

SITUACIÓN ACTUAL Y NUEVAS TENDENCIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PERÚ

Leopoldo Gamarra Vilchez⁽¹⁾

Álvaro Vidal Bermúdez⁽²⁾

I. INTRODUCCIÓN

En primer término debemos expresar nuestra profunda satisfacción por este importante evento académico e institucional, encuentro oportuno y plausible y que no dudamos constituye un hito para las relaciones entre nuestras sociedades científicas cuyas conclusiones serán de suma utilidad para nuestra labor cotidiana.

Alentados con este espíritu, pasaremos a desarrollar el tema planteado cuyo objetivo es presentar una visión panorámica de la Seguridad Social en el Perú y sus posibles tendencias, teniendo en cuenta su regulación jurídica como la situación efectiva de los subsistemas de salud, pensiones, y seguridad y salud en el trabajo; asimismo, haremos algunos comentarios críticos a estas tendencias y aspectos que consideramos relevantes para el desarrollo efectivo y sostenible de la Seguridad Social en el Perú, a la luz de algunas tendencias internacionales.

II. LOS SISTEMAS DE SALUD

Los sistemas de cobertura en salud más importantes en el Perú son el Seguro Social de Salud a cargo de EsSalud; el Seguro Integral de Salud (SIS) a cargo del Ministerio de Salud; la Sanidad de las Fuerzas Armadas y la Sanidad de

(1) Profesor de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y en la Universidad Jesuita Antonio Ruiz de Montoya.

(2) Profesor de Seguridad Social en la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

las Fuerzas Policiales; así como la asistencia privada mediante Entidades Prestadoras de Salud (EPS), Compañías de Seguro, Entidades prepagadas, entre otras.

Debe destacarse que el nivel de protección varía sustancialmente según el tipo de seguro, considerando tanto las contingencias cubiertas como los mecanismos de protección (solamente atención médica o adicionalmente prestaciones económicas). Así, existen diferencias significativas en la cobertura otorgada por el seguro regular de EsSalud, el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias del SIS y el nuevo Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) del SAUS, lo que configura un modelo de aseguramiento estratificado.

Un primer intento de articular los sistemas de salud reafirmando la autonomía de cada uno de ellos se dio el año 1978 mediante el denominado Sistema Nacional de Servicios de Salud (Decreto Ley 22365 del 28 de noviembre de 1978). Este modelo permitía la contratación de entidades privadas por el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) para la prestación de servicios.

Durante la década de 1980 el IPSS atravesó por una difícil situación económica debido a una mala gestión y el incumplimiento en el pago de los aportes principalmente del Estado. A partir de 1992 se dieron varios intentos de implementar un modelo paralelo que permitiera la desafiliación del Seguro Social y la contratación de la cobertura exclusivamente con entidades privadas. Este proyecto no prosperó debido a una fuerte oposición de la sociedad civil y finalmente se estructuró un sistema de carácter complementario, es decir, en caso de decisión colectiva de los trabajadores podían trasladar la cobertura de la capa simple a una EPS, mientras que la capa compleja se mantenía en EsSalud⁽³⁾.

En el 2002, mediante la Ley 27813 del 12 de agosto, se creó el Sistema Coordinado y Descentralizado de Salud el cual tenía como función aplicar la política nacional de salud, promoviendo su implementación concertada y descentralizada; además de coordinar los planes y programas de todas las instituciones del sector con el objeto de avanzar hacia la Seguridad Social universal en salud. Finalmente, el 2009, mediante la Ley 29344 del 9 de abril, se diseñó el modelo del Aseguramiento Universal en Salud (AUS)⁽⁴⁾.

(3) En este modelo se mantenía la posibilidad de sub contratar servicios aunque se prohibió que ESSALUD actuase como una EPS.

(4) El marco normativo del Aseguramiento Universal en Salud no constituye el primer intento de otorgar cobertura universal en salud, su éxito como en otros casos estará vinculado con el nivel real de financiamiento público de los sistemas subsidiados y semi-subsidiados, una eficiente gestión y articulación de los regímenes comprendidos, y una regulación y supervisión eficaz que vele por el otorgamiento de prestaciones equitativas y oportunas.

1. La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley 29344

Solo destacaremos algunos aspectos de este nuevo sistema: la reglamentación sobre la cobertura, financiamiento, prestaciones, gestión y supervisión que consideramos más relevante.

1.1. La cobertura

El AUS es definido como garantía de la protección de salud para todas las personas residentes en el Perú, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida. La afiliación es obligatoria para toda la población residente. Todos los residentes del país están obligados a contar como mínimo con la cobertura del PEAS, debiendo hacerlo conforme a los mecanismos de expansión progresiva establecidos por el Ministerio de Salud.

Toda la población residente en el territorio nacional se afilia al régimen de financiamiento que les corresponda: contributivo, semicontributivo o subsidiado, de acuerdo a los criterios establecidos legalmente⁽⁵⁾. La afiliación individual es exclusiva a un régimen de financiamiento determinado, y por tanto excluyente de los otros dos. La afiliación a los regímenes subsidiado y semicontributivo estará condicionada a la calificación socioeconómica del sistema de Focalización de Hogares excepto en las zonas determinadas por norma expresa⁽⁶⁾.

La universalización del aseguramiento en salud será gradual y progresiva en el territorio nacional, en lo que se refiere a: i) la extensión de la cobertura de afiliación, ii) la extensión geográfica de aplicación, y iii) la expansión del plan de beneficios del PEAS.

Son afiliados dependientes del régimen contributivo: los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores, cualquiera sea el régimen laboral o modalidad a la cual se encuentren sujetos; los pensionistas que perciben pensión de cesantía, jubilación, incapacidad o sobrevivencia, cualquiera fuere el régimen legal al cual se encuentren

(5) La afiliación a cualquiera de los regímenes del AUS otorga la cobertura del PEAS, esta se extiende a los derechohabientes, cónyuge o concubino, así como hijos menores de edad o mayores discapacitados en forma total y permanente. En el caso de los afiliados contributivos dependientes e independientes la cobertura podrá extenderse a otros beneficiarios que dependen del asegurado principal, según la IAFAS que otorga la cobertura. Los planes para afiliados contributivos pueden además, incluir coberturas adicionales (específicas, complementarias, especializadas u otras). Los planes para los afiliados contributivos podrán establecer períodos de carencia. Las atenciones por accidente no están sujetas a estos períodos de espera.

(6) La implementación y desarrollo del nuevo sistema deberá observar, los criterios de libertad de elección de los afiliados respecto de las IAFAS a las que pueden tener acceso en función de los parámetros previstos por la normativa vigente, así como de libre competencia entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

sujetos, y los trabajadores bajo modalidad contractual de la Administración Pública, que vincula a una entidad pública con una persona natural que presta servicios de manera no autónoma mediante contratos administrativos de servicios.

Son afiliados independientes del régimen contributivo: los trabajadores y profesionales independientes y demás personas que no reúnan los requisitos de una afiliación contributiva dependiente, teniendo la libertad de optar por su afiliación ante cualquiera de las IAFAS que oferten esta modalidad de aseguramiento, y los trabajadores independientes que no forman parte del régimen subsidiado.

Son afiliados al régimen subsidiado la población residente en el país en condición de pobreza o extrema pobreza que no cuente con un seguro de salud contributivo o semicontributivo. Como beneficiarios del régimen subsidiado, tienen derecho al conjunto de prestaciones incluidas en el PEAS con un subsidio del 100 %.

Son afiliados al régimen semicontributivo: los trabajadores y conductores de microempresas y sus derechohabientes de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto Legislativo 1086 y su reglamento; las personas beneficiarias o afiliadas individual o familiarmente al SIS, dentro del componente denominado semisubsidiado, previo pago de una aportación según corresponda; y otros beneficiarios cuya cobertura sea cofinanciada por recursos de un gobierno regional u otro tipo de acuerdo a regímenes establecidos por norma expresa.

1.2. El financiamiento

Los fondos del régimen subsidiado y semicontributivo constituyen fondos intangibles destinados exclusivamente a cubrir las prestaciones contenidas en el PEAS para los afiliados al régimen subsidiado y semicontributivo. Estos son: los recursos asignados por el Estado a la vigencia de la Ley 29344, al SIS y los demás que se asignen posteriormente; los aportes y contribuciones que realicen los afiliados al SIS, de acuerdo con el régimen de financiamiento; los fondos que los gobiernos regionales y locales les asignen en base a la adecuación del PEAS⁽⁷⁾; y otros que mediante Ley se les asigne.

