. A partir de esa instancia, se estableció un vínculo directo con autoridades del MTSS, donde funciona el Conassat, con el propósito de analizar de forma conjunta los desafíos a los que se enfrenta el organismo para dar respuesta a esta complejidad.

#### **4 Políticas de salud laboral ANEP 2015–2019**

La ANEP consideró en el presente período que la salud laboral y ocupacional de sus trabajadores debía constituirse en un aspecto relevante de las políticas del quinquenio. En el proyecto de Presupuesto 2015–2019 enviado por la ANEP al Poder Legislativo, dentro de las líneas estratégicas «Relevancia y Fortalecimiento de la profesión docente» (LE 4) y «Fortalecimiento del desarrollo profesional de la carrera técnico–administrativa y de servicio» (LE 5), se establecieron los siguientes objetivos «profundizar la política de salud laboral y ocupacional de los docentes y de los funcionarios de gestión» (OE 4.5 y OE 5.4)

Dentro de los mecanismos de implementación para el logro de los objetivos señalados, destacamos las siguientes: «Se propone avanzar en la implementación del servicio de Prevención y Salud en el Trabajo, en consonancia con el decreto del Poder Ejecutivo 127/14 transformando la actual División Servicios Médicos en un Servicio de Prevención y Salud. Entre las acciones a realizar se destacan la difusión y sensibilización a nivel de toda la ANEP respecto a la importancia de la promoción de salud, la capacitación y preparación de los funcionarios para el cambio de estructura y paradigma, la incorporación de personal idóneo, la realización de convenios con otras instituciones públicas, y realizar la articulación con todos los actores involucrados para acordar acciones en el marco de las políticas de salud laboral».

### **5 Antecedentes y avances**

#### **5.1 Comisiones bipartitas de salud laboral**

##### **a) Antecedentes**

Ante un planteo de la Coordinadora de Sindicatos de la Enseñanza del Uruguay (CSEU) y «considerando que se cree pertinente la creación de una Comisión Bipartita CODICEN–CSEU», el Consejo Directivo Central de la ANEP resolvió el 23 de marzo de 2011 crear dicha Comisión<sup>14</sup> integrada por la consejera Teresita Capurro (coordinadora), un profesional de la salud de la Dirección de Programa de Salud y Asistencia y un representante de la CSEU. El 14 de noviembre de 2012, ante la renuncia de Capurro a dicha Comisión, el Consejo Directivo designa al Prof. Néstor Pereira<sup>15</sup> como coordinador de la mencionada Comisión.

---

**14** CODICEN Acta n.º 18, Res. 76, del 23 de marzo de 2011.

**15** CODICEN Acta n.º 70, Res. 30, del 14 de noviembre de 2012.

Ya en el presente quinquenio, en el año 2016, el Consejo Directivo Central resolvió designar para la coordinación de la Comisión Bipartita de Salud Laboral a las consejeras Prof. Margarita Luaces y Mtra. Elizabeth Ivaldi.

Paralelamente, desde el año 2011, en los Consejos de Educación y de Formación en Educación se implementaron espacios bipartitos de Salud Laboral que recorriendo un trayecto propio en cada desconcentrado realizaron importantes avances en temas de seguridad y salud de los trabajadores.

### **b) Efectiva implementación del Decreto 291/07 en el ámbito de la ANEP**

Ante las diversas formas de funcionamiento que evidenciaban los espacios bipartitos de Salud Laboral en los diferentes consejos y la existencia de algunas dificultades para implementarlos, en el presente quinquenio el CODICEN solicitó asesoramiento jurídico a Unidad Letrada respecto a la efectiva aplicación del Decreto 291/07 en el ámbito de la ANEP. El Decreto de referencia establece en su artículo 5.º que: «En cada empresa se creará una instancia de cooperación entre empleadores y trabajadores». Desde Unidad Letrada se informó que «ANEP, representada por CODICEN, es la parte empleadora prevista por el Decreto reglamentario [...] Esto no obsta a que de acuerdo a la integración del Ente con los Consejos de Educación se establezca la creación de Bipartitas de Salud Laboral por Consejo, cuyos cometidos deberían estar orientados en el marco de la gestión de la ANEP como parte empleadora en estas Comisiones. Se entiende que dicha decisión es competencia de CODICEN».<sup>16</sup>

El 28 de noviembre de 2018, considerando que «en el marco de la legislación vigente se entiende necesario fortalecer los espacios bipartitos, con el propósito de proyectar acciones que contemplen al conjunto de los trabajadores de la ANEP», el CODICEN —en acuerdo con los directores generales de los Consejos de Educación y de Formación en Educación— resolvió dejar sin efecto las anteriores Comisiones con la intención de crearlas nuevamente ajustadas a lo informado por la Unidad Letrada.<sup>17</sup>

En el mismo acto administrativo se dejaron sin efecto las resoluciones anteriores de Codicen de creación de Comisiones bipartitas de Salud Laboral y se dispuso «crear en el ámbito de la ANEP una Comisión Bipartita de Salud Laboral integrada por representantes del CODICEN y de CSEU con el propósito de facilitar la generación de preacuerdos referidos a la seguridad y salud laboral los que posteriormente, serán sometidos a su aprobación en espacios de negociación colectiva CODICEN–CSEU (Ley 18508/009)».

Asimismo, se autorizó «la creación de una Comisión Bipartita de Salud Laboral en cada uno de los Consejos de Educación y de Formación en Educación, sujeta a la homologación del CODICEN, integrada por representantes del Consejo y de la/s organización/es sindicales de referencia», las que «actuarán en estrecha coordinación con la Comisión de Salud Laboral CODICEN–CSEU, estableciendo planes anuales compartidos, con el propósito de proyectar acciones que contemplen al conjunto de los trabajadores de la ANEP».

El 4 de diciembre de 2018,<sup>18</sup> el CODICEN resolvió designar para integrar la nueva Comisión bipartita de Salud Laboral creada en su ámbito a las consejeras Prof. Margarita Luaces y Mtra. Elizabeth Ivaldi. Posteriormente, el 9 de abril de 2019<sup>19</sup> resolvió incorporar a la referida comisión a la Directora de Servicios Médicos del CODICEN y a un Técnico Prevencionista del CETP.

---

**16** ANEP–CODICEN, Expediente n.º 2016-25-1-005575.

**17** CODICEN Acta n.º 79, Res. 4, del 23 de noviembre de 2018.

**18** CODICEN Acta n.º 80, Res. n.º 58, del 4 de diciembre de 2018.

**19** CODICEN Acta n.º 18, Res. n.º 77, del 9 de abril de 2019.

En cumplimiento de lo dispuesto, el CEIP,<sup>20</sup> el CES,<sup>21</sup> el CETP<sup>22</sup> y el CFE<sup>23</sup> sancionaron respectivas resoluciones que crearon las nuevas Comisiones Bipartitas de Salud Laboral en sus ámbitos, dejando sin efecto resoluciones anteriores en caso de corresponder.

Estas decisiones generaron cierta preocupación en algunos actores en relación con la continuidad de los espacios de salud laboral anteriormente creados en cada consejo desde tiempo atrás. En reuniones de la Comisión Bipartita de Salud Laboral del CODICEN se informó que, según consulta realizada al MTSS, de considerarlo pertinente los espacios podrían continuar en funcionamiento como grupos de trabajo, no de carácter bipartito, con el propósito de mantener comunicaciones con la Comisión bipartita de Salud Laboral del respectivo consejo. Asimismo, se informó a la CSEU y particularmente a la Unión de Funcionarios del CODICEN (UFC) que las Comisiones bipartitas de Salud Laboral de cada consejo pueden incorporar en agenda temas específicos y en ese caso, de considerarlo pertinente y con acuerdo de las partes se pueden sumar otros integrantes temporalmente para el tratamiento de dicha temática.

## 5.2 Nuevo mecanismo de certificaciones médicas

### a) Antecedentes

Desde la creación de la primera Comisión Bipartita de Salud Laboral CODICEN–CSEU, en el año 2011, se trabajó hacia un horizonte de cambio en el sistema de certificaciones médicas.

A partir del año 2012, la CSEU comenzó a solicitar que las certificaciones médicas de los funcionarios de ANEP se integraran al sistema Fonasa.<sup>24</sup> Desde CODICEN se compartió dicha propuesta y se visualizó la posibilidad de iniciar un proceso de transformación del Departamento de Certificaciones Médicas hacia una Unidad de Promoción y Prevención de la Salud Laboral. Ese mismo año, desde la Dirección Sectorial de Gestión Humana de CODICEN se realizaron las primeras reuniones con el BPS, para estudiar la posibilidad del cambio de sistema de certificaciones, aunque en ese momento no estaban dadas las condiciones para ello.

El 16 de setiembre de 2014,<sup>25</sup> como fruto del trabajo de la Comisión Bipartita de Salud Laboral, el CODICEN resolvió «habilitar transitoriamente para los funcionarios de los departamentos del interior del país, en tanto se efectiviza la reestructura del sistema de certificaciones médicas, la validación del certificado del médico tratante del sistema Fonasa».

Dicha resolución se fundamentó en «el déficit de profesionales médicos de la ANEP en los departamentos del interior del país», «la disparidad existente en el tratamiento dado a las certificaciones médicas en Montevideo y en el interior», «los avances del Sistema Nacional Integrado de Salud» y «la necesidad de los trabajadores de la ANEP de contar con un sistema ágil para la tramitación» de la licencia por enfermedad.

Esta forma de tramitar las certificaciones médicas en el interior del país, implementada como período de transición, requirió de algunos ajustes. Con fecha 20 de noviembre de 2014, el CODICEN de la ANEP aprobó un procedimiento provisorio.<sup>26</sup> Ante algunas dificultades operativas que se suscitaron, con fecha 22 de diciem-

---

**20** CEIP Acta n.º 13, Res. n.º 13, del 21 de marzo de 2019.

**21** CES Acta n.º 15, Res. n.º 55, del 28 de marzo de 2019.

**22** CETP Acta n.º 189, Res. n.º 741, del 19 de marzo de 2019.

**23** CFE Acta n.º 15, Res. n.º 47, del 14 de mayo de 2019.

**24** Desde el año 2007, con la sanción de la ley n.º 18.131, se creó en Uruguay el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) administrado por el BPS, lo que implica que corresponde a cada trabajador un prestador de Salud por opción o asignado mediante el mencionado sistema.

