



## Revista de la Red de Expertos Iberoamericanos en

# Seguridad Social

### Entrevista

*Francisco Jacob Sánchez. Vicesecretario General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social*

### Firma Invitada

*Hugo Cifuentes. Comentarios sobre la reforma previsional chilena de 2008*

### Panorámicas

*Bolivia y Uruguay*

### Actividades de la REI

Documentos Institucionales

1<sup>er</sup> Semestre

2008

Número 2

## Comité de Redacción

### JOSÉ ANTONIO PANIZO

Director de Gabinete del Secretario de Estado de la Seguridad Social (España) y Coordinador Institucional de la REI en Seguridad Social.

### DAMIÁN JIMÉNEZ

Jefe de Estudios en la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros de Bolivia y Coordinador temático de la REI en Seguridad Social.

## Fundación CEDDET

### LEOPOLDO DIAZ MOURE

Coordinador Área en Seguridad Social.

### CRISTINA BALARI

Responsable del "Programa Red de Expertos".

## Contactar

[redes@ceddet.org](mailto:redes@ceddet.org)

## Acceso a la REI

[www.ceddet.org](http://www.ceddet.org)

## Sumario

EDITORIAL	3
ENTREVISTA	
Francisco Jacob Sánchez	4
FIRMA INVITADA	
Comentarios sobre la reforma previsional chilena de 2008	
Hugo Cifuentes	8
PANORÁMICAS	
BOLIVIA	
Pensiones mínimas en su esquema de protección social	
Damián Jiménez Viruez	13
URUGUAY	
El nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)	
Adriana Colli	16
ACTIVIDADES DE LA REI	19
DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	30
EVENTOS Y CONVOCATORIAS	32

© Los contenidos de esta Revista se acogen al amparo del Derecho de la Propiedad Intelectual. Quedan reservados todos los derechos inherentes que ampara la Ley, así como los de traducción, reimpresión e internet (página web). Se permite la reproducción, citando la fuente. La REI en Seguridad Social y las entidades patrocinadoras no se hacen responsables de la opinión vertida por los autores en los distintos artículos.

En mayo de 2007, mediante la colaboración de la Fundación CEDDET y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) se constituyó la Red de Expertos Iberoamericanos (REI) en Seguridad Social como un marco de referencia de profesionales que, de una u otra forma, trabajan en el ámbito de la Seguridad Social y que, previamente, han sido alumnos de algún curso online que las dos instituciones citadas ofrecen con el objetivo de formar una comunidad de intercambio de experiencias y conocimientos.

En el número 1 de la Revista Digital, anunciábamos nuestro firme propósito de seguir con la edición de nuevos números. Éste se ha cumplido, ya que a lo largo de este primer semestre de 2008 se han desarrollado un conjunto de actividades y tareas, cuya síntesis se pretende exponer en esta nueva publicación de la Revista Digital de la REI en Seguridad Social.

En este segundo número, entrevistamos al Vicesecretario General de la OISS, Francisco Jacob Sánchez. Durante su intervención, Francisco Jacob (que también forma parte de la REI en Seguridad Social) nos describe cómo ha surgido la iniciativa del Convenio Multilateral, cuál ha sido la participación de la OISS en el proceso de elaboración de esta norma internacional de Seguridad Social; cuáles son sus aspectos más destacados, así como los efectos derivados de su aplicación en el ámbito iberoamericano, una vez que entre en vigor.

En marzo de 2008, en Chile se promulgó la Ley 20.255, mediante la cual se ha establecido una reforma previsional. Teniendo en cuenta la importancia que, desde hace décadas, ha tenido el régimen previsional de dicho país, así como su influencia en las reformas de otros países, hemos considerado oportuno dedicar el apartado de "Firmas Invitadas" a describir esta reforma. Por ello, el profesor Hugo Cifuentes L., actual Delega-

do de la OISS en Chile, quien cuenta con una vasta y dilatada experiencia profesional sobre el régimen de Seguridad Social de dicho país, nos ofrece unos comentarios sobre el contenido de esa reforma.

Sin embargo, los análisis de las reformas de los sistemas de Seguridad Social no se limitan al régimen de previsión de Chile. En el apartado "Panorámicas", dos colaboradores de la REI nos cuentan sus experiencias respecto a las novedades introducidas en sus países, en materia de seguridad social. Así, Adriana Colli, desde Uruguay, analiza el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), tanto en lo que se refiere a su nueva configuración como a los aspectos de la financiación. A su vez, Damián Jiménez nos señala cómo ha quedado la articulación de las pensiones mínimas en un esquema de protección social en Bolivia, tras la promulgación de la Ley N° 3785/2007, de 23 de noviembre, de Pensión Mínima; y la Ley N° 3791/2007, de 28 de noviembre, de la Renta Universal de Vejez.

La Sección se cierra con un trabajo original de Patricia Alejandra Giménez de León, quien, desde Paraguay, aborda las relaciones entre Seguridad Social y la Gestión del Conocimiento.

Otro de los objetivos de la Revista Digital es dar a conocer a sus miembros, las actividades de la REI y las novedades que se produzcan. Por una parte, cabe destacar la realización del primer curso de actualización de "Análisis Demográfico", bajo la coordinación de los profesores Teresa Quílez y José Luis Achurra, del 14 al 20 de abril de 2008. Y, por otra parte, se recogen las conclusiones de los distintos foros celebrados en la REI.

Al margen del Foro de Expertos, hemos desarrollado cuatro. El primero de ellos, "Prevención y Seguridad Social: ¿deben los sistemas de Seguridad Social cubrir los gastos de prevención?", se desarrolló tras la celebración, en la ciudad de Cádiz

(Escala), del II Congreso Internacional "Prevencia 2007" y que, como consecuencia del cierre de la edición del número 1 de la Revista digital, no se pudo incorporar.

Durante los meses de enero y febrero de 2008, celebramos el primer foro sobre "El retraso en la edad de jubilación". En el mes de marzo, llevamos a cabo un segundo foro, relacionado con la "Universalización de la asistencia sanitaria"; a su vez, durante el mes de abril, el foro estuvo dedicado a la relación entre Seguridad Social y cuidados a las personas en situación de dependencia. En paralelo, en la segunda decena del mes de mayo se desarrolló el "Foro de Expertos" en el que pudimos debatir con el profesor Hugo Cifuentes el alcance de la reforma en el sistema de seguridad social chileno.

En el apartado documental, se incorpora el texto de la Declaración del XIV Congreso Iberoamericano de Seguridad Social (también conocida como la "Declaración de Asunción"), celebrado en la ciudad de Asunción (Paraguay), el 13 de marzo de 2008, en la que todas las organizaciones de Seguridad Social representadas reiteraron como objetivo prioritario de la Seguridad Social en Iberoamérica la universalización de la protección y su mayor accesibilidad.

Por último, esperamos que este segundo número de la Revista Digital sea de interés para los miembros de la REI en Seguridad Social y, como ya señalábamos en el primer número, coadyuve a la consolidación de la REI en Seguridad Social como medio de aprendizaje y transferencia de conocimiento. Pero, como nuestro propósito es publicar un tercer número, solicitamos de nuevo la colaboración de todos, ya que estamos convencidos que solamente la participación estable y continua de los miembros de la REI en las actividades programadas garantiza su continuidad.

**EQUIPO COORDINADOR DE LA REI  
EN SEGURIDAD SOCIAL**



**FRANCISCO JACOB SÁNCHEZ**

*Pertenece al Cuerpo Superior Técnico de la Seguridad Social. Durante casi 10 años desempeñó cargos directivos en la Seguridad Social de España. Desde 1996, trabaja en la Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, de la que es Vicesecretario General desde 1998. Miembro de la REI en Seguridad Social.*

## Entrevista

# Francisco Jacob Sánchez

## *El Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social*

*Por José Antonio Panizo Robles, Coordinador Institucional de la REI en Seguridad Social. España.*

Hace unos días, la página web de la OISS informaba de la firma del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social por parte de Ecuador, siendo ya 13 países los que lo han firmado. Pero, ¿cómo surge el proyecto del Convenio Multilateral de Seguridad Social en el ámbito iberoamericano?

El mantenimiento y la consolidación de los derechos adquiridos o en curso de adquisición de los trabajadores migrantes han constituido una preocupación constante para los diferentes países de la Comunidad Iberoamericana, como se recogió de forma expresa en la III Conferencia de Ministros (celebrada en Valencia en 2002). En su "Declaración sobre Seguridad Social y Protección Social de los Trabajadores Migrantes en Iberoamérica", se señala la necesidad de "fortalecer la solidaridad internacional en el ámbito de la Seguridad Social dirigida a la integración y a la protección del trabajador migrante y al impulso del desarrollo e intercambio económico entre los Estados Iberoamericanos, a través de la promoción de Convenios bilaterales y multilaterales ..." objetivo reiterado en el "Comunicado Final" de la IV Conferencia (Alicante 2003) en el que se hace mención a "... garantizar el cómputo de las cotizaciones y la portabilidad de los derechos en los supuestos cada vez mas frecuentes de movilidad del mercado de trabajo".

Sin embargo, el punto de partida definitivo del Convenio lo constituye la Conferencia de Ministros/Máximos responsables de la Seguridad Social de los países iberoamericanos, en la reunión celebrada en Segovia (España), los días 8 y 9 de septiembre de 2005, donde se acordó la elaboración de un proyecto de Convenio Multilateral de Seguridad Social.

Posteriormente, la Declaración Final de la XIV Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en Salamanca (España), los días 14 y 15 de octubre de 2005, recoge, en su apartado 17, la decisión de "iniciar el proceso de elaboración de un Convenio Iberoamericano de Seguridad Social con el objetivo de garantizar los derechos de Seguridad Social de los trabajadores migrantes y sus familias", compromiso reiterado en la XV Cumbre Iberoamérica (celebra-



da en la ciudad de Montevideo, en octubre de 2006) en la que se acuerda “adoptar las medidas necesarias para la pronta y adecuada puesta en vigor del Convenio.”

Estos mandatos y compromisos políticos son el punto de arranque de una norma internacional de Seguridad Social que ha de entenderse dentro de un proceso de mundialización y de los diferentes movimientos de integración regional en curso, los cuales conllevan, entre sus múltiples efectos, una mayor movilidad de las personas entre los diferentes Estados. Aquella debe ir acompañada de políticas sociales y económicas adecuadas, entre las que se encuentran la adopción de medidas de coordinación normativa en materia de protección social, que garanticen la igualdad de trato y los derechos adquiridos o en curso de adquisición.

Por último, la iniciativa del Convenio Multilateral ya constituía una aspiración en el seno de la Comunidad Iberoamericana, como quedó plasmado, en el seno de la OISS, en la Declaración de Bahía, aprobada en el XIII Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, en marzo de 2004. También tiene amplios antecedentes tanto a nivel bilateral, a través de los más de cincuenta convenios bilaterales vigentes, como en el ámbito multilateral, en el que las expresiones más recientes serían el Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del MERCOSUR y la Decisión 583, Instrumento Andino de Seguridad Social, en sus respectivos espacios de vigencia.

#### ¿Cuál ha sido la participación de la OISS en la elaboración del Convenio?

Aunque en el punto 17 de la Declaración de la XIV Cumbre Iberoamericana se solicita el apoyo y la colaboración de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) y de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y otros Organismos con implantación en la región; para la preparación del

anteproyecto de Convenio Multilateral de Seguridad Social de la Comunidad Iberoamericana va a ser la Secretaría General de la OISS a la que se le encomiende la preparación de los trabajos técnicos que permitiesen llevar a buen puerto la aprobación del Convenio.

A tal fin, la Secretaría General de la OISS elaboró los sucesivos borradores del texto del Convenio, hasta un total de seis, que fueron objeto de análisis y debates por escrito y en las reuniones técnicas de alto nivel celebradas al efecto (en las ciudades de Montevideo -octubre/2006-; Santiago de Chile -abril/2007- y Sao Paulo -junio 2007-) por técnicos de las diferentes Gobiernos y entidades. El resultado fue un texto final consensuado, aprobado en la reunión de Ministros/Máximos responsables de Seguridad Social, celebrada en la ciudad chilena de Iquique, el 9 de julio de 2007, y adoptado, a su vez, en la XVI Cumbre Iberoamericana, celebrada en Santiago de Chile, el día 10 de noviembre de 2007.

Además, la labor de la OISS no se limita sólo a la preparación del Convenio, sino que se ha encargado, de igual modo, de la elaboración del proyecto de Acuerdo de Aplicación de aquél. Éste es un instrumento internacional de capital importancia porque la vigencia del Convenio queda condicionada a que entre en vigor.

