



Situación de la seguridad social en el Perú Lineamientos para una reforma solidaria^(*)(**)

Álvaro

VIDAL BERMÚDEZ^(***)

SUMARIO:

I. Introducción. II. Previsión privada, seguros sociales y seguridad social. III. Niveles de análisis y principios del derecho a la seguridad social. IV. El derecho a la seguridad social en la Constitución Peruana. V. El derecho a la seguridad social según el Tribunal Constitucional. VI. Los sistemas de salud. VII. Los sistemas de pensiones. VIII. Conclusiones.

MARCO NORMATIVO:

- Constitución del Perú: art. 10.
- Convenio 102 de la OIT (aprobado por Res. Leg. N° 13284 del 15/12/1959).
- Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790 (17/05/1997).
- Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Decreto Supremo N° 009-97-SA (09/09/1997).
- Texto Único del Decreto Ley N° 19990, Decreto Supremo N° 014-74-TR (08/08/1974).
- Reglamento del Decreto Ley N° 19990, Decreto Supremo N° 011-74-TR (03/08/1974).

I. INTRODUCCIÓN

La seguridad social constituye un importante mecanismo de inclusión y cohesión social, además es un eficaz instrumento de redistribución económica, sin embargo su nivel de desarrollo en el Perú es muy limitado. Los índices de pobreza y exclusión social siguen siendo altos a pesar del crecimiento económico experimentado en los últimos años.

Para lograr una coincidencia entre crecimiento macroeconómico y bienestar social se requiere de políticas sociales eficaces. La Constitución peruana proclama un Estado Democrático y Social de Derecho y reconoce el acceso universal y progresivo a la seguridad social; no obstante, los modelos implementados se muestran insuficientes.

El objeto del presente artículo es analizar el estado actual de los sistemas de protección social en el Perú, en particular los sistemas de salud y de pensiones teniendo como parámetro de comparación la regulación constitucional del derecho a la seguridad social y la normativa internacional aplicable al

RESUMEN DEL INFORME

En el presente artículo el autor hace un minucioso análisis del estado actual de los sistemas de protección social en el Perú, en particular de los sistemas de salud y de pensiones teniendo como parámetro de comparación la regulación constitucional del derecho a la seguridad social y la normativa internacional aplicable al Perú. En ese sentido, y ante la constatación de las deficiencias de los sistemas existentes, propone algunos lineamientos para una reforma solidaria que recoja la experiencia comparada y las obligaciones internacionales asumidas por el Perú.

Perú. Ante la constatación de las deficiencias de los sistemas existentes se proponen algunos lineamientos para una reforma solidaria que recoja la experiencia comparada y las obligaciones internacionales asumidas por el Perú (ver cuadro N° 1).

II. PREVISIÓN PRIVADA, SEGUROS SOCIALES Y SEGURIDAD SOCIAL

Los primeros seguros sociales tuvieron como causa necesaria —aunque no suficiente— la existencia de una economía industrial que condujo a que amplios sectores de trabajadores agrupados en zonas urbanas y con intereses comunes requieran y exijan protección frente a determinadas contingencias sociales.

No fue una causa suficiente debido a que el modelo de producción industrial debió estar acompañado de políticas públicas que buscaban fortalecer la presencia del Estado como proveedor de servicios básicos (Bismarck) para así concretarse en sistemas de seguro social. Ello en un contexto cultural e ideológico donde se privilegiaban las tradiciones comunitarias y una actuación protectora estaba legitimada.

A nivel jurídico el diseño de los seguros sociales consistió en añadir a la técnica propia de los seguros privados (agrupación de riesgos y dispersión del costo)⁽¹⁾ ciertas particularidades que solo el Estado con su poder de coerción podía establecer⁽²⁾. El aseguramiento obligatorio condujo a otorgar carácter tributario a la aportación, a la Administración

(*) El presente artículo ha sido elaborado sobre la base de la ponencia presentada en el Encuentro Uruguayo Español de Seguridad Social realizado en la Universidad de la República (Montevideo-Uruguay) entre el 20 y 24 de octubre del 2008.

(**) "La solidaridad es esencial para la seguridad social. No se trata de un ingrediente opcional o contingente que puede existir o no. Es un elemento indispensable para que la seguridad social sea lo que debe ser" (PLÁ RODRÍGUEZ, Américo. "Sin solidaridad no puede haber seguridad social". En: *Revista Derecho Laboral*. Montevideo 1988. Número 190, p. 154).

(***) Profesor de Seguridad Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Ha realizado estudios de especialización en el Centro Internacional de Formación de la OIT (Torino) y en la Universidad de Bologna.

(1) GONZÁLES MOLINA, María Dolores. *Nacimiento y evolución de la seguridad social*. Materiales de Lectura del Máster en Dirección y Gestión de los Sistemas de Seguridad Social. Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Madrid, España. 2003, pp 8-9.

(2) Joseph Stiglitz considera como ventajas del Gobierno en la corrección de las imperfecciones del mercado el poder de imponer tributos, el poder de proscripción, el poder de sancionar y ventajas vinculadas con costes financieros (costes administrativos, evitar problemas de oportunismo, ventajas en mercados de información imperfecta y evitar la selección adversa), lo cual le otorgaría fortalezas en la provisión de protección social. STIGLITZ, Joseph. *El papel económico del Estado*. Instituto de estudios fiscales. Lerko Print S.A. Madrid. 1993, pp. 63-65.

Pública de los fondos y a la provisión estatal de las prestaciones. Asimismo, a la superación del criterio de proporcionalidad entre prima y riesgo (en detrimento del criterio contraprestativo de los seguros privados), privilegiándose la finalidad redistributiva.

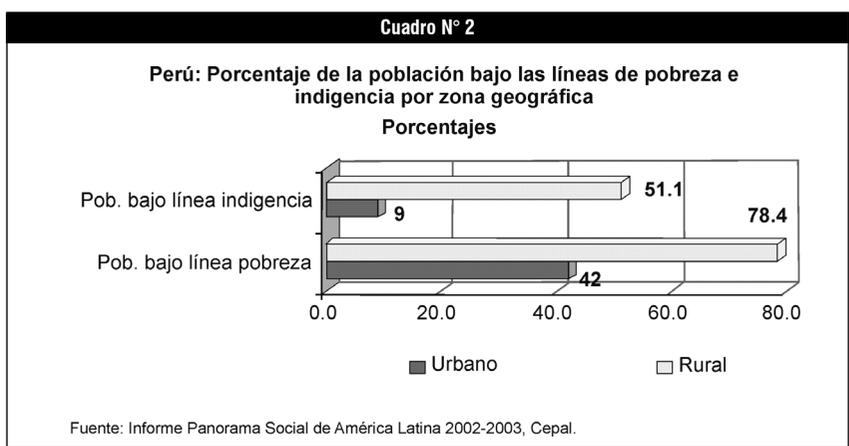
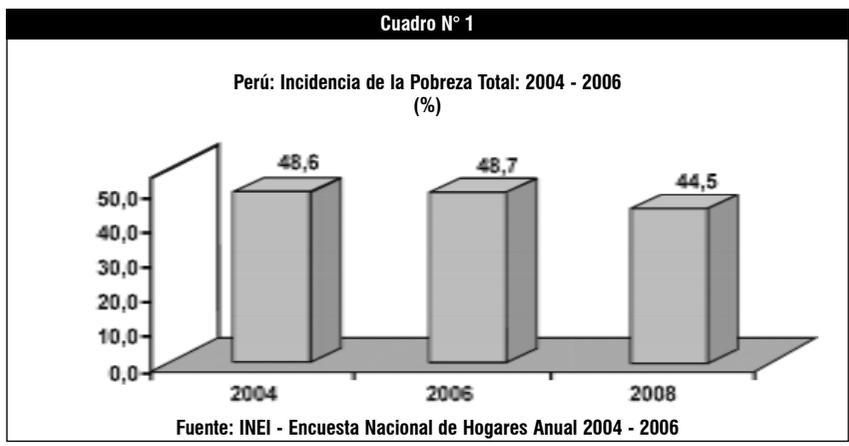
El desarrollo de los sistemas de seguridad social, otorgando protección a todos los ciudadanos por su condición de tales y no exclusivamente por pertenecer a cierto sector laboral, tiene como contexto el desarrollo de los "Estados de bienestar" y su expresión jurídica mediante el constitucionalismo democrático y social. Luego de la Segunda Guerra Mundial, bien sea por sus consecuencias económicas, por el fomento de las políticas de pleno empleo, o por el triunfo de determinado modelo económico y social, los Estados reconocen mayoritariamente el derecho humano a la seguridad social⁽³⁾.

Si bien el Estado tuvo un papel fundamental como proveedor de protección social de manera directa, como ha destacado Esping Andersen⁽⁴⁾, los Estados de bienestar deben de ser identificados no solamente por lo que hacen, gastan o legislan, sino también por cómo interactúan con el mercado. Así señala que "la lógica de cualquier sistema de bienestar social puede aclararse solo cuando examinamos la interacción entre provisión pública y privada. Es la interacción lo que define la estructura distributiva global, la relación entre los derechos sociales y los contratos privados, las desigualdades de clase, género o estatus y, en el análisis final, lo que define los regímenes del Estado de bienestar".

En este sentido, es fundamental analizar el papel del Estado como gestor, proveedor y redistribuidor en su interacción con el mercado. Se podría decir que el nivel de desarrollo, eficacia y eficiencia de la seguridad social de un país es una medida de la evolución del Estado Social de Derecho. Asimismo, el grado de participación de los interlocutores sociales en la gestión de las instituciones de seguridad social será una medida del nivel de desarrollo democrático (ver cuadro N° 2).