**25** CODICEN Acta n.º 74, Res. n.º 48, del 16 de setiembre de 2014.

**26** CODICEN Acta Ext. n.º 12, del 20 de noviembre de 2014.

bre de 2014,<sup>27</sup> la resolución citada se dejó en suspenso a la espera del informe de una comisión creada en el mismo acto administrativo. Ante «la necesidad de reestructurar el funcionamiento de certificaciones médicas de la ANEP», el CODICEN resolvió «conformar una comisión para realizar el estudio, informe y propuesta sobre certificaciones médicas», integrada por la directora de Recursos Humanos en calidad de coordinadora, un médico certificador, un abogado de Unidad Letrada por CODICEN y representantes de la CSEU. El informe de esta comisión y las sugerencias emanadas de reuniones entre los responsables de las Direcciones de Recursos Humanos de los diferentes consejos marcaban la necesidad de iniciar una línea de trabajo que posibilitara que las certificaciones médicas de los funcionarios de la ANEP se realizaran mediante el sistema Fonasa.

## **b) Efectiva implementación de las certificaciones médicas por el sistema Fonasa**

La creación durante el quinquenio 2015–2019 de la Dirección Sectorial de Información para la Gestión y Comunicación en el CODICEN fue determinante para que, a partir del proceso de digitalización unificada de todos los funcionarios de la ANEP, se pudiera avanzar hacia la incorporación de este Organismo al Sistema de Certificaciones Fonasa cruzando datos en forma digital con el BPS.

Mientras se procuraba avanzar hacia el cumplimiento de esa meta, el CODICEN resolvió con fecha 14 de junio de 2016 que hasta tanto se efectivice el nuevo sistema de certificaciones médica, estas se tramitarían en el interior del país por un nuevo procedimiento transitorio.<sup>28</sup>

También se atendieron desde CODICEN algunas situaciones excepcionales que se generaron en algunos departamentos del interior del país que ameritaban un tratamiento específico.<sup>29</sup>

Durante el año 2017, y ante la posibilidad del avance digital en el intercambio de datos entre ANEP y BPS, se intensificaron las reuniones entre ambos organismos, posibilitándose que el 1.º de marzo de 2018, la ANEP pasara a ser el primer organismo público en integrarse al Sistema de Certificaciones del BPS sustentado en el sistema Fonasa. Esto supuso un desafío para ambas instituciones dado que la ANEP concentra el mayor número de trabajadores en un organismo del Estado (más de 60.000 funcionarios). Si bien en un principio se pensó en iniciar una experiencia piloto con algunos departamentos del interior del país, se avanzó de forma universal, pues la operativa sería la misma. Eso determinó que también se incluyera Montevideo, donde las dificultades para las certificaciones resultaban menores por haberse contratado un Servicio de Emergencias, situación que finalizó al ingresar al sistema Fonasa.<sup>30</sup>

El cambio fundamental consiste en que, para certificarse por enfermedad, el trabajador de ANEP debe concurrir (o solicitar médico a domicilio) a su prestador de salud del Fonasa, y es en ese ámbito que el médico tratante certifica, enviando los datos de la posible licencia por enfermedad del trabajador en forma digital al BPS, organismo que a su vez transfiere a la ANEP la información proporcionada.<sup>31</sup> El funcionario de ANEP ya no debe concurrir a un médico certificador de CODICEN para avalar la licencia por enfermedad, lo que implicaba sobre todo en los departamentos del interior del país, traslados —en ocasiones de una ciudad a otra— y esperas para poder comparecer ante el médico certificador.

---

**27** CODICEN Acta n.º 109, Res n.º 2 del 22 de diciembre de 2014.

**28** CODICEN Acta n.º 36, Res. n.º 11, del 14 de junio de 2016.

**29** Un ejemplo de ello es lo dispuesto por CODICEN en el Acta n.º 65, Res. n.º 62, del 10 de octubre de 2017, para mejorar la atención de las certificaciones médicas en el departamento de Canelones.

**30** Con fecha 7 de junio de 2005, el CODICEN había dispuesto que las certificaciones médicas en el departamento de Montevideo fueran realizadas por un servicio de emergencia médica contratado mediante procedimiento de licitación pública a tales efectos, con un procedimiento incluido en dicha resolución. Las emergencias móviles no forman parte del sistema Fonasa lo que, en el caso de ingresar Montevideo a dicho sistema, las certificaciones no resultarían válidas. Fue por ello que al comenzar a implementarse desde el 1.º de marzo de 2018 el nuevo mecanismo de certificación, se «dejó sin efecto la Licitación 12/2017 para la contratación de una empresa especializada en servicios de certificaciones médicas a domicilio para funcionarios de la ANEP, dentro de los límites de Montevideo, sin exclusión de zona».

**31** CODICEN Acta n.º 4, Res. n.º 3 del 15 de febrero de 2018. Aprobación del nuevo procedimiento de licencias por enfermedad de funcionarios de la ANEP a implementarse a partir del 1.º de marzo de 2018.

Existe una diferencia sustantiva con la certificación que se realiza a los trabajadores del ámbito privado por este mismo sistema, y es que los trabajadores de la ANEP cobran el cien por ciento de su salario desde el primer día en que son certificados, mientras que en el área privada se descuentan los tres primeros días.

En coordinación entre las Dirección Sectorial de Gestión Humana, la Dirección de Comunicación de la ANEP y la CSEU, se implementó una campaña de información y difusión para que el conjunto de funcionarios conociera el procedimiento, procurando el menor impacto negativo posible frente a tan importante cambio que comenzaría a funcionar a partir del 1.º de marzo de 2018. Además, se habilitó una línea telefónica 0800 para dar respuesta a diferentes situaciones o interrogantes que se pudieran generar.

Desde la Comisión Bipartita de Salud Laboral se decidió crear una Comisión de Seguimiento del nuevo sistema de certificaciones médicas, también bipartita, e integrada además por representantes de todos las Direcciones de Gestión Humana de los diferentes consejos, con la finalidad de resolver las posibles problemáticas que se suscitaban con el cambio de mecanismo. Los pocos temas que fueron surgiendo obtuvieron siempre respuesta. La solución para algunos de ellos era de resorte interno de la ANEP, para otros, la solución correspondía al BPS y al sistema Fonasa y otros requerían resolución por parte de los prestadores de salud. La Dirección Sectorial de Gestión Humana de CODICEN estableció las coordinaciones que se consideraron necesarias.

Es de destacar que en este proceso de ingreso de las certificaciones médicas de los funcionarios de ANEP al sistema Fonasa-BPS se pudo corregir definitivamente el tratamiento dado a las licencias por maternidad y lactancia desde el punto de vista de una certificación médica.<sup>32</sup> Actualmente estas licencias, no consideradas como enfermedad, son tramitadas por las trabajadoras directamente con la División Gestión Humana de cada consejo según protocolo de actuación en el marco de las disposiciones vigentes.

Teniendo en cuenta los cambios ocurridos en las tramitaciones de las certificaciones médicas, el 7 de mayo de 2019, el CODICEN aprobó el nuevo *Reglamento sobre licencia médica de los funcionarios de la ANEP*, ajustado a la nueva realidad.<sup>33</sup>

### 5.3 Creación de la comisión bipartita de género

El hecho de que las situaciones relacionadas con embarazo, maternidad, paternidad, adopción, partos múltiples y lactancia, a partir del 1.º de marzo de 2018 ya no se trataran como situaciones médicas en el ámbito de la ANEP, y por ende en la Comisión Bipartita de Salud Laboral, determinó la necesidad de crear un espacio bipartito propio para el abordaje de estos y otros temas relacionados con políticas de género.

A esto se sumó la solicitud realizada formalmente por la CSEU en ámbitos tripartitos de negociación colectiva de habilitar un espacio bipartito en la ANEP para el tratamiento de las temáticas de género. El 31 de julio de 2018, el CODICEN resolvió<sup>34</sup> conformar una Comisión Bipartita de Género con el propósito de continuar avanzando en la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres en el ámbito de la ANEP, en cumplimiento de los compromisos internacionales en materia de Derechos Humanos, así como lo dispuesto en la ley 18.104.

---

<sup>32</sup> CODICEN Acta n.º 4, Res. n.º 6, del 15 de febrero de 2018.

<sup>33</sup> CODICEN Acta n.º 23, Res. n.º 52, del 7 de mayo de 2019.

<sup>34</sup> CODICEN Acta n.º 45, Res. n.º 59, del 31 de julio de 2018 y Acta n.º 59, Res. n.º 25, del 18 de setiembre de 2018.

El 25 de setiembre de 2018,<sup>35</sup> el CODICEN designó a las consejeras Prof. Margarita Luaces y Mtra. Elizabeth Ivaldi como sus representantes en esta comisión.

Debido a dificultades de implementación, la Comisión Bipartita de Género comenzó a funcionar en la segunda mitad de 2019, planteándose una agenda de trabajo que incluye en un principio el análisis de los posibles cambios a proponer en los Estatutos de Funcionario Docente y no Docente, así como identificar las acciones que requerirían un sustento presupuestal (pago a suplentes, etc.) y aquellas que solo requerirían resoluciones del organismo sin impacto presupuestal.

#### 5.4 Asistencia técnica externa especializada

El CODICEN consideró necesario generar simultáneamente a estas transformaciones un espacio de trabajo con los médicos del organismo, en el entendido que, al comenzar a realizarse las certificaciones médicas por el sistema Fonasa, sus tareas deberían reperfilarse hacia el seguimiento de las licencias prolongadas o intermitentes mediante un sistema de alertas enmarcado en el concepto de seguridad y salud en el trabajo.