#### ¿Qué aspectos destacaría Vd. del contenido del Convenio?

Hay que partir de la base de que el Convenio Multilateral es una norma que sirve para poner en común las legislaciones de Seguridad Social de los países que lo hayan ratificado; pero sin que éste implique una modificación o alteración de las legislaciones internas, que resultan íntegramente respetadas por el Convenio. Sin embargo, el Convenio implica una serie de mejoras de los derechos sociales de los trabajadores migrantes y de sus familias, ya que:

## Entrevista



a) establece la igualdad de trato a los nacionales de los países de la Comunidad Iberoamericana incluidos en el campo de aplicación personal del Convenio;

b) incluye tanto a los trabajadores nacionales de los países miembros de la Comunidad que desarrollan una actividad dependiente o no dependiente, de forma legal; a sus familiares y sobrevivientes, como a los trabajadores de terceros Estados;

c) el Convenio se extiende a las prestaciones por vejez, invalidez, supervivencia y otras prestaciones económicas que pudieran derivarse de situaciones similares en función de las legislaciones nacionales respectivas, incluidas las de accidente de trabajo y enfermedad profesional;

d) garantiza los derechos en curso de adquisición a través de la totalización, si fuera necesaria, de los periodos de seguro, empleo o residencia (según el caso) cumplidos bajo la legislación de los diferentes Estados, sin perjuicio del cálculo de las prestaciones en proporción al tiempo efectivo de seguro, empleo o residencia en cada uno de los Estados;

e) garantiza los derechos adquiridos, sin que puedan quedar sometidos a reducción, suspensión, supresión o modificación por el hecho de haberse generado al amparo del Convenio, incluyendo su exportación; y

f) facilita el ejercicio de los derechos sociales, al establecer la "colaboración administrativa y técnica entre las instituciones" de los diferentes Estados para la tramitación y el reconocimiento de las prestaciones.

### ¿Cuáles son los efectos que, en el ámbito iberoamericano, puede tener la aplicación del Convenio?

El Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social garantiza los derechos de pensión de Seguridad Social a los ciudadanos en el espacio Iberoamericano y, por tanto, puede tener un gran impacto social en Iberoamérica. Los siguientes datos (aportados por CELADE/CEPAL, en Chile, durante la pasada Cumbre Iberoamericana) ponen de relieve la importancia del Convenio Multilateral aprobado:

- el número total de migrantes iberoamericanos en 2007 se supone alcanza los 5,5 millones de personas. Datos que permiten hablar de seis millones, como cifra estimativa de los beneficiarios del Convenio a su entrada en vigor.

- El número aproximado de beneficiarios potenciales directos del Convenio excedería los 3 millones de personas en 2007.

- Los beneficiarios indirectos del Convenio se situarían en torno a los 2 millones y medio.

### ¿Cuándo entrará en vigor el Convenio?

El proceso de negociación del Convenio ha sido muy rápido para este tipo de instrumentos internacionales, lo que nos ha permitido disponer de un texto consensuado entre 22 países, en tan sólo dos años.

A fecha de hoy, son trece los Estados que han suscrito el Convenio (Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, España, Paraguay, Perú, Portugal, Uruguay y Venezuela); aunque está pendiente que depositen los instrumentos de ratificación (requisito para que éstos puedan obligarse mediante disposiciones de carácter internacional).

A su vez, el artículo 31 del Convenio Multilateral dispone que éste entrará en vigor el primer día del tercer mes siguiente a la fecha en que se haya depositado el séptimo instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión; pero solamen-

## Francisco Jacob Sánchez

te producirá efectos entre dichos Estados una vez que el Acuerdo de Aplicación sea suscrito por aquéllos. Por lo tanto, habrá que aguardar a la aprobación del citado Acuerdo.

### ¿Cuándo se prevé que esté elaborado el Acuerdo de Aplicación del Convenio?

En el punto 31 del Programa de Acción, aprobado en la XVI Cumbre Iberoamericana, se recoge la iniciativa de implantación y desarrollo del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social, gestionada por la SEGIB y la OISS, para permitir la pronta entrada en vigencia de dicho Convenio Multilateral; así como, la promoción y coordinación de la negociación de su Acuerdo de Aplicación.

Recogiendo este reto, la Secretaria General de la OISS ya ha elaborado un primer borrador de Acuerdo que fue sometido a una primera consideración en la reunión del Comité Permanente de la OISS, celebrado en Asunción a finales de marzo. En las últimas semanas ya ha circulado este primer documento entre los distintos países.

Es de esperar que, al igual que se efectuó con el texto del Convenio, prosigan las reuniones técnicas de alto nivel, mediante las que se proceda a un análisis continuo y a un debate enriquecedor de los diferentes textos que posibiliten llegar a un texto consensuado. Ya hay previstas dos reuniones, una en junio y otra en el segundo semestre de este año. El objetivo sería cerrar este texto en 2009.

### Aprovechando su presencia en la REI, ¿cuáles son las líneas de actuación que, últimamente, está llevando a cabo la OISS en el ámbito iberoamericano?

Sin duda, el Convenio supone nuestra principal línea de actuación por la importancia y trascendencia del proyecto; pero, por supuesto, tenemos otras en marcha, tales como: la negociación de una "estrategia iberoamericana de salud y seguridad en el trabajo" que es un mandato de los dos Congresos de Prevención de Riesgos Laborales ya celebrados; la elaboración de un amplio estudio sobre la situación de las personas mayores en la región; la participación en el programa EUROsociAL de la Unión Europea en las áreas de salud y fiscalidad o la amplia labor formativa que venimos y continuaremos desarrollando a través de los cinco Máster anuales y los tres cursos de especialización que la OISS imparte con la colaboración de la Universidad de Alcalá de Henares y la Fundación CEDDET. Todo ello, sin olvidar la labor permanente de apoyo a los

sistemas nacionales de Seguridad Social a través de asesorías, visitas técnicas, la participación y organización de Congresos, seminarios, talleres o foros de debate.

*Edificio del Seguro Social IESS. Ecuador*



## Firma Invitada

# Comentarios sobre la reforma previsional chilena de 2008<sup>1</sup>



**HUGO CIFUENTES**  
 Abogado. Doctor en  
 Derecho por la  
 Universidad.  
 Complutense de Madrid  
 (UCM), España.  
 Profesor de Derecho U.  
 Católica. Delegado de la  
 OISS en Chile.

En 1980, el paso de un sistema de reparto gestionado por el sector público a otro de capitalización individual gestionado por entidades privadas, las Administradoras de Fondo de Pensiones, AFP, ha tenido un fuerte impacto en diferentes áreas geográficas, sociales y económicas.

El objetivo de este artículo es describir el contenido de la Ley 20.255/08, mediante la cual se introducen modificaciones en el régimen contributivo, al mismo tiempo que se establece un sistema de pensiones solidarias con la finalidad de procurar una mejora importante de la cobertura de la población, en especial la de los colectivos más necesitados.

### Palabras clave

Reforma previsional, Chile, pensiones, Administradora de Fondos de Pensiones

### Introducción

La Ley 20.255, de marzo 2008, establece una REFORMA PREVISIONAL<sup>2</sup>, que mantiene el régimen de capitalización individual gestionado por AFP. Se trata de la reforma más importante introducida al sistema de pensiones en los últimos 27 años. Contempla importantes modificaciones al régimen contributivo y crea un sistema de pensiones solidarias, equivalente a lo que se conoce como pilar solidario<sup>3</sup>, que asegura como derecho, el acceso a una pensión mínima a los adultos mayores y a los inválidos integrantes de un grupo familiar del 60% más pobre de

<sup>1</sup> Este artículo deriva de un estudio más amplio que el autor efectuó con Walker E., Francisco, publicado en la Revista Laboral Chilena, de abril de 2008, págs. 88-127, [www.revistalaboral.cl](http://www.revistalaboral.cl)

<sup>2</sup> La denominación de la ley no es comprensiva de la diversidad de materias que aborda. Más preciso sería titularla como ley de reforma al sistema de pensiones y otras materias de seguridad social.

<sup>3</sup> Véase Arellano O., Pablo. 2008. El pilar solidario, la solución esperada para nuestro sistema de AFP. Revista Laboral Chilena 2-3: 86-88.

la población. Por estas vías, se espera aumentar la cobertura, que es una de las dificultades del sistema chileno.

Las materias más relevantes de la reforma son: 1) Sistema de Pensiones Solidarias; 2) Institucionalidad Pública; 3) Equidad de género e incentivo a la afiliación de jóvenes; 4) Afiliación de los independientes y cotizante voluntario; 5) Modificaciones al régimen de AFP, y 6) cambios en las reglas de Inversiones de los Fondos de Pensiones.

La Reforma Previsional es producto de un proceso consultivo encargado a un Consejo Asesor Presidencial,<sup>4</sup> el cual recogió, entre otras, la opinión de organizaciones de trabajadores, de pensionados, empresarios y organismos internacionales. El informe del Consejo sirvió de base al proyecto de reforma que preparó un Comité de Ministros de Estado. Este proyecto contó con una expedita tramitación parlamentaria, lo que ha permitido su entrada en vigor en un año y unos meses, lo que no es frecuente en leyes de este carácter. La reforma es fruto de un consenso, en pos de la protección social.

## Los contenidos de la reforma

### 1. Pensiones solidarias

El Sistema de Pensiones Solidarias (SPS) de vejez e invalidez, complementario del régimen general, se financia por el Estado, y otorgará beneficios de pensiones básicas solidarias y aportes previsionales, y se administrará por una entidad pública, el Instituto de Previsión Social (IPS). Cuando se encuentre en aplicación plena, beneficiará a todos los mayores de 65 años, pertenecientes a los 3 primeros quintiles de ingresos y que acrediten residencia en territorio nacional

por un periodo determinado de tiempo. El SPS refunde, armoniza y mejora las pensiones asistenciales y mínimas garantizadas. Constituye el pilar solidario o, más precisamente, el piso mínimo de protección social.

**1.1. Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBSN).** Serán beneficiarias de PBSV las personas que: i) no tengan derecho a pensión; ii) tengan 65 años; iii) integren un grupo familiar perteneciente al 60% más pobre; y iv) cuenten con 20 años de residencia, al menos, continuos o discontinuos, de los cuales 4 de ellos, deben estar incluidos en los últimos 5 anteriores a la petición de pensión, con excepciones para los carentes de recursos.

La pensión, en julio de 2009, será de \$75.000 (US\$163 aprox.), reajutable anualmente.

El grupo familiar estará integrado para estos efectos, por las personas que unidas por parentesco o por existencia de hijos en común, comparten el presupuesto familiar.

**1.2. Aporte Previsional Solidario de Vejez (APSV).** El APSV complementa las pensiones contributivas inferiores a la suma reajutable de \$255.000 (US\$ 554 aprox.) de los solicitantes que cumplan las condiciones exigidas para la PBSV. El APSV ascenderá a la cantidad que resulte de restar de la pensión final, la pensión contributiva que perciba, del valor de la PBSV. El APSV es decreciente, según la cuantía de la pensión. El período de transición, en este caso, se extiende hasta mediados de 2012.

**1.3. Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBSI).** Tendrán derecho a la PBSI los inválidos, sin derecho a pensión contributiva. El beneficiario debe tener 18 años de edad y menos de 65; integrar un

grupo familiar perteneciente al 60% más pobre; y acreditar residencia. El monto de la PBSI será de igual valor al de la PBSV.

**1.4. Aporte Previsional Solidario de Invalidez (APSI).** Serán beneficiarios del APSI los inválidos que cumplan con los requisitos para PBSI y que no perciban pensiones de otros regímenes. El APSI asciende a la cantidad que resulte de descontar el monto de la pensión que el inválido perciba, del valor de la PBSI. A partir de los 65 años, podrá acceder a la PBSV o al APSV, según el caso. Se contemplan beneficios para inválidos pensionados que trabajan o que inician una actividad laboral.

**1.5. Principales normas comunes del pilar solidario de vejez e invalidez:** a) El IPS administrará el sistema; b) la fiscalización de éste corresponderá a la Superintendencia de Pensiones; y c) Las PBS de Vejez e Invalidez estarán afectas a cotización de salud, exceptuados los beneficiarios carentes de recursos.

El sistema entra en vigencia en julio de 2008; pero su aplicación será gradual.

## 2. Institucionalidad pública de seguridad social

Los principales órganos públicos responsables del sistema son el Ministerio de Trabajo y Previsión Social y su Subsecretaría de Previsión Social, cuyas atribuciones son reforzadas; la Superintendencia de Pensiones y Seguridad Social; el Instituto de Previsión Social, y el Instituto de Seguridad Laboral. A dichas instituciones se agrega la Comisión de Usuarios, el Fondo para la Educación Previsional, los Centros de Atención Previsional Integral (CAPRI) y el Consejo Con-

<sup>4</sup> El Consejo, dirigido por Mario Marcel, fue integrado por especialistas de distinta ideología y profesión.

Firma invitada: Hugo Cifuentes



*Hospital Salvador. Santiago de Chile.*

sultivo Previsional. También se contempla que las AFP cuenten con Comités de Inversión y de Resolución de Conflictos de Interés.

**2.1. Comisión de Usuarios.** Su creación es importante, por tratarse de una instancia de participación y diálogo social. Estará integrada por representantes de trabajadores, pensionados, instituciones públicas, entidades privadas y un académico universitario. De entre sus funciones, está la de entregar a la Subsecretaría de Previsión, y a otros organismos públicos, las evaluaciones que efectúe del funcionamiento del Sistema y la de proponer las estrategias de educación y difusión.

**2.2. Fondo de Educación Previsional.** Se crea con aportes fiscales para apoyar proyectos, programas,

actividades y medidas de promoción, educación y difusión del sistema de pensiones.

**2.3. Superintendencia de Pensiones (SUPEN).** Ésta reemplaza a la Superintendencia de AFP y asume algunas atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social. En general, le corresponde el control de todo el sistema, incluidas las pensiones solidarias.

**2.4. Instituto de Previsión Social (IPS).** Éste tendrá por objeto, especialmente, la administración del sistema solidario y los regímenes previsionales en extinción, administrados actualmente por el Instituto de Normalización Previsional (INP).

**2.5. Instituto de Seguridad Laboral (ISL).** Éste administrará el seguro social de accidentes de trabajo y enfermedades profesiona-

les, que hasta la fecha gestiona el INP.