III. NIVELES DE ANÁLISIS Y PRINCIPIOS DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

El estudio de los mecanismos de protección social requiere incorporar distintas perspectivas. Consideramos pertinente diferenciar el análisis de la cobertura subjetiva, la gestión, las prestaciones (o cobertura objetiva) y el financiamiento. La seguridad social se caracteriza por una actuación fundada en la aplicación de principios en cada una de estas dimensiones.



1. Cobertura subjetiva

Respecto de la cobertura subjetiva, es decir a quienes protegen los sistemas, y siguiendo a Esping Andersen⁽⁵⁾ podemos clasificar los sistemas de protección social en corporativos, residuales y universales. Serán corporativos aquellos dominados por el Estado, en los que el estatus es un elemento clave para la estructuración de las prestaciones. En estos sistemas la participación privada es marginal y los mecanismos de protección suelen ser segregados protegiendo principalmente al sector de los funcionarios⁽⁶⁾.

Los sistemas residualistas privilegian las reglas de mercado en detrimento de la seguridad social, del privilegio de los funcionarios o de ambos. Mientras que en los sistemas universalistas la cobertura surge de la condición de ciudadano como titular de derechos superando los criterios de estatus y de mercado.

En este sentido, el principio de universalidad característico de la seguridad social busca superar criterios excluyentes y cubrir a toda la población por su condición de ciudadanía lo cual implica no solamente derechos sino también obligaciones. En palabras de Antonio Grzetich "consiste en el postulado de que todos los individuos, sin distinción alguna, deben integrar el sistema, contribuyendo a su sostenimiento y quedando amparados para el caso de que les sobrevenga cualquiera de las contingencias previstas"⁽⁷⁾.

2. Gestión

La gestión de un sistema de protección social podría ser privada o pública. La gestión podría estar a cargo del Estado de manera absoluta o delegando algunos aspectos entre los privados. O bien, podría residir en particulares de manera total, siendo el rol del Estado el diseño de políticas y la supervisión. En la

(3) El reconocimiento del derecho a la seguridad social en la Declaración Universal de Derechos Humanos y una serie de tratados internacionales tuvo una gran importancia en la legitimación e incorporación de este derecho en los sistemas jurídicos nacionales.

(4) ESPING ANDERSEN, Gosta. *El Estado y el mercado en la formación de los sistemas de pensiones. Los tres mundos del Estado de bienestar*. Alfons el Magnánim - IVEI. Valencia, 1993, pp. 109-139.

(5) ESPING ANDERSEN, Gosta. Ob. cit., p. 117.

(6) Desde esta perspectiva el Régimen de Cesantía del Decreto Ley N° 20530 es un sistema corporativo.

(7) GRZETICH LONG, Antonio. *Derecho de la Seguridad Social. Parte General*. Segunda edición actualizada y aumentada, Fundación de Cultura Universitaria, Montevideo - Uruguay, mayo de 2005. p. 26.

práctica la gestión de los sistemas previsionales no se desarrolla íntegramente de manera pública o privada, siendo más común una diferencia de grados.

Es característico de la seguridad social una gestión coordinada entre los distintos entes que participan del sistema. El **principio de unidad** como señala Plá Rodríguez “en un primer momento se tomó en sentido estricto y riguroso, luego se fue encarando con mayor amplitud y flexibilidad, que abarca también formas de coordinación”, destacando que “lo que no cabe es el funcionamiento inorgánico y desordenado de diversos organismos que actúen separada e independientemente”. Debemos destacar que el convenio 102 de la OIT señala que independientemente del modelo que se adopte el Estado deberá asumir la responsabilidad general del otorgamiento de las prestaciones reconocidas y aplicar las medidas necesarias para alcanzar dicho fin (artículo 71)⁽⁸⁾.

La intervención de los interlocutores sociales (vigencia del tripartismo) determinará si nos encontramos ante un sistema más o menos democrático, por ello la seguridad social reconoce el **principio de participación**. Como ha señalado Grzetich “la justificación de la participación está en la obligación que se le impone a cada habitante de contribuir a la financiación del sistema, en la enorme masa de estos fondos (lo que exige una gran transparencia en su manejo) y en el interés directo que tienen los involucrados tanto en que las tasas de aportación no sean excesivamente gravosas, como en que los beneficios sean los adecuados en cantidad y calidad”⁽⁹⁾.

En este sentido, el convenio 102 de la OIT señala en su artículo 72 que “cuando la Administración no esté confiada a una institución reglamentada por las autoridades públicas o a un departamento gubernamental responsable ante un parlamento, representantes de las personas protegidas deberán participar en la Administración o estar asociadas a ella, con carácter consultivo (...)”.

3. Cobertura objetiva

Respecto de la cobertura objetiva, podemos diferenciar entre sistemas que incluyen una amplia gama de prestaciones y otros que solo comprenden prestaciones de salud y algunas prestaciones económicas. En materia de pensiones se suele distinguir entre prestaciones definidas (generalmente de manera legal mediante el establecimiento de fórmulas y regulación de mínimos y máximos) y prestaciones no definidas cuyo monto estará en función

del monto acumulado en la cuenta individual dependiendo del salario del aportante, rendimiento de la inversión y condiciones macroeconómicas⁽¹⁰⁾.

La aspiración de un sistema de seguridad social es cubrir todas las contingencias que afectan a la persona humana, de manera equitativa, suficiente y oportuna. En este sentido, respecto de la acción protectora, se reconocen como propios de la seguridad social los principios de totalidad, igualdad, suficiencia y oportunidad.

Las prestaciones reguladas por el Convenio 102 incluyen las nueve ramas clásicas de la seguridad social y un nivel mínimo de cobertura para cada una de ellas: asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de vejez, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez, prestaciones de desempleo, prestaciones familiares, prestaciones de sobrevivientes y prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedad profesional. El Perú se ha obligado a cumplir con las disposiciones relativas a las cinco primeras ramas antes indicadas.

4. Financiamiento

El financiamiento de la previsión social podría sustentarse en recursos privados o públicos, variando su incidencia redistributiva en función del modelo adoptado. Así se plantean como posibilidades seguros privados financiados por trabajadores o empleadores, seguros sociales con financiamiento tripartito o sistemas financiados exclusivamente por el Estado.

Es en el financiamiento solidario donde se refleja con mayor claridad la especial naturaleza axiológica de los sistemas de seguridad social y permite diferenciar a estos de otros mecanismos de protección social. El **principio de solidaridad** “supone que toda la población contribuya a la financiación del sistema de acuerdo a sus posibilidades, sin que deba existir otra expectativa

subjetiva que el derecho a recibir protección según las propias necesidades”⁽¹¹⁾. Son manifestaciones del principio de solidaridad el carácter obligatorio del sistema y la finalidad redistributiva. Así, la conformación del sistema tributario y el nivel de incidencia del impuesto a la renta como mecanismo privilegiado de financiamiento determinará el grado redistributivo del sistema de seguridad social.

Con relación al financiamiento en pensiones podríamos distinguir entre sistemas de capitalización individual, sistemas contributivos y sistemas no contributivos (financiados con presupuesto público), debiendo anotar que estos no son necesariamente excluyentes sino que pueden articularse de distintas formas. La aplicación del principio de solidaridad se da en el ámbito del financiamiento, siendo este aspecto fundamental para calificar a un sistema como de seguridad social.

Orszag y Stiglitz han señalado que es necesario distinguir cuatro aspectos de un sistema de pensiones. “Específicamente, la mayor parte de las discusiones sobre los sistemas de cuentas individuales presentan en forma conjunta: privatización, *prefunding*, diversificación y la diferencia entre las pensiones de prestación definida y las de aportes definidos”⁽¹²⁾. La elección de los elementos del sistema deberá tener como referente además del marco constitucional su eficacia y eficiencia en función de los objetivos planteados.

Con relación al financiamiento el Convenio 102 señala que el costo de las prestaciones y los gastos de administración “deberán ser financiados colectivamente por medio de cotizaciones o de impuestos, o por ambos medios a la vez, en forma que evite que las personas de recursos económicos modestos tengan que soportar una carga demasiado onerosa”, teniendo en consideración la situación económica del Estado y de las categorías protegidas (ver cuadro N° 3 y 4).

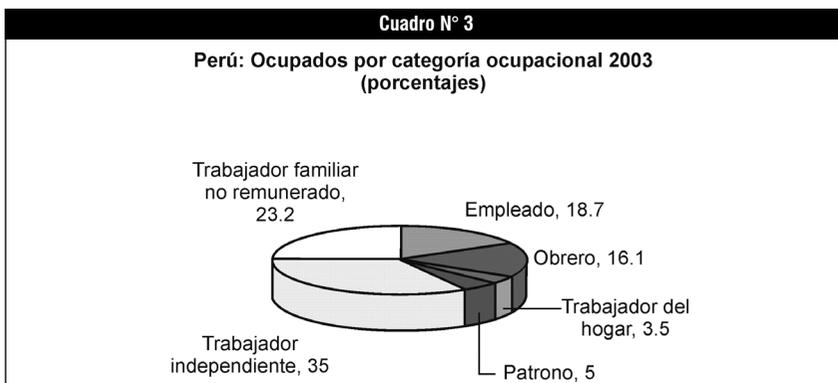
(8) El Convenio 102 relativa a la Norma Mínima de la Seguridad Social fue adoptada por la Conferencia General de la OIT el 28 de junio de 1952 y ratificado por el Perú el 23 de agosto de 1961.

(9) GRZETICH LONG, Antonio. Ob. cit., p. 51.

(10) MESA-LAGO, Carmelo. “La reforma de pensiones en América Latina. Modelos, características, mitos, desempeños y lecciones”. En *¿Públicos o Privados? Los Sistemas de Pensiones en América Latina después de dos décadas de reformas*. Nueva Sociedad. Caracas. 2004, p. 20.