Durante 2018 se encomendó a la División Servicios Médicos la realización de Juntas Médicas en Montevideo y en el interior del país, lo que produjo una significativa actualización. Al mismo tiempo, se realizaron varias reuniones coordinadas por la Dirección Sectorial de Gestión Humana y la Dirección de Servicios Médicos a efectos de colocar en la agenda el cambio de visión que se requería de parte de los médicos al tener que pasar de certificar la enfermedad a trabajar por la promoción y prevención de la seguridad y la salud en el trabajo.

En ese marco de actuación, el 8 de junio de 2016,<sup>36</sup> el CODICEN encomendó a la Dirección Sectorial de Gestión Humana que en un plazo de treinta días elevara una propuesta para la contratación de una asistencia técnica externa especializada.

Luego de diversas gestiones, el 25 de abril de 2017, la ANEP y la Udelar, representada por la Facultad de Medicina, firmaron un convenio cuyo objeto consistía en instrumentar el asesoramiento que recibiría la División de Servicios Médicos de la ANEP, en el que la Facultad de Medicina —a través de su Departamento de Salud Ocupacional— se comprometía a brindar las siguientes tareas durante un período de seis meses:

- a. diagnóstico de la situación actual del servicio,
- b. capacitación del personal técnico sobre las competencias del nuevo servicio y sus alcances,
- c. orientación del personal técnico sobre vigilancia de la salud y del medio ambiente del trabajo,
- d. asesoramiento en la gestión de riesgos laborales,
- e. orientación en la organización del servicio a los niveles jerárquicos y recomendaciones para la implementación de las nuevas actividades a desarrollar.

El convenio citado, que se prorrogó por otros seis meses<sup>37</sup> posibilitó, entre otras cosas, que el grupo de 23 médicos que se desempeñan en ANEP —y que hasta el 1.º de marzo de 2019 cumplían fundamentalmente tareas como *certificadores*— recibieran capacitación en salud laboral. Se trata de un grupo de profesionales sumamente valiosos para la ANEP, ya que poseen conocimiento del sistema educativo. La capacitación que recibieron, y el trabajo realizado a la interna de la División Servicios Médicos, los fortaleció para afrontar la transición hacia el cambio de enfoque que se procura implementar.

---

**35** CODICEN Acta n.º 61, Res. n.º 62, del 25 de setiembre de 2018.

**36** CODICEN Acta n.º 35, Res. n.º 41, del 8 de junio de 2016.

**37** CODICEN Acta n.º 4, Res. n.º 85, del 15 de febrero de 2018.

## 5.5 DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS, PREVENCIÓN Y SALUD EN EL TRABAJO

El decreto 127 del Poder Ejecutivo promulgado el 13 de mayo de 2014 titulado *Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo* establece en su artículo 16 que «en el plazo de 5 años a partir de la entrada en vigencia de dicha norma todas las ramas de actividad deberán contar con Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo».

Lo anterior, sumado al proceso de transformación progresiva que se venía constatando en los servicios médicos de ANEP, determinó que el 14 de mayo de 2019 el Consejo Directivo Central, dando cumplimiento al decreto citado y a su propuesta de Plan Quinquenal 2015–2019 resolviera:<sup>38</sup> 1) Disponer que la División Servicios Médicos de la Dirección Sectorial de Gestión Humana pase a denominarse *División de Servicios Médicos Prevención y Salud en el Trabajo*. 2) Aprobar los cometidos de la División de Prevención y Salud en el Trabajo y de las dependencias de Salud y Seguridad Laboral y de Gestión Médica que se transcriben a continuación:

### Cometidos de la División de Servicios Médicos, Prevención y Salud en el Trabajo

- Desarrollar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades, considerando las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CymAT).
- Incluir acciones que contribuyan a la rehabilitación ocupacional y reinserción laboral, entre otras, en coordinación con otros organismos.
- Realizar el seguimiento y análisis de las certificaciones, evaluaciones médico laborales y actividades orientadas a mejorar la salud de los trabajadores de la ANEP.
- Implementar estrategias de seguridad laboral en relación con los mapas de riesgo.
- Integrar las Comisiones Descentralizadas de la ANEP de acuerdo con la regionalización del servicio, con el objetivo de cumplir los cometidos de la división.

### Cometidos de la Dependencia Salud y Seguridad Laboral

- Formar y educar en materia de salud, seguridad e higiene.
- Identificar y evaluar los riesgos que pueden afectar la salud en los lugares de trabajo.
- Informar al organismo sobre los riesgos que derivados de la planificación y organización del trabajo pueden afectar la salud y seguridad de los trabajadores.
- Planificar y desarrollar programas para el mejoramiento de las condiciones de trabajo con el propósito de promover ambientes saludables.
- Detectar problemas de salud derivados del trabajo, a nivel organizacional e individual y proponer acciones para revertir estas situaciones.
- Realizar el registro estadístico y análisis de los accidentes de trabajo así como de las enfermedades profesionales.
- Coordinar acciones con el resto de las dependencias de la División con el objetivo de cumplir los cometidos generales.

### Cometidos de la Dependencia Gestión Médica

- Relevar datos referidos al ausentismo de causa médica realizando su análisis estadístico.
- Realizar la auditoria y seguimiento de aquellos funcionarios que presentan licencias médicas prolongadas y/o frecuentes a través de consulta médico laboral y/o junta médica en consultorio, domicilio o lugar de internación con el objetivo de realizar un acompañamiento hacia el restablecimiento pleno de la salud. En los casos que corresponda, implementar medidas de reintegro al trabajo.
- Valorar la aptitud laboral mediante examen preocupacional y ocupacional.
- Sugerir en los casos que corresponda, la reubicación laboral de los funcionarios por motivos de salud.

---

**38** CODICEN Acta n.º 24, Res. n.º 53, del 14 de mayo de 2019, complementada por Acta n.º 28, Res. n.º 60, del 28 de mayo de 2019.

- Emitir informe técnico a requerimiento de los consejos.
- Coordinar acciones con el resto de las dependencias de la división con el objetivo de cumplir los cometidos generales.

Esto significa, sin duda, un paso muy importante para la ANEP y sus trabajadores, ya que se inscribe dentro de una nueva concepción de la tarea del médico en el ámbito de la ANEP, lo que genera nuevas posibilidades de trabajo en prevención y promoción de salud. En resoluciones posteriores del año 2019, CODICEN dispuso la territorialización de forma regionalizada de estos 23 médicos y el pasaje de los profesionales y técnicos de Salud Escolar a esta nueva dependencia.

## 5.6 Elaboración de protocolos de prevención y atención

### a) Acoso laboral en el trabajo

Fruto de años de negociación colectiva y de un trabajo conjunto no exento de dificultades, el 27 de agosto de 2018, la ANEP y la CSEU arribaron a un acuerdo en el marco de la Comisión Bipartita de Salud Laboral referente a un *Protocolo de actuación frente al acoso laboral en el ámbito de la ANEP*, que comprende a todos los funcionarios de la ANEP, en el marco del cumplimiento de políticas integrales de promoción de los derechos humanos.

El acuerdo, que fue rubricado por las consejeras Prof. Margarita Luaces y Mtra. Elizabeth Ivaldi —quienes coordinan la comisión mencionada— y representantes sindicales, fue elevado para consideración del CODICEN, que lo aprobó el 5 de setiembre de 2018.<sup>39</sup>

El protocolo<sup>40</sup> cuenta con una *Introducción*, donde se conceptualiza lo que se entiende por acoso laboral:

- «La acción verbal o psicológica de índole sistemática, repetida o persistente por la que, en el lugar de trabajo o en conexión con el trabajo, una persona o un grupo de personas hiere a una víctima, la humilla, ofende o amedrenta».
- «Toda conducta que realizada con cierta reiteración y sistemáticamente, sobre una persona o grupo de personas en el ámbito laboral, pueda llegar a lesionar su dignidad o integridad, a través de la degradación de las condiciones de trabajo y creación de un ambiente intimidatorio, ofensivo u hostil, cualquiera que sea el motivo que lleve a la realización de esa conducta y ya sea realizada por compañeros de trabajo —acoso horizontal—, ya sea por superiores —acoso vertical descendente—, o personas sujetas a su dependencia —acoso vertical ascendente».

En dicho documento se establece que «la ANEP promoverá políticas de prevención que incluyan acciones de información y formación de todos sus trabajadores, así como la difusión entre sus funcionarios de la existencia de una política institucional consecuente contra el acoso laboral».

En el punto dos, titulado *Declaración*, se establece que «la ANEP rechaza el acoso laboral en todas sus formas y modalidades, entendiéndolo como una forma grave de afectación y discriminación de los derechos de las personas, fundamentalmente en lo que refiere a su dignidad y salud».

<sup>39</sup> Acta n.º 56, Res. n.º 7, del 5 de setiembre de 2018.

<sup>40</sup> El siguiente vínculo da la posibilidad de acceder a la Resolución y el Protocolo: <https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/images/Archivos/publicaciones-direcciones/DDHH/protocolos-mapas-ruta/RESOLUCION%20ACOSO%20LABORAL.pdf>.

El protocolo establece la creación de una Comisión Bipartita Asesora sobre Acoso Laboral en cada consejo, delimitando sus cometidos, y explicita un procedimiento de actuación que incluye los requisitos para la presentación de la denuncia ante un eventual caso de acoso laboral, y como ha de ser recibida y tramitada dicha denuncia por la administración. Se brindan pautas de actuación frente a las posibles situaciones de acoso laboral en el organismo, dando garantías a todas las partes involucradas a través de un procedimiento único.

## **b) Acoso sexual en el ámbito laboral**

El 11 de marzo de 2014 el CODICEN<sup>41</sup> aprobó un *Protocolo de Regulación de la Atención y Prevención del Acoso Sexual en la ANEP*. No obstante, la CSEU no lo reconoció por no haberse elaborado en forma bipartita.

Es importante destacar que, el 22 de setiembre de 2014, comparecieron la ANEP y la CSEU ante el MTSS. En dicha reunión de negociación, las partes acordaron: a) un mecanismo transitorio de certificaciones médicas, b) avanzar en la creación de un Departamento de Salud Ocupacional, c) retomar los ámbitos bipartitos a efectos de culminar la negociación ya iniciada sobre protocolos de Acoso Laboral y Acoso Sexual.