**2.6. Centros de Atención Previsional Integral (CAPRI).** El IPS tendrá una red de Centros, que otorgarán servicios de información y tramitación de asuntos previsionales a los beneficiarios y afiliados para hacer efectivo sus derechos.

**2.7. Consejo Consultivo Previsional.** Uno de los objetivos de la reforma es la participación social. El Consejo asesorará a los Ministros del Trabajo y Previsión Social y de Hacienda en materias de Pensiones Solidarias. Los consejeros serán designados con ratificación del Senado y serán inamovibles en sus cargos.

### *3. Beneficios para la mujer*

En cobertura existe una gran diferencia en la situación del hombre respecto a la mujer. En términos generales, ella se incorpora a trabajar más tarde y puede pensionarse antes; por diversas razones (p. ej. el cuidado de los hijos) entra y sale con más frecuencia del mercado laboral y es un hecho que, a igual empleo, la mujer gana menos. Todo ello afecta a la cuantía de la pensión. Según estudios realizados, una parte importante de las afiliadas accederán a PBS. De aquí, que uno de los objetivos perseguidos al crear el Sistema Solidario es abordar la cuestión de la equidad de género. Los cambios más trascendentes son los siguientes:

**3.1. Bonificación de cotización por hijo.** Se otorgará una bonificación, a depositar en la cuenta individual de la beneficiaria cuando cumpla los 65 años, por cada hijo biológico o adoptivo. El aporte fiscal equivaldrá al 10% de 18 ingresos mínimos. La bonificación genera rentabilidad, desde el mes de nacimiento y hasta los 65 años de la afiliada. La peticionaria debe acreditar residencia en términos

## Comentarios sobre la reforma previsional chilena de 2008

similares a los que se exigen para acceder a PBSV.

**3.2. Separación por género de la licitación del seguro de invalidez y sobrevivencia.** La comisión a pagar por los empleadores por el seguro será uniforme tanto para los hombres como para las mujeres. De existir una diferencia en razón del sexo del afiliado, entre la cotización para el financiamiento del seguro y la prima para financiarlo, las AFP entregarán la diferencia en las cuentas individuales de los que pagaron una cotización superior a dicha prima.

**3.3. Compensación previsional por divorcio o nulidad.** En estos casos el juez podrá ordenar el traspaso de fondos desde la cuenta de capitalización del cónyuge que debe compensar a la del compensado. El monto máximo a derivar es del 50% del total de los recursos acumulados durante el matrimonio.

**3.4. Cotización voluntaria. Se consagra la opción de cotizar en cuentas de terceros.** Los trabajadores cuyo cónyuge posea la calidad de afiliado voluntario, pueden destinar sumas a favor de la cuenta de capitalización voluntaria del cónyuge.

**3.5. Pensión de sobrevivencia para el cónyuge.** Se establece este derecho para el cónyuge varón, inválido o no y del padre soltero, cuyos hijos dependan de él. Se avanza así, en igualar derechos y obligaciones entre hombres y mujeres.

**3.6. Uniformar cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia a los 65 años, como edad máxima para hombres y mujeres.** Las mujeres mayores de 60 años, tendrán derecho a pensión de invalidez y al aporte adicional. Si bien se mantiene como edad de pensión para las mujeres los 60

años, se fomenta su permanencia en el trabajo, asegurando que de ser necesario contarán con seguro de invalidez y sobrevivencia.

#### 4. Incorporación de afiliados jóvenes

Existen pocos incentivos para que los jóvenes coticen. Por este motivo, se establece un subsidio fiscal a las cotizaciones mensuales, por las 24 primeras, para trabajadores entre 18 y 35 años, con ingresos mensuales inferiores a 1,5 veces el ingreso mínimo. El empleador tendrá derecho al 50% de la cotización de un ingreso mínimo en relación con las 24 primeras cotizaciones de los trabajadores jóvenes. Estos tendrán un aporte a la cuenta individual por el mismo monto.

#### 5. Trabajadores independientes

Un aspecto clave para incrementar la cobertura es la incorporación obligatoria de los independientes, quienes hasta ahora, tenían total libertad para afiliarse. Se incorpora a los autónomos que, individualmente ejerzan una actividad por la cual obtengan rentas, la base imponible será anual; 80% del conjunto de rentas gravadas por Impuesto a la Renta del año anterior. Por las dificultades que trae consigo una periodicidad anual en el pago, se incorpora una herramienta típicamente tributaria: los pagos provisionales mensuales. En la gestión y control del pago efectivo y por el monto que corresponde, intervendrán las AFP, la SUPEN y los servicios de recaudación tributaria.

#### 6. Afiliados voluntarios

Para dar cobertura a quienes no tienen o cuentan sólo parcialmente con ella, se establece la figura del afiliado voluntario. Así, las personas que no realicen actividades

remuneradas, como las dueñas de casa, podrán afiliarse a una AFP y ahorrar para financiar una pensión, al menos parcialmente.

#### 7. Ahorro previsional

En esta materia la reforma consagra: a) la creación del Ahorro Previsional Voluntario Colectivo (APVC), con el objeto de ampliar el actual nivel de Ahorro Previsional Voluntario de los afiliados; b) perfeccionar el tratamiento y los beneficios tributarios asociados al Ahorro Previsional, y c) mejorar las condiciones sobre la cuenta de ahorro voluntario. El APVC se constituirá con aportes de empleadores y trabajadores, considerándose como gasto necesario de las empresas y para el trabajador sus aportes serán ingresos no constitutivos de renta. El APVC implica celebrar un contrato entre un empleador por sí y en representación de sus trabajadores y una AFP o una institución autorizada que administrará los ahorros.

#### 8. Perfeccionamiento y adecuaciones del régimen de AFP

**8.1. Licitación y separación del seguro de invalidez y sobrevivencia.** Con el fin de garantizar el financiamiento del aporte por invalidez y sobrevivencia, se consagra la licitación pública del seguro correspondiente por las AFP en conjunto, con prima fija y única, calculada como un porcentaje de la renta imponible, sin ajustes por siniestralidad, entre otras condiciones. Por esta vía se espera obtener mejor precio y permitir más transparencia a través de la difusión del costo efectivo de este seguro. Se desea que las AFP compitan basándose en variables relacionadas con la administración de las cuentas de capitalización y de los recursos de los Fondos, eliminando el incenti-

Firma invitada: Hugo Cifuentes

vo a discriminar a afiliados de mayor siniestralidad.

**8.2. Cotización al seguro de invalidez y sobrevivencia.** La parte de la cotización adicional destinada al financiamiento del seguro por invalidez y sobrevivencia, la pagará el empleador, en proporción al monto que pague por remuneraciones imponibles al respectivo trabajador. Hasta ahora, salvo una excepción, el empleador no cotizaba de ninguna forma por sus trabajadores para pensiones, aquí lo hará indirectamente.

**8.3. Asesoría previsional.** Con ella se desea apoyar a afiliados y beneficiarios en sus decisiones durante su vida activa, así como en la selección de la modalidad de pensión. Los asesores previsionales deben otorgarles información del Sistema, considerando de manera integral todos los aspectos en relación con su situación particular y que fueren necesarios para adoptar decisiones informadas. La asesoría comprenderá, además, la intermediación en la definición de la modalidad de renta vitalicia para pensión. Este servicio deberá constar del contrato respectivo celebrado entre el asesor o entidad de asesoría y el afiliado o sus beneficiarios, teniéndose que dar cuenta del precio de ella.

**8.4. Modificaciones en materia de competencia.** Para enfatizar la competencia por costos, que reduzca las comisiones de las AFP, se establece: la licitación de cartera de afiliados; autorización a las Compañías de Seguro para constituir AFP, y se amplía el rango de actividades posibles de subcontratar por ellas. La licitación pública de administración de nuevas cuentas de capitalización individual, efectuada por la SUPEN, permitirá adjudicar este servicio de todos los

que se afilien al régimen durante 24 meses, a la AFP que ofrezca cobrar la menor comisión por depósito de cotizaciones periódicas. Para su establecimiento se tuvo en consideración que los trabajadores jóvenes, el contar con bajo saldo en la cuenta de capitalización, la variable costo de la comisión no resultase relevante al elegir AFP. Por otra parte, el número de incorporados por primera vez al régimen en el período indicado, constituirían una base suficiente para cubrir la escala mínima eficiente de operación de nuevas AFP.

**8.5. Modificaciones en materia de inversiones.** Los cambios más trascendentes en este ámbito se refieren a la flexibilidad de la estructura y malla de inversiones; modificación de su límite en el extranjero; mayor responsabilidad de la AFP en la gestión de las inversiones (mayor autorregulación) y la creación del Consejo Técnico de Inversiones. Asimismo, se incluyen normas sobre mediciones de riesgo relevantes y se introducen cambios en las funciones de la Comisión Clasificadora de Riesgos

### 3. Conclusiones

La seguridad social chilena tiene una cobertura y nivel de protección importante. No obstante, hay falencias y carencias; por lo que el fin último de los cambios introducidos al sistema, es disminuirlas al máximo. Sin duda estamos frente a una reforma seria y acuciosa, que busca prevenir y enfrentar mejor la contingencia de la vejez.

No se innova respecto de la capitalización individual, y el Estado se mantiene fuera de su gestión, concentrándose en su fiscalización.

El "pilar" solidario, a cargo del Estado, favorece a un sector

importante de la población, unifica y mejora las pensiones mínimas y asistenciales existentes a la fecha, estableciendo el derecho a pensión solidaria o aporte solidario. Estas prestaciones complementan el régimen contributivo financiado, fundamentalmente, por el afiliado.

La gradualidad en la entrada en vigor de varias de las instituciones que se crean, conlleva a que la evaluación de la reforma en relación con sus objetivos, requerirá de un tiempo más o menos importante.

Un avance relevante es el involucramiento de los actores sociales y los expertos, a través de la creación de la Comisión de Usuarios y el Consejo Consultivo Previsional. También se crea un Fondo para la Educación Previsional, de especial valor en un país en que la cultura en seguridad social, tradicionalmente es escasa, a pesar del buen nivel de cobertura.

La afiliación obligatoria de los independientes es un avance importante en la ampliación de la protección. Lo mismo ocurre con el establecimiento de mejoras en materia de prestaciones para la mujer y los afiliados jóvenes.

Hay que destacar, desde un punto de vista jurídico, que la Ley 20.255 es una miscelánea. Por lo tanto, compleja de interpretar y de armonizar con otras normas. Cabe indicar, además, que la Ley deja a los reglamentos demasiados aspectos que, en algunos casos, debieron ser considerados por ella.

En síntesis, esta reforma, sin perjuicio de algunas carencias, contiene cambios trascendentes, que significan un progreso en la cobertura del Sistema de Seguridad Social y Protección Social de la población chilena.

# BOLIVIA

## Panorámicas



**DAMIÁN JIMÉNEZ  
VIRUEZ**

*Jefe de Estudios en la  
Superintendencia de  
Pensiones, Valores y  
Seguros de Bolivia.  
Coordinador temáti-  
co de la REI en  
Seguridad Social.*

## *Pensiones mínimas en su esquema de protección social*

Con la finalidad de incrementar la cobertura y ampliar el esquema de protección social, el Estado boliviano aprobó la Ley N° 3785/2007, de 23 de noviembre, de Pensión Mínima; y la Ley N° 3791/2007, de 28 de noviembre, de la Renta Universal de Vejez, respectivamente.

El objetivo de este trabajo es describir el contexto que justifica el porqué de la aprobación de estas leyes; así como, los requisitos que hay que cumplir para ser beneficiario de las prestaciones y las diferentes fuentes de financiación.

### *Palabras clave*

Pensión Mínima, Pensión Universal, Renta Dignidad, Vejez, AFP

### **1. Introducción**

Bolivia, en los últimos meses, implantó una serie de reformas a su sistema de Seguridad Social con el propósito de incrementar la cobertura y ampliar el esquema de protección social.

Como consecuencia de lo anterior, el Estado boliviano promulgó dos leyes: por una parte, la Ley 3785/2007, de 23 de noviembre, de Pensión Mínima en el Seguro Social Obligatorio, que consiste en una prestación de vejez que otorga el SSO a los trabajadores titulares y en las proporciones que correspondan, a los derechohabientes hasta el segundo grado.

Por otra parte, la Ley 3791/2007, de 28 de noviembre, de Renta Universal de Vejez (o Renta Dignidad), la cual fue concebida como una prestación vitalicia dentro del régimen de

# BOLIVIA

## Panorámicas

Seguridad Social no Contributivo. Es una prestación que reciben todos los bolivianos residentes en el país mayores de sesenta años, y su financiamiento tiene como fuente mayoritaria los impuestos.

## 2. Descripción de las medidas

### 2.1. Pensión Mínima

#### Contexto

El sistema de pensiones boliviano fue puesto en vigencia a través de la Ley 1732/1996, de 29 de noviembre, de Pensiones, en un contexto marcado por reformas estructurales efectuadas en la mayoría de los sistemas de seguridad social latinoamericanos. Estas reformas iban de la mano de lo que se denominó "Consenso de Washington" e implicó un cambio de un sistema de reparto por un sistema de capitalización individual.