(11) GRZETICH LONG, Antonio. Ob. cit., p. 43.

(12) ORSZAG y STIGLITZ, Ob. cit. p. 2. Los autores entienden por privatización la sustitución de un sistema de pensiones de gestión pública por uno de gestión privada. Por “*prefunding*”, la acumulación de activos para hacer frente a los pagos futuros de pensiones. La diversificación comprende la autorización de inversiones en una variedad de activos en lugar de bonos del tesoro solamente. Los planes de prestación definida asignan un riesgo acumulado al *sponsor*, de acuerdo con la historia de los ingresos laborales del trabajador las prestaciones jubilatorias son supelementalmente deterministas. Los planes de pensiones de aportes definidos asignan el riesgo acumulado al trabajador. Condicionadas por la historia de ingresos laborales, las pensiones dependen de la eficacia con que se administran financieramente los aportes.



Cuadro N° 4

Perú: Ocupados por categoría ocupacional, 2003.

Categoría ocupacional	Absoluto	%	% acumulado
Empleado	2,227,875	16.7	16.7
Obrero	2,135,842	16.1	32.8
Trabajador del Hogar	466,600	3.5	36.3
Empleador o patrono	668,052	5.0	41.3
Trabajador Independiente	4,650,981	35.0	76.3
Trabajador Familiar No Remunerado	3,082,108	23.2	99.4
Otro	74,111	0.6	100.0
Total	13,305,569	100.0	

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares, 2003

IV. EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA CONSTITUCIÓN PERUANA

La Constitución Peruana 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" (artículo 10). El reconocimiento constitucional de la seguridad social, como sucede con otros derechos sociales conlleva un mandato para el Estado. La consagración de un Estado Democrático y Social de Derecho implica que de la propia condición de ciudadano derivan derechos subjetivos para cuya concreción el Estado tiene un papel fundamental.

La determinación del contenido del derecho a la seguridad social requiere analizar sus dimensiones objetiva y subjetiva. La primera involucra un conjunto de principios que como ya vimos informan la estructura del derecho, los cuales actúan respecto de la cobertura, financiamiento, gestión y contenido de las prestaciones. La segunda está vinculada con la titularidad, el ejercicio individual y la eficacia del derecho.

La Constitución peruana no hace referencia expresa al principio de solidaridad; sin embargo, como hemos señalado, no es necesaria esta referencia debido a que este principio es consustancial a un sistema de seguridad social. El principio de solidaridad se debe concretar en el diseño de sistemas de cobertura mediante la redistribución de ingresos. Esta finalidad redistributiva

alcanza una mayor significación en un Estado social, que tiene como objeto de protección la dignidad de la persona humana, además de procurar su pleno desarrollo garantizando condiciones mínimas de existencia. La redistribución opera no solamente a nivel intergeneracional, es decir entre ciudadanos laboralmente activos y pasivos (solidaridad vertical), sino también entre los ciudadanos de mayores y menores ingresos (solidaridad horizontal).

Respecto de la cobertura subjetiva la Constitución peruana señala que la seguridad social es un derecho universal aun cuando hace referencia a su carácter progresivo. Con relación a la actuación protectora de la seguridad social nuestra Constitución no hace referencia expresa a las prestaciones que se garantizan constitucionalmente, sino que hace referencia a "las contingencias que precise la ley"⁽¹³⁾.

Un sistema de protección social para que cumpla con el mandato constitucional de la seguridad social deberá no solamente aspirar a la universalidad

sino disponer de mecanismos y políticas efectivas que hagan de esta aspiración un objetivo cada vez más cercano. Un dato de la realidad es el bajo nivel de cobertura de los sistemas de protección social en el Perú. En este sentido, el planteamiento de metas y planes nacionales y el seguimiento de su nivel de cumplimiento significarían un compromiso real con el mandato constitucional de búsqueda de una protección universal.

Con relación a la gestión y el otorgamiento de prestaciones, nuestra Constitución 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 (artículo 11). Como hemos indicado anteriormente, el texto constitucional ante una primera lectura pareciera bastante amplio y flexible permitiendo distintos modelos de protección social, sin embargo, teniendo en cuenta los fundamentos de la seguridad social, aun cuando se permite la coexistencia de gestores privados, públicos y mixtos, el Estado mantiene su papel como garante⁽¹⁴⁾.

En los últimos años se ha discutido mucho acerca de si la empresa privada puede garantizar niveles suficientes de protección, siendo la tendencia actual reconocer la necesidad de una actuación estatal en determinados ámbitos. La exigencia impuesta al Estado de "garantizar" el acceso a prestaciones sociales mediante entidades públicas, privadas o mixtas supone la existencia de la previsión pública. Creemos que nuestro modelo constitucional reconoce el pluralismo en materia de seguridad social y la participación de los interlocutores sociales dentro de un marco de supervisión y garantía estatal.

Un sistema de protección social como el recientemente creado para las microempresas que privilegia la administración privada (de fondos públicos y de los trabajadores) no sería coherente con el mandato constitucional⁽¹⁵⁾. La actuación del Estado en seguridad social no es subsidiaria sino que debe implicar un rol como garante de derechos.

(13) Respecto de las prestaciones cubiertas deberá tenerse en cuenta que el Perú está obligado a cumplir con la cobertura mínima establecida en el convenio 102.

(14) Ver VIDAL BERMÚDEZ, Álvaro y SÁNCHEZ REYES, Christian. "Sistema Privado de Pensiones y Derecho a la Seguridad Social". En *Segundo Congreso Nacional de la Sociedad Peruana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*. Impreso Gráfica S.A. Lima. 2006. p. 959.

(15) El Decreto Legislativo N° 1086 que modifica el régimen de la micro y pequeña empresa ha creado el denominado Fondo de Pensiones Sociales, el cual será financiado con aportes de los trabajadores y del Estado, administrado según concurso por una AFP, Compañía de Seguros o Banco. Se establece que este régimen otorgará pensiones de jubilación cumplidos los 65 años de edad y realizadas 300 aportaciones efectivas (25 años). Aun cuando se trata de un régimen voluntario que no garantiza cobertura efectiva, se está creando un sistema que requiere mayor tiempo de aportación que el régimen general, financiado por trabajadores y el Estado, y administrado exclusivamente por entidades privadas. Una vez asignado el administrador no existirá competencia con las consecuencias negativas que se derivan a nivel de eficiencia y costos de administración.

La 4ª 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. Es decir, la interpretación de los derechos constitucionales deberá realizarse conforme a lo establecido por los convenios sobre derechos humanos ratificados por el Perú, entre los cuales destaca en materia de seguridad social el Convenio 102 de la OIT (ver cuadro N° 5).

Al respecto, el Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo⁽¹⁶⁾ considera como principales características del Convenio 102 que para cada contingencia se han fijado objetivos mínimos. En particular, porcentajes mínimos de población protegida, niveles mínimos de prestaciones y condiciones para acceder a estas. Estos objetivos mínimos deberán lograrse mediante la aplicación de los siguientes principios:

- Responsabilidad general del Estado (artículo 71, párrafo 3).
- Financiación colectiva de la seguridad social (artículo 71, párrafos 1 y 2).
- Garantía de las prestaciones definidas por el Estado (artículo 71, párrafo 3).
- Ajuste de las pensiones generadas (artículo 65, párrafo 10, y artículo 66, párrafo 8).
- Derecho de apelación en caso de denegatoria del derecho, calidad o cantidad (artículo 70).

Debe recordarse que otra característica del Convenio 102 es que contiene cláusulas de flexibilidad que permiten a los Estados obligados la obtención progresiva de cobertura universal. Lamentablemente, el Estado peruano ha sido objeto en reiteradas oportunidades de observaciones de la Comisión de Expertos en aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT por no cumplir con las obligaciones contenidas en el Convenio 102 (ver cuadro N° 6).

V. EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL SEGÚN EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

El Tribunal Constitucional peruano en reiteradas sentencias ha manifestado que la determinación del contenido esencial de un derecho fundamental no puede efectuarse a priori, es decir, al margen de los principios, valores y derechos que la Constitución reconoce. Para determinarlo debemos de tener en cuenta los principios que fundan el Estado Social y Democrático de

Principales diferencias en materia de seguridad social según las Constituciones de 1979 y 1993		
	Constitución de 1979	Constitución de 1993
Cobertura	El Estado garantiza el derecho de todos a la seguridad social. La ley regula el acceso progresivo.	El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social.
Prestaciones	Contingencias cubiertas: enfermedad, maternidad, invalidez, desempleo, accidente, vejez, muerte, viudez, orfandad y otras susceptibles de ser amparadas por ley.	Protección frente a las contingencias que precise la ley.
Financiamiento	Tripartito. Intangibilidad de los fondos.	Fondos y reservas de la seguridad social son intangibles. Se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley.
Gestión	Institución autónoma y descentralizada. Gestión tripartita.	El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas.

Convenio 102 OIT: Requisitos mínimos de cobertura subjetiva y prestaciones económicas como porcentaje de la remuneración de referencia en ramas aplicables al Perú		
Ramas	Cobertura	Prestación (%)
Prestación de enfermedad	Al menos el 50% ciento de todos los asalariados; o la población económicamente activa, que constituya al menos el 20% de todos los residentes; o todos los residentes con medio por debajo de un límite determinado.	45
Prestación de vejez	Al menos el 50% de todo los asalariados; o la población económicamente activa que constituya al menos el 20 por ciento de todos los residentes; o todos los residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos.	40
Prestación de maternidad	Todas las mujeres de categorías prescritas que constituyan al menos el 50% de todos los asalariados; o todas las mujeres de categorías prescritas de la población económicamente activa que constituyan al menos el 20% de todos los residentes.	45
Prestación de invalidez	Al menos el 50 por ciento de todos los asalariados; o la población económicamente activa que constituya al menos el 20 por ciento de todos los residentes; o todos los residentes cuyos recursos no excedan de límites prescritos.	40

Fuente: Elaborado a partir del cuadro 1 del Documento de Política de Seguridad Social N° 2, Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo. Ob. cit., p. 11.