De los temas mencionados en esa negociación tripartita, el único trabajo pendiente en la actualidad es la reformulación del *Protocolo de Acoso Sexual*, aprobado unilateralmente por el CODICEN en 2014. Dicha tarea ha sido puesta en la mesa de trabajo conjunto de la Comisión Bipartita de Salud Laboral en el presente período de gobierno, no abordándose aún por otras prioridades de agenda acordada por ambas partes.

El *Protocolo de Regulación de la Atención y Prevención del Acoso Sexual en la ANEP* merece ser revisado no solo por no haber sido acordado en ámbitos bipartitos, sino porque no refiere solamente a trabajadores, también a estudiantes, situaciones que deberían protocolizarse por separado.

## **c) Violencia hacia los trabajadores de la ANEP**

En la actualidad, la Comisión Bipartita de Salud Laboral se encuentra en proceso de elaboración del mencionado protocolo. Según la definición de la OIT (Ginebra 2003), constituye violencia en las relaciones laborales «Toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia de su actividad profesional».

Siendo un tema de mucha sensibilidad social, desde la Comisión se intenta contar con un protocolo para atender las situaciones de violencia detectadas hacia los trabajadores de la educación y reducir a su mínima expresión el riesgo de violencia en el lugar de trabajo, priorizando los mecanismos de prevención, el diálogo, la negociación y la mediación, para combatir la discriminación y promover la igualdad y los ambientes de convivencia saludable.

Como insumo para el trabajo de la Comisión de Salud Laboral en este tema, se encuentran las resoluciones que cada Consejo de Educación tomó ante situaciones emergentes. Considerando que la ANEP es un único organismo, se vuelve necesario unificar criterios para la prevención y la actuación frente a situaciones de violencia hacia los trabajadores.

---

<sup>41</sup> CODICEN Acta n.º 13, Res. n.º 35, del 11 de marzo de 2014.

# Sección III

## Informe sobre certificaciones médicas de docentes de la ANEP 2014–2017

### 1 Introducción

A partir del año 2014, debido a que el sistema de certificaciones médicas de la División Servicios Médicos de la ANEP se informatizó, la Dirección Sectorial de Gestión Humana (DSGH) comenzó a elevar a las autoridades informes estadísticos semestrales referidos al tema. Dichos informes, si bien no presentan una rigurosidad extrema, contienen información de relevancia sobre aspectos esenciales de la salud de los trabajadores de la educación.

El pasaje de las certificaciones médicas al sistema Fonasa desde el 1.º de marzo de 2018 habilitó la posibilidad de sistematizar la información contenida en los informes semestrales antes citados que abarcan el período 2014 al 2017. El CODICEN decidió solicitar a la División de Investigación, Evaluación y Estadística Educativa (DIEE) que realizara un informe a partir del análisis de dicha información.

En este apartado se presentan una serie de datos y algunos análisis primarios referidos a las certificaciones médicas docentes de la ANEP realizadas durante el período 2014 a 2017.<sup>42</sup>

La tarea docente conlleva un conjunto de riesgos dependientes de las condiciones de la tarea y la organización, que pueden tener efectos negativos para la salud del trabajador.<sup>43</sup>

Las organizaciones establecen generalmente un conjunto de normas y protocolos para garantizar la protección de los derechos de salud de los trabajadores. Las certificaciones médicas forman parte de las garantías generales, tanto para los trabajadores, como para las instituciones, de que se cumplan las reglas de protección de derechos.

---

**42** Este apartado forma parte de un documento más amplio elaborado en diciembre de 2018 por Tania Biramontes y Alejandro Retamoso (DIEE-DSPE-ANEP) en el marco del proceso de implementación de un nuevo procedimiento de certificación médica que se inició en marzo del citado año.

**43** Un resumen de los riesgos laborales que acarrea la profesión docente puede encontrarse en Fernández, Longás, Chamarro, y Virgili (2015), quienes expresan que los principales riesgos laborales a considerar son las «enfermedades infecciosas de las vías respiratorias por contaminantes biológicos, riesgo de sobre esfuerzo de la voz, alteraciones del aparato locomotor por microtraumatismos de repetición, posturas erróneas y caídas y trastornos de tipo psicosocial (Alvear, Martínez-Arquero, Barón y Hernández-Mendo, 2010; Erick y Smith, 2011; Escalona, Sánchez Tovar y González, 2007; Ranchal y Vaquero, 2008b; Villanueva, Losada, de la Cruz y Recio, 2002). Los trastornos de tipo psicosocial son la principal causa de pérdida de salud en los docentes. Afectan a la salud a través de la vivencia de estrés crónico aumentando el riesgo de aparición de alteraciones emocionales y cognitivas así como de trastornos de carácter psicosomático, en función de la específica vulnerabilidad del trabajador (Calvete y Villa, 2000; Moya-Albiol, Serrano, González-Bono, Rodríguez-Alarcón y Salvador, 2005; Moyano y Riano-Hernández, 2013). En concreto, la psicopatología laboral de mayor riesgo en la docencia es el Síndrome de Quemado por el Trabajo (SQT) (Gil-Monte, 2005; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). Se trata de una psicopatología derivada del estrés crónico en las profesiones dedicadas a las relaciones interpersonales de ayuda. [...] Se caracteriza por una pérdida de salud lenta y progresiva ocasionada por la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que el docente no logra controlar a pesar de poner en juego todos sus recursos personales» (Fernández-Puig, Longás Mayayo, Chamarro Lusar, y Virgili Tejedor, 2015).

Conocer la evolución y características de las certificaciones médicas para una institución como la ANEP es una tarea imprescindible. En primer lugar, porque da cuenta del estado de salud de los docentes y provee información que posibilita pasar de la certificación de la enfermedad hacia su prevención, así como trabajar por la promoción de la salud. En segundo lugar, porque permite anticiparse a las dificultades que el ausentismo comúnmente acarrea para los servicios educativos. La certificación médica conlleva un desajuste en la provisión del servicio que afecta a los alumnos, a las instituciones, a las direcciones y a los propios docentes que están presentes en la institución. Conocerlo, ayuda a minimizar la incidencia negativa del fenómeno en todos los aspectos señalados. Por último, ordenar y describir los datos permite corregir y adecuar protocolos de intervención y de supervisión en la temática que nos ocupa.

## 2 Principales definiciones

El análisis estadístico de las certificaciones médicas puede ser abordado desde distintos indicadores que dan cuenta del fenómeno. Este documento presenta cuatro indicadores principales para describir el fenómeno.

La **cantidad de certificaciones médicas** informa sobre el volumen de certificaciones del período. Si bien se trata de una medida que es preciso conocer para dimensionar la problemática de estudio, dado que la certificación es un acto administrativo —que puede ocurrir en una persona más de una vez, por un número variable de días y que está afectada por la cantidad de personas expuestas al riesgo de certificarse (cantidad de docentes)— no resulta el mejor indicador para analizar la intensidad de las certificaciones médicas entre los docentes.

Los **motivos de certificación médica** dan cuenta de las causales de las certificaciones. Bajo este indicador es posible observar la contribución porcentual de cada motivo y al mismo tiempo observar la cantidad de días en que se certifican. Aquí se propone un análisis aproximado a la intensidad del fenómeno, al incorporar el período (cantidad de días) asociado con las certificaciones.

El indicador de **prevalencia de las certificaciones médicas** es donde se muestra cabalmente la intensidad de las certificaciones médicas, al introducir el indicador de porcentaje de docentes con al menos una certificación médica al año. Esta medida permite revelar qué parte del total de los docentes transita por al menos un evento de certificación médica a lo largo de un año, así como las diferencias por sexo y edad.

Finalmente, se analiza el **promedio de días certificados** por los docentes y los tramos de días que se certifican, indicadores que no solo permiten mensurar la intensidad controlando el efecto del número de docentes expuestos al riesgo de certificarse, sino dimensionar la duración de las certificaciones.

El universo de estudio son las certificaciones médicas de los funcionarios docentes de la ANEP (tanto los que desempeñan actividades de docencia directa como indirecta: escalafón *H*) registradas entre 2014 y 2017.<sup>44</sup> Para delimitar el universo de estudio, debe tenerse presente la diferencia entre ausentismo docente y certificaciones médicas. Mientras que el ausentismo comprende el universo amplio de las inasistencias —con aviso y sin aviso—, las certificaciones refieren a un tipo particular de inasistencia con aviso, donde se requiere el aval de un profesional médico. Dentro de las certificaciones médicas es preciso distinguir entre aquellas que tienen por motivo una enfermedad, y las certificaciones obstétricas, por maternidad y por lactancia. No obstante, la naturaleza claramente disímil de ambos tipos de certificaciones, el sistema de certificaciones vigente hasta febrero de 2018 ubica las certificaciones por enfermedad y aquellas relativas a la maternidad dentro del universo de las certificaciones médicas, por lo que así serán consideradas en este informe, lo que deberá tenerse particularmente en una profesión altamente feminizada.

---

**44** Las fuentes de información consultadas son el Sistema de Certificaciones y la base de datos de Vínculos Docentes de la Dirección Sectorial de Gestión Humana de ANEP.

### a) Cantidad de certificaciones médicas

La certificación médica es un acto administrativo por el que los funcionarios justifican su inasistencia al lugar de trabajo, durante un determinado período, en función de una causal médica avalada por un profesional en la materia. En el Cuadro 1 se presenta la cantidad de certificaciones médicas para los años comprendidos entre 2014 y 2017 en la ANEP, en cada consejo y en la suma de los consejos. En el año 2017 se registraron 89.697 certificaciones de docentes en la ANEP, valor inferior al de 2015 y 2016 y levemente superior al de 2014. La mayor parte de las certificaciones se concentran en el CEIP (39.668 certificaciones en 2017), seguido por el CES (37.403 certificaciones), en relación con la cantidad de docentes con los que cuenta cada subsistema.