En Bolivia, el sistema de capitalización individual fue denominado Seguro Social Obligatorio (SSO) con las siguientes características: ahorro individual obligatorio para todos los trabajadores por cuenta ajena; creación de fondos de capitalización individual; administración y gestión de los fondos de pensiones de manera privada, por parte de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP); regulación, control y supervisión del sistema de pensiones delegado a la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros; administración del portafolio de inversiones en la búsqueda de la mayor seguridad y rentabilidad para los afiliados y con impactos en el fortalecimiento del Mercado de Valores y en el financiamiento de inversiones que contribuyan al crecimiento de la economía y, finalmente, concesión de prestaciones

de invalidez, jubilación, muerte y riesgos profesionales.

Después de 10 años de funcionamiento del sistema de pensiones, la crítica más aguda efectuada por asociaciones de trabajadores y por especialistas, ha sido la inexistencia de un "pilar solidario". El argumento central es que dadas las características de inestabilidad del mercado laboral y el bajo nivel de cobertura del Sistema de Pensiones, una gran cantidad de trabajadores no accederán a prestaciones de la Seguridad Social.

Es éste el contexto que explica la promulgación de la Ley 3785/2007, de 23 de noviembre, de "Pensión Mínima" en el SSO. La pensión mínima es una prestación de vejez que otorga el SSO a los trabajadores titulares y en las proporciones que correspondan, a los derechohabientes hasta el segundo grado.

#### Requisitos

Los requisitos que deben cumplir los afiliados para acceder a la pensión mínima son los siguientes<sup>1</sup>:

1. Tener 60 años cumplidos o más;
2. haber cotizado al SSO, al sistema de reparto<sup>2</sup> o a ambos, durante 180 períodos o más; y,
3. tener una pensión referencial menor a la pensión mínima. Ésta equivale al salario mínimo nacional actual (US\$72), monto que es actualizado al inicio de cada gestión en función a la variación anual de la inflación.

#### Financiamiento

El financiamiento de la Pensión Mínima se hace a través de la

"Cuenta Básica Previsional", la cual se caracteriza por: constituirse en un patrimonio autónomo y diverso del patrimonio de las AFP; ser indiviso, imprescriptible e inafectable por gravámenes o medidas precautorias de cualquier especie; y sólo puede utilizarse para pagar la fracción complementaria que corresponda a fin de que el afiliado o sus derechohabientes accedan a la pensión mínima.

Está financiada por el 20% de las primas de Riesgo Común y Riesgo Profesional, de forma mensual; transferencias de US\$5 millones de la Cuenta de Sinies-tralidad, por única vez; transferencia de de US\$5 millones de la Cuenta de Riesgos Profesionales, por única vez; el 10% de la diferencia entre el total ganado menos 60 salarios mínimos nacionales, cuando la diferencia sea positiva; además de otras fuentes normadas por el Poder Ejecutivo, sin comprometer recursos del Tesoro General de la Nación. La pensión mínima en el SSO tiene una ingeniería de financiamiento que se origina en el mismo sistema de pensiones.

### 2.2. Pensión Universal de Vejez

#### Contexto

Con la Ley 1732/1996, de 29 de noviembre, de Pensiones y la instauración del nuevo sistema de pensiones boliviano se creó también una prestación universal de vejez que fue denominada "Bono Solidaridad - Bonosol", la cual era una prestación anual vitalicia equivalente a US\$220 para todos los bolivianos residentes mayores de 65 años. El financiamiento provenía de los dividendos de las

<sup>1</sup> Véase Boletín mensual. Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros (enero, 2008).

<sup>2</sup> Sistema de Reparto vigente en Bolivia hasta antes de la promulgación de la Ley 1732/1996, de 29 de noviembre, de Pensiones.

## Pensiones mínimas en su esquema de protección social

### Damián Jiménez Viruez

empresas capitalizadas en la década del noventa<sup>3</sup>. La principal crítica realizada al Bonosol, además de las dudas sobre su sostenibilidad financiera, fue la fuerte injerencia política, que le restó posibilidades de permanencia como política pública de largo plazo.

De aquí, la promulgación de la Ley 3791/ 2007, de 28 de noviembre, de la Renta Universal de Vejez, la cual fue concebida como una prestación dentro del régimen de Seguridad Social no Contributivo.

#### Requisitos

La Renta Universal de Vejez, denominada "Renta Dignidad", es una prestación vitalicia, de carácter no contributivo que el Estado boliviano otorga a:

1. todos los bolivianos residentes en el país mayores de 60 años y que no perciben una renta del Sistema de Seguridad Social de Largo Plazo o una remuneración contemplada en el Presupuesto General de la Nación;

2. y a aquéllos bolivianos que perciben una renta del Sistema de Seguridad Social de Largo Plazo, quienes únicamente reciben el 75% del monto de la Renta Universal de Vejez.

Las prestaciones contemplan además el pago de "Gastos Funerales", a favor de los derechohabientes.

El monto de la Renta Universal de Vejez es de Bs. 2.400 anual (aproximadamente, US\$ 382). Y el

pago se realiza mensualmente, recibiendo cada beneficiario una renta de Bs. 200 (unos US\$ 32).

#### Financiamiento

1. El 30% de todos los recursos percibidos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos, de las prefecturas, municipios, Fondo Indígena y Tesoro General de la Nación. Es decir, se financia con impuestos; lo que ha originado fuertes disputas políticas entre el Gobierno Central y los Gobiernos Departamentales (Prefecturas).

2. Los dividendos de las empresas públicas capitalizadas en la proporción accionaria que corresponde a los bolivianos. En los últimos años, la mayoría de las empresas capitalizadas en la década del noventa han sido "nacionalizadas", por lo que la generación de dividendos es escasa.

#### 3. Conclusiones

Bolivia, en una apuesta por mejorar los niveles de cobertura y ampliar el esquema de protección social puso en vigencia pensiones mínimas.

Por un lado, la Pensión Mínima en el SSO, se otorga a todos los trabajadores mayores de 60 años que tengan al menos 180 cotizaciones (15 años) a la Seguridad Social. El monto de la pensión es equivalente a un salario mínimo nacional (US\$ 72) y su financiamiento proviene de fuentes internas al propio sistema de pensiones. En mi opi-

nión, la pensión mínima mejorará significativamente la cobertura efectiva de las prestaciones que otorga el sistema de pensiones boliviano, permitiendo que muchos trabajadores accedan a una pensión que les garantice un ingreso mínimo.

Por otro lado, la Pensión Universal de Vejez se otorga a todos los residentes bolivianos mayores de 60 años. Se trata de una mensualidad equivalente a US\$ 32 pagada de manera diferenciada (los que cobran alguna pensión del Sistema de Seguridad Social reciben sólo el 75% de la renta universal de vejez), la cual es financiada con impuestos y con dividendos de las empresas capitalizadas. Desde mi punto de vista, la pensión universal de vejez, que modifica y amplía una prestación anterior, es una medida efectiva del Estado boliviano en la lucha contra la pobreza. Lo malo es que, dada la coyuntura política del país; la medida ha sido extremadamente politizada.

#### 4. Bibliografía

- Boletín mensual. Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros de Bolivia, enero 2008.
- Ley 1732/1996, de 29 de noviembre, de Pensiones.
- Ley N° 3785/2007, de 23 de noviembre, de Pensión Mínima.
- Ley N° 3791/2007, de 28 de noviembre, de la Renta Universal de Vejez.

<sup>3</sup> Bolivia, al igual que muchos países latinoamericanos privatizó sus empresas estratégicas en la década del noventa; sin embargo la privatización boliviana fue diferida, recibiendo el nombre de "capitalización". El concepto de capitalización significa que, aproximadamente, el 50% de las acciones quedaba en poder de la población boliviana (mayores de 21 años, a 31 de diciembre de 1995), y el otro 50% en poder del socio capitalizador. Con los dividendos que se obtenían, producto de la participación que tenía el pueblo boliviano en las acciones de las empresas capitalizadas, se pagaba el Bonosol. De todos modos, es importante aclarar que la ingeniería financiera del Bonosol preveía la venta paulatina de las acciones de los bolivianos para poder pagar el beneficio a largo plazo; de ahí, la denominación de "privatización diferida". Sin duda, el Bonosol fue una medida política que hizo más digerible la "privatización" de las empresas públicas en una sociedad que presenta elevados niveles de nacionalismo.

# URUGUAY

## Panorámicas



## *El nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)*

**ADRIANA COLLI**  
Miembro de la REI en  
Seguridad Social.  
Uruguay.

**E**l objetivo de este trabajo es describir el contenido de la reforma del nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), cuyas principales finalidades son la universalización de la atención en salud, su accesibilidad, prestar servicios de calidad y justicia distributiva en el gasto.

### *Palabras Clave*

Universalización, justicia, equidad, calidad, sostenibilidad

### **1. Antecedentes de la reforma**

Uruguay, país con una población de 3.250.000 habitantes, se enfrenta este año a una de las grandes reformas estructurales promovidas por el gobierno de la República: el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Para ubicarnos en el tema entendemos necesario realizar una breve reseña sobre el modelo vigente hasta la promulgación de la Ley 18.211.

En Uruguay, coexistían dos sectores prestadores de salud:

#### *1.1. El sector público, con dos subsistemas*

Por una parte, un sistema que se financia con recursos fiscales y da cobertura a toda la población sin otro tipo de atención en salud (48% de la población), cuyos principales prestadores son la Administración de Servicios de Salud del Estado y el Hospital de Clínicas (Hospital Universitario).

Por otra parte, el subsistema de Seguridad Social, que da cobertura a los trabajadores privados, algunos públicos, y jubilados de bajos ingresos (20% de la población), financiado por

## El nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)

Adriana Colli

contribuciones sobre ingresos y recursos fiscales, prestación que se materializa mediante contratos con Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (prestadores privados).

### 1.2. El sector privado

Conformado por Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, Seguros Parciales, Seguros Integrales, Instituciones que brindan atención privada particular y están financiadas por un régimen de prepago (23% de la población).

De la interrelación de ambos sistemas, resulta una alta correlación entre el tipo de cobertura, el nivel de ingresos y la condición de actividad, lo que explica la existencia de una salud para ricos y otra para pobres, con problemas de equidad asociados al acceso. Es decir, un modelo volcado a asistir sin énfasis en la prevención.

## 2. Objetivo y ejes de la reforma

Frente a esta situación, la reforma se plantea como objetivo central la universalización de la atención en salud a toda la población en niveles de accesibilidad y calidad homogéneas y con justicia distributiva en la carga económica que el gasto en salud representa para cada ciudadano.

**Primer eje:** un cambio en el modelo de atención, con énfasis

en la atención primaria en salud. En este sentido se han comenzado a tomar medidas que ayuden a hacer realidad el cambio de filosofía, de atención meramente curativa a preventiva<sup>1</sup>.

**Segundo eje:** se refiere al rol del Ministerio de Salud Pública como el responsable de conducir el proceso de construcción del sistema y de ejercer efectivamente la rectoría del sistema de salud en la definición de las políticas, de las normas que orientan y regulan los diferentes programas, el registro y la habilitación de los efectores de salud, su regulación y control, política sanitaria y la definición de las prestaciones.

**Tercer eje:** un cambio en el sistema de financiamiento y gasto, asegurando cobertura universal, equidad y solidaridad a través de un Fondo Nacional de Salud y, al mismo tiempo, con cambios en el modelo de gestión, incluyendo la participación de efectores, trabajadores y usuarios en la conducción institucional.

A fin de posibilitar la concreción de los objetivos planteados se aprobaron diferentes normas legales. La sanción de la Ley 18.211, del Sistema Nacional Integrado de Salud, trajo aparejado la creación de la Junta Nacional de Salud<sup>2</sup>. Esta Junta de carácter honorario tiene integración tripartita: cuatro representantes políticos<sup>3</sup>, uno en

representación de los trabajadores de la salud, otro en representación de los efectores de salud, y otro en representación de los usuarios del sistema.

Esta ley creó, además, el Seguro Nacional de Salud, que es financiado por el Fondo Nacional de Salud (creado por Ley 18.131). Con cargo a éste se pagarán las cuotas salud que correspondan a los prestadores que integran el Sistema.

Esta ley estableció que el fondo se constituiría en el BPS (Instituto de Seguridad Social), que es el que recibe los aportes y efectúa el pago de la cuota salud, de conformidad con las órdenes de pago que emite la Junta Nacional de Salud.

La cuota salud a abonar es determinada en función de riesgo, condiciones de edad y sexo. Se abona además un complemento de cuota por metas prestacionales, lo que significa que a mayor calidad de asistencia, mayor cuota de apoyo por parte del sistema.

## 3. Financiamiento

El Fondo Nacional de Salud está conformado por los aportes de los trabajadores activos, pasivos, empresas y el Estado a través de fondos presupuestales y extra-presupuestales. El aporte de los trabajadores y jubilados se efectúa en un porcentaje de sus ingresos:

<sup>1</sup>El Instituto de Seguridad Social, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, está ejecutando el Programa Nacional de Pesquisa Neonatal. Gracias a este programa se ha adquirido equipamiento médico (espectómetro de Masa en Tandem), que permitirá mediante una muestra de sangre tomada a todos los niños nacidos en cualquier parte de la República y enviada al laboratorio de nuestro Instituto, detectar la existencia de más de 20 enfermedades, que de ser detectadas a tiempo son posibles de tratamiento a muy bajo costo.

<sup>2</sup>Órgano desconcentrado del Ministerio de Salud Pública, a quien le compete administrar el seguro y velar por la observancia de los principios y objetivos del nuevo sistema.

<sup>3</sup>Dos que representan al Ministerio de Salud Pública, uno al Ministerio de Economía y Finanzas y el cuarto miembro al BPS Instituto de Seguridad Social.