Derecho y uno de sus principales objetivos, como es la protección de la dignidad de la persona humana.

Mediante Sentencia recaída en el Expediente N° 1417-2005-AA/TC (Caso Manuel Anicama Hernández), el Tribunal Constitucional ha realizado una definición de 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 de 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".

Consideramos fundamental el reconocimiento que hace el tribunal de los principios de universalidad y solidaridad, constituyendo un mandato a los poderes públicos con el objeto de elevar la calidad de vida de la población y mejorar los niveles de inclusión social mediante mecanismos redistributivos. A continuación, analizaremos los principales sistemas de protección social existentes en el Perú en materia de salud y pensiones.

(16) Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo. Documento de Política de Seguridad Social N° 2. *Establecimiento de normas de seguridad social en una sociedad global. Análisis de la situación y de las prácticas actuales y de las opciones futuras para el establecimiento de normas de seguridad social globales en la Organización Internacional del Trabajo*. Ginebra - OIT, 2008, p. 11.

VI. LOS SISTEMAS DE SALUD

La protección de la salud está reconocida constitucionalmente como un derecho de todo ciudadano⁽¹⁷⁾, sin embargo en la práctica enfrenta grandes limitaciones. En el Perú existen cuatro principales sistemas que otorgan protección en salud: el Seguro Social de Salud, el Seguro Integral de Salud (a cargo del Ministerio de Salud), la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, y los Seguros Privados. Analizaremos los dos primeros sistemas debido a que son los que tienen mayor cobertura.

1. Seguro Social de Salud

Respecto de la cobertura subjetiva de este sistema se considera asegurados obligatorios (denominados regulares) a los trabajadores activos, los socios trabajadores de cooperativas de trabajo y los pensionistas (sean pensionistas de jubilación, invalidez o sobrevivencia). También se encuentran asegurados los derechohabientes, es decir el cónyuge o concubino del afiliado regular y los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente.

De manera voluntaria cualquier trabajador independiente puede afiliarse a alguno de los planes potestativos diseñados por el Seguro Social de Salud asumiendo el costo de la cobertura. Los planes potestativos tienen una menor cobertura objetiva que el seguro regular y mayores exclusiones. El costo se determina a manera de primas (ver cuadro N° 7).

La gestión del Seguro Social de Salud se encuentra a cargo de EsSalud⁽¹⁸⁾, institución autónoma dirigida de manera tripartita a nivel del Consejo Directivo pero que en la actualidad concentra muchas funciones en la presidencia ejecutiva que es designada por el Poder Ejecutivo. De manera complementaria y por decisión de los trabajadores⁽¹⁹⁾, estos pueden optar por una cobertura complementaria mediante una Entidad Prestadora de Salud (EPS).

Las prestaciones que otorga el Seguro Social de Salud son preventivas, asistenciales, económicas (subsídios por incapacidad temporal) y promocionales. Las prestaciones asistenciales pueden dividirse entre aquellas que forman la capa simple y las que forman la capa compleja. Las primeras son las menos costosas y menos complicadas, las segundas son las prestaciones de mayor complejidad y costo. La cobertura de la capa compleja siempre se mantiene a cargo de EsSalud, mientras que la capa simple es la que puede ser trasladada a una EPS.

Cuadro N° 7		
SEGURO SOCIAL DE SALUD		
ÁMBITO	ENTIDAD	EPS
FINANCIAMIENTO	Empleador 9%	Empleador: EPS 2.25% EsSalud 6.75% Trabajador: Copago
GESTIÓN	Trabajadores Tripartita Empleadores Estado	Sociedad Anónima Directorio Gerencia
COBERTURA	Dependientes: Obligatorio Independientes: Voluntario	Dependientes: Obligatorio Independientes: Voluntario
PRESTACIONES	Asistenciales (salud) Económicas (subsídios) De promoción	Asistenciales (salud)
ORGANISMOS SUPERVISORES	Prestaciones (no regulado) Aportes MEF Contraloría FONAFE	Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS)

El financiamiento del Seguro Social de Salud actualmente está a cargo del empleador⁽²⁰⁾ y equivale a un 9% de la remuneración asegurable⁽²¹⁾ que es pagado a EsSalud. En caso los trabajadores opten por la cobertura complementaria mediante una EPS del aporte a EsSalud se deducirá el pago de la prima pagada a la EPS hasta un máximo del 2.25% de la remuneración (esta reducción en el aporte a EsSalud es denominada "crédito"). Es decir, en este caso se otorgará a EsSalud un 6.75% de la remuneración asegurable como aporte. Adicionalmente, en caso se opte por una EPS se pueden generar copagos a cargo del trabajador, estos no deberán superar el 2% del ingreso mensual del asegurado por cada atención de carácter ambulatorio ni el 10% por cada hospitalización.

En el caso de los pensionistas, las entidades a cargo del pago de la pensión retienen un 4% de esta para financiar la cobertura de salud. La afiliación potestativa implica el pago de

una prima en función del plan elegido, la cobertura, edad y cantidad de asegurados.

2. Seguro Integral de Salud

Este sistema a cargo del Ministerio de Salud se financia con recursos del presupuesto público (sistema no contributivo), cuotas o pagos directos y está dirigido a sectores de escasos recursos o en situación de mayor vulnerabilidad que no tienen acceso a otros sistemas. Otorga prestaciones a través de la red de establecimientos del Ministerio de Salud y entidades públicas o privadas con convenios.

La cobertura varía según se trate de cada plan: el Plan A para niños de 0 a 4 años; el Plan B para niños y adolescentes de 5 a 17 años; el Plan C para gestantes; el Plan D para adultos en situación de emergencia; el Plan E para adultos focalizados. También han sido incorporados al SIS los dirigentes de comedores populares, las madres de los comités del vaso de leche, los

(17) El artículo 9 de la Constitución establece que "El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud".

(18) EsSalud tiene como antecedente el Instituto Peruano de Seguridad Social que antes de la reforma de los 90 administraba las prestaciones de salud y pensiones. La administración de las pensiones se trasladó a la Oficina de Normalización Previsional (ONP) y parte de la cobertura de salud a entidades privadas.

(19) La decisión de trasladar la cobertura de la capa simple a una EPS se realiza mediante votación universal de los trabajadores a nivel de empresa. Aun cuando se haya elegido mayoritariamente a una EPS cualquier trabajador individualmente puede optar por mantener su cobertura total a cargo de EsSalud.

(20) Antes de la reforma de principios de la década del 90 los trabajadores aportaban 3% de su remuneración al Sistema Nacional de Pensiones y 3% al Seguro Social de Salud, mientras que el empleador 6% a cada uno de estos sistemas. Luego de la reforma, el trabajador aporta a los sistemas de pensiones (alrededor de 13%) y el empleador al seguro de salud (9%).

(21) Se entiende por remuneración asegurable lo que el trabajador recibe por sus servicios, en dinero o en especie, cualesquiera sea la forma o denominación que se le dé, siempre que sea de libre disposición. Se incluye en este concepto la alimentación principal pero se excluyen conceptos como las gratificaciones extraordinarias, la participación en las utilidades, el costo de las condiciones de trabajo, la canasta de navidad o similares, el costo del transporte al centro de labores, determinadas asignaciones y el refrigerio, entre otros.

integrantes de comités de gestión, las madres cuidadoras de *wawawasi* (guarderías infantiles), y los lustradores de calzado.

3. Situación de la cobertura en salud

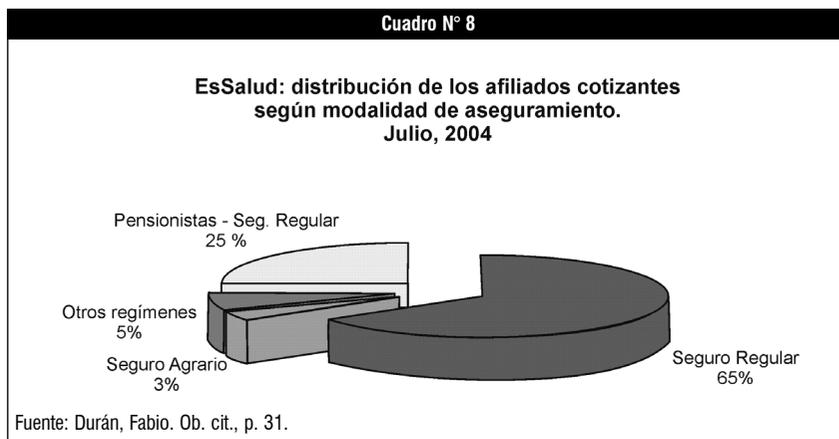
Como ha sido destacado por Fabio Durán⁽²²⁾ en los últimos años la tasa de cobertura del EsSalud respecto a la Población Económicamente Activa (PEA), experimentó un decrecimiento, aspecto que se torna más crítico si tenemos en cuenta el reducido alcance de la cobertura de los seguros de salud. Así, el Perú se ubica entre los países latinoamericanos cuyo seguro social de salud alcanza niveles de cobertura por debajo del promedio regional.

Según el citado estudio, un 26% de la población cuenta con cobertura de EsSalud, un 20% con cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS) a cargo del Ministerio de Salud, 0,2% de las EPS y un 4,4% de los seguros privados u otros⁽²³⁾. Es decir, prácticamente la mitad de la población peruana no tendrían acceso a seguro de salud alguno. Sin embargo, debemos anotar que según estadísticas oficiales recientes, la población cubierta por el SIS se habría incrementado significativamente.

Durán señala que respecto a la cobertura de la PEA, el 17 % de ella está cubierta por ESSALUD. La protección alcanza al 30.7% de los trabajadores dependientes (72.2% públicos y 23.4% privados), y al 7.3% de los trabajadores independientes. El análisis de los índices de cobertura revela también notables diferencias de cobertura según la actividad económica. Los sectores laborales más desprotegidos serían los trabajadores de la agricultura, pesca y servicio doméstico. Asimismo, existe una clara correlación entre dimensión de la empresa y nivel de protección (ver cuadro N° 8 y 9).

Según José Carlos Vera⁽²⁴⁾ se ha estimado que la población no afiliada a un régimen de aseguramiento asciende a 19 millones según la Enaho o a 16 millones según la Enniv 2000, las cuales representan entre el 65% y 73% de la población total. Es importante constatar que los principales factores de exclusión de la protección social en salud en el Perú lo constituyen la forma de contratación de servicios (dependientes informales e independientes), la pertenencia a minorías étnicas y el lugar de residencia (ver cuadro N° 10 y 11).

Recientemente el Gobierno ha presentado una propuesta de aseguramiento universal que deberá ser debatida en el Congreso. La propuesta busca cubrir a toda la población mediante su



Cuadro N° 9

Seguro Social de Salud-EsSalud: Total de la población asegurada por condición de aseguramiento según modalidad de aseguramiento, julio 2004

Tipo de Seguro	Total general		Total titulares		Titulares				Derechohabientes	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Activos		Inactivos		Absoluto	%
					Absoluto	%(1)	Absoluto	%(1)		
Seguro Regular	6,560,565	91.3	2,744,271	38.2	1,992,437	27.7	751,834	10.5	3,816,294	53.1
Empleados y obreros	4,949,425	68.9	1,862,086	25.9	1,862,086	25.9	0	0.0	3,087,339	43.0
Pescador y proces. artes. independiente	782	0.0	326	0.0	326	0.0	0	0.0	456	0.0
Trabajador del hogar	108,885	1.5	40,965	0.6	40,965	0.6	0	0.0	67,920	0.9
Construcción civil	236,722	3.3	89,060	1.2	89,060	1.2	0	0.0	147,662	2.1
Pensionistas	1,264,751	17.6	751,834	10.5	0	0.0	751,834	10.5	512,917	7.1
Seguro de Salud Agrario	278,963	3.9	106,385	1.5	106,385	1.5	0	0.0	172,578	2.4
Dependiente	195,161	2.7	77,035	1.1	77,035	1.1	0	0.0	118,126	1.6
Independiente	83,802	1.2	29,350	0.4	29,350	0.4	0	0.0	54,452	0.8
Regímenes Especiales	143,139	2.0	76,996	1.1	76,996	1.1	0	0.0	66,143	0.9
Facultativo independiente	59,481	0.8	31,928	0.4	31,928	0.4	0	0.0	27,553	0.4
Continuación facultativa	65,086	0.9	32,739	0.5	32,739	0.5	0	0.0	32,347	0.5
Ama de casa	12,304	0.2	9,180	0.1	9,180	0.1	0	0.0	3,124	0.0
Chofer profesional	6,268	0.1	3,149	0.0	3,149	0.0	0	0.0	3,119	0.0
SCTR	233,081	3.2	233,081	3.2	233,081	3.2	0	0.0	0	0.0
Dependiente (2)	232,787	3.2	232,787	3.2	232,787	3.2	0	0.0	0	0.0
Independiente	294	0.0	294	0.0	294	0.0	0	0.0	0	0.0
Seguros Potestativos	132,738	1.8	94,514	1.3	94,514	1.3	0	0.0	38,224	0.5
Seguro potestativo único	31,553	0.4	25,970	0.4	25,970	0.4	0	0.0	5,583	0.1
Seguro independiente	3,638	0.1	3,401	0.0	3,401	0.0	0	0.0	237	0.0
ESSALUD personal y familiar	97,547	1.4	65,143	0.9	65,143	0.9	0	0.0	32,404	0.5
Latencia	66,141	0.9	26,367	0.4	26,367	0.4	0	0.0	39,774	0.6
Total	7,181,840	100.0	3,048,827	42.5	2,296,993	32.0	751,834	10.5	4,133,013	57.5

Notas: (1) Los porcentajes se calculan respecto al total general de asegurados.
 (2) Las cifras totales no suman el SCTR dependiente por estar incluido dentro de la modalidad de "Empleados y obreros" del Seguro Regular.
 Fuente: Estadísticas Seguro Social de Salud-EsSalud.

aseguramiento en alguno de los tres sistemas que se proponen: el sistema contributivo (a cargo de EsSalud y la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales); el sistema semicontributivo (independientes con capacidad de pago y población con menores recursos) y el sistema no contributivo o subsidiado (población en pobreza extrema).

Se propone que para el año 2,011 se alcance una cobertura universal, objetivo

bastante ambicioso si tenemos en cuenta que la tendencia de los últimos años habría sido una reducción de la cobertura. Para lograr este objetivo se requerirá de una ampliación del presupuesto del sector salud (se estima se que requerirá de una ampliación del presupuesto de US\$ 30 millones al año)⁽²⁵⁾, de eficiencia y coordinación entre los distintos sistemas y niveles; y sobre todo de planes y políticas de largo plazo.

(22) DURÁN VALVERDE, Fabio. *Estudio financiero-actuarial y de la gestión de EsSalud: análisis y recomendaciones técnicas*. Oficina subregional de la OIT para los países Andinos. Lima, mayo de 2005. p. ii.

(23) Según el ministro de Salud Oscar Ugarte, EsSalud a diciembre del 2,008 cubriría al 20% de la población, el Sistema Integral de Salud al 18% y los seguros privados al 4%, lo cual significaría un retroceso de cobertura respecto de las cifras del 2005. Diario *El Peruano* del 18 de diciembre de 2008. p. 3.

(24) VERA LA TORRE, José Carlos. *Cobertura y financiamiento del Seguro Integral de Salud en el Perú*. Foro Salud y Consorcio de Investigación Económico y Social, Lima-Perú, julio 2003.

(25) Diario *El Comercio* del 18 de diciembre del 2008, p. b2.

VII. LOS SISTEMAS DE PENSIONES

Los sistemas de pensiones peruanos más importantes son el Sistema Nacional (SNP) y el Sistema Privado de Pensiones (SPP), los cuales afilian a los trabajadores dependientes de manera obligatoria y a los independientes de manera facultativa. El otorgamiento de pensiones está sujeto al cumplimiento de un mínimo de años de aportación además de la edad (65 años de manera general). La relación entre estos sistemas es alternativa o paralela, es decir, los trabajadores deben elegir entre uno u otro sistema de manera excluyente⁽²⁶⁾. Los sistemas de pensiones se financian con aportes de los trabajadores y presupuesto público, sin recibir financiamiento de los empleadores⁽²⁷⁾(ver cuadro N° 12).

1. Sistema Nacional de Pensiones

Este sistema de reparto se financia con aportes de los trabajadores y del Estado. Los aportes de los trabajadores ascienden al 13% de la remuneración asegurable. Requiere de financiamiento público debido a la desproporción entre beneficiarios y aportantes generada principalmente por el traslado de trabajadores al SPP, el alto nivel de incumplimiento en el pago de aportaciones y los antecedentes de mala gestión, entre otros factores.

Respecto de las prestaciones este sistema otorga pensiones de jubilación, invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio. La jubilación en el régimen general vigente procede a los 65 años de edad y luego de contar con un mínimo de 20 años de aportación. Existe la posibilidad de obtener una jubilación anticipada, de manera excepcional, si se ha cumplido con un mayor tiempo de aportación. Este sistema establece pensiones mínimas y máximas, que en la actualidad se encuentran entre los S/. 410 y S/. 857, respectivamente (es decir entre US\$ 136 y US\$ 285, aproximadamente).

El SNP en su diseño original otorgaba pensiones en función del promedio de remuneraciones del último año y en caso se tuviera un récord de aportaciones de 30 años podía otorgar pensiones similares al monto de la remuneración de referencia. Luego de la creación del SPP se establecieron toques y un sistema de cálculo que redujo considerablemente la cuantía de las pensiones.

La administración de los recursos y las inversiones corresponde al Fondo Consolidado de Reserva, órgano adscrito al Ministerio de Economía y Finanzas. El otorgamiento y la calificación de las

Cuadro N° 9

Indicadores de exclusión de la protección social y de los servicios de salud: económicas y financieras
(como porcentaje de la población del dominio)

Dominio	Población pobre ^{1/}	Población en extrema pobreza	Población no asegurada	Población pobre no asegurada	
				Total	Que no utiliza los servicios de salud por razones económicas ^{2/}
Lima Metropolitana	45.2%	4.7%	57.5%	23.4%	12.8%
Costa Urbana	53.1%	8.4%	62.0%	36.2%	23.3%
Costa Rural	64.4%	27.3%	75.0%	51.2%	31.2%
Sierra Urbana	44.3%	6.6%	57.3%	50.0%	29.8%
Sierra Rural	65.5%	30.2%	78.1%	51.5%	34.8%
Selva Urbana	51.5%	11.6%	67.0%	38.3%	25.0%
Selva Rural	69.2%	31.5%	78.9%	55.3%	33.1%
Perú	54.1%	14.8%	65.9%	39.9%	24.8%

1/ Se está considerando tanto a la población en situación de pobreza extrema y no extrema.
2/ Se considera razones económicas a insuficiencia de ingresos, tarifas elevadas o carencia de seguro.
Fuente: ENNIV 2000

Cuadro N° 10

Indicadores de exclusión de la protección social y de los servicios de salud: barreras de acceso
(como porcentaje de la población del dominio)