**Cuadro 1. Cantidad de certificaciones médicas de funcionarios docentes de la ANEP por año, según consejo, 2014–2017.**

Consejo	Año			
	2014	2015	2016	2017
ANEP	87.537	92.059	94.517	89.697
SUMA CONSEJOS	100.646	105.629	108.596	102.906
CODICEN	1.625	1.521	1.499	1.305
CEIP	41.654	43.118	43.524	39.668
CES	35.643	37.316	38.545	37.403
CETP	19.209	20.932	22.009	21.647
CFE	1.969	2.209	2.505	2.427
OTROS	546	533	514	456

Fuente: DICE con base en datos de certificaciones médicas proporcionados por la Dirección Sectorial de Información para la Gestión y Comunicación (DSGIC) del Sistema de la Dirección Sectorial de Gestión Humana CODICEN.

Dada la naturaleza heterogénea de las certificaciones por enfermedad (por un lado) y obstétricas, por maternidad y lactancia (por otro lado), resulta útil considerar un indicador resumen de la participación de cada tipo en el conjunto de las certificaciones.

En el Cuadro 2 se presenta la distribución porcentual de las certificaciones para el conjunto de la ANEP y por consejo, según tipo. Del total de certificaciones registradas en 2017, el 88,7 % fue por enfermedad, mientras el restante 11,3 % corresponde a certificaciones por razones obstétricas, maternidad o lactancia. Mientras en CODICEN y en CFE la participación de las certificaciones obstétricas, por maternidad o lactancia fue inferior que en el conjunto de la ANEP (4,9 % y 6,6 %, respectivamente), en CEIP, CES y CETP se alcanzan valores similares al promedio general (10,9 %, 12,4 % y 11,5 %). Si se analiza la evolución durante los últimos tres años (2015–2017), la incidencia de las certificaciones relacionadas a la maternidad muestra una tendencia estable, aunque entre 2014 y 2015 registró un incremento de 3,2 puntos porcentuales.

**Cuadro 2. Distribución porcentual de las certificaciones médicas de los funcionarios de la ANEP por año, según consejo y tipo, 2014–2017.**

Consejo	Tipo de certificación	Año			
		2014	2015	2016	2017
ANEP	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
	Enfermedad	91,4	88,2	88,1	88,7
	Obstétrica, maternal y lactancia	8,6	11,8	11,9	11,3
CODICEN	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
	Enfermedad	93,5	90,7	92,0	95,1
	Obstétrica, maternal y lactancia	6,5	9,3	8,0	4,9
CEIP	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
	Enfermedad	91,8	87,8	87,9	89,1
	Obstétrica, maternal y lactancia	8,2	12,2	12,1	10,9
CES	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
	Enfermedad	90,4	87,5	87,3	87,6
	Obstétrica, maternal y lactancia	9,6	12,5	12,7	12,4
CETP	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
	Enfermedad	91,6	88,9	88,7	88,5
	Obstétrica, maternal y lactancia	8,4	11,1	11,3	11,5
CFE	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
	Enfermedad	94,1	94,2	91,9	93,4
	Obstétrica, maternal y lactancia	5,9	5,8	8,1	6,6

Fuente: DICE con base en datos de Certificaciones médicas proporcionados por la Dirección Sectorial de Información para la Gestión y Comunicación (DSGIC) del Sistema de la Dirección Sectorial de Gestión Humana CODICEN.

Debe tenerse presente que la principal fuente de las variaciones registradas a lo largo del período y entre los desconcentrados respecto al porcentaje de certificaciones obstétricas, maternas y por lactancia, se relaciona con la distribución por sexo y edad de los funcionarios docentes en cada caso. Estructuras por edad más jóvenes y feminizadas tienen por resultado mayores niveles del indicador. En los siguientes apartados se presentan medidas que permiten dar cuenta de la magnitud de las certificaciones considerando estos aspectos.

## **b) Motivos de las certificaciones médicas**

Como ya se especificó, cada certificación médica va acompañada de un motivo que la justifica, ya sea que se trate de una certificación por enfermedad o por motivos obstétricos, embarazo o lactancia. En el cuadro 3 se expone, para cada motivo, la cantidad de certificaciones por año de los docentes de la ANEP, así como la participación porcentual de cada motivo en el total de certificaciones. Dado que el listado de motivos es extenso, en esta oportunidad se presentan solo aquellos motivos que representan al menos el 1 % del total de certificaciones.

**Cuadro 3. Distribución de las certificaciones médicas de los funcionarios docentes de la ANEP por año según motivo. Cantidad (n) y porcentaje. Total, ANEP. 2014–2017.**

Motivo n	2014		2015		2016		2017	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	87.537	100,0	92.059	100,0	94.517	100,0	89.697	100,0
Enfermedad	80.033	91,4	81.165	88,2	83.258	88,1	79.600	88,7
Angina	3.059	3,5	3.261	3,5	2.698	2,9	2.805	3,1
Cefaleas	1.724	2,0	1.573	1,7	1.545	1,6	1.529	1,7
Columna	2.614	3,0	2.978	3,2	2.885	3,1	2.679	3,0
Consulta Médica Laboral	4.475	5,1	6.368	6,9	7.123	7,5	7.327	8,2
Digestivo	3.249	3,7	3.154	3,4	3.066	3,2	2.885	3,2
Gastroenterocolitis	4.378	5,0	4.054	4,4	3.772	4,0	3.463	3,9
Ginecológico	4.632	5,3	2.214	2,4	1.797	1,9	1.376	1,5
Gripe	5.608	6,4	6.069	6,6	6.645	7,0	5.729	6,4
Hipertensión Arterial	1.047	1,2	844	0,9	899	1,0	823	0,9
Impregnación Viral	2.416	2,8	1.830	2,0	2.309	2,4	2.293	2,6
Junta Médica	3.327	3,8	3.702	4,0	3.931	4,2	4.454	5,0
Neoplasma	1.145	1,3	1.140	1,2	1.064	1,1	977	1,1
Neurológicos	1.096	1,3	1.017	1,1	1.089	1,2	1.110	1,2
Odontología	1.017	1,2	1.133	1,2	1.121	1,2	1.016	1,1
Osteomioarticular	9.485	10,8	9.224	10,0	8.738	9,2	8.937	10,0
Otorrino–Oftalmológico	2.677	3,1	2.548	2,8	2.629	2,8	2.393	2,7
Postoperatorio	2.563	2,9	2.698	2,9	2.321	2,5	2.485	2,8
Psíquico	8.613	9,8	9.303	10,1	9.645	10,2	8.850	9,9
Respiratorio	7.147	8,2	7.690	8,4	8.990	9,5	8.681	9,7
Urológico	1.525	1,7	1.444	1,6	1.589	1,7	1.341	1,5
Otros	8.236	9,4	8.921	9,7	9.402	9,9	8.447	9,4
Obstétrica, Embarazo y Lactancia	7.504	8,6	10.894	11,8	11.259	11,9	10.097	11,3
Maternal	1.344	1,5	1.572	1,7	1.495	1,6	1.398	1,6
Lactancia	3.846	4,4	4.438	4,8	5.005	5,3	4.367	4,9
Obstétrica*	2.314	2,6	4.884	5,3	4.759	5,0	4.332	4,8

n: Cantidad de certificaciones.

\* Desde agosto de 2014 se incluyen aquí las certificaciones ginecológicas asociadas a causales obstétricas, que previamente se registraban en *Ginecológico*. A esto se debe que entre 2014 y 2015 el causal *Obstétrica* aumente de 2.314 a 4.884 certificaciones, al tiempo que el causal *Ginecológico* se reduzca de 4.632 a 2.214 certificaciones.

Fuente: DIEE con base en datos de certificaciones médicas proporcionados por la Dirección Sectorial de Información para la Gestión y Comunicación (DSGIC) del Sistema de la Dirección Sectorial de Gestión Humana CODICEN.

Del total de las certificaciones registradas en 2017, la mayor prevalencia corresponde a motivos osteo-mioarticulares, psíquico y respiratorio. Estos tres motivos explican el 30 % del total de las certificaciones médicas. Le siguen los motivos consulta médica en laboratorio (8,2 %), gripe (6,4 %) y Junta Médica (5 %). En lo que

refiere a las certificaciones por causales relacionados a la maternidad, la mayor incidencia corresponde a las certificaciones por lactancia (4,9 %) y obstétricas (4,8 %).

Para finalizar el análisis de los motivos de las certificaciones médicas, en el cuadro 4 se indica la duración promedio de las certificaciones por enfermedad según motivo. En 2017 las certificaciones fueron en promedio de 12,4 días, con diferencias claras entre los causales relativos a enfermedades (8,3 días) y los relativos a maternidad (44,5 días). Dentro de las certificaciones por enfermedad, neoplasma es el causal asociado a un mayor número de días certificados (26,7 días), le sigue psíquico (19,8 días), postoperatorio (17,8 días), Junta Médica (16,0) y neurológico (13,7 días).

**Cuadro 4. Cantidad de días promedio certificados por los funcionarios docentes de la ANEP por año, según motivo. Total, ANEP, 2014–2017.**

Motivo	Año			
	2014	2015	2016	2017
Total	13,1	13,4	12,9	12,4
Enfermedad	9,4	9,1	8,8	8,3
Angina	3,0	3,1	3,1	3,0
Cefaleas	2,6	2,8	2,5	2,6
Columna	10,8	11,4	10,5	10,2
Consulta Médica Laboratorio	1,2	1,2	1,2	1,1
Digestivo	3,8	4,3	4,0	3,7
Gastroenterocolitis	2,6	2,5	2,5	2,4
Ginecológico	18,1	13,5	12,7	11,2
Gripe	3,3	3,4	3,5	3,3
Hipertensión Arterial	5,6	5,9	6,4	5,0
Impregnación Viral	3,2	3,2	3,1	3,0
Junta Médica	24,3	18,5	18,8	16,0
Neoplasma	26,8	27,9	27,8	26,7
Neurológicos	12,8	13,6	14,7	13,7
Odontología	2,0	2,0	2,2	2,1
Osteomioarticular	9,0	9,5	9,6	8,9
Otorrino–Oftalmológico	5,1	5,9	5,2	4,8
Postoperatorio	18,0	18,1	17,9	17,8
Psíquico	19,9	21,0	20,8	19,8
Respiratorio	4,6	4,5	4,4	4,1
Urológico	6,2	6,5	6,0	5,4
Otros	9,3	9,9	9,6	9,3
Obstétrica, Embarazo y Lactancia	53,3	45,3	43,5	44,5
Maternal	87,3	85,7	87,6	87,8
Lactancia	58,9	53,6	48,6	50,9
Obstétrica	24,1	24,8	24,2	24,1

Fuente: DIEE con base en datos de Certificaciones médicas proporcionados por la Dirección Sectorial de Información para la Gestión y Comunicación (DSGIC) del Sistema de la Dirección Sectorial de Gestión Humana CODICEN.