# URUGUAY

## Panorámicas

- 6% mensual si las retribuciones superan 2.5 Base de Prestaciones y Contribuciones (equivalentes hoy a U\$S 222), y tienen a su cargo hijos menores de 18 años o mayores incapacitados, incluyendo a los del cónyuge o concubino.

- 4.5% mensual si las retribuciones superan 2.5 Bases de Prestaciones y Contribuciones y no tienen hijos menores o incapaces a su cargo.

- 3% mensual si las retribuciones no superan 2.5. BPC, con independencia de que tengan o no hijos menores de 18 años o mayores incapaces a su cargo.

- Los jubilados que se desempeñaron en actividad como no dependientes amparados al régimen de Banco de Previsión Social que integren hogares cuyo ingreso por todo concepto sea igual o inferior a 2.6 BPC (equivalente hoy a U\$S 231) mensuales podrán optar por ingresar en el Seguro Nacional de Salud aportando un 3% de su pasividad.

- Los trabajadores públicos y privados, y los jubilados que se

incorporen al Seguro Nacional de Salud, que tengan cónyuge o concubino a su cargo, aportarán un 2% adicional de sus retribuciones para incorporar a éstos a dicho seguro, lo que les dará derecho a recibir atención integral en salud a través de los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Los empleadores abonarán el 5% sobre las remuneraciones sujetas a montepío, y los autónomos que no ocupen más de un trabajador un aporte personal básico de 3%, más el adicional que corresponda (1,5% o 3% de acuerdo a su situación personal, si tienen o no menores o discapacitados a su cargo) y el aporte patronal de 5%.

#### 4. Conclusiones

Esta reforma es gradual, habiéndose incorporado al sistema los trabajadores públicos que no tenían cobertura por el antiguo régimen de seguridad social, los hijos menores o incapaces del trabajador o de su cónyuge o concubina, así como todos los nuevos jubilados que, en su calidad de

activos, se encontraban amparados, restando la incorporación de colectivos que poseen su propio sistema de salud, los afiliados a la Caja Notarial de Jubilaciones y Pensiones, y la de los cónyuges o concubinos de los trabajadores, cuya inclusión está prevista para el año 2013.

En la discusión y formulación de la reforma del sistema de salud han participado todos los actores sociales y políticos vinculados al tema, lo que si bien no asegura su éxito si posibilita una mayor aceptación, una menor resistencia a los cambios propuestos por la ley hoy vigente, así como aquellos que deban darse en el futuro a fin de ajustar o corregir diferentes aspectos.

Todavía es muy temprano para realizar un balance de la reforma; pero sí se puede decir que con esta reforma, Uruguay camina hacia la universalización del acceso a la salud, con justicia y equidad -tanto en el gasto como en el financiamiento-, calidad asistencial, y sin perder de vista la sostenibilidad del sistema.



# Actividades REI en Seguridad Social

## *Plan de Actividades 2008 de la REI en Seguridad Social*

### PRIMER SEMESTRE

#### CURSO DE ACTUALIZACIÓN

“**Análisis Demográfico**”, 1ª edición, del 14 al 20 de abril de 2008, por Teresa Quílez y José Luis Achurra.

#### FOROS DE LOS COORDINADORES DE LA REI

##### FORO 1

**TÍTULO:** “¿Quién me da información? El retraso en la edad de jubilación”.

**COORDNADOR:** José Antonio Panizo Robles, Coordinador Institucional de la REI en Seguridad Social.

**FECHA:** enero-febrero de 2008.

##### FORO 2

**TÍTULO:** “Universalización de la asistencia sanitaria”

**COORDNADOR:** Damián Jiménez, Coordinador Temático de la REI en Seguridad Social.

**FECHA:** marzo de 2008.

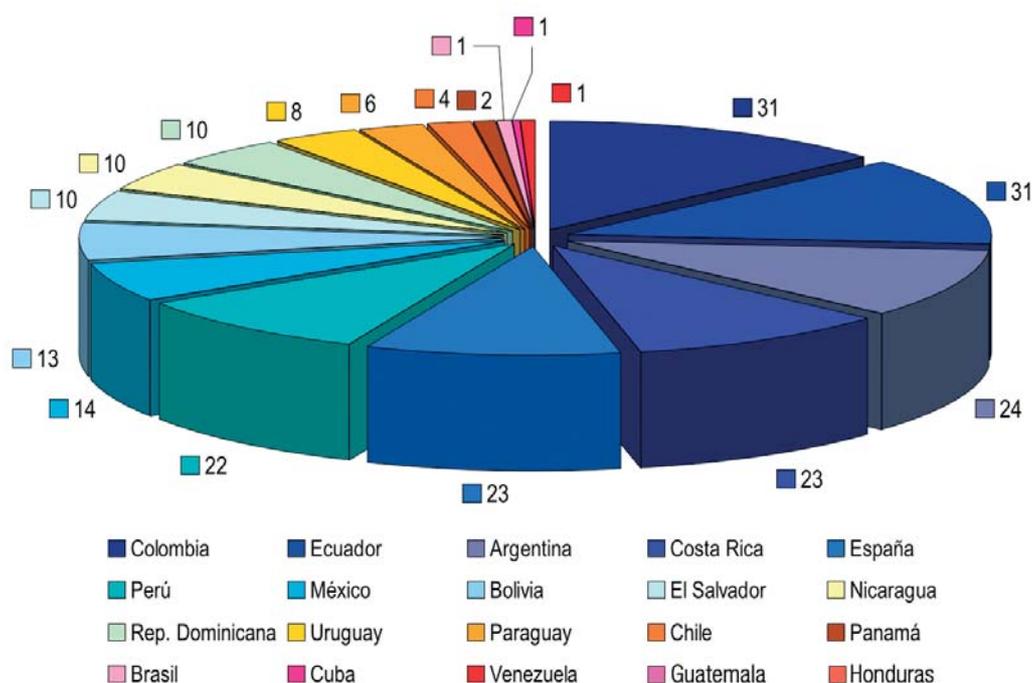
##### FORO 3

**TÍTULO:** “¿Dan nuestros sistemas de protección social respuesta protectora a los cuidados requeridos por las personas dependientes?”

**COORDNADOR:** José Antonio Panizo Robles, Coordinador Institucional de la REI en Seguridad Social.

**FECHA:** abril de 2008.

DISTRIBUCIÓN POR PAÍSES DE LA REI EN SEGURIDAD SOCIAL



# Actividades REI en Seguridad Social

## FORO 4

**TÍTULO:** "Pensión mínima en los sistemas de protección social como mecanismo de lucha contra la pobreza".

**AUTOR:** Damián Jiménez, Coordinador Temático de la REI en Seguridad Social.

**FECHA:** mayo de 2008.

## EL FORO DE EXPERTO

**TÍTULO:** "Debate sobre la reforma previsional chilena".

**COORDNADOR:** Hugo Cifuentes, Delegado de la OISS en Chile.

**FECHA:** del 12 al 21 de mayo de 2008.

**PUBLICACIÓN DEL SEGUNDO NÚMERO DE LA REVISTA DIGITAL, JUNIO DE 2008.**

## SEGUNDO SEMESTRE

### CURSO DE ACTUALIZACIÓN

"La aplicación de nuevas tecnologías a los procedimientos recaudatorios de la Seguridad Social", del 20 al 26 de octubre de 2008, por Julio Gómez Díaz.

### EL FORO DE EXPERTO

"Acuerdo administrativo de aplicación del Convenio Iberoamericano Multilateral de Seguridad Social", septiembre de 2008.

### FOROS DE LOS COORDINADORES DE LA REI

**TÍTULO:** "Flexiguridad y protección social: ¿innovación o más de lo mismo?"

**COORDNADOR:** José Antonio Panizo Robles, Coordinador Institucional de la REI en Seguridad Social.

**FECHA:** junio de 2008.

**PUBLICACIÓN DEL TERCER NÚMERO DE LA REVISTA DIGITAL, DICIEMBRE DE 2008.**

## EQUIPO COORDINADOR DE LA REI EN SEGURIDAD SOCIAL

El Equipo Coordinador de la REI en SEGURIDAD SOCIAL está formado por profesionales pertenecientes a distintas instituciones. Recuerde que puede contactar con nosotros a través del buzón de correo de la REI con la finalidad de canalizar sus aportaciones, sugerencias y propuestas de actividades.



**JOSÉ ANTONIO PANIZO**  
Coordinador Institucional de la REI en Seguridad Social



**LEOPOLDO DIAZ MOURE**  
Coordinador Área en Seguridad Social  
FUNDACIÓN CEDEDET



**PAULA HARO**  
Coordinadora Técnica  
FUNDACIÓN CEDEDET



**DAMIÁN JIMÉNEZ**  
Coordinador temático de la REI en Seguridad Social



**CRISTINA BALARI**  
Responsable del Programa "Red de Expertos"  
FUNDACIÓN CEDEDET

## FORO DE EXPERTO

### *Debate sobre la reforma previsional chilena*

Coordinador: Hugo Cifuentes L.

Fecha de realización: del 12 al 21 de mayo de 2008.

## OBJETIVO DEL FORO

Intercambiar opiniones sobre la reforma previsional chilena, a partir de la promulgación de la Ley 20.255, de marzo de 2008: los antecedentes de la reforma, sus contenidos básicos y sus posibles efectos en la cobertura de la población chilena.

## DESARROLLO DEL FORO

En el foro se registraron 19 intervenciones entre participantes y coordinadores que permitieron conocer los objetivos y los efectos de la reforma acometida en el régimen previsional de Chile y en el establecimiento del sistema de pensiones solidarias.

La estructura del Foro se basó en una serie de temas, y el debate se centró en la estructura de pilares y su recepción en la seguridad social chilena. Los temas que se debatieron fueron: a) la relación entre la instauración del sistema de pensiones solidarias y la existencia de un pilar básico; y b) el ahorro previsional colectivo y sistema complementario de pensiones contributivas.

1. El diálogo se inició analizando, por parte del coordinador del foro, las cuestiones que constituían el objetivo foro; es decir, cuáles habían sido los antecedentes de la reforma; cómo se había articulado; cuáles eran los principios básicos de la reforma, poniendo de relieve la importancia de las pensiones solidarias, así como las modificaciones incorporadas en el régimen en capitalización.

2. Dado que la reforma contempla, para extender la cobertura, la introducción de un pilar solidario, se abrió un debate sobre qué ha de considerarse un sistema de pilares. Para algunos, se hace alusión a una estructura horizontal de protección, en la cual se agregan diferentes capas. Así, existiría un pilar de base o "cimiento" de un sistema y pilares que lo complementan. La noción de pilar de protección en seguridad social está relacionada con los distintos niveles de protección y la gover-

nanza del sistema. Así, por ejemplo, se encuentra un primer pilar en reparto administrado por el Estado, como es el caso de muchos países europeos.

Se explicó, por uno de los participantes del Foro, que existen dos grandes modelos de protección de las pensiones basados en pilares. Por una parte, el propuesto por el Banco Mundial: dos pilares, uno público y mínimo; y otro constituido por cuentas individuales de ahorro, financiadas por cotizaciones obligatorias para el conjunto de los trabajadores y confiadas a instituciones financieras privadas encargadas de invertir el capital. Por otra parte, la OIT ha propuesto un modelo de protección de la vejez basado en cuatro pilares: 1) anti pobreza, financiado por el erario nacional; 2) de reparto de prestaciones definidas, obligatorio y regulado mediante políticas públicas que otorgue un porcentaje moderado de reemplazo, de un 40 ó 50%, para todos aquellos que han contribuido al sistema; 3) de contribuciones definidas, obligatorio hasta determinado máximo, con la posibilidad de ser administrado por agencias privadas y que provea pensiones por vía anual; y 4) de contribuciones definidas, esta vez voluntario, sin un fondo máximo y, a su vez, con la posibilidad de ser administrado por agencias privadas

3. De acuerdo a lo expuesto arriba, se estimó necesario precisar si existe o no una estructura multipolar en Chile. Tanto la reforma estructural de 1980 como los cambios comentados, hacen hincapié en que la base del sistema es la capitalización individual; es decir, el constituido por cuentas individuales y cotizaciones definidas. Por lo tanto, el modelo de pensiones chileno no sería original y una de sus virtudes ha sido su constante adaptación.

El pilar solidario que se crea tampoco sería una invención chilena, correspondería a la aplicación del modelo sueco de pensiones. El modelo chileno parece lejano del modelo de estado de bienestar europeo y al acercarse a un modelo de mayor protección implica un costo elevado para el Estado, fortaleciendo a la vez, el sistema de AFP: el fundamento del sistema sigue siendo el ahorro individual. Solo si el individuo no puede satisfacer la cobertura de la vejez, el Estado interviene otorgando protección al 60% más pobre de la población bajo una serie de condiciones. El primer pilar de pensiones solidarias consagra prestaciones públicas mínimas y uniformes, y no es de carácter universal.

4. Con respecto al ahorro previsional individual y colectivo, para algunos participantes resulta difícil decir si son o no un pilar

### FORO DE EXPERTO

complementario. El pilar complementario, obligatorio o voluntario, estable un mecanismo similar para un grupo de trabajadores que se encuentran en las mismas condiciones. Así, el ahorro previsional individual voluntario no constituirá pilar complementario, ya que su fundamento es el mismo que el de la cuenta de capitalización individual. Además, depende del nivel de ingresos y de una decisión individual. Por consiguiente, el ahorro previsional colectivo es una innovación, es un sistema de cotizaciones definidas en su verdadero nivel, tal como los planes 401 (k) norteamericanos. Para que estos constituyan un pilar complementario, se estima, deben ser establecidos a nivel nacional, cubriendo a toda una categoría de trabajadores. Mientras estén a nivel de empresa su aporte al jubilar puede ser ínfimo.