Dominio	Geográficas	Laborales ^{1/}	Etnica
	Personas que residen en lugares distantes a un establecimiento de salud	Trabajadores dependiente sin contrato + independientes	Población pertenecientes a minorías étnicas
Lima Metropolitana	11.8%	49.5%	6.6%
Costa Urbana	6.3%	48.3%	3.3%
Costa Rural	15.5%	55.6%	4.6%
Sierra Urbana	8.9%	49.1%	19.5%
Sierra Rural	14.4%	69.2%	43.5%
Selva Urbana	6.3%	48.2%	5.4%
Selva Rural	15.5%	64.8%	17.2%
Perú	11.2%	55.8%	16.5%

Fuente: ENNIV 2000

Cuadro N° 11

SISTEMA	SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES	SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES
ÁMBITO		
FINANCIAMIENTO	Trabajador 13%	CIC 10% Comisión 1.5% aprox. Seguro 1%
GESTIÓN	ONP Uso intensivo de tercerización en distintas actividades principales	AFPs Recaudación descentralizada. Cobertura seguro invalidez descentralizado. Gastos de publicidad.
COBERTURA	Dependientes: Obligatorio Independientes: Voluntario	Dependientes: obligatorio. Independientes: voluntario.
PRESTACIONES	Jubilación Invalidez Sobrevivencia Capital de defunción Aplicación de topes	Jubilación. Invalidez. Sobrevivencia. Capital de defunción. Modalidades de jubilación y tipos de fondo según riesgo.
ORGANISMOS SUPERVISORES	Prestaciones (no regulado) Aportes MEF Contraloría	Antes Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones (SAFP). Ahora Superintendencia de Banca y Seguros y AFP (SBS).

(26) Existen una serie de disposiciones que incentivan la afiliación al SPP como la existencia de topes en las pensiones públicas (máximo de S/. 857, es decir, US\$ 285), mayores retenciones al trabajador en el SNP, limitaciones de información y afiliación al SPP en caso el trabajador no elija expresamente un sistema pensionario.

(27) Originalmente el SNP se financiaba de manera conjunta por empleadores y trabajadores (6% y 3% respectivamente). Con la creación del SPP el financiamiento a los sistemas de pensiones se trasladó a los trabajadores (y al Estado) y se incrementaron los aportes.

pensiones es competencia de la Oficina de Normalización Previsional (ONP), la cual ha sido objeto de múltiples críticas debido a las dificultades que enfrentan los pensionistas al momento de tramitar sus pensiones.

Las principales dificultades están vinculadas con las limitaciones en el acceso a la información, el requerimiento para que el asegurado "demuestre" que cumple con los requisitos para obtener una pensión, la demora en los trámites, la necesidad de iniciar procesos judiciales para hacer valer derechos, entre otros. Recientes estudios han enfatizado que el modelo de tercerización de actividades implementado por la ONP no ha aportado mayor eficiencia sino que por el contrario ha generado mayores costos y dificultades en el otorgamiento de derechos pensionarios⁽²⁸⁾.

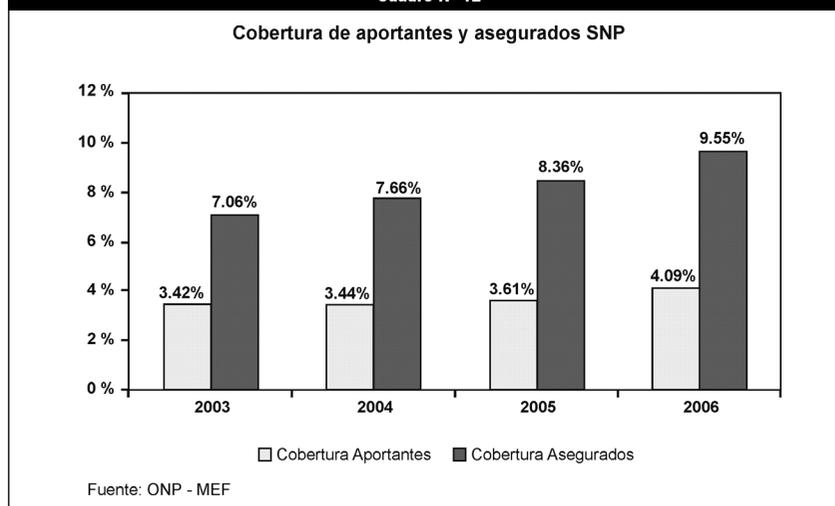
2. Sistema Privado de Pensiones

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

Los aportes de los trabajadores están conformados por tres conceptos:

- El aporte a la cuenta individual de capitalización: Ascende al 10% de la remuneración. Este aporte más la rentabilidad generada financian las futuras pensiones de los afiliados. En las actividades de riesgo se realizan aportes complementarios financiados en partes iguales por empleadores y trabajadores. En construcción civil el aporte complementario asciende al 2% y en minería al 4%.
- La comisión por administración cobrada por las AFP: Es la retribución cobrada por cada AFP como un porcentaje de la remuneración del trabajador afiliado. Actualmente las comisiones oscilan entre 1,50% y 1,95% según cada AFP. En caso se acuerden planes de permanencia y luego de transcurrido el tiempo requerido se pueden reducir hasta 1,45% (luego de 3 años de permanencia según acuerdo).
- La prima para seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio: La cobertura es contratada por cada AFP con una compañía de seguros a la cual se traslada el monto de la prima. A diferencia de los otros conceptos, está sujeta a topes que se actualizan trimestralmente. En el periodo octubre-diciembre el tope hasta el cual se calcula la prima es de S/. 7,212.13.

Cuadro N° 12



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

- Retiro programado: El afiliado mantiene la propiedad de los fondos de la cuenta de capitalización individual y realiza retiros mensuales de la misma hasta que se agote. En esta modalidad, la AFP mantiene la administración de los fondos y el afiliado la propiedad del mismo. Tiene como ventaja que se pueden obtener pagos mensuales altos y como desventaja que no garantiza una pensión hasta el fallecimiento. Los fondos siguen generando rentabilidad pero también se encuentran expuestos a un mayor riesgo.
- Renta vitalicia: El afiliado contrata con una compañía de seguros el pago de una renta mensual hasta su fallecimiento y luego de ello pensiones de sobrevivencia para sus beneficiarios. El contrato con la compañía de seguros conlleva al traslado del fondo como prima y garantiza la cobertura hasta el fallecimiento, así como pensiones para los sobrevivientes.
- Renta temporal con renta vitalicia diferida: Es una combinación de las dos modalidades anteriores; durante el primer periodo el afiliado obtiene una renta de la AFP y luego el saldo es trasladado a una compañía

de seguros a cambio de una renta vitalicia. Tiene como condición que la renta vitalicia diferida contratada no sea inferior al 50% del primer pago mensual de la renta temporal ni superior al 100% del mismo.

Según el nivel de riesgo el afiliado puede elegir entre tres tipos de fondo:

- Fondo de preservación de capital (tipo 1): Mediante este fondo se busca un crecimiento estable con baja volatilidad, por ello se privilegian las inversiones en instrumentos de renta fija y de corto plazo. Es obligatorio para todos los afiliados mayores de 60 años, o aquellos que cuentan con una pensión otorgada bajo la modalidad de retiro programado o renta temporal, salvo que el afiliado exprese por escrito su voluntad de mantener su fondo en el tipo 2.
- Fondo mixto o balanceado (tipo 2): Es el fondo que las AFP administraron desde el inicio del sistema. Con este tipo de fondo se busca un crecimiento moderado con volatilidad media. Invierte de manera similar en instrumentos de renta fija y renta variable.
- Fondo de apreciación de capital (tipo 3): Es el fondo más agresivo y tiene como finalidad buscar retornos a largo plazo por encima del promedio. Este fondo invierte principalmente en instrumentos de renta variable. Su objetivo es obtener retornos adecuados para los afiliados en etapa laboral inicial o intermedia. La política de inversión de este fondo busca obtener un crecimiento de capital a largo plazo, por lo que existirán niveles de volatilidad altos en el corto plazo.

(28) Ver Informe Defensorial N° 135. *Por un acceso justo y oportuno a la pensión. Aportes para una mejor gestión de la ONP.* Servicios Gráficos JMD. Lima, julio de 2008 y VIDAL BERMÚDEZ, Álvaro y ATARAMA CORDERO, Mario. *Gestión y tercerización de actividades de los sistemas de pensiones.* Ponencia presentada en el III Congreso Nacional de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social, octubre de 2008.

Las inversiones de las AFP en el exterior están sujetas a un límite del 20%. Asimismo, sus actividades son supervisadas por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) a la que reportan diariamente información sobre el desempeño de sistema.

3. Situación de la cobertura en pensiones

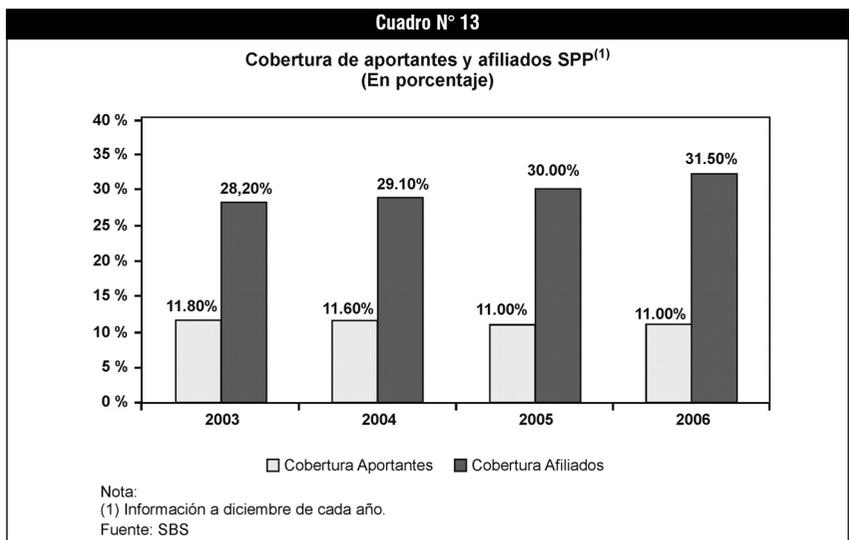
La reciente caída de los fondos privados de pensiones en el Perú de 64 mil millones de soles en mayo a 44 mil millones en octubre (según información de la SBS) debe conducir a una profunda evaluación de su diseño y eficiencia. Cuando se creó el SPP se consideraron como ventajas del nuevo sistema la ampliación de la cobertura, la sostenibilidad financiera, la reducción de costos administrativos y la transparencia en la información.

Luego de 15 años de implementada la reforma en pensiones la población afiliada que efectivamente aporta a algún sistema, solo constituye alrededor del 15% de la fuerza laboral. Esta situación es más grave si consideramos que se requiere de un mínimo de 20 años de aportación en un mercado laboral como el peruano donde predomina la contratación temporal. De otro lado, los montos acumulados en las cuentas individuales, en muchos casos, no alcanzarán para financiar pensiones mínimas, debiendo recurrirse a financiamiento estatal.

Es incuestionable el papel que ha cumplido el SPP en el país como dinamizador de la actividad económica y principal mecanismo de ahorro interno. Las AFP constituyen los principales inversionistas institucionales en la Bolsa de Valores de Lima y el buen desempeño de esta en los últimos años tiene vinculación directa con los fondos de pensiones. El SPP ha cumplido un importante papel macroeconómico, sin embargo, no ha cumplido con igual eficacia las finalidades esperadas de un sistema previsional, específicamente la ampliación de la cobertura y la generación de pensiones suficientes.

El costo de las comisiones por administración en el Perú es comparativamente mayor que en otros países de la región. Si analizamos la evolución del costo nominal de las comisiones por administración (sin considerar primas de seguro por invalidez) desde la creación del SPP hasta julio del presente año (alrededor de 15 años) podemos observar que ascienden a más de S/. 6,841 millones.

Si tenemos en cuenta que el total acumulado por el fondo a octubre fue de S/. 44,905 millones y que de ese total



S/. 30,614 millones corresponden a aportaciones de los trabajadores, la rentabilidad acumulada a octubre sería solamente de S/. 14,291 millones, es decir, menos del 50% de las aportaciones realizadas en 15 años. Y lo que es más grave, el costo de las comisiones equivaldría al 47% de la rentabilidad y alrededor del 15% del fondo acumulado⁽²⁹⁾. Por ello, creemos que mantener comisiones calculadas como un porcentaje de la remuneración además de ser inequitativo resulta ineficiente y no incentiva una mejor gestión de los fondos⁽³⁰⁾.

Al respecto, es conveniente recordar lo indicado por Orszag y Stiglitz⁽³¹⁾ quienes señalaron que a partir de la reforma de pensiones implementada en Chile a principios de los años ochenta "con el apoyo del Banco Mundial muchas naciones se alejaron de un sistema público de prestaciones definidas, volcándose hacia un sistema privado de aportes definidos" (capitalización individual). La implementación de reformas en esta dirección tuvieron como sustento supuestas ventajas de los sistemas privados que según estos investigadores constituirían "mitos" que es necesario relativizar. Estos mitos están vinculados con aspectos macroeconómicos, microeconómicos y de economía política. Un mito microeconómico sería la creencia de que "la competencia asegura bajos costos administrativos en un sistema de cuentas individuales". Al respecto señalan que una estructura centralizada puede tener

costos sustancialmente menores que los enfoques descentralizados.

En los Estados Unidos –recuerdan estos investigadores– el Consejo Asesor de Seguridad Social estimó que los costos administrativos de una estructura centralizada reducirían en un horizonte de 40 años en 2% el valor final de una cuenta individual. En un sistema descentralizado con varias empresas "compitiendo entre sí" los costos tenderían a ser significativamente mayores debido a factores como la pérdida de economías de escala, los gastos de publicidad, entre otros. El referido Consejo estimó que los costos administrativos de este sistema en una carrera laboral de 40 años consumirían el 20% del valor de la cuenta. En este sentido, mencionan que la experiencia en Chile y el Reino Unido indican que un sistema descentralizado basado en cuentas individuales generan costos administrativos "sorprendentemente altos". Según el desempeño del SPP peruano, esta aseveración se estaría confirmando.

Los costos asociados con sistemas de cuentas individuales al decir de Orszag y Stiglitz deben de ser medidos considerando tres componentes: el ratio de acumulación (que considera la relación entre gestión del fondo y costos administrativos), el ratio de alteración (que mide los costos de cambio de administrador y de no contribuir consistentemente) y el ratio de conversión (que considera los costos de conversión a una renta regular –pensión–).

(29) Funcionarios de la SBS consideran que en el periodo noviembre-diciembre del 2,008 el sistema podría recuperar alrededor de S/. 5,000 millones, estimación que podría variar nuestros ratios de análisis pero que no desvirtúa nuestra reflexión sobre el alto costo de las comisiones.

(30) Por ello no debe resultar sorprendente que las AFP sean las empresas más rentables del país (mayor retorno promedio sobre la inversión). En el caso de las AFP el ROE (return of equity) es del 46%, mientras que en las empresas mineras del 35,6% y en los bancos del 15,9%. Información proporcionada por Gerens Escuela de Negocios y Economía, publicada por el Diario *Gestión* el día 31 de julio de 2008, p. 13.

(31) ORSZAG, Peter y STIGLITZ, Joseph. *Un nuevo análisis de la reforma de pensiones: Diez mitos sobre los sistemas de seguridad social*. Investigación presentada en Nuevas Ideas sobre la Seguridad en la Vejez. Banco Mundial. Washington D.C. 14 y 15 de septiembre de 1999.

Además deben de considerarse de manera integral los costos subyacentes, como por ejemplo, los derivados de ventas y *marketing*, gestión de fondos, regulación y cumplimiento, mantenimiento de los registros y efecto de la selección adversa. Un modelo que integre estos componentes aplicado al caso peruano revelaría un costo superior al 47% de la rentabilidad.

Por ello, consideramos que los problemas de cobertura y cuantía de las pensiones en el Perú no se deben solamente a dificultades coyunturales sino que responden a factores estructurales como el diseño alternativo entre sistema público y el privado, los altos costos de los sistemas y el nivel de informalidad existente en el país.

En nuestro país se están planteando propuestas la de como cobrar una comisión mixta (una comisión fija que cubra los costos administrativos y otra variable calculada sobre la rentabilidad acumulada); crear un fondo más conservador (fondo tipo 4); devolver los montos acumulados a los afiliados que no cumplan los requisitos para obtener una pensión; e inclusive algunos han recomendado "seguir trabajando más allá de los 65 años". Creemos que estas propuestas son modificaciones parciales y coyunturales que no resuelven problemas de fondo.

Una comisión mixta no incentiva una mejora sustancial en la gestión del sistema, en cambio una comisión calculada sobre la rentabilidad neta periódica (no acumulada) reflejaría el desempeño del sistema en su conjunto, retribuiría una mejor gestión y reduciría costos administrativos. Además, tendría un impacto positivo respecto del consumo debido a que una reducción en la comisión implicaría una mayor remuneración neta para los trabajadores, aspecto a destacar en un contexto de recesión económica.

Crear un fondo más conservador no significa una mejora sustancial para el sistema, sino un paliativo con efectos limitados y extemporáneos. La devolución de los montos acumulados en caso no se cumplan los requisitos para obtener una pensión contraviene el sentido de un sistema de seguridad social que busca garantizar una cobertura integral y adecuada. La recomendación de continuar trabajando más allá de los 65 años no es una solución consistente y refleja la ausencia de propuestas efectivas.

Frente a estas medidas se plantea la necesidad de una reforma estructural y de largo plazo, que recomponga la relación entre el Sector Público y el Privado, que articule de manera eficiente un sistema de reparto con uno de capitalización individual y que mejore la

calidad de los sistemas de protección social. Esta reforma deberá respetar estándares internacionales y surgir de un amplio debate y consenso, aspecto que también significará una diferencia sustancial con la reforma implementada a inicios de la década de los noventa.

La experiencia de Chile resulta aleccionadora ya que fue el primer país en implementar un sistema de pensiones sustentado exclusivamente en cuentas de capitalización individual. Luego de 27 años y constatar sus deficiencias respecto de la cobertura y la capacidad de financiar pensiones mínimas, se conformó un Consejo Asesor Presidencial para la Reforma Previsional que recibió propuestas de distintos sectores del país: trabajadores, pensionistas, asociación de AFP, empleadores, organismos supervisores, gobierno, ONG, universidades, etc. El informe de este consejo fue la base para un proyecto que finalmente se convirtió en la Ley 20,255 la cual contiene los siguientes lineamientos:

- Crea un Sistema de Pensiones Solidarias para los mayores de 65 años, que acrediten determinado tiempo de residencia y pertenezcan al 60% de menores ingresos de la población.
- Fortalece la institucionalidad pública creándose el Instituto de Previsión Social (en sustitución del Instituto de Normalización Previsional), el Instituto de Seguridad Laboral, la Comisión de Usuarios, el Fondo para la Educación Previsional, los Centros de Atención Previsional Integral y el Consejo Consultivo Previsional. Se contempla que las AFP cuenten con Comités de Inversión y de Resolución de Conflictos de Interés.
- Dispone medidas para atenuar las diferencias de cobertura y cuantía de las pensiones derivadas de diferencias de género, condición de maternidad, menor tiempo de servicios, dificultades de acceso al empleo, etc.
- Establece incentivos para la afiliación de población joven, la afiliación obligatoria de trabajadores independientes y la afiliación voluntaria de quienes no reciben retribuciones por servicios.
- Finalmente, se modifica el SPP disponiéndose la licitación de la cobertura de invalidez para todas las AFP mediante una sola compañía de seguros, con el objeto de reducir costos por economía de escala y permitir una mayor transparencia. Se traslada al empleador el costo de esta comisión. Asimismo, se establecen mecanismos de asesoría previsional y se introducen incentivos para una mayor competencia y eficiencia en las inversiones.

VIII. CONCLUSIONES

1. Nuestra Constitución reconoce el derecho universal y progresivo a la seguridad social. La progresividad implica un mandato constitucional coherente con un Estado Democrático y Social de Derecho. La Constitución no regula expresamente un mecanismo determinado de financiamiento de la seguridad social, sin embargo señala que las normas relativas a derechos se interpretan de conformidad con los tratados sobre derechos humanos ratificados por el Perú.
2. El convenio 102 de la OIT que regula el derecho humano a la seguridad social dispone que el financiamiento de las prestaciones y la administración deben de ser colectivos (sistemas contributivos, no contributivos o mixtos). El mandato del convenio 102 de evitar que las personas con menos recursos asuman costos excesivos conlleva una finalidad redistributiva (principio de solidaridad).
3. La jurisprudencia del TC considera que un sistema de seguridad social debe de estar regido por los principios de progresividad, universalidad y solidaridad, y tener como horizonte no solo el mantenimiento, sino también la elevación de la calidad de vida. Ello se condice con el respeto de la dignidad de la persona humana como objetivo primordial de un Estado Democrático y Social de Derecho.
4. En sistemas donde la protección social tiene como eje principal la condición de trabajador dependiente, altos niveles de informalidad laboral como los existentes en el Perú constituyen barreras para el acceso a los seguros de salud y pensiones. La reducción de la informalidad debe de surgir de políticas integrales de promoción de la formalización que otorguen incentivos financieros, tributarios, administrativos y de acceso a capacitación técnica. Tradicionalmente las leyes de incentivo de la formalización se han concentrado en la reducción de costos laborales.
5. La coexistencia de distintos sistemas y redes de salud genera duplicidad de esfuerzos y subsidios cruzados que benefician primordialmente a la población urbana de mayores ingresos, ello conduce a un limitado efecto redistributivo. La integración de los sistemas de salud a nivel financiero, de gestión y de redes asistenciales conduciría a una mejor articulación de los esfuerzos y facilitaría la ampliación de la cobertura. Una recomposición del gasto público mejorando el presupuesto destinado al sector salud es una medida necesaria en países como el Perú donde aún existen altos índices de pobreza. La

reciente propuesta del gobierno de aseguramiento universal en salud requiere de un mayor presupuesto para el sector y de altos estándares de eficiencia en la gestión y calidad en la atención.

6. La relación alternativa entre SNP y SPP, el alto nivel de informalidad laboral y el costo excesivo asumido por los trabajadores inciden en el bajo nivel de cobertura de los sistemas de pensiones. Asimismo, existen severos problemas derivados de la cuantía y oportunidad en el otorgamiento de las pensiones. Es fundamental integrar de manera complementaria la relación entre SNP y SPP, otorgar incentivos reales a la formalidad, implementar una adecuada supervisión y recaudación, y reducir los costos de administración de los sistemas. Estos costos se vincularían con el diseño de la ONP que privilegia la tercerización de actividades y la forma de determinación de las comisiones en el SPP.
7. El Perú ha sido objeto de reiteradas observaciones de la Comisión de Expertos en aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT por incumplimiento del convenio 102. Principalmente respecto de la limitada cobertura de los sistemas de protección social, costos elevados que deben ser asumidos por los afiliados, problemas de calidad y oportunidad en el otorgamiento de prestaciones y la limitada participación de los asegurados en la gestión de los sistemas.
8. La creación de un pilar básico solidario en pensiones y la ampliación de la cobertura e integración de los sistemas de salud cumplirían con los mandatos de redistribución y universalidad inherentes a los sistemas de seguridad social. Estudios como los de Orszag y Stiglitz han demostrado la ineficiencia de sistemas descentralizados basados exclusivamente en cuentas individuales de capitalización. La experiencia reciente en el Perú confirmaría estas investigaciones revelando los altos costos de administración de estos sistemas. Organismos internacionales como la OIT y el Banco Mundial

proponen el diseño de sistemas de pilares múltiples que articulen complementariamente sistemas redistributivos con sistemas de capitalización individual.

9. Una reforma solidaria en pensiones deberá de tomar en consideración objetivos como la extensión de la cobertura (principios de universalidad e igualdad de trato); la protección efectiva contra la pobreza en la vejez mediante la provisión de un ingreso sustitutorio (principio de suficiencia); el fortalecimiento de la responsabilidad del Estado y la institucionalidad pública, así como una regulación que incentive una mayor eficiencia en los sistemas de capitalización individual. Finalmente, se debe destacar el principio de gestión democrática, derivado del Convenio 102 de la OIT que promueve la participación de trabajadores y pensionistas en la gestión de los sistemas previsionales

BIBLIOGRAFÍA

- DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Informe Defensorial N° 135: Por un acceso justo y oportuno a la pensión. Aportes para una mejor gestión de la ONP.* Informe Defensorial N° 135, Servicios Gráficos JMD, Lima - Perú, julio de 2008.
- DURÁN VALVERDE, Fabio. *Estudio financiero actuarial y de la gestión de EsSalud: análisis y recomendaciones técnicas.* Oficina Subregional de la Organización Internacional del Trabajo - OIT para los Países Andinos, mayo de 2005.
- ERMIDA URIARTE, Oscar. *Los Principios de la Seguridad Social.* La Seguridad Social en Uruguay. Fundación de Cultura Universitaria. Montevideo, 1984, pp. 29-51.
- ESPING ANDERSEN, Gosta. *El Estado y el mercado en la formación de los sistemas de pensiones.* Los Tres Mundos del Estado de Bienestar. Alfons el Magnánim - IVEI. Valencia, 1993.
- FRANCKE, Pedro. "Sistemas de pensiones: ¿parche o reforma integral?". En: *Boletín del Consorcio de Investigación Económica y Social* N° 31. Análisis de Políticas, CIES, febrero de 2006.
- GILLION, Colin; TURNER, John; BAILEY, Clive; y LATULLIPE, Denis. *Pensiones de Seguridad Social.* Desarrollo y Reforma. Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, 2006.
- GONZÁLES MOLINA, María Dolores. *Nacimiento y evolución de la Seguridad Social.* Materiales de Lectura del Máster en Dirección y Gestión de los Sistemas de Seguridad Social. Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Madrid, España, 2003.

- GRZETICH LONG, Antonio. *Derecho de la Seguridad Social. Parte General.* Segunda edición actualizada y aumentada. Fundación de Cultura Universitaria. Montevideo - Uruguay, mayo de 2005.
- MATIJASCIC, Milko y KAY, Stephen. "La seguridad social en la encrucijada: hacia una eficaz reforma en América Latina" En: *Revista Internacional de Seguridad Social.* AISS, Vol 59, N° 1, enero-marzo de 2006.
- MESA-LAGO, Carmelo. "La reforma de pensiones en América Latina. Modelos, características, mitos, desempeños y lecciones". En: *¿Públicos o Privados? Los Sistemas de Pensiones en América Latina después de dos décadas de reformas.* Nueva Sociedad, Caracas, 2004.
- Ministerio de Economía y Finanzas. Dirección General de Asuntos Económicos y Sociales. *Los Sistemas de Pensiones en Perú.* Mayo de 2004. Versión electrónica en http://www.mef.gob.pe/ESPEC/sistemas_pensiones.pdf
- ORZAG, Peter y STIGLITZ, Joseph. *Un nuevo análisis de la Reforma de las Pensiones: Diez mitos sobre los sistemas de seguridad social.* Ponencia presentada en la Conferencia "Nuevas Ideas sobre la seguridad social en la vejez". Banco Mundial. Washington D.C., 14 y 15 de Septiembre de 1999.
- OIT. *Aplicación de las Normas Internacionales del Trabajo, 2005 (I).* Conferencia Internacional del Trabajo, 93ª Reunión, 2005. Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones, p. 477.
- OIT. Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo. *Documento de Política de Seguridad Social N° 2. Establecimiento de normas de seguridad social en una sociedad global. Análisis de la situación y de las prácticas actuales y de las opciones futuras para el establecimiento de normas de seguridad social globales en la Organización Internacional del Trabajo.* Ginebra - OIT, 2008.
- PLÁ RODRÍGUEZ, Américo. "Sin solidaridad no puede haber seguridad social". En: *Revista Derecho Laboral.* Número 190, Montevideo 1988, p. 154.
- STIGLITZ, Joseph. *El papel económico del Estado.* Instituto de Estudios Fiscales. Lerko Print S.A. Madrid. 1993, pp. 26-39.
- VERA LA TORRE, José Carlos. *Cobertura y financiamiento del Seguro Integral de Salud en el Perú - Foro Salud y Consorcio de Investigación Económico y Social,* julio 2003. Lima-Perú.
- VIDAL BERMÚDEZ, Álvaro y SÁNCHEZ REYES, Christian. "Sistema Privado de Pensiones y Derecho a la Seguridad Social". En: *Segundo Congreso Nacional de la Sociedad Peruana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.* Impreso Gráfica S.A. Lima. 2006.
- VIDAL BERMÚDEZ, Álvaro y ATARAMA, Mario. *Gestión y Tercerización de Actividades de los Sistemas de Pensiones.* Ponencia presentada en el III Congreso Nacional de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social, octubre del 2008.