En cuanto a las certificaciones asociadas a maternidad, lactancia u obstétrica, el promedio fue de 44,5 días en 2017, 57,8 días en el caso de la certificación maternal, 50,9 días en la certificación por lactancia y 54,1 días en la obstétrica.

### **c) Prevalencia de las certificaciones médicas**

La cantidad de certificaciones médicas, no obstante constituir una medida global del fenómeno en cuestión, presenta serias limitaciones como medida estadística sobre la prevalencia de las certificaciones, ya que se encuentra afectada por la cantidad de personas expuestas al riesgo de certificarse (es decir, por la cantidad de funcionarios docentes). Es por ello que en el presente apartado se incluyen indicadores relativos de la cantidad de certificaciones, tomando en cuenta la cantidad de docentes en cada consejo y momento del tiempo.

En el Cuadro 5 se presenta el porcentaje de docentes que se certificaron al menos una vez en el año para el total de la ANEP, por consejo y por tipo de certificación. Del total de docentes de la ANEP, el 52,8 % se certificó al menos una vez en 2017 (el 51 % lo hizo por enfermedad y el 5 %, por razones obstétricas, maternidad o lactancia). El CEIP y el CODICEN son las unidades donde se alcanza el nivel más alto de certificaciones (55,8 % y 55,6 % respectivamente), seguido por CES (51,5 % de los docentes se certificaron) y por CETP (47,6 %). En CFE la incidencia de las certificaciones se encuentra en niveles mucho más bajos que en el resto de los consejos, con solo un 30,9 % de los docentes certificados. Se observa una relativa estabilidad en los últimos cuatro años: entre 2014 y 2016 se registran para el conjunto de la ANEP valores cercanos al 54 %; en 2017 se aprecia un leve descenso (1,4 puntos porcentuales respecto a 2016) en la incidencia de las certificaciones. En cuanto a la evolución por consejo se registra una caída de la proporción de docentes certificados en CEIP (de 60,8 % en 2014 a 55,8 % en 2017), un aumento en CES entre 2014 y 2015, con una estabilidad en los últimos tres años. En CETP también se mantiene estable (en torno al 48 %).

**Cuadro 5. Porcentaje de funcionarios docentes de la ANEP con al menos una certificación médica en el año, por año según consejo y tipo de certificación, 2014–2017.**

Consejo	Tipo de certificación	Año			
		2014	2015	2016	2017
ANEP	Total	53,5	54,5	54,2	52,8
	Enfermedad	52,4	52,7	52,5	51,0
	Obstétrica, Embarazo y Lactancia	4,8	5,3	5,2	5,0
CODICEN	Total	53,9	57,1	72,4*	55,6
	Enfermedad	53,0	55,7	70,9	54,7
	Obstétrica, Embarazo y Lactancia	2,6	3,6	4,3	2,1
CEIP	Total	60,8	58,8	58,1	55,8
	Enfermedad	59,5	56,5	56,0	53,6
	Obstétrica, Embarazo y Lactancia	6,2	6,5	6,2	5,7
CES	Total	47,7	52,3	51,5	51,5
	Enfermedad	46,7	50,7	50,0	49,8
	Obstétrica, Embarazo y Lactancia	4,1	5,0	5,0	5,0
CETP	Total	47,2	48,4	49,3	47,6
	Enfermedad	46,3	47,1	47,9	46,2
	Obstétrica, Embarazo y Lactancia	3,6	4,3	4,4	4,1
CFE	Total	28,3	29,8	30,8	30,9
	Enfermedad	27,9	29,3	30,2	30,5
	Obstétrica, Embarazo y Lactancia	1,3	1,3	1,5	1,1

\* El aumento del porcentaje para 2016 se asocia al descenso de la cantidad de funcionarios docentes en el consejo y no a un incremento de la cantidad de docentes certificados. Ver anexo 3.

Fuente: DIEE con base en datos de vínculos y de certificaciones médicas proporcionados por la Dirección Sectorial de Información para la Gestión y Comunicación (DSGIC) del Sistema de la Dirección Sectorial de Gestión Humana CODICEN.

Pasaremos a analizar la prevalencia de las certificaciones por sexo y edad. Se restringirá el análisis a las certificaciones por enfermedad (el 88,7 % de los eventos de certificación), excluyendo las certificaciones obstétricas, por embarazo y lactancia. Estas últimas están en extremo asociadas a la estructura por sexo y edad del personal docente: solo están expuestas al riesgo de certificación por motivos asociados al embarazo y la maternidad las mujeres hasta determinados tramos etarios. Se analiza entonces el porcentaje de funcionarios docentes que se certificaron al menos una vez al año por enfermedad, según sexo (Cuadro 6) y tramo etario (Cuadro 7).

Mientras que, como hemos dicho, del total de los docentes de la ANEP, el 51 % tuvo al menos una certificación médica por enfermedad en 2017, entre las mujeres la prevalencia de las certificaciones médicas ascien-

de al 54,1 % y en los varones desciende al 39,7 %. Esto equivale a una diferencia de 14,4 puntos porcentuales en los niveles de certificación de varones y mujeres, a favor de estas últimas. La mayor prevalencia de las certificaciones por enfermedad entre las mujeres se observa en todos los consejos, pero la brecha es algo mayor en CETP (aquí las mujeres se certifican 1,5 veces más que los varones) y algo inferior en CEIP (donde las mujeres se certifican 1,2 veces más que sus pares varones). Durante el período analizado las brechas por sexo se han mantenido relativamente estables.

**Cuadro 6. Porcentaje de funcionarios docentes de la ANEP con al menos una certificación médica por enfermedad en el año, por año según consejo y sexo, 2014-2017.**

Consejo	Sexo	Año			
		2014	2015	2016	2017
ANEP	Total	52,4	52,7	52,5	51,0
	Varón	39,2	40,3	43,7	39,7
	Mujer	55,7	56,0	54,7	54,1
CODICEN	Total	53,0	55,7	70,9	54,7
	Varón	40,9	50,5	60,9	42,6
	Mujer	55,4	56,7	73,3	57,8
CEIP	Total	59,5	56,5	56,0	53,6
	Varón	53,3	49,4	51,0	46,8
	Mujer	59,1	56,7	56,2	54,0
CES	Total	46,7	50,7	50,0	49,8
	Varón	37,4	40,2	39,6	39,5
	Mujer	50,2	54,8	54,1	53,8
CETP	Total	46,3	47,1	47,9	46,2
	Varón	35,6	36,7	38,0	36,2
	Mujer	53,5	54,3	54,9	53,3
CFE	Total	27,9	29,3	30,2	30,5
	Varón	22,3	23,3	26,0	25,1
	Mujer	29,1	31,2	31,4	32,4

Fuente: DICE con base en datos de Vínculos y de Certificaciones médicas proporcionados por la Dirección Sectorial de Información para la Gestión y Comunicación (DSGIC) del Sistema de la Dirección Sectorial de Gestión Humana CODICEN.

En cuanto a la distribución por tramo etario, se aprecia para el conjunto de los docentes de la ANEP una mayor prevalencia de las certificaciones médicas a partir de los 50 años (54,9 %), en tanto que entre los 30 y los 39 años la prevalencia es muy similar a la registrada en el total (51,1 %). En las edades comprendidas hasta los 30 años y entre los 40 y los 49 años, la incidencia es menor al total general (46,3 % y 48,9 % respectivamente). Si bien el tramo etario más añoso es el que presenta la mayor incidencia de las certificaciones (y el tramo más joven la menor incidencia), en los tramos de edad intermedios no se verifica que a mayor edad se incremente el porcentaje de docentes certificados (los docentes entre 40 y 49 años se certifican algo menos que los comprendidos entre los 30 y los 39 años).<sup>45</sup>

<sup>45</sup> La mayor prevalencia de las certificaciones en el tramo de edad superior (50 o más) se aprecia en términos generales en todos los consejos, mientras que la menor incidencia en el tramo etario más joven no se verifica en CEIP ni en CFE.

**Cuadro 7. Porcentaje de funcionarios docentes de la ANEP con al menos una certificación médica por enfermedad en el año, por año según tramo etario, 2014–2017.**

Consejo	Tramo etario	Año			
		2014	2015	2016	2017
ANEP	Total	52,4	52,7	52,5	51,0
	Menor a 30	49,2	48,3	47,6	46,3
	De 30 a 39	54,1	53,1	53,2	51,1
	De 40 a 49	49,6	50,5	50,9	48,9
	50 o más	53,3	56,1	55,5	54,9

Fuente: DICE con base en datos de vínculos y de certificaciones médicas proporcionados por la Dirección Sectorial de Información para la Gestión y Comunicación (DSGIC) del Sistema de la Dirección Sectorial de Gestión Humana CODICEN.

En cuanto a la tendencia, durante el período considerado, el porcentaje de docentes certificados en cada tramo etario ha permanecido relativamente estable en el total de la ANEP. Sin embargo, se aprecian algunas diferencias sustantivas en algunos consejos. En el CEIP se verifica la disminución de las certificaciones en todos los tramos de edad, pero especialmente en el más joven (menor a 30 años); en el caso del CES se registra un aumento para todos los grupos de edades (en especial a partir de los 50 años) entre 2014 y 2015, y luego no se observan tendencias claras.