5. Para algunos participantes en el foro, el sistema de pensiones chilenos está constituido por un solo pilar, de capitalización individual, que contiene otros elementos (como la pensión solidaria y el ahorro voluntario), las cuales forman parte de aquél debido a que comparten entre sí la filosofía del sistema. Se afirma que el pilar solidario constituye una respuesta a la insuficiencia de los regímenes privados de pensiones y sigue una tendencia en Iberoamérica de búsqueda de soluciones para extender la protección social a través de mecanismos no contributivos a grupos que el propio sistema excluye.

6. En cuanto al colectivo - cualitativo y cuantitativo- destinatario del pilar solidario, se explicó que, actualmente, son beneficiarios de pensiones asistenciales, más de 460.000 personas. Este sector verá incrementado su monto desde julio 2008, a ellos se agregarán los adultos mayores que reúnan los requisitos que establece la ley de la reforma. Hablar del 60% de la población más pobre es referirse a cerca de 10 millones, en un país de poco más de 16 millones de personas. En Chile, la población carente de recursos, conforme los actuales parámetros de medición, está alrededor del 14%. Se trata de personas que están bajo el umbral de la pobreza. Los criterios específicos para determinar al 60% más pobre de la población, no se señalan en la ley, por lo cual para algunos asistentes al Foro la clarificación de ello resulta clave para determinar el colectivo destinatario del pilar solidario. Solo una vez que esté en marcha el sistema se podrá cuantificar empíricamente, si este cumple con la expectativa de aumento de cobertura.

7. Se comentó, también, que la reforma es producto de un amplio consenso político y social. Existe el convencimiento

que transcurridos 27 años de la puesta en vigor del régimen de capitalización individual, éste presenta deficiencias importantes, principalmente en el ámbito de la cobertura. La reforma busca consolidar el régimen de capitalización, y el pilar solidario es el necesario complemento para responder a la necesidad que tiene el Estado de asegurar que los chilenos puedan acceder a prestaciones, para el caso que no la financien con sus cotizaciones. Por cierto, que la propuesta chilena incluye aspectos de los sugeridos por el Banco. Mundial y la OIT, pero como suele ocurrir, "los necesarios consensos de los actores sociales comprometidos" llevan a normativas que pueden calzar, asimilarse o acercarse a los modelos propuestos. En el caso de Chile, el legislador nunca habla de "pilares", indica "sistema de pensiones solidarias". Un gran aporte de la reforma, sino el principal es el compromiso fiscal para con un 60% de la población, de asegurarles una prestación de cuantía mayor que la considerada para las actuales pensiones asistenciales y en que la carencia de recursos se asocia con evaluación socioeconómica de la familia.

8. El régimen contributivo general merece consideraciones, en relación con los mecanismos para asegurar que todos sus participantes coticen siempre y por todo lo que sea imponible. Conforme los datos que se tuvieron al momento de discutir la reforma, el financiamiento autónomo alcanza cerca del 50% de los afiliados.

9. Frente a la "internacionalización" del modelo chileno, se comentó que éste ha sido un referente para países de la región, incluso más allá de ella. Comentó un miembro de la REI, que una de las críticas que se hizo al sistema de capitalización individual, en especial, en Bolivia, fue la inexistencia del pilar solidario. Sin embargo, hace poco se aprobó la pensión mínima en el Sistema de Capitalización Individual y se puso en vigencia una pensión mínima universal, que reforma y amplía la anterior prestación. También se aprobaron reformas que permiten a los trabajadores autorizar descuentos extraordinarios para aportar por sus dependientes. Es cierto que la reforma chilena puede influir en los modelos similares a nivel comparado; pero también es claro que cada nación adopta las experiencias extranjeras conforme sus propias realidades.

### CONCLUSIONES

Del desarrollo del foro, así como de las diferentes intervenciones, se puso de relieve la importancia de la reforma llevada

a cabo en el sistema de la Seguridad Social de Chile, mediante las modificaciones de mejora en el régimen de capitalización individual; pero, sobre todo, en el establecimiento de las "pensiones solidarias" que constituyen un importante avance en la ampliación de la cobertura social de la población de Chile y cuyos efectos, sin duda, se trasladarán a otros países del entorno.

## FORO 1

### *Prevención y Seguridad Social: ¿Deben los sistemas de Seguridad Social cubrir los gastos de prevención?*

**Coordinador: José Antonio Panizo Robles.**

**Fecha de realización: octubre de 2007.**

#### OBJETIVOS DEL FORO

Intercambiar experiencias sobre las relaciones entre las medidas propias de Seguridad Social y las correspondientes a la prevención de riesgos profesionales. La celebración de este foro es consecuencia de la celebración del Congreso internacional "PREVENIA-2007" (celebrado en la ciudad de Cádiz -España- en septiembre de 2007) en el que se puso de relieve la importancia de la prevención, tanto desde el punto de vista individual (la conservación de la salud del trabajador,) social (ya que los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales implican una fuerte incidencia en el conjunto social y en la economía del país) como para el sistema de Seguridad Social (dados los costes que ha de asumir respecto de la curación de los accidentados, la reparación de la pérdida temporal o definitiva del salario y los costes de la reinserción del trabajador).

#### DESARROLLO DEL FORO

El foro tuvo 19 intervenciones procedentes de 6 países (Brasil, Bolivia, Uruguay, Argentina, España y Ecuador) con exposiciones diferentes sobre cómo se abordaba la cuestión objeto del foro en los distintos sistemas de Seguridad Social. Las opiniones vertidas fueron, en síntesis, las siguientes:

1. Victor Roberto Bianchi (Argentina), nos señaló que en dicho país el Sistema de Cobertura de Riesgos de Trabajo es uno de los componentes del Sistema de Seguridad Social, y tiene como objetivo reducir la siniestralidad en el trabajo a través de la prevención de riesgos en la actividad laboral, así como reparar los daños que pudieran derivar de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales.

Para nuestro participante, la prevención se trata de una responsabilidad compartida entre la empresa, el estado y los trabajadores. Por lo tanto, considera que los gastos de la prevención propiamente dicha (cuando existen) deben recaer sobre la empresa.

2. Nelson Denicol (Brasil), señaló la separación existente entre los recursos salud y los correspondientes a previsión, lo que tal vez motiva que no se puedan aprovechar todas las sinergias de un uso más integrado de tales recursos. No obstante, nos dio cuenta del trabajo que se viene realizando en algunos sectores, a través de una actuación conjunta en la prevención de enfermedades del trabajo en las escuelas municipales.

3. En el sistema boliviano existe una imbricación fuerte entre la normativa de seguridad social y de seguridad e higiene industrial, si bien se precisa su actualización, ya que ésta ha podido quedar desfasada con el transcurso de los tiempos, lo que da lugar a facilidades en la elusión de los compromisos y obligaciones.

4. Según Gustavo Reyes (Ecuador), el Sistema de Seguro Social Obligatorio, cubre las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, cesantía, vejez, invalidez, discapacidad y muerte; siendo el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social -IESS-, la institución responsable de la aplicación y de la prestación del precitado Seguro Social Obligatorio. Como otro de los servicios adicionales que ofrece el IESS a favor de sus afiliados, está los de orden preventivo, establecidos para los asegurados protegidos de los riesgos del trabajo, con el propósito de prevenir enfermedades profesionales o accidentes de trabajo. Los servicios de prevención hacen referencia al análisis, evaluación y control de tales riesgos, así como al asesoramiento y divulgación de normas técnicas sobre seguridad, higiene industrial y medicina del trabajo.

5. Desde la OISS, Carlos Javier Santos (quien había asistido al congreso de Cádiz) nos facilitó una serie de datos en rela-

# Actividades REI en Seguridad Social

RELATORIO DE FOROS Y OTRAS ACTIVIDADES

## FOROS

ción con la factura social que para Iberoamérica representa la siniestralidad:

- 250.000 muertes cada año;
- 30 millones de accidentes
- 17.5 millones de niños entre 5 y 14 años trabajando de manera irregular, de los que 22.000 mueren cada año;
- 1.7 millones de personas, especialmente mujeres jóvenes, trabajando en condiciones pésimas en las maquiladoras de las zonas francas, especialmente en Centroamérica;
- 1.5 millones de personas se estima que trabajan bajo coacción, extorsión o directamente en régimen de esclavitud;
- el 50 % de la población trabaja en el sector informal y, por tanto, no acceden a protección social alguna en caso de accidente; y
- desde el punto de vista económico, se estima que entre costes directos e indirectos, la siniestralidad compromete en Iberoamérica el 10% de su P.I.B.

6. Por último, Gabriela Gazzano (Uruguay) nos mandó un interesante trabajo elaborado por el Departamento de Salud Laboral y Medio Ambiente del PIT/CNT de su país, presentado en un Seminario Taller sobre los Desafíos de la Salud en Uruguay: Marco Normativo en Salud y Seguridad del Trabajo, Montevideo, del 29 al 31 de agosto de 2007, en el que se abarca todo el marco normativo de prevención actualmente vigente.

### CONCLUSIONES

Se aboga por el uso simultáneo de todas las vías posibles, tanto las públicas claramente vinculadas a la protección social general, como las correspondientes a las aseguradoras de riesgos -públicas o privadas-, las entidades especializadas de prevención que pudieran existir, las organizaciones empresariales y sindicales, ONG's, asociaciones y fundaciones civiles, las empresas y cuantos medios puedan allegarse. Es importante recordar que una de las conclusiones del Congreso de Cádiz fue dejar constancia de la ausencia de sensibilidad social a pesar de lo dramático de los datos que representa la siniestralidad en Iberoamérica. Ningún conflicto bélico, ninguna catástrofe natural conocida hasta el momento, azota con tanta intensidad a Iberoamérica y, sin embargo, no encuentra reflejo, salvo acciones puntuales en los medios de comunicación, en las actuaciones de los interlocutores sociales o en la reacción de las políticas públicas.

### FORO 2

## *¿Quién me da información?: El retraso en la edad de jubilación?*

Coordinador: José Antonio Panizo Robles.

Fecha de realización: enebro-febrero de 2008.

### OBJETIVO DEL FORO

Los participantes en el Foro tuvieron un conocimiento más exhaustivo de las medidas que, eventualmente, se podrían aprobar o que se piensan adoptar en los sistemas de protección social sobre la edad de jubilación, ante el fenómeno del envejecimiento.

### DESARROLLO DEL FORO

El foro tuvo 30 intervenciones, correspondientes a 6 participantes, procedentes de 5 países (Uruguay, Bolivia, Ecuador, España y República Dominicana).

El Foro no se planteó para la realización de comentarios o exposiciones teóricas, sino para permitir a los miembros de la REI conocer las experiencias de los diferentes países, en relación con la edad de acceso a la pensión de jubilación y sus posibles reformas futuras.

1. Desde Bolivia, se señaló que las últimas reformas se decantaron por el adelantamiento de las edades para recibir las prestaciones de la Seguridad Social, no tanto porque dicho país esté exento de la problemática del envejecimiento, cuanto por el programa político del actual Gobierno. Todas las propuestas de reformas de pensiones que se vienen debatiendo en el país en estos últimos dos años, inciden y tienen como una de sus principales características la reducción de la edad de jubilación.

2. En relación con el sistema de pensiones de Ecuador, la Asamblea Nacional Constituyente está trabajando, en una nueva Constitución Política. Sin lugar a dudas, provocará la necesidad de modificar leyes como la de Seguridad Social, lo que, a su vez, motive que hayan de revisarse las edades de jubilación para la población afiliada al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

3. Aunque en España, no se ha procedido a modificar la edad de acceso a la pensión de jubilación, la reforma que ha entrado en vigor con efectos de 1 de enero de 2008, ha modificado los requerimientos exigidos para el acceso anticipado a la jubilación, con especial incidencia en los correspondientes a la jubilación parcial (la que permite compatibilizar la pensión de jubilación en cuantía reducida con un trabajo desarrollado a tiempo parcial). Al mismo tiempo, se amplían los incentivos para que los trabajadores en edad de jubilación permanezcan en la actividad, demorando de forma voluntaria su acceso a la pensión de jubilación.

4. En la República Dominicana, a partir de la Ley 87-01, de Seguridad Social, el asegurado debe tener 60 años o tener 55 años y haber acumulado un fondo de jubilación superior al salario mínimo más bajo establecido por la ley. La pensión mínima para las personas que pertenecen al régimen contributivo será igual al 100% del salario mínimo más bajo establecido.

5. Por último, en el sistema uruguayo, la reforma del año 1996, estableció la edad de jubilación a los 60 años, tanto para hombres como para mujeres (antes, para éstas la edad era de 55 años). Como contrapartida, aumentaron los años de cotización solicitados para obtener la prestación: el mínimo son 35 años, antes eran 30. Además, existen incentivos para el retraso voluntario en el acceso a la pensión. A su vez, el Banco de Previsión Social y el Instituto de Seguridad Social de Uruguay ha promovido un anteproyecto de ley con la finalidad de flexibilizar el acceso a las pensiones de pasivos configurando, entre otras medidas, una nueva pensión de "jubilación especial anticipada" de la que uno podría accederse con 60 años de edad y 30 de trabajo.

