



Organización
Internacional
del Trabajo

► La seguridad social y la Derrama Magisterial

Módulo de formación

► La seguridad social y la Derrama Magisterial

Módulo de formación

Oficina de la OIT para los Países Andinos
Perú, octubre 2021

Copyright ©Organización Internacional del Trabajo 2021

Primera edición 2021

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a rights@ilo.org, solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En www.ifrro.org puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

La seguridad social y la Derrama Magisterial. Módulo de formación. Perú: OIT / Oficina de la OIT para los Países Andinos, 2021. 102 pp.

ISBN: 9789220365281 (Print)

ISBN: 9789220365298 (Web PDF)

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Para más información sobre las publicaciones y los productos digitales de la OIT, visite nuestro sitio web: ilo.org/publns.

Impreso en Perú

Advertencia

El uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre hombres y mujeres es una de las preocupaciones de nuestra Organización.

Sin embargo, no hay acuerdo entre los lingüistas sobre la manera de hacerlo en nuestro idioma. En tal sentido y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en español *o/a* para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por emplear el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a mujeres y hombres.

► Índice

► Introducción	1
► Unidad 1 La seguridad social como derecho humano	2
Actividad inicial	2
1. La seguridad social como derecho humano	3
1.1 La protección social y la seguridad social desde un enfoque de derechos para fomentar la inclusión social	3
1.2. Marco normativo internacional que regula el derecho a la seguridad social	9
1.3 Sistemas de protección social y sus instituciones	13
1.4 La extensión de la seguridad social como estrategia	19
1.5 Instituciones internacionales de la seguridad social	25
1.6 Experiencias en América Latina de gestión sindical de la seguridad social	25
Referencias documentales	27
Lecturas recomendadas	29
► Unidad 2 La seguridad social en el Perú	30
Actividad inicial	30
2. La seguridad social en el Perú	31
2.1 La Constitución y la seguridad social	32
2.2 Revisión de los componentes del sistema de seguridad social	33
2.3 Principales desafíos de la seguridad social en el Perú	44
2.4 Instituciones complementarias de seguridad social, específicamente en el caso de la previsión social	46
Referencias documentales	49
Lecturas recomendadas	49
► Unidad 3 La Derrama Magisterial	50
Actividad inicial	50
3. La Derrama Magisterial	51
3.1 La Derrama Magisterial como fondo previsional e institución complementaria de seguridad social	51
3.2 Hitos importantes en la historia de la Derrama Magisterial	53
3.3 Situación actual de la Derrama Magisterial y principales logros	56
3.4 Principales desafíos que afectan la sostenibilidad de la Derrama Magisterial	60
Referencias documentales	65

► Unidad 4 El gobierno corporativo y la buena gobernanza en las organizaciones de seguridad social	66
Actividad inicial	66
4. El gobierno corporativo y la buena gobernanza en las organizaciones de seguridad social	67
4.1 El buen gobierno corporativo y las organizaciones de seguridad social	67
4.2 La Derrama Magisterial y sus avances en la incorporación del buen gobierno corporativo y la buena gobernanza	71
4.3 Participación: la gestión de las partes interesadas	73
4.4 Transparencia: la comunicación y la transparencia de información como elementos de la gestión de los grupos de interés	76
4.5 Colofón	78
Referencias documentales	79
Videos recomendados	79
► Unidad 5 Introducción al análisis de riesgos, el análisis actuarial y el análisis de las inversiones	80
Actividad inicial	80
5. Introducción al análisis de riesgos, el análisis actuarial y el análisis de las inversiones	81
5.1 La necesaria solidez financiera de las instituciones que administran fondos previsionales	81
5.2 La gestión y el análisis de riesgos	81
5.3 El análisis actuarial en los regímenes de seguridad social	84
5.4. Las inversiones en los fondos previsionales	89
Referencias documentales	92
Lecturas recomendadas	92

► Introducción

La Derrama Magisterial (DM) fue creada mediante el Decreto Supremo N° 078 del 10 de diciembre de 1965, como persona jurídica de derecho privado con autonomía administrativa, económica y financiera. La DM es una institución complementaria de seguridad social que comprende a los docentes nombrados por el Ministerio de Educación. En cuanto a su estructura, el directorio es su órgano de dirección y representación y está constituido por seis miembros: cuatro representantes del Sindicato Unitario de los Trabajadores en la Educación del Perú (SUTEP), uno del Sindicato de Docentes de Educación Superior del Perú (SIDESP) y uno del Ministerio de Educación. Para el cumplimiento de sus objetivos requiere una dirección altamente comprometida y especializada, que dé continuidad al proceso de desarrollo alcanzado y que pueda enfrentar con éxito los desafíos del presente y del futuro.

En general, los miembros del directorio de la DM tienen un vasto conocimiento de la acción sindical y del sistema educativo, así como una gran experiencia en la negociación sociopolítica con los poderes del Estado y con otros actores políticos y sociales. Sin embargo, la dirección y la gestión de la DM requieren que a estas capacidades se sumen otros conocimientos y competencias vinculadas con la protección social, la seguridad social, su marco normativo internacional y nacional, así como con los elementos centrales que guían la gestión de las instituciones de seguridad social. En ese sentido, este módulo se propone abordar, de forma básica e integral, estos aspectos sustantivos para la dirección de la DM.

Este módulo de formación ha sido elaborado en el marco de la asistencia técnica que la Oficina de la OIT para los Países Andinos realiza para el fortalecimiento de la DM. Está dirigido a los equipos directivos del SUTEP y el SIDESP que se orientan a asumir funciones de dirección en la DM y a los nuevos directivos de esta institución, como material inicial de su proceso formativo.

Respecto a su estructura, está dividido en cinco unidades. En la primera se aborda el derecho a la protección social y a la seguridad social y sus componentes, así como las normas internacionales que los protegen y regulan. Específicamente se describen los convenios y recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en materia de seguridad social. La unidad presenta también a las organizaciones internacionales de seguridad social más importantes a las que está afiliada la DM.

La segunda unidad se centra en la problemática de la seguridad social en el Perú y en sus principales componentes: salud y previsión social. Asimismo, se hace un recuento de las características de los sistemas, de sus alcances, de sus brechas de cobertura y sus principales desafíos. El último punto es la presentación de las instituciones complementarias de previsión social y su situación actual.

La unidad tres se enfoca en la historia y en la situación de la DM, como institución de previsión social de los maestros y maestras del Perú. De igual forma, se detallan los hitos más importantes de su historia y los logros que ha alcanzado en sus últimos treinta años de vida institucional. Se presentan también los aspectos más relevantes de su estructura organizativa y se culmina con el análisis de los desafíos que debe enfrentar en el corto y mediano plazo para garantizar su desarrollo y sostenibilidad.

Finalmente, las dos últimas unidades presentan los aspectos más destacados vinculados al buen gobierno corporativo y a la gobernanza de las instituciones de seguridad social: la gestión y la participación de las partes interesadas, la transparencia de la información necesaria para los grupos de interés, el análisis y la gestión de riesgos, el trabajo actuarial y la administración de las inversiones. En todos estos temas se utiliza como insumo las Directrices de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) y la OIT, que proveen un marco de actuación para todas las instituciones de seguridad social del mundo.

► Unidad 1 | La seguridad social como derecho humano

Capacidad por desarrollar:

- Comprende los principales elementos de los sistemas de seguridad social, desde un enfoque de derechos.

Actividad inicial

Como introducción a la unidad lo invitamos a ver el video: **La protección social**, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=AaDjjGRJ0Y&list=PL5240B1F55B0776BD&index=31>



Luego, lea el contenido de la unidad y finalmente responda las preguntas para la reflexión y el debate¹:

1. ¿Qué se entiende por protección social y por seguridad social?

2. Sobre la base de lo aprendido, ¿qué aspectos del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) se han desarrollado en el Perú y cuáles faltan todavía?

3. Para usted, ¿el derecho a la participación está garantizado en los regímenes de seguridad social en el Perú? ¿Por qué?

4. ¿Por qué la Derrama Magisterial forma parte de la seguridad social del Perú?

¹ Las líneas son referenciales.

► 1. La seguridad social como derecho humano

1.1 La protección social y la seguridad social desde un enfoque de derechos para fomentar la inclusión social

El ser humano, desde que surgieron los primeros asentamientos humanos y comunidades organizadas, ha necesitado protección contra las contingencias de la vida. El desarrollo y el establecimiento de sistemas formales de seguridad social para prestar apoyo a los ingresos y la asistencia médica representaron un paso importante en la evolución de las sociedades. El surgimiento de diversos tipos de mecanismos formales de protección social en todo el mundo (desde instrumentos de protección social comunitarios de carácter voluntario hasta regímenes públicos de seguridad social de índole contributiva o no contributiva) pone de manifiesto la necesidad humana universal de seguridad social y explica la importancia de definir claramente los derechos y las prestaciones que ella supone.

A fines del siglo XIX, en un contexto de industrialización, se sentaron las bases del desarrollo económico y se crearon las condiciones para que vastos sectores de trabajadores se organizaran y demandaran mejores condiciones de trabajo y de vida, a partir de lo cual surgieron los primeros seguros sociales contributivos, solidarios y públicos.

En la década de 1880, Alemania fue el primer país que adoptó un sistema de seguro social reconocido en la legislación, mediante el cual se introdujo la noción de prestaciones, entendidas como un derecho, y cuyos beneficiarios eran la fuerza de trabajo industrial en su conjunto. Estos hechos influyeron en la reflexión oficial de la Iglesia católica en 1891, con la encíclica *Rerum novarum*, del papa León XXIII, sobre los problemas sociales, el reconocimiento de la dignidad del trabajo, la denuncia de las condiciones inhumanas del trabajador y el planteamiento de posibles soluciones. Esta encíclica fue un hito en el proceso de reconocimiento de los derechos sociales de los trabajadores en el mundo.

Hacia principios del siglo XX se introdujeron los primeros sistemas de seguros sociales en América Latina (Argentina, Brasil, Chile y Uruguay). Los modelos de seguro existentes fueron ampliándose en todo el mundo y llegaron a incluir nuevos riesgos (por ejemplo, las prestaciones de desempleo) y a abarcar más grupos de personas beneficiarias.

Una vez finalizada la Primera Guerra Mundial se aplicaron fuertes medidas fiscales específicas que afectaron a las rentas del capital (impuestos al capital) y, de esta manera, se redujo la concentración de la renta de la población más adinerada. La introducción de impuestos progresivos permitió financiar y establecer los contratos sociales para la creación del estado de bienestar (Piketty 2013). Es así como el acceso a la seguridad social, las pensiones, la sanidad y el desempleo —además de los servicios sociales, el derecho a la educación, la cultura y otros servicios públicos aplicables para todos los ciudadanos y no solo para los trabajadores— definieron el estado de bienestar como propio de la democracia de los países más desarrollados, como una herramienta política para proteger a todos y a todas y reducir las desigualdades sociales.

En este sentido, con el Informe Beveridge (OIT 2009a), en el que se proponía superar el problema de pobreza de la población del Reino Unido, la seguridad social adquirió un concepto aún más amplio. Los programas de asignaciones familiares, de salud pública, de asistencia social, de empleo y otros, de carácter no contributivo y financiados a través de impuestos, pasaron a integrar, junto con el seguro social, el universo de políticas de seguridad social. Esto último revela en toda su dimensión la íntima ligazón entre la política de desarrollo y la seguridad social.

Desde entonces, la mayoría de los países ya han plasmado en la legislación regímenes de protección social que abarcan todas las ramas, o la mayoría de ellas, aunque en algunos casos solo cubren a una proporción minoritaria de la población. La formulación de marcos legislativos nacionales y la extensión de la cobertura legal constituyen un aspecto esencial del establecimiento de sistemas de protección

social basados en los derechos humanos (ACNUDH 2013; CESC 2008). Sin embargo, la extensión de la cobertura legal no garantiza por sí misma la cobertura efectiva de la población o la mejora de la calidad y la suficiencia de las prestaciones. De hecho, la extensión de la cobertura efectiva se sitúa muy por detrás de la cobertura legal, debido a problemas de aplicación y de cumplimiento, sostenibilidad financiera, a la falta de coordinación y a deficiencias de capacidad para el suministro efectivo de las prestaciones y los servicios, en particular en el sector rural.

El establecimiento de los sistemas de protección social ha seguido una lógica de implementación progresiva en términos de contingencias cubiertas y población cubierta. Los países han tendido a establecer su sistema de modo secuencial y en función de sus circunstancias y prioridades. En muchos casos, la secuencia de las ramas cubiertas ha comenzado por las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, seguidas por las pensiones de vejez, de invalidez, de sobrevivientes, de enfermedad, de salud y de maternidad. Es habitual que las prestaciones familiares y por hijo y las prestaciones de desempleo sean las últimas en incorporarse al sistema.

En lo atinente a la población cubierta, se les dio prioridad a dos grupos situados en los extremos de la escala de ingresos, mediante diferentes dispositivos: por una parte, la introducción de mecanismos contributivos (concretamente, el seguro social), que suele comenzar por los trabajadores asalariados del sector público y del sector privado, en particular, aquellos que tienen una relación de empleo a tiempo completo², en el entendimiento de que se irán extendiendo a otros grupos de trabajadores. Es así como la extensión de la cobertura a grupos de personas que desarrollan formas más inestables de empleo asalariado y el de trabajadores por cuenta propia no es automática. Para estos grupos resulta necesario adaptar los mecanismos a las necesidades y circunstancias propias de estos trabajadores, sobre todo de aquellos cuyos ingresos son bajos e irregulares y cuya capacidad contributiva es limitada.

Por otra parte, y en atención al número significativo de población no cubierta por la protección social contributiva, los países se centraron en establecer mecanismos no contributivos (la mayoría, financiados mediante impuestos) en forma de asistencia social, para atender a las necesidades de las personas que viven en situación de pobreza extrema y de mayor vulnerabilidad. En muchos casos, estos programas destinados a los menos favorecidos son de corta duración, suelen ser de carácter experimental y limitarse a una zona geográfica determinada, y carecen de un fundamento legal y financiero estable. A pesar de ello, son un factor importante para mejorar la situación de quienes se benefician de los servicios y las prestaciones.

Por lo tanto, y habida cuenta de que la ampliación de la protección social comenzó en ambos extremos de la escala de ingresos (para los de bajos ingresos, sistemas no contributivos, y para los de altos ingresos, contributivos), a menudo falta protección para quienes se sitúan en el medio. En muchos países en desarrollo, este grupo comprende generalmente a quienes trabajan en la economía informal, y, en algunos casos, a personas de la clase media emergente (Schlogl, 2014). La falta de protección de ese «medio faltante» representa un importante obstáculo para el desarrollo económico y social, por lo cual, es prioritario y esencial hacer extensiva la cobertura a todas las personas mediante mecanismos apropiados.

Pese a que durante mucho tiempo se subestimó la función de los sistemas de protección social como impulsores del desarrollo económico y social, actualmente hay un reconocimiento mundial de que las políticas de protección social contribuyen a impulsar el desarrollo económico y social a corto y a largo plazo. Así pues, hay un nuevo consenso mundial sobre la importancia de contar con sistemas de protección social coherentes y efectivos, lo cual se refleja en los marcos estratégicos de las principales organizaciones internacionales y multilaterales.

En tal sentido, se debe poner de relieve que, pese al importante avance conseguido en la extensión de la protección social en muchos países del mundo, el derecho humano a la seguridad social sigue sin realizarse para la mayoría de la población mundial. Solo el 45% tiene cobertura efectiva por al menos

² Estas relaciones de empleo también se denominan «relaciones de empleo típicas» y se definen como «el empleo pleno e indefinido» y la modalidad enmarcada en una relación de empleo subordinada y bilateral.

un beneficio de protección social, mientras que el 55% restante —unos 4000 millones de personas— no dispone de protección alguna. Las estimaciones de la OIT también indican que solo el 29% de la población mundial está protegida por un sistema de seguridad social integral que abarca toda la gama de prestaciones, desde beneficios familiares hasta pensiones de vejez, y que la amplia mayoría de la población mundial —el 71% o 5200 millones de personas— tiene solo una cobertura parcial o ninguna (Ortiz y Behrendt 2017).

Las dificultades mostradas para reducir las brechas de cobertura guardan relación con la rápida globalización de los mercados y de la mano de obra, el aumento de los flujos migratorios y el crecimiento constante del sector informal; asimismo, las recurrentes crisis financieras internacionales han planteado nuevos desafíos en el ámbito de la seguridad social.

La falta de protección social deja a las personas expuestas a la pobreza, las desigualdades y la exclusión social en todo el ciclo de vida y, en consecuencia, representa un obstáculo importante para el desarrollo económico y social. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) instan a la protección social universal. En particular, los gobiernos son responsables de garantizar, como parte de sus sistemas de protección social, al menos un nivel mínimo de seguridad social —un piso de protección social— a todas las personas.

La pandemia de la COVID-19 ha puesto en evidencia la urgencia de avanzar hacia la protección social universal y solidaria para el bienestar durante todo el ciclo de vida.

1.1.1 La definición y conceptos establecidos

Los conceptos de seguridad social y protección social han ido cambiando con el tiempo y en la actualidad se emplean en todo el mundo con significados diversos. En razón de esta variedad de sentidos, resulta muy difícil formular una definición precisa de cada uno de estos conceptos, sobre todo porque ninguno se emplea de forma coherente, sino que sus significados varían considerablemente según el país y las organizaciones internacionales de las que se trate. En tal sentido, y sin pretender establecer definiciones universales, en el Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019 (Ortiz y Behrendt 2017) se establecen las siguientes definiciones:

Protección social:

La protección social, o la seguridad social como parte de ella, es un derecho humano que se define como un conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social en todo el ciclo de vida. Abarca nueve áreas principales: las prestaciones familiares y por hijo, las prestaciones de maternidad, las prestaciones de desempleo, las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, así como las prestaciones de enfermedad, vejez, discapacidad, sobrevivientes, y la protección de la salud (atención médica). Los programas de protección social abordan todas estas áreas políticas mediante una combinación de regímenes contributivos (seguro social) y de prestaciones no contributivas financiadas con cargo a impuestos (incluida la asistencia social).

En su calidad de derecho humano, la protección social, o la seguridad social, está consagrada como tal en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 y en otros instrumentos fundamentales de las Naciones Unidas sobre los derechos humanos, además de los del Sistema Interamericano, como el Protocolo de San Salvador de 1988. Los Estados tienen la obligación legal de defender y promover los derechos humanos, incluido el derecho a la protección social, o a la seguridad social, y garantizar que todas las personas puedan hacer uso de sus derechos sin discriminación. La responsabilidad general del Estado reside en garantizar las prestaciones de protección social según criterios y derechos de elegibilidad claros y transparentes, y la administración adecuada de las instituciones y los servicios. La aplicación efectiva de marcos legislativos que regulen el suministro de las prestaciones y los servicios es particularmente importante cuando estos no son provistos directamente por instituciones públicas (CESCR 2008).

Es común que el término «protección social» haga referencia a la «seguridad social» y, generalmente, ambos términos se usan indistintamente. Se debe poner de relieve que, a veces, el término «protección

social» se utiliza con una mayor variedad de significados que el de «seguridad social», incluyendo, en particular, la protección entre los miembros de la familia o los miembros de una comunidad local; asimismo, también se lo utiliza en algunos contextos con un significado más restringido, referido únicamente a las medidas destinadas a los miembros más pobres y vulnerables o excluidos de la sociedad. Sin embargo, en una mayoría de contextos, «seguridad social» y «protección social» son, en buena medida, intercambiables, y la OIT y las instituciones de las Naciones Unidas utilizan ambos términos en las discusiones con los mandantes y en el asesoramiento que prestan a estos; no obstante, cada vez es más necesario hacer la diferencia.

Seguridad social:

El derecho fundamental a la seguridad social figura en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 y en otros instrumentos jurídicos internacionales. La noción de seguridad social adoptada aquí abarca todas las medidas que prevean prestaciones, ya sea monetarias o en especie, para garantizar la protección, entre otras cosas, a partir de:

- La falta de ingresos relacionados con el trabajo (o ingresos insuficientes) causada por enfermedad, discapacidad, maternidad, accidentes del trabajo, desempleo, vejez o muerte de un familiar;
- La falta de acceso (asequible) a servicios de atención de salud;
- El apoyo familiar insuficiente, especialmente para los niños, niñas y adultos dependientes; y
- La pobreza general y la exclusión social.

De este modo, la seguridad social tiene dos dimensiones principales (funcionales): «la seguridad de los ingresos» y «la disponibilidad de la atención médica», reflejadas en la Declaración de Filadelfia (1944), que forma parte de la Constitución de la OIT: «medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa» (artículo III (f))⁴. La Recomendación núm. 202 establece que, como mínimo, el acceso a la atención de salud esencial y la seguridad básica del ingreso deberían ser garantizados a lo largo del ciclo de vida como parte de los pisos de protección social definidos a escala nacional y que los niveles más elevados de protección deben ser alcanzados de forma progresiva por los sistemas nacionales de seguridad social en consonancia con el Convenio núm. 102 y otros instrumentos de la OIT.

El acceso a la seguridad social es esencialmente una responsabilidad pública y habitualmente se proporciona a través de las instituciones públicas, financiadas ya sea por medio de cotizaciones o por impuestos, o por ambos. Sin embargo, el suministro de seguridad social puede ser, y a menudo resulta ser, el mandato de entidades privadas.

Por otro lado, existen muchas instituciones de gestión privada (de seguros, de autoayuda, de carácter mutuo o comunitario) que en parte pueden asumir funciones seleccionadas que normalmente son desempeñadas por la seguridad social, tales como el funcionamiento de los regímenes de pensiones profesionales, los cuales complementan y en gran medida podrían sustituir a los elementos de los sistemas públicos de seguridad social. Los derechos a la seguridad social se encuentran condicionados ya sea al pago de las cotizaciones de seguridad social para los periodos prescritos (regímenes contributivos, más a menudo estructurados como acuerdos de seguro social) o a algún requisito, a veces descritos como «residencia plus», en virtud de lo cual se proporcionan prestaciones a todos los residentes del país que también cumplen con otros criterios determinados (regímenes no contributivos). Dichos criterios pueden hacer que los derechos a prestaciones estén condicionados por la edad, la salud, la participación en el mercado laboral, los ingresos u otros factores determinantes de la condición social o económica o incluso por la conformidad con ciertos requisitos de comportamiento.

Dos características principales distinguen a la seguridad social de otros acuerdos sociales. En primer lugar, las prestaciones se proporcionan a los beneficiarios sin ninguna obligación recíproca simultánea (por lo tanto, no representan la remuneración por el trabajo u otros servicios brindados). En segundo lugar, no se basa en un acuerdo individual entre la persona protegida y el proveedor (como es el caso de,

por ejemplo, un contrato de seguro de vida); el acuerdo se aplica a un grupo más amplio de personas y, en consecuencia, tiene un carácter colectivo.

Dependiendo de la categoría de las condiciones aplicables, también se hace una distinción entre los regímenes de prestaciones no sujetas a comprobación de recursos (en los que las condiciones del derecho a las prestaciones no están relacionadas con el nivel total de los ingresos o los bienes del beneficiario y sus familiares) y los regímenes de prestaciones sujetas a la comprobación de recursos (en los que se concede el derecho solamente a aquellos con ingresos o bienes por debajo de un umbral preestablecido). Una categoría especial de regímenes «condicionados» incluye a aquellos que, además de otras condiciones, requiere que los beneficiarios (o sus familiares o familias) participen en programas públicos prescritos (por ejemplo, programas educativos o de salud especificados).

Sistema de seguridad social/sistema de protección social:

Todos los regímenes e instituciones de seguridad social de un país están inevitablemente interrelacionados y son complementarios en sus objetivos, funciones y financiación, y, por lo tanto, forman un sistema nacional de seguridad social. Por motivos de eficacia y eficiencia, es fundamental que exista una estrecha coordinación dentro del sistema, y que —incluso para propósitos de coordinación y planificación— las cuentas de ingresos y gastos de todos los regímenes se compilen en un presupuesto de seguridad social para el país, con la finalidad de que el gasto y la financiación futura de los sistemas que componen el sistema de seguridad social se planifiquen de forma integrada.

Programa/régimen de protección social (o programa/ régimen de seguridad social):

Se trata de un marco diferenciado de normas para proporcionar prestaciones de protección social a los beneficiarios que tienen derecho a estas. Tales normas especificarían el alcance geográfico y de personas del programa (grupo destinatario), las condiciones, el tipo de prestaciones, las cuantías de las prestaciones (transferencias monetarias), la frecuencia y otras características de las prestaciones, así como la financiación (cotizaciones, impuestos generales, otras fuentes), la gobernanza y la administración del régimen. Si bien el «programa» puede referirse a una amplia gama de programas, el término «régimen» se utiliza, por lo general, en un sentido más específico en referencia a un programa que está definido por la legislación nacional y el cual se caracteriza por al menos un cierto grado de «formalidad». Un programa/régimen puede ser respaldado por una o más instituciones de seguridad social que rigen el otorgamiento de prestaciones y su financiación. En general, debería ser posible establecer una cuenta separada de los ingresos y los gastos de cada programa de protección social. A menudo un programa de protección social ofrece protección contra un único riesgo o necesidad y solamente cubre a un grupo específico de beneficiarios. Ahora bien, casi siempre, una institución administrará más de un programa de prestaciones.

Régimen contributivo:

Régimen en el que las cotizaciones pagadas por las personas protegidas determinan directamente el derecho a prestaciones (derechos adquiridos). La forma más común de los regímenes de seguridad social contributivos es un sistema de seguro social obligatorio que, por lo general, cubre a los trabajadores asalariados con un empleo formal y, en algunos países, a los trabajadores independientes. Otros tipos comunes de regímenes contributivos que proporcionan —en ausencia del seguro social— un cierto nivel de protección incluye los fondos de previsión nacionales, que habitualmente pagan una cuantía fija a los beneficiarios cuando ocurren contingencias particulares (normalmente la vejez, la discapacidad o la muerte). En el caso de los regímenes de seguridad social para las personas con un empleo asalariado, generalmente las cotizaciones son pagadas por los empleados y los empleadores (aunque, casi siempre, los regímenes de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales están totalmente financiados por los empleadores). Los regímenes contributivos pueden ser financiados en su totalidad por medio de cotizaciones, pero a menudo se financian en parte con el pago de impuestos o con otras fuentes; esto puede llevarse a cabo a través de un subsidio para cubrir el déficit o mediante un subsidio general que sustituye por completo a las cotizaciones o que se otorga a grupos específicos de cotizantes o beneficiarios (por ejemplo, quienes no están cotizando debido a que están cuidando a niños, estudian,

están prestando el servicio militar, se encuentran desempleados o tienen un nivel demasiado bajo de ingresos para cotizar plenamente o percibir prestaciones por debajo de cierto umbral, debido a las bajas cotizaciones realizadas en el pasado).

Regímenes no contributivos:

Los regímenes no contributivos, incluyendo los regímenes de prestaciones sujetas a comprobación de recursos y los regímenes sin comprobación de recursos, normalmente no requieren la cotización directa de los beneficiarios o de sus empleadores como condición para tener derecho a percibir las prestaciones correspondientes. El término abarca una amplia gama de regímenes, incluso a los regímenes universales para todos los residentes (como un servicio nacional de salud), los regímenes por categorías para ciertos grupos amplios de la población (por ejemplo, para los niños menores de una edad determinada o las personas mayores de una cierta edad) y los regímenes de prestaciones sujetas a comprobación de recursos (tales como los regímenes de asistencia social). Asimismo, los regímenes no contributivos suelen financiarse con cargo a impuestos u otros ingresos del Estado o, en algunos casos, a través de donaciones o préstamos externos.

Régimen de seguro social:

Es el régimen contributivo de protección social que garantiza la protección a través de un mecanismo de seguro basado en: 1) el pago previo de cotizaciones, es decir, antes de la ocurrencia de la contingencia asegurada; 2) el riesgo compartido o «la distribución de los riesgos»; y 3) la noción de una garantía. Las cotizaciones pagadas por (o para) las personas aseguradas se agrupan y el fondo resultante se utiliza para cubrir los gastos incurridos exclusivamente por las personas afectadas por la ocurrencia de la contingencia o contingencias pertinentes (claramente definidas). Contrariamente a los seguros comerciales, en el seguro social la distribución de riesgos se basa en el principio de solidaridad en lugar de en primas de riesgo calculadas a título individual.

Muchos regímenes de seguridad social contributivos se presentan y describen como regímenes de «seguros» (normalmente «regímenes de seguro social»), a pesar de ser, en realidad, de carácter mixto, con algunos elementos no contributivos en los derechos a las prestaciones. Esto permite una distribución más equitativa de las prestaciones, en particular para las personas con bajos ingresos y carreras laborales cortas o interrumpidas, entre otros. Estos elementos no contributivos adoptan diversas formas y son financiados ya sea por otros cotizantes (redistribución dentro del régimen) o por el Estado.

Régimen universal/régimen por categorías:

En sentido estricto, los regímenes universales proporcionan prestaciones bajo la única condición de residencia. Sin embargo, el término también se utiliza a menudo para describir regímenes por categorías que proporcionan prestaciones a determinadas categorías amplias de la población sin una comprobación de recursos o una comprobación de recursos sustitutiva. Las formas más frecuentes de estos regímenes son aquellas en que se transfieren ingresos a las personas mayores de cierta edad, a todas las personas con discapacidad o a niños o niñas menores de cierta edad. Algunos regímenes por categorías también se focalizan en los hogares con estructuras específicas (hogares monoparentales, por ejemplo) o en grupos profesionales (como los trabajadores rurales). La mayoría de los regímenes por categorías son financiados con fondos públicos.

Piso de protección social:

La Recomendación núm. 202 de la OIT proporciona orientaciones a los Estados Miembros para establecer y mantener pisos nacionales de protección social como un conjunto definido a escala nacional de garantías básicas de seguridad social que aseguran una protección destinada a prevenir o a aliviar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social (OIT 2012). Estas garantías deben asegurar, como mínimo, que, durante el ciclo de vida, todas las personas necesitadas tengan acceso, al menos, a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso que garanticen conjuntamente un acceso efectivo a los bienes y servicios definidos como necesarios en el ámbito nacional. Más específicamente, los pisos de

protección social nacionales deberían comprender, por lo menos, las siguientes cuatro garantías básicas de seguridad social, tal como se define a escala nacional: a) acceso a un conjunto de bienes y servicios de atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad; b) seguridad básica del ingreso para los niños y niñas; c) seguridad básica del ingreso para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez; y d) seguridad básica del ingreso para las personas de edad.

Estas garantías deberían ser proporcionadas a todos los residentes y niños, con arreglo a lo estipulado en las leyes y reglamentos nacionales, y sin perjuicio de las obligaciones internacionales vigentes. La Recomendación núm. 202 también establece que las garantías básicas de seguridad social deberían establecerse por ley. En ese sentido, la legislación nacional debería especificar la gama, las condiciones de elegibilidad y los niveles de las prestaciones que dan efecto a estas garantías, y establecer procedimientos de queja y de recursos eficaces y accesibles. Los pisos de protección social corresponden en muchos aspectos a la noción actual de «obligaciones esenciales», para garantizar la concreción de, al menos, niveles esenciales mínimos de los derechos consagrados en los tratados de derechos humanos (ACNUDH 2012 y 2013).

1.2 Marco normativo internacional que regula el derecho a la seguridad social

El derecho a la seguridad social ha sido reconocido como un derecho humano en dos instrumentos fundamentales: la Declaración Universal de Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (Naciones Unidas 1966); y ha sido consagrado como tal en otros instrumentos jurídicos internacionales (Naciones Unidas 2006) y regionales³.

En tanto que la Declaración Universal de Derechos Humanos constituye un postulado normativo de los derechos humanos fundamentales, el PIDESC es un tratado abierto a la firma y ratificación y, por ello mismo, un instrumento esencial para dar forma concreta a esos derechos humanos. En la aplicación de estos derechos, cada Estado que ha suscrito el Pacto tiene la obligación de hacerlos efectivos de forma progresiva, ya que al ratificarlo se comprometen a adoptar medidas encaminadas a lograr, «por todos los medios apropiados», la plena efectividad de los derechos que en él se reconocen y a garantizar, al mismo tiempo, su ejercicio sin discriminación alguna (Naciones Unidas 1966). Hasta la fecha, 160 Estados Miembros de las Naciones Unidas han ratificado el artículo 9 del PIDESC o se han adherido a él, con lo cual se han comprometido a garantizar a todas las personas el derecho a la seguridad social en sus respectivos territorios.

La Organización Internacional del Trabajo, como fuente institucional del derecho internacional del trabajo, es un organismo tripartito, compuesto por gobiernos, entidades empleadoras y personas trabajadoras, que ha realizado importantes aportaciones al mundo del trabajo desde sus inicios, con un enfoque integrado de los derechos en el trabajo, la promoción del empleo y el diálogo social, así como de los diferentes aspectos de la protección social. El objetivo ha sido, desde sus comienzos, contribuir a la construcción de la justicia social y, como parte de ello, mejorar la calidad del trabajo y del empleo, no solo en términos del entorno laboral u organizacional, sino también en aspectos tales como la dignidad del trabajo, la protección de las personas trabajadoras contra las enfermedades o accidentes, la seguridad en el empleo, el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, la duración y la organización de la jornada de trabajo, la productividad y la remuneración. Todos estos aportes se asientan sobre un conjunto de principios rectores descritos en las Declaraciones de la OIT, entre ellas la relativa a los principios y

3 Por ejemplo: Carta Social Europea, adoptada por el Consejo de Europa en 1961 (CETS núm. 35); Carta Social Europea Revisada, adoptada por Consejo de Europa en 1996 (CETS núm. 163); el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales «Protocolo De San Salvador», adoptado por la OEA en 1988.

derechos fundamentales en el trabajo, adoptada en 1998⁴, que tiene por objetivo lograr que el progreso social vaya a la par con el progreso económico y el desarrollo, razón por la cual compromete a los Estados Miembros a respetar y promover los principios y los derechos comprendidos en cuatro categorías, hayan o no ratificado los convenios pertinentes.

Estas categorías son: la libertad de asociación y la libertad sindical y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva, la eliminación del trabajo forzoso u obligatorio, la abolición del trabajo infantil y la eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación⁵.

La propuesta de una seguridad social universal se recoge ya en la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69), por la que «el servicio de asistencia médica debería amparar a todos los miembros de la comunidad, desempeñen o no un trabajo lucrativo» (art. 8); como en la Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67), por la que «el seguro social debería proteger, cuando estén expuestos a riesgos, a todos los asalariados y trabajadores independientes y a las personas que estén a su cargo» (art. 17). Estas recomendaciones que conciben unos sistemas de seguridad social integrales y la extensión de su cobertura para todos sientan las bases para el Convenio núm. 102 (1952), y preceden a la formulación de la seguridad social como un derecho humano reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos y, algunos años más tarde, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

La consideración de la seguridad social como un derecho humano le confiere un valor inalienable proclamado en la Carta Internacional de Derechos Humanos⁶ y su realización efectiva siempre ha sido un elemento fundamental del mandato de la OIT desde su creación en 1919, reconocido en la Declaración de Filadelfia de 1944 e incorporado a la Constitución de la OIT, en la cual se considera urgente mejorar las condiciones, por ejemplo, en lo concerniente a las reglamentaciones de la lucha contra el desempleo, la desprotección de la persona que trabaja, las enfermedades —sean o no profesionales— y los accidentes del trabajo (Preámbulo). Además, se reconoce explícitamente la obligación solemne de la OIT de fomentar, entre todas las naciones del mundo, programas que permitan, entre otras cosas, «extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa» (III, f); «proteger adecuadamente la vida y la salud de los trabajadores en todas las ocupaciones» (III, g); y «proteger a la infancia y a la maternidad» (III, h)¹¹. (OIT 2011a).

En este sentido, su consolidación queda establecida con el Programa de Trabajo Decente de 1999, que contempla la necesidad de la creación de empleo, con la observancia de los derechos en el trabajo, el diálogo social y la protección social, con la igualdad de género como un objetivo transversal; con énfasis en la importancia de adaptarse a los cambios sociales, extender la seguridad social, mejorar su gobernanza y vincularla con el mercado de trabajo y las políticas de empleo, para promover de esta manera «el trabajo decente y productivo para todas las mujeres y todos los hombres en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana» (Humblet y Silva 2002).

4 Otras declaraciones son la de Filadelfia, relativa a los fines y objetivos, de 1944, y que forma parte de la Constitución de la OIT; 1998; la declaración sobre la justicia social para una globalización equitativa de 2008; y, la más reciente del centenario de la OIT para el futuro del trabajo de 2019. Todos estos instrumentos reafirman los principios y los valores fundamentales consagrados en la Constitución de la OIT y comprometen a gobiernos, organizaciones de empleadores y de trabajadores en la construcción de la justicia social y la promoción del trabajo decente.

5 Ocho son los convenios que se consideran relativos a los derechos fundamentales en el trabajo y los engloban: Libertad sindical y derecho de negociación colectiva: Convenio 87 sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, 1948; Convenio 98 sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949. Eliminación del trabajo forzoso: Convenio 29 sobre el trabajo forzoso, 1930; Convenio 105 sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957. Abolición del trabajo infantil: Convenio 138 sobre la edad mínima, 1973; Convenio 182 sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999. Discriminación en materia de empleo y ocupación: Convenio 100 sobre igualdad de remuneración, 1951; Convenio 111 sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958.

6 Que comprende la Declaración Universal de Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; y sus dos protocolos facultativos.

En este aspecto, es fundamental el consenso tripartito alcanzado en 2001⁷ sobre la seguridad social, en el cual se reitera que esta es un derecho humano fundamental que debe ser abordado de forma seria y urgente; asimismo, se insta a los gobiernos a que le den una mayor prioridad en sus políticas y se solicita el inicio de una importante campaña sobre la ampliación de su cobertura (OIT 2002).

Fruto de este consenso, en 2003 se promovió la Campaña Mundial sobre la Extensión de la Cobertura de la Seguridad Social para todos, que, además de representar una contribución concreta de la OIT para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio —y para una globalización justa que brinde oportunidades para todos—, desarrolla el concepto de régimen básico de protección social, para lo cual pone de relieve las estrategias nacionales necesarias que garanticen un nivel mínimo de acceso a la seguridad de los ingresos y los servicios esenciales para todos (Van Ginneken 2004).

La promoción de estas estrategias nacionales ha sido avalada también en 2009 por las Naciones Unidas en el Consejo de Jefes Ejecutivos de las Agencias de las Naciones Unidas, reconocida por los interlocutores sociales de la OIT e incorporada al Pacto Mundial para el Empleo⁸, el cual, basado en el Programa de Trabajo Decente, propone, entre otras medidas y políticas, «proteger a las personas y las familias afectadas por la crisis, en particular las más vulnerables y aquellas en la economía informal, fortaleciendo los sistemas de protección social para mantener ingresos y niveles de subsistencia sostenibles, así como la seguridad de las pensiones» (CIT 2009).

Sobre la garantía de esta protección, la información dada por la OIT en 2011 respecto a que solo un 20% de la población mundial en edad de trabajar dispone de un acceso efectivo a regímenes generales de seguridad social se traduce en un llamamiento de gobiernos, entidades empleadoras y personas trabajadoras a favor de la ampliación de la seguridad social en dos dimensiones: una horizontal, encauzada a garantizar una cobertura universal, con niveles mínimos de protección basados en los regímenes básicos nacionales de protección social; y otra vertical, encaminada a garantizar una progresiva consecución de niveles superiores de protección, guiada por las normas actualizadas sobre seguridad social de la OIT (OIT 2011b).

A raíz de todas estas estrategias promovidas por la OIT, se constata que incluso cuando se han concretado progresos en diversas esferas de la protección social, estos son insuficientes. De hecho, en el informe elaborado por este organismo para los años 2014-2015 se denuncia que solo el 27% de la población mundial se beneficia del acceso a una seguridad social integral, a la vez que el 73% está cubierto parcialmente o carece de cobertura (OIT 2014).

En este sentido, de las estimaciones de la OIT publicadas en su último informe a finales de 2017 destaca que solo el 29% de la población mundial está protegido por un sistema de seguridad social integral que abarca toda la gama de prestaciones, desde beneficios familiares hasta pensiones de vejez, y que la gran mayoría de la población mundial (el 71% o 5200 millones de personas) tiene solo una cobertura parcial o ninguna (Ortiz y Behrendt 2017). Por ende, paliar estas carencias y desigualdades forma parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible⁹, resultado de la aplicación y el seguimiento integrados y coordinados de los resultados de las grandes conferencias y cumbres de las Naciones Unidas en las esferas económica y social, cuyos objetivos y metas para los próximos quince años están en vigor desde el 1 de enero de 2016.

Entre los compromisos adquiridos para 2030 referentes a la protección social, cabe destacar la extensión a todas las personas de un nivel de vida básico, incluso mediante sistemas de protección social (punto 24). En este sentido, entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) destacan los siguientes: poner en práctica, en todo el ámbito nacional, sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y los vulnerables

7 Con la Resolución y conclusiones relativas a la seguridad social, de la CIT, en su 89.ª reunión, 2001.

8 Adoptado por la CIT en su 98.ª reunión en Ginebra, el 19 de junio de 2009.

9 Adoptada en la Cumbre de las Naciones Unidas, el 25 de septiembre de 2015, plantea 17 objetivos con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental.

(objetivo 1.3); reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social, así como mediante la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país (objetivo 5.4); y adoptar políticas, en especial fiscales, salariales y de protección social, y lograr progresivamente una mayor igualdad (objetivo 10.4).

Recomendaciones relacionadas con el personal docente

Además de estos convenios, y solo para el caso del personal docente, la OIT, en alianza con la UNESCO, ha elaborado y ratificado dos recomendaciones. La primera es la Recomendación Conjunta de la OIT y la UNESCO relativa a la situación del personal docente (1966) y la segunda es la Recomendación de la UNESCO relativa a la condición del personal docente de la enseñanza superior (1997). Asimismo, ambas entidades han conformado un Comité Mixto de Expertos sobre la aplicación de las Recomendaciones relativas al personal docente (CEART).

En el caso de la primera recomendación, que alude al personal docente de todos los niveles educativos, uno de los capítulos aborda los derechos relativos a la seguridad social. El capítulo XI de Seguridad Social propone, entre sus aspectos más importantes, los siguientes puntos:

- Que la protección a la seguridad social no debe ser inferior a lo propuesto en el Convenio 102 (norma mínima), en lo referido a prestaciones de asistencia médica, enfermedad, desempleo y vejez, prestaciones por accidentes de trabajo, prestaciones por maternidad, invalidez y sobrevivientes.
- Que en aquellas regiones donde falten médicos, se deberá sufragar el gasto de viajes.
- Los accidentes de trabajo no son solo los ocurridos al interior de las escuelas, sino también aquellos que se produzcan en el curso de actividades escolares fuera de las instituciones educativas.
- Las prestaciones por vejez deberían calcularse en función de las últimas remuneraciones percibidas, para que el docente pueda conservar un nivel de vida adecuado. Lo mismo debe ocurrir con las prestaciones por invalidez.
- La protección de la seguridad social deberá extenderse a los alumnos que se preparan para la carrera pedagógica, cuando ya se encuentran practicando o en periodo de prueba.
- Se debe considerar la participación de los representantes de las organizaciones del personal docente en la administración de los regímenes especiales o complementarios, así como en la gestión de sus fondos.

Como se puede observar, la recomendación hace énfasis en los derechos de los maestros a la seguridad social, así como a la participación de sus gremios en la administración y en la gestión de las instituciones encargadas de las prestaciones de los regímenes especiales o complementarios.

1.3 Sistemas de protección social y sus instituciones

Con el fin de garantizar el derecho a la seguridad social y, por ende, el reconocimiento de una protección social adecuada, la OIT utiliza diferentes instrumentos jurídicos, como referentes imprescindibles en las políticas acometidas en esta materia; a partir de ello, en muchos casos ofrece opciones y cláusulas de flexibilidad, que permiten alcanzar progresivamente, con arreglo a los sistemas económicos y a las etapas de desarrollo de los Estados Miembros, una cobertura universal.

En el caso de los convenios, su eficacia en cada país está condicionada al acto de su ratificación por la autoridad competente del Estado Miembro, aunque en muchas ocasiones, su no ratificación se explica por el hecho de que las legislaciones de algunos países ya recogen en sus propios regímenes laborales la regulación oportuna, y por lo tanto, se hace innecesaria la instrumentalización de esta por la vía de un tratado internacional¹⁰.

De manera histórica, puede decirse que existen distintas generaciones de normas de seguridad social, que comprenden distintos periodos:

1.3.1 Normas de primera generación

En el periodo comprendido hasta finales de la Segunda Guerra Mundial (1919-1949), las consideradas normas de primera generación, basadas principalmente en el concepto de seguro social, se aplican a ciertas categorías de personas trabajadoras, no al conjunto de la población, que, al adoptar diferentes convenios para sectores diversos de actividad, abordan cuestiones urgentes como la maternidad, la enfermedad o las lesiones profesionales, por estar en condiciones de ser objeto de una acción internacional (OIT 2003).

Algunos de estos convenios¹¹ son:

- Convenio sobre el desempleo, 1919 (núm. 2).
- Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (núm. 3).
- Convenio sobre las indemnizaciones de desempleo, 1920 (núm. 8).
- Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921 (núm. 12).
- Convenio sobre el examen médico de los menores (trabajo marítimo), 1921 (núm. 16).
- Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17).
- Convenio sobre las enfermedades profesionales, 1925 (núm. 18).
- Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 19).
- Convenio sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927 (núm. 24).
- Convenio sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927 (núm. 25).

¹⁰ En esos casos, la ratificación de los convenios no afecta los derechos superiores establecidos a escala nacional y son una muestra de la voluntad política de respaldo a la labor tripartita de la OIT, pero también son una garantía para evitar la regresión de derechos, dado que la denuncia de un convenio solo puede hacerse en periodos predefinidos.

¹¹ Los textos de todas las normas internacionales del trabajo referidas en el módulo (convenios, protocolos, recomendaciones, declaraciones) pueden consultarse en la base de datos NORMLEX, disponible en el siguiente enlace: <https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:1>, donde también puede consultarse el perfil normativo del Perú, así como de los demás Estados Miembros de la OIT.

- Convenio sobre la protección de los cargadores de muelle contra los accidentes (revisado), 1932 (núm. 32).
- Convenio sobre el seguro de vejez (industria, etc.), 1933 (núm. 35).
- Convenio sobre el seguro de vejez (agricultura), 1933 (núm. 36).
- Convenio sobre el seguro de invalidez (industria, etc.), 1933 (núm. 37).
- Convenio sobre el seguro de invalidez (agricultura), 1933 (núm. 38).
- Convenio sobre el seguro de muerte (industria, etc.), 1933 (núm. 39).
- Convenio sobre el seguro de muerte (agricultura), 1933 (núm. 40).
- Convenio sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934 (núm. 42).
- Convenio sobre el desempleo, 1934 (núm. 44).
- Convenio sobre el seguro de enfermedad de la gente de mar, 1936 (núm. 56).

1.3.2 Normas de segunda generación¹²

En paralelo a la Declaración de Filadelfia de 1944, se inicia el periodo de las denominadas «normas internacionales de segunda generación» (1944-1952), cuya actividad normativa se dirige hacia una concepción global y más amplia de la seguridad social. Como normas pioneras de esta etapa, la Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida y la Recomendación sobre la asistencia médica incluyen la extensión de las medidas de seguridad social con la finalidad de garantizar ingresos básicos a todos los que necesitan dicha protección, así como una asistencia médica completa.

En la Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67), se contempla que los riesgos cubiertos por el seguro social obligatorio deberían abarcar todos aquellos casos en los que el asegurado se vea impedido de ganar su subsistencia, ya sea a causa de su incapacidad para trabajar o para obtener trabajo remunerado, así como en el caso de que muera dejando una familia a su cargo; deberían incluirse también, siempre que no estén cubiertos por otros medios, ciertos riesgos afines que se produzcan frecuentemente y representen una carga excesiva para las personas que dispongan de ingresos limitados (artículo 5); y que si estos no estuviesen cubiertos por el seguro social obligatorio, deberían estarlo por la asistencia social.

Estos riesgos son clasificados inicialmente en: enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte del jefe de familia, desempleo, gastos extraordinarios y daños causados por el trabajo; sin que puedan acumularse las prestaciones de invalidez, vejez y desempleo.

En lo que se refiere a la asistencia médica completa, la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69) extiende su campo de aplicación a toda la población y ampara a todos los miembros de la comunidad, desempeñen o no un trabajo lucrativo, tanto con la administración de la asistencia médica por un servicio del seguro social, como con la administración de la asistencia médica por un servicio público de asistencia médica.

Esta noción de seguridad social más global y amplia es precisamente la que inspira el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) basado en el principio de un sistema general de seguridad. A diferencia de los convenios anteriores, en los que se describen las técnicas aplicables, este establece las metas que los Estados Miembros deben alcanzar en función de su grado de desarrollo económico y social, para proporcionar niveles de prestaciones más elevados, con el objetivo primordial

¹² Los textos de las normas pueden consultarse en la base de datos de la OIT NORMLEX.

de unificar y coordinar los distintos regímenes de protección, en un sistema único de seguridad social que garantice la totalidad de las prestaciones a todas las personas que trabajan.

Este convenio con estatus de norma actualizada, confirmado por el Consejo de Administración de la OIT en 2001 y la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT) en 2011, tal como su nombre indica, establece la norma mínima del nivel de las prestaciones de la seguridad social y las condiciones para poder acceder a las nueve ramas que comprende: asistencia médica, enfermedad, desempleo, vejez, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, familia, maternidad, invalidez y prestaciones de sobrevivientes. Asimismo, en este se contemplan excepciones temporales por motivos económicos y médicos para los países no desarrollados suficientemente y se posibilita a los Estados su ratificación si aceptan al menos tres de las nueve ramas principales y acatan las obligaciones que se derivan de las restantes, con el propósito de alcanzar progresivamente los objetivos del Convenio. En la actualidad, está ratificado por 59 países entre los que se encuentra el Perú, cuya ratificación del 23 de agosto de 1961 se extiende a las partes: Asistencia médica (II), Prestaciones monetarias de enfermedad (III), Prestaciones de vejez (V), Prestaciones de maternidad (VIII) y Prestaciones de invalidez (IX). Las partes excluidas por el Perú son: Prestaciones por desempleo (IV), Prestaciones en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional (VI) y Prestaciones familiares (VII); sin duda, su inclusión es una tarea nacional pendiente para mejorar la cobertura de la seguridad social.

1.3.3 Normas de tercera generación

El periodo en el que se adoptan los instrumentos que constituyen la tercera generación de las normas de seguridad social de la OIT (1952-actualmente) se inicia con posterioridad al año de aprobación del Convenio núm. 102 y, aunque siguen su modelo, amplían la protección en cuanto a los términos de la población cubierta, las contingencias o ramas específicas y el nivel de las prestaciones.

Los convenios y las recomendaciones que abarca este periodo contemplan: normas sobre la protección garantizada en las diferentes ramas de la seguridad social, normas sobre la protección de las personas trabajadoras migrantes y normas de alcance general.

a. Sobre la protección en las diferentes contingencias (ramas) de la seguridad social

Tomando como referencia el Convenio núm. 102, considerado como una herramienta básica para la extensión de la cobertura de la seguridad social, los siguientes convenios y recomendaciones actualizados establecen normas específicas que incorporan las prestaciones previstas en su ámbito de aplicación:

Asistencia médica: la prestación de la asistencia médica está incluida principalmente en dos convenios internacionales: en primer lugar, en la parte II del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), en la que se dispone la asistencia médica de carácter preventivo, la asistencia médica general —comprendidas las visitas a domicilio—, la asistencia de especialistas, el suministro de productos farmacéuticos esenciales que hayan sido recetados, la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia puerperal prestadas por un médico o por una comadrona diplomada, y la hospitalización cuando esta sea necesaria. En segundo lugar, al establecer normas específicas sobre la asistencia médica, en el Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130) se contemplan disposiciones relativas a la atención de salud y a las prestaciones monetarias de enfermedad, con las mismas prestaciones por asistencia médica que el Convenio núm. 102, además de la asistencia odontológica y la readaptación médica. Está ratificado por 16 países, entre los que no se encuentra el Perú.

Prestaciones monetarias de enfermedad: respecto a las prestaciones monetarias de enfermedad previstas en la parte III del Convenio núm. 102, se establecen los pagos periódicos cuando exista incapacidad para trabajar, de modo que a una persona beneficiaria tipo le corresponde, al menos, el 45% del salario de referencia. Posteriormente, en el Convenio núm. 130, se extiende progresivamente el derecho a las prestaciones monetarias por enfermedad al conjunto de la población activa, con el aumento de los pagos periódicos de al menos el 60% del salario de referencia; asimismo, se dispone el

pago de los gastos de sepelio en caso de fallecimiento de la persona beneficiaria, a sus sobrevivientes, a las demás personas a su cargo o a la persona que hubiere costado tales gastos.

Prestaciones de desempleo: en lo referente a las prestaciones por desempleo, contempladas en la parte IV del Convenio núm. 102, la contingencia cubierta comprende la suspensión de ganancias, según la define la legislación nacional, ocasionada por la imposibilidad de obtener un empleo conveniente, cuyos pagos periódicos corresponden, al menos, al 45% del salario de referencia. Sin embargo, con el Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168) se incrementan los pagos periódicos que correspondan al menos al 50% del salario de referencia y, previendo que existe un conjunto de prestaciones a las que la persona desempleada puede tener derecho, se le deben garantizar condiciones de vida dignas, de conformidad con la normativa nacional. Está ratificado por ocho países, entre los que no se encuentra el Perú. La pandemia de la COVID-19 pone de manifiesto la importancia de impulsar la ratificación de este convenio como una forma de lograr la mejora del nivel de vida de la población y, en particular, de los trabajadores.

Prestaciones de vejez: en cuanto a las prestaciones de vejez, reguladas en la parte V del Convenio núm. 102, se establecen pagos periódicos de al menos del 40% del salario de referencia (artículo 67); con la obligación de revisar las prestaciones pertinentes tras variaciones sensibles del nivel general de ganancias o del costo de vida. Sobre estas prestaciones, el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128)¹³, también abarca aquellas relativas a la vejez, cuyos pagos periódicos se incrementan al menos al 45% del salario de referencia. Su recomendación de referencia prevé la extensión de su aplicación por etapas tanto a las personas que trabajan ocasionalmente, como a las económicamente activas. El Convenio núm. 128 ha sido ratificado por 17 países, entre los que no se encuentra el Perú.

Prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales previstas en la parte VI del Convenio núm. 102 comprenden: la asistencia médica general y la ofrecida por especialistas, a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, incluidas las visitas a domicilio; la asistencia odontológica; la asistencia por enfermeras, a domicilio, en un hospital o en cualquier otra institución médica; el mantenimiento en un hospital, centro de convalecencia, sanatorio u otra institución médica; el suministro de material odontológico, farmacéutico y cualquier otro material médico o quirúrgico, comprendidos los aparatos de prótesis y su conservación, y los anteojos; así como la asistencia suministrada por miembros de otras profesiones reconocidas legalmente como conexas con la profesión médica, bajo la vigilancia de un médico o de un dentista. Asimismo, se garantiza tanto el pago periódico de al menos el 50% del salario de referencia en casos de incapacidad laboral o invalidez; como las prestaciones para las personas viudas o para los hijos a cargo en caso de fallecimiento del sostén de la familia, con pagos periódicos que correspondan al menos al 40% del salario de referencia; con la posibilidad de convertir los pagos periódicos en una suma global, cuando el grado de incapacidad sea mínimo o cuando se garantice a las autoridades competentes el empleo razonable de dicho capital; y la obligación de revisar las prestaciones pertinentes tras variaciones sensibles del nivel general de ganancias o del costo de vida. Respecto a estas prestaciones, también el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121), establece disposiciones relativas a las prestaciones en caso de accidente de trabajo y de enfermedad profesional. En este se establece el incremento tanto de los pagos periódicos al 60% del salario de referencia en casos de incapacidad laboral o invalidez, como las prestaciones para las personas viudas, para el viudo inválido y a cargo, y para los hijos a cargo, en caso de fallecimiento del sostén de la familia, con pagos periódicos correspondientes al menos, al 50% del salario de referencia. También se establece un listado tasado de enfermedades profesionales y trabajos que entrañan riesgo, enmendado en 1980. Este convenio cuenta con 24 ratificaciones, entre las que no se encuentra la del Perú. La emergencia generada por la pandemia de la COVID-19 pone de relieve la

¹³ En vigor desde el 1 de noviembre de 1969, y adoptado en Ginebra, en la 51.ª reunión del CIT de 29 de junio de 1967, junto a la Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 131), complementan el Convenio núm. 102 al establecer aspectos tales como la naturaleza de las prestaciones, las condiciones de adquisición y su duración.

importancia de mejorar la protección de los riesgos laborales y, por ende, de mejorar el marco normativo, político e institucional de la protección frente a los riesgos laborales de cualquier naturaleza.

Prestaciones familiares: en la parte VII del Convenio núm. 102 se regulan las prestaciones familiares que comprenden un pago periódico concedido a toda persona protegida que haya cumplido el periodo de calificación prescrito, el cual puede ser de suministro para los hijos, de alimentos, vestido, vivienda y el disfrute de vacaciones o de asistencia doméstica; o bien, una combinación de las prestaciones anteriormente mencionadas. En este sentido, no existen convenios específicos que contemplen este ámbito.

Prestaciones de maternidad: las prestaciones de maternidad comprendidas en la parte VIII del Convenio núm. 102 abarcan la asistencia prenatal, la asistencia médica durante el parto y la asistencia puerperal prestada por un médico o por una comadrona diplomada; asimismo, incluyen la hospitalización, cuando sea oportuna, con el objetivo de conservar, restablecer o mejorar la salud de la mujer protegida, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales. Los pagos periódicos que corresponden a la persona beneficiaria tipo es del 45% del salario de referencia y podrán limitarse a doce semanas, a menos que la legislación nacional imponga o autorice un periodo más largo de abstención del trabajo, en cuyo caso, los pagos no podrán limitarse a un periodo de menor duración. En este sentido, el Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183), además de incrementar la licencia de maternidad a catorce semanas, incluyendo un periodo de seis semanas de licencia obligatoria posterior al parto, a menos que se acuerde de otra forma por los gobiernos y las organizaciones nacionales, se dispone que las prestaciones pecuniarias garanticen que la mujer pueda sufragar su mantenimiento y el de su hijo en buenas condiciones de salud y con un nivel de vida conveniente, con al menos dos tercios de las ganancias anteriores o una cuantía comparable; y, en el caso de madres lactantes, las interrupciones o la reducción diaria del tiempo de trabajo deben contabilizarse como tiempo de trabajo y remunerarse en consecuencia. Este convenio fue ratificado por 34 países, entre los que se encuentra el Perú, donde la ratificación se realizó mediante Decreto Supremo N° 012-2016-RE, el 9 de mayo de 2016.

Prestaciones de invalidez: en cuanto a las prestaciones de invalidez contempladas en la parte IX del Convenio núm. 102, las cuales comprenden la incapacidad para ejercer una actividad profesional, en un grado prescrito, cuando sea probable que esta condición será permanente o cuando esta subsista después de cesar las prestaciones monetarias de enfermedad, se disponen los pagos periódicos que correspondan a las personas protegidas que, por regla general, hayan cumplido, antes de la contingencia, y según reglas prescritas, un periodo de calificación que podrá ser de quince años de cotización o de empleo o de diez años de residencia, de al menos el 40% del salario de referencia; con la obligación de revisar los montos de las prestaciones pertinentes, si hubiese variaciones sensibles del nivel general de ganancias o del costo de vida. Sobre estas prestaciones, el Convenio núm. 128 también abarca las relativas a la invalidez, cuyos pagos periódicos se incrementan, al menos, al 50% del salario de referencia, con las mismas condiciones que el Convenio núm. 102; asimismo, obliga tanto a proporcionar servicios de readaptación profesional que, cuando sea posible, preparen a una persona con alguna incapacidad para reanudar sus actividades anteriores o, si esto no fuera posible, para ejercer otra actividad lucrativa que se adapte, en la medida de lo posible, a sus calificaciones y aptitudes; como a tomar medidas para facilitar la colocación adecuada de personas con alguna incapacidad.

Prestaciones de sobrevivientes: en la parte X del Convenio núm. 102 se contemplan las prestaciones de sobrevivientes que prevén que los pagos periódicos sean de al menos el 40% del salario de referencia, con la obligación de revisar los montos de las prestaciones pertinentes, si hubiese variaciones sensibles del nivel general de ganancias o del costo de vida. En este aspecto, el Convenio núm. 128 también abarca las prestaciones relativas a los sobrevivientes, cuyos pagos periódicos se incrementan, al menos, al 45% del salario de referencia, con las mismas condiciones que el Convenio núm. 102.

b. Sobre la protección de las personas trabajadoras migrantes

Los esfuerzos de la OIT por asentar el derecho de igualdad de trato en lo referente a la seguridad social entre nacionales y extranjeros, al establecer, por un lado, un sistema internacional para el mantenimiento de los derechos en general adquiridos de las personas trabajadoras que emigran a otro país y, por otro,

la ampliación de la cobertura a las personas trabajadoras migrantes en situación no regularizada, se consolidan con la aprobación de diferentes convenios cimentados en la adopción del Convenio sobre los trabajadores migrantes (revisado), 1949 (núm. 97) y su Recomendación asociada (núm. 86).

En el Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118), relativo a la igualdad de trato de nacionales y extranjeros en materia de seguridad social, se promueve la igualdad de trato de las personas trabajadoras migrantes en la seguridad social, al considerarla cada vez más como una necesidad social y no solo económica. Este convenio está ratificado por 38 países, pero no por el Perú. Por su parte, en el Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982 (núm. 157), se ampara a las personas trabajadoras migrantes que enfrentan la pérdida de los derechos a las prestaciones de la seguridad social de las que gozaban en su país de origen. Este convenio solo está ratificado por cuatro países, entre los que tampoco se encuentra el Perú.

c. Sobre aspectos generales

Como respuesta a las tendencias recientes de los sistemas de protección social, y dado que «el avance conseguido en la extensión de la protección social en muchos países del mundo, el derecho humano a la seguridad social sigue sin realizarse para la mayoría de la población mundial» (Ortiz y Behrendt 2017), uno de los últimos instrumentos proclamados por la OIT es la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), avalada en el último *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019. La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, por «implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, o pisos de protección social, a fin de reducir y prevenir la pobreza» (Ortiz y Behrendt 2017).

Con el objetivo de extender la cobertura de la seguridad social, proporciona pautas de orientación para el establecimiento y el mantenimiento de pisos de protección social, cuyo concepto se basa en la intención de dar forma concreta al derecho humano a la seguridad social, previsto en distintos instrumentos internacionales para «construir una vía por la que las sociedades pueden, en función de sus circunstancias, construir gradualmente este derecho básico» (OIT 2014).

En este aspecto, la extensión de la cobertura de la seguridad social adopta una dimensión horizontal consistente en

la rápida implementación de pisos nacionales de protección social, es decir, en un paquete mínimo de transferencias, derechos y privilegios, a fin de proporcionar acceso a la atención esencial de salud y proporcionar ingresos suficientes para todos aquellos que necesiten dicha protección (OIT 2011a).

La implementación de esta medida se promueve considerando importantes instrumentos de referencia para los sistemas de seguridad social, como la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículos 22 y 25); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículos 9, 11 y 12); la Declaración de Filadelfia, que reconoce la obligación solemne de la OIT de fomentar programas que permitan «extender las medidas de Seguridad Social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa» (III ([f])); y las normas de la OIT relativas a la seguridad social, en particular la Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67), la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69) y el Convenio sobre la Seguridad Social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

1.4 La extensión de la seguridad social como estrategia

El nuevo consenso acerca de seguridad social alcanzado en la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT) de 2001, que otorga máxima prioridad a las políticas e iniciativas que pudieran extender la cobertura de seguridad social a todas aquellas personas que no están cubiertas por los sistemas vigentes, constituyó un punto de inflexión en relación con el trabajo de la OIT en la materia y motivó la puesta en marcha, en 2003, de la «Campaña mundial sobre seguridad social y cobertura para todos».

En el año 2008, la Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa reiteró el compromiso tripartito para extender la cobertura de seguridad social como parte del Programa de Trabajo Decente. Esta declaración prevé un sistema de discusiones recurrentes por parte de la CIT, basado en los cuatro objetivos estratégicos de la OIT¹⁴, con la finalidad de situar al empleo pleno y productivo y al trabajo decente como elementos centrales de las políticas económicas y sociales de cada uno de los países. La Declaración menciona el reconocimiento de la comunidad internacional respecto del trabajo decente como una respuesta eficaz a los desafíos de la globalización; asimismo, subraya la necesidad de promover el empleo mediante la creación de un entorno institucional y económico sostenible, y la adopción y la ampliación de medidas de protección social que sean sostenibles. También enfatiza la promoción del diálogo social y el tripartismo y, finalmente, pone de relieve el respeto, la promoción y la aplicación de los principios y derechos fundamentales en el trabajo, no solo como derechos sino también como condiciones propicias para la plena realización de todos los objetivos estratégicos.

La CIT de 2011, en el marco de la Declaración sobre la justicia social para una globalización equitativa, acogió la discusión recurrente en protección social, cuyas principales conclusiones se refirieron a las políticas e instituciones, la función y la necesidad de la seguridad social, las estrategias de extensión de la seguridad social, el objetivo de garantizar la viabilidad financiera y la financiación de la seguridad social, la gobernanza de la seguridad social, la función de las normas de la OIT y el papel de los gobiernos y de los interlocutores sociales. Además, el párrafo 31 de las conclusiones relativas a la discusión recurrente expresa la necesidad de avanzar en una nueva recomendación de la OIT que complete las normas existentes y ofrezca a los países pautas de orientación flexibles para el establecimiento de pisos nacionales de protección social dentro de los sistemas de seguridad social, adaptados a las circunstancias y a los niveles de desarrollo de cada país (OIT 2011a).

La Recomendación 202 sobre los pisos nacionales de protección social fue finalmente adoptada en la 101.a Reunión de la CIT, en 2012. El objetivo de esta nueva recomendación es proporcionar orientaciones para la formulación de una estrategia de extensión de la seguridad social en línea con el resto de las políticas sociales, económicas y de empleo de cada uno de los países y contribuir, consecuentemente, a la reducción de la pobreza y la transición de la economía informal a la formal. De igual forma, la Recomendación tiene un sentido dinámico pues busca garantizar, progresivamente, niveles más elevados de seguridad social, para todos y todas. En este contexto, tanto las conclusiones de la CIT 2011 —discusión recurrente acerca de la protección social— como la R202 sobre los pisos nacionales de protección social presentan la estrategia bidimensional de extensión de la cobertura de seguridad social de la OIT.

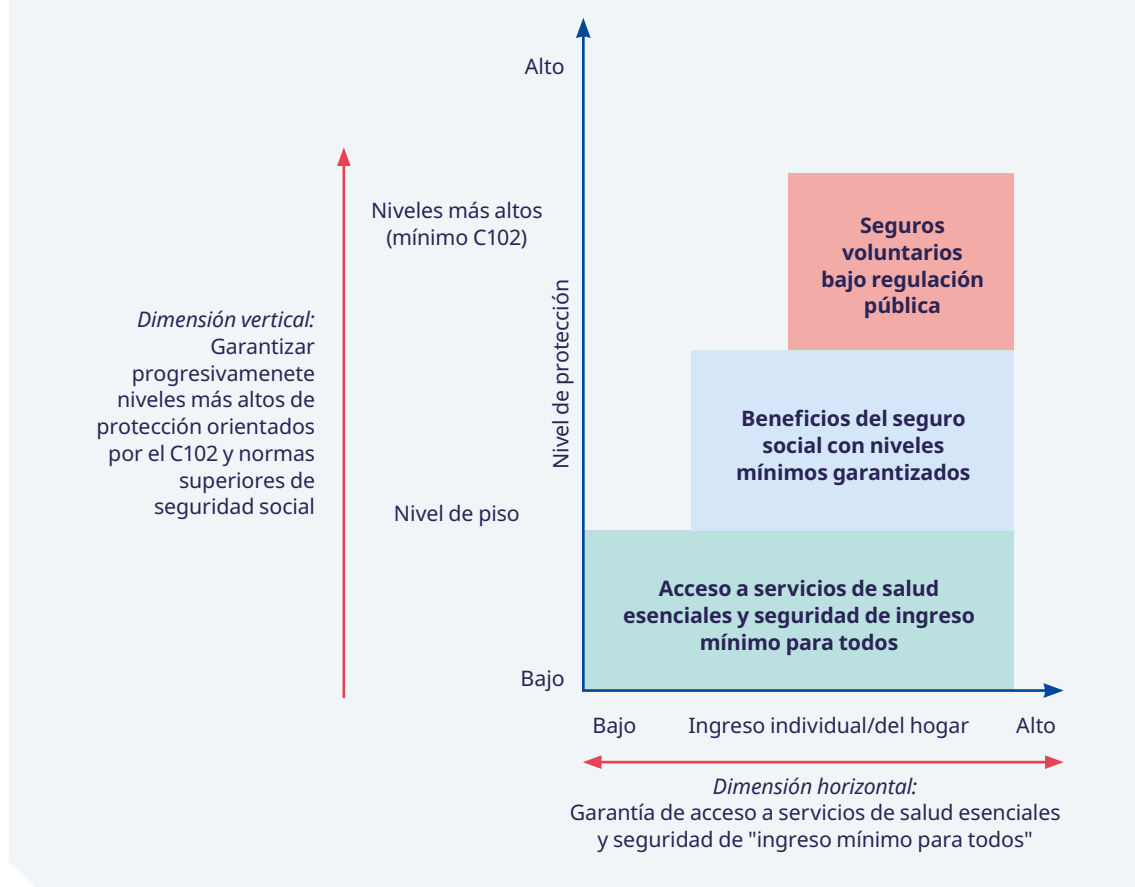
Las principales funciones de la seguridad social refieren a la necesidad de garantizar la provisión de servicios esenciales y transferencias sociales que permitan a todos los miembros de una sociedad acceder a un umbral mínimo de protección social, como también compensar la falta o la reducción sustancial de los ingresos del trabajo a causa de diferentes contingencias, como la vejez, la invalidez, la muerte, la enfermedad, los accidentes del trabajo y desempleo, entre otras. En esta línea, la seguridad social, conjuntamente con el sistema tributario, se constituye en una herramienta importante para promover la redistribución de la riqueza y, por tanto, la solidaridad inter e intrageneracional (Bertranou, Casalí y Schwarzer 2010).

¹⁴ Estos cuatro objetivos, mediante los cuales se plasma el Programa de Trabajo Decente, constituyen la base para la aplicación práctica del mandato de la OIT, principalmente a través de las Normas Internacionales del Trabajo, y para situar al empleo pleno y productivo y al trabajo decente como elementos centrales de las políticas económicas y sociales.

Asimismo, las funciones de la seguridad social responden a las necesidades de protección que toda persona tiene durante el ciclo vital; esto es, durante la niñez y adolescencia, en la etapa de edades centrales —o edad de trabajar— y en la vejez, respectivamente. La protección efectiva frente a los distintos riesgos sociales, con cobertura para todos los miembros de una sociedad y durante todo el ciclo vital, constituye el desafío de los sistemas de seguridad social modernos. La estrategia bidimensional de la OIT constituye una referencia importante respecto a la arquitectura y las funciones que los sistemas podrían adoptar para garantizar los mínimos sociales y compensar la falta o la sustitución de los ingresos.

La estrategia se compone de dos ejes interrelacionados: a) una dimensión horizontal de la cobertura, que se refiere a la cantidad de personas cubiertas y en la que se destacan las dificultades para dar protección a los grupos usualmente definidos como de difícil cobertura, como los trabajadores informales, independientes, rurales, domésticos y trabajadores familiares no remunerados; y b) una dimensión vertical de la cobertura, que se refiere a la cantidad de contingencias sociales cubiertas y la suficiencia de las prestaciones definidas en el ámbito de aplicación de cada legislación local. Las disposiciones del Convenio 102 sobre norma mínima de seguridad social constituyen, como mínimo, la referencia que debe ser alcanzada. Luego, si es posible, siempre podrán promoverse mejores niveles en términos de cobertura y calidad de las prestaciones, sobre la base de las normas superiores de seguridad social de la OIT como, por ejemplo, el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128) (Bertranou, Casalí y Schwarzer 2010; OIT 2011a y 2012).

► **Gráfico 1. Estrategia bidimensional de la OIT para la extensión de la cobertura de la seguridad social y la construcción de sistemas integrales de seguridad social**



Fuente: elaboración OIT, Departamento de Seguridad Social.

El gráfico 1 presenta, en forma de escalera de la seguridad social, la estrategia bidimensional de la OIT e ilustra tres niveles de prestaciones en función de diferentes niveles de garantías. En el centro de la escalera se encuentra el seguro social contributivo, que cumple con las disposiciones del Convenio núm. 102 (C102) o normas superiores. Estas normas establecen distintas coberturas de acuerdo con reglas predefinidas de cotización y elegibilidad para acceder a un nivel mínimo garantizado de prestaciones, respetando la tasa de sustitución de referencia que fija el C102. Además, los beneficiarios del régimen contributivo obligatorio siempre podrán optar por subir en la escalera de la seguridad social, mediante la financiación de niveles más altos de protección a través de regímenes complementarios voluntarios, privados muchas veces, pero regulados por el Estado. Estos dos pilares configuran la estrategia en la dimensión vertical que permite avanzar hacia niveles superiores de protección, lo cual hace posible ampliar la cantidad de contingencias cubiertas y escalar en la calidad de los servicios y en la suficiencia de las prestaciones.

A pesar de ello, una parte importante de la fuerza laboral se encuentra fuera de la seguridad social formal. En algunos casos, la misma legislación de seguridad social excluye algunas categorías de trabajadores de los seguros sociales obligatorios como, por ejemplo, los independientes. En otros casos, además, la legislación exceptúa la cobertura de algunas contingencias sociales como el desempleo o los accidentes del trabajo. Esta situación requiere políticas que complementen la de los seguros sociales tradicionales, para garantizar un nivel mínimo de ingresos y el acceso a servicios esenciales de salud para todos aquellos que actualmente están excluidos del sistema. Esta es la dimensión horizontal de la estrategia, cuyo objetivo es coordinar, bajo la forma de un piso de protección social, todo el espectro de las políticas sociales (Bertranou, Casalí y Schwarzer 2014).

Por su parte, la Recomendación 202 sobre los pisos nacionales de protección social prevé, por lo menos, cuatro garantías básicas que deberían ser proporcionadas a todos los residentes y niños. Estas garantías deberían asegurar, como mínimo, que, durante todo el ciclo vital, todas las personas tengan acceso a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso que aseguren, conjuntamente, un acceso efectivo a los bienes y servicios definidos como necesarios en el ámbito nacional. Las cuatro garantías son las siguientes (Recomendación núm. 202, párrafos 4 al 6):

- Acceso universal a servicios esenciales de salud, incluida la atención de la maternidad.
- Seguridad básica del ingreso para niños que asegure el acceso a la alimentación, la educación y los cuidados.
- Seguridad básica del ingreso para personas en edad activa que no pueden obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez.
- Seguridad básica del ingreso para las personas en edad de pensionarse.

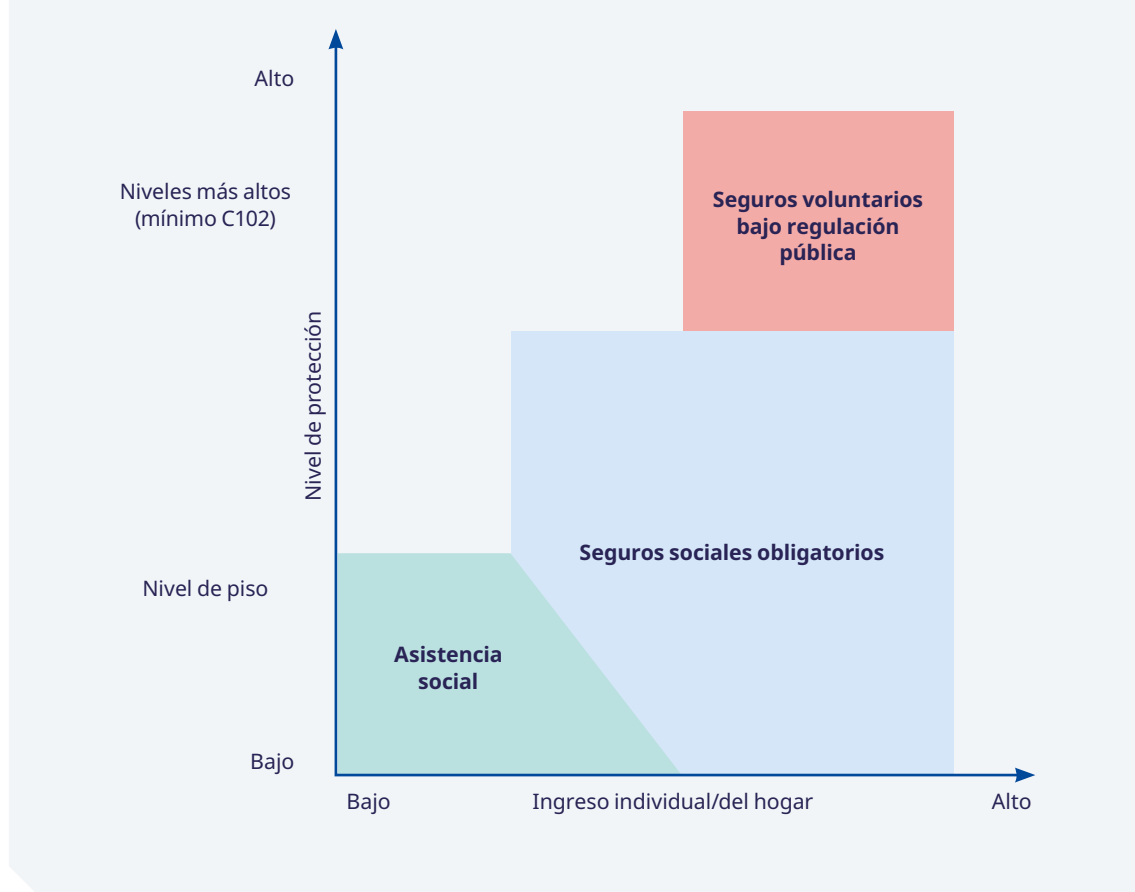
Existen diversas opciones para la implementación de un piso de protección social, de manera que pueden coexistir regímenes contributivos, universales, asistenciales, mixtos, políticas activas de empleo, programas de garantía de empleo u otros o una combinación de todos los anteriores. El gráfico 2 presenta la escalera de la seguridad social, pero, en este caso, se recurre a distintas opciones de políticas para cumplir con las garantías básicas. Asimismo, el gráfico permite observar la importancia del seguro social, instrumento a partir del cual pueden integrarse las distintas políticas para cerrar las brechas de cobertura.

Las garantías básicas de seguridad social deben establecerse por ley. Además, debe especificarse el tipo de cobertura, las condiciones de elegibilidad y el nivel de las prestaciones, conjuntamente con los procedimientos de queja y recurso contra las decisiones administrativas. La definición de las garantías debería tener en cuenta lo siguiente (R202, párrafos 7 y 8):

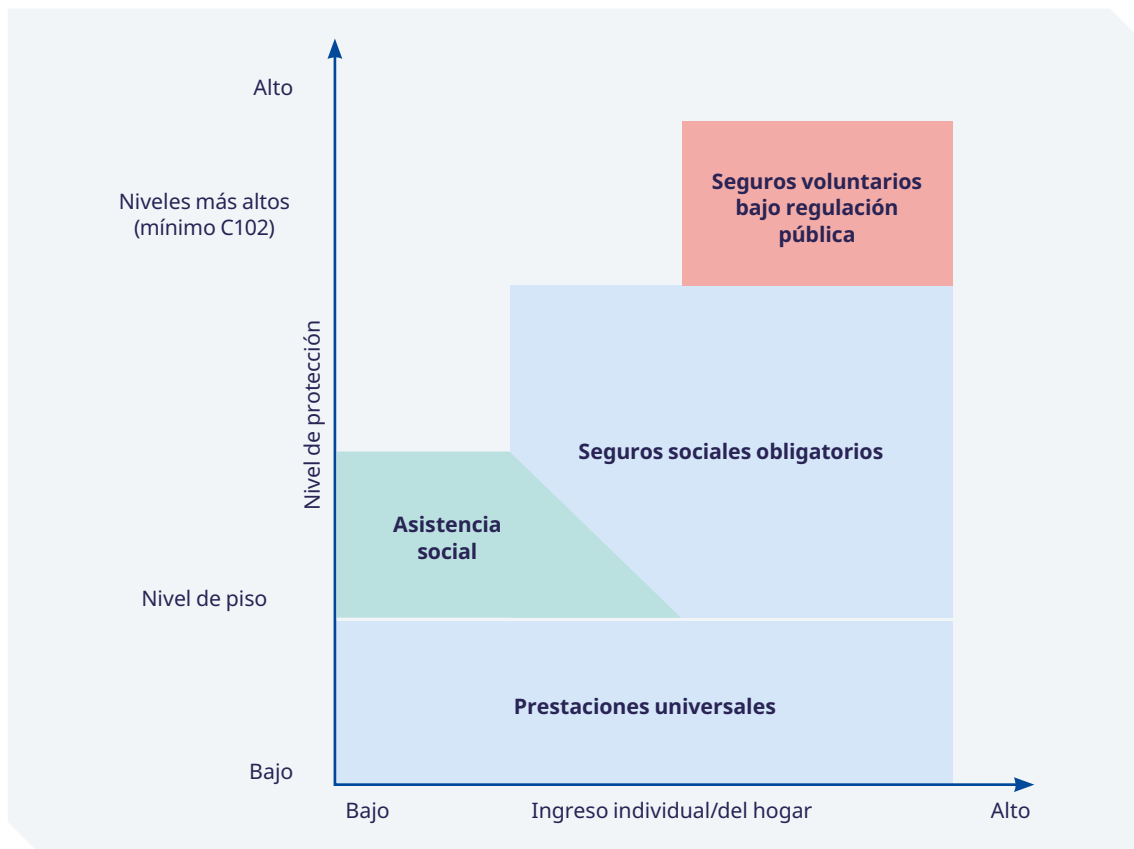
- Las personas que necesitan atención de salud no deberían enfrentar dificultades ni un riesgo mayor de pobreza debido a las consecuencias financieras del acceso a servicios esenciales de salud.

- La seguridad básica del ingreso debería permitir vivir con dignidad. Los niveles mínimos de ingresos definidos en el ámbito nacional podrían corresponderse con el valor monetario de un conjunto de bienes y servicios o con los umbrales de pobreza; o, también, con los umbrales de ingresos que dan derecho a la asistencia social u otras prestaciones.
- Los niveles de las garantías básicas deberían revisarse periódicamente mediante un mecanismo transparente establecido por la legislación o la práctica nacional.
- En el proceso de definición y revisión de los niveles de las garantías debería promoverse la participación de organizaciones representativas de los empleadores y de los trabajadores; así como también, la celebración de consultas con otras organizaciones pertinentes y representativas de las personas interesadas.

► **Gráfico 2. Estrategia bidimensional de la OIT para la extensión de la cobertura de la seguridad social y la construcción de sistemas integrales de seguridad social**



Continúa en la siguiente página.



Fuente: elaboración OIT, Departamento de Seguridad Social.

La iniciativa del piso de protección social no debe considerarse como un mecanismo de sustitución de los regímenes contributivos clásicos, sino como una alternativa para ampliar la protección a todas las personas no cubiertas por los sistemas tradicionales, por ejemplo, respecto del trabajo doméstico no remunerado o el trabajo independiente con escasa o nula capacidad contributiva. La política del piso de protección social debe ser entendida, entonces, como un mecanismo para cerrar progresivamente las brechas de cobertura, por lo menos en los niveles previstos por la R202 y, a partir de esta base, escalar hacia mejores niveles de protección social, ya sea por la incorporación de los riesgos inicialmente no cubiertos o por una mejora en la calidad de las prestaciones.

El marco normativo de seguridad social de la OIT constituye la plataforma para promover la introducción de sistemas integrales de seguridad social. El mandato de la OIT descansa en el reconocimiento de la seguridad social como un derecho humano y en la importancia de la referida protección en relación con la promoción del trabajo decente. Desde su fundación en 1919, la OIT ha subrayado el rol de la protección social en la reducción de la pobreza, la generación de ingresos y el aumento de la riqueza.

Convenios y recomendaciones sobre seguridad social¹⁵

- Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67).
- Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69).
- Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).
- Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118).
- Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121) y la correspondiente Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121).
- Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128) y la correspondiente Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 131).
- Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130) y la correspondiente Recomendación sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 134).
- Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982 (núm. 157) y la correspondiente Recomendación sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1983 (núm. 167).
- Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168) y la correspondiente Recomendación sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 176).
- Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183) y la correspondiente Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 191).
- Recomendación 202 sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202).

¹⁵ La OIT es la fuente de derecho internacional laboral representada en sus convenios y recomendaciones y en los documentos que emanan de su mecanismo de control de la aplicación de esas normas internacionales del trabajo. Los convenios de la OIT son tratados internacionales sujetos a ratificación por los Estados Miembros de la OIT. Sus recomendaciones son instrumentos no vinculantes que, por regla general, tratan de los mismos temas que los convenios y que simplemente se limitan a fijar líneas de orientación e interpretación. Otros documentos destinados a tener un efecto normativo pero que no se consideran parte del sistema de las normas internacionales del trabajo son los códigos de conducta, las resoluciones, las declaraciones y las conclusiones adoptadas por la CIT y por diversos órganos de la OIT.

1.5 Instituciones internacionales de la seguridad social

Existen varias organizaciones internacionales que se vinculan con las principales instituciones que administran prestaciones y regímenes de protección social en los diferentes países. Estas organizaciones son líderes en los debates y aportes en relación con la gobernanza y el desempeño de los sistemas de protección social, y ofrecen asistencia técnica y capacitación a sus miembros.

Es posible conocerlas con más detalle ingresando a sus páginas web:

- Organización Internacional del Trabajo (OIT): <https://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm>
- Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS): <https://ww1.issa.int/es>
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS): <httpss://www.oiss.org>
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS): <https://ciiss-bienestar.org>
- Banco Mundial (BM): <https://www.bancomundial.org/>
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID): <https://www.iadb.org/es>
- Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int/es>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS): <https://www.paho.org/es>
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL): <https://www.cepal.org/es>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD): <https://www.undp.org/content/undp/es/home.html>

Es importante mencionar que la Derrama Magisterial, como entidad de seguridad social, actualmente es miembro de las tres organizaciones internacionales de seguridad social: AISS, OISS y CISS.

1.6 Experiencias en América Latina de gestión sindical de la seguridad social

Si bien las normas internacionales promueven la participación de las organizaciones sindicales en la administración y gestión de las instituciones de seguridad social, en América Latina son pocos los países en los que los sindicatos administran prestaciones o regímenes de seguridad social. Esta situación está asociada al nivel de desarrollo que han alcanzado los sindicatos en los países de la región, lo que a su vez es resultado de la situación de la libertad sindical en cada contexto, así como de la existencia de políticas que la promueven o la restringen. En la mayoría de países de América Latina los sindicatos enfrentan muchas dificultades para el ejercicio de sus funciones básicas, y aún más para participar en la gestión de las prestaciones de seguridad social. Por ello, es comprensible que no existan muchas instituciones de seguridad social administradas por los sindicatos. Una de las más antiguas en la región son las denominadas obras sociales sindicales que se encuentran en la Argentina. Por su parte, en Ecuador también existe una experiencia destacable: el Fondo de Cesantía del Magisterio Ecuatoriano.

1.6.1 La obra social sindical de Argentina

Las obras sociales son organizaciones de la seguridad social, financiadas por el aporte obligatorio de los empleadores y los trabajadores, en una proporción de 6% y 3%, respectivamente. Originalmente nacen como organizaciones dependientes de los sindicatos y en la Ley de Obras Sociales de 1970 se reconoce el derecho de los sindicatos a la gestión administrativa y financiera de sus obras sociales. Esta norma también permite la existencia de otras obras sociales, como las de administración mixta, de personal de dirección u otras provinciales o municipales.

A pesar de esta diversidad, las obras sociales sindicales siguen siendo las instituciones más importantes que proveen los servicios de salud a los trabajadores en situación de dependencia y a sus familias. Luego de varios cambios generados en la década de 1990, se flexibilizaron los criterios de afiliación a la obra social, de tal manera que los trabajadores tienen la libertad de escoger a cuál de ellas cotizar. Es así que, en la actualidad, las principales obras sociales sindicales cuentan con miles de afiliados que no forman parte de su gremio ni de su sector.

Según la Superintendencia de Servicios de Salud de Argentina, existen 215 obras sociales sindicales. Las más importantes por número de afiliados y cobertura ofrecida son las siguientes:

- OSECAC: es la obra social de la Federación de Empleados de Comercio y Afines. Atiende a más de 2 000 000 de beneficiarios y cuenta con más de 6000 profesionales de la salud y centros hospitalarios propios y más de 1300 consultorios. <https://www.osecac.org.ar>
- Unión Personal: es la obra social del Sindicato Unión del Personal Civil de la Nación, que reúne a varios sectores de trabajadores de la Administración Pública. Cuenta con más de 700 000 afiliados y con diversos planes de salud y cobertura en Accord Salud, una institución prepaga asociada (las prepagas son instituciones que ofrecen servicios de salud complementarios sobre la base de aportes individuales). <https://www.unionpersonal.com.ar>
- Construir Salud: es la obra social del Sindicato Unión Obrera de la Construcción (UOCRA). Cuenta con 1 500 000 de afiliados y una red de establecimientos y de consultorios médicos en las distintas regiones de la Argentina. <https://construirsalud.com.ar>

1.6.2 El Fondo de Cesantía del Magisterio Ecuatoriano (www.fcme.com.ec)

Con el propósito de complementar la cesantía de los maestros en Ecuador, en 1960, mediante Decreto Ejecutivo No. 304, se facultó al ministro de Educación para que suscriba el contrato referente al aumento del seguro de cesantía para los maestros y los empleados de dicho sector.

A este fondo solamente contribuían los maestros, quienes podían retirar su aporte al momento de su jubilación.

En 1991, el sindicato magisterial Unión Nacional de Maestros (UNE) levantó el proyecto de crear un seguro previsional cerrado, el Fondo de Cesantía del Magisterio Ecuatoriano (FCME), con el propósito de generar la cultura del ahorro en los maestros para que, al momento de su jubilación, tengan un recurso económico que coadyuve a mejorar su calidad de vida. Entre 1991 y el 2001, El FCME fue administrado por el banco Filambanco S.A., que ganó el concurso de administración financiera. En 2001, la VII Convención del FCME decidió asumir de forma directa la administración del fondo. En 2005, por voluntad de los maestros, los ahorros que eran administrados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) por concepto de cesantía adicional del magisterio pasaron a ser administrados por el FCME, institución privada creada por los maestros para los maestros.

La reforma de un artículo de la ley de seguridad social, ocurrida en 2014, determinó que todos los fondos complementarios previsionales que habían recibido recursos del Estado pasarían a ser administrados por el Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (BIESS). Producto de esta decisión, los recursos del FCME pasaron al BIESS. Luego de varios años de movilizaciones y acciones judiciales, en mayo de 2018 se logró que se devolvieran los fondos al FCME. Asimismo, fueron devueltos otros cuatro fondos complementarios, mientras que los restantes se quedaron en el BIESS.

Actualmente, el FCME cuenta con más de 70 000 afiliados y, además de los fondos de cesantía, otorga otros beneficios a los maestros ecuatorianos. Entre ellos destacan los préstamos a tasa de interés menores que las del sistema financiero con fines de consumo, así como los préstamos hipotecarios, las prestaciones por fallecimiento y los programas de vivienda a bajo costo para afiliados.

En paralelo, el FCME realiza acciones de capacitación para su personal y para los maestros en general. Esta tarea se encuentra a cargo de la Escuela de Capacitación y Buen Gobierno.

► Referencias documentales

- ACNUDH (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos).** 2012. *Proyecto final de los Principios Rectores sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, presentado por la Relatora Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, Magdalena Sepúlveda Carmona.* Nueva York: ACNUDH.
- 2013. *Report on austerity measures and economic and social rights.* Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Nueva York: ACNUDH.
- Bertranou, Fabio, Pablo Casali y Helmut Schwarzer.** 2014. *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.* Lima: ILO Regional Office for Latin America and the Caribbean.
- CESCR (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Naciones Unidas).** 2008. *Observación general N° 19: El derecho a la seguridad social (Ginebra, Consejo Económico y Social: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).* Nueva York: CESCR.
- CIT (Conferencia Internacional del Trabajo).** 2009. *Para recuperarse de la crisis: un pacto mundial para el empleo.* Ginebra: OIT.
- Humblot, Martine y Rosinda Silva.** 2002. *Normas para el siglo xxi. Conferencia Internacional del Trabajo: Trabajo decente, OIT 1999.* Ginebra: OIT.
- Naciones Unidas,** 1948. *Declaración Universal de Derechos Humanos. Adoptada y proclamada en la Resolución 217 A (III) de la Asamblea General de 10 de diciembre de 1948.* Nueva York: ONU.
- 1966. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado en la Resolución 200 A (XXI) de la Asamblea General de 16 de diciembre de 1966.* Nueva York: ONU.
- 1979. *Convención sobre los Derechos del Niño. Adoptada en la Resolución 44/25 de la Asamblea General de 20 de noviembre de 1989, artículos 26, 27, 1), 27, 2) y 27, 4.* Nueva York: ONU.
- 1989. *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. Adoptada en la Resolución 2106 (XX) de la Asamblea General de 21 de diciembre de 1965, artículo 5, e), iv).* Nueva York: ONU.
- 1990. *Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares. Adoptada en la Resolución 45/158 de la Asamblea General de 18 de diciembre de 1990, artículos 27 y 54.* Nueva York: ONU.
- 2006a. *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Adoptada en la Resolución A/RES/61/106 de la Asamblea General de 13 de diciembre de 2006.* Nueva York: ONU.
- 2006b. *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Adoptada en la Resolución 34/180 de la Asamblea General de 18 de diciembre de 1979, artículos 11, 1), e), 11, 2), b) y 14, 2.* Nueva York: ONU.
- 2012. *World Economic Situation and Prospects 2012.* Nueva York: ONU.
- OIT.** 2002. *Seguridad social: un nuevo consenso.* Ginebra: OIT.
- 2003. *Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (Informe III, parte 1A).*
- 2009a. *Revista Trabajo 69. Responder la crisis: construir una protección social básica.* Ginebra: OIT.

- 2009b. *Informe de la CEACR sobre informaciones y memorias comunicadas por los Estados respecto de la aplicación de convenios y recomendaciones. 80ª Reunión de la CEACR*. Ginebra, del 26 de noviembre al 11 de diciembre. Ginebra: OIT.
- 2011a. *Informe VI. Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa*.
- 2011b. «¿Una recaída del empleo?». *Revista Trabajo* 73: 8.
- 2011c. *Seguimiento de la discusión sobre la seguridad social en la 100a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo: plan de acción*. Ginebra: OIT.
- 2012. *Seguridad social para todos. La estrategia de la Organización Internacional del Trabajo. Resolución y conclusiones relativas a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social), adoptadas en la 100.a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo*. Ginebra: OIT.
- 2014. *Informe mundial sobre la protección social 2014/15: Construir la recuperación económica, el desarrollo inclusivo y la justicia social*.
- Ortiz, Isabel y Christina. Behrendt.** 2017. *Informe mundial sobre la protección social 2017-19: la protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Ginebra, Suiza: OIT.
- Piketty, Thomas.** (2013). *Le capital au xxi siècle*. París: Editions du Seuil.
- Schlogl, L. y A. Sumner.** 2014. «How middle class are the emerging middle or scooter class in Indonesia? A household asset approach to social stratification». *Economics and Development Studies Working Papers* No. 201407.
- Van Ginneken, Wouter.** 2004. «Extending social security: Policies for developing countries». *ESS Paper* No.13.

► Lecturas recomendadas

- Casalí, Pablo, Oscar Cetrángolo y Ariela Goldschmit.** 2015. *Análisis integral de la protección social en el Perú*. ILO DWT and Country Office for the Andean Countries. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/kc2336/alma994888083402676
- Casalí, Pablo, Oscar Cetrángolo y Ariel Pino.** 2020. *Protección social en América Latina y el Caribe en tiempos de pandemia*. Lima: OIT.
- Casalí, Pablo y Hernán Peña.** 2020. *El futuro de las pensiones en el Perú: un análisis a partir de la situación actual y las Normas Internacionales del Trabajo*. Lima: ILO DWT and Country Office for the Andean Countries. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/kc2336/alma995085593202676
- Cecchini, Simone.** 2016. *Protección social con enfoque de derechos para la América Latina del siglo XXI*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia Opera. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/1gggubv/cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_d459389366a740a5ba1f65672630dc07
- Durán Valverde, Fabio, Isabel Ortiz, Stefan Urban, Veronika Wodsak y Zhiming Yu.** 2019. *La privatización de las pensiones: tres décadas de fracasos*. *Trimestre económico* 86 (343): 799-838. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/1gggubv/cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_b4fe1a3c970d44dfac10289ac4e0e65f
- OIT.** 2012. *Pisos de protección social para la justicia social y una globalización equitativa*. International Labour Conference (101st). Ginebra: OIT. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/1od288c/alma994693293402676

► Unidad 2 | La seguridad social en el Perú

Capacidad por desarrollar:

- Analiza los elementos que caracterizan a la seguridad social en el Perú y el papel de la Derrama Magisterial.

Actividad inicial

Como introducción a la unidad lo invitamos a ver el video *La seguridad social en el Perú*, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=WvQXmod12Nw>.



Luego, lea el contenido de la unidad y finalmente responda las preguntas para la reflexión y el debate¹⁶

1. ¿Cuáles son la estructura y las principales características del sistema previsional peruano?

2. Según el video, ¿qué responsabilidad tienen los trabajadores, los empleadores y el Gobierno respecto a la seguridad social?

¹⁶ Las líneas son referenciales.

► 2. La seguridad social en el Perú

Las políticas de protección social del Perú, que surgieron durante las décadas de 1950 y 1960 y que se habían desarrollado bajo un modelo de «universalización segmentada» en los años setenta, se vieron contrarrestadas por la crisis de los años ochenta y las políticas de ajuste estructural implementadas en aquel momento. En la década de 2000, y como respuesta a la limitación de los sistemas tradicionales de seguridad social para garantizar la cobertura universal, el Estado peruano ha buscado garantizar la cobertura universal de las prestaciones sociales básicas. En ese sentido, en 2001 creó el Sistema Integral de Salud (SIS) y las pensiones no contributivas para las personas de edad; y en 2005, el programa de transferencias monetarias condicionadas denominado Juntos.

En consecuencia, se adoptaron diversas medidas, como la creación del Programa Nacional para la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) y el establecimiento, a través del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), del Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS), para mejorar la articulación de las políticas sociales en los ámbitos intergubernamental e intersectorial. Con el afán de lograr mayor eficiencia y menores costos, los programas sociales han sido reformados y se ha mejorado la articulación de los programas sociales.

En este contexto, el Gobierno peruano impulsó la Estrategia Nacional Crecer (2007-2011), una iniciativa de intervención articulada de las entidades públicas que conforman el Gobierno nacional, los gobiernos regionales y locales, las entidades privadas, la cooperación internacional y la sociedad civil, para mejorar las condiciones de vida de la población en situación de pobreza y pobreza extrema, así como para disminuir la desnutrición crónica infantil. Asimismo, el Estado peruano tiene en marcha numerosos programas y políticas de reducción de la pobreza; además, en 2009 impulsó la reforma del aseguramiento en salud con el objetivo de brindar un acceso gratuito a la salud de todo el país mediante el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), lo cual constituye una etapa significativa en la implementación de un piso de protección social en el Perú.

A pesar del buen desempeño económico del Perú experimentado en las últimas dos décadas, el país sigue enfrentando numerosos desafíos como la baja cobertura en el sistema de pensiones y la muy baja calidad en las prestaciones de salud. Otros obstáculos son la desnutrición infantil —sobre todo en las zonas rurales—, el de desempleo juvenil, la elevada desigualdad de ingresos, una elevada tasa de pobreza en las áreas rurales y en los pueblos indígenas, así como la alta informalidad laboral.

En tal sentido, el *Informe mundial sobre la protección social 2017-2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible* (Ortiz y Behrendt 2017) plantea que los déficits de cobertura guardan relación con una notable falta de inversión en protección social. En dicho documento se puede apreciar que el gasto público en protección social en el Perú es muy inferior al del promedio de 9,7% de América Latina y el Caribe. Mientras países como Brasil, Chile y Uruguay destinan más del 10% de su PBI a ese fin, en el Perú el porcentaje asciende a 3,1%, superior solo al de países como Paraguay, Nicaragua y Haití.

Esta situación nos invita a reflexionar para identificar las acciones necesarias y oportunas —dentro de espacios fiscales adecuados— para reducir las brechas de protección social de la población y, con ello, permitir que el Perú alcance una cobertura de protección social universal efectiva, de calidad y equitativa.

2.1 La Constitución y la seguridad social

La Constitución peruana de 1993 reconoce un modelo de Estado democrático y social de derecho, así como el desarrollo de una economía social de mercado. Según este régimen, el Estado orienta el desarrollo del país y actúa principalmente en las áreas de promoción del empleo, la salud, la educación, la seguridad, los servicios públicos y la infraestructura.

Es intrínseco al modelo constitucional el reconocimiento de un conjunto de derechos económicos, sociales y culturales. Estos derechos «de igualdad» requieren la actuación estatal para su concreción y buscan generar las condiciones necesarias para promover un mayor desarrollo humano.

El derecho a la seguridad social fue reconocido al máximo nivel normativo por primera vez en el Perú mediante la Constitución de 1979, que estableció un modelo tripartito de financiamiento y gestión (trabajadores, empleadores y Estado), indicó expresamente las contingencias cubiertas y permitió la actuación de entidades privadas de manera complementaria.

La Constitución de 1993 dispone que: «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». Asimismo, establece que el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas, y supervisa su eficaz funcionamiento.

El Tribunal Constitucional peruano, en la sentencia recaída en el Exp. N° 1417-2005-AA/TC, ha definido a la seguridad social como la garantía institucional que expresa por excelencia la función social del Estado. Esta se concreta en un complejo normativo estructurado al amparo de la doctrina de la contingencia y la calidad de vida. Por ello, requiere la presencia de un supuesto fáctico al que acompaña una presunción de estado de necesidad (cese en el empleo, viudez, orfandad, invalidez, entre otras) que condiciona el otorgamiento de una prestación pecuniaria o asistencial, regida por los principios de progresividad, universalidad y solidaridad, y fundada en la exigencia no solo del mantenimiento, sino en la elevación de la calidad de vida.

El reconocimiento que hace el Tribunal Constitucional de los principios de universalidad y solidaridad constituye un mandato a los poderes públicos con el objetivo de elevar la calidad de vida de la población y la protección frente a las contingencias sociales mediante mecanismos redistributivos.

La Constitución Política peruana dispone, en su artículo 55, la incorporación directa de los instrumentos internacionales en el ordenamiento jurídico peruano, mientras que su artículo 3 señala que la enumeración de los derechos establecidos en el capítulo de derechos fundamentales «no excluye los demás que la Constitución garantiza, ni otros de naturaleza análoga o que se fundan en la dignidad del hombre». Por ello, como ha sido destacado por la doctrina jurídica nacional, el artículo 3 de nuestra carta magna constituye una cláusula de reconocimiento de derechos implícitos que conduce a otorgarles rango constitucional (Villavicencio Ríos 2009).

Por otro lado, la Cuarta Disposición Final de la Constitución establece que las normas relativas a los derechos que ella reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú (cláusula interpretativa).

Artículos de la Constitución Política del Perú referidos a la seguridad social

Artículo 10.- Derecho a la Seguridad Social: 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.

Artículo 11.- Libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones: el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento. La ley establece la entidad del Gobierno nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado.

Artículo 12.- Fondos de la Seguridad Social: los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. Los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley.

Segunda Disposición Final y Transitoria

El Estado garantiza el pago oportuno y el reajuste periódico de las pensiones que administra, con arreglo a las previsiones presupuestarias que este destine para tales efectos y a las posibilidades de la economía nacional.

Cuarta Disposición Final y Transitoria. - Interpretación de los derechos fundamentales

Las normas relativas a los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú.

2.2 Revisión de los componentes del sistema de seguridad social

2.2.1 En materia de salud

Como se ha dicho anteriormente, la Constitución Política del Perú es la norma fundamental y de mayor nivel en el ordenamiento jurídico y político en el país; incluye los derechos fundamentales de las personas y consagra el derecho que todos tienen a la protección de la salud. Además, establece que el Estado determina la política nacional de salud a través del Poder Ejecutivo; es así que el Ministerio de Salud (MINSA) es la entidad que tiene la responsabilidad de que estos servicios sean accesibles y equitativos a todas las personas. Asimismo, 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 .

En el año 2009 se promulgó la Ley N° 29344, denominada Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, que define al aseguramiento universal en salud (AUS) como un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). Al año 2020, el 98,4% de la población afiliada tiene asegurada la cobertura del PEAS (SUSALUD), cuyos elementos fundamentales se describen a continuación.

► **Tabla 1. Elementos fundamentales del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud**

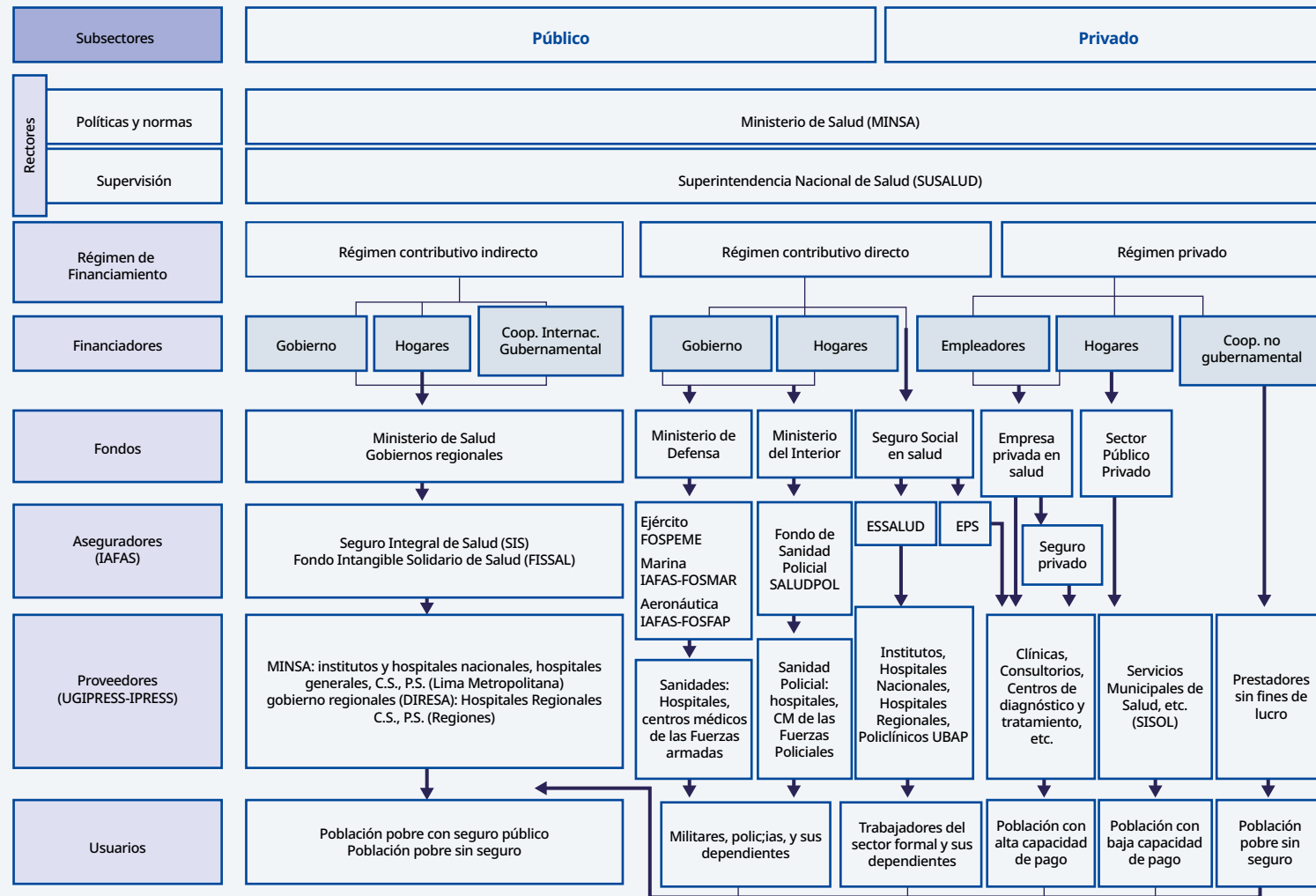
Nombre del PBS	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
Año de inicio	2009
Motivación central	Desigualdades en el acceso a la atención médica entre los diferentes segmentos poblacionales: los indigentes y las personas de bajos ingresos (afiliados al SIS), los trabajadores formales (afiliados a EsSalud), personas de altos ingresos y personas de bajos ingresos no aseguradas.
Población objetivo	Universal.
Cobertura de servicios	Plan integral elaborado a partir de condiciones asegurables que cubren todos los ciclos vitales, a la población saludable y a la enferma, y que además enfatiza la prevención. Solo cubre tres enfermedades catastróficas (cáncer de cuello uterino, miomatosis uterina e hipertrofia prostática). Otras enfermedades catastróficas y huérfanas se encuentran cubiertas por el Plan Esperanza financiado con el FISSAL.
Cobertura financiera	No hay copagos para prestaciones hospitalarias y servicios de promoción y prevención. Hay copagos con topes para la atención ambulatoria y algunas exoneraciones.
Cobertura de población objetivo	El 76% de la población tiene garantizada la cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
Porcentaje de los recursos públicos de salud canalizados hacia la financiación del PBS	No se conocen estimaciones.
Entrega de servicios no priorizados	Depende de la institución. EsSalud ofrece servicios adicionales al PEAS de manera regular. El SIS ofrece dos planes complementarios. El Fondo Intangible Solidario de Salud debe cubrir las condiciones de alto costo (enfermedades crónicas, cáncer y enfermedades raras o huérfanas).
Principales innovaciones	Aprobación de una ley marco de aseguramiento universal en salud (Ley AUS) y de un plan de beneficios mínimo legal y universal.

Fuente: Giedion *et al.* 2014.

Los principios del aseguramiento universal en salud establecen las acciones y orientan el proceso de su implantación. Los más relevantes son:

- **Principio de universalidad:** considera que la salud es un derecho fundamental consagrado en la Constitución Política del Perú, de manera que el gobierno debe garantizar la protección de la salud a todos los residentes del país, sin discriminación.
- **Principio de solidaridad:** señala que el costo de las prestaciones se financia con el aporte de los contribuyentes y del Estado a través de los impuestos que este recauda.
- **Principio de equidad:** considera que los servicios de salud deben ser brindados a toda la población y que es necesario priorizar a la población vulnerable y de menos recursos, a la cual se le debe ofrecer financiamiento subsidiado para evitar la selección adversa.
- **Principio unitario:** considera que, a través del AUS, se articulan políticas, instituciones, regímenes, procedimientos, financiamiento y prestaciones que permitan lograr sus objetivos.
- **Principio de irreversibilidad:** los derechos adquiridos de los asegurados no pueden ser afectados ningún proceso posterior.

► Gráfico 3. Estructura del sistema de salud en el Perú



Fuente: Lazo-Gonzales et al. 2016.

El aseguramiento universal tiene tres características principales: obligatorio, garantizado y transparente. Es obligatorio porque todas las personas residentes en el país deben estar afiliadas a algún régimen de aseguramiento en salud; también es progresivo, ya que la implantación del AUS es gradual y continua, y además amplía la cobertura de los planes de aseguramiento. Es garantizado, ya que un sistema de protección social en salud incluye garantías explícitas relativas al acceso, la calidad y la protección financiera y la oportunidad con las que deben ser otorgadas las prestaciones. Es transparente, pues este proceso cuenta con mecanismos de gestión que aseguran la rendición de cuentas a la ciudadanía; asimismo, es sostenible porque es una política de Estado financiada con garantía de su permanencia en el tiempo.

La Ley AUS establece los agentes del aseguramiento universal en salud que intervienen en el proceso del aseguramiento universal, los cuales son mencionados a continuación.

La rectoría del sector salud corresponde al Ministerio de Salud (MINSA), que es responsable de establecer las normas y las políticas relacionadas con la promoción, la implementación y el fortalecimiento del aseguramiento universal en salud.

La instancia reguladora y supervisora es la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), que está facultada con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera; y es la encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), así como de supervisar tanto a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en el ámbito de su competencia, como el uso eficiente y oportuno de los fondos destinados al aseguramiento universal. Asimismo, tiene como función promover la calidad, la puntualidad, la eficiencia y la eficacia de los servicios de salud. La reglamentación de la recolección, transferencia y difusión de la información por parte de los agentes vinculados al proceso del AUS también es parte de sus competencias.

Las IAFAS pueden ser públicas, privadas o mixtas. Son las encargadas de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud o de ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus afiliados. Entre las IAFAS se puede señalar a EsSalud y al SIS como las más representativas, ya que entre ambas concentran al 98% de la población nacional asegurada.

Por su parte, las IPRESS son los establecimientos de salud autorizados para brindar las prestaciones de salud —pueden ser públicos, privados o mixtos—, para lo cual deben estar acreditadas por SUSALUD. Comprenden los centros de salud, los hospitales, los institutos especializados, las clínicas y los consultorios privados.

Los planes de aseguramiento en salud son los servicios de cobertura que brindan las IAFAS y se definen como un listado que comprende las condiciones asegurables, las intervenciones y las prestaciones de salud que son financiadas por estas.

Entretanto, el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que es obligatorio para todos los afiliados, en su inicio consideraba 140 condiciones asegurables y 34 garantías, y en un principio se implantó inicialmente en tres regiones y en seis ámbitos locales. El proceso del AUS se da en las 26 regiones y se ha ido ampliando hasta 185 condiciones asegurables y 185 garantías. Asimismo, se han establecido los planes complementarios y los planes específicos.

La Ley AUS establece tres regímenes de financiamiento en los cuales se garantiza que todos los peruanos son beneficiarios del PEAS, independientemente del régimen al cual estén afiliados. Cada régimen tiene su modalidad de financiamiento y una población determinada a la que está dirigido.

► **Tabla 2. Agentes del aseguramiento universal en salud**

Régimen	¿Quién paga?	¿A quién está dirigido?	Financiador
Contributivo	Los afiliados aportan en forma propia o a través del empleador.	Está dirigido al sector formal, considera a los trabajadores de la actividad privada y del sector público e independiente.	EsSalud, sanidades de las fuerzas armadas, policiales y privados
Subsidio	El Estado.	Está dirigido a la población vulnerable y en situación de pobreza y pobreza extrema que no cuentan con un seguro de salud.	Seguro Integral de Salud (SIS).
Semicontributivo	Aporte parcial del Estado y aporte de los trabajadores o empleadores según corresponda.	Esta dirigido a los trabajadores de microempresas, independientes y trabajadores del NRUS.	EsSalud y SIS

Nota: Elaboración propia.

El régimen contributivo se financia a través de aportes o contribuciones obligatorias del empleador del sector formal empresarial (privados) y de las entidades del sector público y, en menor medida, de aportes provenientes de independientes voluntarios. En este régimen se considera principalmente a EsSalud, que tiene varios seguros como el seguro regular, el seguro agrario, el seguro potestativo/voluntario, el seguro complementario de trabajo de riesgos y EPS. Dada su naturaleza, es el régimen contributivo en el cual se encuentran los afiliados a la Derrama Magisterial.

El régimen subsidiado que administra el SIS es financiado con cuatro seguros, con variaciones en los planes de beneficios, dependiendo de su capacidad de pago y su relación laboral. A diferencia de EsSalud, el SIS cuenta con seguros totalmente subsidiados con presupuesto público (SIS Gratuito y SIS Emprendedores), así como con seguros en los que el pago de la prima se divide entre presupuesto público y el asegurado (SIS Microempresas). Si bien es cierto que en los seguros parcialmente subsidiados la persona asegurada paga parte de su aportación y la diferencia es cubierta por el presupuesto público, se debe considerar que de todos modos existe un alto nivel de subsidio ya que el SIS cubre solo parcialmente (aproximadamente 12%) el costo del servicio de salud. Es el presupuesto público asignado a los gobiernos regionales y al Ministerio de Salud el que cubre el resto del costo del servicio.

El sistema de salud peruano se caracteriza por su segmentación y fragmentación, con diversas estructuras organizacionales, así como por diferentes formas de financiamiento y modelos de gobierno, de gestión y de prestación. Las particularidades del sistema y la forma como se desempeña implican que la demanda insatisfecha por servicios de salud genere mayor gasto de bolsillo en las personas. Por consiguiente, los crecientes gastos en salud obligan a los gobiernos a actuar para atenuar las fallas que se producen en los mercados de salud. Los diferentes subsistemas que componen el sistema de salud se encuentran organizados verticalmente para atender a determinados grupos de población y entre los sistemas existe escasa interacción. Dentro del sector público existen cuatro subsistemas:

- a. El subsistema del MINSA-GORES (gobiernos regionales): cuenta con una red de atención de servicios de salud a escala nacional organizada en atención primaria, hospitales e institutos especializados que pertenecen a los gobiernos regionales y al MINSA. En este subsistema se atiende población pobre y vulnerable que cuenta con un seguro público (subsidiado por el Estado) y población no pobre con seguro público (con subsidio parcial del Estado), además de

toda persona residente en el Perú que no cuente con ningún seguro de salud. El financiamiento de este subsistema es a través del MINSA, las regiones y el Seguro Integral de Salud (SIS).

El MINSA y los gobiernos regionales financian las inversiones y gastos corrientes de los servicios de salud. Por su parte, el SIS realiza un pago parcial (variable) a los proveedores por la atención a sus asegurados que está cubiertos por un plan de beneficios amplio (más del 65% de la carga de enfermedad) y el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), que financia un paquete de enfermedades de alto costo, raras y huérfanas para la población pobre y vulnerable. Algunos municipios cuentan con establecimientos llamados Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL), los cuales se financian a través del pago directo de las personas y en convenio con el SIS para mejorar el acceso de los asegurados a servicios de salud.

Este subsistema está estructurado en tres niveles: nacional, regional y local. El nivel nacional está conformado por el MINSA, sus órganos desconcentrados (postas de salud, centros de salud, hospitales e institutos especializados dentro de la jurisdicción de la provincia de Lima). El nivel regional está representado por las Direcciones Regionales de Salud, pertenecientes a los gobiernos regionales. Finalmente, el nivel local se constituye de algunas municipalidades encargadas de la administración y el presupuesto de los establecimientos de salud de sus jurisdicciones. Asimismo, este subsector financia a su red de proveedores a través del MINSA y del SIS, con recursos de la recaudación de impuestos.

- b.** El subsistema de las Fuerzas Armadas (FF.AA.): tiene una red de establecimientos de salud para la atención del personal en actividad y en retiro de las FF.AA. y de sus derechohabientes. La red de atención es pequeña y se concentra en Lima. El financiamiento a su población se da a través del Ministerio de Defensa y el fondo de salud que se financia con el aporte del 6% del Estado a su personal y recursos, donaciones y utilidades de sus colocaciones.
- c.** El subsistema de la Policía Nacional del Perú (PNP): cuenta con una red de servicios para la atención de personal activo y en retiro y de sus derechohabientes. Se financia con recursos del Ministerio del Interior y a través de un fondo de salud que recibe el 6% del aporte del Estado para la atención integral del personal, aportes de los afiliados al régimen contributivo, donaciones y utilidades de sus colocaciones y otros.
- d.** El subsistema del Seguro Social en Salud (EsSalud): ofrece servicios de salud a los asegurados en el régimen contributivo a través de su propia red de hospitales y centros de salud en todo el país. Se financia con el pago de los empleadores, que es equivalente al 9% de la remuneración de sus trabajadores en planilla, en principio sin deducibles ni copagos. Dentro de EsSalud también se cuenta con el sistema complementario de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), que busca reducir la demanda por atenciones de la llamada «capa simple» (intervenciones de salud de mayor frecuencia y menor complejidad). La EPS recibe 25% del aporte a EsSalud (que corresponde al 2,25% de las remuneraciones) y también incluye deducibles y copagos por las atenciones de salud.

En cuanto al financiamiento de cada uno de los subsistemas, podríamos decir que en el correspondiente al MINSA-GORES, este se concreta, principalmente, a través de impuestos. El MINSA se financia casi en su totalidad (85%) con recursos ordinarios provenientes del presupuesto general de la nación. Un 8% de sus recursos proviene de donaciones y transferencias y, el 6% restante, de recursos directamente recaudados y de recursos por operaciones oficiales de crédito. Los GORES se financian en un 70% con recursos ordinarios provenientes del presupuesto general; un 12%, de recursos por operaciones oficiales de crédito; un 10%, de sus recursos provenientes de donaciones y transferencias; y el 7% restante, de recursos directamente recaudados y recursos determinados (MEF 2020).

Por lo expuesto, la asignación presupuestal para las prestaciones de salud (por toda fuente) que define el MEF para los prestadores de este subsistema no se corresponde con las condiciones de riesgo y las necesidades de salud de los afiliados. Las asignaciones presupuestales siguen siendo históricas y no consideran los contenidos del plan de beneficios ni los costos actuariales ni el volumen de población afiliada. Esto propicia un mandato no financiado que desequilibra financieramente a los prestadores de este subsistema, que termina derivando en un racionamiento implícito de la demanda por parte de los prestadores (vía exclusión del servicio, cobros informales, tiempos de espera, calidad del servicio), así como en barreras de acceso económico que profundizan la inequidad y generan exclusión. En tal sentido, aún cuando el SIS es la IAFAS, financia mínimamente los servicios provistos a sus asegurados.

En los últimos años, alrededor del 38% del presupuesto del subsector MINSA-GORE se destinó a gasto de personal y a obligaciones sociales (vacaciones, compensaciones, gratificaciones y asignación familiar, entre otras); 10%, a donaciones y transferencias; y 33%, a gasto en bienes y servicios. Los gastos de obligaciones previsionales, los gastos de inversión y otros gastos de capital estuvieron por debajo de 20% (MEF 2020).

Los otros tres subsistemas públicos, a pesar de que son sistemas de seguridad social en salud cerrados a poblaciones específicas —y con redes de proveedores propias—, no se financian en su totalidad con contribuciones de los trabajadores y empleadores correspondientes. En los subsistemas de la PNP y las FF.AA. el financiamiento tributario es del 60% y 94%, respectivamente.

De otra parte, el sector privado de salud funciona como un sistema de mercado de aseguradoras de salud y proveedores; es decir, cuenta con clínicas, clínicas especializadas, consultorios médicos, centros médicos y policlínicos, centros odontológicos, laboratorios, entre otros. Entre estos establecimientos existen asociaciones de servicios de atención vinculadas a aseguradoras privadas, mineras, petroleras, etcétera. Estos se financian con los pagos de los seguros privados (primas) y los pagos directos de la población que utiliza los servicios (esquema de deducibles y copagos). También existe un subsistema privado no lucrativo conformado por organismos no gubernamentales, la Cruz Roja Peruana, las iglesias, entre otros.

A la falta de integración vertical mostrada por el sistema de salud, con subsistemas que operan de manera autónoma y sin articulación, se suma la escasa integración horizontal entre los subsistemas, ya sea para la definición de sus obligaciones (conjunto de condiciones o servicios de salud asegurados) o para la producción de servicios. Dicho de otro modo, cada subsector opera independientemente, con sus propias reglas y redes de proveedores, y atiende poblaciones diferentes.

2.2.2 En materia de pensiones o previsional

La seguridad social contributiva en el Perú data de 1936, cuando se creó el Seguro Social Obrero Obligatorio, para cubrir las pensiones y proteger la salud y la maternidad de los trabajadores obreros. Luego se incorporaron los empleadores y los servidores públicos; tiempo después, se amplió la cobertura a los obreros, los empleados y los servidores públicos, y se establecieron fondos de jubilación para cubrir la vejez, la viudez y la orfandad. La seguridad social fue evolucionando de manera estratificada, en función del poder y la influencia alcanzados por ciertos sectores de la sociedad. A fines de la década de 1960, la seguridad social tenía docenas de fondos con su propia legislación, financiamiento y prestaciones.

Para poner fin a esta situación, en 1973 se creó el Sistema Nacional de Pensiones (SNP), mediante el decreto ley 19990, en sustitución de los sistemas de pensiones de la Caja Nacional del Seguro Social Obrero, la Caja Nacional del Seguro Social del Empleado y el Fondo Especial de Jubilación de Empleados Particulares.

Desde la reforma de 1993, y hasta la actualidad, el sistema de pensiones está constituido principalmente por tres regímenes: el del mencionado decreto ley 19990 (Sistema Nacional de Pensiones-SNP), el del decreto ley 20530 (denominado Cédula Viva) —cerrado desde 2004— y el del Sistema Privado de Pensiones (SPP) —establecido mediante el decreto ley 25897 e incorporado con la reforma—. Los dos primeros son administrados por el Estado y forman parte del Sistema Público de Pensiones, mientras que el tercero es administrado por entidades privadas denominadas Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (AFP).

El SNP es un sistema de reparto administrado por la Oficina de Normalización Previsional (ONP), cuyo funcionamiento se basa en los aportes de los trabajadores en actividad, quienes financian las pensiones de los trabajadores en retiro y sus derechohabientes. El objetivo principal de la ONP es la administración centralizada del SNP y del Fondo de Pensiones al que se refieren el decreto ley 19990 y otros sistemas de pensiones administrados por el Estado.

Se trata, además, de un sistema de capitalización individual administrado por las AFP, cuyo funcionamiento se sustenta en los aportes que cada persona realiza a su cuenta individual de capitalización (CIC) más los intereses capitalizados a su favor durante todo este periodo. Para los promotores de este tipo de sistemas, su principal objetivo es promover la estabilidad macroeconómica, incentivar el ahorro en el país, canalizar recursos financieros a las personas y empresas e impulsar el desarrollo del mercado de capitales y el crecimiento económico (Schmidt-Hebbel 1998).

Durante el proceso de reforma del año 1993 se ponderaron las ventajas que potencialmente tendría el SPP sobre el SNP en tres aspectos principales: a) el SPP pagará mejores pensiones que el SNP; b) el SPP no le genera ningún costo al Estado, más allá del costo fiscal de transición; y c) el SNP está desfinanciado.

También existían efectos directos en aspectos fundamentales del SNP que no fueron ponderados de la misma forma: a) erosión de su base contributiva y, por lo tanto, con impacto en la financiación; y b) imposibilidad de cumplir con su función de redistribución. Esta situación produjo una modificación significativa de los ratios que propician el equilibrio de los sistemas basados en el reparto: «Ingresos/Egresos» y «Cotizantes/Pensionistas», lo cual alejó al SNP de cualquier posible equilibrio financiero.

La reforma evidencia un costo de transición materializado en los bonos de reconocimiento otorgados a los trabajadores que optaron por vincularse con el SPP, y otro costo, no tan visible, representado en los déficits del SNP producto de los aportes «no realizados» de los trabajadores que cambiaron hacia este último sistema que, hacia fines de 2017, representaban más de S/ 114 530 millones. De igual forma, debe tenerse en cuenta que el costo de la transición es financiado por los contribuyentes del sistema tributario general, muchos de los cuales no tendrán derecho a pensión a la edad de retiro.

Un dato distintivo del SNP es la falta de participación de los actores sociales en su administración, tal como es prescrito por el Convenio sobre norma mínima de seguridad social, 1952 (núm. 102), de la OIT. Únicamente el Directorio del Fondo Consolidado de Reservas Previsionales cuenta con la participación de un pensionista del SNP y otro del SPP.

Complementariamente a la evolución de los regímenes contributivos, en 2011 se creó el Programa Nacional de Asistencia Solidaria (Pensión 65), con la finalidad de otorgar protección a las personas mayores a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia. Se trata de un instrumento para el otorgamiento de pensiones no contributivas a las personas mayores en situación de pobreza que no tienen acceso a otra pensión. Su carácter es, en relación con los otros sistemas previsionales, residual y complementario de aquellos, pero sin que ello disminuya su importancia como mecanismo de protección social.

El establecimiento de un sistema de pensiones no contributivas como mecanismo de protección de las personas mayores en situación de pobreza y pobreza extrema está plenamente justificado constitucionalmente y surge como una respuesta a una realidad evidente respecto a la falta de cobertura

de los adultos mayores: «El sistema de pensiones en el Perú da cobertura a la cuarta parte de la población de 65 años y más, con registros aún inferiores para aquellos residentes en áreas rurales y en las regiones más pobres del país» (Clark *et al.* 2009).

La incorporación de un mecanismo de financiamiento no contributivo representa un primer paso para implementar un piso de protección social que garantice, en este caso, la seguridad económica de las personas mayores. Aun así, el principal reto es que dicho mecanismo forme parte del Sistema Peruano de Pensiones. De este modo, podrá afianzarse como parte integrante de una política más amplia y, a partir de ello, constituir el pilar solidario de pensiones en el Perú.

Podría decirse que la reforma de 1993 alcanzó parte de los objetivos relacionados con el desarrollo de un mercado doméstico de capitales, pero fue insuficiente para identificar alternativas de inversión a escala local que cumplieran con las expectativas en cuanto a riesgo y nivel de los rendimientos. Al mes de mayo de 2020, el 52% del fondo 3 (riesgo alto, orientado al largo plazo), el 46% de los fondos 2 (riesgo moderado, orientado al mediano plazo) y el 41% de los fondos 1 (riesgo bajo, orientado al corto plazo) se invierten en el exterior.

En el ámbito social, el esquema implementado a partir de la reforma no ha cumplido con las expectativas sobre ampliación de la cobertura y calidad de las prestaciones. Hoy en día, menos de dos tercios de la fuerza laboral ocupada está afiliada al sistema de pensiones, porcentaje que se reduce al 26% si se considera solo a aquellos que cotizan regularmente. La alta informalidad, la precariedad laboral, la cotización facultativa por parte de los trabajadores por cuenta propia y una pobre cultura previsional de la población son elementos que no han favorecido el incremento significativo de la cobertura. En consecuencia, el país no aprovecha el entorno económico favorable desde los primeros años de este siglo, como apalancamiento de la inclusión social.

Ante esta situación, en 2012 se diseñó una reforma muy ambiciosa, con diversos objetivos y medidas cuyo fin era aumentar la cobertura del sistema, incentivar la competencia entre las AFP y, finalmente, incrementar la rentabilidad neta de comisiones de los fondos previsionales para mejorar las pensiones de los afiliados. Si bien fue aprobada, solo fueron implementadas dos medidas: a) la sustitución a largo plazo de la comisión por flujo (salario) por la comisión por saldo; en el corto plazo se estableció una comisión mixta (una parte por flujo y la otra —para los nuevos saldos administrados— como porcentaje del saldo administrado); y b) la licitación para la captación de los nuevos afiliados por un periodo de 24 meses.

Por su parte, y a pesar de haberse avanzado en legislar el aseguramiento obligatorio para los trabajadores independientes —cuentapropistas y también empleadores—, finalmente la reforma se derogó y, como hasta entonces, quedó nuevamente expedito el aseguramiento voluntario en los términos de la legislación vigente.

En 2016 se realizó una nueva reforma parcial con la ley 30425, Ley de Reforma al Sistema Privado de Pensiones, que estableció lo siguiente:

- Disposición de hasta el 25% del fondo como garantía para la cuota inicial de la compra de una primera vivienda a través del sistema financiero. Luego, el reglamento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) precisó que dicho porcentaje podría utilizarse para el pago de la cuota inicial de una primera vivienda, para la compra de un terreno o para amortizar un crédito hipotecario vigente.
- Devolución de hasta el 50% del fondo por enfermedad terminal o diagnóstico de cáncer.
- Libre disponibilidad del 95,5% de los fondos acumulados en la cuenta individual de capitalización (CIC) al momento de la jubilación. Se ha permitido, incluso, que los afiliados hagan aportes voluntarios para alcanzar el monto requerido para una jubilación anticipada. De este modo, la medida que dispuso la libre disponibilidad del 95,5% permitía recuperar el aporte efectuado.

- Destino del 4,5% restante para el pago del seguro de EsSalud para que el afiliado tenga atención en el periodo de su jubilación, incluyendo al cónyuge y los dependientes.
- Prórroga del Régimen Especial de Jubilación Anticipada (REJA) hasta el 31 de diciembre de 2018 para los afiliados que se encuentren desempleados durante doce meses o más.

Si bien estas reformas concuerdan con varias de las propuestas presentadas por las distintas fuerzas políticas en el Congreso que buscaban transformar el ahorro obligatorio previsional en un ahorro de libre disponibilidad, resulta oportuno resaltar que los cambios introducidos en el Sistema Peruano de Pensiones no se ajustan a los principios de la seguridad social previstos en los distintos instrumentos internacionales, en especial en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102). A partir de esta última reforma, el SPP está bajo constante escrutinio y revisión respecto al uso y al destino de los fondos administrados en dicho sistema, lo que pone en riesgo su misión, toda vez que el ahorro obligatorio allí acumulado no se utilizaría para financiar las pensiones.

En línea con la reforma del año 2016, en 2019 se promulgó la ley 30939, en la que se establece de manera permanente el Régimen Especial de Jubilación Anticipada (REJA), al que podrán acceder los afiliados del SPP en situación de desempleo y edad mínima (55 años los hombres y 50 años las mujeres). Asimismo, y para reducir el impacto sobre el seguro de salud, se establece que el monto equivalente al 4,5% restante del fondo deberá ser retenido y transferido por la AFP directamente a EsSalud en un periodo máximo de 30 días.

Además, el REJA otorga derecho a la redención del bono de reconocimiento a los cinco años siguientes de su acogimiento o cuando el afiliado cumpla 65 años —lo que suceda primero—, aun cuando se haya agotado con anterioridad el fondo acumulado en la cuenta individual de capitalización (CIC) y previa información de la AFP para acceder a este régimen.

Un punto central de la mencionada ley fue la creación de un consejo para evaluar la situación actual de los sistemas de pensiones público y privado en un plazo de 180 días naturales. Así pues, dicha instancia se conformó en junio de 2019, con el objetivo de estudiar íntegramente las condiciones principales del sistema de pensiones público y privado, incluyendo aspectos tales como la sostenibilidad fiscal, la suficiencia de las pensiones, la evolución demográfica, la cobertura universal de la población y la emisión de recomendaciones concretas sobre estos aspectos.

Luego de 18 años, surgieron las primeras señales para intentar recomponer las prestaciones del SNP; así, desde junio de 2019, la pensión mínima se elevó de S/ 415 a S/ 500 y la pensión máxima, de S/ 857 a S/ 893. En este punto, se subraya que el Convenio núm. 102 prescribe una tasa mínima de reemplazo para las pensiones, no inferior al 40%, calculada sobre una base salarial de referencia y la actualización periódica de las prestaciones para preservar su poder adquisitivo, a través de diversos mecanismos o indicadores tales como la evolución de la inflación o los salarios, entre otros.

Finalmente, en mayo de 2020, el Congreso de la República creó una Comisión Especial Multipartidaria de Reforma Integral del Sistema de Pensiones, cuya finalidad fue diagnosticar y establecer medidas necesarias que aseguren mecanismos de incrementos de rentabilidad y la reducción de costos en la administración del fondo de pensiones, así como garantizar el bienestar del trabajador y su familia al llegar a la edad de jubilación o invalidez. El 2 de noviembre de 2020, dicha comisión elevó un preinforme¹⁷ a la Presidencia del Congreso y solicitó tratar en el Pleno una extensión de 60 días más para terminar su tarea, petición que fue aprobada el 26 de noviembre. Finalmente, la propuesta culminó y fue aprobada en comisión y elevada para su debate en el Pleno del Congreso en febrero de 2021. Hasta la fecha, la

¹⁷ https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Oficios/Comisiones_Especiales/OFICIO-106-2020-2021-CEMEDPLPRISPP-CR.pdf

propuesta no ha sido puesta en agenda¹⁸. En marzo del mismo año, el ministro de Economía adelantó que el Ejecutivo estaba en desacuerdo con la propuesta que había elaborado la Comisión Especial Multipartidaria de Reforma Integral del Sistema de Pensiones y que esperaba que no fuera aprobada por el Congreso de la República.

En suma, en el Perú contamos con los regímenes de pensiones indicados en la tabla 3. Los docentes afiliados a la Derrama Magisterial pueden formar parte del Sistema Nacional de Pensiones o del Sistema Privado de Pensiones, según su decisión voluntaria.

► **Tabla 3. Régimen, marco normativo, beneficiarios e institución responsable del sistema de pensiones**

Régimen	Norma Legal	Población beneficiaria	Financiamiento		Institución Responsable
Sistema Nacional de Pensiones	DL 19990 DL 20530 DL 25967	Trabajadores asalariados formales e independientes formales voluntarios	Aportes del trabajador (13%)	Sistema de reparto	ONP
Sistema Privado de Pensiones	DL 25897	Trabajadores asalariados formales e independientes formales voluntarios	Aportes del trabajador (10%), comisión y primas (3% aprox.)	Sistema de capitalización individual	AFP
Régimen Complementario-Derrama Magisterial (DM)	Ley 26.516	Maestros que trabajan en el servicio público	Aporte mensual: 0,5% UIT. Interés técnico: 0,5% de SCI al finalizar mes anterior. Bono: 0,5% de SCI al finalizar trimestre anterior	Sistema de capitalización individual	DM
Pensión 65	DS 081-2011-PCM	Personas mayores de 65 años en extrema pobreza	Financiamiento público	Pensión no contributiva	MIDIS

Fuente: Análisis Integral de la Protección Social en el Perú. OIT 2015.

¹⁸ El resumen de la propuesta de reforma del sistema de pensiones se encuentra en la siguiente presentación: [https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/CEM-sistema-previsional/files/presentaciones/sbs_propuesta_de_reforma_del_sistema_de_pensiones_\(26.06.2020\).pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/CEM-sistema-previsional/files/presentaciones/sbs_propuesta_de_reforma_del_sistema_de_pensiones_(26.06.2020).pdf)

2.3 Principales desafíos de la seguridad social en el Perú

La situación del Perú todavía se encuentra lejos del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles vinculados a la protección social. Para lograr establecer los pisos de protección social que propone la OIT en su Recomendación núm. 202, el país debería apostar por políticas de protección que permitan, entre otros logros: a) incorporar aquellos aspectos de la seguridad social incluidos en el Convenio núm. 102 de la OIT que aún no han sido implementados, b) reducir las brechas de cobertura de las prestaciones sociales, c) incrementar el financiamiento público para los programas de protección social y d) resolver la fragmentación y la superposición de competencias en el sistema de seguridad social.

2.3.1 Incorporar aquellos aspectos de la seguridad social que aún no han sido implementados

Respecto al Convenio núm. 102 de la OIT, el Perú hasta la fecha no ha completado todos los componentes de esta norma mínima ni ha cubierto los niveles de protección que incorpora. En reiteradas ocasiones, el Estado peruano ha recibido observaciones de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT (CEACR), debido al incumplimiento de las reglas mínimas y los principios contenidos en el Convenio núm. 102.

Las observaciones más frecuentes han enfatizado en que los diferentes componentes del Sistema de Seguridad Social peruano no cumplen con los principios comunes de los convenios internacionales de seguridad social, tales como:

- i. La financiación colectiva de las prestaciones:** la CEACR señala que, en contraposición a este principio, en el Sistema Privado de Pensiones (SPP) del Perú solo los asegurados contribuyen a las cuentas individuales de capitalización y a la financiación de las primas del seguro de vejez, invalidez y de sobrevivientes, y los gastos de administración solo están a cargo de los trabajadores afiliados a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).
- ii. La gestión democrática y transparente de las instituciones de la seguridad social:** la CEACR observa que en el SPP no existe la posibilidad de que los afiliados participen en la gestión de las AFP.
- iii. El abono de las prestaciones durante toda la contingencia:** la CEACR señala que, cuando se agota el capital acumulado en una cuenta, el derecho a una pensión puede dejar de existir y el asegurado que llegase a superar la esperanza de vida promedio podría quedarse sin su única fuente de ingresos (modalidad de retiro programado del SPP). Una situación semejante no se ajusta al principio establecido por los convenios internacionales, según el cual las prestaciones deben pagarse durante toda la contingencia, para garantizar una tasa mínima.
- iv. La garantía de una tasa mínima de prestaciones:** la CEACR recuerda que el establecimiento de programas de pensiones mínimas garantizadas debería ir acompañado de la determinación de un umbral de pobreza o de un mínimo de subsistencia, así como del aumento de las pensiones mínimas por encima de este parámetro. Por tal motivo, le ha solicitado al Gobierno que le informe cuál es el monto mínimo de cada modalidad de pensión en comparación con los mínimos establecidos en el Convenio y que, además, precise la manera en que dichos montos se actualizan.

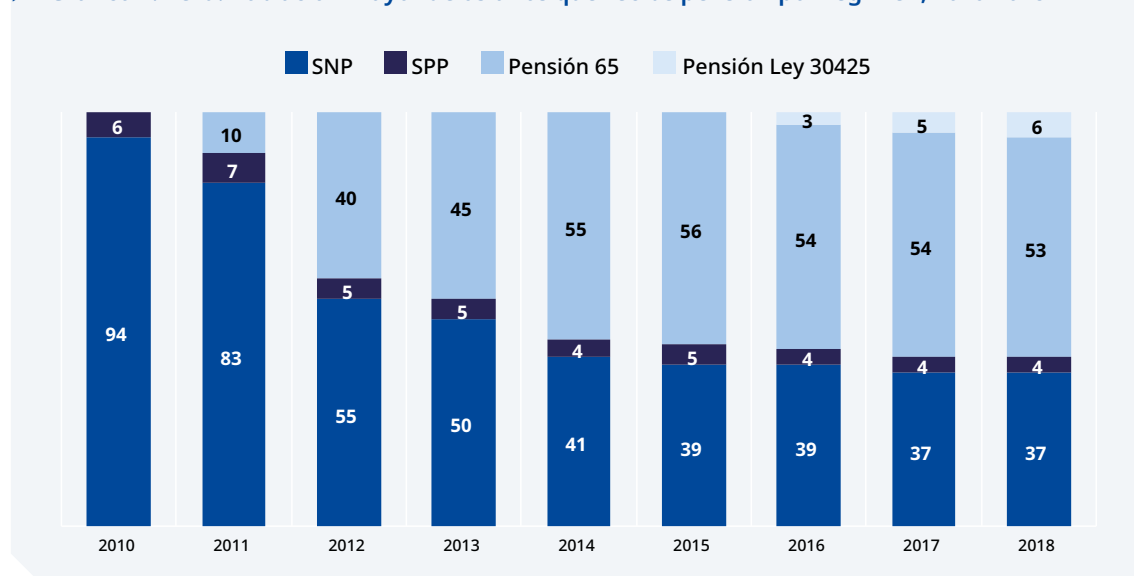
2.3.2 Reducir las brechas de cobertura de algunas prestaciones

Al analizar las prestaciones de protección a la vejez es posible observar que, a pesar de los avances en ampliación de cobertura, el Perú aún está lejos de cubrir las brechas de protección social que propone la Agenda 2030 de las Naciones Unidas. Desde la reforma de 1993, los progresos en materia de

cobertura contributiva de pensiones han sido escasos y alejados de los objetivos primarios que fundaron los debates y precedieron dicha reforma. Para 2018, los cotizantes, como proporción de la población ocupada, alcanzaron su nivel máximo al concentrar un 26%, aunque muy por debajo del promedio del resto de América Latina, que alcanzó un 44,6%. En el periodo 2008-2018, la cobertura contributiva avanzó 10 puntos porcentuales al pasar del 16% al 26% y mostró una evolución positiva importante pero claramente insuficiente si se piensa en los trabajadores activos que, eventualmente, cumplirán con los requisitos de años de cotización necesarios para acceder a una pensión (Casalí y Pena 2020).

Una segunda dimensión sobre la cobertura del sistema tiene que ver con la proporción de los adultos mayores que reciben una pensión del sistema. Para 2018, solo el 20% de los adultos mayores de 65 años recibía una pensión contributiva. Este indicador de cobertura mejora sustancialmente si se suma el impacto del programa Pensión 65. Así, el nivel de cobertura sube al 44% de los adultos mayores (contributiva + no contributiva), también alejado del promedio regional que presenta un nivel del 70,8% (Casalí y Pena 2020).

► Gráfico 4. Perú: Población mayor de 65 años que recibe pensión por régimen, 2010-2018



Fuente: Casalí y Pena 2020.

Sobre la base de la incidencia de la informalidad laboral y la precarización del empleo en el Perú, el diseño de mecanismos para prevenir determinados riesgos sociales y para mitigar sus consecuencias no puede descansar exclusivamente en la seguridad social contributiva tradicional y en las regulaciones laborales, ambas diseñadas para el segmento más formal de la economía. En este marco, resulta necesario que la matriz de provisión de servicios de la seguridad social incluya una combinación de esquemas semicontributivos —ligados o no al empleo— o no contributivos que alcancen a segmentos de difícil cobertura como los trabajadores independientes, rurales, migrantes y otros trabajadores de baja capacidad contributiva.

2.3.3 Incrementar el financiamiento público para la protección social

Uno de los indicadores que permite evaluar el avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se refiere al financiamiento público global para la protección social, como porcentaje del PBI. Desgraciadamente, ese indicador aún no se calcula en el Perú (como consta en el Sistema de Monitoreo de los ODS del INEI). El estimado que realiza la OIT (Ortiz y Behrendt 2017) para la protección social, según las fuentes oficiales disponibles, señala que el Perú invierte solo el 3,1% en protección social (sin incluir el gasto en salud), cuando el promedio de América Latina y el Caribe alcanza el 9,1%.

En materia de salud, por su parte, aunque la Organización Mundial de la Salud recomienda invertir no menos de un 6% del PBI, el gasto del Perú no ha alcanzado el 3% del PBI para 2018.

2.3.4 Resolver la fragmentación y la superposición de competencias en los sistemas de seguridad social

Las políticas de protección social en el Perú están dispersas según su naturaleza y tipo de prestación. En ellas se involucran diversos entes rectores (como el MIDIS, el MTPE o el MINSA), que dialogan muy poco entre sí y el marco normativo se encuentra fragmentado en multiplicidad de normas, las cuales se superponen unas a otras. Un ejemplo de esta fragmentación es la dificultad para diseñar y aprobar una reforma al sistema de pensiones que garantice una protección efectiva a los adultos mayores. En materia de salud, a pesar de existir un solo ente rector, la diversidad de actores, seguros e IAFAS, plantea desafíos importantes a la necesaria articulación. La crisis del sector se ha puesto en evidencia en la emergencia sanitaria provocada por la pandemia de la COVID-19.

2.4 Instituciones complementarias de seguridad social, específicamente en el caso de la previsión social

Según la Constitución Política del Perú, el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Los déficits de las prestaciones de previsión social son históricos en el Perú, lo cual ha motivado la creación de algunos regímenes complementarios que atienden sectores definidos de trabajadores. En tal sentido, es importante considerar que las prestaciones de la seguridad social deben ser suficientes para cubrir las necesidades de las personas, pero debido a que los regímenes de pensiones vigentes no han encontrado la forma adecuada de asegurar un ingreso en la vejez de un monto cercano al percibido antes de culminar la etapa activa, se están ensayando alternativas a dichos sistemas. Una de estas opciones es que los empleadores tengan a su cargo regímenes jubilatorios internos; otras veces recurren a entidades particulares como las derramas o mutuales y, desde hace algún tiempo, a los planes previstos por sus empleadores (Abanto 2015).

En el Perú han existido instituciones y fondos financiados ya sea por empleadores o por trabajadores. Las normas que regulan los derechos a la salud y a la previsión social han permitido el ingreso de instituciones privadas para la prestación de los servicios, tanto de forma alternativa como complementaria a los servicios ofrecidos por las entidades públicas. En el caso del sistema de salud, las EPS complementan los servicios de EsSalud y, como se ha señalado, existen IAFAS privadas que se encargan de otros servicios complementarios.

Sin embargo, en el caso de las normas que regulan los sistemas previsionales en el Perú, no existe formalmente la figura de instituciones que brindan servicios complementarios. El Sistema Privado de Pensiones es alternativo al Sistema Nacional de Pensiones y la ley no contemplaba ni regulaba otras

instituciones privadas que brindaran servicios especiales de previsión social. Teniendo en cuenta que en el Perú ya existían, previamente a estas normas, algunas instituciones o regímenes que ofrecían servicios complementarios, se han ido dando normas específicas que intentaban resolver este vacío legal.

La principal norma específica ha sido la Ley Nro. 26516, del año 1995, que incorporó a la supervisión de la SBS a las derramas, las cajas de beneficios y otros fondos que reciben recursos de sus afiliados y que otorgan pensión de cesantía, jubilación o similares. Al hacerlo, las reconoce como instituciones que ofrecen servicios de previsión social y, por tanto, les impone exigencias de gestión financiera y corporativas para tal fin. Posteriormente, en 2010, la Ley Nro. 29532 amplió las competencias de la SBS; desde entonces está facultada para intervenir y hasta para ordenar la liquidación de estas instituciones o fondos en caso de insolvencia.

Desde mediados del siglo pasado ya existían instituciones que administraban recursos de los empleados de su ámbito, con fines previsionales. Nos referimos por ejemplo a: i) la Caja de Beneficios Sociales de Electrolima, ii) la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador (CBSSP), iii) la Derrama de Retirados del Sector Educación (DERESE), iv) la Derrama Magisterial, y mucho más recientemente, v) la Derrama del Poder Judicial. A continuación, se presenta cada una de ellas.

► **Tabla 4. Instituciones peruanas que administran recursos de los empleados de su ámbito con fines previsionales**

Institución	Información referencial
Caja de Beneficios Sociales de Electrolima	Creada con anterioridad a la nacionalización de las empresas eléctricas. Se financiaba con recursos de la empresa. Luego de la reforma de los regímenes de pensiones, la institución fue liquidada en 1993.
Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador (CBSSP)	Creada en 1965, tuvo presencia del Estado hasta 1992. Las aportaciones eran de los empleadores pesqueros. La CBSSP fue intervenida por insolvencia por la SBS en 2010 y entró en un proceso de liquidación que aún no culmina. En 2013 se creó un régimen especial de jubilación para los trabajadores de la pesca, que fue traspasado a la ONP (actualmente en proceso de liquidación y las pensiones están a cargo de la ONP).
Derrama de Retirados del Sector Educación (DERESE)	Creada en 1966 e inscrita en Registros Públicos en 1981. Sus fondos provenían de los aportes de los afiliados. También supervisada por la SBS y la SUNAT, fue intervenida por la SBS por insolvencia en el año 2015.
Derrama Magisterial (DM)	Creada en 1965 por iniciativa de los gremios magisteriales. Con aporte exclusivo de sus afiliados, es la única derrama que está vigente y que se encuentra inscrita en el Registro de Cajas y Derramas de la SBS, así como en los Registros Públicos.
Derrama Judicial	Creada en el año 1984 para beneficio de los servidores del Poder Judicial, con aportes exclusivos de sus afiliados. En enero de 2019 tuvo un cambio de reglamento y, en diciembre de ese año, la SBS decidió intervenirla debido a los conflictos internos de representación que ponían en riesgo su sostenibilidad. El plazo de la intervención fue ampliado hasta noviembre del año 2020.

Fuente: Elaboración propia.

En el Perú, la pandemia de la COVID-19 ha supuesto una llamada de atención a los responsables de las políticas públicas acerca de la urgencia de acelerar el progreso del establecimiento de un sistema de protección social universal, en particular, de pisos de protección social. En tal sentido, la Derrama Magisterial constituye en sí misma una experiencia excepcional que puede coadyuvar significativamente a la mejora de las condiciones de vida de la comunidad magisterial en el país.

Según la directora del Departamento de Protección Social de la OIT Shahra Razavi, se ha demostrado que la falta de protección social no solo afecta a los pobres, sino que también pone de manifiesto la vulnerabilidad de quienes tienen una situación relativamente buena, pues el costo de la atención médica y la pérdida de ingresos puede destruir fácilmente el fruto de decenios de trabajo y los ahorros de una familia. Los ejemplos de distintos lugares del mundo vuelven a evidenciar que los países con un sistema de protección social sólido e integral están en una posición mucho más fuerte para intervenir ante una crisis y para recuperarse de ella. Los encargados de formular políticas tienen que aprovechar el impulso generado por la creciente conciencia del público sobre la importancia de la protección social y la urgencia de invertir en ella como sociedad, para asegurar la capacidad de respuesta en crisis futuras (OIT 2020).

► Referencias documentales

- Abanto Revilla, C.** 2015. «Regímenes Complementarios de jubilación en el Perú: ¿una opción paralela?» *Revista de Derecho PUCP* 75: 253-282.
- Casalí, Pablo y Hernán Peña.** 2020. *El futuro de las pensiones en el Perú Un análisis a partir de la situación actual y las Normas Internacionales del Trabajo*. Lima: OIT.
- Clark, Fiona, Fabio Durán Valverde, Walter Mendoza De Souza, Gustavo Picado Chacón, Eduardo Morón, Martín Rostagno, Federico Arnillas Lafert y Christian Sánchez Reyes.** 2009. *Envejecimiento con dignidad: pensiones no contributivas para reducir la pobreza en el Perú*. Lima: UNFPA, OIT, HelpAge International, Caritas y Mesa de Concertación.
- Comisión de Protección Social.** 2017. *Propuestas de Reformas en el Sistema de Pensiones, financiamiento en la salud y seguro de desempleo*. Resolución Ministerial N° 017-2017-EF/10. Lima, setiembre.
- Giedion, Úrsula, Ignez Tristao y Ricardo Bitrán, eds.,** 2014. *Planes de beneficios en salud de América Latina: una comparación regional*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Lazo-Gonzales, Oswaldo, Jacqueline Alcalde-Rabanal y Olga Espinosa-Henao.** 2016. *El sistema de salud en Perú: situación y desafíos*. Lima: Colegio Médico del Perú.
- MEF (Ministerio de Economía y Finanzas).** 2020. *Consulta amigable*. Lima: MEF. <https://www.mef.gob.pe>.
- MINSA (Ministerio de Salud).** 2015. *Cuentas Nacionales de Salud. Perú 1995-2012*. Lima: MINSA.
- 2019. *Información de recursos humanos del sector salud, Perú 2013-2019*. Lima: MINSA.
- OIT.** 2020. *Los subsidios de enfermedad durante la licencia por enfermedad y la cuarentena: respuesta y consideraciones políticas de los países en el contexto del COVID-19*. Ginebra: OIT.
- Ortiz, Isabel y Christina. Behrendt.** 2017. *Informe mundial sobre la protección social 2017-19: la protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Ginebra: OIT.
- SUSALUD,** 2020a. *Registro de Afiliados de SUSALUD al 16.11.2020*. Sistema de Información Gerencial. Mundo IAFAS. LIMA: SUSALUD.
- 2020b. *Sistema de Información Gerencial SIG Susalud-Mundo IPRESS*. Lima: SUSALUD.
- Toyama Miyagusuku, Jorge y Karen Ángeles Llerena** (2004). «Seguridad social peruana. Sistemas y Perspectivas». *THEMIS: Revista de Derecho* (48): 197-228.
- Villavicencio Ríos, Alfredo.** 2009. «Los tratados sobre derechos humanos y sus interpretaciones como parte de bloque de constitucionalidad». En *Temas centrales del Derechos del Trabajo en el Siglo XXI*. Lima: Ara Editores.

► Lecturas recomendadas

- OISS (Organización Iberoamericana de Seguridad Social).** 2018. «Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Perú». En *Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos* (pp. 183-203) Madrid: Secretaría General de la OISS.: <https://oiss.org/bissi/182/>
- Casalí, Pablo, Oscar Cetrángolo y Ariela Goldschmit.** 2015. *Análisis integral de la protección social en el Perú*. Lima: OIT.

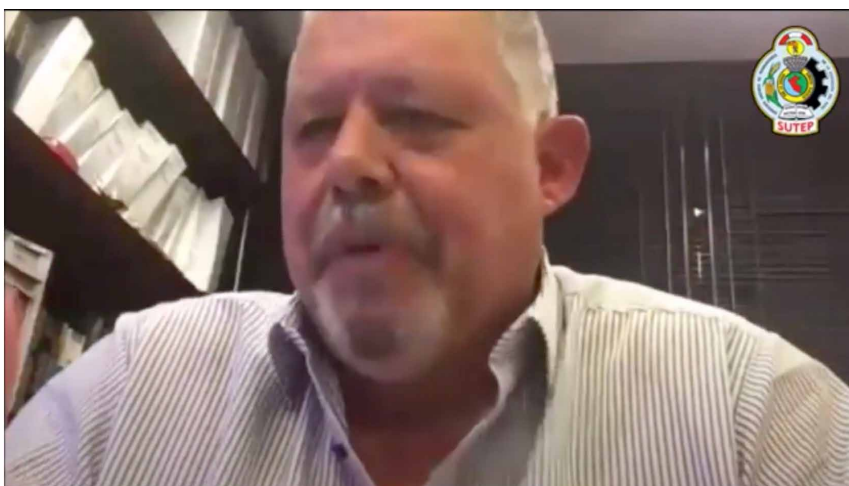
► Unidad 3 | La Derrama Magisterial

Capacidad por desarrollar:

- Valora las características de la Derrama Magisterial, el rol del SUTEP y del SIDESP en su desarrollo y los desafíos que enfrenta en los próximos años.

Actividad inicial

Como introducción a la unidad lo invitamos a ver el video ***Defensa constitucional de la Derrama Magisterial***, en el cual el destacado constitucionalista Enrique Ferrando expresa su opinión ante diversas iniciativas de ley presentadas durante el año 2020 por congresistas para la reforma del Estatuto de la Derrama Magisterial, disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=HnxT_es56PA.



Luego, lea el contenido de la unidad y finalmente responda la pregunta para la reflexión y el debate¹⁹:

Para usted, ¿qué acciones deberían tomar el SUTEP y el SIDESP para hacer frente a las amenazas que enfrenta la Derrama Magisterial?

¹⁹ Las líneas son referenciales.

► 3. La Derrama Magisterial

3.1 La Derrama Magisterial como fondo previsional e institución complementaria de seguridad social

Los antecedentes de la Derrama Magisterial se encuentran en las organizaciones mutualistas y solidarias que administraban recursos provenientes de sus miembros para dar algunas prestaciones y mejorar la calidad de vida de sus afiliados y sus familias. En situaciones en las cuales la protección social a cargo del Estado y los empleadores era casi inexistente, los colectivos gremiales se organizaban para brindar auxilio a sus miembros frente a situaciones de riesgo y mejorar sus condiciones económicas. A pesar del tiempo transcurrido, la Derrama Magisterial conserva parte de esa esencia laboral y sindical.

En este punto, cabe señalar que las Normas de Seguridad Social de la OIT proporcionan un «conjunto completo de referencias y un marco para el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de sistemas de pensiones de vejez a escala nacional» (OIT 2017). Es así que los programas previsionales no promovidos por los Estados y que se adhieran a estos convenios forman parte del engranaje de la seguridad social de un país, ya que participan en el cumplimiento de sus metas y en el desempeño de sus indicadores; por supuesto, con grados de responsabilidad jerárquicamente menores o, al menos, de distinta naturaleza. En este sentido, el Convenio sobre la Seguridad Social indica la necesidad de «pisos de protección» social, de manera que el «total de la prestación y de los demás recursos [...] deberá ser suficiente para asegurar a la familia condiciones de vida sanas y convenientes» (Convenio núm. 102, artículo 67, año 1952), lo que es reforzado en la Recomendación sobre pisos de protección social, 2012 (núm. 202). Por lo tanto, las recomendaciones van hacia la cobertura universal y la suficiencia del beneficio. En este segundo aspecto es donde la DM puede contribuir a su cumplimiento.

La DM es una persona jurídica de derecho privado con autonomía administrativa, económica y financiera (OIT 2020). La Ley N° 26.516, aprobada en agosto de 1995, dispuso la incorporación de las derramas al control y a la supervisión de la SBS. Las únicas normas específicas sobre derramas emitidas por la SBS son el Reglamento para la Reestructuración, Repotenciación, Disolución y Liquidación de las Derramas, el Reglamento de Registro y una circular relacionada con la presentación de información financiera (N° DCB-13-2014-SBS).

Asimismo, la SBS tiene normas generales aplicables a varios sistemas supervisados, que incluyen a las derramas, entre las cuales destacan: el Reglamento para la Evaluación y Clasificación del Deudor y Exigencia de Provisiones (Resolución SBS N° 11356-2008), Normas complementarias sobre elección de Directores, Gerentes y Auditor Interno (Resolución SBS N° 1913-2004), Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos (Resolución SBS N° 272-2017), Reglamento de Gestión de Riesgo de Crédito (Resolución SBS N° 3780-2011), Reglamento de Auditoría Interna (Resolución SBS N° 11699-2008), Reglamento de Auditoría Externa (Resolución SBS N° 17026-2010) y Reglamento para la Administración de los Riesgos de Operación (Resolución SBS N° 2116-2009).

Existen dos aspectos principales que hacen particular la gestión de la DM y a partir de los cuales es posible posicionarla en el escenario previsional internacional. El primero es su fin social, el cual puede competir con algunos atributos ideales de un programa previsional, como puede ser la suficiencia del beneficio con miras a complementar al sistema general. Tal como queda expresado por la propia DM (2019), sus dos objetivos son:

- La seguridad y el bienestar social de sus asociados, para elevar la calidad de vida del maestro; y
- Otorgar servicios de previsión social, crédito social, cultura social, inversión social y vivienda social.

En su aspecto previsional, la DM busca brindar cobertura ante los riesgos de retiro, invalidez y fallecimiento. La matriz de beneficios considera el Saldo de la Cuenta Individual (SCI) para los riesgos asumidos. Los beneficios son los siguientes:

Beneficio por retiro:

En el caso del retiro, el asociado retira el SCI. En el caso de cese, el asociado retira el SCI, pero sin beneficio adicional por parte de la DM.

Beneficio por fallecimiento:

El beneficio por fallecimiento está dado por la siguiente estructura:

- a. Si el saldo de la cuenta individual al momento del fallecimiento del docente es menor a 1.5 UIT, el valor del beneficio es igual al diferencial entre 2 UIT y el valor de la cuenta individual.
- b. Si el saldo de la cuenta individual al momento del fallecimiento del docente es mayor o igual a 1.5 UIT, el valor del beneficio es igual a 0.5 UIT.

La cobertura es efectiva hasta cuando el docente deja de pertenecer a la institución o hasta que deja de aportar por un periodo de tres meses continuos.

Beneficio por invalidez:

El beneficio de invalidez corresponde al diferencial entre (4) cuatro UIT y el valor de la Cuenta Individual que el docente haya acumulado hasta la fecha de ocurrencia del evento.

La cobertura es efectiva hasta cuando el docente deja de pertenecer a la institución o hasta que deja de aportar por un periodo de tres meses continuos.

Por el lado del financiamiento, los componentes de acumulación de las Cuentas

Individuales (CI) son los siguientes:

- Aporte mensual: 0,5% UIT.
- Interés técnico: 0,5% de SCI al finalizar el mes anterior.
- Bono: 0,5% de SCI al finalizar el trimestre anterior.

El plan previsional es de capitalización individual, con rendimiento de interés nominal garantizado (y bono adicional). La bibliografía señala que los planes que ofrecen rendimiento garantizado pueden ser caracterizados según cuatro aspectos: (PRC 2002):

- El tipo de tasa que se considera: puede ser real/nominal, fija/relativa (por ejemplo, haciendo referencia al promedio del mercado);
- Gestión de ese riesgo: implica la cobertura financiera (derivados), mediante pago de un seguro o diversificando la cartera;
- Tipo de garantía: que puede ser la rentabilidad de una tasa puntual, una porción del exceso con posible máximo, etc.;

- Institución garante: que puede operar mediante un fondo reservado especialmente, mediante un esquema de beneficio definido asociado, a través del Gobierno, por una aseguradora, entre otros.

A todo ello se puede agregar la opción de incluir un reconocimiento extra ante rendimientos mayores al del interés, lo cual haría revisable el compromiso. Algunos ejemplos similares citados en PRC (2002) son los planes «YMCA» y «United Methodist Church» de Estados Unidos, en los cuales un comité determina anualmente el interés por garantizar debido a los cambios de tendencia en las tasas de rendimiento de mercado, el cual se respalda mediante el establecimiento de un fondo específico.

En suma, el servicio de DM podría ser entendido como un plan de pensiones ocupacional (restringido a los miembros de una rama de la economía), con fines múltiples (no solo previsional), de adhesión voluntaria, de contribución definida, con garantía nominal de rendimiento, gestionado mediante una estrategia de inversiones, a través del establecimiento de un fondo reservado especialmente y cuyo beneficio se realiza íntegro al momento del retiro (sin renta vitalicia).

3.2 Hitos importantes en la historia de la Derrama Magisterial

La historia de la Derrama Magisterial se podría dividir en estos periodos o hitos importantes:

3.2.1 Los inicios

Es una institución que surgió para responder a las demandas de los gremios magisteriales. En ese sentido, pudo lograr avances en su objetivo sindical de fomentar y defender los intereses de los trabajadores, conforme a lo dispuesto por el Convenio sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, 1948 (núm. 87), en sus artículos 3 y 10.

La DM se creó por Decreto Supremo N° 78-65 del 10 de diciembre de 1965, el cual entró en vigencia el 1 de enero de 1966. Formalmente, inició sus actividades el 1 de marzo de 1966. La Derrama surgió como una demanda insistente del magisterio nacional ante la ausencia de un mecanismo eficaz de protección social, lo cual se evidenció en que, desde su nacimiento, en su directorio hubo representantes de los gremios magisteriales que existían en ese momento (estaban representadas seis organizaciones sindicales con once representantes en total en el directorio). Originalmente su objetivo era exclusivamente la previsión social; es decir, dotar a los maestros de un apoyo frente a las situaciones de jubilación, cesantía o invalidez.

3.2.2 La crisis institucional y la lucha gremial por su reflatamiento: 1984 a 1987

Luego de casi veinte años de vida institucional y en medio de denuncias por problemas de corrupción, así como por cuestionamientos a la representatividad de los gremios y malos manejos financieros, la DM colapsó económicamente. Su comité ejecutivo no se había renovado en el periodo y varias de las organizaciones sindicales habían desaparecido o estaban en crisis. Asimismo, las cuentas estaban bloqueadas y no existían fondos para cumplir con las previsiones pactadas. A esta situación se sumó el incumplimiento de la función de seguimiento y control por parte del Ministerio de Educación.

La insatisfacción de los maestros se hacía cada vez más generalizada. En este contexto, el SUTEP, que finalmente había logrado su reconocimiento en 1984, luego de su tercera huelga general indefinida, incorporó en su pliego de reclamos que la DM pasara a su administración. De esta manera, como parte de las negociaciones para finalizar la huelga, conjuntamente con el ministro de Educación de ese entonces, Valentín Paniagua, se logró nombrar un nuevo comité ejecutivo para la DM. Fue así que el SUTEP ingresó

a la Derrama y, en paralelo al proceso de enfrentar la situación de crisis e insolvencia, comenzó el debate sindical en torno a la posibilidad o no de reflotarla.

La discusión respecto al futuro de la DM fue tomada finalmente por el conjunto del magisterio nacional, que participó en una consulta nacional realizada en 1987 y que concluyó con la decisión sindical de su reflotamiento, la cual fue refrendada en la Asamblea Nacional de Delegados del SUTEP del 3 de octubre de 1988.

3.2.3 La transferencia de la administración de la Derrama al SUTEP y al Sidesp: 1988

La transferencia de la administración de la Derrama al SUTEP y al Sidesp se concretó el 9 de septiembre de 1988, con la aprobación del nuevo estatuto, mediante el D.S. N° 021-88-ED.

Como indica Apaza (2008), esta nueva norma estableció cambios muy importantes para la Derrama. Entre los más resaltantes:

- Cambió la conformación del directorio, pues se redujo el número de directivos y el de organizaciones sindicales representadas, que pasó de seis a dos sindicatos nacionales: el SUTEP y el Sidesp; lo mismo ocurrió con el número de representantes sindicales, que pasó de once a cinco. Asimismo, se incorporó un representante del Ministerio de Educación al directorio para que realizara funciones de seguimiento y control.
- Se ampliaron sus funciones con la creación de los Programas de Crédito Social, Previsión Social, Cultura Social y Vivienda Social.
- Se incorporaron obligaciones de tipo empresarial como: i) la realización de estudios matemático actuariales cada tres años, ii) las funciones del directorio como órgano de gobierno y iii) la incorporación del Consejo de Vigilancia como órgano de control.

3.2.4 El reflotamiento institucional y sus principales hitos: 1988 al 2000

En el periodo de intenso trabajo para reflotar a la DM se pueden identificar los siguientes momentos importantes:

- En 1988 se estableció la obligatoriedad de la contribución a la DM a través del descuento de planilla.
- En 1993 se introdujo un sistema indexado para la contribución mensual a la DM, equivalente al 0,5% de una UIT.
- En 1995, la DM fue incorporada a la supervisión y control de la SBS. La Ley N° 26526 incluyó entre las funciones de la SBS la supervisión de las derramas y las cajas, en tanto estas instituciones administran fondos previsionales de colectivos de trabajadores, que el Estado debe garantizar.
- En 1997 se aplicaron cambios importantes en la DM a partir de los estudios actuariales. El más resaltante es la modificación del sistema de reparto por el de cuentas individuales. Desde ese momento, cada docente tiene una cuenta en la cual se registra su aporte, así como los intereses ganados. De esta manera, cada docente sabe cómo va evolucionando su fondo y a cuánto tendrá derecho una vez que se retire del servicio activo.

3.2.5 El desarrollo de los servicios y la consolidación institucional: 2000 hasta la fecha

En estos últimos 20 años, la DM ha mostrado avances muy significativos en su desarrollo y consolidación. Esto ha ocurrido a pesar de diversos hechos que han buscado cambiar las condiciones que sustentan la existencia de la institución. Nos referimos a:

- Dos intentos del Ministerio de Educación de modificar los estatutos de la DM y, por ende, de alterar las condiciones de la representación gremial. Uno de ellos se dio en 2004 y el otro, en 2018. En ambos casos, las acciones implementadas desde la DM han frustrado las intenciones de modificar, de manera unilateral, los estatutos que rigen el gobierno de la institución.
- El Decreto Supremo N° 004-2007-ED, que eliminó la contribución obligatoria de todos los docentes y exigió una carta de aceptación voluntaria individual para proceder al descuento en planilla para el aporte a la DM. Esto supuso un importante desafío para la DM; no obstante, poco a poco se logró recuperar la afiliación de un porcentaje mayoritario del magisterio del sector público del país.
- La ya mencionada Ley N° 29532, de 2010, que amplía las competencias de la SBS y la faculta a intervenir y hasta a ordenar la liquidación de la DM.

A pesar de estos factores, la DM ha ampliado y consolidado nuevas áreas y servicios en beneficio del magisterio, en muy distintos ámbitos planteados por sus representantes sindicales en los órganos de dirección. En ese camino se destacan especialmente algunas áreas:

El fortalecimiento institucional por el impulso sindical:

- El relacionamiento internacional en las organizaciones de seguridad social. Desde 2009, la Derrama Magisterial se ha afiliado a la AISS, a la OISS y a la CISS.
- La acreditación internacional ISO 9001: 2008, alcanzada en 2013, así como la ISO 9001-2015, alcanzada en 2018, lo que ha implicado una mejora sustancial en los procesos organizativos institucionales, específicamente de los sistemas de gestión de calidad en la atención de sus áreas de Previsión Social y Créditos.
- La mejora de la infraestructura institucional con nueva sede central y la apertura y la ampliación de la red de oficinas interconectadas en todas las regiones del país, que ofrecen los servicios de manera directa a los maestros.

La mejora de los servicios previsionales y afines a los maestros:

- El incremento año tras año de los beneficios previsionales otorgados a los maestros, ya sea de cesantía, fallecimiento o invalidez.
- La ampliación del crédito social a los maestros, en número de beneficiarios y en montos transferidos.
- La creación y el desarrollo del programa de vivienda.

La apuesta por la cultura y la capacitación:

- La organización de los Congresos Internacionales de Educación Encinas.
- La creación del Programa de Actualización Docente (PAD), con una oferta diversificada de cursos orientados a mejorar la gestión pedagógica.

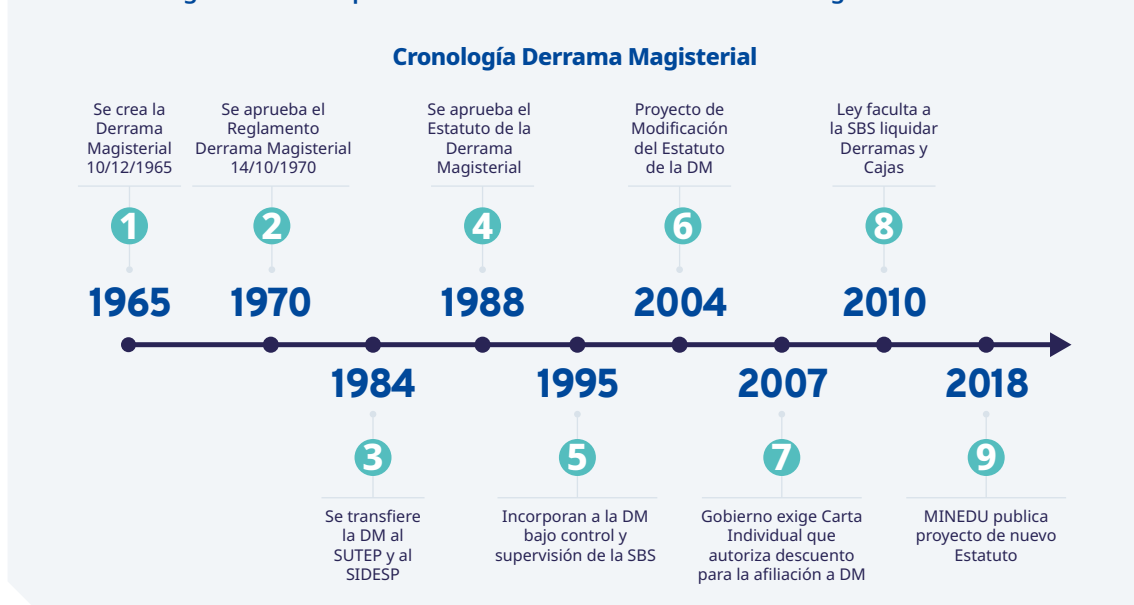
- La creación del Premio Horacio Zevallos.
- La creación de un Fondo Editorial que apuesta por la producción y la divulgación de libros para el beneficio de la educación de los maestros.

Inversiones y unidades de negocios:

- La incursión en el rubro hotelero y de recreación con la compra, en 2001, de seis hoteles a la empresa Invertur. Este rubro sigue creciendo hasta la actualidad.
- La adquisición de la red de librerías Crisol en 2016.

Un resumen de algunos hitos en la historia de la Derrama Magisterial se puede apreciar en el siguiente gráfico.

► Gráfico 5. Algunos hitos importantes en la historia de la Derrama Magisterial



Fuente: Marcos-Sánchez 2020.

3.3 Situación actual de la Derrama Magisterial y principales logros

A lo largo de los años y según lo estipulado en el Estatuto relativo a los objetivos, órganos de dirección y principales funciones, la Derrama Magisterial ha ido incrementando y diversificando su organización para adecuarla a la ampliación de las áreas y servicios ofrecidos al conjunto del magisterio.

Estos avances no han modificado su esencia de institución previsional de los maestros, gestionada por los maestros, representados por sus principales organizaciones sindicales, para el beneficio de la comunidad magisterial y sus familias.

En suma, el servicio de la DM podría ser entendido como un plan de pensiones ocupacional (restringido a los miembros de una rama de la economía), con fines múltiples (no solo previsional), de adhesión

voluntaria, de contribución definida, con garantía nominal de rendimiento, gestionada mediante una estrategia de inversiones, a través de la mantención de un fondo reservado especialmente, y cuyo beneficio se realiza íntegro al momento del retiro.

3.3.1 La estructura de gestión en la Derrama Magisterial

Según su Estatuto, sus dos objetivos son:

- Atender la seguridad y bienestar social de sus asociados para elevar la calidad de vida del maestro.
- Otorgar servicios de Previsión Social, Crédito Social, Cultura Social, Inversión Social y Vivienda Social.

Se busca lograr estos objetivos a través de la visión y misión de la institución, fruto de su último Plan Estratégico:

Misión

Administrar con eficiencia y rentabilidad los recursos humanos, materiales y financieros, incrementando permanentemente el fondo previsional y la cuenta individual de todos y cada uno de nuestros asociados, para garantizarles un beneficio digno y seguro, con servicios y atención de excelencia, poniendo en práctica nuestra vocación y espíritu solidario. Promovemos internamente un clima laboral armonioso y de trabajo en equipo que permita desarrollar al máximo el potencial profesional y humanitario de nuestros colaboradores.

Visión

Derrama Magisterial aspira a ser la organización que brinde el mejor servicio a todo el magisterio nacional en los ámbitos previsionales, crediticios, recreacional, inmobiliario, cultural, pedagógico y otros. Se constituye así en el más importante apoyo para sus asociados, tanto en la vida familiar como profesional.

Cuando se observa el organigrama de la DM, es posible reconocer unidades de dirección, de línea y funcionales, entre las que destacan: a) el principal órgano de dirección, que es el Directorio; b) los órganos de control, que son el Consejo de Vigilancia y la Auditoría Interna; y c) los órganos administrativos que dependen de la Gerencia General o de la Gerencia de Administración y Finanzas. En estas dos últimas recae la dirección de diversas unidades orgánicas y de línea, entre las que se encuentran DM Cultura, DM Formación, DM Créditos, Previsión Social, DM Plaza y DM Hoteles. Cabe añadir que la Librería Crisol tiene una administración independiente.

El Directorio está integrado por seis directores: cuatro representantes del SUTEP, un representante del Sidesp y un representante del Ministerio de Educación, quienes ocupan los cargos de presidente, vicepresidente, secretario y vocales (tres).

En cuanto al principal órgano del control, el Consejo de Vigilancia, este está formado por dos representantes del SUTEP y uno del Ministerio de Educación.

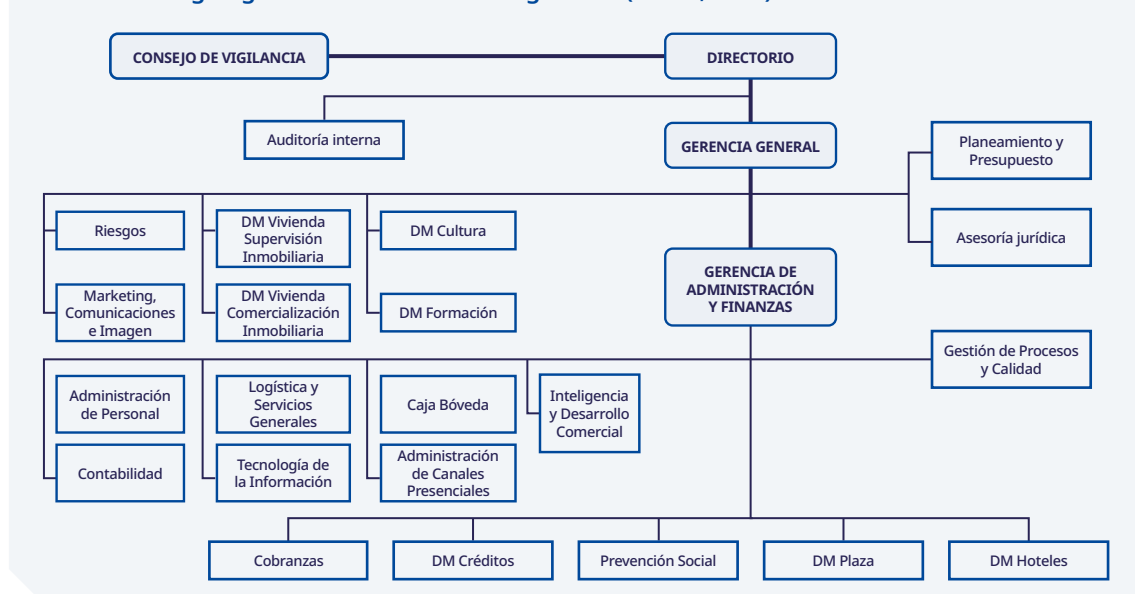
Para adecuarse al Estatuto vigente de la DM, que en su artículo 5 señala que todo asociado tiene el derecho a ser elegido para los órganos de dirección de la institución, a través del SUTEP y el Sidesp, los dos sindicatos han incorporado mecanismos para la selección de sus representantes. Como indica Benites (2020), tanto el SUTEP como el Sidesp desarrollan mecanismos independientes, autónomos, democráticos y legítimos para elegir a sus representantes al directorio de la DM. En el caso del SUTEP, se constituye un comité seleccionador, el cual elabora una directiva específica —que toma en cuenta

lo que establece el estatuto de la DM y lo que indica la SBS— para la elección de sus representantes. Sobre la base de esa directiva, en cada región se hace la selección de los candidatos —que pueden ser sindicalizados o no— para representar al magisterio en la DM. Estas propuestas llegan al Comité Ejecutivo Nacional para que, en una Convención Nacional, que tiene carácter resolutorio, se seleccione, a través de una votación, a los representantes del gremio que van al Directorio de la DM. Por su parte, en el Sidesp, y de acuerdo con su estatuto, en una reunión expresa se elige a un miembro del Comité Ejecutivo Nacional —que cumpla con el perfil y que conozca la institución— para que represente a todo el gremio en el Directorio de la DM.

Entre las unidades de gestión, mencionamos a las más importantes:

- **Planeamiento y presupuesto:** la planificación estratégica y los niveles de planificación operativa requieren una unidad específica que coordine y haga seguimiento a estos procesos. Esta unidad también se encarga del diseño y del monitoreo del presupuesto de toda la institución.
- **Riesgos:** la adecuada gestión de riesgos que enfrentan las diversas áreas y su seguimiento, según las exigencias legales —específicamente de la SBS—, es la función específica de esta unidad.
- **Gestión de procesos y calidad:** la creación de protocolos de atención y la elevación de los estándares de los servicios es la tarea prioritaria de esta unidad.
- **Administración de personal o Gestión del Talento:** la gestión de los recursos humanos resulta vital en una institución que ha ido creciendo año tras año. La elaboración de perfiles, los procesos de selección de personal y la promoción de un buen clima laboral son funciones esenciales de esta unidad.
- **Tecnología de la información:** la digitalización de todos los procesos y la innovación tecnológica, que sustente el crecimiento, son parte de los procesos de gobernanza digital.

► Gráfico 6. Organigrama de la Derrama Magisterial (enero, 2019)



Fuente: Manual de Organización y Funciones de la Derrama Magisterial.

A este organigrama estructural se suman cinco instancias que están incorporadas en el organigrama no estructural. Las cuatro primeras dependen directamente del Directorio y la última, de la Gerencia General:

- Comité de Auditoría;
- Comité de Riesgos;
- Comité de Buen Gobierno Corporativo;
- Función de Cumplimiento Normativo; y
- Comité Fondo Solidario para Contingencias -Créditos Incobrables

3.3.2 Algunos indicadores financieros y de gestión

Según el reporte de Perú: *The Top Companies 2020*, la DM ocupa el puesto 2097 en el ranking de las mayores empresas del Perú, según sus ingresos anuales. Por su parte, la SBS, así como el portal de transparencia institucional de la DM, dan cuenta del incremento, año tras año, de los ingresos obtenidos, de la magnitud del Fondo Previsional, así como de las utilidades generadas por la gestión.

Algunos datos financieros por resaltar son los siguientes:

► **Tabla 5. Algunos indicadores financieros de la DM, 2016 a 2019 (en miles de soles)**

	2016	2017	2018	2019 (*)
Fondo Previsional acumulado	1 839 025	1 975 273	2 110,662	2 210 966
Total de ingresos	301 109	306 337	365 473	374 433 (*)
Utilidades	59 378	59 386	59 072	51 757 (*)

(*) Proyectado en función de la información del tercer trimestre de 2019.

Fuente: SBS: https://www.sbs.gob.pe/app/stats_net/stats/EstadisticaBoletinEstadistico.aspx?p=59#

Como se puede observar, existe un fortalecimiento paulatino del Fondo de Previsional para los maestros, así como un incremento progresivo de los ingresos anuales. Cada año, el resultado de la gestión genera utilidades, aunque estas han tenido un ligero retroceso entre 2018 y 2019.

En relación con el número de trabajadores vinculados a la organización, la SUNAT reporta que, a fines de 2019, la DM contaba con una planilla de 1118 trabajadores que, lamentablemente, debido a la pandemia de la COVID-19, se han ido reduciendo hasta alcanzar 745 en agosto de 2020.

Actualmente, la DM brinda servicios para aproximadamente 280 000 docentes asociados de todo el país. Esto representa una cobertura del 72% del total de docentes del sector público y el 49% del universo de docentes a escala nacional. Como indica el Consejo Nacional de Educación en su *Proyecto Educativo Nacional –PEN 2036*,

La gran mayoría [de docentes][...] labora en la educación básica y en servicios educativos gestionados por el Estado [...]. En el caso de la educación básica tenemos [...] cuatro grandes grupos de docentes: (i) los que trabajan para el Estado bajo una carrera establecida legalmente; (ii) aquellos que trabajan para el Estado bajo la modalidad de contratos temporales[...]; (iii) los que trabajan en el sector privado bajo el régimen laboral de la actividad privada; (iv) los que trabajan en el sector privado bajo el régimen laboral de la actividad privada, pero en condiciones de precarización del empleo[...].

► Tabla 6. Cobertura de la Derrama Magisterial

N° docentes según tipo de gestión		Cobertura de la DM	
		Afiliados	%
Público	389 903	280 000	72%
Privado	183 484	--	---
Total	573 387		49%

Fuente: MINEDU. Reglamento de Seguridad y salud en el trabajo para el sector educación (Ppt, junio 2020).

3.4 Principales desafíos que afectan la sostenibilidad de la Derrama Magisterial

La gestión de la Derrama Magisterial por parte del SUTEP y el Sidesp ha permitido construir una institución solvente, diversificada y con niveles de eficiencia y calidad acreditados por las certificaciones internacionales ISO 9001. Se trata, pues, de una institución a la que se encuentra afiliada más del 70% del magisterio nacional del sector público y que ha ido creciendo año tras año. Este reconocimiento es mayor aún si se tiene en cuenta que, en el Perú, la DM es la única institución complementaria de seguridad social, que administra un fondo previsional y que lo hace bajo la dirección de un gremio sindical. Esta experiencia, como ha podido verse en este módulo, es excepcional.

La DM ha enfrentado y sigue enfrentando riesgos de muy distinto tipo que pueden afectar su sostenibilidad. Cabe precisar que estas contingencias se encuentran en distintas dimensiones de la sostenibilidad. En primera instancia está la **dimensión económica y financiera**, que es monitoreada de manera permanente por la SBS y que se orienta al cuidado del fondo previsional que maneja la institución en beneficio de todo el magisterio. También está la **dimensión política**, que implica el respeto al modelo organizativo de la Derrama Magisterial por los poderes públicos, ya sea el Ejecutivo o el Legislativo, los cuales han buscado alterar reiteradamente las condiciones de existencia de la institución. Se puede hablar, asimismo, de la **dimensión sociopolítica**, es decir, aquella que emana de la legitimidad que tiene la institución entre los afiliados en primera instancia, pero también en el conjunto del magisterio nacional.

Todas estas dimensiones de la sostenibilidad están vinculadas, aunque se pueden manejar de forma independiente. Por ejemplo, cuando falla la sostenibilidad económica, si esta situación se prolonga, se puede ver afectada la dimensión sociopolítica. La gran crisis de la Derrama Magisterial, en los inicios de la década de 1980, implicó el colapso de varias dimensiones de la sostenibilidad, no solo económica, sino —y más importante aún— la pérdida de legitimidad de la dirección como representante de los intereses del conjunto del magisterio.

Se han dado casos, también, de proyectos que han fracasado, no por causas económicas, sino por la conjunción de factores sociales y políticos que afectaron su viabilidad. En el Perú, el caso del proyecto minero Conga, en Cajamarca, es la mejor expresión del fracaso en la gestión de una empresa que no supo enfrentar la «tormenta perfecta» en la que se convirtió la suma de los conflictos socioambientales y políticos vinculados a su implementación.

En suma, los desafíos más importantes que la dirección de la Derrama Magisterial debe enfrentar, y que están vinculados a estas dimensiones de sostenibilidad, son los siguientes:

3.4.1 En la dimensión económica, el efecto de la crisis generada por la COVID-19

Aunque en los últimos años la gestión económica y financiera de la institución, así como la estabilidad de los indicadores macroeconómicos del país, no hacían presagiar ningún problema en esta dimensión, un factor externo no previsto ha alterado las proyecciones de crecimiento institucional; asimismo, sus efectos en la salud financiera de la institución aún no se pueden evaluar. Efectivamente, la pandemia de la COVID-19 y las medidas que se han tomado para enfrentarla han generado diversos problemas que exigirán un manejo muy cuidadoso para reducir la caída en los ingresos, así como una mayor demanda de préstamos y apoyos de la comunidad magisterial. Al menos dos de las más importantes unidades de negocio de la Derrama se han visto seriamente afectadas en este contexto: la cadena hotelera DM y de espacios de recreación, y la cadena de venta de libros Crisol. Por su parte, la demanda de los maestros por los créditos podría haberse incrementado en este periodo para apoyar a las familias frente a la masiva pérdida de empleos. Como se ha visto en el punto anterior, la institución ha tenido que reducir alrededor de un 40% de su gasto en planilla para mitigar los efectos de esta crisis.

Este es un claro ejemplo de una situación externa y no prevista que puede poner en riesgo el trabajo de muchos años de cuidado y crecimiento del fondo previsional.

3.4.2 En la dimensión política, neutralizar los intentos de injerencia del Gobierno

El principal problema que presenta la DM en el ámbito institucional es el riesgo que le genera la naturaleza *sui generis* de su estructura societaria, la cual aparece al momento de su creación, establecida por una norma legal (Marcos 2020). A pesar de ser una sociedad de régimen privado, se ha mantenido una presencia estatal al interior de sus órganos societarios con un rol de supervisión y control, que en varias oportunidades ha conllevado intentos de intervención.

La injerencia puede provenir del Poder Ejecutivo, de la mano del Ministerio de Educación o directamente de la Presidencia de la República, pero también del Poder Legislativo, a través de proyectos de ley que buscan alterar las reglas de juego que ordenan el funcionamiento de la DM. Finalmente, y con las atribuciones otorgadas a la Superintendencia de Banca y Seguros, esta entidad, como ya se ha indicado, tiene la potestad de intervenir y hasta de ordenar la liquidación de la DM.

El más reciente intento de intervención gubernamental, por parte del Poder Ejecutivo, se dio en agosto de 2018, cuando el Ministerio de Educación presentó a la opinión pública un proyecto de nuevo Estatuto de la DM que intentaba introducir drásticos cambios en su funcionamiento. En ese contexto, el jefe de Estado Martín Vizcarra anunció en los medios de comunicación la próxima «intervención» de la DM. La pronta reacción de la institución influyó en el retiro de esta propuesta a los pocos días de su emisión.

En relación con el Poder Legislativo, el contexto actual presenta ejemplos claros de esta voluntad de intervención. Entre mayo de 2020 y marzo de 2021 se han presentado catorce proyectos de ley que tienen que ver con la DM. De ellos, varios incorporan modificaciones en los estatutos de la institución o cambios en la forma de elección de los delegados. Otros están vinculados a la liberalización de los fondos para hacer frente a la emergencia provocada por la COVID-19. Es importante señalar que, hasta la fecha, ninguna propuesta ha sido debatida ni aprobada en el Pleno.

► **Tabla 7. Proyectos de Ley sobre la Derrama Magisterial presentados en el Congreso de la República entre mayo de 2020 y marzo de 2021**

N°	Título sumillado	Fecha	Miembros por bancada	Miembros que firman	Firmas reunidas
5186	Modifica Estatutos DM	14 de mayo	Acción Popular (25)	7	7/25
5394	Moderniza y Fortalece la DM	1 de junio	Acción Popular (25)	7	7/25
5411	Retiro facultativo y extraordinario de fondos de la Derrama Magisterial, frente a los efectos económicos de la COVID-19	2 de junio	Somos Perú (11)	6	6/11
5434	Modifica el artículo 7 del Estatuto de la Derrama Magisterial aprobado mediante Decreto Supremo 021-88-ED	4 de junio	Alianza para el Progreso (22)	7	7/22
5485	Propone la liberación del 40% de los aportes individuales previsionales de los asociados a la Derrama Magisterial	10 de junio	Alianza para el Progreso (22)	6	
5505	Democratiza DM y autoriza retiro voluntario	12 de junio	Frente Amplio (8)	6	6/8
5586	Protección a los asociados de la DM	23 de junio	Unión por el Perú (13)	7	7/13
5714	Incorpora representantes macrorregionales en el Directorio y Comité de Vigilancia de la DM	7 de julio	Alianza para el Progreso (22)	8	8/22
6491	Modificación del Estatuto de la DM y autorización de retiro de fondos	16 de octubre	Fuerza Popular	7	
6673	Retiro voluntario de aportes previsionales de docentes afiliados a la Derrama Magisterial	13 de noviembre	Frepap	8	ND
6675	Retiro facultativo y voluntario de los aportes por la emergencia sanitaria	24 de noviembre	Unión por el Perú	6	ND
6677	Declarar de necesidad pública la modificación de estatutos de la Derrama Magisterial	24 de noviembre	Acción Popular	6	
6818	Promover el retiro facultativo de hasta 1 UIT de los fondos en la Derrama Magisterial	16 de diciembre	Frepap	7	
7337	Retiro del 100% de los aportes de los docentes afiliados a la DM	15 de marzo de 2021	Grupo Parlamentario Nueva Constitución	4	

Fuente: Marcos-Sánchez 2020.

Al final de esta unidad, se presenta una tabla con las diferentes iniciativas gubernamentales para intervenir la DM.

En términos generales, las diversas intervenciones gubernamentales a la DM se orientan en los siguientes sentidos:

- a. Cuestionar la representación sindical, ya sea como concepto o específicamente la representación exclusiva del SUTEP y el Sidesp. Las propuestas van desde eliminar la representación sindical, la cual pretende transformarse en un mecanismo de elección directa de todos los afiliados de la DM, hasta cambiar o incrementar el número de organizaciones representadas.
- b. Desde la SBS, restringir el rol previsional de la DM y asumirla como una organización del sistema financiero, con lo cual se desconocen las otras áreas de intervención de la institución, para beneficio del magisterio, y que no tienen fines de lucro.

Todas estas propuestas normativas son inconstitucionales, ya que están previstas para una sola entidad. Debido a que una norma debe ser general y abstracta o impersonal, no se ajusta a la Constitución aquella que tiene un solo destinatario, específicamente nombrado.

3.4.3 En la dimensión sociopolítica, incrementar la legitimidad de la dirección de la institución frente al conjunto de la comunidad magisterial y los afiliados

En una empresa del sector privado tradicional, las personas pueden ser clientes, usuarios o accionistas. En la DM, por su carácter sui generis, todos los maestros afiliados podrían ser considerados accionistas, así como usuarios y clientes al mismo tiempo. Aunque en la dirección de la institución se encuentran los dos sindicatos más representativos del gremio, formalmente lo hacen en representación del conjunto de la comunidad magisterial. Esto hace que la relación entre la dirección, los gremios sindicales, los afiliados a la DM y todos los miembros de la comunidad magisterial sea tan esencial para el sostenimiento de la institución, porque es la base sobre la cual se sostiene el modelo de la DM. Sin duda, esta debería ser una relación fundada en la confianza, la transparencia y la identificación con la institución y sus orientaciones centrales.

Los conflictos al interior de los gremios, por ejemplo, son potencialmente riesgosos debido a la vinculación que pueden tener con la muy fragmentada representación política y a la diversidad de intereses económicos y de control político que pueden motivar su accionar. Es importante considerar que el magisterio es uno de los sectores con más presencia nacional y con una larga historia de agremiación, hecho que lo hace muy atractivo para todo tipo de organizaciones sociales y políticas. En ello radica la importancia del reconocimiento del rol de la DM y del posicionamiento de los gremios encargados de su dirección; la vinculación entre ambos espacios debería ser de mutuo apoyo. En efecto, el éxito de la institución está indiscutiblemente ligado al fortalecimiento de los gremios que se encargan de su administración y a la mejora de su relacionamiento con la mayoría de la comunidad magisterial.

Asimismo, la baja politización y la percepción negativa que se tiene de los sindicatos en un sector importante de los trabajadores peruanos es un factor negativo que exige un trabajo permanente desde los sindicatos, para fortalecer el relacionamiento entre la DM, el SUTEP y Sidesp.

► **Tabla 8. Hitos intervencionistas en la vida de la Derrama Magisterial (1965-2018)**

Año	1965	1970	1988	1995	2004	2005	2007	2010	2010	2018
Norma	D.S. N° 78-65 (10/12/65)	R.S. N° 860 (14/10/70)	D.S. N° 021 (9/9/88)	Ley N° 26516 (4/8/95)	R.M. N° 0017- 2004-ED (24/1/04)	R.SBS. N° 816-2005 (3/6/05)	D.S. N° 004- 2007-ED (12/1/07)	Ley N° 29532 (12/5/10)	R.SBS: N° 8504-2010 (7/8/10)	Web del MINEDU (8/18)
Sumilla	Se crea la DM	Se aprueba el Reglamento de la DM	Se aprueba el Estatuto de la DM	Incorporan a la DM bajo control y supervisión de la SBS	Proyecto de Modificación del Estatuto de la DM	Aprueban Reglamento de Sanciones	Eliminan descuento para la DM	Modifican Ley N° 26516 y amplían el control de la SBS, facultándola a disolver y liquidar derramas	Aprueban Reglamento de Reestructuración, Repotenciación, Disolución y Liquidación de las derramas	MINEDU publica proyecto de nuevo Estatuto para la DM
Ministro de Educación	José Navarro Grau	Alfredo Arrisueño Cornejo	Mercedes Cabanillas de Llanos	Dante Córdova Blanco	Carlos Malpica Faustor	Javier Sota Nadal	José Chang Escobedo	José Chang Escobedo	José Chang Escobedo	Daniel Alfaro Paredes
Presidente	Fernando Belaunde Terry	Gral. Juan Velazco Alvarado	Alan García Pérez	Alberto Fujimori Fujimori	Alejandro Toledo Manrique	Alejandro Toledo Manrique	Alan García Pérez	Alan García Pérez	Alan García Pérez	Martín Vizcarra Cornejo

Fuente: Normas Legales; elaborada por Marcos Sánchez 2020.

► Referencias documentales

Apaza Rondón, Katiuzka Jacovina. 2008. «La Derrama Magisterial y sus problemas de Agencia». Tesis para obtener el grado de magíster en Derecho de la Empresa, Pontificia Universidad Católica del Perú. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/4797/APAZA_RONDON_KATIUZKA_DERRAMA_MAGISTERIAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Benites Vilela, Hernán. 2020. *Competencias técnicas mínimas para la gestión requeridas por los directivos de la Derrama Magisterial*.

Derrama Magisterial. 2015. «Feliz 50 Aniversario Derrama Magisterial». Derrama Magisterial (blog). 10 de diciembre de 2015. <https://blog.derrama.org.pe/feliz-50-aniversario-derrama-magisterial/>

----- 2019. *Manual de Organización y Funciones*.

Marcos Sánchez, José. 2020. *Derrama Magisterial: mecanismos de fortalecimiento y protección institucional*. Lima: s.e.

MINEDU, 13 de setiembre de 1988. Decreto Supremo N° 021-88-ED Estatuto de la Derrama Magisterial. <https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/118087-021-88-ed>

----- 2020. *Reglamento de seguridad y salud en el trabajo para el sector educación* [ppt].

PRC (Pension Research Council). 2002. *Retirement Guarantees in Voluntary Defined Contribution Plans*. Pensilvania: The Wharton School, University of Pennsylvania.

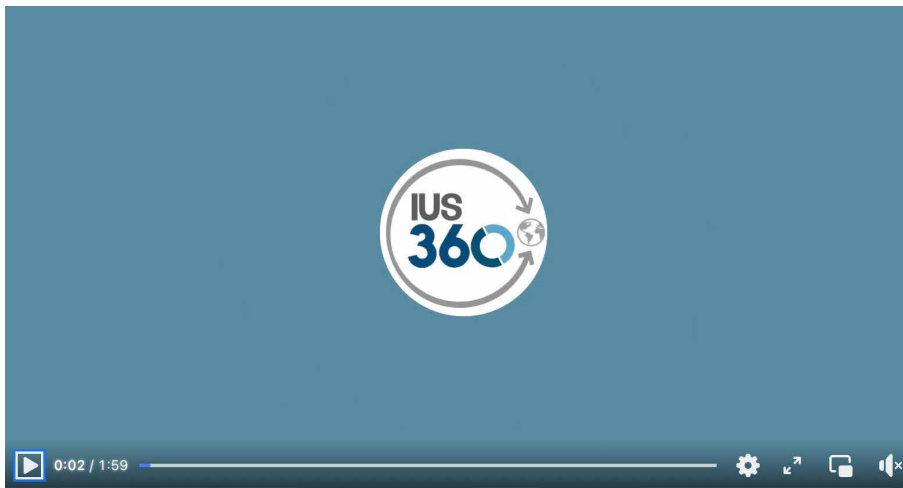
► Unidad 4 | El gobierno corporativo y la buena gobernanza en las organizaciones de seguridad social

Capacidad por desarrollar:

- Elabora el mapa de actores y define las principales estrategias de relacionamiento.

Actividad inicial

Como introducción a la unidad lo invitamos a ver el video *¿Qué es el buen gobierno corporativo?*, disponible en: <https://www.facebook.com/watch/?v=523797201436267>.



Luego, lea el contenido de la unidad y finalmente responda la pregunta para la reflexión y el debate²⁰:

Para usted, ¿por qué es importante para los docentes el buen gobierno corporativo en la Derrama Magisterial?

²⁰ Las líneas son referenciales.

► 4. El gobierno corporativo y la buena gobernanza en las organizaciones de seguridad social

4.1 El buen gobierno corporativo y las organizaciones de seguridad social

Se entiende por gobierno corporativo al conjunto de procesos, políticas, normas y prácticas que determinan la manera en que una empresa, entidad, institución o un grupo es dirigido, gestionado y controlado. Si bien siempre han existido normas que regulan el gobierno de las empresas y las corporaciones, con el devenir de los años se han promovido —desde los gobiernos, los entes reguladores y las asociaciones de la sociedad civil— políticas y prácticas para fomentar conductas responsables frente a sus accionistas, afiliados e inversores. En un primer momento, el impulso vino desde los accionistas minoritarios de las corporaciones, que no eran informados sobre el estado de sus inversiones. Posteriormente, el derecho a la transparencia de la información se extendió más allá de los propios accionistas y alcanzó a los principales órganos de dirección de las empresas y corporaciones. En este sentido, el buen gobierno corporativo alude a estas políticas y acciones que implementan las empresas para gestionar su quehacer, de acuerdo con determinados principios y con el marco regulatorio en el que se insertan.

El concepto de buen gobierno corporativo toma un impulso a fines del siglo XX, con la finalidad de mejorar y transparentar la gestión de las empresas privadas. Uno de los grandes promotores de las nuevas prácticas fue la OECD, que estableció, en 1999, los Principios del Gobierno Corporativo, actualizados en 2004, que se han ido expandiendo a todos los ámbitos y países. Los principios promovidos desde la OECD son los siguientes:

- a. Consolidación de la base para un marco eficaz de gobierno corporativo
- b. Derechos y tratamiento equitativo de los accionistas y funciones de propiedad clave
- c. Inversores institucionales, mercado de valores y otros intermediarios
- d. El papel de los actores interesados en el ámbito corporativo
- e. Divulgación de información y transparencia
- f. Las responsabilidades del Consejo de Administración

Como indica Apaza (2008), en el Perú, en 2002, la Comisión Nacional Supervisora de Empresas y Valores (CONASEV), sobre la base de los criterios establecidos por la OECD, los cuales adaptó a la realidad peruana, emitió los Principios de Buen Gobierno Corporativo para las sociedades peruanas. Este documento aborda varios ítems: i) describe los derechos y las obligaciones de los accionistas; ii) especifica la función de los grupos de interés que intervienen en el gobierno de las empresas; iii) detalla la forma de presentación de información referida a los resultados, situación financiera, la propiedad y el gobierno corporativo; y iv) define las responsabilidades del directorio.

Para continuar con este esfuerzo, tanto la Bolsa de Valores como la Superintendencia del Mercado de Valores (SMV) fueron exigiendo cada vez más que las empresas adecuaran sus políticas y prácticas a estos nuevos conceptos. En este marco, se aprueba por Resolución 008 de 2014 de la SMV el Código de

Buen Gobierno Corporativo para las Sociedades Peruanas, que considera cinco pilares fundamentales; uno de ellos es la transparencia de la información²¹.

A continuación, se mencionan los principios de gobierno corporativo de sociedades peruanas:

- **Pilar I:** Derecho de los accionistas
- **Pilar II:** La Junta General de Accionistas
- **Pilar III:** El Directorio y la Alta Gerencia
- **Pilar IV:** Riesgo y Cumplimiento
- **Pilar V:** Transparencia de información

Para el sector en el que se inscribe la DM, la SBS emitió, en 2008, una primera norma, la Resolución SBS 37-2008, que exigía a todas las empresas supervisadas la implementación de la Gestión Integral de Riesgos, según diversos parámetros incorporados en el reglamento. Posteriormente, a principios de 2017, se aprobó, mediante la Resolución SBS 272-2017, el Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos. Como institución supervisada, la DM ha debido adecuarse a este estándar.

Según esta norma, las empresas deben contar con un marco de gobierno corporativo que considere, cuando menos, los siguientes lineamientos:

- a. La estructura y la organización corporativas consistentes con la naturaleza y el tamaño de la empresa, con el grupo al que ella pertenece, y, con la complejidad de sus operaciones y servicios.
- b. La idoneidad moral y la solvencia económica de los accionistas y los beneficiarios finales de la empresa.
- c. La idoneidad técnica y moral de los directores, los gerentes y los principales funcionarios de la empresa; así como sus calificaciones y habilidades para la razonable e imparcial toma de decisiones en los negocios, la gestión de los riesgos y el control.
- d. La cultura y valores corporativos, así como los criterios de responsabilidad profesional exigibles a los directores, los gerentes, los funcionarios y los demás trabajadores.
- e. Los mecanismos para un eficaz monitoreo y control de la gestión de la gerencia por parte del directorio; así como las responsabilidades del directorio y de la gerencia ante la empresa, los accionistas y los grupos de interés de la empresa.
- f. Los mecanismos de la empresa para la gestión objetiva, íntegra e independiente de los conflictos de intereses.
- g. Las políticas generales de remuneraciones alineadas con los objetivos a largo plazo de la empresa, así como la asunción prudente de riesgos.
- h. El marco para la gestión integral de los riesgos que enfrenta la empresa, consistente con la naturaleza, el tamaño y la complejidad de sus operaciones y servicios.
- i. Un control interno sólido; así como un desempeño efectivo de las funciones de auditoría interna y de cumplimiento normativo.

21 Código del buen gobierno corporativo para las sociedades peruanas (2013), página 5. https://www.bvl.com.pe/ipgc/Codigo_de_BGC_para_las_sociedades_peruanas.pdf

- j. El establecimiento de un trato equitativo para todos los accionistas, incluidos los minoritarios y los extranjeros, de modo que queda prohibida cualquier acción que pudiera significar un obstáculo para el ejercicio de sus derechos.
- k. Las políticas de revelación de información, principalmente aquellas referidas a la situación financiera, la propiedad y el gobierno de la entidad.
- l. Las políticas generales para incorporar una adecuada conducta de mercado en la cultura organizacional y estrategia de negocio.

Adicionalmente, las empresas deben contar con un código de ética y conducta, con los criterios de responsabilidad profesional exigibles a sus directores, gerentes, funcionarios y demás trabajadores. Dicho código debe prohibir expresamente actividades ilegales o conductas que pudieran afectar la reputación de la empresa o la confianza en el sistema.

Entre las exigencias de este nuevo reglamento, las empresas supervisadas por la SBS han tenido que crear un Comité de Riesgos, un Comité de Auditoría y un Comité de Remuneraciones, así como cumplir con la Función de Cumplimiento Normativo.

Como se puede observar, algunos de estos lineamientos no son aplicables a la DM, debido a sus características.

4.1.1 La AISS y sus directrices para la buena gobernanza

La Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), de la cual es miembro la DM, en el cumplimiento de su misión, ha elaborado diversas directrices para promover la mejora de los sistemas de seguridad social y sus instituciones. En el ámbito del gobierno corporativo, la AISS ha ido más allá del concepto y busca promover lo que se denomina una buena gobernanza, que asume los componentes del buen gobierno corporativo e incorpora otros lineamientos, adecuados a las particularidades de las instituciones de seguridad social.

La primera versión de sus Directrices sobre la Buena Gobernanza fue presentada en 2010 en el Foro Mundial de la Seguridad Social, en Ciudad del Cabo, mientras que la tercera y última versión se presentó en 2019, también como parte del Foro Mundial de la Seguridad Social celebrado en Bruselas.

Es así que, para la AISS, la gobernanza es la manera en que la autoridad designada utiliza sus facultades para conseguir los objetivos de la institución, así como sus poderes para formular, aplicar e introducir nuevas políticas, normas, sistemas y procesos en la organización, y para captar la participación y el compromiso de las partes interesadas. La buena gobernanza supone que el ejercicio de la autoridad conferida será responsable, transparente, previsible, participativo y dinámico.

Al hablar de autoridades designadas, más que de accionistas o inversionistas, la AISS asume que la mayoría de instituciones de seguridad social no son organizaciones privadas formadas por accionistas individuales o corporativos, sino que se trata más bien de instituciones públicas o de régimen mixto que administran recursos para proveer servicios de protección social.

De los principios de la gestión de la gobernanza, la AISS resalta cuatro: responsabilidad, transparencia, participación y previsibilidad; e incorpora uno, el dinamismo, todos los cuales deben guiar la actuación de las instituciones de seguridad social. La definición de cada uno de los principios se da en la siguiente tabla.

► **Tabla 9. Los principios de la Buena Gobernanza AISS (2019)**

Principio	Descripción
Responsabilidad	Es la capacidad de imputar legalmente a los encargados de la institución. En su calidad de administradores de terceros, los encargados de las instituciones de seguridad social son responsables y deberán rendir cuentas por la administración prudente, eficiente y equitativa de sus programas.
Transparencia	Es el derecho que tienen las partes interesadas a acceder libremente y en tiempo oportuno a información esencial y precisa sobre el estado real de los programas y su administración.
Previsibilidad	Los derechos y las obligaciones de los miembros y los beneficiarios de los programas deberán definirse claramente y aplicarse. No debe haber cambios repentinos en las condiciones, las tasas u otros aspectos que afecten estos derechos y obligaciones.
Participación	Hace referencia a la participación activa de los distintos actores con la finalidad de proteger sus intereses. La participación de las partes interesadas requiere que tengan acceso a la información relevante de la institución y que puedan comprenderla.
Dinamismo	Alude a la capacidad de mejorar y cambiar de forma permanente los programas y las intervenciones, para hacerlas más eficaces y para que respondan a la evolución de las necesidades de sus miembros y beneficiarios.

Específicamente, el principio de participación es el que explica la creación de la DM y su configuración actual. Las organizaciones sindicales del magisterio peruano fueron las que demandaron la creación de la DM y, frente a la crisis de la década de 1980, asumieron su administración.

La AISS adapta sus directrices a la particularidad de las instituciones de seguridad social, que, en el caso de las prestaciones obligatorias, son creadas por ley, decreto o decisión oficial, y que diferencian niveles en la dirección y la administración de sus programas. En ese marco, la AISS identifica cuatro esferas amplias de gobernanza: i) la sostenibilidad financiera; ii) las inversiones sólidas; iii) la cobertura, las cotizaciones de los miembros y las prestaciones y servicios ofrecidos; y iv) la gestión de los recursos, en particular del capital humano y de los recursos de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC).

- **Sostenibilidad financiera:** implica mantener un nivel de financiación adecuado para abonar las prestaciones y los servicios prometidos a los miembros y los beneficiarios y garantizar una administración rentable del programa de seguridad social. Mantener la sostenibilidad financiera figura entre los retos administrativos más importantes en este ámbito.
- **Inversiones sólidas:** en el caso de los programas con un mandato de inversión, se debe velar por que los fondos de reserva se inviertan de acuerdo con las reglas prudenciales básicas de rentabilidad, seguridad, liquidez y diversificación.
- **Cobertura y cotizaciones de los miembros, prestaciones y servicios ofrecidos:** la razón de ser de las instituciones de seguridad social es administrar los derechos y las obligaciones de los miembros y los beneficiarios. Algunas de las actividades centrales en este ámbito son la extensión de la cobertura, la recaudación de las cotizaciones, la suficiencia de las prestaciones, el suministro de estas, las normas de calidad del servicio a los miembros y la prevención de errores, la evasión y el fraude.

- **Gestión de los recursos:** capital humano (o talento humano) y recursos de TIC: se debe garantizar la adecuada gestión de los recursos, en particular la disponibilidad de capital humano competente y de recursos de TIC eficientes, para respaldar la administración y el funcionamiento del programa.

Específicamente, son 69 las Directrices de Buena Gobernanza de la AISS, las cuales están organizadas de la siguiente manera:

► **Tabla 10. Directrices contenidas en las Directrices de Buena Gobernanza de la AISS (2019)**

Área de Dirección o Gerencia	Temas abordados	Número de directrices
A. Directrices de Buena Gobernanza para el Consejo de Administración y la Dirección	A.1 Responsabilidad	12 directrices
	A.2 Transparencia	4 directrices
	A.3 Previsibilidad	4 directrices
	A.4 Participación	2 directrices
	A.5 Dinamismo	3 directrices
B. Principales Directrices para la Dirección y la Gerencia	B.1 Planificación Estratégica	5 directrices
	B.2 Gestión de Riesgos	5 directrices
	B.3 Auditoría Interna	4 directrices
	B.4 Evaluación Actuarial	4 directrices
	B.5 Aplicación del principio de prudencia en la administración de las inversiones	9 directrices
	B.6 Prevención y control de los errores, la evasión y el fraude	1 directriz
	B.7 Normas para los miembros y los beneficiarios	2 directrices
	B.8 Políticas de capital humano	7 directrices
	B.9 Gobernanza de las TIC	7 directrices

4.2 La Derrama Magisterial y sus avances en la incorporación del buen gobierno corporativo y la buena gobernanza

La adopción de prácticas de gobierno corporativo tiene larga data en la Derrama Magisterial. Ya sea para responder a las exigencias de la SBS o por propia iniciativa, la institución ha estado implementando políticas y acciones específicas que han mejorado la gestión y que le han permitido, en el año 2020, ser la única DM activa en el país y que se proyecta para muchos años más.

En 2008, por ejemplo, la Corporación Andina de Fomento (CAF) realizó una evaluación del grado de cumplimiento de las normas referidas a gobierno corporativo de las empresas peruanas y la DM obtuvo un importante 63,7%, aunque no se pueden evaluar todos los componentes, porque, como se ha señalado, la institución no cuenta con accionistas (Apaza 2008).

Más recientemente, el equipo directivo de la DM, desde 2017, ha tomado la decisión de adaptar sus políticas y procesos de gestión a los establecidos en los principios de buen gobierno corporativo. Además

de adecuarse a los requerimientos de la Resolución SBS 272-2017, la DM ha creado un comité especial, el Comité de Buen Gobierno Corporativo, que depende directamente del Directorio. Actualmente, este comité está conformado por miembros del Directorio, del Consejo de Vigilancia, por el Gerente General y un invitado.

En la conformación de su Comité de Buen Gobierno Corporativo se señala:

la Derrama Magisterial viene desplegando una serie de actividades conducentes a la implementación de buenas prácticas de gobierno corporativo como parte de su proceso de mejora continua, en aras de fortalecer la transparencia de su gestión, los mecanismos internos de control, así como los procedimientos para la toma de decisiones, aspectos fundamentales para el crecimiento y desarrollo de la institución a lo largo del tiempo.

En 2018, la DM contrató los servicios de la empresa Mercado de Capitales, Inversiones y Finanzas Consultores SA (MC&F) para la consultoría «Fortalecimiento de Capacidades para Gestionar la Implementación del Buen Gobierno Corporativo», como parte del proceso que permitiría mejorar la transparencia de la gestión, los mecanismos internos de control y su rendición de cuentas, así como los procedimientos para la toma de decisiones. Los aspectos priorizados por la consultoría fueron los siguientes:

► **Tabla 11. Aspectos abordados en la implementación del buen gobierno corporativo de la Derrama Magisterial**

Componente abordado	Definición	Documentos y fecha de aprobación de las acciones por realizar para implementar el componente
1. Código de Buen Gobierno Corporativo	Es el marco normativo interno que rige el desarrollo de buen gobierno corporativo de la Derrama Magisterial.	Actas 11, 12, 13 y 14, de julio, agosto y septiembre de 2019
1. Reglamento del Directorio	Establece los lineamientos, la normatividad y los procedimientos para el funcionamiento del directorio.	Actas 15 y 16, de octubre de 2019
2. Reglamento del Consejo de Vigilancia	Establece los lineamientos, la normatividad y los procedimientos para el funcionamiento del Consejo de Vigilancia.	Actas 17 y 18, de octubre de 2019
3. Código de Ética y Buena Conducta	Documento que promueve una cultura de integridad y preceptos éticos en los miembros de la Derrama Magisterial.	Actas 19 y 20, de noviembre de 2019
4. Política de Información	Documento que establece los principios, las disposiciones y los criterios por emplear para el tratamiento de la información que administra la Derrama Magisterial, de acuerdo con la legislación vigente y el modelo de gobierno corporativo.	Acta 21-2019, del 28 de noviembre de 2019
5. Procedimiento para la Gestión de Partes Interesadas	Documento que establece los criterios para la identificación de las partes interesadas con la finalidad de llevar a cabo acciones de relacionamiento, con miras al desarrollo sostenible de la Derrama Magisterial, para consolidar su ámbito reputacional.	Acta N 22-2019, del 2 de diciembre de 2019

Algunos de estos elementos han sido ejecutados y otros se encuentran en proceso o pendientes. A fines de 2019 se había logrado implementar las tareas asociadas al primer componente, el Código de Buen Gobierno Corporativo. De las tareas asociadas a los componentes 2, 3 y 4, algunas estaban en proceso y otras todavía pendientes. En lo que respecta a todos los aspectos vinculados a la Política de Información y al Procedimiento para la Gestión de Partes Interesadas, todas sus tareas se encontraban pendientes.

Como se puede observar, a la Derrama Magisterial le queda un camino por recorrer para adecuarse a los nuevos estándares de gobierno corporativo y de buena gobernanza.

4.3 Participación: la gestión de las partes interesadas

La Derrama Magisterial se sustenta en el derecho de participación de las organizaciones sindicales en la administración de las instituciones de seguridad social, tal como se ha señalado en los puntos anteriores. En este caso, esta participación no se reduce a la información o a la consulta, sino que implica la responsabilidad sobre el conjunto de la gestión de la institución. Este hecho convierte a la DM en una experiencia única en el Perú. Los representantes sindicales a la DM de SUTEP y SINESP son elegidos a través de procesos democráticos y transparentes, con lo cual se reafirma su legitimidad y representatividad.

La DM, como una institución complementaria de seguridad social, tiene a su vez «partes interesadas» a las que debe atender de distinta manera. Como su nombre lo indica, una parte interesada es cualquier organización, grupo o individuo que puede afectar o ser afectado por las actividades de la empresa u organización. Toda organización o institución cuenta con partes interesadas, que también se denominan grupos de interés —se conocen también con el nombre en inglés de *stakeholders*—.

Según la definición de la norma ISO 9001:2015, las partes interesadas son todos los grupos de interés que de alguna forma se pueden ver afectados por la actividad de la empresa o cuyas decisiones pueden afectar al sistema de gestión de la calidad de la empresa o entidad. En una empresa privada general, las partes interesadas principales son los socios, los accionistas, los clientes, los empleados y los proveedores. Pero en una institución de seguridad social, el mapa de partes interesadas tiene sus particularidades.

4.3.1 Herramientas para el análisis y la gestión de las partes interesadas

No todas las partes interesadas tienen la misma capacidad de afectar, de manera positiva o negativa, el desarrollo de una institución de seguridad social. Pero hay algunas de ellas que, ya sean actores claves o no, tienen la capacidad de influir en su sostenibilidad. Resulta vital para una institución de seguridad social conocer a sus partes interesadas y desarrollar políticas que permitan potenciar sus efectos positivos en la organización, así como limitar sus potenciales consecuencias negativas. Algunas de estas partes interesadas son el cuerpo esencial de la institución o empresa y tienen derechos sobre ellas; otras no, aunque no son menos importantes.

Por ejemplo, resulta evidente que tanto el Ministerio de Educación como la Superintendencia de Banca y Seguros son actores esenciales para la sostenibilidad de la DM, mientras que los parlamentarios no, porque no están directamente vinculados al quehacer de la organización. Sin embargo, en la unidad 3 se presentaron los proyectos de ley que existen en el Congreso de la República cuyo objetivo es cambiar los estatutos de la DM, en el contexto de la pandemia de la COVID-19. Entonces, a pesar de que el Poder Legislativo no es un actor aparentemente relevante para el futuro de la institución, en determinados momentos puede adquirir un rol muy importante para su sostenibilidad. Este caso no es una excepción. El análisis de las partes interesadas y la adecuada gestión de las relaciones con estas resulta fundamental para el desarrollo de una institución.

Existen diversas metodologías para el análisis y la gestión de las partes interesadas. En muchos casos se utiliza lo que se denomina el «mapa de las partes interesadas» o la «matriz de las partes interesadas». Para realizar esta tarea, se pueden seguir las siguientes fases:

- a. La identificación de las partes interesadas. Todas las opciones comienzan con la necesidad de identificar a todas las partes interesadas que posteriormente pueden ser clasificadas mediante diversos criterios. Esta identificación debe responder a algunas preguntas relevantes: quiénes son (identificación), qué buscan o qué esperan (expectativas), qué derechos y qué obligaciones tienen en relación con la organización.
- b. La priorización de las partes interesadas. Los criterios de priorización son distintos según sea el caso. Uno de esos criterios las puede dividir en claves, estratégicas y del entorno. Las claves serían aquellas esenciales para la supervivencia de la organización (por ejemplo, los miembros o los asociados en una institución de seguridad social); las estratégicas están asociadas a oportunidades o amenazas relevantes para la institución (por ejemplo, los parlamentarios o los otros gremios en el sector magisterial); finalmente, están las del entorno. Otra forma de priorización es en primarias y secundarias. Las primarias son las afectadas directamente por las actividades de la organización y las secundarias, las indirectamente afectadas. Finalmente, una tercera manera de clasificar a las partes interesadas es en función de su ubicación en relación con la institución: internas (los miembros, el personal, los directivos, etc.) y externas (los medios de comunicación, las autoridades, los proveedores, etc.)
- c. Análisis de las relaciones y la influencia (análisis de poder). Este análisis se realiza generalmente en torno a algún proyecto específico o a algunas iniciativas que se buscan implementar, como podría ser, por ejemplo, la puesta en marcha de un nuevo servicio o cambios en algunos aspectos de la organización. Para llevarlos a cabo se deben combinar variables como, por ejemplo, la importancia que tiene para la organización frente a la capacidad de influencia de cada parte interesada. Asimismo, se debe tener en cuenta si frente a la iniciativa o proyecto, la parte interesada será un aliado potencial o, por el contrario, presentará resistencias. A partir de este análisis se determinan las estrategias y las acciones por seguir para cada actor interesado.
- d. Estrategias y acciones frente a los actores interesados. En el caso de aquellos actores claves, que tienen derechos y capacidad de influencia, el trabajo de involucramiento debe ser constante. No obstante, existen otros actores secundarios que pueden, estratégicamente, influir en el destino de la organización y, por tanto, deben ser constantemente monitoreados y se los debe mantener informados de los avances en el desarrollo de la organización.

La gestión de las partes interesadas implica la puesta en marcha de estas estrategias y planes de acción que son diferentes según las características de cada parte interesada para la institución.

► **Tabla 12. Ejemplo de tabla para identificar y priorizar a las partes interesadas**

Nombre	Ubicación externa/ interna	Categoría	Intereses o expectativas	Importancia para la institución
Empleados	Interna	Claves	Tener un clima laboral motivador y respetuoso. Contar con una política de remuneración transparente.	Alta

4.3.2 El derecho a la participación de las partes interesadas

Como se ha señalado, no todas las partes interesadas tienen derecho a la participación en las instituciones de seguridad social. La OIT reconoce el derecho a la participación en los sistemas de seguridad social a las principales partes interesadas de una institución de seguridad social, es decir, a sus miembros y beneficiarios y a las organizaciones que los representan (las organizaciones sindicales por parte de los trabajadores). En el punto 1.3 se ha destacado el derecho a la participación sindical en las instituciones de seguridad social. Además, ya que los fondos que se administran son para fines previsionales o de prestaciones sociales, la participación de las instancias públicas se da a través de diversas formas: de manera directa, con participación en su directorio o en el control de su gestión, o a través de otros mecanismos, como es el caso de la supervisión que realiza la SBS a la Derrama Magisterial.

Muchas directrices de la AISS mencionan a las partes interesadas, pero específicamente hay dos que aluden a la implementación del principio de participación de las partes interesadas. La participación es entendida como la intervención efectiva de las partes interesadas en los procesos de decisión de la institución, en la protección de sus intereses y en la promoción de los programas de seguridad social. Las dos directrices son las siguientes:

Directriz 21: Participación de las partes interesadas

Busca garantizar la representación equilibrada de las diferentes partes interesadas en el Consejo de Administración de las instituciones y que se exista una supervisión externa que cerciore que se cumpla este mandato, así como las normas de idoneidad y competencia estipuladas para los miembros del Consejo de Administración. Por otro lado, se espera que la Dirección implemente una sección para fomentar el diálogo activo con los miembros, los beneficiarios y las demás partes interesadas respecto a cómo mejorar los servicios de la institución.

En general, se indica que la Dirección deberá mantener una comunicación fluida con las distintas partes interesadas para fomentar el intercambio de información y recibir sugerencias sobre cómo atender mejor sus necesidades y requisitos o exigencias.

Finalmente, y no menos importante, se propone establecer un programa de orientación para garantizar que los nuevos miembros del Consejo de Administración conozcan suficientemente el mandato de la institución, los principios de sostenibilidad financiera y las medidas actuariales de los programas administrados, las principales políticas, el plan estratégico y el de gestión de riesgos y sus áreas de actividad.

Directriz 22: Gestión de las iniciativas de las partes interesadas

Esta directriz se orienta a animar a las partes interesadas a hacer sugerencias de mejora de los servicios de la institución. La Dirección las evalúa y presenta aquellas que considere pertinentes al Consejo de Administración, para su información o aprobación.

Se propone, asimismo, que se cree un sistema de diseño colaborativo para estimular a las partes interesadas a aportar innovación a los servicios de seguridad social. Estas innovaciones posibles pueden probarse mediante proyectos piloto y prototipos. Las normas y los indicadores de referencia permiten evaluar la eficiencia y la eficacia de los cambios propuestos.

4.4 Transparencia: la comunicación y la transparencia de información como elementos de la gestión de los grupos de interés

La transparencia constituye un derecho de las partes —los miembros y los beneficiarios— de una institución de seguridad social, así como un principio que debe guiar la gobernanza de las organizaciones. Mientras más transparente sea la información de una institución, generará más confianza en todas las partes involucradas y la sociedad en su conjunto. Cada vez más, los entes reguladores, las asociaciones y las organizaciones de la sociedad civil demandan mayores niveles de rendición de cuentas por parte de las empresas y las organizaciones. En suma, la transparencia es la medida a través de la cual una empresa u organización rinde cuenta de su quehacer a todos los involucrados.

Como parte de la transparencia, las instituciones están cada vez más obligadas a publicar informes que den cuenta de sus resultados, los impactos de sus operaciones, sus procesos principales, su estructura y sus principales documentos de gestión. Al respecto, existen iniciativas internacionales como el Global Reporting Initiative (GRI), que promueve los Estándares GRI, que guían la elaboración y la publicación de informes de sostenibilidad, con toda la información relevante de las empresas e instituciones.

La información básica que una institución debería publicar para el libre acceso de todos los interesados debería ser, al menos, la siguiente:

- las memorias institucionales,
- los planes estratégicos,
- los principales documentos de gestión,
- los estados financieros auditados, y
- su estructura organizativa y principales directivos.

En una institución como la DM, por ejemplo, los derechos a la participación y a la transparencia se extienden a los afiliados de las organizaciones sindicales que la administran —el SUTEP y el SODESP—, así como a aquellos maestros que, a pesar de no estar sindicalizados, están afiliados a la institución y contribuyen a su desarrollo.

Como indica la AISS en sus Directrices de la Buena Gobernanza de 2019, para ser transparente, la información, que es un derecho fundamental de las partes —los miembros y los beneficiarios— de la institución de seguridad social, deberá ser oportuna, fiable, pertinente, precisa y objetivamente comprobable.

En las Directrices de Buena Gobernanza de la AISS se encuentran cuatro ítems relativos a la transparencia, que están bajo la responsabilidad del Consejo de Administración y la Dirección y que dan cuenta de la importancia de este principio para la gestión de las instituciones de seguridad social. Estas son: i) política de divulgación de información, ii) código de conducta, iii) comunicación con las partes interesadas y iv) informes públicos.

Directriz 13: Política de divulgación de la información

Esta directriz encarga al Consejo de Administración establecer una política de divulgación de información que salvaguarda el mandato y protege la reputación de la institución. Además, señala que la política de divulgación de la información deberá ser de conocimiento público y que una autoridad externa puede validarla.

Directriz 14: Código de conducta

Mediante esta directriz se encarga al Consejo de Administración la elaboración y la aprobación de un código de conducta para todas las instancias de la institución, que exprese los principios que guían el accionar de la organización, así como las normas de comportamiento personal y profesional que la dirección, el personal y el propio Consejo de Administración fomenten para un comportamiento ético en toda la institución. Este código debe promover los valores de toda la organización, como son la integridad, la excelencia y el respeto por los derechos individuales, independientemente del género, la raza o la religión.

Se establece que el código de conducta sea de conocimiento público y que se difunda a través de la página web y diversas publicaciones. Asimismo, se debe hacer un seguimiento de su cumplimiento. Se propone, además, que todo el personal firme el código en el momento de su contratación, así como que su cumplimiento sea incorporado en los procesos de evaluación anual.

Un énfasis especial se pone a la vigilancia en torno a las políticas sobre igualdad de género y diversidad, a través de una serie de indicadores cuantitativos y cualitativos claramente definidos y actualizados periódicamente.

Directriz 15: Comunicación con las partes interesadas

Esta directriz aborda la necesidad de implementar una comunicación eficaz con las partes interesadas internas y externas para implicarlas en el desarrollo institucional. Indica, además, que la comunicación deberá servir como herramienta estratégica para crear una cultura de seguridad social basada en los derechos y las responsabilidades.

Para lograrlo, propone que la función comunicativa forme parte de la planificación estratégica, así como que la comunicación interna fomente una cultura organizacional basada en la transparencia, el intercambio de experiencia y la seguridad social como derecho, entre otros.

Es muy importante que la dirección proporcione información completa, pertinente y periódica a los miembros y beneficiarios de la institución, así como extractos fáciles de comprender sobre las prestaciones que les corresponden; ello debe realizarse mediante campañas educativas o a través de cualquier otro medio que se considere adecuado. Finalmente, la información debe brindarse de forma ágil a los miembros, cuando la soliciten.

Directriz 16: Informes públicos

La directriz señala que la dirección debe informar periódica y detalladamente a las partes interesadas y al público en general sobre la situación de la institución, de sus operaciones y de la sostenibilidad financiera de los programas que administra.

Cuando la información es muy especializada, como en el caso de los exámenes actuariales, o es referente a la situación financiera, deben hacerse resúmenes sencillos con las principales conclusiones y recomendaciones para difundirlos en la página web o en cualquier otro canal de comunicación.

Los informes deberán elaborarse usando normas aceptadas internacionalmente, como los principios de contabilidad generalmente aceptados (Generally Accepted Accounting Principles-GAAP) y las normas internacionales de información financiera (International Financial Reporting Standards-IFRS).

4.5 Colofón

La DM, además de seguir los principios y lineamientos del gobierno corporativo, debe velar por el mantenimiento de una relación con las organizaciones sindicales del SUTEP y Sidesp, con la finalidad de reforzar su legitimidad. Los componentes más importantes de esta relación son los siguientes:

- a. El procedimiento y el mecanismo de elección de los representantes del SUTEP y el Sidesp al directorio de la DM;
- b. La relación orgánica con su matriz sindical;
- c. El suministro de información y orientación adicional a docentes; y
- d. La atención a las demandas y resoluciones derivadas de los congresos sindicales.

► Referencias documentales

Apaza Rondón, Katiuzka Jacovina. 2008. «La Derrama Magisterial y sus problemas de agencia». Tesis para obtener el grado de magíster en Derecho de la Empresa, Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/4797>

IIED. 2005. *Análisis de poder de las partes interesadas*.

Ossio-Ramírez, Carla. 2016. *Análisis de la Derrama Magisterial*. (Trabajo de investigación de bachiller en Administración de empresas). Universidad de Piura. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Programa Académico de Administración de Empresa. Lima: UDEP. https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2851/T_AE-L_014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

► Videos recomendados

Virtual Training Lteam. 2016. «Partes Interesadas Stakeholders». 29 de julio. <https://www.youtube.com/watch?v=9AtaIAZEu0c>

► Unidad 5 | Introducción al análisis de riesgos, el análisis actuarial y el análisis de las inversiones

Capacidad por desarrollar:

- Comprende los elementos básicos que conforman el análisis de riesgos, el análisis actuarial y el análisis de las inversiones.

Actividad inicial

Como introducción a la unidad lo invitamos a ver el video IESS Educa. *Estudios actuariales*, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=jxxNJFdwgDI>



Luego, lea el contenido de la Unidad 5 y finalmente responda la pregunta para la reflexión y el debate²²:
Para usted, ¿cuál es la razón principal por la que las instituciones de seguridad social deben realizar estudios actuariales?

²² Las líneas son referenciales.

► 5. Introducción al análisis de riesgos, el análisis actuarial y el análisis de las inversiones

5.1 La necesaria solidez financiera de las instituciones que administran fondos previsionales

Las instituciones de seguridad social que administran fondos previsionales están obligadas a manejar los recursos de manera profesional, no solo por las normas que así lo exigen, sino, principalmente, porque se trata de recursos de trabajadores que esperan recibir, al término de su ciclo activo, una retribución adecuada. Esos fondos no deberían, en ningún caso, ser afectados por malas decisiones económicas o por conductas fraudulentas. En el primer caso, hablamos de incompetencia y en el segundo, de conductas delictivas. Desgraciadamente, en los primeros años de la Derrama Magisterial han ocurrido ambas situaciones, lo que generó la severa crisis institucional de la década de 1980.

Los fondos previsionales, para cumplir sus objetivos, no solo deben preservarse, sino crecer con el devenir del tiempo, lo que exige una gestión financiera y de las inversiones muy eficiente y especializada.

De las cuatro esferas de gobernanza que identifica la AISS en las instituciones de seguridad social, las dos primeras tienen que ver con los aspectos económicos y financieros: la sostenibilidad financiera y las inversiones sólidas.

Por su parte, la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP del Perú pone especial énfasis en la regulación y en el control de los aspectos que garanticen una eficiente gestión financiera de las instituciones supervisadas. En esta unidad se mostrarán los puntos básicos que permitan entender los aspectos económicos y financieros de las instituciones de seguridad social: el análisis y la gestión de los riesgos, el análisis actuarial y el manejo de las inversiones.

5.2 La gestión y el análisis de riesgos

La palabra «riesgo», tal como se emplea en lenguaje ordinario, no está exenta, en modo alguno, de cierta ambigüedad. A veces se utiliza en sentido subjetivo para designar la acción de probar fortuna, pero con más frecuencia y preferentemente se emplea con un significado objetivo para designar alguna condición del mundo exterior. Esta acepción objetiva es la que se tomará en lo que sigue. Al respecto, vale precisar que el acto de aceptar o incurrir en riesgo se llama asunción de un riesgo.

No obstante, incluso si se usa el término en este sentido objetivo, su significado no es siempre el mismo. Es posible relacionar el riesgo tanto con la probabilidad como con la incertidumbre. Si se supone que el grado de probabilidad de una pérdida, por ejemplo, crece de cero a uno, puede decirse que el grado de riesgo aumenta igual. Sin duda, esta es la forma en que se utiliza ordinariamente el vocablo.

Parece necesario definir el riesgo en relación con el grado de incertidumbre; en este sentido, el riesgo es la correlación o la vinculación que existe con la incertidumbre.

Esta definición es muy amplia, pero en el campo económico, que es en el que nos desenvolvemos, el sentido del riesgo hace referencia a la valoración de los hechos inciertos que pueden ocurrir. No se considera generalmente riesgo a aquello que no conduce a una posible pérdida económica.

Es importante considerar que las empresas o instituciones que manejan fondos y que realizan inversiones siempre estarán expuestas a riesgos. Toda inversión lleva implícito un riesgo, con una promesa de rentabilidad futura. El nivel de riesgo que una empresa o institución está dispuesta a asumir para alcanzar sus objetivos se denomina apetito por el riesgo. Este apetito tiene límites, que están fijados por las estimaciones cuantitativas en función de determinadas hipótesis. Cuando estas hipótesis se cumplen, todo debería ir bien, pero la realidad es cambiante y siempre es preciso monitorear estos riesgos para que no excedan los límites previstos.

Los principales tipos de riesgo que están identificados por la SBS (artículo 23 de la Resolución SBS 272-2017) son:

- **Riesgo de crédito:** es la posibilidad de pérdidas por la incapacidad o falta de voluntad de los deudores, emisores, contrapartes o terceros, para cumplir sus obligaciones contractuales.
- **Riesgo de liquidez:** es la posibilidad de pérdidas por la venta anticipada o forzosa de activos a descuentos inusuales para hacer frente a obligaciones.
- **Riesgo de mercado:** es la posibilidad de pérdidas derivadas de fluctuaciones en las tasas de interés, los tipos de cambio y otros precios de mercado, que incidan sobre la valuación de las posiciones en los instrumentos financieros.
- **Riesgo de reputación:** es la posibilidad de pérdidas por la disminución de la confianza en la integridad de la institución, que surge cuando el buen nombre de la empresa es afectado. El riesgo de reputación puede presentarse a partir de otros riesgos inherentes a las actividades de una organización.
- **Riesgos de lavado de activos y del financiamiento del terrorismo:** es la posibilidad de que la empresa sea utilizada para fines de lavado de activos y del financiamiento del terrorismo. Esta definición excluye el riesgo de reputación y el operacional.
- **Riesgo estratégico:** es la posibilidad de pérdidas por decisiones de alto nivel asociadas a la creación de ventajas competitivas sostenibles. Se encuentra relacionado con fallas o debilidades en el análisis del mercado, tendencias e incertidumbre del entorno, competencias claves de la empresa y en el proceso de generación e innovación de valor.
- **Riesgo operacional:** es la posibilidad de pérdidas debido a procesos inadecuados, fallas del personal, de la tecnología de información o eventos externos. Esta definición incluye el riesgo legal, pero excluye el riesgo estratégico y de reputación.

Por su parte, la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) también identifica los riesgos más frecuentes en las instituciones de seguridad social. Algunos son similares a los ya vistos y otros apuntan a áreas específicas de la gestión. Estos son:

- riesgos relacionados con la cobertura y el cumplimiento;
- riesgos relacionados con la adecuación de las prestaciones;
- riesgos estratégicos;
- riesgos operacionales;
- riesgos que afectan a la sostenibilidad financiera de los programas administrados, tal y como indican las medidas actuariales establecidas;
- riesgos de inversión para las instituciones que disponen de un mandato de inversión;
- riesgos relacionados con el capital humano;
- riesgos relacionados con las TIC; y
- riesgos relacionados con la política y la reputación.

Como se puede observar, estos riesgos combinan situaciones económicas como malas decisiones en los ámbitos directivo u operacional. Destaca también el riesgo vinculado al lavado de activos, que ha resultado muy frecuente en las entidades financieras internacionales y en el Perú; así como los riesgos relacionados con la política y la reputación.

La identificación, el análisis y la gestión adecuada de los riesgos constituyen una tarea esencial para todas las organizaciones, sobre todo para las de seguridad social. Para la AISS, la gestión de riesgos supone la aplicación de políticas, medidas y métodos para administrar, mitigar o prevenir los efectos nocivos de contingencias a las que puede enfrentarse la institución. En concreto, incorpora cinco directrices que buscan mejorar la gestión de los riesgos, las cuales se sustentan en un modelo de proceso. De esta manera, una vez identificados los posibles puntos de vulnerabilidad de los principales procesos y servicios, la institución deberá integrar, en cada punto, un sistema de respuesta que garantice medidas activas, apropiadas y oportunas para contener o evitar los efectos de dichos riesgos. Las directrices son:

- **Directriz 31: Marco de gestión de riesgos.** Propone la transversalidad de la gestión de riesgos y específicamente señala que un comité del Consejo de Administración o Directorio deberá encargarse de la supervisión de la gestión de riesgos en la organización.
- **Directriz 32: Modelo de proceso.** La unidad encargada de la gestión de riesgos deberá coordinar con todas las áreas para identificar los puntos vulnerables que pueden significar riesgos. Esto implica mapear todos los procesos y determinar en qué fases podrían darse riesgos internos o externos. Asimismo, se proponen las principales medidas correctivas para mitigar los riesgos.
- **Directriz 33: Identificación, análisis y evaluación de riesgos.** Se propone que la unidad encargada de la gestión de riesgos establezca indicadores que le permitan hacer un seguimiento permanente de su evolución para mantener la seguridad de la institución. Además de estos indicadores, se establecerán mecanismos de alerta temprana en los procesos críticos (por ejemplo, créditos o servicios importantes) para implementar a tiempo las medidas de control de riesgos.
- **Directriz 34: Preparación de los planes de gestión de riesgos.** Se trata de que todas las áreas preparen planes para enfrentar los riesgos, con la finalidad de implementar respuestas coordinadas y oportunas frente a los riesgos que se puedan presentar.
- **Directriz 35: Comunicación y seguimiento de los riesgos.** Los mecanismos de comunicación deben estar preparados para, en caso de que aparezcan los riesgos, poder mantener los servicios activos y defender la reputación de la institución.

Es tan importante la gestión adecuada de riesgos que en la Resolución SBS 272-2017 se propone una gestión integral de riesgos, liderada por un comité de riesgos que depende directamente del directorio de la institución. Se entiende por gestión integral de riesgos el proceso efectuado por el directorio, la gerencia y el personal aplicado a toda la institución para identificar potenciales eventos que pueden afectarla y gestionarlos de acuerdo con su apetito por el riesgo y proveer una seguridad razonable en el logro de sus objetivos.

Las estrategias para gestionar los riesgos son muy variadas y dependen de cada caso. Algunas de las más frecuentes son:

- transferir el riesgo, cuando sea posible, a un proveedor de servicios externo;
- tolerar riesgos que tienen pocas probabilidades de concretarse o cuyas repercusiones serían poco significativas;
- suprimir el riesgo si se puede anular la actividad relacionada con este; o
- aplicar medidas para mitigar el riesgo.

Finalmente, puede decirse que los regímenes de seguridad social enfrentan tres grandes factores de riesgo y tres de incertidumbre (Barr 2002):

Nos referimos a incertidumbres cuando la probabilidad de resultados potenciales no es conocida o estimada:

- *shocks* macroeconómicos,
- eventos demográficos, y
- riesgos políticos.

Consideramos riesgos cuando la probabilidad de resultados potenciales de exposición a determinadas contingencias puede ser conocida o estimada:

- riesgo de gestión por incompetencia o fraude,
- riesgo de inversión, y
- riesgo de mercado de las rentas vitalicias.

Resulta importante puntualizar que en las cuentas individuales capitalizadas es la persona la que enfrenta todas las incertidumbres y todos los riesgos, mientras que, en los regímenes de seguro social, el riesgo y las incertidumbres son compartidos por los pensionados, por los trabajadores aportantes, por las empresas contribuyentes o los contribuyentes futuros.

En este sentido, podemos definir cuatro riesgos del sistema de cotizaciones definidas (McGillivray 2000):

- Riesgo durante el periodo de acumulación: que el monto no sea suficiente para generar pensión adecuada, dependiendo de la continuidad de empleo y de cotizaciones, así como de la rentabilidad;
- Riesgo del/la pensionista al momento de obtención de la renta, atento a su contratación y seguridad del reajuste de esta;
- Riesgo de la existencia de una buena reglamentación que garantice los fondos depositados; y
- Riesgo gubernamental: que el Estado sea responsable de la pensión mínima.

En este mismo sentido, también la Conclusión 13 de la 89ª. Conferencia Internacional del OIT afirma que «En los sistemas de pensiones con prestaciones definidas basadas en el reparto, el riesgo se asume colectivamente. En los sistemas de cuentas de ahorro individuales, en cambio, son las propias personas las que asumen el riesgo».

5.3 El análisis actuarial en los regímenes de seguridad social

Si bien en los últimos años los responsables de la gestión de los regímenes de seguridad social han internalizado la necesidad de monitorear y evaluar el desempeño de sus regímenes en el mediano y largo plazo, aún persisten algunas dudas o desconocimiento de cuál es la herramienta más idónea para hacerlo. Por tal motivo, resulta fundamental que las autoridades que gobiernan la seguridad social, tanto en el ámbito institucional como en el nacional —Gobierno, empleadores, sindicatos y trabajadores—, tomen conocimiento de cuál es la mejor manera de llevar a cabo esta tarea.

La valuación actuarial es el estudio de la solvencia en el largo plazo de un sistema o régimen de seguridad social. Esta consiste en determinar que los ingresos y los egresos previstos del régimen se equilibren en el futuro bajo el régimen financiero adoptado. Pero, de ninguna manera la valuación actuarial consiste

en verificar que los ingresos y los egresos contables se equilibren, ni que los estados financieros anuales sean conformes o probos.

Es, asimismo, la prueba fundamental de la viabilidad del régimen de seguro social y la guía de referencia por excelencia de los responsables de la planificación, la dirección y la gestión de la seguridad social.

La siguiente es la agenda de trabajo del actuario o actuario y representa la esencia de su profesión:

- objetivos de la valuación actuarial,
- frecuencia de las valuaciones actuariales de un régimen de seguridad social,
- datos para una valuación actuarial,
- hipótesis actuariales,
- metodología empleada para los cálculos y las proyecciones,
- el informe actuarial, y
- comunicación de los resultados y seguimiento.

Existen tres aspectos que se tienen que tener en cuenta como premisa para cualquier aspecto relacionado con las valuaciones actuariales:

- El contexto económico y social bajo el cual opera el régimen de seguridad social considerado: en particular, la situación financiera y macroeconómica nacional y sus perspectivas, la situación demográfica y sus tendencias y la gobernabilidad del sistema nacional de seguridad social; y
- Las principales características del régimen, en particular las disposiciones legales que rigen la cobertura, las prestaciones, las fuentes de financiación y el régimen financiero;
- La situación financiera actual del régimen y el análisis de la experiencia adquirida respecto a las prestaciones.

Las valuaciones actuariales se basan en la aplicación de modelos matemáticos. Por lo tanto, es fundamental establecer y definir claramente los procedimientos, las hipótesis, las variables, los cálculos, entre otros; empleados en cada una de las partes que componen el estudio:

- principales características del modelo,
- metodología de las proyecciones,
- proyecciones demográficas,
- proyecciones financieras, y
- resultado de las proyecciones y resumen de los resultados bajo las diversas hipótesis asumidas.

El trabajo se debe adecuar a la Norma Internacional de Práctica Actuarial 2 (ISAP 2) de la Asociación Actuarial Internacional (AAI), referida al análisis financiero de programas de seguridad social, así como a las directrices sobre el trabajo actuarial de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) y la OIT. Para poder dar su opinión sobre las situaciones que se plantearán en el futuro, la o el actuario se apoya en la observación de los fenómenos y en su propia experiencia. Estos criterios los utiliza particularmente cuando se trata de construir, validar y aplicar los modelos.

El análisis de los resultados de las proyecciones es una etapa fundamental en el proceso de valuación actuarial, si se considera el impacto financiero de los valores proyectados en el proceso de toma de decisiones y en relación con las medidas que deben tomarse para garantizar el equilibrio financiero del régimen.

Un estudio completo que incluya la verosimilitud y la consistencia de los resultados obtenidos con los resultados de proyecciones de valuaciones anteriores y un amplio análisis de los indicadores claves del sistema o régimen evaluado son indispensables en esta etapa del proceso.

Para reducir el grado de incertidumbre en lo que respecta a la solidez de las hipótesis asumidas, se llevan a cabo análisis de sensibilidad de las variables con el objetivo de evaluar los efectos de las variaciones en relación con las hipótesis originales. Luego, se toman las hipótesis que producen los mejores resultados. Sin duda, un mayor grado de fineza en los análisis de sensibilidad se impone cuando los datos utilizados no son muy consistentes.

Por su parte, los descriptores actuariales son indicadores o valores resultantes de las proyecciones. Se trata de cocientes, porcentajes y montos que se incluyen en el informe actuarial como fundamento de las conclusiones y las recomendaciones formuladas.

Los siguientes son ejemplos de descriptores actuariales recomendados por el Servicio Actuarial Internacional (ILO/FACTS) de la OIT (OIT 1998):

- Número proyectado de asegurados activos y de beneficiarios, incluyendo cocientes demográficos;
- Número proyectado de salarios asegurados y de egresos por prestaciones, en moneda constante y corriente;
- Número proyectado de salarios asegurados y de prestaciones, incluyendo los cocientes de reemplazo promedio;
- Tasas de costos proyectados en régimen de reparto;
- Gasto total proyectado, en porcentaje del PIB;
- Prima media general para el período de proyección;
- Niveles de reserva proyectados, bajo los niveles de cotización existentes y bajo los niveles recomendados;
- Cocientes de capitalización proyectados (que indican el nivel de reserva en términos de los egresos anuales);
- Niveles de reserva y de tasas de cotización proyectados, bajo hipótesis de un método alternativo de financiación; y
- Cociente de capitalización completa (nivel de la reserva frente al monto de la reserva necesario para capitalizar todas las pensiones en curso de pago y los derechos adquiridos de la población asegurada activa).

Las conclusiones y recomendaciones deberían incluir:

- viabilidad del sistema o régimen financiero,
- suficiencia de la tasa de cotización,
- eficacia de la fórmula de las prestaciones,

- ajuste (revalorización) de las pensiones en curso de pago,
- nivel de los gastos de administración, y
- política de inversiones y su resultado (desempeño).

Los estudios actuariales pueden mostrar las deficiencias técnicas en la operación del régimen de seguridad social y en su concepción, la suficiencia o insuficiencia de recursos, los problemas del sistema financiero aplicado, y la eficiencia —o no— y el costo de la administración; asimismo, permiten realizar un análisis crítico de la política y el rendimiento de las inversiones.

En 1988 se aprobó el nuevo Estatuto de la Derrama Magisterial²³, en el cual se estableció que los estudios actuariales serían la base de las decisiones económicas y financieras que tomaría la institución y que estos se actualizarían cada tres años.

5.3.1 Directrices sobre el Trabajo Actuarial para la Seguridad Social de la AISS/OIT

Uno de los aspectos más relevantes abordados en las Directrices de la AIIS y la OIT es el trabajo actuarial. En ellas, la AISS amplía el campo del trabajo actuarial, no solo a la tradicional definición de las cotizaciones para el fondo previsional, sino también a la definición y a la gestión de inversiones y a la gestión de riesgos y de otras prestaciones. Asimismo, para la AISS el trabajo actuarial no debería ser realizado únicamente por los actuarios certificados, sino también por los profesionales que realicen cálculos actuariales en las instituciones de seguridad social —economistas, matemáticos, estadísticos o ingenieros—.

Específicamente, como señalan la AISS y la OIT, el trabajo actuarial incluye:

- Actividades actuariales como la preparación de valuaciones actuariales de sistemas de seguridad social, el trabajo relacionado con las cuentas nacionales y la presentación de informes contables nacionales e internacionales, la evaluación de la incidencia de cambios propuestos en la sostenibilidad, la realización de los cálculos actuariales necesarios para determinar el derecho a las prestaciones y las medidas de financiación. Estas tareas pueden incluir cálculos de pasivos, proyecciones de flujo de caja, la determinación de diversos factores actuariales y leyes u otras reglamentaciones que a menudo exigen que estas tareas sean ejecutadas por actuarios cualificados.
- Aportes actuariales en áreas como la gestión de inversiones, la elaboración de políticas, la gestión de riesgos, la comunicación, la gobernanza, la consideración de la incidencia en las personas y la evaluación de la justicia y la equidad entre generaciones y otros grupos en los que las aptitudes y las competencias actuariales pueden añadir valor a la institución o al órgano rector de la seguridad social.

Las directrices de la AISS /OIT sobre el trabajo actuarial se dividen en ocho partes:

- A.** Valuación de los regímenes de seguridad social;
- B.** Gestión operativa de los sistemas de seguridad social (incluido el cálculo de las prestaciones y la determinación de los factores);
- C.** Cuestiones relacionadas con las inversiones. La buena gestión de las inversiones permite poner en línea el portafolio de inversiones con el perfil de pasivos (obligaciones futuras) de la institución;

²³ Decreto Supremo N° 021-88-ED del 13 de septiembre de 1988.

- D. Informes, comunicación y divulgación;
- E. Gestión y análisis de riesgos;
- F. Cuestiones reglamentarias, normas y orientación profesional;
- G. Políticas y estrategias (reformas, ajustes, inclusión de nuevos grupos, adición de nuevas prestaciones que deben estar en la base de los análisis actuariales con la finalidad de garantizar la sostenibilidad); y
- H. Pericia actuarial, dotación de personal y formación dentro de la institución de seguridad social.

Parte A. Valuación de los regímenes de seguridad social

Se entiende por valuación a aquel proceso que permite evaluar la solidez del trabajo actuarial de una institución que administra un régimen de seguridad social. Este, a su vez, analiza los diferentes modelos del trabajo actuarial, que puede ser realizado por los profesionales de la propia institución o puede ser encargado a otra empresa especializada.

Resalta la importancia de las valuaciones actuariales de regímenes de seguridad social, el papel del actuario y las medidas que se deberán adoptar para que este pueda desarrollar su trabajo adecuadamente.

Parte B. Gestión operativa de los sistemas de seguridad social (incluido el cálculo de las prestaciones y la determinación de factores)

Se centra en las tareas que desempeña el actuario en labores cotidianas de las instituciones de seguridad social, como, por ejemplo, el cálculo de prestaciones y los factores que se aplican a determinadas situaciones. Resalta la importancia de la definición de metodologías y de hipótesis para la realización de dichos cálculos.

Parte C. Cuestiones relacionadas con las inversiones

La gestión de las inversiones constituye un área cada vez más importante, en la cual se requiere el trabajo actuarial para utilizar adecuadamente los recursos del fondo de reserva en inversiones que redunden en el desarrollo y en la sostenibilidad de las prestaciones. El trabajo actuarial debe contribuir en ese objetivo aplicando su metodología e hipótesis a la buena gobernanza de las inversiones.

Parte D. Informes, comunicación y divulgación

Estas directivas abordan el uso de la comunicación para el trabajo actuarial en dos sentidos. El primero es recopilar información oportuna y basada en datos sólidos de los miembros y beneficiarios, que son de suma utilidad para mantener actualizado el trabajo actuarial. Por otro lado, se enfatiza el uso de la comunicación para informar de forma clara a las partes interesadas respecto a la situación de la institución y a las prestaciones, para mejorar la cultura previsional y la identificación con las instituciones de seguridad social.

Parte E. Gestión y análisis de riesgos

Las directrices abordan el rol y el aporte del trabajo actuarial en el análisis y la gestión de los riesgos en las instituciones de seguridad social. Adicionalmente a los riesgos cubiertos por las prestaciones de los regímenes de seguridad social, existen otros inherentes a la gestión, el financiamiento, la administración y el suministro de prestaciones por parte de las instituciones de seguridad social, que pueden afectar el desempeño de los regímenes de seguridad social.

Parte F. Cuestiones reglamentarias, normas y orientación profesional

El trabajo actuarial es muy especializado y tanto los actuarios como los otros profesionales que colaboran en estas tareas deben respetar las normas actuariales nacionales e internacionales, así como los requisitos para el trabajo actuarial, el trabajo estadístico, el trabajo contable, etc. El cumplimiento de estos estándares es responsabilidad de la institución de seguridad social.

Parte G. Políticas y estrategias

Las directrices de esta sesión ponen énfasis en el aporte del trabajo actuarial en el diseño e implementación de nuevas políticas y estrategias en los regímenes de seguridad social. Es así que las decisiones de política, las reformas, los ajustes, la inclusión de nuevos grupos, la adición de nuevas prestaciones, entre otras, deben ser evaluadas por el actuario para facilitar que el proceso de toma de decisiones tenga como finalidad la sostenibilidad, en consonancia con los principios de la seguridad social.

Parte H. Pericia actuarial, dotación de personal y formación dentro de la institución de seguridad social

También es responsabilidad de las instituciones de seguridad social que los requisitos de calificación y experiencia de los actuarios encargados de hacer el trabajo actuarial, ya sean internos o externos, sean adecuados y estén claramente definidos. Asimismo, las instituciones deberán apoyar a los actuarios para que estos cumplan con dichos requisitos, para lo cual se llevarán a cabo actividades de formación y desarrollo profesional continuo.

5.4. Las inversiones en los fondos previsionales

Los fondos de la seguridad social pueden alcanzar sumas importantes y una influencia considerable en la economía. El peso que suponen los fondos de pensiones comparados con el PIB varía considerablemente entre los diferentes países. Si observamos los datos del Pension Funds in Figures-2020 elaborado por la OCDE al cierre de 2019, en Pakistán el peso es mínimo, pues apenas alcanza el 0,1% del PIB, mientras que en los Países Bajos constituye un 191,4% del PIB. Aparte de los Países Bajos existen cuatro países donde el patrimonio en fondos de pensiones privados excede el tamaño total de la economía doméstica: Australia (132%), Islandia (167%), Suiza (141%) y el Reino Unido (123%). Por el contrario, 44 de los 66 países que han reportado el patrimonio en fondos de pensiones están por debajo del 20% del PIB. En el caso del Perú, la cartera administrada por el Sistema Privado de Pensiones registró un nivel de S/ 152 384 millones a fines de junio de 2020, lo cual representa el 21,4% del PIB (SBS 2020).

Antes de definir un sistema de financiación, los estudios actuariales deberían analizar la estructura del mercado nacional de capitales, específicamente en relación con los instrumentos disponibles de inversión, tasa de rentabilidad global prevista, reparto de los ingresos previstos de la seguridad social y las inversiones del total nacional de ahorro e inversión y efecto probable de las inversiones en los tipos de interés nacional. Una vez considerados estos factores recién se estará en condiciones de decidir si el mercado podrá absorber los recursos adicionales de las inversiones de los fondos. Asimismo, los fondos pueden constituir una fuente de inversión en la infraestructura nacional o en los bonos del tesoro. Sin embargo, no deberían financiar la deuda nacional ni utilizarse como un simple mecanismo de recaudación de impuestos ni ser causa de una deuda nacional innecesaria.

Las inversiones sólidas constituyen una de las esferas de buena gobernanza de las instituciones de la seguridad social, según la AISS. Se debe considerar que las instituciones que administran fondos previsionales y que están obligadas a ofrecer prestaciones en el mediano y largo plazo tienen un gran desafío en relación con la gestión de las inversiones. La manera en que los fondos previsionales crecen

y se consolidan depende mucho del adecuado manejo de las inversiones. Una mala gestión, por su lado, puede conducir a situaciones inmanejables de déficit en el mediano plazo, que afecten la sostenibilidad de las instituciones y las prestaciones que están obligadas a dar.

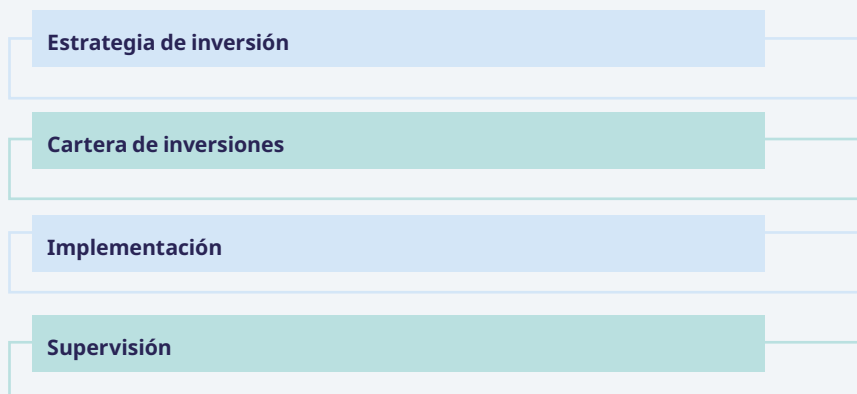
Es importante considerar, como señala la AISS, que las instituciones de seguridad social operan en mercados financieros globales en los que la gestión del riesgo y la incertidumbre son decisivas para la creación de un valor a largo plazo. La gobernanza puede generar y destruir un valor, dependiendo del presupuesto del riesgo y del presupuesto de la gobernanza. Las entidades mal dirigidas raramente asumen la planificación del riesgo con seriedad y economizan equivocadamente en el presupuesto de la gobernanza, al cual tratan —de manera incorrecta— como un gasto que limita la rentabilidad financiera neta.

En ese sentido, la AISS propone utilizar el principio de prudencia para la gestión de las inversiones. Específicamente, señala que se actúe con el mismo cuidado, la misma diligencia y las mismas facultades en el cumplimiento de sus deberes, como lo haría una persona razonablemente prudente en circunstancias comparables. El principio de prudencia debe ser parte integrante de las obligaciones fiduciarias del Consejo de Administración y de la Dirección en la administración y la gestión de los fondos de la institución de seguridad social.

Las instituciones de seguridad social no pueden actuar como cualquier fondo privado de inversiones, que busca la mayor rentabilidad en el menor tiempo posible. Los fondos previsionales tienen límites para el sentido de sus inversiones, los cuales están en:

- **Las restricciones normativas:** en el caso de las instituciones de seguridad social que tienen un mandato de inversiones, la legislación, la política o un decreto normalmente establecen orientaciones a las políticas de inversiones y prescriben los tipos de instrumentos de inversiones permitidos.
- **Promoviendo inversiones socialmente responsables:** las inversiones deben ser socialmente responsables, es decir, deben respetar los estándares ambientales, sociales y corporativos. Aunque en el pasado los fondos previsionales a escala mundial se invertían en cualquier tipo de actividad sin respetar los estándares ambientales, sociales y sociolaborales, cada vez más estos fondos se orientan a inversiones que promuevan el desarrollo sostenible, con altos estándares de cumplimiento corporativo.
- **Favoreciendo aquellas inversiones vinculadas con la misión y los objetivos de la institución:** se trata de aquellas inversiones que permitan otorgar nuevas prestaciones o apoyos a los miembros o beneficiarios. En ese sentido, es posible que existan inversiones que no generen la rentabilidad máxima esperada, pero que se justifican por su importancia para los objetivos de la organización.

► Gráfico 7. Etapas en el proceso de inversión en una institución de seguridad social



Para la AISS existen cuatro etapas clave para el proceso de inversión en una institución de seguridad social: i) las decisiones relativas a la estrategia de las inversiones, ii) la construcción de una cartera idónea basada en esta estrategia, iii) la implementación de la estrategia, y iv) la supervisión y la presentación de informes del proceso.

Estrategia de las inversiones

La institución debe tener claridad sobre la misión y los objetivos de la política de inversiones. Sobre esta base, se define la estrategia que debe involucrar el presupuesto del riesgo, los objetivos de la rentabilidad, las responsabilidades y la política de financiación. Es importante tener en cuenta que se habla de inversiones de largo plazo que deben ser sostenibles.

Construcción de la cartera

La construcción de la cartera es la primera medida en la implementación de una asignación estratégica de activos de la institución que está invirtiendo. La cartera deberá estar suficientemente diversificada para poder combinar diferentes tipos de activos, en diferentes regiones geográficas, con distintas primas de riesgo, por ejemplo. Asimismo, debería construirse utilizando las posibilidades de inversión más eficientes disponibles para obtener la rentabilidad esperada y los objetivos del riesgo, en los marcos establecidos por la política y la estrategia de inversiones.

Implementación

La implementación se refiere a la aplicación de las decisiones adoptadas en materia de inversiones en la construcción de la cartera, mediante la selección de inversiones específicas. La institución de seguridad social deberá considerar sus fortalezas técnicas y su capacidad de gobernanza cuando elige si gestiona los activos a través de una unidad de inversión interna, a través del nombramiento de administradores de fondos o en colaboración con un asesor de inversiones externo.

Supervisión y presentación de informes

La medición y la supervisión regulares de los riesgos clave son esenciales para permitir que la institución de seguridad social adopte decisiones oportunas y fundamentadas sobre las inversiones. La capacidad de la institución de seguridad social de gestionar la estrategia de la inversión depende, en términos de dinamismo, de contar con un método sólido de supervisión de los progresos frente a la estrategia de largo plazo y al nivel de riesgo inherente a la cartera. Si bien la estrategia de inversión se establece, en general, para el largo plazo, hay momentos en que pueden efectuarse asignaciones dinámicas o tácticas para que reflejen las actuales oportunidades o amenazas del mercado.

► Referencias documentales

- Barr, Nicholas.** 2002. «Reforma de las pensiones: mitos, verdades y opciones políticas». *Revista internacional de seguridad social* 55(2): 3-42.
- McGillivray, Warren.** 2000. *Seminario de Alto Nivel sobre Técnicas Actuariales y Gestión Financiera*. Del 3 al 5 de mayo, Curitiba, Brasil, AISS-MPAS.
- OIT.** 1998. *Internal guidelines for the actuarial analysis of a national social security pension scheme, ILO/FACTS, OIT*. https://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/actuarial-and-financial-advisory-services/WCMS_205314/lang--en/index.htm
- SBS (Superintendencia de Banca, Seguros y AFP).** 2020. *Informe «Evolución del Sistema Privado de Pensiones» al segundo trimestre de 2020*. https://www.sbs.gob.pe/app/stats_net/stats/EstadisticaBoletinEstadistico.aspx?p=34#

► Lecturas recomendadas

- AAI (Association Actuarielle Internationale).** 2018. *Defined Benefit Pension Plan Funding and the Role of Actuaries*. https://www.actuaries.org/IAA/Documents/Publications/Papers/PEBC_Pension_Funding_Monograph_May2018.pdf
- Cichon, Michael.** 2006. *Financiación de la protección social*. Madrid: ILO. https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/kc2336/alma993971833402676
- Harris, Elliott.** 2013. «Financiación de los pisos de protección social: consideraciones acerca del espacio fiscal». *Revista internacional de seguridad social* 66 (3-4): 119-157. <https://www.ilo.org/public/spanish/revue/>
- OIT.** 2019. *Propuesta de fortalecimiento de la dirección actuarial de investigación y estadística del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_732390.pdf



Organización
Internacional
del Trabajo

Oficina de la OIT para los Países Andinos

Calle Las Flores 275
San Isidro
Lima - Perú

(511) 615 0300
www.ilo.org/lima