#### **d) Duración de las certificaciones médicas**

El porcentaje de docentes que se certifica alguna vez en el año permite establecer una medida adecuada de la incidencia de las certificaciones: no está afectada por el número de funcionarios docentes, lo que admite comparaciones válidas entre los consejos y a lo largo del tiempo. Sin embargo, no toma en cuenta la cantidad de días objeto de certificación y este es un dato que resulta necesario considerar a la hora de evaluar el impacto de las certificaciones. Como forma de dar respuesta a esta inquietud, se calculó la duración promedio de las certificaciones por docente a partir del cociente entre la cantidad de días certificados y la cantidad de docentes.

En el Cuadro 8 se expone el promedio de días certificados por los funcionarios docentes de la ANEP según tipo de certificación. En 2017 se registró un promedio de 20,5 días certificados por docente, de los cuales 12,2 días correspondieron a certificaciones por enfermedad y 8,3 a certificaciones obstétricas, maternas o por lactancia. Por debajo del promedio se encuentran CFE (9 días), CODICEN (15,3 días) y CETP (18,7 días). En valores cercanos al promedio general se ubican CEIP, con un promedio de 21,7 días certificados por docente y CES, con un promedio de 20,4 días. Si se consideran únicamente las certificaciones por enfermedad, las diferencias entre los consejos se atenúan, encontrándose CODICEN, CEIP y CES en valores muy similares al promedio general y CETP unos días por debajo. En CFE el promedio de días certificados por enfermedad continúa en valores muy por debajo del promedio general (6,7 días).

**Cuadro 8. Cantidad de días promedio certificados por los funcionarios docentes de la ANEP, por año, según consejo, 2014–2017.**

Consejo	Tramo etario	Año			
		2014	2015	2016	2017
ANEP	Total	22,2	23,6	23,0	20,5
	Enfermedad	14,5	14,1	13,8	12,2
	Obstétrica, Embarazo y Lactancia	7,7	9,5	9,2	8,3
CODICEN	Total	17,1	17,1	18,9	15,3
	Enfermedad	12,6	11,3	12,7	12,1
	Obstétrica, Embarazo y Lactancia	4,5	5,8	6,2	3,3
CEIP	Total	26,6	27,1	25,3	21,7
	Enfermedad	16,8	15,4	14,4	12,3
	Obstétrica, Embarazo y Lactancia	9,8	11,7	10,8	9,4
CES	Total	19,6	21,9	21,9	20,4
	Enfermedad	12,9	13,2	13,3	12,2
	Obstétrica, Embarazo y Lactancia	6,7	8,7	8,7	8,2
CETP	Total	18,0	19,7	20,7	18,7
	Enfermedad	12,1	12,4	13,1	11,4
	Obstétrica, Embarazo y Lactancia	5,9	7,3	7,6	7,3
CFE	Total	8,0	8,5	9,7	9,0
	Enfermedad	6,0	6,5	7,0	6,7
	Obstétrica, Embarazo y Lactancia	2,0	2,0	2,7	2,3

Fuente: DICE con base en datos de vínculos y de certificaciones médicas proporcionados por la Dirección Sectorial de Información para la Gestión y Comunicación (DSGIC) del Sistema de la Dirección Sectorial de Gestión Humana CODICEN.

Entre 2014 y 2017 se constata una caída de 1,7 días en el promedio general de certificaciones por docente, la que resulta explicada por el descenso de 2,3 días en la duración de las certificaciones por enfermedad (las certificaciones obstétricas, por embarazo y por lactancia se incrementaron 0,6 días en promedio). Este descenso se aprecia especialmente en CEIP, donde cayó cinco días el promedio de días certificados (de 26,6 a 21,7), asociado a un menor promedio de días certificados por enfermedad. En el resto de los consejos se observan oscilaciones, sin registrarse tendencias marcadas.

En el Cuadro 9 se incorpora la distribución por sexo del promedio de días certificados por enfermedad para el conjunto de la ANEP y por consejo. Nuevamente resulta necesario restringir el análisis a las certificaciones por enfermedad como forma de poder establecer comparaciones válidas por sexo. Se observa, consis-

temente con la mayor prevalencia de las certificaciones verificada entre las mujeres, un mayor promedio de días certificados (13,4 días frente a 8,1 días en los varones). Por consejo se aprecia también el mayor número promedio de días certificados por parte de las docentes respecto a sus pares varones. El CETP y el CFE son los consejos donde se verifica la mayor brecha, casi duplicando las docentes el número de días promedio certificados por los varones. En CEIP las diferencias por sexo son más moderadas. Entre 2014 y 2016 la brecha por género se incrementó ligeramente para el conjunto de la ANEP, disminuyó en CODICEN y se mantuvo relativamente estable en el resto de los consejos.

**Cuadro 9. Cantidad de días promedio certificados por los funcionarios docentes de la ANEP por enfermedad, por año, según consejo y sexo.**

Consejo	Sexo	Año			
		2014	2015	2016	2017
ANEP	Total	14,5	14,1	13,8	12,2
	Varón	8,5	8,7	9,7	8,1
	Mujer	16,2	15,7	14,9	13,4
CODICEN	Total	12,6	11,3	12,7	12,1
	Varón	6,6	6,4	9,4	8,5
	Mujer	14,0	12,5	13,6	13,0
CEIP	Total	16,8	15,4	14,4	12,3
	Varón	11,0	10,6	10,2	8,7
	Mujer	17,2	15,8	14,8	12,6
CES	Total	12,9	13,2	13,3	12,2
	Varón	7,9	8,3	8,5	7,8
	Mujer	14,8	15,2	15,2	14,0
CETP	Total	12,1	12,4	13,1	11,4
	Varón	7,7	8,0	8,8	7,6
	Mujer	15,1	15,5	16,1	14,1
CFE	Total	6,0	6,5	7,0	6,7
	Varón	3,7	3,7	6,3	4,0
	Mujer	6,8	7,6	7,3	7,7

Fuente: DICE con base en datos de vínculos y de certificaciones médicas proporcionados por la Dirección Sectorial de Información para la Gestión y Comunicación (DSGIC) del Sistema de la Dirección Sectorial de Gestión Humana CODICEN.

Respecto a la cantidad de días promedio certificados por tramo etario, se verifica para el total de la ANEP un incremento de los días certificados por enfermedad a medida que se avanza en los sucesivos tramos de edad (Cuadro 10). Mientras que entre los menores de 30 años el promedio de días certificados por enfermedad fue en 2017 de 6,6 días, en el tramo de 30 a 39 años fue de 10 días, en los de 40 a 49 sube ligeramente a 11 días y finalmente, a partir de los 50 años, el promedio asciende a 18 días.

**Cuadro 10. Cantidad de días promedio certificados por los funcionarios docentes de la ANEP por enfermedad, por año, según tramo etario.**

Consejo	Tramo etario	Año			
		2014	2015	2016	2017
TOTAL	<b>Total</b>	<b>14,5</b>	<b>14,1</b>	<b>13,8</b>	<b>12,2</b>
	Menor a 30	8,8	8,0	7,4	6,6
	De 30 a 39	13,2	11,9	11,1	10,0
	De 40 a 49	12,9	13,2	12,9	11,4
	50 o más	20,8	21,1	21,4	18,4

Fuente: DIEE con base en datos de vínculos y de certificaciones médicas proporcionados por la Dirección Sectorial de Información para la Gestión y Comunicación (DSGIC) del Sistema de la Dirección Sectorial de Gestión Humana CODICEN.

### 3 Conclusiones

Las certificaciones médicas dan cuenta del estado de salud del personal docente y se enmarcan en el fenómeno más general del ausentismo docente. Merecen particular atención como aporte al desarrollo de políticas de salud laboral que apunten a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, pero también por sus consecuencias sobre el adecuado funcionamiento del sistema educativo. La preservación de la salud laboral de los docentes constituye un aspecto fundamental a la hora de garantizar la salud de los trabajadores, así como el derecho de los estudiantes a acceder a servicios educativos de calidad. Una salud ocupacional deficitaria repercute negativamente en la vida personal de los funcionarios, afectando la gestión de los recursos humanos, la articulación de las comunidades educativas, los aprendizajes de los alumnos y, en última instancia, el cumplimiento de las metas del sistema.

En este marco, el objetivo del documento fue analizar —para el período 2014 a 2017— las certificaciones médicas de los docentes de la ANEP. Las fuentes de información utilizadas fueron el registro de certificaciones proveniente del Sistema de Certificaciones del Dirección Sectorial de Gestión Humana y las bases de datos de vínculos docentes.

#### **Sobre cantidad de certificaciones:**

En 2017 se registraron 89.697 certificaciones de docentes en la ANEP, valor algo inferior al de los dos años precedentes. Del total de certificaciones registradas en 2017, el 88,7 % fue por enfermedad, mientras el restante 11,3 % correspondió a razones obstétricas, maternidad o lactancia. Estas últimas explican, sin embargo, el 40,5 % del total de días certificados por los docentes de la ANEP.

#### **Sobre los motivos de las certificaciones médicas:**

En 2017 las patologías que explican la mayor cantidad de certificaciones por enfermedad son las osteo-mioarticulares, psíquicas y respiratorias. Estos motivos determinan también la mayor parte de los días certificados. En cuanto a las certificaciones relacionadas a la maternidad, la mayor incidencia tanto en la cantidad de certificaciones como en los días certificados, corresponde a las certificaciones por lactancia. En 2017 las certificaciones fueron en promedio de 12,4 días, con diferencias claras entre los causales relativos a enfermedades (8,3 días) y los relativos a maternidad (44,5 días).

## **Sobre la prevalencia de las certificaciones médicas:**

Del total de docentes de la ANEP el 52,8 % se certificó al menos una vez en 2017 (el 51 % lo hizo por enfermedad y el 5 % por razones obstétricas, maternidad o lactancia). En CEIP y en CODICEN se alcanzan los niveles más altos de certificaciones, seguidos por CES y CETP. En CFE la prevalencia de las certificaciones se encuentra en niveles sustantivamente más bajos que en el resto de los consejos. En términos numéricos, este resultado guarda relación con el número de docentes que desempeñan sus tareas en cada consejo.

Se advierte una mayor incidencia de las certificaciones médicas entre las mujeres respecto a los docentes varones (54,1 % frente a 39,7 %). Aunque el fenómeno se constata en todos los consejos, la brecha es más pronunciada en CETP y más moderada en CEIP. Entre 2014 y 2017 las diferencias por sexo se han mantenido relativamente estables.

En cuanto a la distribución por tramo etario se constata una mayor prevalencia de las certificaciones médicas a partir de los 50 años (54,9 %) y una menor prevalencia a las edades más jóvenes (46,3 %). La relativamente alta incidencia de las certificaciones en el tramo de edad superior (50 o más) se verifica en todos los consejos, mientras que la menor incidencia en el tramo etario más joven no se confirma en CEIP ni en CFE. Durante el período considerado, el porcentaje de docentes certificados en cada tramo etario ha permanecido relativamente estable en el total de la ANEP. En CEIP se aprecia una disminución de las certificaciones en todos los tramos de edad, pero especialmente en el más joven (menor a 30 años).

## **Sobre la duración de las certificaciones:**

En 2017 se registró un promedio de 20,5 días certificados por docente (del universo de docentes que se certificaron por enfermedad), de los cuales 12,2 días corresponden a certificaciones por enfermedad y 8,3 a certificaciones obstétricas, maternal o por lactancia. El 42,3 % de los docentes certificados lo hizo por un período menor a 6 días, mientras que el 60 % lo hizo por menos de 11 días.

Por debajo del promedio de la ANEP se encuentran CFE (9 días), CODICEN (15,3 días) y CETP (18,7 días), mientras que en valores cercanos al promedio se ubican CEIP (21,7 días) y CES (20,4 días). Si se consideran únicamente las certificaciones por enfermedad, las diferencias entre los consejos se atenúan, encontrándose CODICEN, CEIP y CES en valores muy similares al promedio general y CETP un día por debajo.

Entre 2014 y 2017 se aprecia una caída de 1,7 días en el promedio general de días certificados por docente, lo que se explica por el descenso de 2,3 días en la duración de las certificaciones por enfermedad. Esta tendencia es especialmente notoria en CEIP, donde disminuyó casi 5 días el promedio de días certificados por enfermedad.

Consistentemente con la mayor prevalencia de las certificaciones verificada entre las mujeres, se constata también en las mujeres un mayor promedio de días certificados por enfermedad (13,4 días frente a 8,1 días en los varones). Estas diferencias se comprueban también por consejo, siendo CETP y CFE donde se verifica la mayor brecha y en CEIP donde las diferencias por sexo resultan más moderadas. Entre 2014 y 2017 la brecha por género se incrementó ligeramente para el conjunto de la ANEP, disminuyó en CODICEN y se mantuvo relativamente estable en el resto de los consejos.

Respecto a la cantidad de días promedio certificados por tramo etario, se observa para el total de la ANEP un incremento de los días certificados por enfermedad a medida que se avanza en los sucesivos tramos de edad. Con la excepción de CODICEN y de CFE, en el resto de los consejos se verifica un similar incremento de los días certificados a medida que se avanza en los tramos etarios.



# Bibliografía

ANEP. *Proyecto de presupuesto 2015–2019 de ANEP*, Tomo I. Disponible en: <<https://www.anep.edu.uy/presupuestos-rendicion-balanceshttps://www.anep.edu.uy/presupuestos-rendicion-balances>>.

Cuestionario de Salud Docente. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 175–185.

FERNÁNDEZ-PUIG, V., LONGÁS MAYAYO, J., CHAMARRO LUSAR, A., y VIRGILI TEJEDOR, C. (2015). «Evaluando la salud laboral de los docentes de centros concertados: el Cuestionario de Salud Docente». *Journal of Work and Organizational Psychology*, 175–185.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (1977). *Convenio 148 de la OIT*. Disponible en: <[https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C148https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C148](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C148https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C148)>.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (1985). *Convenio 161 de la OIT*. Disponible en: <[https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_ILO\\_CODE:C161https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_ILO\\_CODE:C161](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C161https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C161)>.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (1981). *Convenio 155 de la OIT*. Disponible en: <[https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_ILO\\_CODE:C155https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_ILO\\_CODE:C155](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C155https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C155)>.

REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. *Ley n.º 18.508*. Disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18508-2009https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18508-2009>>.

REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. *Constitución de la República*. Disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/constitucion/1967-1967https://www.impo.com.uy/bases/constitucion/1967-1967>>.

REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. *Decreto 127/14 de Presidencia de la República*. Disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/127-2014https://www.impo.com.uy/bases/decretos/127-2014>>.

REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. *Decreto 291/07 de Presidencia de la República*. Disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-reglamento/291-2007https://www.impo.com.uy/bases/decretos-reglamento/291-2007>>.

REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. *Decreto 5/16*. Disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/5-2016https://www.impo.com.uy/bases/decretos/5-2016>>.

REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. *Decreto 50/2010*. Disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/50-2010https://www.impo.com.uy/bases/decretos/50-2010>>.

REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. *Decreto 83/96 de Presidencia de la República*. Disponible en: <<http://www.impo.com.uy/bases/decretos/83-1996http://www.impo.com.uy/bases/decretos/83-1996>>.

REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. *Ley de Presupuesto n.º 19.355*. Disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19355-2015>>.

REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. *Ley de Rendición de Cuentas n.º 19.438*. Disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19438-2016>>.

REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. *Ley de Rendición de Cuentas n.º 19.535*. Disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/19535-2017>>.

REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. *Ley de Rendición de Cuentas n.º 19.670*. Disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19670-2018>>.

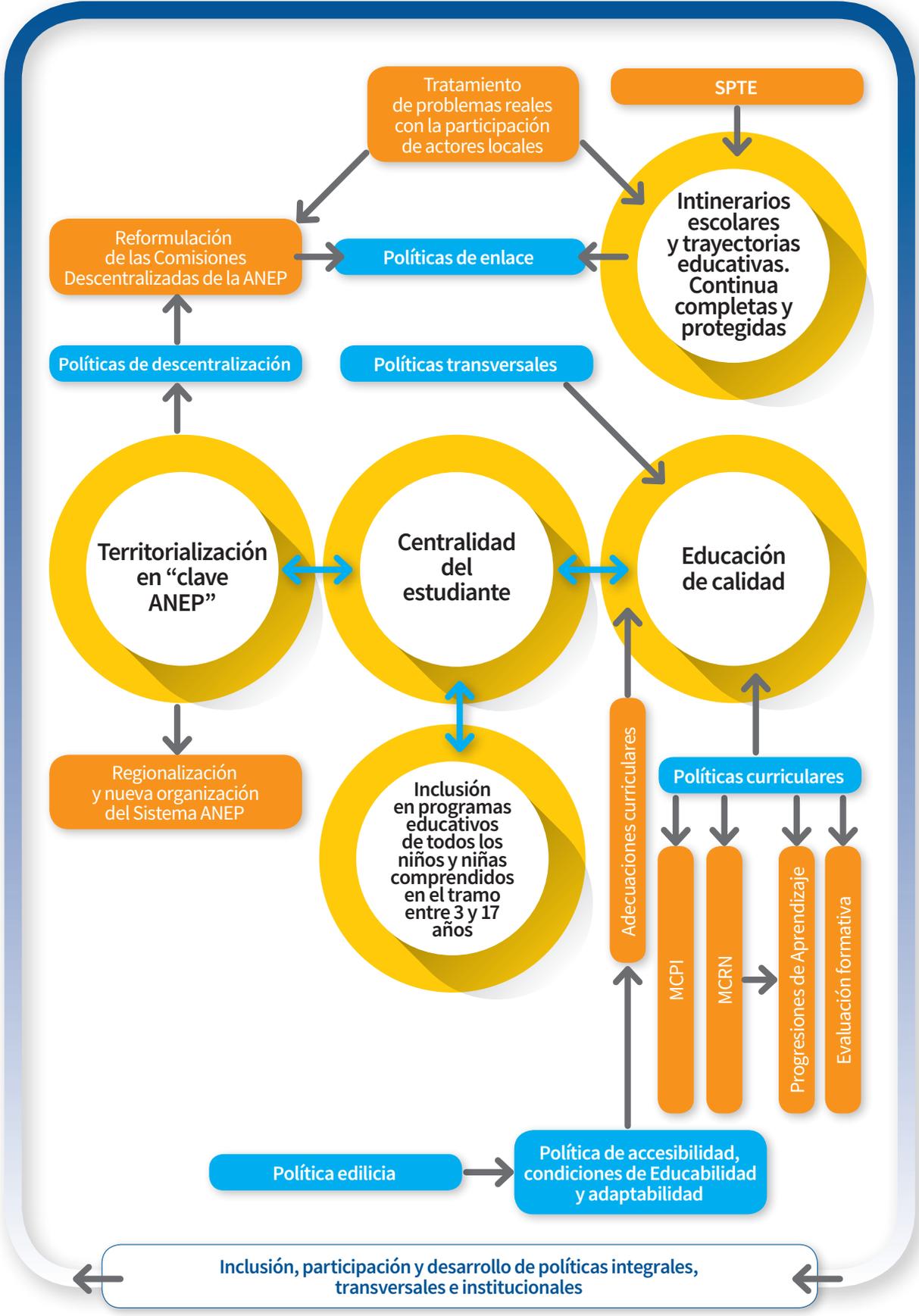
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. *Ley Especial n.º 7*. Disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes-especial/7-1983/103>>.

REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. *Ley n.º 15.965*. Disponible en: <<http://www.impo.com.uy/bases/leyes/15965-1988>>.

REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. *Ley n.º 16.736*. Disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/16736-1996>>.









**ANEP** ADMINISTRACIÓN  
NACIONAL DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



**ANEP**

CONSEJO  
DIRECTIVO  
CENTRAL