## CONCLUSIONES

La edad de acceso a la pensión de jubilación es una cuestión que está presente en todos los sistemas de Seguridad Social, aunque su incidencia varía en función de la pirámide de población de cada país. A pesar de ello, se observa que el proceso del envejecimiento preocupa en los diferentes estados y, en razón de ello, ya se han arbitrado o están en curso algunas iniciativas para adecuar la edad de acceso a la jubilación a las modificaciones cambiantes de la estructura poblacional, así como de otros condicionamientos que operan sobre el entorno económico y social en que se desenvuelven los correspondientes sistema de pensiones.

## FORO 3

### *La universalización de la asistencia sanitaria*

Coordinador: José Damián Jiménez.

Fecha de realización: marzo de 2008.

## OBJETIVO DEL FORO

Intercambiar opiniones sobre la cuestión de la universalización de la asistencia sanitaria en el marco de los países iberoamericanos, y conocer cuál es la situación actual.

## DESARROLLO DEL FORO

En el foro se registraron 38 intervenciones, las cuales permitieron conocer la actualidad, las reformas y los desafíos de la asistencia sanitaria de Uruguay, Argentina, Ecuador, España y Bolivia.

El foro partía del principio de que la salud y todo lo inherente a ella, forman parte del derecho a la vida de las personas. De aquí, que la mayoría de los países hayan promovido reformas orientadas a mejorar la calidad de los servicios y lograr una cobertura total y efectiva de las prestaciones por asistencia sanitaria. A continuación se muestra una síntesis, según países:

**1. Uruguay** aprobó recientemente, mediante Ley 18.211, el Sistema Integrado de Salud con el propósito de asegurar el acceso a servicios integrales de salud a todos los habitantes residentes en el país. Según Adriana Colli, más del 97% de la población de centros urbanos mayores a 5.000 habitantes dispone de algún tipo de asistencia sanitaria (cifras que están por encima del promedio latinoamericano), aunque la realidad también muestra cierto desorden y descoordinación entre el sector privado y público. En este contexto es que Uruguay plantea la reforma creando redes para prevenir y promocionar la salud; incorpora modelos de gestión (incluyendo la firma de contratos por prestación de servicios) y crea el Seguro Nacional de Salud, en la búsqueda de mayor equidad, solidaridad y sostenibilidad del sistema. Es una apuesta fuerte la que hace Uruguay que ha generado mucha expectativa, aunque, como dice Gaby Gazzano, habrá que evaluar y efectuar ajustes para mejorar la reforma.

# Actividades REL en Seguridad Social

RELATORIO DE FOROS Y OTRAS ACTIVIDADES

## FOROS

**2. Argentina:** Andrea Chirino nos comentó que en Argentina la cobertura médica para los trabajadores activos se hace a través del sistema de “obras sociales”. Éstas nacieron con el objetivo de garantizar la prestación de servicios médico-asistenciales, basadas en el principio de solidaridad y de obtención de mejor calidad médica y utilización de los recursos. La gestión de la asistencia sanitaria recae en las obras sociales y el sistema de salud pública, a lo que hay que agregar la medicina prepaga. Los beneficiarios tienen problemas de percepción sobre la cobertura efectiva que otorgan las obras sociales, ya que éstas al ser demasiadas incurrir en asimetrías e ineficiencia en la prestación de servicios. Parecería quedar pendiente una reforma en Argentina, aunque como nos dice Andrea, los costos políticos son altos, debido a que las obras sociales son feudos de los sindicatos.

**3. Ecuador:** Según Hugo Paredes Estrella, en Ecuador la seguridad social ofrece asistencia sanitaria a los cotizantes y el sistema nacional de salud universaliza la atención. El problema que se plantea en Ecuador es el desequilibrio entre la oferta y la demanda que obliga a las personas a no utilizar los servicios, reduciéndose de esta forma la cobertura efectiva que otorga el sistema de asistencia sanitaria ecuatoriano.

**4. España:** José Antonio Panizo indicó que la asistencia sanitaria en España es universal. El principal debate es cómo mantener la calidad de los servicios. Ello representa un desafío dado el crecimiento de la demanda (producto de la inmigración y el envejecimiento de la población) y el insuficiente crecimiento de la oferta. Actualmente, se maneja como una alternativa la implantación de la modalidad de copago en la que la población activa participará en el precio de los medicamentos. José Antonio tiene claro que sin recursos, no se puede mantener una atención tan costosa como es la sanidad de calidad.

**5. Bolivia:** Se están implantando medidas orientadas a lograr la universalización de la asistencia sanitaria. Inicialmente se está intentando universalizar la salud para los grupos más vulnerables (personas mayores de 60 años, binomio madre/niño, y menores de 21 años) y en algunas regiones del país se está planteando la universalización a toda la población; combinando para ello acciones entre el sistema de seguridad social (Cajas de Salud) y el sistema de salud público. Uno de los mayores desafíos que afronta el sistema

de protección social boliviano, es llegar con una adecuada oferta de asistencia sanitaria a las zonas periurbanas y el área rural; que son las áreas donde se concentra la población con los mayores índices de pobreza, ¡todo un desafío, por supuesto!

### CONCLUSIONES

Fruto de las diferentes intervenciones se pone de relieve que la mejora de la cobertura de la asistencia sanitaria de toda la población constituye uno de los retos básicos de los sistemas de protección social. En tal sentido, en algunos países esa cobertura ya se ha logrado; mientras que en otros existen programas para su extensión.

### FORO 4

## *¿Dan nuestros sistemas de protección social respuesta protectora a los cuidados requeridos por las personas dependientes?*

**Coordinador:** José Antonio Panizo Robles.

**Fecha de realización:** abril de 2008.

### OBJETIVO DEL FORO

Conocer qué tipo de respuestas están dando los sistemas de Seguridad Social ante las nuevas necesidades sociales, motivadas por el envejecimiento de la población y, como consecuencia de ello, por el incremento de las personas en situación de dependencia.

### DESARROLLO DEL FORO

El foro celebrado partía de la constatación de que, en todas nuestras sociedades, existen personas que, en razón de la discapacidad padecida, precisan del concurso y ayuda de otras personas para la realización de las actividades ordinarias de la vida diaria, tales como comer, asearse, vestirse, desplazarse, etc.

El foro tuvo 10 participaciones, pertenecientes a 4 países (Bolivia, El Salvador, España y Uruguay), cuyas exposiciones hacían referencia a cómo se estaba abordando la cuestión debatida en los distintos sistemas de Seguridad Social. El Foro no tenía como finalidad la realización de exposiciones teóricas sobre la cuestión debatida, sino únicamente reflejar las experiencias de los diferentes países, en relación con la atención a las personas dependientes dentro de los sistemas de protección social.

1. Desde Bolivia, se señaló que la atención a las personas dependientes no constituye una de las prioridades del sistema de cobertura, aunque existen dispositivos asistenciales que se dirigen a la atención de las persona de edad, a través de centros geriátricos, gestionados por la Seguridad Social. También, se han implementado medidas a favor de las personas con discapacidad visual grave.

Con independencia de ello, existen iniciativas privadas y asistenciales que han desarrollado una serie de mecanismos de protección social a favor de los adultos mayores, de edad más avanzada, calificados como dependientes.

2. Sergio Tamayo, desde El Salvador, nos facilitó una información muy completa sobre la prestación de gran invalidez

en el sistema de dicho país, relatándonos los antecedentes de la protección y, sobre todo, la reforma que tuvo lugar en 1996, que afectó a todo el sistema de protección social. La cobertura de los grandes dependientes gira en torno a la prestación de gran invalidez que se extiende a todas las personas que están calificadas como tales, con independencia de cual sea su ente gestor (SAP, INPEP, ISSS, IPSFA o ISBM).

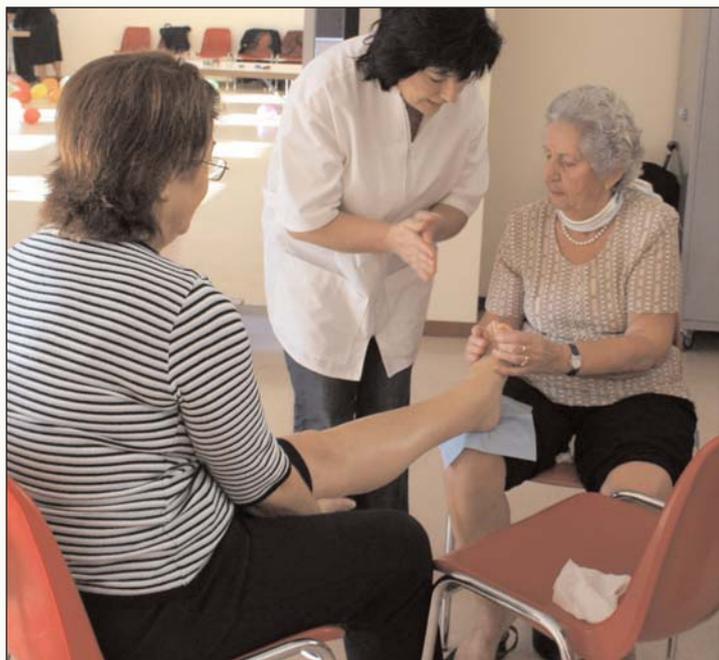
Además, se puso de relieve las posibles modificaciones que podrían implantarse, si bien aquéllas quedan supeditadas a que las condiciones financieras lo permitan.

3. En relación con España, se puso de relieve los cambios operados tras la entrada en vigor de la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en situación de Dependencia, que implica un cambio sustancial de la cobertura protectora, integrando las medidas anteriores que operaban de forma aislada, dentro de un sistema propio (lo que se ha denominado "el cuarto pilar de la protección social", tras los de prestaciones económicas, salud y servicios sociales) que pone el acento más en los servicios que en las prestaciones económicas, así como en la ayuda a las personas dependientes y a las de su entorno familiar, cuando los cuidados al dependiente se llevan a cabo dentro de la propia familia.

4. Por último, desde Uruguay, Adriana Colli, se refirió a la protección de los dependientes en el sistema de su país y, en especial, a las medidas implantadas a través del Instituto de Seguridad Social, mediante mecanismos diferentes, pero que, en su valoración conjunta, pretenden ofrecer una mayor atención a las personas dependientes,. Asimismo, existe la preocupación de ayuda a los cuidadores informales (familiares) de las personas dependientes, en orden a que las mismas puedan sortear las dificultades que se presentan día a día, así como suministrarles ayudas para los primeros auxilios.

## CONCLUSIONES

Las intervenciones de los diferentes participantes en el Foro han puesto de relieve que el cuidado de las personas dependientes constituye una preocupación de los diferentes sistemas de la Seguridad Social, aunque la respuesta protectora que se ofrece varía en función de la incidencia de la dependencia en cada una de las sociedades, y de las opciones de política social y de las posibilidades económicas de los diferentes países.





**PATRICIA  
ALEJANDRA  
GIMÉNEZ LEÓN**

*Jefa de la Oficina de Asistencia Técnica y Administrativa de la Dirección de Apoyo y Servicios del Instituto de Previsión Social (IPS) de Paraguay. Miembro de la REI en Seguridad Social.*

## La Seguridad Social y la Gestión del Conocimiento

### Resumen

Capital Intelectual, Información y Conocimiento son tres conceptos de importancia primordial dentro de las administraciones modernas y, por extensión, dentro del área de la Seguridad Social.

El objetivo de este trabajo es describir los desafíos que debe enfrentar la Alta Gerencia, desde una perspectiva de la Gestión del Conocimiento.

### PALABRAS CLAVE

Seguridad Social, Conocimiento, Gestión, Personas, Capital Intelectual.

**¿Cuán importante resulta para el cumplimiento de los objetivos de la Seguridad Social la gestión del conocimiento?** Es la pregunta que da vueltas en mi cabeza y cuya respuesta solo tiene una palabra: "Fundamental".

Tengo la idea de que toda persona que trabaja en el ámbito público debería de desarrollar un espíritu de servicio, además de contar con las capacidades y competencias del área laboral respectiva. En muchos países de Latinoamérica, no existe un sistema de selección de personal con parámetros basados en sus meritos y aptitudes o simplemente los conocimientos de las personas están subutilizados, produciendo frustración en los colaboradores y la fuga de cerebros, en la organización. Además existen deficiencias o, incluso, una total ausencia de un sistema de promoción fundado en la productividad y la capacidad del trabajador, lo cual genera desmotivación y baja productividad, reflejándose esta situación en un mal servicio.

Es desgastador para cualquier gerente paliar los inconvenientes suscitados por el personal no capacitado y que además siempre está desmotivado, lo cual exige mucho esfuerzo por parte de la Alta Gerencia para lograr alcanzar las metas y los objetivos institucionales. Pareciera que el "carro," como se dice aquí en mi país, solo lo estiran algunos y la carga se vuelve muy pesada, lo que genera un clima organizacional inadecuado, que no permite avanzar a la organización.

Valorar la capacitación continua y la gestión del conocimiento, así como también una selección de personal acorde a las funciones a cumplir, con una remuneración justa, puede resultar un factor de éxito en el cumplimiento de la misión institucional. En el caso de la Seguridad Social es doblemente importante porque es una entidad con un gran compromiso social, cuyo fin es garantizar el bienestar de sus miembros en todas las situaciones de contingencia como, por ejemplo, la enfermedad, vejez etc.

El capital intelectual en los marcos de la gestión del conocimiento es un tema de alto valor en la gerencia empresarial, debido, entre otras razones, a la importancia que se concede actualmente a la información y al conocimiento como recurso esencial para elevar la competitividad de una organización en el mercado, independientemente que sea privada o pública.