El Estado debe incrementar progresivamente, cada año, de manera obligatoria los fondos destinados al financiamiento del régimen subsidiado y semicontributivo. La cobertura de las prestaciones contenidas en el PEAS, ofertada por las IPRESS comprende la compra, producción, administración y entrega de servicios

(7) Los fondos destinados exclusivamente a cubrir las prestaciones contenidas en el PEAS para los afiliados al régimen subsidiado y semicontributivo son intangibles. El monto de los aportes que deberán realizar los afiliados del régimen semicontributivo y del Estado se establecen en la Ley que lo crea.

de salud, generación de infraestructura, constitución de obligaciones técnicas y en las inversiones que sean necesarias para su adecuada rentabilidad.

Fondos del régimen contributivo, destinados a financiar las prestaciones contenidas en el PEAS, los planes complementarios y específicos para los afiliados al régimen contributivo, son los siguientes: las contribuciones y retribuciones que realicen los empleadores a EsSalud y a las EPS; los aportes o cotizaciones de los afiliados independientes a EsSalud y a otras IAFAS; las primas que pagan los asegurados que contratan pólizas de seguros de salud con las empresas aseguradoras; las transferencias o aportes del Estado, en calidad de empleador, a las Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Sanidad de la Policía Nacional del Perú; los aportes de los afiliados o beneficiarios a las Entidades de Salud Prepagadas; los aportes de las entidades empleadoras o de los trabajadores a los Autoseguros; los recursos de los fondos de compensación interna de las prestaciones y contraprestaciones interinstitucionales por intercambio de servicios u operaciones de compraventa.

Y dentro de su respectivo ámbito, los aportes que se efectúen en el marco del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y otros planes complementarios o específicos.

Otras modalidades de aseguramiento públicos privados o mixtos, creados o por crearse, distintos a los señalados anteriormente; los copagos⁽⁸⁾ o deducibles.

Los aportes y la recaudación

La responsabilidad del aporte, contribución o retribución para el caso de los afiliados al régimen contributivo, recae en la entidad empleadora o la institución que abone las pensiones. Para los casos de los afiliados contributivos independientes la obligación del aporte recae en el mismo afiliado o en la entidad o persona que los representa.

Para el caso de los afiliados al régimen subsidiado, el financiamiento del aporte se ejecuta con cargo al presupuesto institucional aprobado del SIS. Para los afiliados al régimen semicontributivo en cada caso se determinará la contribución correspondiente al afiliado o a su empleador, y al SIS con cargo a su presupuesto asignado.

Las prestaciones de salud del AUS podrán estar sujetos a copagos y deducibles, con el objetivo de racionalizar el uso de los servicios del sistema y

(8) No están sujetos a copago alguno, las atenciones de emergencia ni las prestaciones preventivas promocionales.

complementar el financiamiento del PEAS. Las IPRESS son responsables de realizar tales cobros de acuerdo a las condiciones pactadas.

1.3. Las prestaciones

Los planes de aseguramiento en salud se ofertan según sus condiciones asegurables y garantías explícitas, y deben responder a las principales necesidades de salud del país. Podrán comprender acciones de promoción, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación.

El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)

Es el plan de aseguramiento en salud que contiene la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados en el país, bajo los regímenes subsidiado, semicontributivo y contributivo, y debe ser ofertado por la totalidad de las IAFAS registradas ante la Sunasa. Las IAFAS podrán asociarse para estos efectos.

El plan de beneficios define las intervenciones, prestaciones y garantías explícitas de oportunidad y calidad, cuyas coberturas se encuentran aseguradas y financiadas por las IAFAS. El PEAS incluye actividades de promoción de la salud, prevención y detección temprana de enfermedades, según los lineamientos que determine el Minsa. En ningún caso una preexistencia incluida en las condiciones asegurables del PEAS será pasible de exclusión. La declaración de enfermedad preexistente es obligatoria por parte del asegurado, al momento de su afiliación⁽⁹⁾.

Los planes específicos

Son los planes de aseguramiento en salud específicos, que brindan EsSalud y las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, en donde la estructuración de las coberturas para sus afiliados, en tanto posean mejores condiciones respecto al PEAS, mantienen sus coberturas de beneficios vigentes.

EsSalud mantiene las coberturas de bienestar y promoción social y las prestaciones económicas para sus asegurados regulares. Las IAFAS que no estén comprendidas bajo una cobertura integral de salud o que brindan servicios complementarios pueden también ofrecer prestaciones económicas y de bienestar y promoción social, en exceso al PEAS, dentro del régimen de libre competencia. Ello

(9) Las emergencias no presentan períodos de carencia en ninguno de los regímenes de financiamiento. Las prestaciones incluidas en el PEAS no consideran períodos de carencia en el régimen subsidiado. El régimen contributivo y semicontributivo podrá considerar períodos de carencia de acuerdo a sus respectivas normas. En los regímenes contributivo y semicontributivo, para el caso de maternidad, será suficiente que la asegurada haya estado afiliada al momento de la concepción

sin perjuicio del derecho de los afiliados regulares de reclamar las que les corresponda a cargo de EsSalud.

Los planes complementarios

Las IAFAS pueden ofrecer planes que complementen el PEAS, definidos como aquellos que otorgan prestaciones no comprendidas en este. Su regulación y fiscalización, se encuentra a cargo de la Sunasa.

Las prestaciones a cargo de EsSalud

Los afiliados regulares de EsSalud tienen derecho a la integridad de las prestaciones de salud correspondientes al PEAS y a las condiciones en exceso al PEAS, a través de servicios propios o planes contratados. Los afiliados potestativos tienen derecho a una cobertura igual o mayor al PEAS. Los demás regímenes de aseguramiento a cargo de EsSalud mantienen sus condiciones igual o en exceso al PEAS.

1. 4. La gestión y supervisión

Respecto de la gestión se privilegia la libertad de contratación. Esta es definida como la capacidad de los distintos agentes intervinientes para la compra y venta de servicios de aseguramiento, reaseguro y prestaciones de salud entre IAFAS, y entre estas y las IPRESS, dentro de los diferentes regímenes de aseguramiento.

Las IAFAS⁽¹⁰⁾ tendrán libertad para contratar con las IPRESS de su elección para la conformación de sus redes de prestación de servicios de salud, siempre que se encuentren registradas en la Sunasa. Una disposición relevante es la referida a la prohibición de subsidios cruzados. El Reglamento señala que cuando los hospitales, redes o establecimientos públicos de salud vendan servicios médicos a las IAFAS privadas (es decir distintas del SIS, EsSalud o Sanidades), para el cumplimiento de los planes ofrecidos, facturarán la atención de acuerdo con sus costos de operación y administración, sin recurrir a fondos del Tesoro Público para el subsidio de estos servicios. El cumplimiento de esta disposición requerirá de una actuación independiente de la Sunasa y el Ministerio de Salud.

(10) Entre las funciones de las IAFAS destacan brindar servicios de cobertura en salud a sus afiliados; captar y administrar los aportes de los afiliados o el Estado; promover la afiliación de la población no asegurada; y asumir responsabilidad solidaria con las IPRESS frente a los usuarios por los planes de salud que oferta, sin perjuicio del derecho de repetición. Una obligación fundamental es la de informar adecuadamente a los afiliados respecto de la prima, contribución, aporte o precio a pagar, por el seguro contratado y su forma de pago, conforme a lo señalado por la Sunasa.

La Sunasa tiene funciones generales y específicas. Entre las primeras figuran las funciones de registro de asegurados, funciones de autorización de IAFAS e IPRESS, funciones de regulación, funciones de supervisión y funciones de sanción.

La función de supervisión comprende la facultad de verificar el cumplimiento de los objetivos y normativa relacionada al AUS, así como las obligaciones legales, contractuales o técnicas por parte de las instituciones supervisadas, en resguardo de los derechos de los asegurados. Los agentes de supervisión tienen la atribución de ingresar previa coordinación a las entidades supervisadas y solicitar la presencia del personal directivo o del representante de la misma para el ejercicio de sus funciones.

Los órganos resolutivo y consultivo de la Sunasa son el Centro de Conciliación y Arbitraje y la Junta de Usuarios. Esta última es responsable de emitir consultas y opiniones, así como proponer lineamientos de acción para el adecuado cumplimiento del AUS. Asimismo, se reconocen mecanismos de vigilancia ciudadana a ser desarrollados por los Gobiernos Regionales y Locales con miras al cumplimiento de los derechos de la población al AUS.

III. LOS SISTEMAS DE PENSIONES

En el Perú existen distintos sistemas de pensiones: el público que es de reparto y que está normado a través del Decreto Ley 19990, Sistema Nacional de Pensiones (SNP) y el régimen del Decreto Ley 20530 que fue cerrado mediante reforma constitucional del 2004⁽¹¹⁾; los planes privados ocupacionales con determinada legislación⁽¹²⁾ y el Sistema Privado de Pensiones (SPP) de capitalización individual normado por el Decreto Ley 25897.

En esta ponencia solo desarrollaremos el sistema público⁽¹³⁾ a través del Decreto Ley 19990 y el privado con el Decreto Ley 25897.

(11) En efecto, el 2004 culminó un procedimiento de reforma constitucional. En dos legislaturas sucesivas en el Congreso de la República se reformaron el artículo 11 (una entidad que administre los regímenes de pensiones a cargo del Estado), el artículo 103 (teoría de los hechos cumplidos para las materias pensionarias) y la Primera Disposición Final y Transitoria (criterios de manejo para el régimen pensionario del DL 20530).

(12) Los planes privados ocupacionales más conocidos en el Perú son tres: la Derrama Magisterial, la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador, y la Caja de Pensiones Militar - Policial.

(13) Al respecto, ver: Banco Central de Reserva del Perú, “Regímenes de Pensiones a cargo del Estado”; Subgerencia del Sector Público, Departamento de Análisis del Sector Público, 14 de Julio de 2003; www.bcrp.gob.pe; y, “Los Sistemas de Pensiones en el Perú” Ministerio de Economía y Finanzas, Dirección General de Asuntos Económicos y Sociales, Mayo 2004. También el Informe sobre los Regímenes Previsionales de los Decretos Leyes 19990 y 20530 y otros a cargo del Estado de la Comisión Especial encargada del estudio de los regímenes pensionarios por el D.S. 003-2001-TR del 15 de Julio de 2001. Finalmente, Schwarger Helmut, Casalí Pablo y Bertranou Fabio (Coordinadores), La Estrategia de Desarrollo de los Sistemas de Seguridad Social de la OIT, el papel de los pisos de protección social en América Latina y el Caribe, OIT, Lima, 2014.

1. El Sistema Nacional de Pensiones del Decreto Ley 19990

1.1. El sistema de reparto

Es el régimen del Sistema Nacional de Pensiones normado por el Decreto Ley 19990 del 24 de abril de 1973, actualmente a cargo de la Oficina de Normalización Previsional (ONP)⁽¹⁴⁾. Beneficia a los trabajadores sujetos al régimen de la actividad privada, a los obreros y servidores públicos no incorporados al régimen del Decreto Ley 20530⁽¹⁵⁾ y que ingresaron al Estado con posterioridad al 11 de julio de 1962.

Es un sistema de reparto en donde los trabajadores activos constituyen un fondo pensionario común que en el diseño original debería financiar sus futuras pensiones, es decir, asumiendo el otorgamiento de prestaciones fijas, sobre contribuciones no- definidas, en valor suficiente para que la aportación colectiva de los trabajadores financie las pensiones.

En una mirada retrospectiva podemos referirnos al Decreto Ley 19990 como parte del Plan Nacional de Seguridad Social de 1970. En efecto, es ilustrativo referirse a lo que fue probablemente el primer y único esfuerzo en el Perú de un Plan Nacional de Seguridad Social, donde se planteaba como objetivo “la Seguridad Social eficiente y generalizada para toda la población”, “asegurando inicialmente al trabajador y sus familiares”⁽¹⁶⁾.

1.2. Aplicación del principio de solidaridad

El SNP incorpora a los trabajadores comprendidos en el régimen laboral privado y público. Y el derecho a la pensión de jubilación se determina sobre la base de los criterios de la edad del trabajador (65 años) y sus años de aporte (20 años como mínimo).

Asimismo, la tasa de aporte es del 13 % de la remuneración pensionable y está a cargo del trabajador. Pero la característica esencial es que las pensiones se

(14) La ONP fue creada en mayo de 1994 por la Ley 26323 y por el D. S. 061-95-EF que aprobó su Estatuto. Así, empezó a funcionar en enero de 1995, haciéndose cargo de la administración y del SNP del Decreto Ley 19990, hasta entonces a cargo del Instituto Peruano de la Seguridad Social.

(15) Este régimen, del 26 de febrero de 1974 fue diseñado como sistema de reparto-cerrado y se le conocía como “cédula viva” significando que cualquier incremento de remuneraciones públicas, arrastraba un aumento similar en las pensiones acordadas. Comprendía únicamente a los servidores públicos que se encontraban trabajando dentro de la carrera administrativa hasta el 11 de julio de 1962. Se tenía derecho a una pensión nivelable a partir de los 20 años y se podía gozar del derecho sin requisito de edad con solo 15 años (varones) o 12 ½ (mujeres) de servicios reales y remunerados. En realidad fue expedido para ordenar y restringir el sistema de la Ley de Goces de 1850; pero, no se extinguió y, por el contrario, fue creciendo debido a las leyes posteriores que ampliaron el número de personas comprendidas y beneficios otorgados. Cabe señalar que desde el 12 de julio de 1962 se intentó cerrar este régimen sin éxito hasta el 2004.

(16) INIDE, El Proceso Peruano, segunda edición, Lima, octubre, 1975.

rigen por topes: con un mínimo de S/. 415 y un máximo de S/. 857 por mes. Es decir, la pensión corresponderá a un porcentaje de la remuneración de referencia, salvo que esta sea menor a la pensión mínima o superior a la máxima, aplicando el principio de solidaridad.

Finalmente, existe un régimen de jubilación adelantada considerando edad (55 hombres y 50 mujeres) y años de aporte (30 hombres y 25 mujeres) al que se pueden acoger los despedidos por reducción o cese colectivo, siempre que tuvieran 20 años de aporte; en este caso, la pensión base se reduce en 4 % por cada año de adelanto respecto de la edad de jubilación.

1.3. Los principales cuestionamientos

El financiamiento, según la información de la ONP, se puede apreciar que las pensiones del SNP del DL 19990, procede fundamentalmente de los recursos ordinarios, es decir de impuestos generales. Y el porcentaje de los aportes al fondo como contribuciones no cubre totalmente el gasto de las prestaciones. Lo cual significa recurrir al Presupuesto Público; es decir, las prestaciones sociales al beneficiario no dependen de sus aportes proporcionalmente como un impuesto sobre la planilla⁽¹⁷⁾.

Aunque la cifra de inscritos en el SNP del DL 19990 es algo más de cuatro millones de trabajadores que supera en 40 % al 2011, registrando con ello un crecimiento promedio anual de 11 %⁽¹⁸⁾. Pero lo realmente relevante es el número de aportantes y pensionistas⁽¹⁹⁾

D.L. 19990	2011	2012	2013	2014
Asegurados	2 855 940	3 269 152	3 704 153	4 001 521
Aportantes	1 226 077	1 350 284	1 555 727	1 577 002
Pensionistas	490 954	501 791	508 837	528 721

Otro tema de cuestionamiento es la administración por el Estado. Así se plantea un conflicto de actores y perspectivas sobre el tema de pensiones que administra el Estado, lo cual se revela especialmente polémico en el debate de la reforma necesaria.

(17) Ver Jorge Rojas, El Sistema Privado de Pensiones y su rol en la economía peruana, CIES, abril 2003, p. 51.

(18) ONP, Memoria Institucional 2014, cuadro 4, Lima, p. 12.

(19) Ídem. También según el portal institucional de la ONP, Estadísticas de la ONP, para ver la serie se puede revisar www.onp.gob.pe

Además, es posible señalar las imprevisiones en materia de gestión de fondos de financiamiento, con su utilización en inversiones con rentabilidad social pero de escaso retorno como financiamiento futuro problemas derivados de haber relajado criterios razonables de incorporación con normas especiales que alteran las proporciones de suma de aportes y planilla de pensiones, y por tanto la creciente importancia de los impuestos generales para financiar las planillas⁽²⁰⁾.

Admitiendo una administración financiera de los aportes y las pensiones en el tiempo, y utilizando el cálculo actuarial, el argumento también muestra cómo las aportaciones realizadas por un afiliado resultan insuficientes para cubrir las pensiones que se le otorgan bajo las reglas existentes⁽²¹⁾.

Entonces, aunque para efectos financieros es siempre la atención de una deuda, para la gestión del conflicto de intereses habría de por medio un “subsidio a un sistema contributivo” siendo el “cumplimiento de promesas legalmente amparadas”. En cualquier caso, el asunto del financiamiento fiscal de las pensiones tiene límite lógico, pues no puede crecer libremente en tanto componente del gasto público y sin considerar las posibilidades de los ingresos, en cierto sentido su manejo es tema de transparencia y responsabilidad fiscal.

2. El Sistema Privado de Pensiones

2.1. El origen

El SPP fue implementado en 1993 mediante el Decreto Ley 25967 y según sus propulsores surgió con la finalidad de reemplazar al SNP. El nuevo sistema de capitalización individual fue establecido sin el debate parlamentario y público necesario, recordemos que la norma de creación del SPP se dictó durante el periodo en que el Congreso fue disuelto y fue objeto de un cuestionamiento constitucional debido a que no se enmarcaba dentro de lo dispuesto por la Constitución de 1979⁽²²⁾.

(20) Los aportantes y pensionistas asumen que durante un periodo largo de su vida laboral, han entregado dinero para garantizar su pensión futura; se amparan en leyes que reconocen tales derechos. Por tanto, afirman la acreditación de su derecho para gozar de ellas; y la expresión cuantitativa de esos derechos es la deuda previsional.

(21) Por ejemplo ver el informe mencionado del Ministerio de Economía y Finanzas, “Los Sistemas de Pensiones en el Perú”, p. 14, que concluye para el año 2004 que el 85 % de la pensión pagada era financiada con impuestos generales.

(22) La Constitución de 1979 establecía que “Una institución autónoma y descentralizada, con personería de derecho público y con fondos y reservas propias aportados obligatoriamente por el Estado, empleadores y asegurados, tiene a su cargo la Seguridad Social de los trabajadores y sus familiares (...). La institución es gobernada por representantes del Estado, de los empleadores y de los asegurados en igual número. La preside el elegido entre los representantes del Estado. (...). La existencia de otras entidades públicas o privadas en el campo de los seguros no es incompatible con la mencionada institución, siempre que

Aun cuando el SPP se diseñó originalmente con la intención de ser un régimen único, su configuración debía ser gradual; sin embargo, distintos factores de índole político y económico condujeron a que se mantuviera como un régimen paralelo al SNP. La imposibilidad legal de acceder o mantenerse en el sistema público hubiera generado un rechazo de los trabajadores hacia el SPP, por ello se optó por una reforma regresiva del SNP (mayores aportes y menores beneficios) que promoviera la afiliación al nuevo sistema.

Los desincentivos para mantenerse en el SNP o afiliarse a este condujeron a un masivo ingreso de trabajadores al SPP. De esta manera, a finales de 1993 “el 30% del total de trabajadores cubiertos por algún sistema previsional –aproximadamente 600,000– se encontraba en el nuevo sistema y en 1995 la cifra llegaba al 50%”⁽²³⁾. En la actualidad el SPP es el régimen previsional con mayor cantidad de afiliados.

2.2. Principales características

El SPP se financia principalmente con aportes de los trabajadores. Adicionalmente con recursos del Estado destinados a reconocer los aportes al SNP a través de los “bonos de reconocimiento” y a financiar las pensiones mínimas mediante los “bonos complementarios”.

Los aportes de los trabajadores están conformados por tres conceptos:

- El aporte a la cuenta individual de capitalización: Ascende al 10 % de la remuneración. Este aporte más la rentabilidad generada financian las futuras pensiones de los afiliados. En las actividades de riesgo se realizan aportes complementarios financiados en partes iguales por empleadores y trabajadores.
- La comisión por administración cobrada por las AFP: Es la retribución cobrada por cada AFP como un porcentaje de la remuneración del trabajador afiliado. Actualmente las comisiones oscilan entre 1,75 % y 2,30 % según cada AFP, en caso se acuerden planes de permanencia se pueden reducir.

ofrezcan prestaciones mejores o adicionales y haya consentimiento de los asegurados”. Un sistema de capitalización individual, gestión privada sin participación de los afiliados y carácter alternativo al sistema público contravenía lo estipulado por la Constitución de 1979.

(23) Morón, Eduardo y Carranza, Eliana, Diez Años del Sistema Privado de Pensiones. Avances, Retos y Reformas. 1993 - 2003, Universidad del Pacífico, Diciembre de 2003, p. 26.

- La prima para seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepe-
lio: La cobertura es contratada por cada AFP con una compañía de
seguros a la cual se traslada el monto de la prima. A diferencia de los
otros conceptos está sujeta a topes que se actualizan trimestralmente.

Pareciera cumplirse para el caso peruano lo indicado Orszag y Stiglitz⁽²⁴⁾ para quienes la implementación de sistemas de pensiones de capitalización individual tuvieron como sustento supuestas ventajas que en realidad constituirían mitos. Un mito microeconómico sería la creencia de que “la competencia asegura bajos costos administrativos en un sistema de cuentas individuales”. Recordemos que el SPP peruano está conformado por solo 4 AFP. Al respecto señalan que una estructura centralizada puede tener costos sustancialmente menores que los enfoques descentralizados.

En los Estados Unidos –recuerdan estos investigadores– el Consejo Asesor de Seguridad Social estimó que los costos administrativos de una estructura centralizada reduciría en un horizonte de 40 años en 2 % el valor final de una cuenta individual. En un sistema descentralizado con varias empresas “compitiendo entre sí” los costos tenderían a ser significativamente mayores debido a factores como la pérdida de economías de escala y los gastos de publicidad.

Los costos asociados con sistemas de cuentas individuales al decir de Orszag y Stiglitz deben de ser medidos considerando tres componentes: el ratio de acumulación (que considera la relación entre gestión del fondo y costos administrativos), el ratio de alteración (que mide los costos de cambio de administrador y de no contribuir consistentemente) y el ratio de conversión (que considera los costos de conversión a una renta regular-pensión). Además, deben de considerarse de manera integral los costos subyacentes como por ejemplo, los derivados de ventas y marketing, gestión de fondos, regulación y cumplimiento, mantenimiento de los registros y efectos de la selección adversa.

2.3. Cuestionamientos específicos

En el caso peruano existe una limitada competencia que no ha reducido el monto de las comisiones, de haber existido en una época ocho AFP actualmente solo existen cuatro, las cuales poseen una participación de mercado similar (entre 22 % y 27 % de los afiliados).

(24) Orszag, Peter y Stiglitz, Joseph.- “Un Nuevo Análisis de la Reforma de Pensiones: Diez Mitos sobre los Sistemas de Seguridad Social”. Investigación presentada en Nuevas Ideas sobre la Seguridad en la Vejez, Banco Mundial, Washington D.C. 14 y 15 de septiembre de 1999.

La competencia debería sustentarse en ofrecer condiciones más sólidas, mejor rentabilidad y menores costos, sin embargo el nivel de conocimiento de los afiliados de estos factores es limitado. En la práctica las decisiones de afiliación suelen desviarse de los criterios antes indicados. Estudios realizados en países con sistemas de capitalización individual muestran que las decisiones de consumo no están determinadas por factores objetivos como la rentabilidad o la solidez, sino por otro tipo de incentivos como obsequios o publicidad que no necesariamente traslada información objetiva⁽²⁵⁾.

Las características de un oligopolio según Grant⁽²⁶⁾ son la existencia de pocas organizaciones compitiendo, barreras considerables de ingreso y salida, poco potencial para la diferenciación de los productos y disponibilidad imperfecta de información. La regulación en países con sistemas de capitalización individual debería tener en cuenta esta situación debido a las diferencias sustanciales con mercados con mayor nivel competitivo y mejor acceso a información.

Al contrario de lo que se podría pensar intuitivamente los costos de entrada o instalación (fundamentalmente costos de capital mínimo) no constituirían la principal barrera para el ingreso de nuevos competidores, sino que son los costos asociados a labores operativas y los costos comerciales los que significan la principal limitante.

En este sentido Berdejo, Galarza y Nagamine⁽²⁷⁾ señalan que los costos asociados a las labores operativas conexas a la administración de fondos (como la recaudación de aportes, procesos informáticos de soporte, custodia de valores entre otras) y los costos asociados a la gestión comercial para posicionarse en el mercado (publicidad y gastos de ventas) tendrían una significación importante. Estos costos resultarían ineludibles para los nuevos entrantes y resultan básicamente costos fijos en el corto plazo, siendo además los gastos de publicidad costos con un valor de recuperación casi nulo (costos hundidos).

Con el objeto de hacer más eficiente el desempeño del SPP es fundamental trasladar información relevante de manera transparente a los afiliados. Asimismo, evaluar mejores sistemas de determinación de comisiones por administración

(25) Berstein, S., & Castro, R. Costos y rentabilidad de los fondos de pensiones: ¿Qué informar a los afiliados? Documento de Trabajo N° 1. Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. Santiago de Chile. 2005. <http://www.spensiones.cl/redirect/files/doctrab/DT00001.pdf>.

(26) Grant, R. *Contemporary strategy analysis: Concepts, techniques, applications* (4th Ed.). MA: Blackwell Publishers. 2002.

(27) Berdejo, M., Galarza, B., & Nagamine, J. *Mecanismos para incentivar la competencia de los sistemas de pensiones basados en capitalización individual*. Lima: Superintendencia de Banca, Seguros y AFp. 2006.

que generen mayor competencia. Por ejemplo, evaluar sistemas de retribución que consideren la rentabilidad de los fondos o mecanismos de subasta para la administración de una cartera de afiliados por determinado período a la administradora que ofrezca la mejor relación costo/rentabilidad. La reducción en los costos de administración podría significar un mayor ingreso para el afiliado o destinar el ahorro a la conformación de un fondo solidario para mejorar las pensiones mínimas.

Respecto de las prestaciones este sistema otorga pensiones de jubilación, invalidez y sobrevivencia, así como gastos de sepelio. El afiliado puede elegir la modalidad de jubilación y el nivel de riesgo de su fondo, dentro de ciertos límites vinculados con la edad o proximidad de la jubilación. Las pensiones de jubilación pueden ser de tres modalidades base: retiro programado, renta vitalicia y renta temporal con renta vitalicia diferida.

El papel que ha cumplido el SPP en el Perú como dinamizador de la actividad económica y mecanismo de ahorro interno ha sido fundamental, las AFP constituyen los principales inversionistas institucionales en la Bolsa de Valores de Lima. El SPP ha cumplido un importante rol a nivel macroeconómico, sin embargo, no viene cumpliendo con igual eficacia los objetivos esperados de un sistema previsional, específicamente la ampliación de la cobertura y la generación de pensiones adecuadas.

Durante el último quinquenio se han introducido dos reformas en el SPP. La primera tuvo como objetivo principal reducir el costo de las comisiones por administración, y se centró en facilitar el ingreso de nuevas AFP mediante mecanismos de licitación de nuevos afiliados, así como el cobro de una comisión sobre fondo. La segunda reforma, y más reciente, permite el retiro de hasta el 95.5 % del fondo acumulado en la cuenta individual al momento de la jubilación (65 años) o en caso de jubilación por desempleo. La primera reforma no alcanzó las finalidades buscadas (reducir costos administrativos) y la segunda ha sido objeto de múltiples críticas debido a que no cumple con los objetivos de la Seguridad Social, entre ellos el de garantizar una pensión hasta el fallecimiento.

IV. LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La seguridad y la salud en el trabajo ocupan un lugar central en la estructura de la Seguridad Social de un país, cada día la inversión en prevención contribuye a evitar accidentes en el trabajo y enfermedades profesionales.

Sin embargo, en el Perú no existía, hasta el 2011, una Ley que sancionara las infracciones porque solo se contaba con el Decreto Supremo 009-2005-TR

del 29 de setiembre del 2005. El mismo que de alguna manera intentó superar las normas sectoriales, como en la minería, la industria, la construcción, etc. pero no se tenía una norma de carácter general para todos los sectores económicos. Es decir, en la medida en que lo previsto por los respectivos reglamentos de los diferentes sectores económicos no sea incompatible con lo dispuesto por el reglamento en comentario, esas disposiciones continuaban vigentes.

1. ¿En qué consiste la nueva Ley?

La Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo promulgada el 20 de agosto de 2011, superó la carencia de una legislación adecuada con estándar internacional y con facultad sancionadora a los infractores. Así, se superó la legislación dispersa y obsoleta, sin jerarquía de Ley. De este modo, se cumple con el Convenio 167 de la OIT y la Resolución 584 de la CAN⁽²⁸⁾.

Por otro lado, por primera vez también, con la nueva Ley se reconoce y se establecen políticas públicas que integren las instituciones involucradas en el tema y las funciones y atribuciones de las autoridades a través de una política nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo con los organismos rectores definidos. Del mismo modo, se propone una cultura de prevención dirigida a evitar antes que reparar los accidentes laborales que involucre a los trabajadores, empleadores y al Estado. Dicha política nacional tiene por finalidad promover medidas adecuadas que garanticen las condiciones sanitarias de todo centro de trabajo que deben ser uniformes y acordes con la naturaleza de la actividad. Así, se busca, en general prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo.

De esta manera se deben implementar normas básicas de seguridad y salud en los centros de trabajo que regulen de forma significativa las condiciones generales de trabajo y un conjunto de medidas destinadas a proteger la salud de los trabajadores, prevenir accidentes y promover el cuidado de la maquinaria, herramientas y materiales con los que se trabaja. Las normas se deben concretar en un conjunto de prácticas de sentido común donde el elemento clave es la actitud responsable y la concienciación de todas las personas a las que afecta.

Para ello, las empresas deben llevar un registro en un libro adecuado y visado de todos los siniestros laborales que se producen indicando la fecha, hora, partes y personas afectadas y tipo de gravedad del accidente: leve, grave o mortal. Con el registro de los accidentes de trabajo se establecerán las

(28) El Perú era el único país en la Sub Región Andina que carecía de un marco de protección normativo con carácter de Ley, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, y donde se registrara cada vez un mayor incremento de los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales.

estadísticas de siniestralidad laboral a nivel de empresa y de otros ámbitos superiores territorialmente o sectorialmente. De acuerdo con las estadísticas de siniestralidad se establecerán los planes, campañas o proyectos de prevención de accidentes laborales

Pero lo más importante para el país, con la nueva Ley, es la fijación de una política nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo y la creación de una instancia nacional para dicha política, con ello se pretende crear un sistema nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, junto con un sistema de gestión y en la que además se precisen los deberes y derechos de los empleadores y trabajadores⁽²⁹⁾.

4.2. Modificación de la Ley de Seguridad y la Salud en el Trabajo

A través de la Ley 30222, del 11 de julio de 2014, se modificó la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, con la finalidad de flexibilizar las exigencias de la Ley mencionada. Estas modificaciones tienen el propósito de reducir los costos que conlleva un proceso de implementación del sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para las unidades productivas.

Entre las obligaciones que se modificaron tenemos: el compromiso de realizar los exámenes médicos ocupacionales a todos sus trabajadores, lo que implicaba contratar a un médico ocupacional para la realización de los mismos; otra obligación, es la referente a las cuatro capacitaciones anuales en atención a los riesgos a los que se encuentran expuestos los trabajadores por las labores que realizan⁽³⁰⁾.

La novedad de la reciente modificación de la Ley 29783 radica en que las empresas pueden contratar los servicios de empresas de tercerización para la gestión, implementación, monitoreo y cumplimiento de las disposiciones legales sobre seguridad y salud en el trabajo, precisándose que la formalización será mediante la suscripción de un contrato de locación de servicios del Código Civil.

Así, se establece la tercerización del proceso de prevención de accidentes al permitir a las empresas la contratación de terceros para la gestión, implementación,

(29) Así se reconoce la importancia de contar con una Ley de salud y seguridad en el trabajo como se plantea en diversos documentos de la Organización Internacional del Trabajo (2003).

(30) También están las obligaciones de naturaleza documental tales como los registros obligatorios de seguridad y salud en el trabajo, la política de seguridad y salud en el trabajo, el mapa de riesgos y el IPER (identificación de peligros y evaluación de riesgos) que requieren que sean elaborados con la asesoría de especialistas dado que muchas empresas no cuentan con un área de seguridad ocupacional o seguridad industrial que asuma la tarea, -claro está, bajo la dirección del empleador-, de adecuar dichos documentos a la empresa considerando el tipo de actividad económica, la cantidad de trabajadores, el nivel de riesgos de las labores, entre otros aspectos relevantes para lograr un esquema acorde a los riesgos de la unidad productiva.

monitoreo y cumplimiento de las disposiciones legales sobre seguridad y salud en el trabajo. De esta manera, se desliga al empresario de sus responsabilidades frente a un accidente laboral seguido de muerte o lesiones graves.

También se busca que las empresas disminuyan el cuidado de la salud de los trabajadores con la reducción de los exámenes médicos, lo que agravaría la actual situación de salud de miles de trabajadores bajo el argumento de abaratar a las compañías los costos del sistema de gestión salud y seguridad laboral. Y lo más grave es que se reducen las penas establecidas para quienes violen las leyes nacionales y los convenios internacionales que protegen a los trabajadores.

Con ello, se pretende reducir los sobrecostos laborales flexibilizando la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, favoreciendo la conducta rentista y extractivista, contraria a la innovación y al aumento de la productividad. Sobre esto las organizaciones sindicales denunciaron al Gobierno por modificar la Ley de Seguridad y Salud del Trabajo para garantizar mayores ganancias a las empresas a costa de la precarización de las condiciones laborales⁽³¹⁾.

V. DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

Los temas tratados nos permiten una reflexión de fondo sobre la necesidad de la Seguridad Social en el Perú, a manera de desafíos y perspectivas. Por ello, desarrollaremos, en forma breve, la cobertura de las prestaciones y las normas jurídicas de reconocimiento como derecho a la Seguridad Social; luego trataremos el rol del Estado en materia de Seguridad Social, para terminar la ponencia argumentando la necesidad de la Seguridad Social.

1. Realidad y Derecho

Debemos examinar cuál es la cobertura realmente existente en el país de las prestaciones sociales y cuál es su alcance y limitaciones. Los problemas se pueden enunciar de manera sucinta de la siguiente manera: la debilidad del empleo formal por la proporción de aportantes efectivos con relación a la fuerza laboral: la planilla es débil, en el sentido de expresión de empleo formal con beneficios sociales. Existe un amplio sector de trabajo independiente, temporal, sin contrato o en

(31) La Confederación General de Trabajadores del Perú (CGTP), junto a la Federación de Trabajadores en Construcción Civil del Perú (FTCCP), la Federación Nacional de Trabajadores Mineros Metalúrgicos y Siderúrgicos del Perú (FNTMMSP) y la Federación Nacional de Trabajadores del Perú (FNTTP), presentaron una misiva al Congreso en la que denuncian que la medida pondrá en riesgo la salud y la vida de miles de trabajadores a nivel nacional.

términos generales informal. También, la escasa cobertura de los sistemas actuales de seguro social frente al grupo poblacional que enfrenta la contingencia o el riesgo social que por su edad o por determinadas condiciones no pueden encontrar trabajo formal y que por tanto carecen de una fuente segura de ingresos: solo 1 de cada 3 de los mayores de 60 años alcanza algún beneficio⁽³²⁾.

Respecto de la cobertura en salud, si bien esta se ha incrementado en los últimos años. El incremento de la cobertura ha sido sobre todo respecto del denominado Seguro Integral de Salud, el cual cuenta con una cobertura prestacional significativamente menor que la del Seguro Social, consolidándose un sistema estratificado de salud.

Una mirada retrospectiva de la experiencia del SNP del Decreto Ley 19990 lleva a concluir que si bien se planteó como parte de un plan nacional de Seguridad Social, luego se presentaron problemas graves de financiamiento, corrupción administrativa, falta de control de pago de aportaciones, en definitiva no se logró cumplir con los objetivos planteados. Como resultado se llegó a un estancamiento de la plasmación de la Seguridad Social, escepticismo de los asegurados y a una creciente desintegración institucional.

Por otro lado, en términos jurídicos tenemos a nivel internacional, la Declaración de los Derechos Humanos que reconoce en su artículo 22 que “toda persona como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social”⁽³³⁾. Asimismo, el Convenio 102 de 1952 de la OIT que define las reglas mínimas en Seguridad Social que deben cumplir los Estados parte⁽³⁴⁾. También los Tratados Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el sistema universal de la ONU, y el Protocolo de San Salvador. Es decir, estamos ante la internacionalización de la Seguridad Social que obliga a los Estados, por encima de consideraciones de orden interno, a compromisos de origen supranacional con relación al panorama internacional. “Se trata sin duda, del factor de cambio (...)”⁽³⁵⁾.

En el Derecho nacional tenemos la Constitución actual que señala que “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la

(32) Se confirma esta proporción en “Equidad, Desarrollo y Ciudadanía” Santiago 2000, www.cepal.org

(33) Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948 en París. ratificada en el Perú por la Resolución Legislativa 13282 del 09 de diciembre de 1959.

(34) El convenio 102, adoptado en 1952, entró en vigor en 1955, estableciendo las normas mínimas sobre Seguridad Social.

(35) Bernardo Gonzalo Gonzáles, Introducción al Derecho Internacional Español de Seguridad Social, CES, Madrid, 1994, p.17.

comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa” (art.7), “El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la Seguridad Social, para su protección frente a las contingencias que precise la Ley y para la elevación de su calidad de vida” (art. 10); asimismo, “El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y pensiones, a través de entidades públicas, privadas y mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento” (art 11); y establece que “los fondos y las reservas de la Seguridad Social son intangibles” (art. 12).

Además, en todos los países de América Latina, en cada Constitución se reconoce expresamente el derecho a la Seguridad Social como garantía constitucional universal⁽³⁶⁾. Sin embargo, más allá de buenas intenciones, nunca se tuvo la universalidad en materia de derechos sociales⁽³⁷⁾; más bien se implantó el “ahorro forzoso” para obtener prestaciones y está normalmente asociado a un tramo, los trabajadores dependientes y del sector formal, y en ese sentido es un espejo del funcionamiento de los mercados laborales y la política social. Es decir, no se aplicó la Seguridad Social como una verdadera función redistributiva.

2. Rol del Estado

Tras la oleada de la propaganda millonaria, en la década del noventa, sobre el SPP, mucha de ella con dinero del Estado, la realidad se ha vuelto a imponer y nos encontramos frente a verdaderas limitaciones del modelo privado de pensiones de jubilación que hemos tratado, como también del sistema público en cuanto al rol del Estado que pasamos a exponer.

En efecto, frente a los problemas de la Seguridad Social, es decir, ante las apremiantes necesidades de la población peruana a ser protegida, no fue el funcionamiento irrestricto del mercado, con sus conocidas imperfecciones y limitaciones, el mecanismo adecuado de solución. Aun en condiciones menos exigentes socialmente, el mercado ha demostrado sus debilidades para compatibilizar el crecimiento con la equidad, la acumulación con la autonomía de decisión, la estabilidad con el pluralismo; en último término, ha demostrado su insuficiencia como mecanismo promotor en lo económico, político y social, o sea, del desarrollo estricto sensu.

Los mercados modernos no funcionan sobre la base de decisiones individuales; las grandes empresas poseen una fuerza y gravitación difíciles de contrarrestar,

(36) Podemos señalar algunas Constituciones: Argentina (1994), Bolivia (2009), Brasil (1988), Chile (1980), Colombia (1991), Cuba (1976), México (2009), Perú (1993), Uruguay (1967), Venezuela (1999).

(37) Sobre la crisis del Derecho como sistema de garantías en los países democráticos, ver el trabajo de Luigi Ferrajoli, *Derechos y garantías*, Ed. Trotta, Madrid, 2001.

y, en ese sentido, inclinan a sus objetivos el funcionamiento de los sistemas económicos. Por ello, es imprescindible oponer una estrategia, que solo puede ser llevada a cabo por el Estado, orientada a asumir el liderazgo de la Seguridad Social.

No se trata de invalidar el mercado como mecanismo de solución de ciertos problemas y en determinadas áreas; lo que se cuestiona es atribuirle un carácter rector y decisivo en la conducción de la Seguridad Social, particularmente en el difícil escenario que se extrapola para el futuro.

De hecho, no podemos negar su utilidad en términos de estimular la inversión a través de las AFP y de reflejar los intereses de los agentes de la actividad económica o pretender eficiencia y modernidad. Pero el liderazgo en lo social debe radicar en el sector público, y el mercado debe funcionar con todas las regulaciones que exija el cumplimiento de una estrategia previamente concebida, producto del diálogo entre trabajador, empleador y Estado.

En el Perú, en el SPP, el Estado no tiene responsabilidad y obligación de garantizar las prestaciones sino tan solo un papel promotor y complementario a la gestión privada. Y, el empleador tampoco tiene responsabilidad. No existe la pensión mínima, todo se deja a la posible rentabilidad que puedan tener las AFP. El Estado no se responsabiliza a nada, no garantiza la rentabilidad mínima de los fondos de los trabajadores.

Debemos reconocer que en economías en desarrollo, la experiencia que el Estado ha adquirido como regulador es limitada. Sin duda alguna, en la década del 2000 en nuestro país se contribuyó a dar empuje y solvencia a las experiencias de regulación en general. Esta idea de afirmar la regulación, no es compartida ciertamente por quienes aceptan que el “óptimo social” se logra con la ausencia total de la intervención del Estado en la economía⁽³⁸⁾, o de quienes sostienen la neutralidad del Estado respecto del mundo del trabajo. Esta pretendida neutralidad, sin embargo, es la que nos ha llevado en los años noventa a la crisis del mercado de trabajo con tasas de informalidad, reducción de contratos permanentes e incremento del empleo sin contrato.

(38) Como señalan los liberales: “una economía libre da lugar a un desarrollo económico armonioso y dinámico, pero motiva una desigual y siempre cambiante distribución de la renta. Todo intento de igualar los resultados del proceso de la libertad solo podría llevarse a cabo una vez, puesto que se acabaría con el proceso mismo y con los fundamentos de la sociedad libre que defendemos” (Jesús Huerta De Soto, Estudios de Economía política, Unión Editorial, Madrid, 2004, p. 261).

3. Necesidad de la Seguridad Social

Las causas del insatisfactorio cuadro que hemos presentado en los puntos anteriores, las podemos atribuir a problemas estructurales, económicos y de manejo administrativo, dado el carácter asumido por el Estado en la Seguridad Social. Por lo tanto, todo cuestionamiento a la Seguridad Social en el Perú debe partir reconociendo estos factores y la gravedad del problema. Esto hace que la discusión tome hoy día un sentido distinto, ya no está en juego una posición voluntarista a favor de una u otra opción, sino la imperiosa necesidad de plantear alternativas.

Además, el cuestionamiento a cualquier sistema de salud o pensiones no debe llevar a proponer su liquidación, sino a superar esos problemas, para lograr que funcione a través de mecanismos que signifiquen redistribuir mejor la riqueza, afectando la renta nacional de tal modo que sea costeadada por todos para proteger a todos los peruanos. Esto supone solucionar los problemas reales que afectan al sistema peruano, como la cobertura minoritaria e injusta, la informalidad en su aplicación y la complejidad administrativa.

Entonces, a pesar de las insuficiencias que la Seguridad Social ha demostrado en el Perú, pensamos que ella seguirá vigente como sistema en torno al cual la acción del Estado debería reformular su estrategia, en tanto dista mucho de lo que es la previsión social que tuvo vigencia hace muchas décadas o el seguro social contributivo. Por eso, la necesidad de la Seguridad Social en el mundo es admitida por todos, aunque con diferentes matices y énfasis. Pero ¿cuál es el lugar que debe tener en la sociedad y en el Estado? Responder a esa pregunta en una sociedad en permanente confrontación de realidades y derechos, y en un contexto de globalización de la economía, requiere de una nueva óptica: la consideración de nuevos enfoques en materia de política social puede ser altamente significativo y las reflexiones que van por nuevos caminos que vinculan el crecimiento con la gobernabilidad deben ser exploradas.

En ese sentido, desde hace años se vienen planteando que no se deben limitar las prestaciones sociales solo “a atemperar situaciones gravosas que aparecen en una economía de mercado. La Seguridad Social no como una función de las condiciones económicas, sino como un instrumento necesario para cada Estado moderno, que resulta de decisiones valorativas fundamentales, los derechos humanos”⁽³⁹⁾. Debemos considerar la Seguridad Social desde el individuo, como

(39) Ponencia oficial del profesor Bernard Baron Von Maydell de Alemania, XV Congreso mundial de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Buenos Aires-Argentina, setiembre 1997.

derecho humano fundamental que aliente o haga posible el disfrute real y efectivo de todos los demás derechos⁽⁴⁰⁾.

Este concepto tiene tres aspectos importantes: primero, los derechos humanos pueden resultar barreras para el desmantelamiento de la Seguridad Social, en tanto están garantizados constitucionalmente. Segundo, los derechos humanos pueden adquirir importancia para la reglamentación del orden social, como protección frente al abuso y arbitrariedad del Estado, Y tercero, se plantea la distinción de los derechos fundamentales sociales de otros derechos humanos en que exigen una actuación al Estado. Por lo tanto, por regla general el Estado debe concretarlos en la legislación. Es una cuestión de efectividad, no de jerarquía de los derechos sociales, ya que la calidad de los derechos humanos no se está poniendo en duda.

Por este motivo, el enfoque de los derechos humanos nos permite un marco conceptual para construir un enfoque de política social alternativa⁽⁴¹⁾ que se confronta con visiones minimalistas de la acción del Estado o de focalización extrema a los marginales.

El reto entonces consiste en traducir los fundamentos éticos de los derechos humanos en instrumentos operacionales que otorguen factibilidad a nuestras posiciones en la difícil discusión sobre el futuro de la política social. Lo dicho implica establecer estrategias y construir viabilidades para resolver los graves problemas de cobertura e inequidades que enfrenta el tema previsional en el Perú y hacerlo con eficacia, eficiencia, sostenibilidad y equidad, que son los criterios típicos que hoy se plantea la política social

Y la realidad pensionaria y el conjunto de la documentación revisada muestran aspectos polémicos, especialmente la necesidad de contar con un modelo mixto que combine el sistema público, como un componente básico y obligatorio, con el régimen de capitalización plena e individual como complemento. Un sistema público con una pensión básica y prestación definida bajo un sistema de reparto y el de capitalización otorgaría un monto adicional sobre los aportes voluntarios.

Es decir, tendría dos componentes, superando el modelo dual u opcional: un sistema público de reparto y beneficios definidos, y un sistema privado de capitalización individual, el cual pagaría una pensión complementaria. Una parte de

(40) Recordemos la Declaración Universal de los Derechos Humanos: “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social” (art. 22).

(41) Al estilo del Informe Beveridge (1941), en el que se proponía sacar a Gran Bretaña del empobrecimiento de su población que era consecuencia de la II Guerra Mundial, la Seguridad Social adquirió un concepto aún más amplio.

la cotización iría al régimen público de reparto, que puede solventar una pensión básica y universal a los contribuyentes, la otra parte se incorpora a la cuenta individual una pensión complementaria.

Se pueden señalar algunas constataciones de la viabilidad de un modelo mixto, tales como la cobertura global no parece haber aumentado, sigue acotada a los trabajadores dependientes del sector formal, más aún con mercados laborales volátiles e informalizados crecientemente; el Estado sigue teniendo un papel sumamente importante en el sistema, en especial respecto de los trabajadores de bajos ingresos. Además, se solucionaría el tramo de personas que califican para pensiones mínimas, no estando incorporadas al sistema de capitalización, porque su saldo acumulado es insuficiente para financiar una pensión lo cual requiere de un esfuerzo fiscal complementario.

En definitiva, se trata de examinar pasar del seguro social a la Seguridad Social como estrategia política. Se entiende como seguro social a la protección de una determinada población especialmente contra riesgos y contingencias sociales; aunque el centro sigue siendo el trabajador a partir del cual la protección se va extendiendo a su familia y a otras prestaciones sociales⁽⁴²⁾. Estos seguros siguen el modelo “Bismarck” que es financiado por los trabajadores y empleadores y administrado por el Estado.

La diferencia con la Seguridad Social es que el seguro social se limita a sustituir la pérdida de la capacidad de ganancia producto de una contingencia, basada en la contribución individual, mientras que la Seguridad Social se orienta a la redistribución de ingresos en beneficio de todos⁽⁴³⁾. En efecto, la Seguridad Social constituye no solo un seguro, donde se corresponden aportaciones actuales y prestaciones futuras, sino que también cumple una función redistributiva⁽⁴⁴⁾. De

(42) El convenio 102, adoptado en 1952, entró en vigor en 1955, estableciendo las normas mínimas sobre Seguridad Social. Contempla un mínimo en los siguientes rubros: asistencia médica preventiva curativa, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente de trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad y prestaciones de invalidez. Sin embargo, han pasado más de 60 años de la adopción del convenio, como norma mínima internacional en materia de Seguridad Social, que se aprobó por consenso, sin lograr su implementación plenamente. Existen pequeños avances en América Latina, sobre cobertura de prestaciones no contributivas a través de programas sociales, durante los últimos años, que la OIT los denomina “transición gradual hacia un paradigma de crecimiento inclusivo” como modelo de desarrollo. Cabe, insistir que se tratan de programas de determinados gobiernos y que no garantizan su permanencia.

(43) Según la OIT es: “La noción de Seguridad Social (...) cubre todas las medidas de suministro de prestaciones a efectos de garantizar una protección frente a la falta de ingresos, acceso a la atención médica, pobreza y exclusión social” (World Social Security Report 2010-11, OIT, Ginebra, 2010, p.13-14).

(44) “La Seguridad Social es al mismo tiempo un programa de ahorro (forzoso) de cara a la jubilación, es decir un programa de seguros y un programa de redistribución” (Joseph E. Stiglitz, La Economía del Sector Público, 2da Edición, Universitat Pompeu Fabra, Antoni Bosch Editor, 1998, p. 372).

este modo se considera a todos los ciudadanos que no tienen acceso a los seguros contributivos por razones de informalidad y pobreza.

La Seguridad Social permite un adecuado alineamiento de intereses e incentivos, la reducción de los costos de transacción existentes y la posibilidad de decidir como ciudadanos, a través de mecanismos que impiden la “selección adversa”, el “azar moral”, las “asimetrías de información”⁽⁴⁵⁾. Entonces, en este nuevo contexto político, la reflexión de fondo sobre la necesidad de la Seguridad Social debe partir de la realidad y de las normas internacionales como el fundamento jurídico que hemos señalado. No se puede seguir con políticas asistencialistas con el intento de paliar los problemas sociales solo como instrumento político.

Se debe pasar de un “debe ser” legal⁽⁴⁶⁾ a un imperativo histórico de implementación de la Seguridad Social, como un proceso de transformación que se necesita hace años. Obviamente, sin descartar la necesidad de mantener todavía ciertos programas sociales, hasta superar los problemas económicos. En definitiva más que un instrumento técnico, la Seguridad Social debe ser una estrategia política. Será uno de los desafíos más grandes del nuevo gobierno.

Para ello, “La Estrategia de Desarrollo de los Sistemas de Seguridad Social de la OIT, el papel de los pisos de protección social en América Latina y el Caribe”⁽⁴⁷⁾ que recomienda que los programas y políticas de protección social deberían basarse en derechos y ser sostenibles. En definitiva, se puede encarar el debate de estas normas jurídicas considerando el punto de vista de que es necesario construir la viabilidad económica y financiera para que los derechos sociales sean efectivamente universales en la cobertura de determinadas contingencias, pero no se puede negar su implementación como importante y fundamental de una sociedad.

(45) Eventualmente completa un contrato social, con un componente de riesgo e incertidumbre, en especial porque está vinculado a compromisos de largo y muy largo plazo (Daniel Córdova, *La Nueva Economía Institucional y el análisis del subdesarrollo en América Latina*, Revista de Economía y Derecho, Vol 1, N° 2, Lima, 2004, pp. 7-23).

(46) Incorporado por el constitucionalismo contemporáneo (Néstor Pedro Sagüés, *Teoría de la Constitución*, Ed. Astrea, Buenos Aires, 2001, p. 91 - 108).

(47) Helmut Schwarger, Pablo Casali y Fabio Bertanou (Coordinadores), OIT, Oficina regional para América Latina y el Caribe, 2014, 113 p. Documento presentado en el Seminario Regional “El rol de los pisos de protección social en América Latina y el Caribe, en Lima-Perú, el 26 y 27 de agosto de 2013. Dicho documento se fundamenta en la adopción de junio de 2012 de la OIT de la Recomendación sobre los Pisos de Protección Social 2012 (Número 202). Esta norma es el fruto de un consenso construido al cabo de un decenio, a partir de la Campaña Mundial de la OIT sobre la Seguridad Social.

VI. CONCLUSIÓN

Podemos señalar algunas ideas, a manera de conclusión. Hemos desarrollado una visión panorámica de la Seguridad Social en el Perú y sus tendencias. También hemos reseñado los problemas centrales que enfrenta el seguro social en cuanto a las insuficiencias como sistema contributivo y los intentos de un modelo privado que han llevado a problemas sociales de insatisfacción de los afiliados y beneficiarios, simplemente porque dicho modelo no es adecuado en los términos como se viene implementando, especialmente por los problemas que hemos señalado.

Además, al no contar con Seguridad Social grandes sectores de la sociedad peruana se encuentran en estado de necesidad y vulnerables a cualquier riesgo.

Por ello, existe la necesidad del paso del seguro social contributivo a la Seguridad Social, mediante la acción determinante del Estado, sin que esta excluya la iniciativa privada y la participación organizada de los agentes económicos y sociales. Pero debe ser producto de una política fiscal anclada en la justicia y solución de los problemas sociales. Es decir, los instrumentos de la política fiscal, que son el gasto público y los impuestos, deben no solo focalizarse en su función recaudatoria, en el caso de los impuestos, sino sobre todo en su función redistributiva.

Y esta alternativa como vía posible debe surgir de una nueva ecuación entre la planificación y el mercado, a partir de un marco estructural que consagre el ámbito de la competencia del Estado, para enfrentar con éxito los problemas reseñados en este trabajo e implementar la Seguridad Social. Creemos que de esta manera se puede avanzar en el Perú en la construcción de una sociedad que haga compatible el crecimiento económico y el desarrollo con equidad social.

VII. BIBLIOGRAFÍA

Aparicio Valdez Luis, Análisis Laboral, Vol. XXVI, N° 301, AELE, Lima, julio 2002.

Alsine Eric, Les impacts de la technologie sur l'organisation, Sociologie du Travail, 3, Paris, 1990.

Artiles Antonio Martín, Flexibilidad y relaciones laborales, CES, Madrid, 1995.

Banco de España, Informe Anual, Servicio de Estudios de Madrid.

Banco Mundial, Informe sobre el envejecimiento sin crisis, Washington 1994. Informe sobre el desarrollo mundial, Washington 1995.

Banco Central de Reserva del Perú

Informe sobre los regímenes de pensiones a cargo del Estado, Sub gerencia del Sector Público, Departamento de análisis del sector público, 14 de julio de 2004.

Banco Interamericano de Desarrollo

Desarrollo más allá de la economía, Informe del Progreso Económico y Social en América Latina, Washington D.C., 2000.

Bell Daniel, El advenimiento de la sociedad postindustrial, Alianza Universidad, Madrid, 1996.

Bertranou Fabio, C. Solorio y W. Van Ginneken (eds.), Pensiones no contributivas y asistenciales: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay. Santiago de Chile, OIT para el Cono Sur de América Latina, 2003.

Bertranou Fabio (coord.), Envejecimiento, empleo y protección social en América Latina, Chile, OIT para el Cono Sur de América Latina, 2006.

Boyer Robert, La flexibilidad del trabajo en Europa, Ed. Ministerio de Trabajo de España, Madrid, 1996.

Boron Atilio (compilador), Tiempos violentos: neoliberalismo, globalización y desigualdad en América Latina, Ed. CLACSO, Buenos Aires, 2004.

Bustos Raúl, Reforma de los Sistemas de Pensiones: peligros de los programas en América Latina, Revista de Estudios Públicos, 58,1995.

Calvez Jean Yves, Nécessité du Travail: disparation d'une valeur ou rédefinition, Les Editions de l'atelier, Paris, 1997.

Castells Manuel, La Galaxia Internet, Ed. Areté, Barcelona, 2001.

CEPAL, Panorama Social de América Latina, Santiago de Chile, 1998. Equidad, Desarrollo y Ciudadanía, Santiago de Chile, 2000.

Cougnoud Benoit, L'univers des risques en finance: un équilibre en devenir, Presses de Sciences, Paris, 2007.

Delcourt Héléne, Droit Social, Cardjin Louvain-la-Neuve, 2014-2015, Bélgica.

Ferrajoli Luigi, Derechos y garantías, Ed. Trotta, Madrid, 2001.

Flery Sonia, Estado sin ciudadanos, Ed. Lugar S.A., Buenos Aires, 1997.

Gamarrá Rondinel Ana, Hacia una tributación compasiva, Revista Páginas, Ed. CEP, Lima, agosto, 2014.

Gamarrá Vílchez Leopoldo, Privatización de la Seguridad Social, Revista Páginas, Ed. CEP, 150, Lima, abril 1998.

Goetz André, Métamorphoses du Travail, Ed. Galilée, Paris, 1988.

Guillermo V. Alonso, Política y seguridad en Argentina de los 90, Edición. Miño y Dávila, Madrid, 2000.

Habermans Jürgen, Facticidad y validez, Ed. Trotta, Madrid, 1998.

Huerta De Soto Jesús, Estudios de Economía política, Unión Editorial, Madrid, 2004.

Iguñiz Echevarría Javier, Desarrollo, libertad y liberación en Amartya Sen y Gustavo Gutiérrez, CEP – IBC, Lima, 2003.

INEI, Encuesta de Distribución Salarial (Metodología y principales resultados), Madrid.

Jiménez, Luís Felipe y Cuadros Jessica, Evaluación de las reformas a los sistemas de pensiones: Cuatro aspectos críticos y sugerencias de política, CEPAL, serie Financiamiento del Desarrollo 131.

Markey Laurence, Droit Social, Université Louvain-la-Neuve, Bélgica, 2014.

Mesa - Lago, Carmelo y Bertranou Fabio, Manual de economía de la Seguridad Social, Edición CLAEH, Montevideo, 1998.

Un reto de Iberoamérica en el siglo XXI: La extensión de la cobertura de la Seguridad Social". América Latina Hoy, N° 48 (67-81).

Ministerio de Economía y Finanzas, Los sistemas de pensiones en el Perú, Lima, mayo de 2004.

Molina Carlos Gerardo, Gasto público social, BID, Washington D.C., 2000.

Moreno De Toro Carmen, La Prestación de Jubilación y sus vicisitudes, Ediciones Laborum, Murcia, 2006.

Navarro Vicenc, Juan torres y Alberto Garzón, Hay alternativas, propuestas para crear empleo y bienestar en España, Ed. Sequitur, Madrid, 2011.

North Douglas, Instituciones, cambio institucional y desempeño económico, Fondo de Cultura Económica, México, 1993.

OIT, Para recuperarse de la crisis: Un Pacto Mundial para el Empleo (98ª Conferencia Internacional del Trabajo), Ginebra, OIT, 2009. World Social Security Report 2010-11, Ginebra, 2010.

Piketty Thomas, Le capital au XXI siècle, Editions du Seul, 2013.

Rosavallon Pierre, La nouvelle question sociale, repenser l'état-providence, Editions du Seul, París, 1995.

Sagües Néstor Pedro, Teoría de la Constitución, Ed. Astrea, Buenos Aires, 2001.

Schwarger Helmut, Casalí Pablo y Bertranou Fabio (Coordinadores), La Estrategia de Desarrollo de los Sistemas de Seguridad Social de la OIT, el papel de los pisos de protección social en América Latina y el Caribe, OIT, Lima, 2014.

Sen Amartya, Desarrollo y libertad, Editorial Planeta, Buenos Aires, 2000.

Stiglitz Joseph, La economía del sector público, 2da edición, Universitat Pompeu Fabra, Antoni Bosch Editor, 1998.