Algunas de las principales empresas capitalistas a escala mundial como American Airlines, Microsoft, entre otras, emplean diferentes modelos con el propósito de medir su capital intelectual, con vistas a determinar sus mayores fortalezas y debilidades en este área crucial para la supervivencia de la organización moderna. El estudio del capital intelectual, la gestión del conocimiento, cualquiera que sea el área de la actividad en que se desempeñe una organización (finanzas, negocios, economía, entre otras) es una función esencial para la identificación de los recursos disponibles en una empresa.

El gran desafío de la gestión del conocimiento es que el conocimiento propiamente dicho no se puede gestionar como tal. Únicamente, es posible gestionar el proceso y el espacio para la creación de conocimiento, y es allí donde se deben aunar esfuerzos entre todos los organismos de Seguridad Social y generar el intercambio de conocimiento activo en todas las áreas de su competencia, desde los miembros de la Alta Gerencia hasta los funcionarios de niveles operativos que requieran una formación específica, que ayuden a mejorar la organización.

Lo que se busca es devolver a las personas la capacidad de pensar y autoorganizarse, constituyendo esta acción un gran paso, manteniendo la idea de que las personas llevan dentro, intrínsecamente, la capacidad de mejorar y crear cosas nuevas. La empresa del conocimiento es una entidad repensada donde existe liderazgo, alto nivel de confianza en las personas, todo lo cual se refleja en sistemas avanzados de formación, motivación, remuneración, etc. y también, desde luego, en el uso creativo de las tecnologías de la información.

Es importante recordar que la salud es un derecho elemental de todo ser humano y la Seguridad Social es un medio que propicia el cumplimiento de ese derecho, por lo cual es primordial lograr la "Excelencia" en la administración de todos sus recursos. Fundamentalmente, potenciar el Capital Humano e Intelectual de la institución, que constituye la esencia de toda organización para el cumplimiento de su Misión. Por ello, es importante comprender la necesidad de apostar a una cultura organizacional, basada en el conocimiento, el desarrollo de las competencias y habilidades de los responsables de cada área, a fin de conformar un equipo



de trabajo comprometido y empoderado con los proyectos institucionales.

La Seguridad Social en el "Mundo" cumple un rol fundamental que vela por la salud de los trabajadores y sus familias, por lo cual su desarrollo y buen funcionamiento, constituye un parámetro que refleja la calidad de vida de aquéllos. Apostemos a generar espacios que impulsen la formación continua, que genere conocimiento en las personas, aportando valores que impacten en una prestación de servicio de calidad, traduciéndose las acciones en una sociedad con alto grado de bienestar de sus miembros.

## BIBLIOGRAFÍA

— Molina González, José Luis y Montserrat Marsal Serra. 2002. *La gestión del conocimiento en las organizaciones*. Colección Negocios, Empresa y Economía.

# Documentos Institucionales

## XIV CONGRESO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL, PARAGUAY, DEL 12 AL 14 DE MARZO DE 2008

### CONCLUSIONES

Durante la reunión de Asunción, numerosos expertos de la OISS debatieron los desafíos que se ciernen sobre los sistemas de Seguridad Social, los avances producidos en la región como consecuencia de las reformas establecidas en algunos países y sobre el Convenio Multilateral de Seguridad Social, firmado en la pasada Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno en Santiago de Chile, en noviembre de 2008. Fruto del Congreso se suscribió la Declaración de Asunción, cuyo texto se reproduce al final.

Como es habitual en las reuniones del Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, se reunieron las cinco Comisiones Técnicas con las que cuenta la OISS (de Prestaciones Económicas; de Salud; de Riesgos en el Trabajo; de Servicios Sociales y de Planes y Fondos de Pensiones), que se configuran como los órganos técnicos especializados en relación con el análisis, estudio y debate de las distintas cuestiones técnicas que interesan a la OISS, y coordinadores de la participación más amplia y efectiva de los miembros de la OISS. En la página web del OISS ([www.oiss.org](http://www.oiss.org)) se pueden consultar los documentos en los que se recogen las Conclusiones de las diferentes Comisiones.

En el marco del Congreso, la Comisión Directiva de la OISS aprobó la Memoria de la Secretaría General de la Organización, así como el Plan de Actividades 2008-2009. Estos documentos, junto con el Informe de Ejecución de Actividades 2006-2007 y el Resumen Ejecutivo 2006-2009, pueden ser consultados en la página web mencionada.

## XIV CONGRESO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### DECLARACIÓN DE ASUNCIÓN

En la primera década del Siglo XXI, Iberoamérica está experimentando sensibles incrementos en sus niveles de desarrollo, a partir de un crecimiento económico sostenido. Esta favorable situación económica debe tener también reflejo en una mayor cohesión social que reduzca las

desigualdades existentes y favorezca especialmente a los colectivos más desprotegidos.

En tal sentido se han pronunciado numerosas instancias, tanto a nivel nacional como internacional y, muy especialmente en este ámbito, las sucesivas Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno que en los últimos años están específicamente dirigidas hacia ese objetivo, como lo prueban las temáticas que han sido objeto de tratamiento en ellas, en Salamanca (España) en 2005, "La migración y las relaciones entre América Latina y la Unión Europea", en Montevideo (Uruguay) en 2006, "Migraciones y desarrollo", en Santiago (Chile) en 2007, Cohesión Social y políticas sociales para alcanzar sociedades más inclusivas en Iberoamérica" y en el presente año la que próximamente se celebrará en El Salvador con el lema "Juventud y desarrollo".

En ese contexto, los sistemas de Seguridad Social, como núcleo central de las políticas de protección social, están llamados a jugar un papel esencial, dada su función de prevención de los riesgos sociales y cobertura de las situaciones de necesidad derivadas de la actualización de tales riesgos, y deben contribuir de forma decisiva a la consecución del objetivo de lograr una mayor cohesión social.

Para ello, los sistemas de Seguridad Social deben tender a la extensión paulatina de sus beneficios a todas las personas, perfeccionar los mecanismos de protección existentes para que éstos ofrezcan una cobertura efectiva ante situaciones de necesidad, ampliar en la medida de lo posible sus ámbitos de actuación a nuevas áreas de la protección social, especialmente en lo que se refiere a los colectivos más desfavorecidos, potenciar sus mecanismos de gestión para lograr la máxima eficacia y eficiencia, y fomentar el permanente intercambio de experiencias y cooperación entre ellos.

Por otra parte, en el mundo actual, en el que la globalización es ya una realidad plenamente vigente a todos los niveles que plantea nuevos retos y oportunidades, el constante incremento del intercambio económico de bienes y servicios debe ir necesariamente acompañado de una dimensión social que atienda, igualmente, a los efectos de los movimientos migratorios cada vez más frecuentes.

En esta dimensión social, también la Seguridad Social tiene reservado un importante papel, por cuanto la exclusión de sus beneficios de los ciudadanos que residen y trabajan en un país diferente al de su nacionalidad, además de ser socialmente injusta, fomenta la informalización de la economía, dificulta la inclusión social de estas personas, genera desigualdad y marginación y coarta la libre circulación.

# Documentos Institucionales

Por todo ello, en la línea seguida en anteriores Declaraciones, el XIV Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, reunido en la ciudad de Asunción (Paraguay) el día 13 de marzo de 2008.

## ACUERDA

**Primero:** Reiterar, en concordancia con la Declaración de Salvador de Bahía, emanada del XIII Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, la consideración como objetivo prioritario de la Seguridad Social en Iberoamérica de la extensión de su cobertura a todos los ciudadanos, a través de un proceso de ampliación de su ámbito subjetivo de aplicación que haga factible, en el menor plazo posible, la universalización de la protección y su mayor accesibilidad.

**Segundo :** Apoyar, en tal sentido, los esfuerzos realizados por distintos países, a través de las reformas emprendidas en los últimos años o en curso en los momentos actuales, dirigidas a este objetivo de extensión de la cobertura y al perfeccionamiento de la acción protectora de los sistemas, con profundo sentido de inclusión social.

**Tercero:** Insistir en la necesidad de articular medidas que fomenten la economía formal y desincentiven la informalización de los mercados de trabajo que genera desprotección, pobreza y marginalidad, haciendo posible, a través de las medidas adecuadas, el tránsito entre ambas situaciones, sin perjudicar la creación de empleo y prestando una especial atención a los trabajadores migrantes, en su condición de colectivo especialmente susceptible de verse afectado por la informalización de la economía.

**Cuarto:** Manifestar su apoyo al Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, adoptado unánimemente por la XVII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, que garantiza la adquisición y conservación de sus derechos a los trabajadores migrantes y comprometer sus esfuerzos para la pronta ratificación del mismo, conforme a las legislaciones nacionales vigentes, y la negociación y aprobación de su Acuerdo de Aplicación que permitan su aplicación efectiva en el menor plazo posible.

**Quinto:** Recomendar la potenciación de la actuación de los sistemas de Seguridad Social en ámbitos distintos y complementarios de los tradicionales de la asistencia sanitaria y pensiones, como son la prevención de riesgos laborales, la atención a la discapacidad, las personas mayores y la dependencia, o los servicios sociales dirigidos a los colectivos más desprotegidos.

**Sexto:** Apoyar la iniciativa, surgida del II Congreso de Prevención de Riesgos Laborales en Iberoamérica de desarrollar, consensuadamente, una "Estrategia Iberoamericana de salud y Seguridad en el Trabajo", así como otras líneas de actuación dirigidas a impulsar y fomentar la cultura y políticas de prevención, como medios para reducir la siniestralidad laboral en la región y su elevado coste social.

**Séptimo:** Instar a las instituciones nacionales e internacionales a fomentar los contactos y el intercambio de experiencias y la información entre los distintos sistemas y la cooperación entre todos ellos, para potenciar los efectos de las acciones emprendidas en los distintos campos de la protección social mediante el aprovechamiento de las sinergias derivadas de la colaboración entre organismos e instituciones.



## EVENTOS Y CONVOCATORIAS

### MÁSTER OISS

*Del 1 noviembre de 2008 al 31 de marzo de 2009.*

**MÁSTER EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE BIENESTAR SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES (8ª Ed.).**

*De febrero a octubre de 2009.*

**MÁSTER EN PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES (9ª Ed.).**

*Del 1 de febrero al 30 de junio de 2009.*

**MÁSTER EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LOS SISTEMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL (12ª Ed.)**

*De mayo a noviembre de 2009.*

**MÁSTER EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (7ª Ed.).**

*2008-2009.*

**MÁSTER EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PLANES Y FONDOS DE PENSIONES (6ª Ed.),**

*Para más información,*

*[http://www.oiss.org/rubrique.php?id\\_rubrique=75](http://www.oiss.org/rubrique.php?id_rubrique=75)*

### SEMINARIO PRESENCIAL OISS

*Del 9 al 13 de junio de 2008, Madrid, España.*

La Organización Iberoamericana de la Seguridad Social, la Fundación Carolina y la Fundación CEDET han

concedido 45 becas para asistir al seminario asociado a los cursos "Especialización en Técnicas Actuariales y Financieras de la Previsión Social, 5ª Ed.", "Especialización en Gestión de Recaudación de los Recursos de la Seguridad Social, 5ª ed." y "Especialización en Gestión de Prestaciones Económicas de la Seguridad Social, 5ª ed.", del 9 al 13 de junio de 2008, sede la OISS en Madrid, España.

### SEMINARIO-TALLER EUROSOCIAL

*Del 24 al 28 de noviembre de 2008, Lima, Perú.*

Seminario-taller sobre buenas prácticas en la gestión recaudatoria de la Seguridad Social. Para más información: <http://www.eurosocial-fiscal.org>

### CURSOS FUNDACIÓN CEDET

**ÁREA 5. COHESIÓN SOCIAL Y GESTIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

#### Segundo semestre

**Especialización en Gestión de Prestaciones Económicas de la Seguridad Social, (6ª Ed.).**

- Fecha de inicio: 08/09/2008
- Fecha fin: 21/12/2008
- Fecha fin de matrícula: 24/08/2008



# V ANIVERSARIO DE LA FUNDACIÓN CEDDET

27 DE NOVIEMBRE DE 2007

## *Cinco años conect@ndo experiencia y conocimiento con Latinoamérica*

El pasado 27 de noviembre, la Fundación CEDDET celebró en Madrid un acto con motivo de su 5º aniversario de creación, acompañado por los miembros de su Patronato y los representantes de más de 50 instituciones españolas colaboradoras.

En el acto se presentó la trayectoria y logros del programa de formación de CEDDET ante las instituciones asociadas al programa, que han aportado cerca de 400 profesionales como docentes de las actividades de formación.

En apenas 5 años de existencia, la Fundación CEDDET se ha convertido en un referente internacional con su programa de formación online, que ha permitido transferir experiencia y conocimiento a los países de Latinoamérica.

Tras este tiempo, CEDDET ha ofrecido más de 500 actividades de formación online y presencial, de las que se han beneficiado más de 7.000 profesionales latinoamericanos pertenecientes a 650 instituciones de 19 países de la región.





Revista de la  
Red de Expertos Iberoamericanos en **S**eguridad  
Social

Número 2 - 1<sup>er</sup> Semestre de 2008

[www.ceddnet.org](http://www.ceddnet.org)

[www.oiss.org](http://www.oiss.org)

Si usted no es miembro de la REI y está interesado en recibir los próximos números de esta Revista, notifíquelo a [redes@ceddet.org](mailto:redes@ceddet.org)



Con la colaboración de:

