

► El fortalecimiento de la gobernanza en el Consejo Directivo de EsSalud



► El fortalecimiento de la gobernanza en el Consejo Directivo de EsSalud

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2023

Primera edición 2023



Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Esta obra está sujeta a una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. Para consultar una copia de la licencia, véase <https://creativecommons.org/licences/by/4.0/deed.es>. El usuario podrá reproducir, compartir (copiar y redistribuir), adaptar (mezclar, transformar y desarrollar el contenido de la obra original), conforme a los términos detallados en la licencia. El usuario deberá citar claramente a la OIT como fuente del material e indicar si se han introducido cambios en el contenido original. No está permitido reproducir el emblema, el nombre ni el logotipo de la OIT en traducciones, adaptaciones u otras obras derivadas.

Atribución de la titularidad - El usuario deberá indicar si se han introducido cambios y citar la obra como sigue: *El fortalecimiento de la gobernanza en el Consejo Directivo de EsSalud*, Lima: Oficina Internacional del Trabajo, 2023, © OIT.

Traducciones - En caso de que se traduzca la presente obra, deberá añadirse, además de la atribución de la titularidad, el siguiente descargo de responsabilidad: *La presente publicación es una traducción de una obra protegida por derechos de autor de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Esta traducción no ha sido realizada, revisada ni aprobada por la OIT y no debe considerarse una traducción oficial de la OIT. La OIT declina toda responsabilidad en cuanto a su contenido o exactitud. La responsabilidad incumbe exclusivamente al autor o autores de la traducción.*

Adaptaciones - En caso de que se adapte la presente obra, deberá añadirse, además de la atribución de la titularidad, el siguiente descargo de responsabilidad: *La presente publicación es una adaptación de una obra protegida por derechos de autor de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Esta adaptación no ha sido realizada, revisada ni aprobada por la OIT y no debe considerarse una adaptación oficial de la OIT. La OIT declina toda responsabilidad en cuanto a su contenido o exactitud. La responsabilidad incumbe exclusivamente al autor o autores de la adaptación.*

Materiales de terceros - Esta licencia Creative Commons no se aplica a los materiales incluidos en la presente publicación que, aunque no son de la OIT, están protegidos por derechos de autor. Si el material se atribuye a una tercera parte, el usuario que utilice dicho material será el único responsable de obtener las autorizaciones necesarias del titular de los derechos y de responder ante cualquier reclamación por vulneración de los derechos de autor.

Toda controversia derivada de la presente licencia que no pueda ser resuelta de manera amistosa será sometida a arbitraje de conformidad con el Reglamento de Arbitraje de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional (CNUDMI). Las partes quedarán vinculadas por el laudo arbitral resultante de dicho arbitraje, que resolverá con carácter definitivo dicha controversia.

Toda consulta sobre derechos y licencias deberá dirigirse a la Unidad de Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), a rights@ilo.org. Puede obtenerse información sobre las publicaciones y los productos digitales de la OIT en: www.ilo.org/publns.

ISBN: 9789220401100 (versión impresa)

ISBN: 9789220401100 (versión web PDF)

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

Las opiniones y puntos de vista expresados en esta publicación incumben solamente a su autor o autores y no reflejan necesariamente las opiniones, puntos de vista o políticas de la OIT.

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

Impreso en Perú

ADVERTENCIA

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

► Índice

Resumen ejecutivo	8
Introducción	11
Primera parte. La gobernanza en las instituciones de la Seguridad Social	12
1. La gobernanza en las instituciones de la Seguridad Social desde la OIT	13
2. La gobernanza en las instituciones de la Seguridad Social desde la AISS	16
2.1. La responsabilidad institucional y la rendición de cuentas en la Seguridad Social	17
2.2. La transparencia de los órganos principales del sistema de la Seguridad Social	19
2.3. La previsibilidad de la regulación del sistema de la Seguridad Social	24
2.4. La participación en el sistema de la Seguridad Social	26
2.5. El dinamismo en el sistema de la Seguridad Social	28
2.6. El modelo de funcionamiento del Consejo de Administración dentro del sistema de Seguridad Social	30
3. La institucionalidad de los órganos de la Seguridad Social	31
4. Los criterios de representatividad en la participación institucional	32
Segunda parte. La participación de los representantes de los interlocutores sociales ante las instituciones de la Seguridad Social a nivel nacional	35
1. Bolivia	35
1.1. La Seguridad Social boliviana en su Constitución	35
1.2. La Caja Nacional de Salud	36
2. Ecuador	37
2.1. La Seguridad Social ecuatoriana en su Constitución	37
2.2. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	40
3. México	46
3.1. La Seguridad Social mexicana en su Constitución	46
3.2. El Instituto Mexicano de Seguro Social	46
3.3. El Consejo Técnico del IMSS	48
3.4. La Comisión de Vigilancia del IMSS	49
4. Uruguay	50
4.1. La Seguridad Social uruguaya en su Constitución	50
4.2. El Banco de Previsión Social y las Cajas Paraestatales	51
4.3. La elección de los representantes de los interlocutores sociales	53
5. Venezuela	56
5.1. La Seguridad Social venezolana en su Constitución	56
5.2. El Instituto Venezolano de Seguros Sociales	57

Tercera parte. La gobernanza en el Consejo Directivo de EsSalud	61
1. La Seguridad Social en la Constitución peruana	61
2. El Seguro Social de Salud EsSalud	61
3. La elección de los representantes en EsSalud	63
4. El funcionamiento del Consejo Directivo de EsSalud	66
5. Los documentos centrales del funcionamiento de EsSalud	69
5.1. Los códigos de ética y de conducta en EsSalud	69
5.2. Los planes estratégicos institucionales de EsSalud	71
Cuarta parte. Los lineamientos para el fortalecimiento de la gobernanza del Consejo Directivo de EsSalud	76
1. Un procedimiento de elección de los representantes de los interlocutores sociales	76
2. La información periódica del desempeño institucional	79
3. Un procedimiento expeditivo para la fijación de los temas en la agenda del CD	80
4. La elección de la Vicepresidencia o su rotación entre los consejeros	81
5. La elaboración de un código de conducta institucional	82
6. La promoción de una cultura institucional en EsSalud	83
7. La conformación de una comisión técnica de expertos	85
8. La creación de un órgano independiente responsable en la asistencia a los beneficiarios y en la vigilancia de la presentación de quejas contra la institución	86
9. La sustitución de las dietas por un ingreso permanente a los consejeros	87
10. La elaboración de canales institucionalizados de rendición de cuentas de los consejeros	88
11. La redacción de normas reformadoras para mejorar la actividad institucional de EsSalud	90
Bibliografía	92

► Resumen ejecutivo

El objetivo del documento es elaborar un estudio sobre la participación y la representación de los trabajadores, empleadores y el Gobierno ante el Consejo Directivo de EsSalud, sobre la base de la normativa actual y la experiencia comparada, de modo que sirva para el debate en su fortalecimiento institucional. Tiene como fuentes principales: las normas internacionales del trabajo de la OIT; las directrices de la buena gobernanza de la AISS; y la legislación nacional y comparada.

El carácter prestacional de la Seguridad Social determina la elaboración de un conjunto de normas de organización que le permitan cumplir con sus políticas y programas, colocando a la gobernanza del sistema en la cúspide entre sus finalidades fundamentales. Así, el fortalecimiento de los órganos de dirección es la premisa para que el derecho a la Seguridad Social se materialice plenamente.

El Convenio núm. 102 sobre la Seguridad Social (normas mínimas) de la OIT regula las nueve ramas del sistema: los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, la asistencia médica, las prestaciones monetarias de enfermedad, las prestaciones de invalidez, las prestaciones de sobrevivientes, las prestaciones de vejez, las prestaciones de maternidad, las prestaciones familiares y las prestaciones de desempleo. Además, reconoce que los Estados tienen la potestad sobre la organización de los regímenes, aunque promueve la participación de los interlocutores sociales (empleadores y trabajadores). De este modo, la norma internacional del trabajo impulsa el diálogo social al interior del sistema de la Seguridad Social, especialmente en sus órganos de dirección.

Si bien hay dos niveles válidos de participación en los órganos de dirección, consultiva y plena, resulta preferible materializar la participación plena, en razón que otorga una mayor legitimidad social por la contribución de los interlocutores sociales en su toma de decisiones.

La AISS señala que la gobernanza es la capacidad que tiene la autoridad competente para hacer un uso correcto de sus facultades para conseguir los objetivos institucionales. Para ello se requiere plasmar los cinco principios de la buena gobernanza: una autoridad responsable, transparente, previsible, participativa y dinámica. En base a estos principios se encuentran elaboradas sus 69 directrices.

Respecto al principio de participación, la AISS sostiene que los interlocutores sociales deben estar presentes en las instancias de planificación y de decisión, de modo que las políticas institucionales aprobadas cuenten con su contribución. En cuanto al principio de responsabilidad, la AISS pone el énfasis en que los miembros del Consejo Directivo deben responder por sus funciones institucionales, así que tienen la obligación de rendir cuentas a los gobernados del sistema (asegurados, beneficiarios, contribuyentes, etc.).

En base al estudio de la legislación comparada sobre las normas de organización de la Seguridad Social se han identificado los seis ejes que gobiernan los consejos directivos del sistema: i) el carácter organizacional; ii) la capacidad decisoria; iii) la contribución con fundamento de la participación; iv) la conformación de los órganos de dirección; v) el modelo de elección de los representantes; y vi) la rendición de cuentas hacia los representados.

El carácter organizacional es identificar si las nueve ramas de la Seguridad Social son dirigidas desde un solo órgano o entidad (centralizado) o desde una pluralidad de entidades (descentralizado).

La capacidad de decisión del órgano donde participan los interlocutores sociales es obligatoria o una opinión consultiva. La mayoría de los consejos directivos tripartitos son órganos de decisiones obligatorias para el sistema, por lo que la regulación pone el énfasis en precisar las mayorías que se requieren para la adopción de una decisión.

Algunas regulaciones vinculan la contribución al sistema de la Seguridad Social y el reconocimiento de su representación en el Consejo Directivo. Así, la cotización a la Seguridad Social se convierte en el sustento jurídico para formar parte de este. Sin embargo, el esfuerzo por incluir a los beneficiarios del sistema de la Seguridad Social en dicho órgano conduce a relativizar que el único criterio sea la cotización o contribución.

En la inmensa mayoría de los países del hemisferio, el Consejo Directivo está conformado de manera tripartita (gubernamental, empleadores y trabajadores), paritaria (el mismo número de miembros de los representantes) y, en algunos, como Ecuador, con perspectiva de género (participación equiparada de hombres y mujeres en su composición).

La elección de los representantes de los interlocutores sociales puede ser directa o indirecta. La elección directa es cuando los propios interlocutores sociales eligen directamente a sus representantes por medio de un proceso electoral, como en Uruguay, o, por medio de colegios electorales, como en Ecuador. La elección indirecta es cuando la designación es adoptada por las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores, respectivamente, como en la mayoría de los países.

La rendición de cuentas consiste en que los representantes tienen la obligación de informar sobre su participación y las decisiones adoptadas en el Consejo Directivo a sus representados. Esto permite evaluar el desempeño de los representantes por medio de canales institucionalizados. Sin embargo, es el eje ausente en la mayoría de los sistemas de Seguridad Social. Por lo general, solo se informa a la organización de la que proviene el representante.

La Constitución peruana define el marco jurídico del derecho a la Seguridad Social, aunque sin regular sobre el órgano responsable de la dirección del sistema.

El Seguro Social de Salud (EsSalud) es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera presupuestal y contable. Su finalidad es dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, por medio del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales, así como otros seguros de riesgos humanos.

El Consejo Directivo de EsSalud está compuesto de manera tripartita y paritaria, aunque se le concede legalmente una serie de atribuciones a la presidencia y vicepresidencia que son representantes gubernamentales, quienes influyen en su dirección y en la toma de decisiones.

La representación de los empleadores se define en base al tamaño de la empresa y está compuesto por un representante de la gran empresa, un representante de la mediana empresa y un representante de la pequeña y la microempresa. La representación de los trabajadores se define en base a su ubicación en el mundo del trabajo y se compone de un representante del sector privado, un representante del sector público y un representante de los jubilados y pensionistas.

La elección de los representantes de los interlocutores sociales adopta el modelo indirecto, es decir, no son los propios afiliados, pensionistas o empresas cotizantes los que eligen a sus representantes, sino las organizaciones empresariales y sindicales más representativas, acreditada por el Ministerio de Trabajo. Sin embargo, no existe una regulación que resuelva una eventual controversia sobre la elección de los representantes, dependiendo de la decisión que adopte el Ministerio de Trabajo.

El modelo de elección de los representantes de los interlocutores sociales le resta obligatoriedad a la rendición de cuentas porque se reduce a una relación entre el representante y la organización de la que proviene, estando ausente el colectivo al que representa. Además, el reglamento interno del Consejo Directivo dispone que la responsabilidad de cada consejero es sobre su desempeño en el órgano, sin mencionar ninguna obligación hacia sus representados.

El apoyo técnico a los consejeros para cumplir sus labores institucionales es muy reducido y puntual, minando la contribución en la discusión y la toma de decisiones. Si bien se pueden constituir comisiones técnicas del Consejo Directivo, estas se constituyen de manera ocasional para una tarea precisa y se disuelve al cumplir el objetivo. La conformación permanente de una comisión técnica de expertos contribuirá a elevar las labores de los consejeros, otorgando los conocimientos y la experiencia requerida para su adecuado funcionamiento.

Los lineamientos para el fortalecimiento de la gobernanza del Consejo Directivo son planteados para superar las debilidades identificadas de su funcionamiento. Algunos de ellos son de fácil implementación porque corresponde adoptarlos por el propio Consejo Directivo y otros requieren el consenso con el Estado para lograr su implementación, por ejemplo, la modificación de la normativa.

Entre los lineamientos más destacados se encuentran el procedimiento de elección de los representantes de los interlocutores sociales; la información periódica del desempeño institucional; el procedimiento expeditivo para la fijación de la agenda del Consejo Directivo; la elección de la vicepresidencia entre los interlocutores sociales; la elaboración de un código de conducta institucional; la promoción de la cultura institucional en EsSalud; el fortalecimiento de la Defensoría del Asegurado; la institucionalización de la rendición de cuentas.

Los lineamientos son presentados con una serie de propuestas que puede adoptar el Consejo Directivo para su implementación, de modo que sirva como una hoja de ruta en cada uno de ellos. Lo importante es que exista el consenso entre los consejeros de EsSalud en adoptar las medidas que fortalezcan su rol dentro de la institución, en un marco de diálogo social institucional dentro de un proceso acompañado por las autoridades estatales y con el apoyo técnico de la OIT.

► Introducción

El Convenio Marco de Cooperación Institucional suscrito entre EsSalud y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) tiene por objetivo “establecer y desarrollar instrumentos de mutua colaboración y cooperación técnica especializada para la ejecución de diversos proyectos y programas, destinados a mejorar la calidad de la atención, ampliar la cobertura del aseguramiento en salud y establecer mecanismos eficientes que garanticen la sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo del sistema de Seguridad Social en salud”.

Para cumplir con ello se definió que el fortalecimiento institucional de EsSalud es un objetivo específico al que deben abocarse ambos organismos, por medio de cuatro ejes temáticos: i) el estudio documental sobre la participación y la representación de los trabajadores, empleadores y gobierno ante el Consejo Directivo de EsSalud, sobre la base de la normativa actual y la experiencia comparada; ii) un módulo de formación sobre la participación y representación de los trabajadores, empleadores y el Gobierno ante el Consejo Directivo de EsSalud; iii) el proceso de formación de cuadros y promotores para la participación y representación de los trabajadores, empleadores y el Gobierno ante el Consejo Directivo de EsSalud; y iv) una propuesta de módulo básico de gestión y participación de los representantes de los trabajadores, empleadores y el Gobierno ante el Consejo Directivo de EsSalud.

Este informe responde a los primeros ejes, como un aporte para el debate sobre el fortalecimiento de la gobernanza del Consejo Directivo de EsSalud. Para ello, el texto está dividido en cuatro partes. La primera elabora un marco teórico que identifica los elementos componentes de la gobernanza de las instituciones de la Seguridad Social, de modo que sirva como parámetro comparativo hacia la legislación nacional y la práctica del funcionamiento del Consejo Directivo de EsSalud. La segunda parte realiza un estudio comparado de los órganos de dirección del sistema de Seguridad Social de seis países del hemisferio que resultan equiparables al caso peruano. El énfasis se centra en seis ejes que miden la participación y representación de los miembros de sus órganos de dirección. La tercera parte aborda el análisis del funcionamiento del Consejo Directivo partiendo del examen de la regulación peruana —la Constitución, la legislación nacional y el reglamento interno de cada Consejo Directivo— y valorando su relación con el marco teórico previo. Asimismo, evalúa el funcionamiento del Consejo Directivo de EsSalud desde los provisionales resultados estadísticos comparados con los otros países sudamericanos y los documentos esenciales de su funcionamiento —los códigos de ética y conducta de la entidad, los planes estratégicos institucionales de la entidad—. Finalmente, la cuarta parte plantea una serie de lineamientos al Consejo Directivo de EsSalud para alcanzar su fortalecimiento desde acciones consensuadas para reformar su reglamento interno, la conformación de órganos independientes —el comité de asesores técnicos, la redefinición de la defensa del asegurado, etc.— y la elaboración de propuestas normativas dirigidas al Congreso y al Ministerio de Trabajo.

El soporte del informe proviene de la revisión bibliográfica y análisis de la legislación nacional y comparada, así como de una serie de entrevistas con miembros del actual Consejo Directivo de EsSalud y funcionarios de la alta dirección de la institución, de modo que se conjugue la regulación y la práctica institucional como insumo principal para el análisis, identificando las fortalezas y las debilidades del órgano de dirección.

El informe tiene por finalidad realizar un análisis constructivo sobre el desempeño del actual Consejo Directivo, de manera de aportar a su fortalecimiento desde una perspectiva que priorice la importancia de la participación y representación de los trabajadores, empleadores y el Gobierno, como sustento para robustecer su legitimidad en la sociedad peruana.

1

La gobernanza en las instituciones de la Seguridad Social

La Seguridad Social se define como las políticas y los programas que buscan asegurar la protección frente a “la falta de acceso a la atención de salud o de medios financieros para tener acceso a la misma; la falta de ingresos procedentes del trabajo, o de ingresos suficientes, por motivos de enfermedad, discapacidad, maternidad, accidentes del trabajo, mantenimiento de los hijos; desempleo, vejez, o muerte de un miembro de la familia; pobreza general, vulnerabilidad y exclusión social”¹.

Con esta definición se resalta el carácter prestacional de la Seguridad Social, lo que obliga, a su vez, a la elaboración de un conjunto de normas de organización para cumplir su objetivo. La exigencia del cumplimiento de las políticas y los programas de la Seguridad Social dan forma a una entidad debidamente organizada. Eso explica que el reconocimiento jurídico de la Seguridad Social significa simultáneamente otorgarle un contenido obligacional —las normas sustantivas— y un contenido organizacional —las normas procedimentales—, dando forma a un sistema.

La gobernanza en las instituciones de la Seguridad Social es uno de los pilares que promueven la Organización Internacional del Trabajo (en adelante OIT) y la Asociación Internacional de Seguridad Social (en adelante AISS), de la cual es miembro el Estado peruano. Ambos organismos internacionales han elaborado un conjunto de regulaciones que tiene por objetivo fortalecer a los órganos de dirección del sistema de Seguridad Social.

En el caso de la OIT por medio de sus normas internacionales del trabajo —los convenios y las recomendaciones—, donde define un marco regulador de la Seguridad Social que incluye también las diversas formas de participación de los interlocutores sociales —las organizaciones de trabajadores y de empleadores— en sus órganos de dirección y los niveles de su participación —consulta y la toma de decisiones—.

En el caso de la AISS por medio de sus directrices de buena gobernanza del sistema de Seguridad Social, donde promueve una serie de acciones que deben adoptar los sistemas nacionales de Seguridad Social para asegurar un adecuado funcionamiento de sus órganos de administración y dirección.

La complementariedad entre los trabajos de ambas organizaciones coadyuva en el desarrollo del presente informe al poner la relevancia en dos aspectos centrales. Por un lado, la conformación del Consejo Directivo y la legitimidad social que debe gozar para asegurar la participación de los interlocutores sociales y los beneficiarios. Por otro lado, el buen funcionamiento del Consejo Directivo como medio para otorgar mejores prestaciones dentro de una administración responsable, transparente, previsible, participativa y dinámica.

Dicha complementariedad permite distinguir los seis ejes que gobiernan la institucionalidad de los órganos de dirección o los consejos directivos del sistema de la Seguridad Social en la región: el carácter organizacional, la capacidad decisoria; la contribución con fundamento de la participación; la conformación de los órganos de dirección; el modelo de elección de los representantes; y la rendición de cuentas hacia los representados. También se logra señalar los criterios de representatividad exigibles a los órganos de dirección del sistema de Seguridad Social.

¹ Organización Internacional del Trabajo (2019). *Protección social universal para la dignidad humana, la justicia social y el desarrollo sostenible. Estudio General relativo a la Recomendación sobre los pisos de protección social*, 2012 (núm. 202). Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones. Informe III (Parte B). Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, p. 2.

1. La gobernanza en las instituciones de la Seguridad Social desde la OIT

La OIT, única agencia del Sistema de Naciones Unidas de composición tripartita, ha elaborado un sistema normativo universal sobre la Seguridad Social sobre la base de sus 31 convenios y 23 recomendaciones que lo desarrollan.² El Convenio núm. 102 sobre la Seguridad Social (normas mínimas)³ es la norma internacional del trabajo referente sobre el sistema⁴. Antes de este convenio, la Seguridad Social fue planteada de manera parcial, ya sea por actividades económicas o por seguros sociales, pero con el convenio se lo aborda como un sistema general que integra los derechos, las prestaciones y los órganos responsables por su administración.

El Convenio núm. 102 contiene una definición internacionalmente aceptada del principio de la Seguridad Social y es el resultado del consenso universal sobre la base de una gran variedad de regímenes de Seguridad Social existentes, estableciendo metas a conseguir, en lugar de las técnicas aplicables⁵.

En el plano regulador, el convenio establece nueve ramas de la Seguridad Social: los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; la asistencia médica; las prestaciones monetarias de enfermedad; las prestaciones de invalidez; las prestaciones de sobrevivientes; las prestaciones de vejez; las prestaciones de maternidad; las prestaciones familiares; y las prestaciones de desempleo.

En el plano organizacional, el convenio reconoce a los Estados la decisión de organizar los regímenes bajo una institución reglamentada por autoridades públicas o un departamento gubernamental responsable ante el parlamento, aunque promueve la participación de los interlocutores sociales. Esto último queda claramente incorporado en el artículo 72, en estos términos:

- I. Cuando la administración no está confiada a una institución reglamentada por las autoridades públicas o a un departamento gubernamental responsable ante un parlamento, *representantes de las personas protegidas deberán participar en la administración o estar asociadas a ella, con carácter consultivo*, en las condiciones prescritas; la legislación nacional podrá prever asimismo *la participación de representantes de los empleadores y de las autoridades públicas*.
- II. El Miembro deberá asumir la responsabilidad general de la buena administración de las instituciones y servicios que contribuyan a la aplicación del presente Convenio (la cursiva es mía).

Esta regulación se repite en el artículo 24.1 del Convenio núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidente del trabajo y enfermedades profesionales⁶; el artículo 36 del Convenio núm. 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes⁷; el artículo 31 del Convenio núm. 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad⁸; y, el artículo 29 del Convenio núm. 168 sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo⁹. En este último convenio también se estipula

² Ídem., p. 6.

³ https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102

⁴ En Latinoamérica ha sido ratificado por nueve países: Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Ecuador, Honduras, Perú, Uruguay y Venezuela.

⁵ Cfr. Organización Internacional del Trabajo (2011). *La Seguridad Social y la primacía del derecho. Estudio General relativo a los instrumentos de la Seguridad Social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT, párrafos 54-55.

⁶ https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C121:NO

⁷ https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C128:NO

⁸ https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C130:NO

⁹ https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C168:NO

que sus disposiciones deben ser aplicadas en consulta y colaboración con las organizaciones de empleadores y de trabajadores, de conformidad con la práctica nacional (artículo 3). Así, el diálogo social en la Seguridad Social contribuye a que el punto de vista de los interlocutores sociales se añada en la elaboración de la política y los programas que se ejecutan desde el órgano de dirección del sistema, además de otorgarle la legitimidad social que requiere su implementación.

El nivel mínimo de participación debe ser el consultivo y el preferente es la participación plena en la toma de decisiones. Si bien el artículo 72.1 del Convenio núm. 102 estipula la participación consultiva como el nivel mínimo, las organizaciones de trabajadores son críticas a que solo se materialice en ese nivel.¹⁰ En la actualidad, es discutible que la participación de los interlocutores sociales en el sistema de la Seguridad Social se reduzca solo al nivel consultivo, muestra de ello son los pronunciamientos de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT y la Recomendación núm. 202 sobre los pisos de protección social.

La Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT (en adelante CEACR) evaluando el principio de gestión participativa de los sistemas de Seguridad Social señala que, si bien la responsabilidad del Estado es la regla principal en aquellos supuestos donde la administración no se confíe a una institución reglamentada por las autoridades públicas o a un departamento gubernamental responsable ante un parlamento, el principio le reconoce una complementariedad en la gestión a los representantes de las personas protegidas, inclusive sin limitarlo solo a las personas con un empleo.¹¹ Este pronunciamiento refuerza la ampliación de la participación hacia los demás miembros de la sociedad civil, desvinculando el carácter laboral de la Seguridad Social como condición para su ejercicio.

Este proceso de evolución de la participación en las normas internacionales del trabajo tiene su consolidación con la Recomendación núm. 202 sobre los pisos de protección social de 2012¹², al señalar:

1. Reconociendo la responsabilidad general y principal del Estado de poner en práctica la presente Recomendación, los *Miembros deberían aplicar los siguientes principios: (...) r* participación tripartita con las organizaciones representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como la celebración de consultas con otras organizaciones pertinentes y representativas de personas interesadas (la cursiva es del presente informe).

La Recomendación núm. 202 realiza un doble aporte normativo con esta disposición. En primer lugar, asienta el principio sobre la participación tripartita en los órganos de dirección de la entidad responsable del sistema de la Seguridad Social, es decir, la regla general es que los representantes de los interlocutores sociales participen en la toma de decisiones en los órganos de dirección del sistema junto a la representación gubernamental. Justamente en el debate sobre la elaboración de la Recomendación, la delegación de los trabajadores solicitó una enmienda al proyecto de redacción original que agregase expresamente el término “tripartita” después de “participación” para que tenga un significado claro, de modo que solo las organizaciones que representaran a las personas interesadas en el desarrollo de los pisos de protección social participasen en el proceso¹³. En segundo lugar, la consulta se produce solo con las otras organizaciones de la sociedad civil, aunque nada impide que la propia norma nacional le otorgue una participación en la toma de decisiones. En el debate de elaboración de la Recomendación, la delegación de trabajadores precisó que no se puede obligar a los gobiernos a consultar a todas las organizaciones que desearan participar. A esto se agrega que las delegaciones gubernamentales de Brasil y Sudáfrica propusieron que se sustituya el término “consulta” por “participación”, resaltando

¹⁰ Cfr. Organización Internacional del Trabajo (2011). *La Seguridad Social y la primacía del derecho*. Estudio General relativo a los instrumentos de la Seguridad Social a la luz de la Declaración de 2008 sobre justicia social para una globalización equitativa. Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones. Informe III (Parte B). Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, párrafo 545.

¹¹ Ídem., párrafo 550.

¹² https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:::NO:12100:P12100_ILO_CODE:R202:NO

¹³ Organización Internacional del Trabajo (2011a). *Actas provisionales: Cuarto punto del orden del día*. Elaboración de una Recomendación autónoma sobre el piso de protección social. Ginebra: OIT, párrafos 440 y 451.

que la consulta se refiere a cuando ya se había llegado a una decisión, mientras la participación alude a la discusión antes de adoptar una decisión. La propuesta fue rechazada¹⁴. La CEACR sobre la base del Convenio núm. 144 señala: “Las consultas exigidas por el Convenio no imponen la búsqueda de un acuerdo; tienen la finalidad de ayudar a la autoridad competente para que pueda tomar una decisión. Para que las consultas tengan sentido, no deben ser simplemente un gesto simbólico, sino que la autoridad competente debe acordarles la debida atención. Las autoridades públicas deben proceder a efectuar consultas de buena fe, pero no tienen la obligación de atenerse a las opiniones recogidas y siguen siendo enteramente responsables de la decisión (...). Para ser «efectivas», las consultas deben efectuarse necesariamente antes de tomar la decisión, cualquiera que sea la índole o la forma de los procedimientos que se sigan”¹⁵. En otras palabras, no es correcta la afirmación que la consulta efectiva se produzca luego de adoptar una decisión. Aunque esto no significa que la consulta se equipare en su plano obligacional a la participación, conforme se resaltó.

En otras palabras, debe interpretarse que solo con las organizaciones de la sociedad civil se implementa la consulta, mientras que con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores la participación se produce antes de la adopción de la decisión, evidenciando que el nivel de obligatoriedad del diálogo social es superior. Este distingo entre los niveles no es trivial porque la capacidad de tomar parte en la decisión les atribuye un derecho y una obligación más reforzada a los representantes respecto a solo dar consejos sin decidir. La CEACR es muy precisa en este distingo: “Más allá de la celebración de consultas, la noción de participación conlleva que los interlocutores sociales tomen parte en procesos específicos de toma de decisiones (...)”¹⁶.

Esta conclusión la encontramos reforzada en la propia Recomendación núm. 202 cuando dispone:

8. Al definir las garantías básicas de Seguridad Social, los *Miembros deberían tener debidamente en cuenta lo siguiente (...)* d) al establecer y revisar los niveles de las garantías, *debería asegurarse la participación tripartita con las organizaciones representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como la celebración de consultas con otras organizaciones pertinentes y representativas de personas interesadas* (la cursiva es del presente informe)¹⁷.

También merece resaltarse que la Recomendación busca asegurar que las personas interesadas y las organizaciones de la sociedad civil vinculadas al sistema puedan participar en las instituciones de la Seguridad Social a nivel consultivo. Si bien la norma internacional del trabajo no precisa quiénes deben participar en representación de esta colectividad, la CEACR lo ejemplifica: “como los niños o las personas de edad, y con aquellos que tal vez no estén plenamente representados por los mecanismos de diálogo social establecidos”¹⁸.

En conclusión, las normas internacionales del trabajo buscan que el diálogo social en las instituciones de la Seguridad Social sea lo más amplio posible, ya sea con una participación en la toma de decisiones de los representantes tripartitos, o con carácter consultivo para los representantes de las personas interesadas y las organizaciones de la sociedad civil vinculadas al sistema.

¹⁴ Ídem., párrafo 460.

¹⁵ Organización Internacional del Trabajo (2000). *Estudio General de las memorias relativas al Convenio sobre consulta tripartita (normas internacionales del trabajo), 1974 (núm. 144) y relativas a la Recomendación sobre la consulta tripartita (actividades de la Organización Internacional del Trabajo)*. Ginebra: OIT, párrafos 29 y 31.

¹⁶ Organización Internacional del Trabajo (2019). *Óp. cit.*, párrafo 714.

¹⁷ Véase también la disposición 19 donde se repite este nivel de participación para evaluar los progresos en la práctica de los pisos de protección social y la disposición 20 donde deben organizarse consultas nacionales de forma periódica para evaluar los progresos realizados y examinar las políticas tendentes a obtener la extensión horizontal y vertical de la Seguridad Social.

¹⁸ Organización Internacional del Trabajo (2019). *Óp. cit.*, párrafo 94.

2. La gobernanza en las instituciones de la Seguridad Social desde la AISS

La AISS promueve la buena gobernanza de las instituciones de la Seguridad Social entre sus miembros, colocando la participación de los interlocutores sociales y los beneficiarios como actores principales en ese proceso. Así, en 2010 publicó sus directrices sobre la buena gobernanza. La tercera y última edición es de 2019, la que fue presentada en el Foro Mundial de la Seguridad Social de Bruselas. En este importante documento, la AISS define la gobernanza: “como la manera en que la autoridad competente hace uso de sus facultades para conseguir los objetivos de la institución, incluso de sus poderes para formular, aplicar e introducir nuevas políticas, normas, sistemas y procesos en la organización, y para captar la participación y el compromiso de las partes interesadas. La buena gobernanza supone que el ejercicio de la autoridad conferida será *responsable, transparente, previsible, participativo y dinámico*”¹⁹. De esta manera formula los cinco principios que guían la buena gobernanza en las instituciones de la Seguridad Social y que están fuertemente interrelacionados. Cada uno de estos principios es el sustento de las directrices de la AISS.

El presente estudio solo se centra en las directrices que están relacionadas con la activa participación de los interlocutores sociales y de los beneficiarios en las instituciones de la Seguridad Social, sin que esto signifique restar importancia a las demás materias abordadas por las directrices. Seguidamente se analizan estos principios en vinculación a la actuación de los interlocutores sociales dentro del sistema y su relación con los derechos humanos.

La perspectiva que vincula la buena gobernanza y los derechos humanos²⁰, lo define como: “el ejercicio de la autoridad por medio de procesos políticos o institucionales transparentes y responsables, que fomenten la participación ciudadana”²¹. De este modo, los derechos humanos impregnan la buena gobernanza con tres elementos: *a) la participación ciudadana; b) la transparencia; y c) la responsabilidad*. No es casualidad que estos elementos se vuelven a repetir en las directrices de la AISS para la buena gobernanza.

En base a estos principios, la finalidad de la buena gobernanza es proporcionar los servicios exigidos y ofrecidos a la sociedad que responda a las necesidades de las personas y de la sociedad²². Así, el cumplimiento de los cinco principios asegura la buena gobernanza en las instituciones de la Seguridad Social, lo que para la AISS respeta cabalmente los derechos humanos.

Hay que tener presente que la AISS distingue al Consejo de Administración y la dirección como los órganos principales del sistema de la Seguridad Social. Por un lado, el Consejo de Administración está encomendado a dirigir y supervisar la administración de los programas de Seguridad Social, pudiendo ser un órgano estatutario o una entidad privada. Por otro lado, la dirección está encomendada en la administración y las operaciones diarias de los programas de la Seguridad Social²³. Ambos órganos deben venir establecidos por una ley u ordenanza que establece sus funciones con precisión, de modo que se eviten yuxtaposiciones y conflictos en su operatividad.

A continuación, desarrollamos el contenido de los cinco principios de la buena gobernanza de la AISS que están en relación con la participación y decisión de los interlocutores sociales dentro del Consejo de Administración de la Seguridad Social, para luego presentar un modelo de funcionamiento del Consejo de Administración dentro del sistema de Seguridad Social.

¹⁹ Asociación Internacional de la Seguridad Social (2019). *Directrices de la AISS Buena Gobernanza*. Ginebra: AISS, p. 2.

²⁰ Tengamos presente que el derecho a la Seguridad Social es un derecho humano establecido en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

²¹ Alto Comisionado de Derechos Humanos (2008). *Prácticas de buen gobierno para el respeto de los derechos humanos*. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos, p. 2.

²² Cfr. Mckinnon, Roddy (2011). *Óp. Cit.*, p.3.

²³ Cfr. Asociación Internacional de la Seguridad Social (2019). *Óp. Cit.*, p. 6.

2.1. La responsabilidad institucional y la rendición de cuentas en la Seguridad Social

La *responsabilidad* es la obligación de responder por las funciones institucionales que cumplen los miembros del Consejo de Administración y de la dirección dentro del sistema de la Seguridad Social.

Para la AISS, la responsabilidad está relacionada con la obligación de la rendición de cuentas a los gobernados, para lo que se requiere de una estructura y de mecanismos de gobernanza que permitan la asunción de responsabilidades por los actos y las decisiones²⁴. Así, el énfasis de la responsabilidad está en la supervisión de la labor de los miembros del consejo y los funcionarios de la institución, lo que permite implementar rectificaciones o sanciones para lograr los objetivos²⁵. En una sociedad democrática, la justificación de la rendición de cuentas se sostiene en la eventual afectación de los intereses de las personas que provoca la actuación²⁶.

De esta manera, la rendición de cuentas (*accountability*) se vuelve en el pilar de la responsabilidad institucional. La rendición de cuentas tiene su origen en la contabilidad que luego se expande a las ciencias políticas, el derecho constitucional, la gestión y la psicología social²⁷. En esta existe una relación entre el mandante (la persona que elige) y el representante o mandatario (la persona elegida), de modo que este al tomar decisiones que afectan a aquel, en razón a su representación, debe justificarlas.

Ahora bien, la rendición de cuentas requiere desde los representantes un información clara, transparente y precisa, lo que se traduce en proporcionar respuestas que justifican su decisión y comportamiento. A su vez, la rendición de cuentas no puede provocar una parálisis en la toma de decisiones que conduzcan a un entorpecimiento de la gestión. El equilibrio de ambos criterios es el marco válido de la rendición de cuentas.

Por ello, la rendición de cuentas tiene dos componentes que se complementan²⁸. En primer lugar, hay una responsabilidad del representante que se materializa en dos obligaciones. Por un lado, la obligación en informar sobre las decisiones que se adopta. Por otro lado, la obligación en explicar y justificar la decisión que se adopta. Así, los mandantes pueden conocer plenamente la decisión y su justificación. En segundo lugar, la rendición de cuentas concluye con la adopción de decisiones dentro de un espectro entre galardones, rectificaciones o sanciones por el incumplimiento de sus deberes.

Para la implementación de la rendición de cuentas como un mecanismo de control social se plantean tres etapas: *a)* la obligación de informar del representante sobre su actuación; *b)* el espacio para llevar a cabo la evaluación de la actuación; y *c)* el espacio de decisión sobre la actuación²⁹. Estas tres etapas pueden materializarse dentro de un procedimiento debidamente regulado que permita a los mandantes y los representantes responder: ¿quién debe rendir cuentas?, ¿a quién debe rendir cuentas?, ¿sobre qué debe rendir cuentas?, y ¿cuáles son los criterios de la evaluación del desempeño de los representantes?³⁰

La AISS propone doce directrices sobre la responsabilidad donde pone énfasis en una serie de recomendaciones para incorporar la rendición de cuentas en la institución. Aquí nos centramos en seis de ellas por su vinculación con nuestra materia de estudio.

24 Ibidem.

25 Cfr. Bovens, Mark (2006). "Analyzing and assessing public accountability: A conceptual framework". En: *European Governance Papers*. (EUROGOV) No. C-06-01, <http://www.connex-network.org/eurogov/pdf/egp-connex-C-06-01.pdf>

26 Cfr. Warren, Mark (2014). "Accountability and democracy". En: *The Oxford Handbook of Public Accountability*. Oxford: University Press, p. 41.

27 Cfr. Bovens, Mark, Schillemans, Thomas y Goodin, Robert (2014). "Public Accountability". En: *The Oxford Handbook of Public Accountability*. Oxford: University Press, p. 2-3.

28 Cfr. Shedler, Andreas (1999). "Conceptualizing Accountability". En: *The Self Restraining State and Accountability: Power and Accountability in New Democracies* de Larry Diamond, Marc F. Plattner y Andreas Shedler (editores). Boulder: Lynne Rienner, Publishers p. 15-17.

29 Cfr. Bovens, Mark, Schillemans, Thomas y Goodin, Robert (2014). *Óp. Cit.*, p. 10.

30 Ídem., p. 11-13.

La Directriz 1 sobre las atribuciones y responsabilidades del Consejo de Administración y de la Dirección plantea que corresponde a una norma interna, de preferencia una ley que defina las atribuciones y responsabilidades de los dos órganos principales de la Seguridad Social —el Consejo de Administración y la Dirección—, evitando que existan yuxtaposiciones o conflictos de intereses. Asimismo, la AISS plantea que se constituya de una autoridad de supervisión externa que tenga las competencias en asegurar que se cumpla la separación entre las funciones del Consejo y de la Dirección, garantizar el desempeño del Consejo y supervisar la Dirección. La finalidad principal de la directriz es asegurar que se cumplan los mandatos de ambos órganos³¹.

La Directriz 3 sobre la independencia política del Consejo de Administración y de la Dirección promueve que la regulación estipule que ambos órganos ejecuten el mandato institucional con independencia política, indicando el proceso de selección de sus miembros y sus mandatos, así como definiendo los motivos de los ceses fundamentados en razones justas³². Con esto se busca que las instituciones de la Seguridad Social se desempeñen con independencia del gobierno de turno, más allá que existan representantes gubernamentales en el consejo. Bajo esta directriz se plantea como mecanismo que la conformación del Consejo de Administración se establezca con un proceso preestablecido, ya sea por concurso o a través del nombramiento de representantes de las partes interesadas —los representantes gubernamentales, las organizaciones de empleadores, las organizaciones de los trabajadores y los beneficiarios—. También dicho proceso debe incluir una regulación sobre el cese de sus miembros³³.

La Directriz 4 sobre la idoneidad y competencia del Consejo de Administración y de la Dirección alienta que el proceso de selección de sus miembros garantice su idoneidad y su competencia. La AISS promueve que una autoridad externa independiente y competente cumpla la función de garantizar el cumplimiento del proceso de selección con las normas de idoneidad y competencia definidas para los miembros de los órganos institucionales³⁴.

En la misma línea, la Directriz 5 sobre la responsabilidad legal de los miembros del Consejo de Administración y de la Dirección en el caso de incumplimiento de sus funciones, señala que dicha autoridad externa también tenga la potestad de encausar a los miembros bajo este supuesto. Para ello debe contar con facultades de investigación, así como implementar un procedimiento de interposición y gestión de denuncias³⁵.

Respecto a la Directriz 6 sobre la planificación estratégica establece que los órganos de la Seguridad Social deben contar con un instrumento que defina los objetivos institucionales, así como las estrategias y los planes para cumplir con el mandato de la Seguridad Social. Para ello, el Consejo de Administración debe suministrar las instrucciones a la dirección sobre el plan estratégico para un determinado período. El plan estratégico debe contener: la sostenibilidad financiera; las inversiones de los fondos; la cobertura, las cotizaciones; las prestaciones y los servicios de los miembros; etc. Corresponde al Consejo de Administración evaluar la rendición de cuentas de la dirección, por lo que este debe informar periódicamente sobre la ejecución del plan estratégico y el plan anual.

La Directriz 11 sobre la gestión del desempeño tiene por finalidad que el Consejo de Administración vele por el cumplimiento eficaz del mandato institucional, esto le permite evaluar el desempeño de la dirección sobre la administración de los programas de Seguridad Social. Por ello, el consejo debe solicitar a la dirección sus informes periódicos sobre los resultados de la institución dentro de su mandato. Entre los mecanismos que promueve la AISS le sugiere a los Consejos que establezcan normas e indicadores de referencia sobre resultados para las principales áreas de actividad de la institución³⁶.

31 Cfr. Asociación Internacional de la Seguridad Social (2019). *Óp. Cit.* p.7.

32 Ídem., p. 9.

33 Ibidem.

34 Ídem., p. 10.

35 Ídem., p. 11.

36 Ídem., p. 20.

2.2. La transparencia de los órganos principales del sistema de la Seguridad Social

La *transparencia* de las instituciones de Seguridad Social significa que la información sea pública, pueda accederse libremente, oportuna y debidamente documentada sobre las políticas institucionales. Asimismo, también la transparencia cubre la toma de decisiones dentro de las instituciones de Seguridad Social. La AISS lo define como la difusión sin restricciones de la información esencial sobre la institución de la Seguridad Social, resaltando que es un derecho fundamental, por lo que debe ser oportuna, fiable, pertinente, precisa y objetivamente comparable³⁷. Uno de los beneficios de la transparencia es la promoción de un proceso de toma de decisiones responsable³⁸, en razón que, al facilitar el seguimiento de las decisiones de los órganos principales, permite el conocimiento y la justificación de las decisiones de los interlocutores sociales y los beneficiarios de la Seguridad Social.

Este principio ha merecido cuatro directrices donde desarrolla el sistema de información interna y externa de las decisiones en la Seguridad Social, la cultura organizacional sostenida en un código de conducta, la fluidez de la comunicación con los interlocutores sociales y los beneficiarios, y los informes públicos.

La Directriz 13 sobre política de divulgación de información plantea la recomendación al Consejo, de modo que establezca una política al respecto para salvaguardar el mandato institucional y proteger la reputación de la institución. Hay un énfasis que la información resulte accesible al conocimiento público y apela a la transparencia de las instituciones de la Seguridad Social³⁹.

La Directriz 14 sobre el código de conducta busca promover que las diversas instancias de la entidad —el personal, la dirección y el consejo— actúen bajo un comportamiento ético, plasmando los principios de transparencia y responsabilidad, promoviendo las normas de comportamiento personal y profesional, así como los valores institucionales esenciales asentado en la integridad, la excelencia y el respeto por los derechos individuales. La responsabilidad en asegurar el cumplimiento del código de conducta recae en el Consejo de Administración o un comité de dicho consejo, examinándolo periódicamente para recibir las actualizaciones necesarias y resolver los casos de incumplimiento del código⁴⁰.

La Directriz 15 sobre comunicación con las personas interesadas plantea que estas se realicen de manera eficaz y que sirva como herramienta estratégica para crear una cultura institucional basada en los derechos y las responsabilidades. Así, la cultura organizacional se asienta en los derechos y las responsabilidades de las personas que están dentro del sistema de la Seguridad Social⁴¹.

En cuanto a la Directriz 16 sobre los informes públicos señala que deben implementarse de modo periódico, detallado y oportuno a las partes interesadas y al público en general sobre la situación de la institución, de sus operaciones y de la sostenibilidad financiera de los programas que administra. La exigencia que la dirección remita al Consejo los informes periódicos debidamente detallados y completos sobre la situación de la institución. Del mismo modo, los exámenes actuariales deben resultar accesibles y claros para permitir su conocimiento entre las personas interesadas. Estos informes deben ser validados periódicamente por la auditoría interna y las autoridades independientes⁴².

37 Ídem., p. 22.

38 Cfr. Musalem, Alberto y Ortiz, Maribel D. (2011). "Gobernanza y Seguridad Social: progresos en las directrices de la AISS para una buena gobernanza". En: *Revista Internacional de la Seguridad Social*. Ginebra: Asociación Internacional de la Seguridad Social, Vol. 64, Núm. 4, p. 17.

39 Cfr. Asociación Internacional de la Seguridad Social (2019). *Óp. Cit.*, p. 23.

40 Ídem., p. 24.

41 Ídem., p. 25.

42 Ídem., p. 26.

► **Cuadro 1. La responsabilidad institucional del Consejo de Administración y de la Dirección en las Directrices de la AISS**

Indicadores	Directriz 1 Atribuciones y responsabilidades	Directriz 3 Independencia política	Directriz 4 Idoneidad y competencia	Directriz 5 Responsabilidad legal	Directriz 6 Planificación estratégica	Directriz 11 Gestión de desempeño
Estructura	<ul style="list-style-type: none"> ► Una autoridad de supervisión externa deberá garantizar que se cumpla el mandato de separación de atribuciones y responsabilidades entre el Consejo de Administración y la Dirección. ► Una autoridad de supervisión externa deberá garantizar el adecuado desempeño del Consejo de Administración. ► La autoridad de supervisión externa o el Consejo de Administración, según proceda, deberá supervisar la dirección. 	<ul style="list-style-type: none"> ► Una autoridad externa independiente y competente deberá garantizar que la selección o el cese del Consejo de Administración se realice de acuerdo con el proceso establecido y que no pueda estar influenciada por cuestiones políticas. ► El Consejo de Administración o una autoridad externa independiente y competente deberá garantizar que la selección o cese del director general se realice de acuerdo con el proceso establecido y que no pueda verse influenciada por cuestiones políticas. ► Una autoridad externa independiente y competente deberá resolver las reclamaciones contra miembros del Consejo de Administración y la Dirección. El Consejo de Administración puede ser responsable de resolver las reclamaciones contra la dirección. 	<ul style="list-style-type: none"> ► Una autoridad externa independiente y competente deberá garantizar el cumplimiento del proceso de selección con las normas de idoneidad y competencia definidas para los miembros del Consejo de Administración y de la Dirección. 	<ul style="list-style-type: none"> ► Una autoridad externa independiente y competente deberá estar facultada para encausar, de ser necesario, a los miembros del Consejo de Administración y de la Dirección de la institución de la Seguridad Social. 	<ul style="list-style-type: none"> ► El Consejo de Administración deberá proveer a la dirección de instrucciones a alto nivel para orientar la formulación del plan estratégico para el período pertinente, que suele abarcar un período de entre 3 y 5 años. ► La dirección deberá elaborar un plan estratégico que establezca los objetivos, las metas, los hitos y los productos que se deben conseguir para: a) la sostenibilidad financiera de los programas administrados; b) las inversiones de los fondos; c) la cobertura, las cotizaciones, las prestaciones y los servicios de los miembros; y d) el capital humano y la infraestructura de las TIC de la institución. Los planes anuales, que se ajustarán durante el periodo de tiempo pertinente, deberán especificar y describir en detalle el plan estratégico. ► La Dirección deberá someter el plan estratégico de la institución a la aprobación del consejo de administración. ► El Consejo de Administración deberá hacer rendir cuentas a la Dirección por la satisfactoria ejecución del plan estratégico. 	<ul style="list-style-type: none"> ► El Consejo de Administración deberá solicitar a la Dirección que presente informes periódicos sobre los resultados de la institución durante su mandato, mediante una serie de normas e indicadores establecidos por el Consejo de Administración en los aspectos siguientes: a) la sostenibilidad financiera de los programas administrados; b) las inversiones de los fondos; c) la cobertura y las cotizaciones de los miembros, y proporcionados a los miembros; y d) el capital humano y la infraestructura de las TIC de la institución. ► El director general deberá rendir cuentas de los resultados generales de la institución. ► La Dirección deberá exigir que cada sección de la institución presente informes periódicos en los que se comparen los resultados obtenidos y los resultados previstos.
Mecanismos	<ul style="list-style-type: none"> ► La autoridad de supervisión externa deberá realizar exámenes sistemáticos periódicos para asegurarse del adecuado desempeño del Consejo de Administración y, si procede, de la Dirección, mediante las normas y de los indicadores de referencia establecidos. La autoridad de supervisión externa deberá revisar la separación de atribuciones y responsabilidades entre el Consejo de Administración y la Dirección. 	<ul style="list-style-type: none"> ► Deberá haber un proceso establecido para atribuir puestos en el Consejo de Administración: por concurso a través del nombramiento de representantes de las partes interesadas en los programas a saber, el Gobierno, asociaciones de empleadores, organizaciones de trabajadores y beneficiarios. ► El puesto de director general puede atribuirse por un concurso. ► Deberá haber un mecanismo para cesar a los miembros del Consejo de Administración ► El Consejo de Administración puede contar con miembros independientes con experiencia en áreas estratégicas necesarias para los programas de Seguridad Social. ► Los mandatos de los miembros del Consejo de Administración pueden establecerse de forma escalonada. ► Puede considerarse la posibilidad de asignar recursos para la defensa del Consejo de Administración y/o del director en procesos judiciales. ► Los consejos de selección y cese, así como los motivos de cese del Consejo de Administración y del director general deberán ser de conocimiento público. 	<ul style="list-style-type: none"> ► Las normas de idoneidad y competencia para los puestos en el Consejo de Administración y de la dirección deberán ser claras e inequívocas y estar documentadas. ► Deberá establecerse una política que indique cómo revisar y actualizar estas normas. ► La autoridad externa deberá redactar un informe sobre idoneidad y competencia para los miembros del Consejo de Administración y de la dirección que se elijan. Estos informes serán de público conocimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ► La autoridad externa deberá contar con facultades de investigación. Deberá establecer un procedimiento de interposición y gestión de denuncias que facilite la resolución de los casos contra el Consejo de Administración. ► Puede considerarse la posibilidad de asignar recursos para la defensa del Consejo de Administración y/o del director general en los procesos judiciales. ► Las partes interesadas deberán tener conocimiento de la manera de proceder para demandar a los miembros del Consejo de Administración y de la dirección. ► La autoridad externa puede establecer un programa de protección y defensa jurídica para los denunciantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ► La dirección deberá informar periódicamente al Consejo de Administración sobre la ejecución del plan estratégico y de su correspondiente plan anual. La información deberá incluir una evaluación del desempeño real en relación con los objetivos, las metas, los hitos y los productos, así como recomendaciones de políticas y medidas para seguir mejorando el rendimiento o para ajustar el plan estratégico en función de los acontecimientos. ► El Consejo de Administración deberá supervisar y examinar la ejecución del plan estratégico y deberá orientar a la dirección sobre la manera de mejorar el rendimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ► El Consejo de Administración deberá establecer normas e indicadores de referencia sobre resultados para las principales áreas de actividad de la institución, como la sostenibilidad financiera de los programas que administra, la eficiencia de la cobertura y de la recaudación, la adecuación de las prestaciones y la calidad de los servicios de Seguridad Social prestados, la rentabilidad de las inversiones, la prevención del fraude, el nivel de gastos operativos y el desarrollo del capital humano y de la infraestructura de las TIC. ► La Dirección deberá garantizar que los planes anuales y estratégicos de la institución se comunican de manera efectiva y que todo el personal está comprometido con los objetivos, las metas, los hitos y los resultados que se deben alcanzar. ► La dirección deberá facilitar la información y la ayuda necesarias para que el personal los pueda lograr de forma individual. Asimismo, deberá fomentar una cultura de aprendizaje positivo en la que se reconozcan los logros y se traten los fracasos como oportunidades de aprendizaje que son imprescindibles para la consecución de los objetivos. ► Un proceso de planificación y de elaboración del presupuesto establecido y un sistema de control y de revisión periódico permitirá a todo el personal vincular sus resultados personales con los de la institución y actuará como una motivación continua para el trabajo en equipo, la mejora y la excelencia. ► La institución deberá publicar sus resultados al menos una vez al año.

► Cuadro 2. La transparencia en los órganos principales de la Seguridad Social

Indicadores	Directriz 13 Política de divulgación de información	Directriz 14 Código de Conducta	Directriz 15 Comunicación con las partes interesadas	Directriz 16 Informes públicos
Estructura	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La política de divulgación de información de la institución y sus objetivos deberán ser de conocimiento público. ▶ El Consejo de Administración, la Dirección y las autoridades competentes pertinentes serán totalmente transparentes entre sí. ▶ Una autoridad externa de supervisión puede validar la política de divulgación de información, con inclusión de las circunstancias en las que el Consejo de Administración y la Dirección decidan ignorar el principio de divulgación de información a las partes interesadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La autoridad externa de supervisión deberá velar por que el Consejo de Administración cumpla el código de conducta. Deberá recibir informes con los incidentes que se produzcan y resolver los casos de incumplimiento del código de conducta reales o potenciales en los que estén implicados miembros del Consejo de Administración. ▶ El Consejo de Administración, o un comité de dicho consejo, deberá velar por que la Dirección y todo el personal cumplan el código de conducta de la institución. Deberá vigilar la forma en la que se aplica el código, examinarlo periódicamente y proponer cambios cuando sea necesario. ▶ El Consejo de Administración, o un comité de dicho consejo, deberá recibir informes con los incidentes que se produzcan y resolver los casos de incumplimiento del código de conducta actuales y potenciales en los que estén implicados la dirección y el personal. ▶ El código de conducta de la institución deberá ser de conocimiento público y la institución deberá difundirlo ampliamente a través de su sitio web y otras publicaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La Dirección deberá garantizar que la función comunicativa forma parte de la planificación estratégica y de los procesos de gestión de los riesgos, y que las políticas de comunicación interna fomentan una cultura corporativa basada en la transparencia, el intercambio de conocimientos, el trabajo en equipo, la excelencia de los resultados y el servicio público. ▶ La Dirección deberá garantizar que las políticas de comunicación externa de la institución fomentan una cultura de Seguridad Social que otorgue a los miembros y a los beneficiarios la capacidad de ejercer sus derechos y responsabilidades. ▶ Una sección informará al director general, que es el responsable de aplicar y coordinar la función de comunicación de la institución. La sección deberá garantizar que una comunicación adecuada y oportuna respalda todas las políticas, planes, acciones y decisiones de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ El Consejo de Administración deberá exigir a la dirección la presentación de informes periódicos que contengan información detallada y completa sobre la situación de la institución. ▶ El director general deberá exigir que las principales secciones de la Dirección presenten informes periódicos y oportunos, en los que se facilite información detallada y completa sobre sus áreas de actividad.
Mecanismo	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si el Consejo de Administración y/o la dirección deciden obviar la política de divulgación de información, la autoridad externa de supervisión puede imponerle un plazo límite para ello. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ El Consejo de Administración, la Dirección y el personal deberán firmar oficialmente el código de conducta en el momento de su contratación. El cumplimiento del código de conducta deberá certificarse anualmente y formará parte de la evaluación anual del desempeño de todo el personal. ▶ La Dirección deberá vigilar las repercusiones y la eficacia de sus políticas y medidas sobre igualdad de género y diversidad a través de una serie de indicadores cuantitativos y cualitativos claramente definidos y actualizados periódicamente. ▶ El público puede tener acceso a los informes sobre cumplimiento del código de conducta de la institución. ▶ Un mecanismo eficaz de denuncia deberá permitir que se informe de forma anónima a las autoridades sobre incumplimientos del código de conducta o conductas indebidas reales o potenciales por parte del Consejo de Administración, la dirección o el personal. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La dirección deberá facilitar información completa, pertinente y periódica a los miembros y beneficiarios de la institución, así como extractos fáciles de comprender sobre las prestaciones que les corresponden, por medio de campañas educativas o de cualquier otro medio que se considere adecuado. La información debe facilitarse de forma ágil a los miembros cuando la soliciten. ▶ La Dirección deberá velar por que los miembros comprendan y reciban periódicamente información sobre sus derechos y responsabilidades, características de su programa y sobre todo cambio que pueda incidir en sus obligaciones actuales y/o en sus prestaciones futuras. El director general deberá utilizar el sistema de comunicación interna libremente y de manera habitual. Asimismo, deberá animar a los altos funcionarios a hacer lo mismo. ▶ El director general deberá utilizar el sistema de comunicación interna libremente y de manera habitual. Asimismo, deberá animar a los altos funcionarios a hacer lo mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Los exámenes actuariales, así como sus principales conclusiones y recomendaciones, deberán resumirse en un lenguaje sencillo mediante ruedas y notas de prensa, resúmenes ejecutivos, publicaciones en las redes sociales y el sitio web. ▶ La Dirección deberá facilitar a las partes interesadas y al público en general informes completos y fáciles de entender sobre la situación de la institución, sus actividades y la sostenibilidad financiera de los programas, por medio de campañas educativas y por cualquier canal de comunicación apropiada del que disponga la institución, incluidas las redes sociales y un sitio web actualizado. ▶ Los informes deberán elaborarse usando normas de aceptación internacional, como los principios de contabilidad generalmente aceptados (<i>Generally Accepted Accounting Principles</i> (GAAP)) y las normas internacionales de información financiera (<i>International Financial Reporting Standards</i> (IFRS)). ▶ La auditoría interna y las autoridades independientes deberán validar periódicamente los informes. ▶ El público podrá acceder a un calendario de publicaciones actualizado regularmente. En este se indicarán los tipos de informe y las fechas de publicación.

2.3. La previsibilidad de la regulación del sistema de la Seguridad Social

La *previsibilidad* consiste en conocer con anticipación la aplicación de la política institucional, permitiendo que las personas y las empresas puedan adecuarse a las variaciones, evitando los cambios repentinos y las sorpresas. El énfasis de la AISS sobre la previsibilidad está en la aplicación sistemática y uniforme de la regulación, conforme a la aplicación metódica del programa⁴³.

También la previsibilidad genera la obligación para que el sistema de la Seguridad Social asegure que sus miembros y los beneficiarios comprendan el contenido de sus derechos y obligaciones, recibiendo la información periódica⁴⁴. Esto supera la visión pasiva de que la mera publicidad de la información cumple con dicha obligación; se trata más bien de empoderar por medio del conocimiento a los interlocutores sociales y los beneficiarios para ejercer un control participativo en las tareas del Consejo de Administración y de la Dirección.

La previsibilidad cuenta con cuatro directrices que explican la importancia de la aplicación sistemática y uniforme de las normas del sistema, abordando los derechos, deberes y responsabilidades de los diferentes participantes y beneficiarios del sistema, así como la creación de un sistema de información y la aplicación de las decisiones del Consejo.

La Directriz 17 sobre los deberes y responsabilidades de los miembros y los beneficiarios aborda que el Consejo debe cerciorarse que la Dirección le informe periódicamente sobre sus deberes y responsabilidades. Así, se alienta la constitución de un defensor del pueblo o institucional o una entidad similar que asista a los miembros y los beneficiarios en la presentación de quejas contra la institución y en la búsqueda de soluciones⁴⁵.

La Directriz 18 sobre derechos y privilegios de los miembros y de los beneficiarios exige que la Dirección informe periódicamente sobre los derechos, los beneficios y los programas a los asegurados y los beneficiarios. Hay una mención aparte sobre la obligación que el sistema de la Seguridad Social preste especial atención a la cobertura de las mujeres y de las personas más difíciles de cubrir; así como que puedan hacer valer sus derechos. El defensor institucional debe asistir a esta población vulnerable en la presentación de quejas y en la búsqueda de soluciones⁴⁶.

Respecto a la Directriz 19 sobre información a las partes interesadas está centrado en la instauración de un sistema de información y comunicación institucional, lo que le permite a los asegurados y beneficiarios contar con la información adecuada, fiable y oportuna sobre los programas administrados. De este modo, se asegura que puedan participar de forma activa en el proceso de adopción de decisiones⁴⁷.

Finalmente, la Directriz 20 sobre la aplicación sistemática de las decisiones del Consejo de Administración se enfoca en asegurar su cumplimiento dentro del sistema de la Seguridad Social, poniendo el énfasis que el Consejo de Administración garantice que la dirección las implemente de modo sistemático, equitativo y no discriminatorio⁴⁸.

El énfasis de este principio es permitir con una información interna y fluida mejorar el análisis del impacto de las medidas dentro del sistema de Seguridad Social. Como subraya la propia AISS: "La recopilación de esos datos y su posterior análisis son fundamentales para la elaboración de una política social adaptada a las necesidades de los distintos grupos de población, así como para la planificación futura de las administraciones de la Seguridad Social y la asignación de los recursos a las mismas"⁴⁹.

⁴³ Ídem., p. 27.

⁴⁴ Cfr. Musalem, Alberto y Ortiz, Maribel D. (2011). *Óp. Cit.*, p. 17.

⁴⁵ Cfr. Asociación Internacional de la Seguridad Social (2019). *Óp. Cit.*, p. 28.

⁴⁶ Ídem., p. 29.

⁴⁷ Ídem., p. 30.

⁴⁸ Ídem., p. 31.

⁴⁹ Asociación Internacional de la Seguridad Social (2016). *Las Américas. Enfoques estratégicos para mejorar la Seguridad Social: evolución y tendencias*. Ginebra: AISS., p. 21.

► Cuadro 3. La previsibilidad en el sistema de la Seguridad Social

Indicadores	Directriz 17 Deberes y responsabilidades de los miembros y los beneficiarios	Directriz 18 Derechos y privilegios de los miembros y los beneficiarios	Directriz 19 Información de las partes interesadas	Directriz 20 Aplicación sistemática de las decisiones del Consejo de Administración
Estructura	<ul style="list-style-type: none"> ► El Consejo de Administración deberá cerciorarse de que la Dirección informe periódicamente a los miembros y los beneficiarios sobre sus deberes y responsabilidades. ► La Dirección deberá adoptar y aplicar medidas para que se cumplan los deberes y responsabilidades de los miembros y los beneficiarios de los diferentes programas. ► Un defensor del pueblo o una entidad similar habilitada deberá asistir a los miembros y los beneficiarios en la presentación de quejas contra la institución y en la búsqueda de soluciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ► El Consejo de Administración deberá cerciorarse de que la Dirección informe periódicamente a los miembros y los beneficiarios sobre sus derechos y privilegios. ► El Consejo de Administración deberá cerciorarse de que la Dirección tenga en cuenta los derechos de las mujeres y de los grupos difíciles de cubrir en la ejecución del mandato de cobertura de la institución. ► La Dirección deberá adoptar y aplicar medidas para que los miembros y los beneficiarios de los programas administrados, incluidos los relacionados con el género y los grupos difíciles de cubrir, puedan hacer valer sus derechos y privilegios. ► Un defensor del pueblo o una entidad similar habilitada deberá asistir a los miembros y los beneficiarios en la presentación de quejas contra la institución y en la búsqueda de soluciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ► La Dirección deberá establecer un sistema de información y comunicación para comunicarse de forma eficaz y efectiva con las partes interesadas de la institución y con el público en general. ► La Dirección deberá cerciorarse de que las partes comprendan el programa y la manera en que se administra, a fin de facilitar su participación efectiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ► Cuando las decisiones del Consejo de Administración ejercen una incidencia directa sobre las cotizaciones o las prestaciones de un programa de Seguridad Social administrado, el consejo de administración deberá ordenar a la Dirección que aplique estas decisiones de modo sistemático, equitativo y no discriminatorio.
Mecanismo	<ul style="list-style-type: none"> ► El Consejo de Administración puede fijar normas e indicadores de referencia para vigilar el desempeño de la Dirección en relación con el cumplimiento de los programas administrados. ► La Dirección deberá adoptar normas e indicadores de referencia para evaluar la eficacia, la rentabilidad y la coherencia de las medidas adoptadas para que los miembros y los beneficiarios cumplan con sus deberes y responsabilidades en el marco de cada programa administrado. ► Deberá establecerse un sistema de planificación, supervisión y examen, que permita orientar y evaluar los resultados previstos respecto de los obtenidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ► El Consejo de Administración puede fijar normas e indicadores de referencia para evaluar la eficiencia y la sistematicidad con los que la Dirección aplica los derechos y privilegios de los miembros y los beneficiarios. ► La Dirección deberá supervisar cuán eficientemente se atienden las quejas de los miembros y los beneficiarios contra la institución. ► La Dirección deberá adoptar normas e indicadores de referencia para evaluar la eficacia, la rentabilidad y la coherencia en la aplicación de las medidas en favor del respeto de los derechos y privilegios de los miembros y los beneficiarios. ► Deberá establecerse un sistema de planificación, supervisión y examen, que permita orientar y evaluar los resultados obtenidos respecto de los previstos. 	<ul style="list-style-type: none"> ► La Dirección deberá adoptar normas e indicadores de referencia para evaluar la eficacia y eficacia de su sistema de información y comunicación. ► Deberá establecerse un sistema de planificación, supervisión y examen que permita orientar y evaluar los resultados obtenidos respecto de los previstos. 	<ul style="list-style-type: none"> ► La Dirección deberá introducir salvaguardias y medidas que garanticen la aplicación sistemática, equitativa y no discriminatoria de las decisiones del Consejo de Administración. ► Se debe proveer con anticipación información relativa a cambios en las tasas de cotización y en los beneficios al público. ► Un defensor del pueblo o una entidad similar habilitada deberá asistir a los miembros y los beneficiarios en la presentación de quejas contra la institución y en la búsqueda de soluciones.

Fuente: Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS 2019).

2.4. La participación en el sistema de la Seguridad Social

La *participación* de los interlocutores sociales debe producirse en las instancias de planificación y decisiones de las instituciones de la Seguridad Social, por lo que la formulación de las políticas institucionales debe contar con su contribución. Asimismo, también cumplen el rol de evaluar los resultados de la aplicación de dichas políticas. Para ello, los interlocutores sociales requieren contar con la información previa y necesaria para valorarla y de esta manera contribuir con la elaboración de la política pública institucional. Así, la AISS hace suya los principios y orientaciones normativas de la OIT, promoviendo que en las instituciones de la Seguridad Social prime la participación en vez de la mera consulta⁵⁰. Por ello, la AISS postula que “la participación hace referencia a la intervención efectiva de las partes interesadas en los procesos de decisión de la institución, en los procesos de sus intereses y en la promoción de los programas de Seguridad Social”⁵¹.

El principio de la participación de la AISS se desarrolla en las Directrices 21 y 22, donde aborda la participación y la gestión de las iniciativas de las partes interesadas, respectivamente.

En la Directriz 21 sobre la participación de las partes interesadas, la AISS señala que la regulación debe establecer una representación equilibrada de las diferentes partes en el Consejo de Administración de la institución.⁵² Las partes no se reduce solo a los representantes gubernamentales y de los interlocutores sociales, sino también puede ser integrado por los beneficiarios de las prestaciones de la Seguridad Social, como también alienta la OIT⁵³. En resumen, promueve un amplio espectro de representación en el órgano de la toma de decisiones.

También la Directriz 21 plantea que pueden formularse normas de idoneidad y competencia estipuladas para los miembros del Consejo de Administración.⁵⁴ En otras palabras, reconociendo la complejidad técnica de la labor de los miembros del Consejo de Administración, la regulación puede estipular que las personas elegidas o designadas cumplan determinados requisitos para ocupar dichos puestos. El objetivo es lograr el equilibrio entre la legitimidad que otorga la representación de los empleadores, trabajadores y beneficiarios, con el perfil técnico requerido para las labores en el consejo, con lo que su aporte en la formulación y evaluación de las políticas institucionales sea doblemente sólido⁵⁵. Hay dos formas jurídicas que cumplen este objetivo. Por un lado, la exigencia de un perfil técnico a los consejeros electos o designados en representación de los interlocutores sociales. Por otro lado, la conformación de un comité técnico que preste apoyo o asesoría permanente a los miembros del Consejo.

A su vez, la AISS plantea como mecanismo de esta directriz que la institución establezca un programa de orientación o inducción dirigido a los nuevos miembros del Consejo, para garantizar la adquisición de los conocimientos sobre el mandato de la institución, los deberes y responsabilidades de los consejeros, el código de conducta institucional, los principios de sostenibilidad financiera y las medidas actuariales de los programas administrados, las principales políticas, el plan estratégico y el de gestión de riesgos y sus áreas de actividad.⁵⁶

En la Directriz 22 sobre la gestión de las iniciativas de las partes interesadas, la AISS anima a que las partes interesadas —los interlocutores sociales y los beneficiarios— hagan sugerencias de mejora en los servicios de administración, de modo que puedan ser evaluados por la dirección y, eventualmente, aprobados por el Consejo de Administración⁵⁷. Anima que la Dirección establezca un proceso para recibir información y sugerencias desde las partes interesadas, de modo que pueda evaluarse e incorporarse a la política institucional (diseño colaborativo). Esto es un ejemplo de la simbiosis que se alienta desde

⁵⁰ Cfr. Canessa Montejó, Miguel F. (2022). *Óp. Cit.*, p. 8-11.

⁵¹ *Ídem.*, p. 32.

⁵² *Ídem.*, p. 33.

⁵³ Véase la disposición 8 de la Recomendación núm. 202 sobre los pisos de protección social de la OIT.

⁵⁴ Cfr. Asociación Internacional de la Seguridad Social (2019). *Óp. Cit.*, p. 33.

⁵⁵ Cfr. Organización Internacional del Trabajo (2022). *Recomendaciones para la implementación de un nuevo modelo de gobernanza participativa en el Consejo Directivo del IESS*. Quito: OIT Países Andinos, p. 23.

⁵⁶ Cfr. Asociación Internacional de la Seguridad Social (2019). *Óp. Cit.*, p. 33.

⁵⁷ *Ídem.*, p. 34.

la AISS en la mejora de la buena gobernanza del sistema de la Seguridad Social y resalta que “muchas administraciones de la Seguridad Social han puesto en marcha reformas para potenciar métodos de evaluación y vigilancia de la calidad de los servicios”⁵⁸.

En resumen, el diálogo social en la Seguridad Social se materializa bajo dos formas. Por un lado, la participación directa por medio de los representantes de los interlocutores sociales y los beneficiarios en el consejo; y, por otro lado, la participación indirecta con procedimientos de información y comunicación de las partes interesadas. Ambos fortalecen la legitimidad de los órganos principales del sistema de la Seguridad Social y la política institucional diseñada con esos aportes y su implementación en constante evaluación y corrección.

► **Cuadro 4. Participación en el sistema de la Seguridad Social**

Indicadores	Directriz 21 Participación de las partes interesadas	Directriz 22 Gestión de las partes interesadas
Estructura	<ul style="list-style-type: none"> ► Una autoridad externa de supervisión podrá cerciorarse de que la composición del Consejo de Administración sea tal como lo define su mandato y de que se cumplan las normas de idoneidad y competencia para los miembros del Consejo de Administración ► El marco legal o los estatutos del programa de Seguridad Social deberán establecer la situación escalonada del mandato de los miembros del Consejo de Administración. ► Todo nuevo miembro del Consejo de Administración deberá cerciorarse de que conoce los deberes y las responsabilidades de su cargo, así como las relaciones de trabajo con la dirección, con las entidades externas y con las demás partes. ► La Dirección deberá contar en la institución con una sección para fomentar el diálogo activo con los miembros, los beneficiarios y las demás partes interesadas, sobre cómo mejorar los servicios de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> ► Para facilitar el proceso de participación de los miembros, la Dirección deberá establecer un proceso para recibir información y sugerencias de las partes interesadas y evaluarlas, y asegurarse de su utilidad y de que respondan adecuadamente a las necesidades y a las exigencias de las partes interesadas.
Mecanismos	<ul style="list-style-type: none"> ► A través de sus representantes en el Consejo de Administración, las partes interesadas pueden influir en las decisiones del consejo sobre la administración y la gestión de los programas. ► El Consejo de Administración y a Dirección deberán mantener una comunicación fluida con las distintas partes interesadas, a fin de fomentar el intercambio de información y recibir sugerencias sobre cómo atender mejor sus necesidades y requisitos/exigencias. ► La institución deberá establecer un programa de orientación para garantizar que los nuevos miembros del Consejo de Administración conozcan suficientemente el mandato de la institución, los principios de sostenibilidad financiera y las medidas actuariales de los programas administrados, las principales políticas, el plan estratégico y el de gestión de riesgos y sus áreas de actividad. Dicho programa deberá garantizar que se informa a los miembros del Consejo de Administración sobre sus deberes y responsabilidades, así como sobre el código de conducta de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> ► La dirección puede crear un sistema de diseño colaborativo para animar a las partes interesadas a aportar innovación a los servicios de Seguridad Social. ► Las innovaciones posibles pueden probarse mediante proyectos piloto y prototipos. Las normas y los indicadores de referencia permiten evaluar la eficiencia y eficacia de los cambios propuestos. ► Deberá informarse al público acerca de las iniciativas propuestas de las partes interesadas.

Fuente: Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS 2019).

58 Asociación Internacional de la Seguridad Social (2016). *Óp. Cit.*, p. 22.

2.5. El dinamismo en el sistema de la Seguridad Social

El *dinamismo* alude a la innovación y cambio positivo en la gobernanza a través de la mejora de la eficiencia y la eficacia de la organización⁵⁹. El dinamismo propicia un cambio positivo por medio de la introducción de reformas normativas y la creación de un entorno que aliente la innovación para mejorar el rendimiento de la organización. Así, el dinamismo crea una organización adaptada a la realidad y en perspectiva hacia el futuro⁶⁰.

El principio de dinamismo cuenta con tres directrices elaboradas por la AISS. Nos centraremos en dos de ellas.

La Directriz 23 sobre la aplicación de normas y reglamentos con arreglo a la regulación pone el énfasis en que el marco jurídico ofrezca la flexibilidad suficiente para que la institución introduzca innovaciones y mejoras en la administración y la ejecución de los programas administrados, sin necesidad de reformar la norma que lo instituye. Esto debido a que las reformas legales requieren cumplir un procedimiento y plazos que resultan ajenos a la potestad propia del Consejo de Administración⁶¹.

Respecto a la Directriz 25 sobre la adaptación a la evolución de las necesidades del público y el entorno cambiante se dirige a otorgar la flexibilidad necesaria al sistema de la Seguridad Social para enfrentar los desafíos y cambios que impone la realidad. Así, el Consejo de Administración debe evaluar periódicamente la capacidad de respuesta de los programas administrados por la dirección, en base a las necesidades de los asegurados y los beneficiarios. Para ello se debe tener muy presente las condiciones del mercado de trabajo y la situación socioeconómica del país. Asimismo, el Consejo de Administración debe proponer las medidas de reforma necesarias, proporcionar el asesoramiento en materia de políticas a las autoridades competentes y conseguir el respaldo de las partes interesadas en los programas⁶².

59 Cfr. Asociación Internacional de la Seguridad Social (2019). *Óp. Cit.*, p. 35.

60 Cfr. Musalem, Alberto y Ortiz, Maribel D. (2011). *Óp. Cit.*, p. 18.

61 Cfr. Asociación Internacional de la Seguridad Social (2019). *Óp. Cit.*, p. 36.

62 Ídem., p. 38.

► Cuadro 5. Dinamismo en el sistema de la Seguridad Social

Indicadores	Directriz 23 Aplicación de normas y reglamentos	Directriz 25 Adaptación a la evolución de las necesidades del público y al entorno cambiante
Estructura	<ul style="list-style-type: none"> ► Consciente del plazo necesario para que los cambios en la ley, la política o el decreto que instituyen los programas de Seguridad Social entren en vigor, la autoridad competente podrá redactar otra serie de normas y reglamentos de aplicación que incluya los detalles administrativos y de funcionamiento que respaldan el marco jurídico de los programas instituidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ► Tanto el Consejo de Administración como la dirección deberán comunicar con las partes interesadas y con las autoridades competentes para elaborar medidas de reforma que garanticen la capacidad de respuesta de los programas administrados ante el entorno cambiante y la evolución de las necesidades del público, incluidas aquellas que puedan influir en el mandato de cobertura de la institución, la adecuación de las prestaciones, la política de financiación de los programas y su sostenibilidad financiera. ► A la hora de elaborar un nuevo programa de Seguridad Social que responda a un riesgo nuevo, el Consejo de Administración y la dirección deberán determinar si el nuevo programa se ajusta al mandato legal de la institución o, si, por el contrario, será necesario modificarlo. ► La institución deberá permitir la participación de los actuarios internos y externos en las conversaciones con las partes interesadas y las autoridades competentes. También podrán proponer y/o evaluar las medidas de reforma recomendadas. La Parte G de las <i>Directrices AISS-OIT sobre el Trabajo Actuarial para la Seguridad Social</i> contiene más directrices sobre la elaboración de nuevos programas de Seguridad Social.
Mecanismos	<ul style="list-style-type: none"> ► El poder ejecutivo o un ministerio podrán emitir resoluciones que definan las normas y los reglamentos de ejecución del programa de Seguridad Social. 	<ul style="list-style-type: none"> ► El director general deberá fomentar la participación activa de la institución en las actividades de la AISS para estar al corriente de las últimas tendencias y novedades, experiencias y buenas prácticas en materia de Seguridad Social a escala mundial. ► La institución puede recurrir a los convenios y las recomendaciones de la OIT como guía para la cobertura y la pertinencia de las prestaciones de los programas para las nueve ramas de Seguridad Social: pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes, atención médica, enfermedad, maternidad, desempleo, accidentes de trabajo y familia. ► La dirección deberá cerciorarse de que se realizan investigaciones proactivas periódicas con el objetivo de anticipar la repercusión que los cambios en el mercado de trabajo y el entorno socioeconómico puede tener en la efectividad de los programas administrados para proporcionar una cobertura y unas prestaciones adecuadas al público. ► Deberá existir una comunicación clara con el personal y las partes interesadas acerca de las medidas de reforma previstas, sus implicaciones, hitos y plazos.

Fuente: Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS 2019).

2.6. El modelo de funcionamiento del Consejo de Administración dentro del sistema de Seguridad Social

Los cinco principios (responsabilidad, transparencia, previsibilidad, participación y dinamismo) y sus directrices de buena gobernanza de la AISS plasman los indicadores y los parámetros que deben incorporar los órganos principales del sistema de la Seguridad Social dentro de un tipo ideal de un Consejo Directivo que funciona eficientemente y que cumple con sus objetivos.

En nuestro recorrido por los cinco principios, solo nos centramos en aquellos que tienen una relación directa con el funcionamiento del Consejo de Administración, aunque incorporando los aspectos colaterales importantes, como su relación con la dirección o la participación indirecta de las partes interesadas dentro del sistema. Por supuesto, esto no debe ser interpretado como una forma de menoscabar a las directrices no mencionadas dentro de los cinco principios, así como la sección de las directrices sobre áreas específicas de la administración de la Seguridad Social.

En principio, la incorporación y el cumplimiento de las directrices de buena gobernanza deberían asegurar el funcionamiento eficiente del Consejo de Administración. Como subraya la AISS:

La evolución de los sistemas de Seguridad Social en todos los países y regiones, incluido el conjunto de las Américas, actualmente se caracteriza por la firme determinación de potenciar la dimensión de gestión de los mecanismos de suministro de prestaciones y servicios. Por un lado, ello se debe a la mayor demanda de recursos disponibles y a las limitaciones identificables en muchas esferas de la administración pública. Por otro lado, ello se debe al reconocimiento de que disponer de sistemas de Seguridad Social sólidos y bien gobernados es esencial para asegurar la confianza y el cumplimiento de todas las partes interesadas. En general, el uso eficiente de los recursos y el afianzamiento de organizaciones sólidas en los principios de “buena gobernanza” se consideran decisivos para la aplicación con éxito de la política, no solo en los países con sistemas de Seguridad Social más completos, sino también para los que tratan de desarrollar y fortalecer más los sistemas nacionales. La capacidad para suministrar prestaciones y servicios de Seguridad Social, independientemente de la voluntad política, cada vez se considera más estrechamente vinculada a la capacidad de gestión y a la calidad de la administración⁶³.

En otras palabras, la aplicación de los principios de buena gobernanza de la AISS le va a permitir al sistema de Seguridad Social el uso eficiente de los recursos que cuentan y fortalecer a las organizaciones del sistema, porque se produce una sólida mejora en la gestión de la administración y sus mecanismos de suministros de prestaciones y servicios.

Para analizar el desempeño del Consejo Directivo de EsSalud en base a estos principios, también nos sirve como instrumento el Índice de Gobernanza y Transparencia (IGT) elaborado por Musalem y Soto. Conforme al IGT que mide la calidad general de la gobernanza en una organización de la Seguridad Social en base a once elementos: i) la información disponible en la página web de la institución; ii) la comunicación periódica con el público; iii) los canales disponibles de comunicación entre los usuarios y la institución; iv) la exhaustividad de la información; v) los nombres de las personas responsables de la administración de la institución; vi) la naturaleza del Consejo de Administración; vii) la selección y el nombramiento del Consejo de Administración frente a las injerencias políticas; viii) los controles externos sobre la institución; ix) la naturaleza de la comisión de inversión; x) la presencia de expertos en la composición de los consejos de administración; y xi) la adhesión a un código de conducta sobre la gobernanza⁶⁴.

En conclusión, las directrices de buena gobernanza de la AISS abordan las diversas materias que

⁶³ Asociación Internacional de la Seguridad Social (2016). *Óp. Cit.*, p.12.

⁶⁴ Cfr. Musalem, Alberto R. y Ortiz, Maribel D. (2009). *Unveiling the governance of national public pensions funds*. Buenos Aires: Centro para la estabilidad financiera, Documento de Trabajo No. 34.

enfrentan los dos principales órganos del sistema de la Seguridad Social —el Consejo de Administración y la Dirección— para cumplir a cabalidad su labor. Por ello, se promueve la ejecución de los cinco principios a través de las directrices dentro de la regulación de las instituciones de la Seguridad Social. Existe un énfasis muy claro en asegurar que la participación de los interlocutores sociales y los beneficiarios tengan un rol protagónico en la elaboración y aplicación de las políticas institucionales. Asimismo, subraya el vínculo entre esa capacidad de decisión y las responsabilidades que lo acompaña, por lo que la rendición de cuentas se vuelve un pilar importante en dicha participación.

3. La institucionalidad de los órganos de la Seguridad Social

La responsabilidad principal de la institucionalidad de la Seguridad Social le corresponde al Estado, conforme lo señalan las normas internacionales del trabajo. La institucionalidad de los órganos de la Seguridad Social se ha constituido desde diversas formas en cada uno de los Estados. Lo que interesa destacar en este apartado es su constitución desde el punto de vista del derecho de participación de los interlocutores sociales sobre la base de seis ejes.

El primer eje pone el énfasis en el carácter organizacional del sistema, es decir si las diversas prestaciones de la Seguridad Social se otorgan desde una sola entidad o desde una pluralidad de entidades. En otras palabras, si se puede dividir en términos sistémicos la Seguridad Social en función a si su organización se encuentra centralizada o descentralizada.

Por un lado, el sistema centralizado de la Seguridad Social significa que las nueve ramas de la Seguridad Social presentes en el Convenio No. 102 de la OIT son gestionadas bajo el marco de un solo órgano o entidad, desde el cual se dirige el sistema. En este supuesto, la representación de los empleadores y de los trabajadores se ubica en este órgano central que tiene distintas denominaciones, de acuerdo con cada legislación nacional. En términos generales, el órgano central tiene un carácter tripartito, es decir, sus miembros funcionan como representantes gubernamentales, de los empleadores y de los trabajadores, respectivamente. Sin embargo, cabe que la legislación nacional incorpore a otros actores sociales en su composición, como promueve la Recomendación núm. 202 de la OIT.

Por otro lado, el sistema descentralizado de la Seguridad Social significa que cada una de las ramas de la Seguridad Social y prestaciones asociadas, tanto económicas como en especie, tiene su propio órgano de dirección, por lo que estos se desempeñan de manera autónoma respecto al resto del sistema. Así, tenemos un órgano de dirección para las pensiones, otro para las prestaciones de salud y otro para las prestaciones de riesgos laborales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales). En cada uno de estos órganos pueden estar representados los empleadores y los trabajadores, respectivamente. Así, tenemos una multiplicidad de representantes dentro del sistema descentralizado de la Seguridad Social.

El segundo eje es la capacidad decisoria de los órganos donde participan los representantes de los interlocutores sociales, es decir, si la decisión es vinculante o es una opinión consultiva. En el caso de la decisión vinculante significa su obligatoriedad para el sistema, sin que se pueda apartar de dicha decisión, lo que le otorga una relevancia sustancial a la participación de los representantes en el órgano. La legislación suele establecer con precisión qué tipo de mayoría se exige para adquirir ese carácter vinculante. En el caso de la opinión consultiva, esta no es obligatoria, pero apartarse de ella debería estar justificada. De este modo, muestra que el Gobierno se reserva la capacidad de decidir sobre el sistema de Seguridad Social, por encima de dicha participación.

El tercer eje es la cotización o contribución al sistema de Seguridad Social como fundamentación de la participación de los interlocutores sociales en los órganos del sistema. La legitimidad social del aportante y del beneficiario, en el caso específico de los trabajadores y sus familiares, le otorga un interés esencial sobre el desempeño del sistema. Sin embargo, la privatización de la Seguridad Social ha conducido a que, en varios países, dicha representación haya sido suprimida en los órganos decisorios, aunque la calidad de aportante y de beneficiario se mantenga.

Hay que tener presente que la CEACR, apoyándose en las normas internacionales del trabajo, sostiene que: “El principio de gestión participativa ofrece una garantía adicional, para que la gestión de la Seguridad Social tenga lugar de manera sana y transparente, *particularmente en el caso de los planes privados de seguro social* (la cursiva es mía)”⁶⁵. De este modo, la privatización de las prestaciones o el financiamiento de la Seguridad Social no deberían ser argumentos para obstaculizar el derecho a la participación de los interlocutores sociales en los órganos de dirección en el sistema.

El cuarto eje es la conformación de los miembros de los órganos de dirección. Este eje se materializa bajo dos formas. La primera es la composición que incorpore a los interlocutores sociales al lado de los representantes gubernamentales que se denomina órgano tripartito, diferenciándose de aquellos que no los incluyen o que sus componentes también incluyen a otros representantes de la sociedad civil. La segunda es la composición por un número igual de representantes y con los mismos derechos que se denomina órgano paritario.

El quinto eje es el modelo de elección de los representantes de los interlocutores sociales que puede ser directo o indirecto. El primer supuesto se produce cuando los propios aportantes eligen directamente a sus representantes por medio de un proceso de elección. El segundo supuesto se produce cuando la designación es adoptada por las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores, respectivamente. Así, la forma de elección de los representantes corresponde definirla exclusivamente a las organizaciones, sin que el Estado intervenga en el proceso, este solo cumple el rol de formalizar la elección siempre que se asegure la representatividad de la organización.

El sexto eje es la rendición de cuentas de los representantes de los interlocutores sociales hacia sus representados. La elección de representantes conlleva la generación de responsabilidades sobre sus actuaciones —activas u omisivas— y decisiones en la gestión, por lo que deben ser comunicadas y sometidas a la evaluación de sus representados. Esto permite evaluar el desempeño de los representantes por medio de canales institucionalizados.

En base a estos seis ejes se analizan los modelos de institucionalidad de los órganos de dirección del sistema de Seguridad Social de los países seleccionados y el peruano en la segunda parte del informe, incorporando los aportes en el contenido del derecho de participación de los interlocutores sociales señalados por las normas internacionales del trabajo, los pronunciamientos de la CEACR y las directrices de buena gobernanza de la AISS.

Por último, resta por incorporar al análisis los criterios de representatividad de los interlocutores sociales en la Seguridad Social, de modo que bajo esta figura jurídica se pueda resolver un eventual conflicto ante la multiplicidad de participantes que no pueden tener cabida por su número dentro de los órganos de la Seguridad Social.

4. Los criterios de representatividad en la participación institucional

En un significativo número de países se reconoce en sus ordenamientos el derecho de participación de los interlocutores sociales en la Seguridad Social. Asimismo, es un tema central los criterios de representatividad que aseguran la debida representación de los interlocutores sociales ante los órganos de la Seguridad Social. En un principio, los criterios de representatividad se enfocaron en la regulación sobre la identificación del sindicato más representativo en el marco del pluralismo sindical, ya sea para la representación de los trabajadores en la empresa o en el ejercicio de la negociación colectiva. En ambas situaciones, el supuesto es la concurrencia de una multiplicidad de sindicatos dentro del mismo ámbito que se atribuyen la titularidad del derecho. Entonces, para evitar que esa válida multiplicidad entorpezca el ejercicio del derecho, se puede adoptar como técnica jurídica la selección del sindicato más representativo bajo criterios objetivos y razonables, de modo que se le otorga una serie de preferencias sobre los restantes sindicatos.

⁶⁵ Organización Internacional del Trabajo (2011). *óp. cit.*, párrafo 550.

La multiplicidad de organizaciones empresariales y sindicales que concurren en el mundo del trabajo para representar a sus afiliados en diversas esferas conllevaron a que la figura jurídica del sindicato más representativo se extienda como criterio de representatividad de los interlocutores sociales en las diversas instancias de diálogo social. Por lo general, los criterios de representatividad se establecen para definir los titulares legitimados en cuatro ámbitos: la representación de los trabajadores en la empresa, la negociación colectiva, la consulta previa y la participación institucional. En este último ámbito se ubica la participación de los interlocutores sociales en los órganos de la Seguridad Social. En otras palabras, los criterios de representatividad permiten identificar a las organizaciones empresariales y sindicales legitimadas para representar a los empresarios y los trabajadores, respectivamente, en los órganos de la Seguridad Social de su país.

En la propia Constitución de la OIT (1919) se incorpora a la organización más representativa como mecanismo válido para seleccionar a los representantes ante la Conferencia Internacional del Trabajo. En efecto, el artículo 3 párrafo 5 dispone: “Los Miembros se obligan a designar a los delegados y consejeros técnicos no gubernamentales *de acuerdo con las organizaciones profesionales más representativas de empleadores o de trabajadores, según sea el caso, siempre que tales organizaciones existan en el país de que se trate (la cursiva es propia)*”. También en las normas internacionales del trabajo se encuentra recogido el reconocimiento de las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores. Por ejemplo, el Convenio núm. 144 sobre la consulta tripartita (normas internacionales del trabajo) de 1976 abre su regulación señalando que las organizaciones representativas son las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores, que gocen del derecho a la libertad sindical (artículo 1). Otro ejemplo es la Recomendación núm. 163 sobre la negociación colectiva (1981), donde en su párrafo 3, a) señala que el reconocimiento de las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores es una de las diversas medidas encaminadas a promover la negociación colectiva.

La controversia del sindicato más representativo dentro del pluralismo sindical fue una materia que se planteó desde el inicio de la actividad del organismo internacional⁶⁶. Así, en 1921, el gobierno de los Países Bajos designó el delegado de los trabajadores para la Conferencia Internacional del Trabajo en representación de la coalición de tres organizaciones sindicales que representaban ligeramente a la mayoría de los trabajadores dentro de las cinco confederaciones sindicales existentes. La organización sindical que era la más numerosa se opuso a la designación y solicitó una opinión consultiva a la Corte Permanente de Justicia Internacional al respecto. La Corte señaló que dicho delegado “representa en general a todos los trabajadores del país interesado (...) la intervención de las organizaciones profesionales no tiene otro objetivo que garantizar, en la medida de lo posible, que los gobiernos designen las personas cuyas opiniones estén en armonía con las opiniones respectivas de los empleadores y de los trabajadores. Si, por tanto, en un país existen varias organizaciones profesionales representativas de las clases obreras, todas ellas habrán de ser tomadas en consideración por el gobierno cuando proceda a designar el delegado obrero y sus consejeros técnicos”⁶⁷. El énfasis de la Corte es que “el objetivo que cada gobierno debe proponerse es ciertamente el acuerdo con todas las organizaciones más representativas, pero ello es solo un ideal cuya realización es extremadamente difícil (...), lo que se pide a los gobiernos es que hagan lo que puedan para obtener un acuerdo que en el caso de que se trate pueda ser considerado como el mejor para asegurar la representación de los trabajadores del país”⁶⁸.

En consecuencia, la organización más representativa es una diferencia cualitativa que la distingue sobre las restantes que concurren en el mismo ámbito, dando forma a ventajas y preferencias jurídicas entre ellas. La representatividad de la organización reside en defender los intereses de sus miembros y al concurrir una multiplicidad de organizaciones, el gobierno debe alentar que exista un acuerdo entre ellos

66 Cfr. Valticos, Nicolas (1979) *Derecho Internacional del Trabajo*. Madrid: Editorial Tecnos, traducción de María José Triviño, p. 202-203.

67 Corte Permanente de Justicia Internacional. *Opinión Consultiva No.1 de 31 de julio de 1922*. La Haya: Boletín Oficial de 16 de agosto de 1922.

68 Ibidem.

para la designación de su representante. Ante la falta de acuerdo, el criterio del número de afiliados es un indicador válido en que puede apoyarse el gobierno para la designación de la representación.

El Comité de Libertad Sindical se ha pronunciado en diversas oportunidades señalando que el reconocimiento de organización más representativa le puede otorgar ciertas ventajas y preferencias establecidas por la legislación nacional sobre las demás organizaciones, pero el órgano de control de la OIT exige que dicha determinación sea con arreglo a criterios objetivos y previamente determinados a fin de evitar toda posibilidad de parcialidad o de abuso⁶⁹. Asimismo, el Comité de Libertad Sindical urge que las organizaciones minoritarias conserven el derecho de representación de sus afiliados en caso de conflictos individuales, ejercer sus actividades y ser portavoces de sus miembros y a representarlos⁷⁰.

En esa línea interpretativa, la jurisprudencia internacional establece que los criterios de representatividad deben fundarse en justificaciones objetivas y razonables, evitando que el reconocimiento de la organización más representativa afecte injustificadamente el principio de igualdad de trato y de no discriminación al igual que el contenido esencial del derecho a la libertad sindical. En otras palabras, las ventajas y preferencias de una organización más representativa no deben provocar una discriminación sobre las demás organizaciones. Para evitar que esto se produzca, los tribunales implementan el juicio de proporcionalidad en cada caso concreto para enjuiciar la validez de las ventajas y preferencias, de modo que su aprobación asegure que sus fines sean legítimos y aceptables, además que exista una relación de proporcionalidad entre los medios empleados y los objetivos planteados.

Paralelo a la justificación del reconocimiento de la organización más representativa es el tema del mecanismo de selección de la organización. En general, se suelen privilegiar dos mecanismos objetivos. Por un lado, la elección de los representantes en un acto electoral organizado y dirigido por un tercero independiente. En el acto electoral se plasma la voluntad soberana de los electores (empresarios, trabajadores, sindicalistas, asegurados, jubilados, etc.) para escoger a sus representantes. Por otro lado, la elección de los representantes por un hecho objetivo, es decir, un acontecimiento fáctico fiable que permite dilucidar la representatividad: el número de afiliados a la organización, el número de cotizantes a la organización, la antigüedad de la organización, la capacidad de convocatoria o movilización, etc. Mayormente las legislaciones adoptan como hecho objetivo el número de afiliados de la organización. Ambos mecanismos objetivos descritos son adecuados para definir la selección de la organización más representativa, corresponde al legislador adoptar alguno de los mecanismos.

Finalmente, hay que comprender que los criterios de representatividad en la participación institucional tienen por finalidad seleccionar a la organización más representativa por medio de un mecanismo objetivo que evite el entorpecimiento del funcionamiento de los órganos donde se desarrolla la participación, en razón que no es factible dar cabida o entrada a todas las organizaciones concurrentes.

En conclusión, los criterios de representatividad de la participación institucional tienen por finalidad seleccionar a la organización más representativa para ser miembro de los órganos de una institución. Estos criterios se sustentan en valoraciones objetivas, razonables y proporcionales que eviten la violación del principio de igualdad de trato y de no discriminación, y se implementan por medio de mecanismos objetivos como el acto de elección de los representantes o el hecho objetivo fiable de la comparación del número de afiliados entre las organizaciones concurrente en el mismo ámbito.

69 Cfr. Organización Internacional del Trabajo (2018). *La Libertad Sindical. Recopilación de decisiones del Comité de Libertad Sindical*. Ginebra: OIT, 6ª. Edición, párrafo 1369.

70 Ídem., párrafos 1387-1388.

2 La participación de los representantes de los interlocutores sociales ante las instituciones de la Seguridad Social a nivel nacional

En esta sección se analiza la normativa que regula la elección de los representantes de los interlocutores sociales —empleadores y trabajadores— ante las instituciones de Seguridad Social. Se han seleccionado cinco países bajo el criterio de que la organización responsable de la Seguridad Social —centralizada o descentralizada— incorpora entre sus miembros a representantes de los empleadores y de los trabajadores, gozando su participación de un nivel decisorio, por lo que se dejan de lado los países donde solo la participación tiene un carácter consultivo o queda bajo responsabilidad directa y exclusiva del Estado.

1. Bolivia

El país andino instituye su sistema de Seguridad Social desde mediados del siglo pasado con la promulgación de la Ley del Seguro Social General (1949) y la creación del Instituto Boliviano de Seguridad Social. Luego, se promulga el Código de Seguridad Social (1956) y su reglamento (1959) que consolida la organización del sistema y la regulación de sus prestaciones. Posteriormente, desaparece el Instituto Boliviano de Seguridad Social (1994), por lo que, en la actualidad, la estructura del sistema de Seguridad Social boliviano está basada en “Cajas” solo para la cobertura y prestaciones de salud, donde la más importante es la Caja Nacional de Salud⁷¹ que cubre a la inmensa mayoría de la población trabajadora. A su lado, se encuentran las otras cajas sectoriales, tales como la Caja de Ferroviarios y Anexos, la Caja del Seguro Social Militar y la Caja del Seguro Social Bancario y de Trabajadores Petroleros. Finalmente, se integran en un solo sistema las prestaciones de salud con la Ley N°. 475 de 30 de diciembre de 2013 y modificada por la Ley del Sistema Único de Salud (Ley N°. 1152 de 2019).

Para la presente investigación solo se desarrolla la participación y gobernanza de la Caja Nacional de Salud.

1.1. La Seguridad Social boliviana en su Constitución

La Constitución boliviana de 2009 reconoce el derecho a la Seguridad Social en su artículo 45 y señala un marco constitucional sobre la materia. En primer lugar, establece que el derecho a su acceso le pertenece a toda su población, lo que significa una titularidad universal. En segundo lugar, recoge una serie de principios que sustentan la Seguridad Social: universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. En tercer lugar, señala que la dirección y administración le corresponde al Estado, aunque bajo el control y la participación social. Esto último es fundamental porque constitucionalmente establece el rol que le corresponde a los interlocutores sociales y a la población beneficiaria. En cuarto lugar, define un marco constitucional amplio de prestaciones obligatorias que cubre la Seguridad Social: enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos profesionales y laborales, discapacidad, desempleo, orfandad, viudez, vejez, muerte, vivienda, asignaciones familiares y otras previsiones sociales. En quinto lugar, garantiza el derecho a la jubilación, con carácter universal, solidario y equitativo. En sexto lugar, prescribe un apartado especial a favor de las mujeres con el derecho a la maternidad, con una visión y práctica intercultural; asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto, y en los períodos prenatal y posnatal. Finalmente, en séptimo lugar, prohíbe que los servicios de Seguridad Social pública puedan ser privatizados o concesionados.

También debe mencionarse que la Constitución boliviana subraya la importancia que tiene el control

⁷¹ Originalmente se denominó “Caja Nacional de Seguridad Social”, pero se modificó su nombre en 1987.

y la participación social⁷². Para ello los artículos 241 y 242 lo plasman con una serie de regulaciones constitucionales. Aquí se destacan los siguientes aspectos. En primer lugar, es un mandato constitucional que la sociedad cumpla el rol de control social sobre la gestión pública en todos los niveles del Estado, incluyendo la Caja Nacional de Salud. Dicho control se ejerce con la finalidad de asegurar la calidad de los servicios públicos. En segundo lugar, las entidades públicas deben generar espacios de participación y control social, por lo que la Caja Nacional de Salud debe institucionalizar dentro de su regulación ese marco de participación y control. En tercer lugar, es una obligación constitucional generar un manejo transparente de la información y el uso de los recursos de la gestión pública. Tampoco puede denegarse la información solicitada para el control social, debiendo entregarse de manera completa, veraz, adecuada y oportuna. En cuarto lugar, el Estado debe colaborar en los procedimientos de observación pública para la designación de los cargos públicos y apoyar al órgano electoral en transparentar las postulaciones de los candidatos para los cargos públicos.

En resumen, la Constitución boliviana reconoce que el derecho a la Seguridad Social requiere de un sistema dirigido por el Estado, aunque asegurando la participación y control social de los interlocutores sociales y los beneficiarios, de modo que pueda asegurarse la calidad de sus prestaciones.

1.2. La Caja Nacional de Salud

La Ley N°. 924 de 1987 modificó la estructura de la Caja Nacional de Seguridad Social sustituyéndola por la Caja Nacional de Salud (en adelante CNS) dentro de la política estatal para integrar las prestaciones de salud de la Seguridad Social y de la sanidad pública.

El actual Estatuto Orgánico de la Caja Nacional de Salud fue aprobado en 2012⁷³ donde se establece su organización y funciones. Conforme a ese estatuto, la CNS es una institución descentralizada de Derecho Público, contando con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía de gestión administrativa, financiera y técnica de salud. Su misión es brindar la atención integral en el campo de la salud a toda su población protegida en enfermedad, maternidad y riesgos profesionales.

La estructura del CNS tiene tres niveles jerárquicos: directivo, ejecutivo y operacional. Lo que interesa a los fines del presente trabajo es el primer nivel, que es donde se ubica el directorio de la institución. El directorio es el órgano superior que tiene la responsabilidad de la toma de decisiones vinculantes para toda la entidad.

El directorio se encuentra conformado por diez directores, de acuerdo con el siguiente detalle: *a)* Dos (2) representantes estatales por el gobierno; *b)* Dos (2) representantes patronales o de empleadores; *c)* Tres (3) representantes laborales activos; y *d)* Tres (3) representantes laborales pasivos. El Estatuto señala que los representantes de los empleadores son designados por la Confederación de Empresarios Privados de Bolivia (CEPB); mientras los representantes laborales activos y pasivos son designados por la Confederación Obrera Boliviana (COB). De este modo, la CNS tiene una conformación tripartita, pero no paritaria.

Los directores son elegidos por un período de dos años y pueden ser reelegidos por un período similar. Asimismo, perciben una dieta por las sesiones ordinarias y extraordinarias, aunque con un límite de dos para estas últimas.

Para ser designado director del CNS solo se exige certificación de antecedentes penales, no estar inhabilitado por pliego de cargo ejecutoriado, deudas con el Estado y la institución, así como no estar inhabilitado por la Contraloría. No se exige ninguna calificación profesional o experiencia en el sector.

72 Cfr. Pisarello, Gerardo (2011). "Movimientos sociales y nuevo constitucionalismo en Venezuela, Ecuador y Bolivia". En: *Convergencia sindical, movimientos sociales e integración latinoamericana* de Antonio Baylos y Guillermo Gianibelli (Editores). Valencia: Amela, p. 323-324.

73 [Caja Nacional de Salud \(cns.gob.bo\)](http://cns.gob.bo)

La responsabilidad de los directores está dada por el cumplimiento de las disposiciones legales y del Estatuto de funcionamiento de la entidad, además de responder ante la Contraloría por su independencia de la unidad de auditoría interna, y esta por la imparcialidad y calidad profesional de su trabajo.

El presidente del directorio es nombrado por el presidente de la República entre las ternas propuestas por la Asamblea Legislativa Plurinacional, según el artículo 172 numeral 15 de la Constitución. El propio Estatuto resalta que el presidente del directorio puede recaer en un representante laboral. Entre sus atribuciones destacan: *a)* convocar y presidir las sesiones ordinarias y extraordinarias; *b)* velar por el cumplimiento de las resoluciones adoptadas en el directorio; y *c)* otras atribuciones específicas establecidas por el Estatuto.

El gerente general del CNS también es designado por el presidente de la República bajo los mismos términos que en la elección del presidente del directorio.

El directorio sesiona con carácter ordinario y obligatorio cuatro veces al mes y con carácter extraordinario cuando sea convocado por su presidente.

Entre las facultades y atribuciones del directorio, destacan: *a)* establecer y aprobar las políticas y las normas del CNS; *b)* aprobar y modificar el estatuto de funcionamiento de la entidad por una mayoría calificada de dos tercios de los votos; *c)* aprobar y modificar el programa operativo anual de la entidad; *d)* ejercer el control y la fiscalización de la entidad; *e)* aprobar la memoria anual de actividades; *f)* solicitar informes de gestión a la gerencia general; *g)* aprobar la compra de bienes inmuebles del CNS; *h)* fiscalizar el cumplimiento de las políticas establecidas desde el gobierno en materia de Seguridad Social; e *i)* aprobar y fiscalizar la ejecución del presupuesto.

Finalmente, la organización y el funcionamiento del directorio viene establecida por su Estatuto de Funcionamiento.

En resumen, el directorio del CNS es un órgano tripartito y no paritario, que tiene la dirección de las prestaciones en salud de la Seguridad Social boliviana, donde sus decisiones son vinculantes. Los representantes de los interlocutores sociales son elegidos indirectamente por medio de la designación desde las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores establecidas por la regulación. En el caso de los interlocutores sociales, no hay ninguna exigencia legal por cumplir para ser designado miembro de su directorio. Tampoco existe disposición alguna sobre la rendición de cuentas que deban cumplir los directores elegidos por los interlocutores sociales hacia sus representados.

2. Ecuador

El país andino se encuentra inmerso en un marco de reforma de su legislación sobre la elección de los representantes de los empleadores y de los trabajadores en el directorio del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social desde que la Corte Constitucional declaró la inconstitucionalidad del segundo y tercer párrafo del artículo 28 de la Ley de Seguridad Social.

2.1. La Seguridad Social ecuatoriana en su Constitución

La Constitución ecuatoriana de 2008 se caracteriza por tener una amplia regulación sobre la Seguridad Social, otorgándole un marco jurídico con múltiples derechos y obligaciones a la que está sujeta la legislación.

El artículo 34 de la Constitución establece:

El derecho a la Seguridad Social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La Seguridad Social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad, suficiencia, transparencia y *participación*, para la atención de las necesidades individuales y colectivas”.

El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la Seguridad Social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo (la cursiva es propia).

El primer pilar del texto constitucional consagra la titularidad universal del derecho de la Seguridad Social y es irrenunciable, superando la visión laboralista de la Seguridad Social, donde el trabajador cotizante y el empresario contribuyente son los actores principales junto al Estado. Esto se complementa con el segundo párrafo donde expresamente precisa que la titularidad incluye a las personas que laboran en los hogares (los trabajadores familiares no remunerados), los trabajadores del campo, los trabajadores autónomos —abarcando a los trabajadores de la economía informal— y los desempleados. Asimismo, esta regulación constitucional debe leerse con lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 369, cuando señala que el seguro social es universal y obligatorio por lo que se extiende a la población urbana y rural, así como a las labores domésticas no remuneradas y tareas de cuidado, con independencia de su situación laboral.

El segundo pilar del texto constitucional establece la responsabilidad del Estado, por lo que es una obligación pública asegurar el cumplimiento del derecho a la Seguridad Social. En el artículo 367 de la Constitución lo complementa, como veremos después, con su carácter público y universal, así como la prohibición de la privatización del sistema.

El tercer pilar del texto constitucional instaura un conjunto de principios de la Seguridad Social ecuatoriana, destacando para nuestro estudio la participación. De este modo, la participación en el sistema de la Seguridad Social es recogido como un principio constitucional.

En el Título VII sobre el Régimen del Buen Vivir de la Constitución se expresan en su sección tercera un conjunto de regulaciones sobre el sistema de la Seguridad Social, aquí solo mencionamos las vinculadas a la participación.

El mencionado artículo 367 señala:

El sistema de Seguridad Social es público y universal, no podrá privatizarse y atenderá a las necesidades contingentes de la población. La protección de las contingencias se hará efectiva a través del seguro universal obligatorio y de sus regímenes especiales.

El sistema se guiará por los principios del sistema nacional de inclusión y equidad social y por los de obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad y subsidiariedad.

Más allá de lo mencionado en párrafos previos sobre este artículo, resulta importante destacar que en su segundo párrafo no se menciona el principio constitucional de la participación en las instituciones de la Seguridad Social, como sí lo hace el artículo 34, lo que llevaría a reflexionar *prima facie* que socava su relevancia. Sin embargo, es una conclusión errónea porque la ausencia está subsanada ampliamente, como se ve después, por el artículo 61 de la Constitución. Además, la complementariedad entre los principios también es otra interpretación que protege la participación. Por ejemplo, el artículo 367 destaca que el sistema está guiado por la inclusión y equidad social, lo que no solo refiere a la ampliación de la cobertura de sus beneficiados sino también a su activa intervención. Esto está respaldado por la propia Constitución en el primer párrafo de su artículo 340 al señalar: “El sistema nacional de *inclusión y equidad social* es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo (la cursiva es del presente estudio)”.

El artículo 368 de la Constitución define la estructura del sistema de Seguridad Social:

El sistema de Seguridad Social comprenderá las entidades públicas, normas, políticas, recursos, servicios y prestaciones de Seguridad Social, y funcionará con base en criterios de sostenibilidad, eficiencia, celeridad y transparencia. El Estado normará, regulará y controlará las actividades relacionadas con la Seguridad Social. La regulación constitucional otorga una

reserva legal sobre la estructura del sistema, aunque resalta que este debe constituirse sobre la base de los principios señalados y deben materializarse en las diversas formas del sistema —normativas, organizacionales y prestacionales—, bajo el control estatal.

El primer párrafo del artículo 370 regula las características de la entidad pública que dirige la Seguridad Social del país: “El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados”.

Igualmente, los dos primeros párrafos del artículo 371 define el financiamiento del sistema:

Las prestaciones de la Seguridad Social se financiarán con el aporte de las personas aseguradas en relación de dependencia y de sus empleadores o empleadores; con los aportes de las personas independientes aseguradas; con los aportes voluntarios de las ecuatorianas y ecuatorianos domiciliados en el exterior; y con los aportes y contribuciones del Estado.

Los recursos del Estado destinados para el seguro universal obligatorio constarán cada año en el Presupuesto General del Estado y serán transferidos de forma oportuna.

Si bien la regulación constitucional abre un abanico de opciones para financiar la Seguridad Social, el mayor peso proviene de la cotización de los trabajadores, la contribución de los empleadores y los recursos del erario nacional.

Al igual que las otras constituciones de la región, el texto ecuatoriano consagra la intangibilidad de sus fondos en el primer párrafo del artículo 372: “Los fondos y reservas del seguro universal obligatorio serán propios y distintos de los del fisco, y servirán para cumplir de forma adecuada los fines de su creación y sus funciones. Ninguna institución del Estado podrá intervenir o disponer de sus fondos y reservas, ni menoscabar su patrimonio”. Esto trasluce la problemática regional en el uso de los fondos de pensiones por parte del Gobierno de turno.

Una mención especial de la Constitución ecuatoriana es el derecho de participación de la ciudadanía estipulado en el Capítulo Quinto del Título II sobre los derechos. Conforme al artículo 61, los ciudadanos ecuatorianos gozan de una serie de derechos, entre los que destacan para nuestro estudio los siguientes:

1. Elegir y ser elegidos.
2. Participar en los asuntos de interés público.
4. Ser consultados.
7. Desempeñar empleos y funciones públicas con base en méritos y capacidades, y en un sistema de selección y designación transparente, *incluyente, equitativo, pluralista y democrático*, que garantice su participación, con criterios de *equidad y paridad de género*, igualdad de oportunidades para las personas con discapacidades y participación intergeneracional (la cursiva es propia).

De este modo, el derecho a la participación atraviesa la estructura estatal del país andino, que incluye sin lugar a duda al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

La norma constitucional resalta aspectos por considerar en el análisis. En primer lugar, el derecho a la participación se goza y ejerce sin ningún tipo de discriminación. En segundo lugar, no hay materia pública que se encuentre excluida del derecho de participación. En tercer lugar, la consulta es un elemento del derecho a la participación, la que puede materializarse bajo diversas formas jurídicas, lo que está abierto a la legislación. En cuarto lugar, el ingreso al empleo público o la selección para cumplir funciones públicas deben cumplir una serie de requisitos dispuestos por la Constitución: un proceso transparente, incluyente (sin discriminaciones), equitativo, pluralista y democrático. Los representantes ante los órganos del sistema de Seguridad Social ecuatoriano cumplen funciones públicas, por lo que su selección se encuentra sujeto a esta regulación constitucional. En quinto lugar, la elección de las personas que cumplen una función pública debe estar bajo un proceso de selección equitativo y paritario en género.

Además, el artículo 65 de la Constitución complementa lo señalado cuando establece:

El Estado promoverá la representación paritaria de mujeres y hombres en los cargos de nominación o *designación de la función pública, en sus instancias de dirección y decisión*, y en los partidos y movimientos políticos. En las candidaturas a las elecciones pluripersonales se respetará su participación alternada y secuencial.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa para garantizar la participación de los sectores discriminados (la cursiva es propia).

Este mandato constitucional exige que la elección de los representantes al Consejo Directivo del IESS se produzca promoviendo la representación paritaria entre sus candidatos.

La Constitución ecuatoriana se ubica dentro de la corriente de un nuevo constitucionalismo latinoamericano que pone el énfasis en la participación de la ciudadanía en la vida social. Las instituciones de la Seguridad Social deben estar impregnadas de dicha participación.

2.2. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

La Ley de Seguridad Social (Ley 55) fue promulgada en el 2001 y ha recibido una serie de reformas hasta el 2022⁷⁴. Puede notarse que la norma es previa a la propia Constitución, por lo que algunas de sus materias pueden devenir inconstitucionales al estar opuestas al texto constitucional.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) se constituye con la finalidad de proteger a la población del país, con independencia de su situación laboral, respecto a las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte (artículo 17).

El Consejo Directivo es el órgano máximo de gobierno del IESS, responsable de las políticas del seguro general obligatorio. Tiene por misión la expedición de las normativas de organización y funcionamiento de los seguros generales administrados por el IESS, el planeamiento estratégico del ahorro previsional, la regulación y supervisión de las direcciones de los seguros generales y especiales aplicados por el IESS, y la fiscalización de los actos de la administración del IESS (artículo 26).

La Ley le otorga una serie de atribuciones al Consejo Directivo, entre los que destacan: *a)* la aprobación de las políticas y los programas de aplicación del Seguro General Obligatorio; *b)* la expedición de las normas técnicas y resoluciones de cumplimiento obligatorio por las demás autoridades del IESS; *c)* la expedición de los reglamentos internos del IESS; y *d)* la designación del director general y otras autoridades del IESS (artículo 27). Las competencias del Consejo Directivo tienen más un carácter administrativo, en vez que la propia dirección de la política institucional⁷⁵.

El artículo 28 regula la integración del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), que recientemente fue reformada por la Asamblea Nacional de Ecuador⁷⁶ en estos términos:

El Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social estará integrado en forma *tripartita y paritaria, entre hombres y mujeres, por un representante de los asegurados, un representante de los empleadores y uno de la Función Ejecutiva*.

Los vocales ejercerán sus funciones por un período de cuatro (4) años y podrán ser reelegidos para la misma representación por una sola vez.

74 [Ley de Seguridad Social.pdf\(defensoria.gob.ec\) Leyes Aprobadas | Asamblea Nacional del Ecuador](#)

75 Cfr. Durán Valverde, Fabio (2008). *Diagnóstico del sistema de Seguridad Social en Ecuador*. Lima: Oficina Subregional de la OIT para los países andinos, p. 26-27.

76 La Asamblea Nacional de Ecuador aprobó el 31 de octubre de 2022 la "Ley Reformatoria de la Ley de Seguridad Social referente a la conformación del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social".

La presidencia de este Consejo será rotativa entre los tres vocales que la componen, para lo cual, la Secretaría del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social llevará un registro y notificará a los vocales, que a la fecha lo componen, a que sector representado le corresponde ejercer dicho cargo.

El tiempo de duración de la presidencia será equitativo para los tres vocales miembros en períodos de dieciséis (16) meses.

Cada representante tendrá un suplente que subrogará al titular en caso de ausencia temporal o definitiva. En caso de ausencia o imposibilidad para asumir el cargo de los respectivos suplentes de los vocales principales, el Consejo Nacional Electoral, en un plazo máximo de 30 días, convocará a aquellos candidatos a vocales principales y suplentes que sigan en la lista en el orden de votación, según el sector que corresponda: asegurados o empleadores.

El Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social deberá instalar sus sesiones en la presencia de al menos dos de sus tres miembros, siendo responsabilidad de la secretaria de dicho Consejo las respectivas confirmaciones de asistencia y demás temas relacionados para garantizar la presencia de los mismos (la cursiva es propia).

La Ley plasma que el máximo órgano de dirección del IESS se encuentra constituido de manera tripartita, paritaria y con perspectiva de género, aunque llama la atención que su conformación tenga un bajo número de miembros: tres⁷⁷. Este escaso número de consejeros trae dificultades en ponderar una representación apropiada de los interlocutores sociales, porque solo un representante puede ser elegido. A la vez, merece destacarse que la presidencia del IESS es rotativa entre la representación gubernamental, de asegurados y de empleadores, respectivamente. También establece el período de tiempo que le corresponde a cada presidencia. De este modo, los miembros del Consejo Directivo tienen una participación uniforme en la dirección del IESS, lo que consolida el modelo constitucional participativo dentro de la entidad.

La Asamblea Nacional agrega dos disposiciones al artículo 28. Por un lado, para regular las exigencias de los candidatos que se postulan al Consejo Directivo; y, por otro lado, el proceso de elección y designación de los vocales principales y suplentes del Consejo Directivo.

Así, el artículo 28.1 señala:

Los candidatos a vocales principales y suplentes, previa a su participación electoral, serán calificados por el Consejo Nacional Electoral, en el marco de los estrictos criterios técnicos, de experiencia y los requisitos que establezca la presente Ley y el Reglamento respectivo.

Los vocales del Consejo Directivo responderán a la solicitud de información y comparecencia de las diferentes funciones del Estado, desempeñarán sus labores profesionales, no gozarán de estabilidad definida en sus cargos, *deberán prestar sus servicios de forma exclusiva y a tiempo completo* para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y podrán ejercer la cátedra universitaria, se afiliarán al sistema de Seguridad Social y sus aportes y *remuneración serán pagadas del presupuesto del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*. Además, de estas obligaciones y derechos, los vocales del Consejo Directivo ejercerán las atribuciones y gozarán de los beneficios descritos en esta Ley.

La nueva regulación exige un perfil técnico con experiencia para postularse como vocal principal o suplente en el Consejo Directivo, mostrando que las labores de dirección demandan que los vocales cuenten con la capacidad y conocimiento para poder cumplirla a cabalidad. La propia complejidad de las tareas y las decisiones que enfrenta el Consejo Directivo deben ser abordados desde criterios técnicos, sin cuestionar los intereses de cada representación. También esto explica que la participación en el Consejo Directivo sea permanente, por lo que se exige al vocal su dedicación exclusiva y completa, para

77 Cfr. Durán Valverde, Fabio. *Óp. Cit.*, p. 26.

lo que percibe una remuneración permanente por el IESS. De este modo, la nueva regulación pone el énfasis en el rol y la responsabilidad de los miembros del Consejo Directivo del IESS, asegurando que gocen de las capacidades y asuman las responsabilidades de su función.

Respecto al proceso de elección y designación de los vocales del Consejo Directivo, el artículo 28.2, prescribe una serie de disposiciones que nos presentan una serie de pautas jurídicas novedosas:

La elección de los vocales, que representarán a los asegurados y a los empleadores en el Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social será a través de la votación, igual, periódica, directa, secreta, adaptada a la realidad de las nuevas tecnologías y escrutada públicamente, siendo responsabilidad del Consejo Nacional Electoral, el proceso de convocatoria, elección y designación, al finalizar cada período.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social deberá implementar todas las acciones que correspondan para garantizar el proceso de elección de los vocales principales y suplentes de los asegurados y empleadores, considerando los límites que establecen los principios y las reglas de la administración de los recursos públicos.

Los representantes de los asegurados y los empleadores serán elegidos por sus respectivos estamentos, mediante colegios electorales convocados por el Consejo Nacional Electoral.

Los electores se registrarán por los principios de transparencia, paridad, alternabilidad, igualdad, no discriminación, participación y equidad.

Los colegios electorales se conformarán de los diferentes presidentes o máximos representantes de las organizaciones con personería jurídica, que tienen relación o se identifiquen con temas de la Seguridad Social, tanto de los sectores de trabajadores activos, trabajadores por cuenta propia, campesinos, pensionistas, entre otros, y de los empleadores en general, podrán presentar sus binomios y participar en la elección de los representantes para vocales principales y suplentes, con un máximo de un binomio por organización.

El reglamento emitido por el Consejo Nacional Electoral establecerá el número mínimo y las características que deberán justificar la organización que vaya a presentar sus candidatos a vocales del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

El Consejo Nacional Electoral verificará que las organizaciones que proponen los candidatos para vocales principales y suplentes al Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social *tienen presencia nacional*, así como también, establecerá los requisitos y características que deberá disponer cada una de estas organizaciones, previo a la calificación de los candidatos a los cuales las mismas proponen.

Cada organización tendrá la participación de un voto por organización dentro del colegio electoral que se conforme para la elección de los diferentes vocales del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Para el proceso de elección se garantizará la participación de todos los asegurados, conforme a los listados que en efecto emitirá formalmente el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social al Consejo Nacional Electoral, incluidos aquellos que no formen parte de un gremio u organización que goce de personería jurídica, dentro de la integración del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, para aquello, la participación de dicho binomio deberá contar con al menos las firmas de respaldo del cinco por ciento del total del sector que representen, sean estos afiliados al seguro general obligatorio, al seguro campesino, al seguro de las personas trabajadoras no remuneradas del hogar, de los afiliados voluntarios, de los empleadores, entre otros.

Los candidatos a vocales principales y suplentes deberán contar al menos con sesenta (60) imposiciones mensuales, de las cuales seis (6) como mínimo deberán ser inmediatamente previas a la inscripción de su candidatura excepto aquellos que tengan la condición de ser

jubilados. El delegado del presidente de la República, además de los requisitos señalados en esta Ley y sus reglamentos, deberá contar con al menos sesenta (60) imposiciones mensuales.

La forma de elección del binomio, es decir un vocal principal y un vocal suplente, de cada sector representado en el Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, *será por medio del voto de sus miembros que conforman los colegios electorales*, que se establecerán de la siguiente manera:

- a. Asegurados, en los que se encontrarán representados, de manera especial los sujetos de protección como el trabajador, en relación de dependencia, el trabajador autónomo, el profesional en libro ejercicio, el menor trabajador independiente, las personas que realicen trabajo del hogar no remunerado; los afiliados del seguro social campesino; los pensionistas sean estos: jubilados, pensionistas de viudez, pensionistas por orfandad, entre otros. La representación de los asegurados y uno de los jubilados, sea como principal o suplente.
- b. Empleadores, en los que se encontrarán representados los administradores o patronos de un negocio; el dueño de una empresa unipersonal y los empleadores del sector privado.
- c. Delegados del Estado, los vocales: principal y suplente, serán designados por parte del presidente de la República del Ecuador. El binomio del vocal principal y del vocal suplente, deberán cumplir los requisitos de idoneidad y de elegibilidad que establezca el Reglamento para las elecciones de los vocales miembros del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, además de que su principal función se orientará a la defensa y sostenibilidad del sistema de Seguridad Social ecuatoriano, y demás requisitos que establezca la Ley.

Los vocales electos para formar parte del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social deberán observar las siguientes reglas:

- I. El vocal principal para el ejercicio de sus funciones no requerirá el acto administrativo de posesión.
- II. El vocal suplente podrá participar, con voz, en todas las sesiones del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, previa solicitud escrita a la Secretaría con anterioridad al inicio de dicha sesión, sin que por ello sea exigible compensación o pago de estipendio alguno.
- III. El binomio de los vocales por los asegurados, siendo estos trabajadores activos y pensionistas, siempre contará con la participación de candidatas y candidatos que representen a determinados sectores agremiados o no, pudiendo representar independientemente a: trabajadores en relación de dependencia; a los trabajadores autónomos; a los profesionales en libre ejercicio; a los menores trabajadores independientes; a las personas que realizan trabajo del hogar no remunerado; los afiliados del seguro social campesino; los pensionistas sean estos: jubilados, pensionistas de viudez, pensionistas por orfandad, entre otros. Solo podrá inscribirse para la elección, el binomio que tenga la participación de candidatos de gremios diferentes así también no podrá participar aquellos candidatos que no se encuentren al día con el pago de sus aportes al sistema de Seguridad Social.
- IV. El binomio de los vocales de los empleadores siempre contará con la participación de un candidato que represente a los empleadores agremiados y no agremiados de diferentes organizaciones y de distintas provincias. Solo podrá inscribirse para la elección, el binomio que cumpla lo establecido en este numeral, con los requisitos que establezca la presente Ley por tanto no podrán participar aquellos candidatos que se encuentren en mora en el pago de sus obligaciones de Seguridad Social.

Antes de la reforma de la Ley, la norma estableció que la elección del representante de los asegurados y del representante de los empleadores eran definidas por las centrales sindicales y por las organizaciones de empleadores señaladas por la disposición.

Ahora corresponde implementarlo por medio de colegios electorales que se conforman por los presidentes o los máximos representantes de las organizaciones con personería jurídica de los distintos estamentos (trabajadores activos, trabajadores por cuenta propia, campesinos, pensionistas, empleadores, etc.) y que son los que eligen a los representantes de los asegurados y de los empleadores. A su vez, cada organización puede presentar candidaturas por binomio (vocal principal y suplente). La participación de todos los asegurados y de los empleadores se logra por medio de la lista que elabora el IESS, que incluye a los que no están afiliados o agremiados, de modo que pueden presentarse si cuentan con el respaldo de firmas dispuesto por la norma.

Corresponde al Consejo Nacional Electoral dirigir el proceso de elección dentro un marco preestablecido y resolviendo las controversias electorales. En la elección, cada organización tiene derecho a un voto dentro de su colegio electoral.

Los asegurados son representados por un miembro de los asegurados sin jubilar y uno de los jubilados, sea como principal o suplente. Para los empleadores no existen categorías, por lo que ambos consejeros representan a sus diversos estamentos. En el caso de los delegados del Estado son designados por la presidencia de la república, aunque deben cumplir los requisitos dispuestos por la Ley.

El Reglamento Orgánico de Funciones del IESS (2013)⁷⁸ reitera las funciones y responsabilidades del Consejo Directivo, aunque se deroga que la presidencia del Consejo Directivo le corresponde al representante gubernamental (artículo 4).

En el artículo 29 de la Ley se establecen los requisitos para ser miembro del Consejo Directivo: *a)* gozar de los derechos políticos; *b)* ser mayor de cuarenta años; y *c)* acreditar título profesional y haber ejercido con probidad notoria la profesión o la docencia universitaria o algún cargo de responsabilidad directiva en actividades privadas o públicas, y acreditar experiencia en el desempeño de ellas por un período no menor de diez años.

La misma regulación señala las personas que están prohibidas en ser miembro del Consejo Directivo: *a)* los funcionarios o empleados del IESS; *b)* los sentenciados por defraudación a entidades privadas o públicas; *c)* los morosos del IESS por obligaciones patronales o personales; *d)* las personas que tengan interés propio o representen a terceros en la propiedad, la dirección o la gestión de las empresas adjudicatarias administradoras del ahorro previsional, las compañías aseguradoras u otras personas que integran el sistema nacional de Seguridad Social; *e)* los que a consecuencia de una resolución judicial se encuentren inhabilitados para el desempeño de una función pública; y *f)* los que se encuentren impedidos por otras disposiciones legales.

El artículo 29 le otorga la competencia a la Superintendencia de Bancos y Seguros sobre la verificación del cumplimiento de los requisitos, así como la declaración de impedimento para el ejercicio del cargo cuando incurrieren en alguna de las prohibiciones o inhabilidades señaladas en la Ley.

Finalmente, hay que resaltar el artículo 101 de la Ley de Seguridad Social que permite la destitución de los miembros del Consejo Directivo:

Los directivos, funcionarios, servidores y trabajadores de todas las dependencias del IESS, que sean responsables directos de acciones u omisiones, realizadas en el cumplimiento de sus funciones, y que no estén amparadas en la Ley o en los reglamentos, serán removidos de su representación o cargo y tendrán responsabilidad civil por los daños y perjuicios que hubieren ocasionado, independientemente de la responsabilidad penal a que hubiere lugar.

78 https://spryn.finanzas.gob.ec/esipren-web/archivos_html/file/Reglamento%20Orgánico%20Funcional%20del%20IESS.pdf

Las resoluciones del Consejo Directivo y las decisiones administrativas de los órganos ejecutivos del IESS, que contravinieren las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos, o que causaren perjuicios al IESS, determinarán responsabilidad personal y pecuniaria a quienes hubieren dictado o a quienes hubieren contribuido a ellas con su voto, independientemente de la responsabilidad penal a que hubiere lugar (la cursiva es propia)⁷⁹.

Conforme al primer numeral del artículo 219 de la Constitución le corresponde al Consejo Nacional Electoral (CNE) la responsabilidad de organizar, dirigir, vigilar y garantizar de manera transparente, los procesos electorales, convocar a elecciones, realizar los cómputos electorales, proclamar los resultados y posesionar a los ganadores de las elecciones. De este modo, el mandato constitucional establece que el Consejo Nacional Electoral es la entidad responsable en organizar, dirigir, vigilar y garantizar el proceso electoral de la elección de los dos miembros de los interlocutores sociales para el Consejo Directivo del IESS. Esto está respaldado por la propia Constitución cuando le otorga al CNE en el artículo 219 numeral 6 la atribución para: “Reglamentar la normativa legal sobre los asuntos de su competencia”. En conclusión, el Consejo Nacional Electoral tiene la capacidad de reglamentar el proceso de la elección de los miembros del Consejo Directivo del IESS.

La Ley Orgánica Electoral⁸⁰ refuerza la competencia constitucional del Consejo Nacional Electoral en el proceso electoral del Consejo Directivo del IESS en su artículo 25 numeral 20 al señalar lo siguiente: “Colaborar con *la organización de procesos electorales internos en otras instancias públicas o privadas*, de acuerdo con leyes, reglamentos o estatutos correspondientes (la cursiva es propia)”. Bajo este marco legal, el CNE emite la convocatoria del proceso electoral del Consejo Directivo del IESS y el reglamento del proceso electoral.

La tercera disposición general de la Ley reformada señala que el CNE debe expedir la reglamentación necesaria para el cumplimiento de proceso eleccionario. El reglamento del proceso electoral debe señalar: *a) la fase de inscripción de candidatos, cumpliendo los requisitos y prohibiciones señaladas por la Ley de Seguridad Social; b) la fase de impugnaciones a las candidaturas y su resolución por el Tribunal Contencioso Electoral; c) la fase de conformación de los colegios electorales para los afiliados y los empleadores; d) la fase del sufragio y el conteo del resultado; e) la fase de impugnación del resultado y su resolución por el Tribunal Contencioso Electoral; y f) la fase de designación de los dos miembros y sus suplentes al Consejo Directivo del IESS.*

Como posteriormente se muestra, hay una clara similitud con el modelo uruguayo en la elección de los miembros del Directorio del Banco de Previsión Social por la participación del órgano electoral del país, aunque la diferencia sustancial reside en que el electorado ecuatoriano se refiere solo a los colegios electorales de las organizaciones empresariales y sindicales señalados por la Ley de Seguridad Social, mientras que en el proceso uruguayo el electorado es la población cotizante —afiliados y empleadores— registrada en el BPS. Así, el modelo ecuatoriano de la Ley de Seguridad Social postula la elección indirecta de los miembros del Consejo Directivo del IESS.

El Consejo Directivo del IESS es un órgano tripartito y paritario, donde sus decisiones son vinculantes. La norma exige que los representantes cumplan con conocimientos técnicos y experiencia para asegurar su desenvolvimiento ante las tareas que deben desempeñar. No hay ninguna mención sobre la rendición de cuentas de los representantes.

79 En base a este artículo fueron destituidos el representante titular y alterno de los trabajadores por la Superintendencia de Bancos (2015) y por la Contraloría General del Estado (2018), respectivamente.

80 <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-ELECTORAL-CODIGO-DE-LA-DEMOCRACIA.pdf>

3. México

El modelo mexicano es centralizado por medio del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que goza de la competencia de administrar las prestaciones. El seguro social cubre las contingencias y proporciona los servicios de los regímenes de riesgos de trabajo, enfermedades, maternidad, invalidez, viudez, orfandad, retiro, cesantía en edad avanzada, vejez, guarderías y prestaciones sociales. Los órganos principales del IMSS están conformados tripartitamente y en forma paritaria, de modo que se tiene asegurada la participación de los interlocutores sociales en sus principales instancias.

3.1. La Seguridad Social mexicana en su Constitución

La Constitución mexicana tiene una doble regulación sobre la Seguridad Social. Por un lado, el artículo 123, literal A, numeral XXIX, que regula el seguro social en la actividad privada; y, por otro lado, el mismo artículo 123, literal B, numeral XI, que regula la Seguridad Social para los trabajadores estatales.

En el caso de los trabajadores de la actividad privada, el numeral XXIX señala: “Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares”. Al lado de esta regulación constitucional, también merece mencionarse los numerales XIV sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y XV sobre higiene y seguridad en el trabajo, respectivamente. Sin embargo, para nuestro estudio el primer numeral transcrito es el relevante.

La Constitución mexicana solo establece una reserva legal sobre la materia y el contenido temático que debe abordar la Ley del Seguro Social, sin señalar ningún tipo de exigencia constitucional sobre la estructura y organización de la entidad responsable de las prestaciones y, menos aún, sobre la participación social en su dirección.

En el caso de los trabajadores de la administración pública, el numeral XI del literal B es bastante extenso. La regulación constitucional establece que la Seguridad Social debe organizarse conforme a las siguientes bases mínimas: *a)* cubriendo las prestaciones en accidentes y enfermedades profesionales, enfermedades no profesionales, maternidad, jubilación, invalidez, vejez y muerte; *b)* el mantenimiento del puesto de labores, en caso de accidente o enfermedad; *c)* el trabajo y el descanso de la trabajadora embarazada, el período de lactancia, la asistencia médica de madre trabajadora, las guarderías infantiles; *d)* el derecho de asistencia médica para los familiares de los trabajadores; *e)* centros vacacionales y tiendas económicas; y *f)* habitaciones para los trabajadores y el fondo nacional de vivienda.

La norma constitucional reconoce una serie de derechos constitucionales a favor de este grupo de trabajadores, a diferencia de la regulación del sector privado donde solo lo reconoce respecto a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, e higiene y seguridad en el trabajo. Lo que tienen en común es que tampoco aborda la estructura y organización de la entidad responsable de las prestaciones establecidas en la Constitución.

3.2. El Instituto Mexicano de Seguro Social

La última versión de la Ley del Seguro Social se promulgó en 1995 y ha contado con una serie de reformas, siendo la última en 2020⁸¹. La norma señala: “La Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado” (artículo 2).

Para cumplir esta finalidad, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), creado en 1943, es el que

81 <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf>

organiza y administra el seguro social. El IMSS es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, debido a que a la misma concurren los sectores público, social y privado, el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo (artículo 5).

El IMSS está conformado por cuatro órganos: *a)* la Asamblea General; *b)* el Consejo Técnico; *c)* la Comisión de Vigilancia; y *d)* la Dirección General (artículo 257). En los tres primeros órganos hay una representación tripartita y paritaria.

3.2.1. La Asamblea General del IMSS

La Asamblea General es la autoridad suprema del instituto, integrada por treinta miembros de manera tripartita, con una duración de seis años y posibilidad de reelección (artículo 258).

El Reglamento Interior del IMSS⁸² le otorga a la asamblea una serie de competencias esenciales para el funcionamiento institucional: *a)* conocer, para su aprobación o modificación, el balance actuarial del Consejo Técnico del Instituto; *b)* autorizar al Consejo Técnico para promover la revisión de la fórmula para el cálculo de la prima del seguro de riesgos de trabajo; *c)* decidir en definitiva sobre las resoluciones del Consejo Técnico que fueren vetadas por el Director General del Instituto; *d)* designar o ratificar los nombramientos de los miembros propietarios o suplentes del Consejo Técnico, propuestos por el Ejecutivo Federal y las organizaciones de patrones y trabajadores; *e)* designar o ratificar el nombramiento de los miembros de la Comisión de Vigilancia y decidir en definitiva sobre la solicitud de revocación del mismo; *f)* resolver en definitiva sobre la solicitud de revocación del nombramiento de los miembros del Consejo Técnico o de los miembros de la Comisión de Vigilancia; y *g)* otras competencias que establezcan la Ley y sus reglamentos.

El cargo de presidente de la asamblea le corresponde al director general del IMSS, nombrado por el presidente de la República (artículos 260 y 267 de la Ley). El Reglamento Interior señala que los acuerdos de la Asamblea General serán tomados por unanimidad o mayoría de votos, correspondiendo un voto a la representación del Ejecutivo Federal y uno por cada uno de los sectores de los patrones y de los trabajadores. El presidente tendrá voto de calidad en caso de empate. El sector inconforme podrá solicitar que se haga constar en el acta su voto razonado y los acuerdos serán de observancia obligatoria (artículo 25).

Conforme a la composición de la Asamblea General de treinta miembros establecido por la Ley, se distribuye en: *a)* diez representantes del gobierno federal; *b)* diez representantes de las organizaciones de empleadores; y *c)* diez representantes de las organizaciones nacionales de trabajadores (artículo 258).

Asimismo, el artículo 259 de la Ley estipula que: “El Ejecutivo Federal establecerá las bases para determinar las organizaciones de trabajadores y de patrones que deban intervenir en la designación de los miembros de la Asamblea General”. En comparación con otras prácticas nacionales, esta regulación le otorga un excesivo poder al Gobierno Federal sobre la materia. El Reglamento Interior del IMSS reitera esta potestad en su artículo 11: “El Ejecutivo Federal establecerá las bases para determinar las organizaciones de trabajadores y de patrones que, por su representación legal o por representar el interés mayoritario de la población asegurada, deban intervenir en la designación de los miembros de la Asamblea General, en términos del artículo 259 de la Ley”.

El Decreto Presidencial sobre la designación de los miembros de la Asamblea General del IMSS de 1974 —previo a la vigencia de la Ley del Seguro Social y al Reglamento Interior del IMSS— estableció que la representación de las organizaciones obreras y patronales está en función a su importancia en el ámbito nacional, por lo que seleccionó y lo distribuyó en estos términos: *a)* por el *sector obrero*, la Confederación de Trabajadores de México (CTM) designará siete miembros, la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos (CROC) dos miembros, y la Confederación Revolucionaria de Obreros de México (CROM) un

82 <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/marco-normativo>

miembro; *b*) por el *sector patronal*, la Confederación de Cámaras Industriales (CONCAMIN) designará seis miembros, en tanto que la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio (CONCANACO) designa los cuatro restantes; y *c*) por el *sector gubernamental*, el presidente de la República hace las designaciones correspondientes como mejor le parece, ponderando la calidad ética y trayectoria de quien habrá de designar⁸³.

A su vez, el Reglamento Interior del IMSS establece como requisitos para ser designado como miembro de la asamblea general que se cumpla con ser ciudadano mexicano de reconocida honorabilidad y poseer conocimientos en materia de Seguridad Social (artículo 10).

La elección de los representantes de los interlocutores sociales la realiza las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas a nivel nacional determinadas por el Gobierno Federal. Esta elección se produce al interior de la organización, conforme a lo que dispongan sus estatutos, sin que exista control político en dicha elección, pero respetando los requisitos establecidos por el Reglamento Interior del IMSS. También se estipula que los representantes de los interlocutores sociales pueden ser revocados por sus organizaciones, señalando su comunicación al Consejo Técnico por su reemplazante (artículo 9).

En el caso de los representantes de los trabajadores, el Estatuto de la Confederación de Trabajadores de México (CTM) establece que la elección es una decisión que le corresponde al secretario general con el respaldo del Comité Nacional. Para dicha elección, el secretario general postula a los representantes en función al perfil requerido, sin que los trabajadores u otros dirigentes se postulen directamente para un proceso interno de elección. Asimismo, no cabe impugnación interna a la elección de los representantes, en razón que es una atribución del secretario general establecido en el Estatuto.

3.3. El Consejo Técnico del IMSS

El Consejo Técnico es el órgano de gobierno, representante legal y el administrador del IMSS (artículo 263). Entre las competencias que se le otorgan al Consejo Técnico merece destacarse: *a*) decidir sobre las inversiones de las reservas y demás recursos del instituto, con sujeción a lo previsto en esta Ley y sus reglamentos, excepto los provenientes del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; *b*) vigilar y promover el equilibrio financiero de todos los ramos de aseguramiento comprendidos en la Ley; *c*) aprobar la estructura orgánica básica del Instituto, a efecto de proponerla al Ejecutivo Federal para su consideración en el Reglamento Interior, que al efecto emita, así como la estructura ocupacional correspondiente y sus modificaciones, los niveles salariales, las prestaciones y los estímulos de desempeño de los trabajadores de confianza, los que se determinarán conforme a los tabuladores que al efecto expida la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, sin perjuicio de los derechos de los trabajadores de base, conforme a un sistema de valuación de puestos; *d*) convocar a Asamblea General ordinaria o extraordinaria; y *e*) discutir y aprobar el proyecto de presupuesto de ingresos y egresos del instituto que someta a su consideración el director general, así como autorizar adecuaciones al presupuesto aprobado (artículo 264). La participación social en esta instancia le asegura a la representación de los interlocutores sociales un carácter decisorio en el sistema de la Seguridad Social mexicano.

El Consejo Técnico está integrado hasta por doce miembros, correspondiendo designar cuatro de ellos a los representantes patronales, cuatro a los representantes de los trabajadores y cuatro a los representantes del Estado, con sus respectivos suplentes (artículo 263). De esta manera, el Consejo Técnico mantiene el carácter tripartito y paritario que proviene de la Asamblea General y que atraviesa a los tres órganos principales del IMSS.

La representación estatal está constituida por el secretario de Hacienda y Crédito Público, el secretario de Salud, el secretario del Trabajo y Previsión Social y el director general. El Consejo Técnico también es presidido por el director general del IMSS (artículo 263).

⁸³ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo (2015). *Nuevo Derecho de la Seguridad Social*. México DF: Editorial Porrúa, 14ª. Edición, 5ª. Reimpresión, p. 330.

Los representantes de los empleadores y de los trabajadores en la Asamblea General proponen sus miembros propietarios y suplentes para los cargos de consejero. La designación la realiza la Asamblea General en los términos que fije el reglamento respectivo y nada impide que los consejeros sean también miembros de la Asamblea General. Los consejeros electos ocupan su cargo por seis años, pudiendo ser reelectos (artículo 263).

En el artículo 29 del Reglamento Interior del IMSS se establece un procedimiento particular que debe cumplirse para la designación de los miembros del Consejo Técnico. En primer lugar, las organizaciones de empleadores y de trabajadores y el Ejecutivo Federal comunican al Consejo Técnico las propuestas de designación correspondientes, teniendo el carácter de provisionales hasta que la Asamblea General lo apruebe. En segundo lugar, la Asamblea General decide sobre la aceptación o rechazo de las propuestas que se le hayan hecho. En tercer lugar, si alguna designación es rechazada por la Asamblea General se deben formular los motivos de tal decisión y comunicarlos al sector que formuló la designación. Si las causas no pudieren ser desvirtuadas, el sector interesado debe formular una nueva propuesta.

La regulación mexicana otorga un poder determinante a la Asamblea General en la elección de los consejeros, inclusive cuentan con la potestad de rechazar los candidatos que le formulen. Hay que tener presente que la decisión le corresponde a la Asamblea, es decir, a la triple representación que lo conforma. Esta potestad puede resultar controversial porque condiciona la representación de las partes a un acuerdo con los demás sectores. Sin embargo, el Consejo Técnico es un órgano que responde a la Asamblea General, por lo que sus consejeros deben ser elegidos por la asamblea tripartita y no solo por un sector de sus miembros.

Asimismo, la designación puede ser revocada cuando lo solicitan los representantes del sector que lo hubiese propuesto al consejero o por causas justificadas para ello. En todo caso, el acuerdo definitivo corresponde a la Asamblea General, la que resolverá lo conducente en los términos del reglamento, mediante procedimientos en que se pondere la defensa del consejero cuya remoción se solicite.

Un aporte de la reglamentación mexicana es que el IMSS proporciona a los consejeros, el apoyo administrativo necesario para el desempeño de sus funciones, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria del propio Instituto, permitiéndoles contar con el respaldo técnico para cumplir sus labores (artículo 28 del Reglamento Interior).

3.4. La Comisión de Vigilancia del IMSS

La Comisión de Vigilancia es el órgano del IMSS responsable en vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos; practicar la auditoría de los balances contables y al informe financiero y actuarial, así como comprobar los avalúos de los bienes materia de operaciones del Instituto; sugerir a la Asamblea General, al Consejo Técnico, y a la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, en su caso, las medidas que juzgue convenientes para mejorar el funcionamiento de los seguros; presentar ante la Asamblea General un dictamen sobre el informe de actividades y los estados financieros presentados por el Consejo Técnico, para cuyo efecto éstos le serán dados a conocer con la debida oportunidad; citar a Asamblea General Extraordinaria ante casos graves y bajo su responsabilidad (artículo 266 de la Ley del Seguro Social).

La Comisión de Vigilancia está compuesta por seis miembros, de forma tripartita y paritaria, correspondiendo a la Asamblea General designar a sus miembros. Para formar esta Comisión cada uno de los sectores representativos que constituyen la Asamblea, propone dos miembros propietarios y dos suplentes, quienes ocupan sus cargos seis años, y podrán ser reelectos.

La elección puede recaer en personas que no formen parte de dichos sectores. Al menos uno de los miembros designados por el Ejecutivo Federal debe estar adscrito a la Secretaría de la Función Pública. El Ejecutivo Federal, cuando lo estime conveniente, puede disminuir a la mitad la representación estatal.

La designación es revocable, siempre que la pidan los miembros del sector que hubiese propuesto al representante de que se trate o porque medien causas justificadas para ello. En todo caso, el acuerdo

definitivo corresponde a la Asamblea General, la que resuelve lo conducente mediante procedimiento en que se dé curso a la defensa del miembro cuya remoción se solicite, en términos de lo señalado en el Reglamento Interior (artículo 265).

A diferencia de los otros órganos principales del IMSS, el Reglamento Interior establece que los propios miembros de la Comisión eligen a su presidente y nombran un secretario (artículo 49), lo que les otorga más empoderamiento a sus componentes.

A lo largo de este recorrido descriptivo, el modelo mexicano adopta la elección indirecta de los representantes de los interlocutores sociales ante el IMSS. El énfasis del modelo se asienta en el poder decisorio otorgado por la Ley al Ejecutivo Federal para la regulación de la elección de los representantes ante la Asamblea General. Si bien el Reglamento Interior del IMSS señala que dicha selección de la organización debe justificarse por su representación legal o por representar el interés mayoritario de la población asegurada, Además, la Ley mexicana otorga directamente la representación a la propia organización de empleadores y de trabajadores. Lo destacable del modelo mexicano es que asegura que los distintos órganos de dirección y con capacidad decisoria del IMSS están conformados de manera tripartita y paritaria.

4. Uruguay

La representación de los interlocutores sociales en las instituciones de la Seguridad Social uruguaya viene establecida en su propia Constitución, lo que no suele reproducirse en otros países de la región.

4.1. La Seguridad Social uruguaya en su Constitución

El Banco de Previsión Social (BPS) fue creado por la Constitución de 1967 como un ente autónomo, competente en las pasividades de la mayor parte de los funcionarios públicos y empleados privados, así como los trabajadores rurales y domésticos. Las pasividades son los ingresos que perciben los jubilados y los pensionistas desde el BPS.

El artículo 195 de la Constitución establece: “Créase el Banco de Previsión Social, con carácter de ente autónomo, con el cometido de coordinar los servicios estatales de previsión social y organizar la Seguridad Social, ajustándose dentro de las normas que establecerá la ley que deberá dictarse en el plazo de un año. Sus directores no podrán ser candidatos a ningún cargo electivo hasta transcurrido un período de gobierno desde su cese, siendo de aplicación para el caso lo dispuesto por el artículo 201, inciso tercero”⁸⁴. De este modo, no existe una dependencia funcional del BPS respecto al Gobierno.

El objetivo constitucional del BPS fue unificar las cajas pensionales más importantes que en Uruguay se constituyeron por ramas de actividad económica: civil, rural, doméstico, industria y comercio. Aunque se mantuvieron fuera del BPS las cajas de los notarios, los profesionales universitarios, los trabajadores bancarios, los policías y las fuerzas armadas, que conservaron su autonomía. Asimismo, queda fuera de su ámbito de actuación las Administradoras de Fondos de Ahorros Provisionales (AFAPS)⁸⁵.

La regulación constitucional más importante de nuestro de tema de estudio se ubica en el inciso M de las disposiciones transitorias y especiales, que señala: “Las Cajas de Jubilaciones y Pensiones Civiles y Escolares, la de la Industria y Comercio y la de los Trabajadores Rurales y Domésticos y de Pensiones a la Vejez estarán regidas por el Directorio del Banco de Previsión Social, que se integrará de la siguiente forma: a) cuatro miembros designados por el Poder Ejecutivo, en la forma prevista en el artículo 187, uno

⁸⁴ El tercer párrafo del artículo 201 constitucional señala: “Los Organismos Electorales no registrarán listas en las que figuren candidatos que no hayan cumplido con aquel requisito”. La norma constitucional alude al requisito de haber cesado en sus cargos por lo menos doce meses antes de la fecha de elección.

⁸⁵ El sistema previsional mixto fue creado en 1996. La Asociación de fondos de ahorros previsionales son empresas que administran los fondos jubilatorios del trabajador por ahorro o capitalización individual. En sus Directorios no existen representación de los trabajadores.

de los cuales presidirá; b) uno electo por los afiliados activos; c) uno electo por los afiliados pasivos; d) uno electo por las empresas contribuyentes. Mientras no se realicen las elecciones de los representantes de los afiliados en el Directorio del Banco de Previsión Social, este estará integrado por los miembros designados por el Poder Ejecutivo y en ese lapso el voto del presidente del Directorio será decisivo en caso de empate, aun cuando éste se hubiere producido por efecto de su propio voto (la cursiva es propia)". Con ello, la Constitución de 1967 consagra que el Directorio del ente más importante de la Seguridad Social uruguaya tenga carácter tripartito, aunque no paritario.

Finalmente, el artículo 187 de la Constitución establece que los miembros gubernamentales del Directorio (en este caso, el Banco de Previsión Social) son designados por el presidente de la República, en acuerdo con el Consejo de Ministros, previa venia de la Cámara de Senadores, otorgada sobre propuesta motivada en las condiciones personales, funcionales y técnicas, por un número de equivalentes a tres quintos de los componentes elegidos de los treinta senadores (artículo 94 de la Constitución).

Bajo este marco constitucional se establece la institucionalidad de la Seguridad Social y la participación de los interlocutores sociales en la toma de decisiones en el Directorio del Banco de Previsión Social. Hay que resaltar varios elementos de la regulación constitucional.

En primer lugar, la norma fundamental establece el derecho de los interlocutores sociales en elegir y participar con representantes en el Directorio del BPS, que es el órgano de la toma de decisiones de la Seguridad Social uruguaya.

En segundo lugar, la regulación constitucional distribuye la representación de los interlocutores sociales entre los trabajadores cotizantes, los jubilados y las empresas contribuyentes, de modo que establece un vínculo entre la representación y la contribución al fondo de pensiones. En otras palabras, la contribución al fondo legitima el derecho de elección y participación de los representantes.

En tercer lugar, la representación estatal es mayoritaria en el Directorio y siempre lo preside, con lo que parece difícil una decisión opuesta a su postura. De este modo, se reserva que las decisiones del BPS se armonicen con las políticas públicas en el sector, pero también que esas decisiones sean discutidas con participación de los interlocutores sociales.

En cuarto lugar, la elección de los representantes de los interlocutores sociales se implementa bajo el marco normativo de las elecciones políticas uruguayas. Esto significa que la elección de los representantes es directa y no indirecta o mediada por las organizaciones más representativas de los gremios empresariales y las organizaciones sindicales. Resulta importante destacarlo porque el modelo de relaciones laborales uruguayo se sustenta en la unidad sindical: un solo gremio empresarial nacional (la Confederación Empresarial de Uruguay) y una sola central sindical nacional (el Plenario Intersindical de Trabajadores—Convención Nacional de Trabajadores), lo que facilitaría la elección de los representantes por las organizaciones que gozan de alta representatividad. Sin embargo, en el país oriental esto es insuficiente para justificarlo y se prefiere la elección directa de los representantes.

4.2. El Banco de Previsión Social y las Cajas Paraestatales

La Seguridad Social uruguaya se constituye sobre la base de cajas pensionales en las diferentes ramas de la actividad económica, de modo que existe una pluralidad de cajas al momento que la Constitución crea el Banco de Previsión Social para integrarlos, por lo que el diseño institucional tiene como criterio el funcionamiento de una institución autónoma que administra los fondos de las pensiones de los cotizantes y contribuyentes.

La Ley 15.800⁸⁶ establece el Banco de Previsión Social como una persona jurídica de derecho público y que funciona como Ente Autónomo con los cometidos y competencias atribuidas por la Constitución (artículo 2).

86 <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3208506.htm>

Para cumplir este rol, la ley le otorga la competencia para: *a)* conceder los servicios, préstamos y beneficios que la ley pone a su cargo; *b)* recaudar y fiscalizar los tributos que le correspondan y administrar sus recursos; *c)* propiciar ante el Gobierno, leyes relativas a su especialidad orgánica; *d)* proponer al Gobierno la fijación del índice de revaluación de las pasividades, así como el monto de las prestaciones a su cargo; *e)* propiciar la unificación y armonización de la legislación vigente sobre la materia de su competencia; *f)* llevar registros y la cuenta de sus afiliados activos, pasivos y contribuyentes; *g)* celebrar convenios de pago con sus deudores de los sectores público y privado de conformidad con las leyes y reglamentaciones en la materia; *h)* conceder préstamos amortizables a sus afiliados quedando autorizado para fijar las condiciones de los mismos y las retenciones que correspondan; *i)* implantar programas y llevar a cabo acciones específicas tendientes a la promoción y desarrollo individual y social de sus beneficiarios, en especial del niño, la mujer y el joven; *j)* propender a la rehabilitación psicofísica e integración social del anciano y la readaptación del trabajador con pérdida de la capacidad laboral; *k)* instalar y fomentar la creación de hogares colectivos para el amparo y asistencia integrales del anciano, así como colaborar financieramente o mediante la prestación de servicios como los ya existentes; *l)* acordar con los Entes Autónomos de Enseñanza la concesión de becas de estudio para hijos de afiliados activos y pasivos de escasos recursos que se hayan distinguido por sus condiciones y aptitudes, en la forma que establezca la reglamentación; *m)* convenir con otros organismos públicos el suministro de bienes y servicios a sus afiliados, con la finalidad de complementar las prestaciones del sistema; y *n)* organizar y administrar, con independencia del patrimonio del ente, regímenes de previsión complementarios del sistema general de adscripción voluntaria, sobre la base del financiamiento por parte de los beneficiarios (artículo 4).

La propia Ley 15.800 establece que conservan su autonomía las Cajas Paraestatales de los notarios, los trabajadores bancarios y los profesionales universitarios. Estas Cajas cumplen servicios no estatales de previsión social que ejercen de forma autónoma, respecto a sus afiliados y contribuyentes (artículo 5).

Conforme a la Constitución, el Directorio del BPS está compuesto por siete miembros: cuatro son designados por el gobierno; uno representa a los trabajadores activos, uno representa a los trabajadores pasivos o jubilados, y uno por las empresas contribuyentes, lo que se reitera en el artículo 7 de la ley 15.800. Asimismo, le otorga al Directorio una serie de atribuciones, entre las que destacan designar y destituir a los miembros de los Consejos Desconcertados⁸⁷, dirigir el servicio a su cargo con las amplias facultades de administración y disposición, y considerar, aprobar o rechazar las prestaciones proyectadas por los Consejos Desconcertados.

La Ley 17.437⁸⁸ regula la Caja Notarial de la Seguridad Social responsable de las pensiones y la jubilación de los escribanos del país. El Directorio está conformado por siete miembros: un afiliado escribano designado por el Gobierno; un escribano integrante del Poder Judicial, designado por la Corte Suprema; un afiliado jubilado, electo por los jubilados; un afiliado empleado en actividad, electo por los empleados de los escribanos activos, los cónyuges de escribanos, el personal de asociaciones gremiales de afiliados y los empleados de la Caja; y tres afiliados escribanos en actividad, electos por los propios escribanos activos (artículo 7).

La Ley 17.738⁸⁹ regula la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios. El Directorio está conformado por siete miembros: cuatro miembros son electos por los afiliados activos; un miembro electo por los pasivos o jubilados; y dos miembros designados por el Gobierno (artículo 13).

La Ley 18.396⁹⁰ regula la Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias. El Directorio está integrado por siete miembros: un miembro designado por el Gobierno; tres miembros que representan a las empresas

⁸⁷ Los Consejos Desconcertados son los Consejos de Prestaciones de Pasividad y Ancianidad, Prestaciones de Actividad, de Asesoría Tributaria y de Recaudación, y de Administración y Servicios Generales, compuestos por tres miembros en cada uno de ellos, nombrados por el Directorio del BPS.

⁸⁸ <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp9761278.htm>

⁸⁹ <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2323421.htm>

⁹⁰ <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp7400356.htm>

estatales y privadas; dos miembros que representan a los afiliados activos; y un miembro que representa a los pasivos o jubilados (artículo 5).

De este modo, la Seguridad Social uruguaya atribuye la centralidad en su organización al Banco de Previsión Social, constituido tripartitamente en su Directorio y con la atribución de tomar las decisiones principales sobre los fondos de pensiones que se encuentran bajo su competencia. Asimismo, las Cajas Paraestatales que están fuera de la competencia del BPS, también se constituirán tripartitamente en su órgano de dirección.

4.3. La elección de los representantes de los interlocutores sociales

El artículo 77 numeral 9 de la Constitución establece que, para la elección de cualquier órgano dispuesto por la norma máxima, se exige que se cumpla bajo el procedimiento señalado por el Cuerpo Electoral y realizarse cada cinco años. De este modo, el Directorio del BPS es elegido cada cinco años y corresponde a la Corte Electoral uruguaya organizar el proceso de elección. Esto merece destacarse porque le otorga al órgano electoral nacional el rol de dirigir el proceso de elección y no a las organizaciones representativas de los empleadores y de los trabajadores, como ocurre en los demás países de la región.

La Ley 16.241⁹¹ que regula el Directorio del BPS contiene las reglas de elección de sus miembros. Esta regulación se complementa con la Reglamentación de la elección de los representantes de los afiliados activos, pasivos y de las empresas contribuyentes ante el Directorio del BPS decretado por la Corte Electoral uruguaya en cada proceso electoral. Este Reglamento se dicta por la atribución otorgada por la Ley a la Corte Electoral, que como veremos son bastante amplias.

Al adoptar la Constitución uruguaya como parámetro el procedimiento de elección política, la Ley 16.241 diseña la elección de los representantes ante el BPS bajo ese marco regulador, más aún si la Corte Electoral va a cumplir el rol asignado constitucionalmente. La Ley 16.241 señala que la elección de los representantes de los afiliados activos, pasivos y de las empresas contribuyentes se efectuará en día domingo, en el mes de marzo del segundo año siguiente a la celebración de las elecciones presidenciales. La elección de los representantes titulares y sus cinco suplentes se produce de manera simultánea (artículo 1). En el caso de los representantes gubernamentales, ya mencionamos que se encuentra regulado por el artículo 187 de la Constitución, donde se establece que son designados por el presidente de la República, en acuerdo con el Consejo de Ministros, previa venia de la Cámara de Senadores.

El modelo uruguayo se decanta por una elección universal y directa, de modo que participen la población trabajadora activa y jubilada, además de las compañías contribuyentes al fondo de pensiones dirigido por el BPS. Ese universo de electores es muy cercano al electorado de las elecciones políticas, por lo que las atribuciones a la Corte Electoral deben ser similares. Eso explica que la Ley 16.241 le otorga competencia a la Corte Electoral en el proceso de elección para: *a)* dictar las reglamentaciones necesarias para llevar a cabo los actos eleccionarios; *b)* convocar a elecciones, establecer los plazos y los procedimientos para el registro de listas de candidatos, designar las Comisiones receptoras de Votos y fijar su número y ubicación; *c)* actuar como juez de los actos y procedimientos electorales, decidiendo con carácter inapelable todas las protestas y reclamaciones que se formulen con motivo de la confección de padrones, registro de listas y desarrollo de las elecciones; y *d)* proclamar los candidatos electos (artículo 2).

Los electores de los representantes de los trabajadores y los jubilados son los registrados en el padrón electoral elaborado por el BPS, en función a ser considerado afiliado activo (cotizante) o pasivo (jubilado). Los afiliados activos son los trabajadores dependientes públicos y privados, los trabajadores a domicilio o talleristas, los trabajadores que se hayan acogido a los seguros de enfermedad y desempleo, y los trabajadores que vienen gozando de los beneficios de prejubilación o anticipo de pasividades hasta que sean declarados pasivos (artículo 6 de la Ley 16.241). También los trabajadores extranjeros cotizantes tienen derecho a elegir a los representantes, aunque no están inscritos en el Registro Cívico Nacional

91 <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp1708430.htm>

(artículo 9 de la Reglamentación). Los afiliados pasivos son los declarados jubilados, los pensionistas y los pensionistas a la vejez (artículo 6, b). Con esto se asegura que participa la población trabajadora contribuyente uruguaya.

Los electores de los representantes de los empleadores son los mandatarios designados por las empresas contribuyentes registrados en el padrón electoral elaborado por el BPS. Igualmente, tienen derecho a participar las empresas extranjeras contribuyentes por medio de sus mandatarios designados. Se exige que la empresa contribuyente se encuentre al día en el pago de sus obligaciones (artículos 3 inciso b y 6 inciso c de la Ley 16.241).

El padrón electoral es preparado por el BPS y suministrado por la Corte Electoral con una antelación de 180 días de anticipación a la fecha señalada para la realización de la elección (artículo 7 de la Reglamentación). Los afiliados activos o pasivos y las empresas contribuyentes que no figuren en el padrón electoral no podrán sufragar en la elección (artículo 4 de la Ley 16.241).

Los electores que se consideran indebidamente excluidos del padrón electoral o que tuvieran cualquier otra observación por formular, podrán presentar su reclamación ante la Corte Electoral (artículo 12 de la Reglamentación). Recibida la reclamación la Corte Electoral dará traslado al BPS para que en el plazo de 3 días hábiles y perentorios la resuelva de manera inmediata (artículo 13 de la Reglamentación). La competencia del BPS para resolver la reclamación es explicable porque el Ente Autónomo es quien elabora el padrón electoral sobre la base de verificar la cotización de los electores.

La Ley exige que los candidatos (titulares y suplentes) de los afiliados activos y pasivos deben tener como edad mínima 25 años, estar registrados en el padrón electoral y acreditar a la fecha de vencimiento del plazo para el registro de listas que tienen una permanencia mínima final de dos años continuos en su respectiva condición, así como tener ciudadanía natural en ejercicio o legal con cinco años de ejercicio (artículo 13). En el caso de los candidatos de las empresas contribuyentes, la Ley exige los mismos requisitos que los instituidos para los afiliados activos y pasivos respecto a la edad, la ciudadanía y el registro en el padrón electoral. A esto se agrega que deben acreditar mediante certificación notarial una vinculación mínima final de dos años con la dirección de una o más empresas contribuyentes electoras (artículo 13).

La normativa uruguaya establece que los candidatos (titulares y suplentes) se presentan en una lista independiente o una lista respaldada por una organización sindical, y deben registrarla ante la Corte Electoral. En el caso de la lista de candidatos independientes se exige que acompañe la postulación con firmas de electores no inferior al 1 por ciento del total de habilitados para votar. En el caso de la lista respaldada por una organización, se exige que acrediten, mediante certificado notarial, su condición de representantes de la organización de trabajadores que postula la respectiva lista de candidatos y, que dicha entidad tiene vigente la personería (artículo 21 de la Reglamentación). La Corte Electoral verifica el cumplimiento de los requisitos exigidos para la inscripción de la lista de candidatos. En el caso que se incumpla los requisitos, la Corte Electoral rechaza definitivamente el registro de la lista de los candidatos solicitado (artículo 22 de la Reglamentación). Dado que la controversia se ubica en el registro de la lista de candidatos, le corresponde a la Corte Electoral cumplir el rol resolutor en tanto previamente cumple la labor de su registro.

En base al registro de la lista de candidatos, la Corte Electoral elabora las hojas de votación que contiene dichas listas que postulan en la elección del Directorio del BPS en representación de afiliados activos. Cada lista de candidatos debe estar compuesta por un titular y cinco suplentes (artículo 15 de la Reglamentación).

También el modelo uruguayo permite a terceros presentar observaciones sobre el registro de la lista de candidatos cuando lo incorpora a la hoja de votación. En efecto, las hojas de votación son exhibidas por la Corte Electoral durante dos días hábiles. Vencido dicho plazo los interesados podrán formular por escrito observaciones al registro solicitado dentro de los dos días hábiles siguientes. Admitidas las observaciones o denegado el registro de la hoja de votación se autoriza a quienes la hubieren presentado el registro de nueva hoja, en las condiciones debidas, dentro de los dos días hábiles siguientes a la notificación de la

respectiva resolución. En caso de reiterarse la denegatoria queda definitivamente rechazada la hoja de votación, si estuviera vencido el plazo para su registro (artículo 25 de la Reglamentación).

Los gastos que incurren la Corte Electoral y el BPS para la implementación del proceso electoral son sufragados a cargo de las Rentas Generales. En las últimas dos elecciones el BPS destinó recursos de apoyo a las distintas listas de candidatos de los afiliados activos y pasivos. Por lo general, la única central sindical —el Plenario Intersindical de Trabajadores y la Convención Nacional de Trabajadores (PIT-CNT)— asume los costos de la campaña electoral de la lista de candidatos que promueve. Sin embargo, se reconocen dificultades para que las listas de candidatos puedan sufragar debidamente los costos de la campaña electoral, más aún cuando los recursos de las organizaciones sindicales son limitadas en comparación a los que cuentan los partidos políticos en las elecciones generales.

La designación de los miembros de las Comisiones Receptoras de Votos recae en funcionarios y escribanos públicos y se efectúa en cada Junta Electoral Departamental, excepcionalmente pueden cumplir este rol los ciudadanos designados por la Junta Electoral (artículo 31 de la Reglamentación). Asimismo, los candidatos pueden designar delegados que los representen para presenciar y fiscalizar todos los actos referentes a la votación y el escrutinio (artículo 41 de la Reglamentación).

El voto es secreto, obligatorio, personal y dentro de cada orden único. Están exceptuados de la obligatoriedad del voto las personas mayores de 75 años (artículo 10 de la Ley 16.241). El representante de los afiliados activos y pasivos, más sus respectivos suplentes, son elegidos por voto universal de los trabajadores registrados en el padrón electoral elaborado por el BPS (art. 3 de la ley 16.241). No existe diferencias entre los trabajadores de los sectores público y privado. Ambos eligen simultáneamente al representante (art. 6 de la ley 16.241). Las personas que incumplen con la votación reciben una sanción pecuniaria o multa (art. 21 de la Ley 16.241).

Finalizado el acto de sufragio, la Comisión Receptora de Votos procede al recuento de los votos emitidos y practica el escrutinio primario, conforme a la regulación establecida por la Ley de Elecciones Generales (Ley 7.812)⁹² (artículo 43 de la Reglamentación). El escrutinio definitivo es practicado por cada Junta Electoral Departamental. Se consideran previamente los votos observados, verificando en primer término si el votante sufragó en la Comisión Receptora de Votos en el que le hubiera correspondido hacerlo, si esto se incumple, se anula el voto observado y se destruye, sin abrirlo, sin perjuicio de reservar la hoja de identificación a los efectos penales que pueden corresponder (artículo 46 de la Reglamentación).

El modelo uruguayo estipula un proceso de impugnación al proceso electoral debidamente regulado, asegurando el respeto del derecho al debido proceso, correspondiendo a los órganos electorales resolverlo. Así las resoluciones de las Juntas Electorales sobre los votos observados pueden ser apelados en el acto, debiendo fundamentarse por escrito en el término de dos días hábiles desde la emisión de la resolución respectiva. Asimismo, las resoluciones y los procedimientos que adopten las Juntas Electorales durante los escrutinios pueden objetarse con una solicitud de reposición hasta el día siguiente de producirse. Esta reclamación debe acompañarse con la acción subsidiaria de apelación ante la Corte Electoral. Las Juntas Electorales deben fallar el recurso dentro de los dos días siguientes a su interposición. Si la Junta mantiene su decisión, sin perjuicio de continuar con el escrutinio, cuyos resultados quedan en suspenso hasta la resolución del recurso, se otorga la apelación, elevándose los autos a la Corte Electoral, quien falla sin ulterior recurso antes de los dos días siguientes, comunicando de inmediato la parte dispositiva de su resolución (artículo 47 de la Reglamentación).

Estas regulaciones del escrutinio y la observación de los votos confirman que el modelo de elecciones de los representantes ante el BPS es similar al proceso electoral político, lo que les permite aprovechar la experiencia de la Corte Electoral para implementar una elección universal que refuerza la legitimidad de la representación de los interlocutores sociales.

92 <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp9949909.htm>

La Corte Electoral adjudica el cargo a la lista de candidatos más votada en todo el país, por lo que la proclamación del titular y los cinco suplentes lo realiza la Corte Electoral, dejando constancia en un acta que contiene el resultado del escrutinio y es firmado por todos los ministros de la Corte presente (artículos 49 y 50 de la Reglamentación).

También las Cajas Paraestatales cuentan con un procedimiento similar para la elección de los representantes ante sus Directorios, aunque con algunas diferencias que se mencionan a continuación.

La Caja Notarial de la Seguridad Social (Ley 17.437) establece que la elección del Directorio se encuentra a cargo de la Corte Electoral, en los mismos términos que los descritos para el BPS. También en la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios (Ley 17.738) le compete a la Corte Electoral la dirección del proceso de elecciones, aunque aquí el voto no es obligatorio. Además, dicha Caja cuenta con una Comisión Asesora y de Contralor integrada por representantes de trabajadores afiliados y pasivos. En cambio, la Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias (Ley 18.396) es dirigida por el Consejo Honorario —equivalente a un Directorio— y este órgano es quien reglamenta la elección de los representantes de las empresas privadas, señalando el procedimiento que pondere en forma equilibrada el patrimonio y la cantidad del personal afiliado.

Este recorrido por el modelo uruguayo en la elección de los representantes ante el Banco de Previsión Social muestra que su diseño normativo proviene de la propia Constitución, donde se considera que la importancia de dicha participación debe asentarse en la legitimidad del proceso, poniendo el énfasis en una elección universal, directa y obligatoria, equiparable a las elecciones generales. Para garantizar la independencia del proceso, la Constitución y la legislación nacional le otorga la dirección a la Corte Electoral, acompañando de una minuciosa normativa procedimental que asegura la participación de candidatos independientes y/o candidatos respaldados por las organizaciones sindicales, así como los recursos impugnatorios pertinentes. En conclusión, la elección de los representantes se inserta en un compromiso público por garantizar su legitimidad en el mundo del trabajo uruguayo.

5. Venezuela

El país llanero tiene un modelo cercano al boliviano y ecuatoriano, aunque como se verá seguidamente la participación de los interlocutores sociales está sometido al control gubernamental, restándole la independencia que requiere su participación. Hay que distinguir entre la regulación en materia de elección de los representantes de los interlocutores sociales ante el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y la práctica. En otras palabras, en este apartado hay un enfoque en el aspecto normativo del aporte venezolano, con independencia de los reclamos de las organizaciones sindicales por la gobernanza de las instituciones de Seguridad Social y sus prestaciones, así como el pedido de la Comisión de Expertos al respecto⁹³.

5.1. La Seguridad Social venezolana en su Constitución

La Constitución venezolana reconoce en un extenso artículo el derecho a la Seguridad Social y los componentes de su sistema, aunque dejando en manos de la legislación su organización y estructura.

El artículo 86 establece: “Toda persona tiene derecho a la Seguridad Social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección frente a las contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de la Seguridad Social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y *participativo*, de contribuciones

⁹³ Cfr. Organización Internacional del Trabajo (2021) *Adenda al Informe del 2020 de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones*. Ginebra: OIT, Informe General y observaciones referidas a ciertos países, p. 715.

directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la Seguridad Social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la Seguridad Social podrán ser administrados solo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la Seguridad Social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de la Seguridad Social será regulado por una ley orgánica especial” (la cursiva es del presenta trabajo).

La Constitución venezolana establece una serie de pilares sobre la Seguridad Social del país que se debe destacar en relación con la participación social en los órganos de dirección del sistema.

En primer lugar, equipara el derecho a la Seguridad Social como un servicio público de carácter no lucrativo. Esto significa, por un lado, reconocer su carácter eminentemente prestacional del derecho, y, por otro lado, excluir a la empresa privada de cualquier rol principal en las prestaciones. Con ello el constituyente venezolano se opone a la privatización de la Seguridad Social que se produce en otros países de la región.

En segundo lugar, establece como obligación estatal asegurar la efectividad del derecho por medio del sistema de la Seguridad Social. De este modo, se vincula el aspecto jurídico —un derecho fundamental— y el aspecto organizacional —un sistema— como complementos necesarios para el cumplimiento del derecho a la Seguridad Social.

En tercer lugar, señala una serie de componentes del sistema de la Seguridad Social: universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo. Se resalta este último elemento en la lectura del artículo constitucional porque le otorga un rol central a la participación social en la conducción del sistema de la Seguridad Social. Se trata de una obligación estatal en garantizar que esa participación se materialice en los diversos órganos con que se compone el sistema. Esto le otorga respaldo constitucional a la participación de los interlocutores sociales.

En cuarto lugar, desvincula la cotización al sistema para ser beneficiario de sus prestaciones. Así, introduce a la población en general dentro de los beneficiarios y, por ende, también en la participación en sus órganos de dirección, por lo que no solo los contribuyentes —trabajadores y empresas— y el Estado conforman esos órganos.

En quinto lugar, establece la intangibilidad de los recursos financieros del sistema hacia otras prestaciones ajenas a la Seguridad Social. El texto constitucional venezolano se adhiere a las otras constituciones de la región como la peruana, colombiana, etc., en prohibir que el Estado se apodere de estos recursos para dirigirlos a una finalidad distinta a la que se constituye.

Este es el contexto en el cual se aborda el análisis participativo de los interlocutores sociales en el sistema de la Seguridad Social venezolano.

5.2. El Instituto Venezolano de Seguros Sociales

El texto constitucional establece en sus últimas líneas una reserva legal para la elaboración de una ley orgánica del sistema de la Seguridad Social. La norma se promulga en 2008, pero ha merecido una serie de reformas, siendo la última en el 2012⁹⁴. La reforma tiene por objetivo la transformación progresiva del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales que mude de los seguros sociales hacia un sistema integrado de Seguridad Social, conforme lo establece el artículo 127 de la Ley Orgánica⁹⁵.

94 http://monitorlegislativo.net/wp-content/uploads/2014/11/Ley_Orgánica_del_Sistema_de_Seguridad_Social.pdf

95 El artículo 127 señala: “El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales será transformado progresivamente por la nueva institucionalidad del Sistema de la Seguridad Social desarrollada en la presente Ley. A tales efectos, los órganos y entes del Sistema de la Seguridad Social siguiendo las pautas del plan de implantación de la nueva institucionalidad dispuesto en el artículo 115 de esta Ley, asumirán las competencias y atribuciones que les correspondan de conformidad con lo establecido en la presente Ley y en las leyes de los regímenes prestacionales, garantizando la transferencia de competencias y recursos financieros. La rectoría del Sistema de la Seguridad Social determinará la fecha de culminación del proceso de transferencia de dichas competencias y recursos financieros. El Ejecutivo Nacional garantizará durante el período de transición a través del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, el cumplimiento de las prestaciones establecidas en la Ley del Seguro Social, mientras la nueva institucionalidad contemplada en las leyes de los regímenes prestacionales no esté en funcionamiento”.

De este modo conviven la institucionalidad creada por la Ley de los Seguros Sociales⁹⁶ y su Reglamento⁹⁷ con la institucionalidad que se viene constituyendo por la Ley Orgánica del Sistema de la Seguridad Social. En ambos espacios institucionales se establece la participación de los interlocutores sociales en los órganos de dirección.

La Ley Orgánica define al sistema de la Seguridad Social como un conjunto integrado de sistemas y regímenes prestacionales, complementarios entre sí e interdependientes, destinados a atender las contingencias objeto de la protección de dicho Sistema (artículo 5).

El marco de la participación de los interlocutores sociales se ubica en el artículo 14 de la Ley Orgánica, al señalar que el sistema de la Seguridad Social garantiza, en todos sus niveles, la participación protagónica de la ciudadanía, en particular de los afiliados al sistema, los trabajadores, los empleadores, los pensionados, los jubilados y las organizaciones de la sociedad civil, en la formulación de la gestión, de las políticas, planes y programas de los distintos regímenes prestacionales. También en el seguimiento, evaluación y control de sus beneficios, promoviendo activamente el desarrollo de una cultura de la Seguridad Social fundamentada en una conducta previsiva, y en los principios de solidaridad, justicia social y equidad. Aunque deja en manos de la legislación de los regímenes prestacionales para fijar las modalidades en las que participan los ciudadanos.

Además, se dispone que la participación ciudadana se materialice en los órganos de consulta, seguimiento y control sobre las instituciones del sistema de la Seguridad Social que debe implementar el Gobierno. Expresamente la norma señala que deben estar integrados por los interlocutores sociales vinculados al sistema de la Seguridad Social y por otros, cuya participación contribuya a hacer efectivo el derecho de las personas a la Seguridad Social (artículo 23). Esta referencia sobre los interlocutores sociales se refiere a los trabajadores cotizantes y las empresas contribuyentes.

El modelo venezolano se decanta en su diseño organizacional por constituir un ente rector designado por el presidente de la República, responsable de la formulación, seguimiento y evaluación de las políticas y estrategias en materia de Seguridad Social, así como por establecer la instancia de coordinación con los órganos y entes públicos vinculados directa o indirectamente con los diferentes regímenes prestacionales, a fin de preservar la interacción operativa y financiera del Sistema (artículo 24). Sin embargo, esto parece contradictorio con otras regulaciones de la propia Ley Orgánica, donde se crea una serie de institutos responsables de las prestaciones del sistema de la Seguridad Social, promoviendo una multiplicidad de entidades que terminan burocratizándolo. Debería interpretarse que el modelo venezolano busca articular bajo este órgano rector a los distintos institutos del sistema de Seguridad Social.

La Ley Orgánica establece las competencias de dicho órgano rector en su artículo 25, entre las que destacamos: *a)* definir y proponer al Gobierno, los lineamientos, políticas, planes y estrategias del Sistema de la Seguridad Social; *b)* efectuar el seguimiento y la evaluación de las políticas y el desempeño del Sistema de la Seguridad Social, y proponer los correctivos que considere necesario; *c)* revisar y proponer las modificaciones a la normativa legal aplicable a la Seguridad Social, a los fines de garantizar la operatividad del Sistema; *d)* establecer formas de interacción y coordinación conjunta entre órganos e instituciones públicas estatales, las públicas no estatales y las privadas, a los fines de garantizar la integralidad del Sistema; *e)* proponer las reformas jurídicas a los fines de la modificación de los requisitos, condiciones y términos para el otorgamiento de los beneficios, así como las modificaciones de las bases, porcentajes y montos de las cotizaciones y aportes para los regímenes prestacionales previstos en esta Ley, así como la incorporación de otras prestaciones, previos estudios actuariales, políticos, sociales y económicos que lo justifiquen; *f)* garantizar el cumplimiento de las obligaciones del Sistema de la Seguridad Social en las materias de su competencia, así como de las obligaciones bajo la potestad de sus entes u órganos adscritos; y *g)* ejercer los mecanismos de tutela que se deriven de la ejecución de la administración y gestión de los entes u órganos bajo su adscripción.

96 <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1934/leydelsegurososocial2008.pdf>

97 http://www.ivss.gov.ve/documento/biblioteca/biblioteca_1436996411/reglamento_ley_ss.pdf

La Ley de los Seguros Sociales crea el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) como un organismo autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propio, distinto e independiente del Fisco Nacional, correspondiéndole la administración y el control de todas las ramas del seguro social (artículo 50).

Sin embargo, la propia Ley dispone que el Ministerio de Trabajo debe dirigir su política y vigilar la marcha de sus servicios (artículo 51), por lo que esta regulación mina la autonomía dispuesta previamente. Resulta plausible que el Estado busque armonizar las prestaciones de salud del IVSS y su política de salud estatal para evitar yuxtaponer sus servicios.

La Ley de los Seguros Sociales y su Reglamento dispone que el IVSS es administrado por una Junta Directiva compuesta por siete miembros principales: dos representantes gubernamentales, dos representantes de los empleadores, dos representantes de los trabajadores y un representante de la Federación Médica Venezolana, aunque este último tiene derecho a participar, pero sin poder votar (artículo 52 de la Ley y artículo 14 del Reglamento). La regulación plantea un órgano tripartito y paritario, sin que la participación del representante de los médicos desvirtúe estas características. Hay que tener presente que la Ley Orgánica incorpora un mayor número de miembros que debe participar en los programas de prestaciones sociales del sistema, por lo que el IVSS deberá ampliar la composición de su Junta Directiva.

La Ley establece que la Junta Directiva dicta los Estatutos del IVSS que regulan su organización interna y determina los servicios que funcionan como dependencias directas de la propia Junta (artículo 53).

El presidente de la Junta Directiva es nombrado por el Gobierno y debe provenir de la delegación gubernamental designada por el Ministerio de Trabajo (artículo 52). También prescribe que todos los miembros de la Junta deben ser venezolanos, mayores de edad y de reconocida idoneidad. Finalmente, cada representante designado puede ser sustituido por su suplente (artículo 15 del Reglamento). La exigencia legal de la nacionalidad venezolana caería en un supuesto de discriminación, conforme lo señala la Comisión de Expertos, en términos generales, analizando la Recomendación No111 sobre la Discriminación (empleo y ocupación), cuando recomienda extender la prohibición de la discriminación en razón a la nacionalidad al terreno de la Seguridad Social⁹⁸.

Asimismo, el artículo 16 le otorga la potestad al presidente de la República para designar a los restantes miembros del Consejo, por medio del Ministerio de Trabajo. Los representantes de los empleadores y de los afiliados —trabajadores, pensionistas y jubilados— y sus suplentes son seleccionados entre los candidatos que presenten las organizaciones de los empresarios y de los trabajadores más representativas y por la Federación Médica Venezolana. Así, el modelo venezolano adopta la elección indirecta de los representantes. Sin embargo, la regulación también estipula que la decisión final sobre la elección de los representantes le corresponde exclusivamente al Gobierno, disposición que eventualmente podría socavar la legitimidad de la representación.

La regulación reglamentaria no establece cuál es el criterio para identificar al gremio empresarial o a la organización sindical más representativa. No obstante, se puede recurrir a la Ley Orgánica del Trabajo⁹⁹ cuando establece la obligación del empleador en negociar con el sindicato más representativo. Conforme a los artículos 437 y 438 de la mencionada Ley, el criterio de representatividad se define por tener el mayor número de afiliados bajo su dependencia y que la junta directiva sindical se encuentre dentro de su período estatutario. La primera exigencia se cumple en base a la nómina de los afiliados que consta en el Registro Nacional de Organizaciones Sindicales. En el caso que no sea posible determinarlo por este medio, la norma señala que se realiza una consulta directa con los trabajadores por medio de un referéndum. De este modo, el criterio de representatividad del gremio empresarial y de la organización sindical es el numérico.

⁹⁸ Cfr. Organización Internacional del Trabajo (2011). *Estudio General relativo a los instrumentos de la Seguridad Social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, Informe III (Parte 1B), párrafo 212.

⁹⁹ https://oig.cepal.org/sites/default/files/2012_leyorgtrabajo_ven.pdf

Para cumplir este mandato, el Ministerio de Trabajo solicita listas de candidatos de las federaciones y confederaciones de los empleadores y trabajadores. En dicha comunicación se fija el plazo para la presentación de las listas. En el caso de las organizaciones de empleadores y trabajadores se les exige que presenten cinco candidatos y a la Federación Médica se le exige tres candidatos. Ante su incumplimiento, se le otorga al Ministerio de Trabajo la potestad de completarlas o confeccionarlas con personas que considere idóneas para ejercer dicha representación (artículo 17 del Reglamento).

La regulación venezolana otorga un rol decisivo a la actuación del Gobierno, en tanto le corresponde la iniciativa sobre la solicitud de los candidatos. Esto permitiría que se produzcan arbitrariedades, como dejar de lado a las organizaciones más representativas, o sustituir la voluntad de ellas. Por ejemplo, el Comité de Libertad Sindical le ha llamado la atención al Gobierno venezolano sobre los problemas de representación en el Caso 2968¹⁰⁰. Hay que tener presente que la normativa no prescribe ningún procedimiento específico de controversia ante esta situación.

Muestra de esta controversia quedo resaltado en la Observación sobre el cumplimiento del Convenio N° 102 sobre la Seguridad Social (norma mínima) de la Comisión de Expertos de la OIT, donde señala: “el Gobierno no ha proporcionado respuestas a las numerosas observaciones formuladas por la ASI y la CTV, señalando que esas organizaciones no son las más representativas en el contexto nacional. La Comisión no advierte indicación alguna de que el Gobierno haya iniciado con los interlocutores sociales un diálogo social efectivo sobre la aplicación de la reforma del sistema de la Seguridad Social. Recordando que el éxito de la reforma de la Seguridad Social requiere la participación efectiva de los interlocutores sociales, la Comisión pide al Gobierno que, en su próxima memoria, proporcione una respuesta detallada a los comentarios y críticas formulados por las organizaciones sindicales”¹⁰¹.

Los representantes de los empleadores, de los trabajadores y de la Federación ejercen sus funciones en la Junta Directiva por el período de tres años, pudiendo ser reelegidos. Asimismo, también pueden ser removidos, por causas justificadas a solicitud de la organización postulante a la que representa (artículo 18 del reglamento).

En conclusión, si bien el carácter tripartito y paritario de la Junta es loable, la elección de los representantes de los interlocutores sociales ante el IVSS tiene una serie de cortapisas que lo sujetan a la decisión gubernamental en su nombramiento.

El modelo venezolano adopta la elección indirecta de los representantes de los interlocutores sociales por medio de las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores. En cada una de las entidades responsables de las prestaciones de Seguridad Social (el IVSS, el Instituto Nacional de Pensiones, el Instituto Nacional de Empleo, etc.) se plasma una dirección tripartita, aunque condicionada a un control tutelar del propio Gobierno. También este intervencionismo público se manifiesta en la propia elección de los representantes, en razón de que el Gobierno es quien termina decidiendo sobre la lista de candidatos que le presentan las organizaciones. Lo destacable es que la Constitución venezolana coloca como un pilar del sistema la participación social en su dirección.

100 Cfr. Organización Internacional del Trabajo (2013). *Informes del Comité de Libertad Sindical*. Ginebra: OIT, Informe N° 368, junio, párrafo 1020.

101 Organización Internacional del Trabajo (2017). *Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones. Informe III (parte 1A)*. Ginebra: OIT, p. 614.

3 ► La gobernanza en el Consejo Directivo de EsSalud¹⁰²

El Perú implementó una profunda reforma al sistema de la Seguridad Social en los noventa que se mantiene hasta la actualidad. Por un lado, siguiendo el modelo chileno, privatizó el fondo de pensiones, aunque se mantuvo un sistema de reparto a cargo de la Oficina de Normalización Previsional¹⁰³ y abrió la participación de la empresa privada en la cobertura de la prestación de los servicios de atención en salud. Por otro lado, sustituyó el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) por EsSalud, órgano responsable de las prestaciones de salud para la población trabajadora y sus familiares.

1. La Seguridad Social en la Constitución peruana

La Constitución peruana no regula directamente al ente autónomo responsable de la dirección de la Seguridad Social, la regulación constitucional se centra en definir el marco jurídico del sistema de la Seguridad Social del país.

En primer lugar, el artículo 10 reconoce el derecho a la Seguridad Social: “El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la Seguridad Social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida”. La norma constitucional no vincula la condición de trabajador o familiar del trabajador para ser titular del derecho, adoptando una visión alejada de los seguros sociales. Sin embargo, al analizar la regulación legal se mantiene ese carácter laboral de la Seguridad Social.

En segundo lugar, el artículo 11 adopta un modelo mixto —público y privado— en las prestaciones de salud y de pensiones, reservando al Estado su rol de control sobre las prestaciones: “El Estado garantiza el libre acceso a las prestaciones de salud y a las pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento”. De este modo, la Constitución apuntala la reforma privatizadora de la Seguridad Social que se implementó previamente a su elaboración.

En tercer lugar, plasma la intangibilidad de los fondos de pensiones en su artículo 12: “Los fondos y las reservas de la Seguridad Social son intangibles. Los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley”. Con esta regulación constitucional se pone fin a la política de control público sobre los fondos de pensiones que permitió a los diferentes gobiernos recurrir a ellos a través de préstamos aprobados por los representantes gubernamentales que controlaba el Directorio.

Si bien el texto constitucional no aborda la organización del sistema de la Seguridad Social, traza el marco normativo sobre la que debe plasmarse, especialmente, la participación privada.

2. El Seguro Social de Salud EsSalud

La Ley de creación del Seguro Social de Salud EsSalud (Ley No 27056)¹⁰⁴ establece que es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera presupuestal y contable. Asimismo, tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos (artículo 1). Si bien la adscripción no se interpreta

¹⁰² El presente apartado tiene en consideración las entrevistas realizadas con los consejeros de EsSalud.

¹⁰³ La Oficina de Normalización Previsional (ONP) tiene a cargo la administración del sistema nacional de pensiones que es un sistema de reparto público. Véase Gonzales Hunt, César y Paitán Martínez, Javier (2017). *El derecho a la Seguridad Social*. Lima: Fondo Editorial de la PUCP, p. 116 y ss.

¹⁰⁴ <http://www.EsSalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/LEY27056ESSALUD.pdf>

como sujeción o sometimiento, sino más bien se refiere a que el Ministerio tiene la competencia o atribución legal sobre EsSalud, en la práctica la adscripción al Ministerio de Trabajo puede eventualmente generar dificultades si desde el gobierno se ejerce un estrecho control sobre la actuación y las decisiones que adopte EsSalud. Por ejemplo, la inestabilidad de los representantes gubernamentales en el último año y medio, donde se han producido constantes cambios en la presidencia de la entidad.

La Ley señala que su Consejo Directivo es el órgano que dirige la política institucional y supervisión de la misma. El artículo 7 de la Ley establece las competencias del Consejo Directivo: *a)* dictar las políticas y lineamientos institucionales, en concordancia con la Política Nacional de Salud; *b)* aprobar el Balance General y la Memoria Anual así como el Presupuesto Anual que presenta el Presidente Ejecutivo, y disponer su remisión a las entidades correspondientes, así como la respectiva publicación; *c)* proponer a través del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, la modificación de la tasa de aportación y del porcentaje de crédito del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, de acuerdo al estudio financiero actuarial y emitir opinión técnica sobre dichas modificaciones; *d)* proponer al Ministerio de Trabajo y Promoción Social los proyectos de normas legales relacionadas con el ámbito de competencia del EsSalud; *e)* dictar disposiciones relacionadas con las obligaciones de las entidades empleadoras y sus asegurados; *f)* fijar las dietas de los Consejeros por asistencia a sesión, de acuerdo a las normas legales vigentes; y *g)* otras que le confiera la Ley y otras normas legales. Las competencias del Consejo Directivo (en adelante Consejo o CD) muestran una mixtura entre la tradicional dirección de una empresa aseguradora privada y la dirección de una entidad pública con un significativo nivel de autonomía, aunque el peso otorgado a su presidencia termina inclinándolo hacia el segundo tipo de organización.

Asimismo, en su artículo 5 numeral 2 establece su conformación: “Esta integrado por *tres representantes del Estado*, uno de los cuales es un profesional de la salud, propuesto por el Ministerio de Salud; *tres representantes de los empleadores elegidos por cada uno de los grupos empresariales* clasificado como grandes, medianos, pequeños y microempresarios y *tres representantes de los asegurados*, uno de los cuales representa a los trabajadores del régimen laboral público, uno del régimen laboral privado y otro a los pensionistas. Un representante del Estado preside en calidad de presidente ejecutivo (la cursiva es del presente estudio)”.

La Ley plasma un Consejo Directivo tripartito y paritario, aunque le otorga su dirección a un representante gubernamental. Esta reserva de la dirección resulta fundamental por la serie de atribuciones que le otorga a la presidencia en el funcionamiento de EsSalud. Resulta destacable que la Ley establezca que al presidente ejecutivo le compete, entre otras atribuciones: *a)* organizar, dirigir y supervisar el funcionamiento de la institución; *b)* aprobar la estructura orgánica y funcional de EsSalud; *c)* aprobar el Reglamento de Organización y Funciones del EsSalud y los demás reglamentos internos; *d)* convocar al Consejo Directivo y presidirlo; y *e)* designar y remover al gerente general dando cuenta al Consejo Directivo, y designar al personal de dirección y de confianza (artículo 8). A esto se agrega que la Ley prescribe que, si bien cada consejero tiene derecho a un voto, en caso de producirse un empate en la adopción de un acuerdo del Consejo Directivo, el presidente ejecutivo tiene voto dirimente. Estas atribuciones muestran que, si bien el Consejo Directivo es tripartito y paritario, el rol que cumple la presidencia lo condiciona sustancialmente en la toma de decisiones. Esto queda más reforzado por el reglamento de la ley (Decreto Supremo No. 002-99-TR) al señalar que la vicepresidencia recae en uno de los representantes del Estado y que reemplaza al presidente en el ejercicio de sus funciones y con sus atribuciones (artículo 1, 3). Una modificación del reglamento de la ley podría facilitar que la vicepresidencia sea elegida por los consejeros o que sea rotativa entre los representantes de los interlocutores sociales. De este modo, se evita una dependencia del funcionamiento del consejo a la actuación de la representación gubernamental.

Retornando a la definición de la representación empresarial y laboral, el aporte de la norma peruana es que se la atribuye en función a la pertenencia a un determinado colectivo del mundo del trabajo.

En el caso de la empresa lo define en función a su tamaño: un representante de la gran empresa, un representante de la mediana empresa y un representante de la pequeña y microempresa. Aunque si bien

la estructura de la empresa peruana en función al número de trabajadores se agrupa masivamente en la pequeña y microempresa, la Ley busca asegurar que la aportación de la gran y mediana empresa en los recursos para las prestaciones de salud se refleje en la representación empresarial.

► **Cuadro 6. La Seguridad Social en salud de acuerdo con el tamaño de la empresa**

Beneficios de los trabajadores	Mediana y gran empresa (superiores a 1,700 UIT)	Pequeña empresa (hasta 1,700 UIT)	Microempresa (hasta 150 UIT)
Seguro de salud	EsSalud. 9% de la remuneración: lo aporta en su integridad el empleador	EsSalud. 9% de la remuneración: lo aporta en su integridad el empleador	Seguro Integral de Salud (SIS) ► El empleador deberá realizar un aporte mensual equivalente al 50% del aporte mensual total del régimen semi contributivo del SIS, el otro 50% será completado por el Estado

Fuente: La Ley de promoción y formalización de la micro y pequeña empresa y normas complementarias.

En el caso de los trabajadores lo define en función a su ubicación en el mundo del trabajo. Por un lado, lo clasifica entre los trabajadores que laboran en el sector privado y en el sector público. Por otro lado, los clasifica entre trabajadores cotizantes y pensionistas. De este modo distribuye proporcionalmente la representación entre los tres colectivos.

La Ley N° 27056 establece que los mandatos de los miembros del Consejo Directivo de EsSalud son ejercidos por dos años y se permite la reelección de su mandato por una sola vez (artículo 5.3). Asimismo, los consejeros perciben una dieta por la asistencia a las sesiones (artículo 7, f).

Además, la Ley dispone que cada consejero tiene derecho a un voto. En caso de que se produzca un empate en la adopción de un acuerdo del Consejo Directivo, el presidente ejecutivo tiene voto dirimente (artículo 5.4).

Los otros dos órganos principales de EsSalud son la Gerencia General y el Órgano de Auditoría Interna. El primero tiene la representación legal de la entidad, así como dirigir su funcionamiento, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, proporcionar la información y las propuestas necesarias para la adopción de los acuerdos del Consejo Directivo (artículo 9). El segundo contribuye al establecimiento de un control eficiente y eficaz en los órganos y dependencias de la entidad, verificando que sus operaciones se realicen de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos (artículo 10).

3. La elección de los representantes en EsSalud

La regulación de la elección de los representantes ante EsSalud se encuentra establecida por la Ley 27056 y su reglamento (Decreto Supremo No. 002-99-TR)¹⁰⁵. Esta regulación plasma un modelo de elección indirecta de la representación, es decir, no son los propios afiliados, pensionistas o empresas cotizantes los que eligen a sus representantes, sino las organizaciones empresariales y sindicales más representativas.

La Ley señala que la representación gubernamental de tres miembros proviene de una decisión del Poder Ejecutivo, aunque la condiciona a que uno de los representantes debe ser un profesional de la salud propuesto por el Ministerio del sector. Luego, la propia norma señala que la forma jurídica del nombramiento de la representación gubernamental es por medio de una Resolución Suprema refrendada por el ministro de trabajo (artículo 6.1).

105 http://www.EsSalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/DS002_99_reglam_ley27056.pdf

Respecto a la representación empresarial, conforme se señala previamente, corresponde ser elegidos por la gran empresa, la mediana empresa y la pequeña con la microempresa. El Reglamento es más preciso cuando señala que los “tres representantes de los empleadores, *elegidos por cada uno de los gremios empresariales representativos de los grandes, medianos y pequeños y microempresarios, cuya representatividad deberá ser acreditada ante el Ministerio de Trabajo y Promoción Social (la cursiva es propia)*” (artículo 9).

La norma reglamentaria establece dos reglas. En primer lugar, cada representante empresarial le corresponde a una de las categorías señaladas y elegido por el gremio empresarial de su categoría. En segundo lugar, el gremio empresarial representativo de cada una de las tres categorías debe ser acreditado ante el Ministerio de Trabajo.

Para refrendar esta segunda regulación, el propio reglamento en el último párrafo del artículo 9 dispone que: “el reconocimiento de los miembros del Consejo Directivo que representa a los asegurados y a los empleadores se efectuará mediante *Resolución Ministerial del Sector entre las propuestas alcanzadas para cada una de las organizaciones representativas (la cursiva es del presente estudio)*”.

El control estatal sobre la representatividad de las organizaciones de empleadores y de trabajadores le corresponde al Ministerio de Trabajo, que por medio de una Resolución Ministerial lo refrenda. Hay que resaltar que la iniciativa de la propuesta de los representantes proviene de las propias organizaciones.

Si se produce una multiplicidad de propuestas entre distintas organizaciones empresariales de la misma categoría, el Ministerio de Trabajo no ha emitido ninguna regulación que precise el mecanismo objetivo que seleccione la mayor representatividad de la organización empresarial. En principio, podría recurrirse a la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo (Texto Único Ordenado, Decreto Supremo N°. 010-2003-TR)¹⁰⁶ y su Reglamento (Decreto Supremo No 011-92-TR y sus modificatorias)¹⁰⁷ para seleccionar la organización de empleadores más representativa. Aunque la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo lo regula en el caso de concurrencia de organizaciones sindicales en el mismo ámbito de la negociación colectiva, marca una pauta que puede integrarse tanto para las organizaciones de empleadores y de trabajadores.

Conforme al artículo 9 de la Ley¹⁰⁸ y el artículo 34 de su norma reglamentaria¹⁰⁹ se establece como criterio el numérico, es decir, la organización más representativa es aquella que cuenta el mayor número de afiliados.

En la práctica no se ha producido un conflicto de representatividad del sector empresarial porque las propuestas de los representantes se alcanzan de manera consensuada entre dos de los principales

106 [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D8566D4EE46B526705257E2900588158/\\$FILE/1_DECRETO_SUPREMO_010_05_10_2003.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D8566D4EE46B526705257E2900588158/$FILE/1_DECRETO_SUPREMO_010_05_10_2003.pdf)

107 [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/0CB677A6418B4FBF05257E2900588859/\\$FILE/2_DECRETO_SUPREMO_011_15_10_1992.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/0CB677A6418B4FBF05257E2900588859/$FILE/2_DECRETO_SUPREMO_011_15_10_1992.pdf)

108 El artículo 9 de la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo señala: “En materia de negociación colectiva, el sindicato que afilie a la mayoría absoluta de los trabajadores comprendidos dentro de su ámbito asume la representación de la totalidad de los mismos, aunque no se encuentren afiliados. De existir varios sindicatos dentro de un mismo ámbito, podrán ejercer conjuntamente la representación de la totalidad de los trabajadores los sindicatos que afilien en conjunto más de la mitad de ellos. En tal caso, los sindicatos determinarán la forma en que ejercerán esa representación, sea a prorrata, proporcional al número de afiliados, o encomendada a uno de los sindicatos. De no haber acuerdo, cada sindicato representa únicamente a sus afiliados”.

109 El artículo 34 del Decreto Supremo No 003-92-TR señala: “En concordancia con lo dispuesto en los artículos 9 y 47 de la Ley, en materia de negociación colectiva, la representación de todos los trabajadores del respectivo ámbito, a excepción del personal de dirección y de confianza, será ejercida por el sindicato cuyos miembros constituyan mayoría absoluta respecto del número total de trabajadores del ámbito correspondiente. Para estos efectos, se entiende por ámbito, los niveles de empresa, o los de una categoría, sección o establecimiento de aquélla; y los de actividad, gremio y oficios de que trata el Artículo 5 de la Ley. En el caso de que ningún sindicato de un mismo ámbito afilie a la mayoría absoluta de los trabajadores de éste, su representación se limita a sus afiliados. Sin embargo, los sindicatos que en conjunto afilien a más de la mitad de los trabajadores del respectivo ámbito, podrán representar a la totalidad de tales trabajadores a condición de que se pongan de acuerdo sobre la forma en que ejercerán la representación de sus afiliados. De no existir acuerdo sobre el particular, cada uno de ellos solo representará a sus afiliados”.

gremios: la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas (CONFIEP) y la Cámara de Comercio de Lima (CCL), sin que otros gremios empresariales del país lo cuestionen. Así, la Cámara de Comercio de Lima designa al representante de la gran empresa¹¹⁰, mientras la CONFIEP designa a los dos representantes de la mediana empresa¹¹¹ y de la pequeña con la microempresa¹¹², respectivamente.

En cuanto a la decisión de la selección del representante al interior del gremio empresarial, esto se produce como un acuerdo dentro de su Directorio, sin que exista una regulación que establezca el perfil exigido del seleccionado. El Directorio del gremio empresarial suele seleccionar al representante recurriendo a su experiencia profesional, participación relevante dentro del gremio y conocimientos sobre el sistema financiero y las empresas aseguradoras.

Hay que destacar que luego de la selección del representante por el gremio empresarial, este lo comunica mediante una carta al Ministerio de Trabajo, el cual lo refrenda sobre la base del informe jurídico que elabora su Oficina General de Asesoría Jurídica. Este informe se limita a corroborar que la carta proviene de un gremio empresarial debidamente registrado ante el Ministerio y que tiene acreditada su representatividad.

La representación de los asegurados tiene una regulación similar al de los empleadores. La Ley señala tres representantes elegidos por los trabajadores del régimen laboral público, del régimen laboral privado y los pensionistas (y jubilados). El reglamento de la Ley reitera lo prescrito por la norma superior, agregando que los tres representantes de los asegurados deben ser propuestos por cada uno de los regímenes mencionados (público, privado y pensionistas), cuya representatividad debe ser acreditada ante el Ministerio de Trabajo.

Tampoco se ha dictado una regulación del Ministerio de Trabajo que resuelva un eventual conflicto sobre la representatividad de los trabajadores cuando se presenten más de una propuesta. Al igual que en el caso de los empleadores, se podría recurrir a la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo y su Reglamento como instrumento jurídico integrador, por lo que la representatividad podría definirse por el número de afiliados a la organización en cada una de las tres categorías.

El reglamento exige que el representante provenga de cada una de las categorías mencionadas y que esto sea corroborado por el Ministerio de Trabajo. En la práctica las centrales sindicales, las organizaciones sindicales vinculadas al sistema de la Seguridad Social y las organizaciones de jubilados remiten una comunicación al Ministerio señalando su candidato por el sector. Eventualmente las centrales o las organizaciones sindicales se agrupan señalando un solo candidato para otorgarle un mayor respaldo representativo.

Recibida las comunicaciones, oficios y escritos de las distintas organizaciones de los asegurados, la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio elabora un informe señalando al candidato seleccionado, argumentando que proviene de la organización más representativa de la categoría, aunque esto no queda claramente fundamentado en el texto. Dicho informe es adoptado por el Ministerio, por lo que se emite la Resolución Ministerial respectiva que nombra al representante de la categoría, justificando la designación en la atribución otorgada al Ministerio en reconocer a los representantes del Consejo Directivo de EsSalud.

Por lo general son nombrados como representantes los dirigentes sindicales propuestos por las confederaciones sindicales más importantes. Sin embargo, en la última designación se produjo una sustancial modificación. Por un lado, se sustituyó a un dirigente de una central sindical por el representante de la Central Nacional de Jubilados y Pensionistas del Perú (CENAJUPE) en el puesto que les corresponde a los pensionistas¹¹³. La designación del representante de los pensionistas fue cuestionada

110 Cfr. La Resolución Ministerial No. 076-2020-TR de fecha 1 de abril de 2020.

111 Cfr. La Resolución Ministerial No. 276-2019-TR de fecha 13 de noviembre de 2019.

112 Cfr. La Resolución Ministerial No. 085-2022-TR de fecha 7 de abril de 2022.

113 Cfr. La Resolución Ministerial N° 204-2022-TR de fecha 5 de agosto de 2022.

por la central sindical excluida, pero al no existir una regulación específica para recurrir la Resolución Ministerial de nombramiento del representante de los asegurados, el reclamo no prosperó. En realidad, el representante de la CENAJUPE goza de una mayor legitimidad de representación de los pensionistas porque su organización está constituida por este colectivo, en vez de por un dirigente designado desde la central sindical. Por otro lado, también el conflicto de la designación se materializó sobre el representante de los trabajadores del sector público. En las anteriores designaciones se nombró, por lo general, al representante designado por la Confederación General de Trabajadores del Perú (CGTP), pero en la última designación se nombró al representante de la Confederación Autónoma de Trabajadores del Perú (CATP)¹¹⁴, lo que provocó el rechazo de la CGTP. En cambio, el representante de los trabajadores del sector privado sigue siendo designado por la Confederación de Trabajadores del Perú (CTP)¹¹⁵.

El modelo peruano adopta como criterio la elección indirecta de los representantes de los empleadores y de los trabajadores ante el Consejo Directivo de EsSalud, conservando la tradición laboral de los seguros sociales, en vez de incluir también a los beneficiarios. Cada representante debería provenir de una determinada categoría empresarial o laboral, buscando que se represente a los diversos estratos del sistema. Al igual que la mayoría de los modelos de representación en la Seguridad Social, la cotización es la que justifica la selección del colectivo representado. La responsabilidad del nombramiento de los consejeros le corresponde al Ministerio de Trabajo, atribuyéndole una laxa competencia que solo está sujeta a que se acredite la representatividad de la organización proponente. Hay una ausencia de un procedimiento de controversia ante la eventual arbitrariedad gubernamental en la selección del representante, cuando se cuestione su representatividad. En realidad, la elección indirecta ha conducido a poner el énfasis en verificar la representatividad de las organizaciones postulantes de los candidatos, sin que la autoridad gubernamental asegure que al interior de dichas organizaciones se produce una elección democrática. Asimismo, la ausencia de canales institucionalizados entre los representantes de los interlocutores sociales y sus representados debilita su legitimidad social porque no hay una rendición de cuentas sobre sus labores. Si bien el modelo refuerza el rol de las organizaciones representativas en la elección, no basta sino viene acompañado con un claro procedimiento que elimine cualquier arbitrariedad.

En resumen, la elección de los representantes de los empleadores y de los trabajadores activos y pasivos opta por un modelo de designación que requiere una mayor transparencia y un procedimiento que asegure la participación de los interlocutores sociales y los beneficiarios de la Seguridad Social, así como la resolución de cualquier reclamo y la rendición de cuentas.

4. El funcionamiento del Consejo Directivo de EsSalud

El reglamento interno del Consejo Directivo de 2016 regula los aspectos centrales de su funcionamiento y fue adoptado por el propio órgano de dirección de EsSalud, dentro del marco establecido por la Ley No. 27056 y su reglamento. Su aplicación es obligatoria para sus miembros y para la entidad, incluyendo sus órganos, trabajadores y grupos de interés de EsSalud en sus relaciones con el consejo (artículos 1 y 2).

Entre los derechos de los consejeros establecidos destacan: *a)* ser informado sobre la marcha administrativa de la entidad; *b)* someter cualquier asunto que considere de interés para EsSalud, conforme lo señala el reglamento interno; *c)* asistir a las sesiones y percibir las dietas correspondientes; *d)* recibir con anticipación con un mínimo de tres días hábiles la convocatoria a las sesiones, acompañado de la información pertinente para los temas incluidos en la agenda; *e)* ejercer su derecho al voto; *f)* formular peticiones en el marco de las funciones y competencias, así como incluir temas en la agenda del consejo; *g)* formular preguntas, aclaraciones u observaciones, dejando constancia de las mismas en el acta de la sesión; y *h)* hacer uso de pasajes y viáticos por viaje al interior o exterior del país, de acuerdo a los lineamientos aprobados por el consejo (artículo 5).

La información de la institución para los consejeros es determinante para evaluar el funcionamiento

¹¹⁴ Cfr. La Resolución Ministerial N° 075-2023-TR de fecha 6 de febrero de 2023.

¹¹⁵ Cfr. La Resolución Ministerial N° 036-2022-TR de fecha 19 de febrero de 2022.

de EsSalud, por lo que esta debe ser permanente desde la Gerencia General sobre la sostenibilidad financiera, la ejecución del presupuesto, la cobertura de las prestaciones de salud, las reclamaciones presentadas por los beneficiarios y sus familiares y la infraestructura de la institución, entre otros.

El planteamiento de temas propuestos para la discusión por los consejeros es esencial para la dinámica democrática del Consejo. Por ello, se debe evitar un procedimiento engorroso para su inclusión en la agenda o condicionado a la voluntad de la presidencia para su programación. La elaboración de un procedimiento expeditivo para la inclusión de temas en la agenda constituye una cuenta pendiente del reglamento, importante para asegurar una gobernanza democrática del seguro social.

También el reglamento interno dispone tres deberes para los consejeros: la diligencia, la lealtad y la confidencialidad (artículo 6). El reglamento interno prescribe la situación de conflicto de intereses que puede afrontar un consejero cuando se contraponen con sus intereses personales, los de una organización que representa, los de quien lo eligió o los de su empleador; o con los de cualquier persona con la cual el consejero está vinculado y que afecta su independencia, objetividad e imparcialidad en la participación y la toma de decisiones (artículo 37). La regulación señala que el Consejo Directivo debe aplicar una serie de reglas para la administración de los eventuales conflictos de interés (artículo 38).

Los deberes de los consejeros solo generan responsabilidades si no se comunica al consejo sobre situaciones de conflictos de intereses directos o indirectos, o por propagar o filtrar información confidencial sobre asuntos que no son de conocimiento público. Esto último debe interpretarse, conforme al principio de transparencia de la AISS y su Directriz 13 sobre la política de divulgación de información¹¹⁶. En el caso de la regulación peruana, el enfoque de las responsabilidades está dirigido solo al desempeño del consejero hacia el consejo, sin considerar ningún tipo de responsabilidad de su desempeño hacia sus representados. En otras palabras, hay una ausencia de rendición de cuentas de los consejeros hacia sus representados.

Las sesiones del Consejo Directivo se dividen entre ordinarias y extraordinarias, donde las primeras son las que se celebran regularmente, por lo menos dos veces al mes convocadas por el presidente ejecutivo; al igual que las extraordinarias que pueden ser requeridas por razones de urgencia y con una anticipación de dos días hábiles, incluyendo la información. Excepcionalmente, puede celebrarse una sesión extraordinaria cuando se reúnen todos sus miembros y acuerden por unanimidad llevarla a cabo. Las sesiones están estructuradas de acuerdo con un plan anual de trabajo que incorpora temas, fechas y responsabilidades. Este plan es aprobado por el Consejo en la última sesión del ejercicio anterior (artículos 8 al 12).

La citación a las sesiones exige que señalen el lugar, día y hora de la celebración, siendo notificada conjuntamente con la agenda y la información documentaria completa que sustentan los temas. La sesión se realiza en la sede de EsSalud, pero esto no impide que se realice en un lugar distinto (artículos 13 y 14).

Los consejeros deben asistir a ambos tipos de sesiones, la inasistencia debe ser justificada y comunicada a la presidencia. El Estatuto permite que las sesiones sean presenciales o virtuales, estas últimas requieren la autorización de la presidencia. A su vez, el Consejo puede realizar sesiones no presenciales utilizando la tecnología que lo permita, siempre que asegure la comunicación y la toma de decisiones por los consejeros (artículos 15 y 16). También participan en las sesiones el gerente general y el secretario del Consejo, con derecho a voz y sin derecho a voto. A su vez, cualquier funcionario de la entidad puede ser convocado para que asista a la sesión o realizar presentaciones en las mismas, cuando el tema o la materia requiera su presencia (artículo 15).

La reciente pandemia evidenció que el uso de las tecnologías de la información facilita la comunicación, reduciendo la dependencia de las reuniones presenciales. Sin embargo, la propia dinámica de un consejo con distintos intereses de los representantes requiere que ese espacio de encuentro sea el privilegiado. Las sesiones a distancia o no presenciales son más beneficiosas cuando el énfasis es puesto en facilitar

116 Cfr. Asociación Internacional de la Seguridad Social (2019). *Directrices de la AISS Buena Gobernanza*. Ginebra: AISS, p. 22-23.

la participación de funcionarios o servidores de EsSalud que no se encuentran en la sede principal, para no condicionar su presencia a la realización de la sesión.

Las sesiones son presididas por el presidente ejecutivo y en caso de ausencia temporal o impedimento, como ya se ha señalado, es reemplazado por el vicepresidente en el ejercicio de sus funciones. El secretario general de EsSalud cumple el rol de secretario del consejo (artículo 17).

El quórum mínimo de las sesiones presenciales y no presenciales exige la presencia de cinco miembros y sus acuerdos se adoptan por mayoría simple de votos de los asistentes. Cada consejero tiene derecho a un voto, siendo responsable solidario de los acuerdos que se adopten. El artículo 1983 del Código Civil peruano regula la responsabilidad civil solidaria, donde señala que, al existir varios responsables, cualquiera de ellos responde por las consecuencias¹¹⁷. Así, los consejeros son responsables de manera conjunta e individual de las decisiones que adopten en el CD. El empate de la votación se resuelve con el voto dirimente de la presidencia y, ante su ausencia o impedimento, lo realiza el vicepresidente. Los consejeros asistentes a la sesión que no se encuentran impedidos legalmente de intervenir, deben afirmar su posición sobre las propuestas en debate, estando prohibido abstenerse de votar sin motivación y/o expresión de causa (artículos 20 al 24).

Las sesiones tienen cuatro partes. En primer lugar, la lectura y la aprobación del acta anterior. En segundo lugar, el orden del día, donde se debaten los temas señalados en la agenda y se someten a su aprobación. Los consejeros pueden intervenir en la presentación de un tema y las áreas vinculadas con el mismo pueden formular las aclaraciones o responder las preguntas que se formulen sobre el tema motivo del debate. En tercer lugar, los informes, donde se comunican a los consejeros la información requerida. En cuarto lugar, los pedidos, donde los consejeros solicitan la información necesaria para el cumplimiento de sus responsabilidades. La Secretaría canaliza los pedidos a las áreas competentes para su atención, con conocimiento de la gerencia general (artículo 18).

Iniciada la sesión, no pueden incluirse nuevos temas en la agenda, salvo que los consejeros aprueben por unanimidad su inclusión. Respecto a los temas que están fuera de la agenda, la información vinculada debe ser entregada a los consejeros, el día de la sesión (artículo 19). Las sesiones son suspendidas cuando lo decida el consejo, señalando su continuación en la fecha y lugar que se señale (artículo 21).

Al finalizar la sesión se levanta el acta donde se deja constancia de su realización, las deliberaciones relevantes y los acuerdos del Consejo Directivo, siendo firmadas por la presidencia y los consejeros participantes. La elaboración del acta le corresponde al secretario, donde debe constar la fecha, hora de inicio y conclusión de la sesión; el lugar de la sesión; la lista de los participantes; y los acuerdos con la indicación del número de votos con el que fueron aprobados. Las actas tienen que ser aprobadas y los consejeros pueden formular las observaciones que estimen pertinentes, las que deben ser incorporadas. Las actas son firmadas por los consejeros participantes de la sesión y son asentadas en el Libro correspondiente. El secretario dispone la publicación de las actas en la web de la entidad. Corresponde al gerente general dar seguimiento y control del cumplimiento de los acuerdos (artículos 25 a 33).

La transparencia de la comunicación al público es fundamental para el fortalecimiento de la legitimidad social de la institución. En el caso que exista información que no debe ser publicitada, como resalta la Directriz 13 de la AISS, corresponde a una autoridad externa de supervisión validar la política de divulgación de información y los supuestos que lo justifican por un plazo determinado¹¹⁸.

El Consejo puede crear comités técnicos o consultivos con carácter transitorio o permanente para contar con el respaldo y el análisis en la adopción de las decisiones relacionadas con la dirección de EsSalud. El comité puede estar integrado por uno o más consejeros, o por algún funcionario o colaborador de la

117 El artículo 1983 del Código Civil establece: "Si varios son responsables del daño, responderán solidariamente. Empero, aquel que pagó la totalidad de la indemnización puede repetir contra los otros, correspondiendo al juez fijar la proporción según la gravedad de la falta de cada uno de los participantes. Cuando no sea posible discriminar el grado de responsabilidad de cada uno, la repartición se hará por partes iguales".

118 Cfr. Asociación Internacional de la Seguridad Social (2019). *Óp. Cit.*, p. 23.

institución, siempre aprobado por el propio consejo. También los comités podrán contar con asesores especializados en materias concretas que el Consejo considere necesario. Cada comité cuenta con un reglamento interno que establece su composición, objetivos, funciones y responsabilidades, siendo aprobado por el Consejo Directivo (artículos 34 a 36).

La conformación de un equipo técnico permanente que asesore a los consejeros sobre las materias y complejidades que conlleva la dirección del sistema de Seguridad Social es una ausencia en el Consejo Directivo de EsSalud. Si bien la secretaría y la gerencia general prestan un valioso apoyo, especialmente proporcionando la información requerida, no resulta suficiente para el desempeño de los consejeros, más aún, cuando no existen requisitos técnicos exigidos para su elección. En algunos de los sistemas nacionales de Seguridad Social revisados en la segunda parte, se resalta que las comisiones o equipos técnicos cumplen una importante labor que facilita la elaboración y la toma de decisiones institucionales, así como los criterios válidos para la evaluación del desempeño de la entidad.

Finalmente, el reglamento interno puede ser modificado o interpretado por el propio Consejo Ejecutivo (artículos 3 y 39). Esto le otorga una significativa potestad reguladora que le permite hacer las modificaciones necesarias para adecuarse a los cambios que requiere la conducción de la institución. Asimismo, es una herramienta que puede ser aprovechada en el marco de la ejecución del proyecto porque, como se desarrollará enseguida, se han constatado una serie de debilidades y ausencias que pueden ser remediadas con su inclusión en el reglamento.

A continuación, se analiza el funcionamiento del Consejo Directivo de EsSalud, en base a sus documentos centrales. Por un lado, los códigos de ética y de conducta, respectivamente. Por otro lado, los dos últimos planes estratégicos institucionales. En ambos tipos de documentos podemos evaluar el rol del CD en su elaboración y evaluación de su cumplimiento.

5. Los documentos centrales del funcionamiento de EsSalud

EsSalud ha elaborado una serie de documentos esenciales que aseguran el funcionamiento de la entidad. Aquí solo destacamos aquellos que están vinculados de manera directa o indirecta al CD, especialmente aquellos que puedan ser comparados a las Directrices de la Buena Gobernanza de la AISS. Hay que tener presente que la Ley de Presupuesto de 2011 (Ley N°. 29626) establece que EsSalud está sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), por lo que está sujeta a su ámbito, perdiendo autonomía.

Para facilitar su análisis se ha agrupado los documentos en dos grupos. Por un lado, los códigos de ética y de conducta aprobados por el CD para que se apliquen en los funcionarios y servidores de la institución. Por otro lado, los dos últimos Planes Estratégicos Institucionales de los períodos 2017-2021 y 2020-2024 elaborados por las gerencias de EsSalud, que recogen los planteamientos de largo alcance para la institución.

5.1. Los códigos de ética y de conducta en EsSalud

El Código de Ética de 2019 fue elaborado por la Oficina de Integridad del seguro social de EsSalud.¹¹⁹ Dicha Oficina tiene la responsabilidad de elaborar las políticas, estrategias y planes en materia de integridad y lucha contra la corrupción, así como el monitoreo de su cumplimiento¹²⁰. El Código fue aprobado de manera unánime por los consejeros en el Acuerdo N°. 04-03-EsSalud-2019 de 6 de febrero de 2019 durante la tercera sesión ordinaria del Consejo Directivo de EsSalud, incorporándose a la normativa de la institución. El acta solo refleja que los consejeros manifestaron consideraciones sobre el Código de Ética, pero sin transcribir ningún comentario¹²¹.

119 [ETICA INSTITUCIONAL EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD ESSALUD.pdf](#)

120 [¿Qué es la Oficina de Integridad? » Ofin \(EsSalud.gob.pe\)](#)

121 [Scanned Document \(EsSalud.gob.pe\)](#)

El Código de Conducta de 2022 también fue elaborado por la Oficina de Integridad¹²² y aprobado por el Acuerdo No 12-8-EsSalud-2022 de 6 de junio de 2022 durante la octava sesión ordinaria del Consejo Directivo de EsSalud. El referido Código fue elaborado en el marco de los “Lineamientos para fortalecer una cultura de integridad en las entidades del sector público” (Directiva No 002-2021-PCM/SIP). En la sesión de aprobación, los consejeros solicitaron que se le informase sobre los procesos administrativos sancionatorios en los tres últimos años tramitados en la Oficina de Integridad para evaluar sus resultados, previo a la aplicación del Código.

En todo caso, si bien existe una relación de complementariedad entre ambos Códigos, lo cierto es que sus disposiciones se yuxtaponen o se repiten en un significativo número, por lo que la consolidación en un solo instrumento jurídico resulta aconsejable, de modo que se otorga certeza y seguridad a la regulación.

El Código de Ética de 2019, como ya se ha señalado, traslada a EsSalud los principios, deberes y prohibiciones definidos por la Ley del Código de Ética de la Función Pública. A su vez, establece que la aplicación del Código cubre a todo su personal, incluyendo funcionarios y servidores, con independencia de los niveles jerárquicos de dirección o de confianza.

Asimismo, señala que la Oficina de Integridad es el órgano de apoyo responsable de las labores de promoción de la integridad, ética y prevención de la corrupción en EsSalud; siendo dependiente de la Presidencia Ejecutiva. También regula que la Oficina tiene competencia para evaluar y otorgar las medidas de protección para los denunciantes por violaciones al Código y, la más importante, evaluar y ejecutar las acciones aplicables para la detección e investigación de infracciones, ya sea de oficio o en mérito de alguna denuncia o petición de la Alta Dirección.

Si bien es importante que un órgano tenga la responsabilidad en recibir las denuncias y dirigir las acciones aplicables para la detección e investigación de las infracciones. El Código de Ética se aleja de la propuesta de la Directriz 14 sobre el Código de Conducta de Buena Gobernanza de la AISS, donde se postula que una autoridad externa cumpla dicho rol, de modo que se asegure la autonomía institucional para cumplir tan importante rol. Además, el Código de Ética no le otorga ningún rol al Consejo Directivo, cuando, justamente, la Directriz 14 subraya que éste debe: *a)* velar por que la dirección y todo el personal cumpla con el Código; *b)* vigilar la aplicación del Código; y *c)* examinar periódicamente el Código y modificarlo. En otras palabras, no existe una armonía entre el Código de Ética y la Directriz 14.

En cuanto al contenido obligacional, el Código de Ética establece como principios: respeto; probidad; eficiencia; idoneidad; veracidad; justicia y equidad; obediencia; y lealtad al Estado de Derecho. Luego señala un listado de deberes: neutralidad; transparencia; discreción; ejercicio adecuado del cargo; uso adecuado de los bienes; responsabilidad; y seguridad. Finalmente señala una serie de prohibiciones en base a: conflicto de interés; mal uso de información privilegiada; pagos impropios o recepción de dádivas u obsequios; presiones, amenaza o acoso; nepotismo; y proselitismo político.

Tres años después fue aprobado el Código de Conducta (2022) que tiene como propósito implementar el Modelo de Integridad adecuándolo a la cultura de integridad en EsSalud, fortaleciendo la capacidad preventiva y de cumplimiento, así como promover la lucha contra la corrupción.

Resulta importante mencionar que el Modelo de Integridad de EsSalud está estructurado por nueve componentes, entre los que destacan para el presente trabajo: Compromiso de Alta Dirección (Componente 1); Transparencia, Datos de Riesgos y Rendición de Cuentas (Componente 4); y Comunicación y Capacitación (Componente 6). Cabe destacar que solo se ha desarrollado el primer componente y restan en su elaboración los demás. Sin embargo, dichos componentes son elaborados por la Oficina de Integridad sin participación directa o indirecta del Consejo Directivo y su diseño se dirige solo hacia el personal que labora en EsSalud, sin dirigirse directamente sobre los aportantes y los beneficiarios del sistema. El CD debería valorar incorporarse al proceso de elaboración con un rol de dirección.

122 [ETICA INSTITUCIONAL EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD ESSALUD.pdf](#)

Con el Código de Conducta se modifica el rol de la Oficina de Integridad. Si bien mantiene su rol de órgano de apoyo descrito previamente, el nuevo Código establece que no le corresponde evaluar y ejecutar las acciones aplicables para la detección e investigación de infracciones. Bajo la nueva regulación, le corresponde a EsSalud, a través de las unidades de organización correspondientes, investigar cualquier reporte o denuncia realizada de buena fe, brindando las medidas de protección al denunciante que sean necesarias, remitiéndose la denuncia a la Secretaría Técnica del procedimiento administrativo disciplinario o a la Gerencia central de Asesoría Jurídica. Por ello, la regulación modifica sustancialmente el procedimiento sancionador por la violación del Código. No obstante, puede interpretarse que, si la violación es al Código de Ética, le corresponde a la Oficina de Integridad y, si la violación es al Código de Conducta, le corresponde a la unidad de organización donde se produjo el hecho o la denuncia.

Sin embargo, dicha interpretación resulta contradictoria porque las obligaciones prescritas en ambos códigos son similares. En efecto, el Código de Conducta plasma el contenido de los principios del Código de Ética por medio de las conductas esperadas. Por ejemplo, el principio de respeto significa conocer y cumplir con las normas generales o específicas que regulan la función pública; garantizar en cada una de sus acciones, la atención y respeto a los derechos fundamentales de los servidores; fomentar el trabajo en equipo; etc. De este modo, cualquier violación de los principios significa una infracción simultánea de ambos códigos. Esto mismo se reproduce con las conductas prohibidas al personal de EsSalud.

Merece resaltarse que ambos códigos incorporan en su texto la obligación de que los funcionarios y los servidores de EsSalud deben suscribir el compromiso de adherencia, correspondiendo a la Gerencia central de Gestión de las Personas asegurar que esta obligación se cumpla. También la Directriz 14 promueve que el código de conducta que deben elaborar las instituciones de Seguridad Social sea suscrito por el personal que labora en la entidad.

En resumen, los Códigos de Ética y de Conducta de EsSalud son un avance en el cumplimiento de la Directriz 14 de la AISS, pero requieren una serie de reformas para cumplir con los parámetros promovidos por el organismo internacional, especialmente, la constitución de un órgano independiente que cumpla el rol de vigilancia y que el CD asuma el gobierno en su reforma y control de cumplimiento.

5.2. Los planes estratégicos institucionales de EsSalud

El Plan Estratégico Institucional 2017-2021 fue elaborado por la Comisión de Planeamiento Estratégico (Resolución de Gerencia General No 696-GG-EsSalud 2017) integrada por las distintas gerencias de la entidad y luego aprobado por el CD de EsSalud¹²³.

Las finalidades del Plan Estratégico Institucional (en adelante PEI) son: *a)* contar con un marco orientador sobre los servicios integrales de salud; *b)* optimizar los recursos a través de una adecuada asignación que responda a las necesidades de la población asegurada; y *c)* formular las actividades de los planes operativos y de inversiones anuales dentro del presupuesto institucional.

El PEI resalta que EsSalud es una entidad administradora de fondos intangibles de salud y que asume la función de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). También desarrolla la función de provisión de servicios de salud a nivel nacional en un rol de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), por lo que el PEI debe considerar ambos aspectos en sus dos roles.

La elaboración del PEI se inicia con la evaluación del marco institucional donde se reconoce que se está en la etapa final del “boom demográfico”, por lo que la institución debe implementar las reformas que aseguren la continuación de la prestación de servicios por los sustanciales cambios que se vienen produciendo desde aspectos como los ingresos por las cotizaciones y las prestaciones de servicios, especialmente la mención de que EsSalud se transformará de una entidad que brinda prestaciones de salud hacia dar cuidados en salud por el envejecimiento de la población¹²⁴.

123 [plan_estrategico_institucional_2017_2021.pdf\(EsSalud.gob.pe\)](#)

124 Ídem., p. 24.

En la sección del diagnóstico institucional, resalta las disfuncionalidades que sufre EsSalud, como los problemas en la organización, los recursos humanos —brecha entre médicos y especialistas respecto a la población beneficiaria— la infraestructura y equipamiento, el primer nivel de atención, las tecnologías de la información, y el financiamiento. Además, la existencia de un sistema de planeamiento poco articulado con el presupuesto institucional, una tendencia creciente de demandas de prestaciones insatisfechas, que, en realidad, ya fueron identificados en el anterior Plan Estratégico Institucional 2012-2016¹²⁵.

También el PEI reconoce que el modelo de atención de la entidad privilegia la oferta sobre la demanda, es decir, no está centrado en el beneficiario de las prestaciones. Muestra de ello es que la asignación de recursos para actividades preventivas promocionales es reducida, mientras que se insiste en la asignación de recursos para los establecimientos de salud en base a la elaboración de presupuestos históricos y no sobre los costos, por lo que existe un riesgo para la sostenibilidad del fondo¹²⁶.

En la sección del balance institucional se señala que los mecanismos establecidos para la protección de los derechos de los usuarios son poco efectivos, al no establecer mecanismos institucionales que permitan controlar y corregir las principales distorsiones identificadas en mediciones de satisfacción elaboradas por EsSalud. Esto se refleja en el sostenido crecimiento de las quejas presentadas por los usuarios en los distintos locales de atención¹²⁷.

Dentro de la sección del marco estratégico institucional se subraya que el Estado peruano estableció la Política Nacional de Aseguramiento Universal en Salud que consta de cinco pilares: i) mejorar y procurar el mantenimiento de la salud y la calidad de vida de la población a través de intervenciones efectivas sobre los principales problemas de salud pública y sus determinantes sociales; ii) ampliar el acceso y cobertura de aseguramiento en salud para la población; iii) mejorar el cuidado y la atención integral en salud; iv) promover y proteger efectivamente los derechos de la salud y v) fortalecer la rectoría y gobernanza del sistema de salud¹²⁸.

También incorpora el PEI las recomendaciones de la Comisión Reorganizadora de EsSalud (2012), donde llama la atención la ausencia en abordar los temas como la gobernanza de EsSalud o el funcionamiento del CD de la entidad dentro de sus recomendaciones¹²⁹.

El PEI plantea que EsSalud adopte una gestión por resultados dentro del marco de la política de modernización del Estado y la incorporación de los principios de ética en la función pública, dentro de un modelo de liderazgo y excelencia operativa¹³⁰.

El PEI señala cuatro objetivos estratégicos institucionales. En primer lugar, brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de los asegurados, lo que significa otorgar centralidad institucional a los asegurados. Así, resulta fundamental definir las prioridades sanitarias acompañada de una gestión de cambio que permita modificar la cultura del trabajo en los servicios administrativos y asistenciales, para atender mejor al asegurado¹³¹. En segundo lugar, desarrollar una gestión con excelencia operativa, para materializar los resultados mediante indicadores que permitan un monitoreo efectivo de la consecución de las metas propuestas. Para ello, la entidad debe implementar estrategias en la dotación de personal asistencial que priorice las necesidades desde la perspectiva de la demanda y el modelo de atención preventiva. La implementación de un sistema de información que cubra la totalidad de la prestación, el aseguramiento y los procesos de soporte, de modo que se articule como insumo para la toma de decisiones¹³². En tercer lugar, brindar servicios sostenibles financieramente¹³³. Por último, promover una gestión con ética y transparencia. Así, la valoración del aporte de su personal en el desarrollo de los procesos y la entrega de prestaciones al asegurado debe conducir a conformar un equipo institucional con alto desempeño. De este modo, la consolidación de una gestión de recursos humanos que permita

125 Ídem., p. 29.

126 Ídem., p. 37.

127 Ídem., p. 38-39.

128 Ídem., p. 47.

129 Ídem., p. 57-58.

130 Ídem., p. 63.

131 Ídem., p. 65-66.

132 Ídem., p. 67-68.

133 Ídem., p. 69.

reclutar y mantener al personal valioso con experiencia, dentro de un clima laboral favorable donde se valora la proactividad, redundará en un desempeño de los equipos de trabajo y sus propuestas de mejora institucional. Nuevamente se menciona instaurar una cultura de integridad y legalidad en todos los mecanismos y en cada uno de los niveles de la entidad¹³⁴.

Los cuatro objetivos estratégicos institucionales tienen estrechos vínculos con las Directrices de la Buena Gobernanza de la AISS, especialmente teniendo presente el énfasis en la constitución de una cultura organizacional como pilar para la actuación de los funcionarios y servidores de la institución.

Sin embargo, el PEI retrata la nula participación del CD de EsSalud en su elaboración, dicho rol quedó en manos de las gerencias de la institución. Así, en una sesión del Consejo Directivo se aprueba el PEI con un reducido intercambio de ideas entre los consejeros. Conforme a la propia regulación de EsSalud, el CD debió liderar el proceso, tomando en cuenta la importancia que tiene el PEI para las labores de la entidad, pero, en la práctica, le resulta ajeno y, como veremos, eso explica que tampoco el CD cumpla un rol de control o vigilancia en el cumplimiento del PEI.

En 2017 se aprueba el primer informe de evaluación del PEI elaborado por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto. En esta primera evaluación se cuenta con la valoración de los indicadores que miden el cumplimiento de los cuatro objetivos estratégicos. Los reportes provienen desde las distintas gerencias, sin que exista un órgano autónomo que certifique que dicha información es válida, por lo que es la propia burocracia la que se evalúa.

Conforme a la publicación del informe, el primer objetivo estratégico respecto a brindar servicios preventivos y recuperativos partió del 75 por ciento de satisfacción general (al concluir el año no se mejoraron esas cifras). El segundo objetivo estratégico, sobre el desarrollo de una gestión con excelencia operativa, señala que solo se cumplió la meta en reducir el tiempo de espera quirúrgico. En el caso del tercer objetivo estratégico, brindar servicios sostenibles financieramente, el informe señala que la base de 96 por ciento de ejecución se incrementó hasta el 97,7 por ciento, por lo que se cumplió con la meta. Respecto al cuarto objetivo estratégico sobre promover una gestión ética y transparente, no se cuenta con una base desde el Índice de Integridad Institucional para el año 2016, pero la Secretaría General señala que se cumplió con la meta. Sin embargo, al revisar el contenido de los resultados publicados en el propio informe se evidencia una contradicción. En efecto, en la Tabla 18 se señala que: en el indicador de ausentismo laboral no existe información registrada; la evaluación del desempeño de los colaboradores (servidores) no se ejecutó; la iniciativa de mejoras para el personal no se ejecutó; el índice de prevención de corrupción tuvo un 87,1 por ciento de ejecución, pero sin reportar si eso significó la reducción o eliminación de la corrupción en la entidad; y, finalmente, el índice de respuesta frente a la corrupción fue de 3 por ciento, una cifra extremadamente baja.

Tres años después se elabora el nuevo Plan Estratégico Institucional 2020-2024 por las gerencias de la entidad¹³⁵. Al igual que el anterior PEI, tiene la misma estructura y la mayoría de la información resumida se repite en similares términos.

Lo resaltante del diagnóstico institucional es que muestra la significativa brecha de infraestructura y equipamiento que tiene EsSalud, así como los recursos humanos que cuenta para la prestación de servicios. Lo que vuelve a llamar la atención del PEI es que al analizar la articulación intra e interinstitucional no existe ninguna mención al Consejo Directivo¹³⁶.

Lo novedoso del marco estratégico institucional es la formulación de cinco ejes: *i)* Atención integral: la provisión de prestaciones de salud; *ii)* Gestión de Redes: el modelo de operación brindado en el conjunto de establecimientos de EsSalud; *iii)* Recursos Humanos: el fortalecimiento de las habilidades y destrezas del personal de la institución; *iv)* Sostenibilidad Financiera: el aseguramiento y la protección de los recursos necesarios para la operatividad institucional; y *v)* Modernización Institucional: la transformación y el fortalecimiento de la gestión interna de la institución¹³⁷.

Asimismo, se modifican los objetivos estratégicos institucionales del anterior PEI, pasando a ser solo tres. En el siguiente cuadro se muestra la actual matriz de objetivos y acciones estratégicas de EsSalud.

134 Ídem., p. 72.

135 www.EsSalud.gob.pe/transparencia/pdf/planes/plan_estrategico_institucional_2020_2024.pdf

136 Ídem., p. 61.

137 Ídem., p. 64-65.

► Cuadro 7. EsSalud: Matriz de objetivos, acciones estratégicas e indicadores de PEI 2020-2024

Objetivo estratégico	Indicadores	Acciones estratégicas	Indicadores
OEI 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados, garantizando una gestión eficiente de los recursos	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario, pensionistas ▶ Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito 	<p>AEI 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los recursos para financiar los servicios institucionales</p> <p>AEI 1.2: Manejo eficiente de los gastos institucionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ratio de deuda respecto al Presupuesto ▶ Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al período anterior ▶ Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud ▶ Porcentaje del gasto administrativo respecto al Presupuesto total
OEI 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Satisfacción del usuario ▶ Reducción de la carga de enfermedades ▶ Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (píe, diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (neumonía), TBC (fracaso terapéutico) ▶ Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V 	<p>AEI 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes</p> <p>AEI 2.2: Estándares de calidad alineados a las expectativas y necesidades de los asegurados</p> <p>AEI 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado</p> <p>AEI 2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados</p> <p>AEI 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido</p> <p>AEI 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido ▶ Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido ▶ Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales de primer nivel ▶ Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente ▶ Porcentaje de referencia no pertinentes ▶ Porcentaje de Contrarreferencias ▶ Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiografía y ecografía ▶ Porcentaje de equipamiento operativo de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio ▶ Porcentaje de personal evaluado ▶ Ratio médico x 10 000 asegurados ▶ Porcentaje de ausentismo laboral (en horas) ▶ Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulneración corregidos
OEI 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados, logrando modernizar la institución	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Porcentaje de sistema clave interoperables ▶ Porcentaje de aplicativos implementados en nube 	<p>AEI 3.1: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS</p> <p>AEI 3.2: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución</p> <p>AEI 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado</p> <p>AEI 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores de la institución</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones ▶ Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables ▶ Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados en los procesos misionales ▶ Índice de percepción de buen trato en los servicios ▶ Índice de clima laboral

Si bien los tres objetivos estratégicos institucionales del PEI 2020-2024 mantienen en líneas generales los anteriores por la redistribución de sus acciones estratégicas, lo que resalta es la desaparición de mención a la cultura organizacional de la entidad y a la expresa lucha contra la corrupción que destacó en el PEI anterior. Lo plausible es la elaboración de los indicadores que mida el cumplimiento de los objetivos y acciones estratégicas de la entidad, lo que minó el impacto favorable del PEI anterior.

Sin embargo, la participación del Consejo Directivo en la elaboración del PEI es inexistente, nuevamente la iniciativa en gestar este documento principal correspondió a las gerencias de la institución. Asimismo, el propio texto no hace mención ni a la importancia ni a las funciones que debe realizar el CD para alcanzar las metas institucionales planteadas. Igualmente, el CD no efectúa ningún rol en el control o monitoreo del cumplimiento del PEI. En todo caso, es informado por la Gerencia General.

En resumen, los dos últimos Planes Estratégicos Institucionales que marcan las pautas principales de las labores de EsSalud fueron elaborados por el aparato administrativo de la entidad, sin tener ninguna participación relevante el CD, a pesar de que la normativa le otorga un rol central para dicha finalidad.

Surge una imagen institucional en la que el Consejo Directivo de EsSalud solo está presente en aquello que la regulación obliga que adopte decisiones, pero sin hacerlo partícipe de la vida institucional. Agregase, además, que la falta de iniciativa del propio CD por modificar esta situación conduce a reforzar esa conducta pasiva descrita.

4 Los lineamientos para el fortalecimiento de la gobernanza del Consejo Directivo de EsSalud

Si bien en las secciones anteriores se documentó una serie de fortalezas y también debilidades en el funcionamiento del Consejo Directivo de EsSalud, resulta igualmente importante plantear los lineamientos que permitan superar las últimas. Esta parte final del estudio tiene ese objetivo. Para ello, se basa directamente en el marco teórico señalado en la primera parte, en el aporte de la legislación comparada estudiada en la segunda y en la evaluación del funcionamiento del CD abordada en la tercera parte.

A continuación, se presentan los 11 lineamientos para el fortalecimiento de la gobernanza del Consejo Directivo de EsSalud, algunos de ellos de fácil implementación en tanto se enmarcan en las potestades propias de la institucionalidad del propio CD; otros, en cambio, requieren consensuar con el Estado —el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) y el Congreso de la República— para lograr su efectiva implementación.

A su vez, estos lineamientos no deben ser asumidos como los únicos posibles de implementación, sino más bien como un insumo para el debate abierto sobre el desempeño actual y los desafíos del Consejo Directivo que conlleve, eventualmente, a reformas más profundas en aras de garantizar una gobernanza democrática y transparente del seguro social, en línea con las normas internacionales del trabajo de la OIT y las directrices de la AISS en la materia.

Asimismo, los lineamientos son solo el diseño de los aspectos elementales o esenciales para el fortalecimiento de la gobernanza. En última instancia, se persigue plantear una hoja de ruta para la consideración de los consejeros, un insumo para el debate abierto en el Consejo Directivo de EsSalud.

1. Un procedimiento de elección de los representantes de los interlocutores sociales

El artículo 5 de la Ley de Creación del Seguro Social de Salud (Ley N° 27056) en su punto 5.2 establece que “tres representantes de los empleadores son elegidos por cada uno de los grupos empresariales clasificado como grandes, medianos, pequeños y microempresarios, y los tres representantes de los asegurados, uno de los cuales representa a los trabajadores del régimen laboral público, uno del régimen laboral privado y otro a los pensionistas”. Si bien la redacción es más precisa sobre la elección de los representantes de los empleadores respecto a los asegurados, se debe interpretar que los tres representantes de la parte laboral son elegidos por cada una de las organizaciones sindicales que representa a los trabajadores del régimen laboral público, privado y los pensionistas, respectivamente.

Luego, el Reglamento de la Ley (Decreto Supremo N° 002-99-TR) señala en su artículo 9: “Tres representantes de los empleadores, elegidos por cada uno de los gremios empresariales representativos de los grandes, medianos, pequeños y microempresarios, cuya representación deberá ser acreditada ante el Ministerio de Trabajo y Promoción Social; y tres representantes de los asegurados, propuestos por cada uno de los siguientes regímenes: uno en representación de los trabajadores del régimen laboral público; uno en representación de los trabajadores del régimen laboral privado; y uno en representación de los pensionistas, cuya representatividad deberá ser acreditada ante el Ministerio de Trabajo y Promoción Social. El reconocimiento de los miembros del Consejo Directivo que representan a los asegurados y a los empleadores se efectuará mediante Resolución Ministerial del Sector entre las propuestas alcanzadas por cada una de las organizaciones representativas”.

En resumen, el mecanismo de elección de los representantes de los interlocutores sociales consiste en: *a)* cada representante es elegido en base a la estratificación establecida por la Ley, los tres representantes de los empleadores por el tamaño de la unidad económica (grande, mediana, pequeña y microempresa), y los tres representantes de los asegurados por la categoría (público, privado y pensionistas); *b)* las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores proponen un representante de acuerdo a la clasificación descrita; y *c)* mediante una Resolución Suprema, el Ministerio de Trabajo elige al representante entre los propuestos por las organizaciones más representativas.

De este modo, la legislación peruana establece de manera acertada una representación de los interlocutores sociales en el Consejo Directivo sobre la base del tamaño de la empresa para los empleadores (grande, mediana, pequeña y microempresa) y sobre la base de la categoría para los trabajadores (privado, público y pensionistas). Lo que materializa el carácter tripartito y paritario del CD. Sin embargo, la controversia surge entre lo prescrito por la Ley donde señala que la elección es una decisión de la organización más representativa de los empleadores y de los trabajadores; mientras el Reglamento señala que la decisión le corresponde al Ministerio de Trabajo que elige entre las propuestas de las organizaciones más representativas.

En la práctica, el proceso de elección de los representantes de los interlocutores sociales en el CD de EsSalud no ha generado mayores controversias, ello por cuanto el Ministerio de Trabajo ha cumplido un rol pasivo al reducir su intervención en certificar la representatividad de las organizaciones de empleadores y de trabajadores que realizan la propuesta y concluir con el nombramiento de la persona propuesta. En otras palabras, los distintos gobiernos siempre eligieron a la persona propuesta por determinada organización más representativa, de modo que bastaba la propuesta para conocer la elección del representante. La situación se modificó en la última elección de los representantes de los trabajadores del sector público y de los pensionistas, porque el Ministerio de Trabajo resolvió tomar la propuesta de una organización representativa distinta a la que comúnmente era considerada, provocando un malestar entre las organizaciones sindicales que fueron excluidas. La ausencia de una reglamentación que regule una eventual controversia sobre la elección impide en la práctica revertir la decisión del Ministerio de Trabajo.

Se agrega, además, que la propuesta del representante desde las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores no asegura la transparencia de la elección. En efecto, la propuesta puede provenir de una decisión cerrada de la dirección del gremio empresarial o de la organización sindical, restándole legitimidad social y socavando los vínculos que deben existir entre el representante y sus representados que son la población beneficiaria y aportante. Aquí no se cuestiona la representatividad de los gremios empresariales y de las organizaciones sindicales que participan en la postulación de los representantes de los interlocutores sociales, sino que lo que se subraya es que el fortalecimiento del Consejo Directivo requiere una representación nacida de la activa participación e involucramiento de la población beneficiaria y aportante.

La Directriz 3 de la AISS marca unas pautas que pueden ser acogidas en EsSalud para asegurar la legitimidad de la representación de los interlocutores sociales. En primer lugar, la exigencia de que la elección de los representantes ante el Consejo Directivo goce de independencia política, por lo que la intervención del Gobierno sea restringida. En segundo lugar, el proceso de selección de los representantes y su cese deben estar establecidas previamente por una norma, el cese debe estar sustentado en razones justas. En tercer lugar, una autoridad externa e independiente debe garantizar la elección o el cese de los representantes para evitar posibles controversias sobre el proceso. En cuarto lugar, el proceso de elección puede atribuirse por concurso o a través del nombramiento de las partes interesadas (asociaciones de empleadores, organizaciones de trabajadores y beneficiarios). En quinto lugar, el proceso de elección debe ser de conocimiento público.

Puede plantearse una serie de alternativas para asegurar la legitimidad de la elección de los representantes de los interlocutores sociales en el CD de EsSalud.

La primera alternativa es la elección por medio de un proceso electoral donde participan los gremios empresariales y las organizaciones de trabajadores, así como la población beneficiaria y aportante, tanto afiliada o no a estos. La legislación comparada aporta una serie de ejemplos de procedimientos que cumplen con dicha finalidad. Así, el modelo ecuatoriano de elección a través de colegios electorales o el modelo uruguayo con elecciones abiertas y universales, que otorgan el rol principal a las organizaciones más representativas. En ambos ejemplos, ni las organizaciones más representativas pierden protagonismo, ni la población beneficiaria y aportante desaparecen del proceso. Esto viene complementado por una autoridad externa independiente y competente, presente en la Directiva 3 de la AISS, para garantizar que la elección se produzca de acuerdo con el proceso establecido. En ambos

ejemplos, ese rol lo cumple el Consejo Nacional Electoral para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y la Corte Electoral para el Banco de Previsión Social (BPS) de Uruguay. Para el caso peruano, este rol lo puede cumplir la Oficina Nacional de Procesos Electorales (ONPE).

La segunda alternativa es la elección por medio de un procedimiento elaborado de manera consensuada entre el Estado y las organizaciones más representativas de empleadores, trabajadores y pensionistas del país. Aquí puede replicarse el modelo de designación de los delegados ante la Conferencia Internacional del Trabajo que implementa el Perú.

Conforme al numeral 5 del artículo 3 de la Constitución de la OIT: “Los Miembros se obligan a designar a los delegados y consejeros técnicos no gubernamentales de acuerdo con las organizaciones profesionales más representativas de empleadores o de trabajadores, según sea el caso, siempre que tales organizaciones existan en el país de que se trate (...)”. Así, la designación se produce en base al consenso entre el Estado y las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores, aunque debe reconocerse que la Constitución de la OIT establece que es una designación para el nombramiento del delegado a la Conferencia y, en el caso de la ley peruana, prescribe que es una elección para el nombramiento del consejero del CD de EsSalud. Ambos términos tienen una diferencia cualitativa conceptual. Por un lado, designar es asignar una persona para determinado fin. Por otro lado, elegir es nombrar a una persona para ocupar un cargo. En este último se exige que se produzca una votación, lo que no es exigible para la designación.

En el Perú, la designación del delegado de la Conferencia Internacional del Trabajo se logra por el acuerdo de los gremios empresariales nacionales y las confederaciones nacionales de trabajadores, respectivamente, para rotar anualmente entre ellos, sin que el Gobierno de turno cuestione dicho acuerdo.

Para replicar dicho modelo en la elección de los representantes en el Consejo Directivo de EsSalud se requeriría ampliar la participación de las organizaciones más representativas, incluyendo a los otros gremios empresariales no afiliados a la Cámara de Comercio y a la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas (CONFIEP), así como también asegurar la participación de las organizaciones de los pensionistas y jubilados no afiliadas a las confederaciones nacionales de trabajadores. En base a esta participación de las organizaciones más representativas, el Estado debe promover un acuerdo. En el caso que no exista un consenso, como señala la Opinión Consultiva de la desaparecida Corte Permanente de Justicia Internacional¹³⁸, la elección del representante puede realizarse por la votación de las organizaciones más representativas que participan en el procedimiento en base al número de sus afiliados.

Finalmente, en el caso que exista controversia sobre la elección del representante, establecer un procedimiento que resuelva el conflicto jurídico. Para ello cualquiera de las organizaciones más representativas afectadas por la Resolución Ministerial del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo podría interponer una acción judicial dentro del procedimiento abreviado laboral establecido por la Nueva Ley Procesal del Trabajo (Ley N° 29497). Así, un órgano autónomo e independiente, en este caso el Juzgado Laboral, como recomienda la Directriz 3 de la AISS, tendría la competencia para resolver la controversia. También puede establecerse que dicho rol lo cumpla un árbitro o un tribunal arbitral *ad hoc* para este tipo de conflictos. En todo caso, cualquiera sea la modalidad adoptada, el procedimiento requiere su plasmación en una norma.

Al analizar la legislación peruana, corresponde incorporar la alternativa adoptada para el procedimiento de elección con una reforma al Reglamento de la Ley de Creación de EsSalud (Decreto Supremo N° 002-99-TR) donde se encuentra regulado. La iniciativa de reforma normativa debe provenir del propio Consejo Directivo y dirigirse al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (y al Gobierno) que tiene la atribución normativa para implementarla, sin tener que pasar por el Congreso de la República. Aunque nada impide que el procedimiento consensuado también se plasme en una reforma a la Ley N° 27056.

¹³⁸ Después de la Segunda Guerra Mundial fue reemplazada por la Corte Internacional de Justicia.

2. La información periódica del desempeño institucional

El artículo 18 del Reglamento Interno del CD establece que a pedido de los consejeros, la institución, por medio de la Gerencia General, proporciona la información solicitada y, eventualmente, los funcionarios o servidores de EsSalud pueden participar en las sesiones. Asimismo, el artículo 5, inciso h), sobre los derechos de los consejeros, respalda este derecho cuando señala que pueden formular peticiones en el marco de las funciones y competencias reconocidas por la Ley. Sin embargo, la información solo es proporcionada ante una solicitud expresa, en vez de que fluya de manera permanente desde el aparato administrativo hacia el Consejo Directivo, más aún, cuando la importancia de la información es la que permite conocer a cabalidad el desempeño institucional y aportar para su mejora. En otras palabras, la iniciativa proviene desde un pedido de los consejeros, en lugar de un procedimiento institucionalizado.

La Directriz 11 de Buena Gobernanza de la AISS plantea pautas para una mejora de la gestión del desempeño. Estas pautas pueden ser incorporadas en el Consejo Directivo de EsSalud. En primer lugar, el CD debe velar porque la entidad cumpla con su mandato eficazmente, por lo que debe evaluar el desempeño institucional, especialmente las labores de la Gerencia General y las otras gerencias. Los informes o reportes contienen la información sobre el desempeño institucional, por lo que deben ser dirigidas al CD para su revisión. En segundo lugar, el CD debe solicitar a la Gerencia General (la Dirección) que presente informes periódicos sobre los resultados de la institución. Para facilitar su dinámica se puede elaborar una calendarización de dichos informes, de modo que tanto el CD y la Gerencia General puedan agendarlo en las sesiones. En tercer lugar, la Gerencia General debe rendir cuentas sobre los resultados generales de la institución al CD. Así, la Gerencia General debe presentar informes periódicos sobre la sostenibilidad financiera, las inversiones de la institución, la cobertura y las cotizaciones de los miembros, el capital humano y la infraestructura de la entidad. Además, la información no debe ser solo ascendente -desde el aparato administrativo hacia el Consejo Directivo— sino también descendente, es decir, desde las instancias de la alta dirección hacia el personal de la institución, de modo que apoye a la realización de sus tareas y funciones. En cuarto lugar, la Gerencia General debe exigir que cada sección de la institución presente los informes periódicos donde resalte los resultados obtenidos frente a los resultados previstos.

La información periódica institucional no se reduce solo a los informes o reportes elaborados para el CD, sino también a aquellos que son dirigidos al público en general, especialmente, los aportantes y los beneficiarios. La Directriz 16 sobre los informes públicos plantea que la Gerencia General informe de modo periódico, detallado y oportuno al público en general sobre la situación de la institución, de sus operaciones y de la sostenibilidad financiera. Corresponde al CD exigir que dicha presentación se produzca de manera regular, conteniendo información detallada y completa sobre la situación de la institución. Asimismo, dicha información debe presentarse en un lenguaje sencillo y publicitarse en la web de la institución, así como en ruedas de prensa, resúmenes ejecutivos, publicaciones, etc. De este modo se asegura su accesibilidad y cobertura. La Directriz 16 recomienda que los informes periódicos se encuentren auditados de manera interna y por autoridades independientes que aseguren su validación. Finalmente, los informes periódicos deben publicarse de acuerdo a un calendario preestablecido.

Si bien EsSalud publica regularmente las sesiones del Consejo Directivo (artículo 32 del Reglamento Interno del Consejo Directivo), así como una serie de informes o reportes desde las distintas gerencias de la entidad, esta información no cuenta con un marco normativo que respalde el procedimiento, menos aún, respetando los parámetros propuestos por la AISS. Tampoco está prescrito qué contenido debe brindar los informes y, menos aún, si necesariamente debieran ser acompañados de una auditoría que los respalde.

En resumen, la información periódica del desempeño institucional tiene un ámbito interno (hacia el CD) y un ámbito externo (el público en general). La información periódica es uno de los cimientos de la cultura institucional de EsSalud —el sistema de valores compartidos de los servidores, los funcionarios, los consejeros y los beneficiarios que permite una práctica coherente y apreciada en una organización—. Compartir la información refuerza la pertenencia y abre canales de comunicación en los diversos niveles de la entidad, además de constituir una de las herramientas de la rendición de cuentas.

Para alcanzar esta meta, podría reformularse el artículo 18 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, donde se señale qué documentación debe comunicarse regularmente al CD, especialmente con la debida anticipación antes de la sesión prefijada para abordarla y permitir su revisión por los consejeros. Asimismo, también establecer que para dicha sesión deben estar presentes de manera presencial o a distancia los funcionarios responsables de la elaboración de los informes para su presentación y responder a las preguntas que le formulen los consejeros.

También debe crearse un procedimiento para la publicación de los informes periódicos dirigidos al público en general, acompañado de un calendario. De este modo, se cumple con el pilar de la transparencia dentro de la buena gobernanza de EsSalud. Dicho procedimiento y su contenido puede ser elaborado desde la Gerencia General, para ser posteriormente debatida y aprobada en el seno del Consejo Directivo. Con su aprobación, el procedimiento se vuelve obligatorio.

3. Un procedimiento expeditivo para la fijación de los temas en la agenda del CD

El referido artículo 18 del Reglamento Interno del Consejo Directivo sobre el desarrollo de las sesiones ordinarias establece que en base al orden del día se debaten los temas que son sometidos a consideración y aprobación de los consejeros. Ello resalta la importancia del proceso de construcción y fijación del orden del día de las sesiones. El mismo artículo señala que este último se trata en el orden establecido en la agenda, salvo que por su importancia el Consejo Directivo decida priorizar algún punto. Conforme al artículo 9 del Reglamento Interno, le corresponde al presidente ejecutivo sincronizar los temas y las agendas del Consejo Directivo, de acuerdo al Plan Anual de Trabajo y elaborar una programación periódica de las sesiones ordinarias que señale las fechas y horas tentativas para la realización de las sesiones. Si bien los consejeros pueden solicitar incluir temas en la agenda del Consejo Directivo (artículo 5, inciso h), del Reglamento Interno), sigue correspondiendo al presidente ejecutivo la elaboración de la agenda, salvo que por voto unánime de los miembros del CD se apruebe su inclusión (artículo 19 del Reglamento Interno).

De este modo, la iniciativa de los temas y las agendas que se abordan en el CD proviene del presidente ejecutivo y de la Gerencia General, aunque el propio Reglamento Interno señala que el Plan Anual de Trabajo es el que marca la pauta sobre las materias y el calendario de ejecución. La revisión de las actas de sesiones muestra que los temas y las agendas no necesariamente están en línea con lo establecido en el Plan Anual de Trabajo de la entidad sino, por el contrario, basadas en temas coyunturales o desconectados de la calendarización. Esto puede deberse a una serie de factores no vinculados a una falta de voluntad de cumplimiento, sino más bien al cortoplacismo con que se conduce la institución, es decir, la planificación es dejada a un lado para responder a los temas coyunturales.

A su vez, las iniciativas de los representantes de los interlocutores sociales están condicionadas a que se correspondan con dicho Plan Anual, o que reciba el respaldo del presidente ejecutivo. Si bien no existe una limitación para que un consejero presente un tema para la agenda, lo cierto es que dicha agenda está condicionada a la aprobación del presidente ejecutivo y, excepcionalmente, puede ser acogida en la sesión si es que recibe el respaldo unánime de los demás consejeros.

La rigidez en la elaboración de la agenda del orden del día del Consejo Directivo constituye una dificultad importante para asegurar su propio funcionamiento. Resulta correcto que la agenda responda a una planificación vinculada con el Plan Anual de Trabajo, pero esto no debiera constituirse en un obstáculo que garantice cierto margen de flexibilidad para incorporar temas solicitados por los consejeros, respetando la debida anticipación y sin estar condicionado a la decisión exclusiva del presidente ejecutivo.

Agregar una disposición en el Reglamento Interno que permita flexibilizar y democratizar la elaboración de los temas de la agenda de las sesiones, fortalecerá la participación de los consejeros, sin que esto menoscabe la materialización del Plan Anual de Trabajo de la institución. Así, una nueva regulación podría disponer las siguientes reglas para la definición de los temas y la agenda del orden del día de la sesión del

Consejo Directivo: *a)* la orden del día podría dividirse en dos partes. Por un lado, los temas provenientes del Plan Anual de Trabajo, de acuerdo a la calendarización aprobada en la última sesión anual. Por otro lado, los temas planteados por un consejero y respaldado por un tercio de los mismos, presentado con una anticipación de tres días antes de la celebración de la sesión; *b)* excepcionalmente, por decisión unánime de los consejeros, se podría introducir un tema en la agenda de la sesión; y *c)* la elaboración de los temas y de la agenda del orden del día le corresponden al presidente ejecutivo y al vicepresidente del Consejo Directivo, con apoyo de la Gerencia General.

4. La elección de la Vicepresidencia o su rotación entre los consejeros

El artículo 13 del Reglamento de la Ley de EsSalud (Decreto Supremo N° 002-99-TR) establece que la Vicepresidencia del Consejo Directivo le corresponde a un representante gubernamental y que dicho consejero reemplaza al presidente ejecutivo en caso de ausencia, ejerciendo sus mismas competencias.

Al revisar las competencias del presidente ejecutivo dispuesto por la Ley de Creación del Seguro Social de Salud (Ley N° 27056) puede ponderarse lo que implica que la representación estatal mantenga siempre la dirección del Consejo Directivo por medio del vicepresidente, ante la ausencia del presidente ejecutivo.

Conforme al artículo 8 de la Ley, el presidente ejecutivo es la más alta autoridad ejecutiva de EsSalud y titular del pliego presupuestal; ejerce la representación de la entidad; organiza, dirige y supervisa el funcionamiento de la institución; aprueba la estructura orgánica y funcional de EsSalud; aprueba el reglamento de organización y funciones de EsSalud y los demás reglamentos internos; convoca al Consejo Directivo y lo preside; presenta el presupuesto anual, el balance general y la memoria anual al CD para su aprobación; conduce las relaciones institucionales con los poderes del Estado y organismos públicos y privados, nacionales y extranjeros; designa y remueve al Gerente General dando cuenta al CD, y designa al personal de dirección y confianza; celebra los convenios de cooperación técnica, previa autorización del CD. Todo ello, además del mencionado rol decisorio en la elaboración de los temas y la agenda del orden del día de las sesiones del CD.

Por ello, el diseño normativo de la Ley busca asegurar que el control del Consejo Directivo recaiga de forma permanente en la representación estatal. Esto, unido a la amplitud de atribuciones y competencias reseñadas de las que goza el presidente ejecutivo, merma una equilibrada participación de los interlocutores sociales en el CD.

En las entrevistas con los consejeros de los interlocutores sociales, así como en la reunión conjunta celebrada en la OIT, surge claramente una posición común para modificar la regulación que atribuye la Vicepresidencia del Consejo Directivo de EsSalud a un representante estatal¹³⁹. Lo que corresponde evaluar es si la Vicepresidencia pudiera ser asignada a uno de los representantes de los interlocutorios sociales, ya sea de manera rotatoria entre los empleadores y los trabajadores, o por la elección de ese grupo de representantes. Este posible cambio en la regulación permitiría fortalecer la participación de los consejeros de los interlocutores sociales y redistribuir las responsabilidades institucionales entre los miembros del CD.

La dificultad de incorporar esta reforma es que requiere la modificación del Reglamento de la Ley (Decreto Supremo N° 002-99-TR). Por ello, un acuerdo unánime entre los consejeros de los interlocutores sociales del CD resulta clave para avanzar en las conversaciones y acuerdos con el gobierno, en particular el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, con el objeto de hacer realidad la iniciativa documentada

¹³⁹ El trabajo se benefició del intercambio de información en reuniones bilaterales con distintos consejeros de EsSalud, actuales y anteriores. Asimismo, el documento también recepta los comentarios y principales consensos alrededor de las conclusiones y recomendaciones preliminares de un informe de avance presentado en la OIT, reunión que tuvo lugar el día 20 de marzo de 2023 y contó con la participación de los representantes de los trabajadores y de empleadores ante el Consejo Directivo del seguro social. Por último, también los insumos recogidos en el taller de capacitación y socialización realizado en OIT el día 29 de marzo de 2023 dirigido al sector trabajador.

en las entrevistas y reuniones con los representantes de los actores sociales en el Consejo Directivo y con los representantes de los trabajadores y de empleadores en general. En todo caso, la fundamentación de la reforma normativa debe estar bien sustentada, reflejando las virtudes de su implementación.

Llegado el caso, una propuesta de reforma del artículo 13 del Reglamento de la Ley podría establecer que la Vicepresidencia del Consejo Directivo de EsSalud le corresponde a un representante elegido entre los interlocutores sociales por el período de dos años. Dicha propuesta debería ser debatida y adoptada en el seno del Consejo Directivo y dirigirse al Ministerio de Trabajo para que emita una modificación de la referida norma reglamentaria. Hay que tener presente que la Ley de Creación del Seguro Social de EsSalud no establece ninguna regulación al respecto, por lo que no se requiere hacer una modificación de la Ley.

5. La elaboración de un código de conducta institucional

El Código de Conducta institucional es uno de los aportes de las Directrices de buena gobernanza de la AISS, puntualmente la Directriz 14. Conforme a dicha Directriz, el Consejo Directivo del seguro social debería establecer un Código de Conducta que fomente el comportamiento ético en toda la institución, donde los principios de transparencia y responsabilidad sean los pilares de su regulación, estableciendo las normas exigibles de comportamiento personal y profesional. La Directriz 14 resalta que el Código también contribuye a promover los valores institucionales esenciales, como la integridad, la excelencia y el respeto de los derechos.

Para alcanzar estos objetivos, la Directriz 14 señala que la autoridad externa de supervisión debe velar que el Consejo Directivo cumpla con la elaboración, aprobación y cumplimiento del Código. Inclusive, le otorga a esta autoridad externa la función de recibir los informes con los incidentes que se produzcan y resolver los casos de incumplimiento del Código en los que están implicados los consejeros. En el caso de la vigilancia sobre el cumplimiento del Código por la dirección y del personal de la institución, dicha función es competencia del Consejo Directivo. Por ello, el CD tiene la atribución de examinar periódicamente el Código y proponer las reformas que resulten necesarias para asegurar su cumplimiento. La vigilancia de su cumplimiento puede ser desarrollado por el pleno del Consejo Directivo o constituir un comité *ad hoc* del CD para esta tarea.

También la Directriz 14 recomienda que los consejeros, las gerencias y el personal de la institución suscriban formalmente los términos del Código al momento de su incorporación a la entidad. El cumplimiento del Código de Conducta institucional debe certificarse anualmente y formar parte de la evaluación anual del desempeño del personal de la entidad. Para ello, se requiere elaborar un mecanismo eficaz de denuncia ante posibles incumplimientos del Código de Conducta. Este mecanismo permite denunciar a las autoridades —los consejeros y las gerencias— y al personal por el incumplimiento del Código.

Así, la Directriz 14 de la AISS sobre el Código de Conducta establece el contenido y los mecanismos de control para su cumplimiento. Asimismo, distribuye las competencias entre las autoridades de la entidad para el cumplimiento del Código y alienta a que una autoridad externa de supervisión vigile al Consejo Directivo sobre esta materia.

Si bien el Código de Conducta puede confundirse con el Reglamento Interno de Trabajo¹⁴⁰, la diferencia sustancial es que este regula las relaciones laborales al interior de la institución desde el poder de dirección que goza el empleador. Por el contrario, el Código de Conducta se enfoca en el sistema de valores compartidos en la institución y la exigencia de su cumplimiento. Resulta oportuno diferenciar entre el cumplimiento de las obligaciones laborales que se desprenden del contrato y de las disposiciones laborales, y el comportamiento ético institucional en base a los principios promovidos para la buena gobernanza. Un ejemplo de un Código de Conducta para la administración pública se encuentra en la Ley del Código de Ética de la Función Pública (Ley N° 27815).

140 El Reglamento Interno de Trabajo está regulado por el Decreto Supremo No. 031-91-TR.

EsSalud cuenta con dos códigos: uno de ética y otro de conducta. El primero fue aprobado en el Acuerdo N° 04-03-EsSalud-2019 y recoge los principios, deberes y prohibiciones provenientes de la Ley del Código de Ética de la Función Pública, es decir, se realiza un traslado a EsSalud de la normativa de la Ley y se establece que la Oficina de Integridad es el órgano responsable de vigilar por su efectivo cumplimiento. El segundo fue aprobado en el Acuerdo N° 12-8-EsSalud-2022 que implementa el modelo de integridad en el seguro social de salud.

Ambos instrumentos son un aporte institucional al lineamiento planteado, pero requiere de una serie de modificaciones sustanciales que lo adecúen a los parámetros establecidos por la AISS. Por ejemplo, la Directriz 14 de la AISS señala que la redacción del Código, su vigilancia y control de su cumplimiento lo lleva a cabo el Consejo Directivo —o un comité de dicho CD—. Así, los cambios al Código de Conducta de EsSalud deben quedar bajo la responsabilidad directa del CD, pero también requiriendo la participación del personal de la institución, sus organizaciones sindicales y los funcionarios de la alta dirección.

El Consejo Directivo de EsSalud tiene la competencia de dictar las políticas y los lineamientos institucionales (artículo 7 inciso a de la Ley de Creación del Seguro Social de Salud), por lo que le corresponde reformar los actuales códigos de ética y de conducta. Por ello, lo recomendable es fusionar en un solo instrumento normativo la regulación de ambos códigos, para evitar las actuales yuxtaposiciones y los conflictos de interpretación que se derivan de ello. Este proceso puede implementarse con la designación de tres consejeros de cada una de las representaciones en un comité tripartito *ad hoc* que lidere la reforma, apoyado en la Secretaría del CD y la Oficina de Integridad -instancia que elaboró los proyectos de los códigos-, conforme lo establecen los artículos 34 y 35 del Reglamento Interno del Consejo Directivo de EsSalud.

El contenido del nuevo Código de Conducta debe adecuarse a los parámetros descritos por la Directriz 14 de la AISS, especialmente, en el énfasis sobre los principios, los deberes y las prohibiciones que deben cumplir los consejeros, las gerencias y el personal del seguro social. Asimismo, también debiera incorporar un nuevo procedimiento de denuncias de la entidad, con sustanciales modificaciones, que se dirijan a velar por el cumplimiento del Código y sancionar por quebrantar su regulación. La etapa sancionadora debe estar acompañada con las garantías y la transparencia exigible para este tipo de procedimiento. De este modo, el Código de Conducta de EsSalud debe ser uno de los pilares de la cultura institucional de la entidad.

6. La promoción de una cultura institucional en EsSalud

Los problemas institucionales se reflejan en las permanentes quejas de los beneficiarios sobre las prestaciones de servicios que reciben desde el seguro social, ya sea por la conducta ofensiva o laxa del personal, la carencia de equipos médicos o su falta de mantenimiento, la falta de medicinas, la carencia de personal —administrativo y médico— o el incumplimiento de horarios. También lo evidencian los reclamos presentados por el personal ante condiciones laborales insatisfactorias, o la contratación de personal ante el desbordamiento de las labores, entre otros.

A esto se agrega la necesidad de salvaguardar la sostenibilidad económica—financiera de la entidad. Aquí la OIT cumple un importante rol de apoyo con sus estudios financieros actuariales y las recomendaciones consecuentes¹⁴¹, por lo que EsSalud cuenta con insumos técnicos relevantes para afianzar la sostenibilidad del seguro social en salud en el tiempo.

Este escenario del funcionamiento de EsSalud, sin desmerecer los logros institucionales, retrata una ausencia de cultura institucional que guíe la práctica administrativa y las prestaciones institucionales, tanto a la población beneficiaria como al personal de la entidad. Identificar los problemas institucionales y sistematizarlo constituye un objetivo prioritario para el seguro social. Para cumplir este objetivo, una encuesta de percepciones del personal de la entidad sobre la gobernanza y el desempeño institucional

¹⁴¹ Al tiempo de finalizarse este documento de trabajo, la Oficina de la OIT para los Países Andinos se encontraba desarrollando un nuevo estudio financiero actuarial de EsSalud.

podiera constituirse en una valiosa herramienta para complementar las actuales fuentes de información, tanto internas como externas. Este tipo de herramienta se ha aplicado con éxito en otros países de la región, por lo que en base a esa experiencia y con las adecuaciones requeridas para el escenario de EsSalud, su implementación pareciera una posibilidad cierta.

También el aporte de la Directriz 62 de la AISS sobre la promoción de los valores de la institución es una buena guía para promover su implementación en la institución. Para ello, la entidad debe apalancarse del Código de Conducta institucional que promueve los cinco pilares de la buena gobernanza: la responsabilidad, la transparencia, la previsibilidad, la participación y el dinamismo, como sustento de la cultura dentro de la entidad. Aquí se produce el punto de encuentro entre el Código y la cultura institucional, construyendo un escenario de trabajo decente que fomente los valores de respeto y compromiso entre su personal.

En efecto, la cultura institucional no se reduce solo a la formulación de los valores que guían la acción de la entidad, sino también significa la construcción de relaciones laborales respetuosas del trabajador. Asimismo, la construcción de espacios de comunicación fluida y de canales de resolución de conflictos, evidencia el interés institucional por incorporar las expectativas de su personal en la toma de decisiones de la dirección. Por ello, una política deliberada de promoción del bienestar del personal, la reducción del estrés laboral y la motivación del personal, entre otros, fortalecen el proceso de involucramiento de los trabajadores con la entidad.

Para alcanzar esta atmósfera laboral, la cultura institucional de EsSalud debe ser promovida desde la incorporación del personal a la entidad y en la inducción de los consejeros sobre el Consejo Directivo. Sin embargo, hay una completa ausencia en el organigrama de la institución que materialice este estratégico pilar de intervención. Los actuales códigos de ética y de conducta ponen énfasis en las conductas prohibidas o los deberes que debe cumplir el personal, lo que es insuficiente sino viene acompañada con una estrategia educativa que tenga por finalidad inculcar entre las personas esos valores que guían a la entidad.

La conformación de una Escuela de EsSalud, señalada por algunos consejeros, podría sentar las bases para resolver las dificultades propias del funcionamiento de la institución en dos planos. Por un lado, el personal que se incorpore a la entidad adquirirá los conocimientos y la práctica requerida para mejorar el estándar de rendimiento institucional. Por otro lado, ese personal se impregnará del sistema de valores institucionales. Así, la Escuela reparará las deficiencias organizacionales y axiológicas que sufre la entidad pública, convirtiéndose en el dínamo que mantiene la constante innovación en la mejora del funcionamiento de EsSalud.

La Escuela de EsSalud encaja en ese proceso de excelencia que buscan las entidades públicas. Sirven como ejemplo los casos del Banco Central de Reserva, la Superintendencia de Banca y Seguros, la SUNAT o los organismos reguladores, donde la contratación de nuevo personal requiere que previamente aprueben los cursos de extensión implementados por ellos. Así, la propuesta de una Escuela no es ajena al Estado peruano sino más bien cuenta con experiencias concretas.

Por ejemplo, en el estudio desarrollado por la OIT al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Canessa, 2020), se estableció que en sus últimos cuatro años no existió un plan de capacitación a su personal dentro de la entidad. Esto condujo a que se concluyese la necesidad de implementar una capacitación continua¹⁴². En ese marco, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social constituyó una Escuela de Formación Virtual que tiene la responsabilidad de capacitar a los servidores y trabajadores de la entidad para potenciar sus conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y experiencia sobre las diversas materias que aborda la Seguridad Social¹⁴³.

142 Organización Internacional del Trabajo (2020). *Panorama de la protección social: gobernanza, cobertura y sostenibilidad*. Quito: OIT Países Andinos, p. 134-135.

143 [Escuela de Formación Virtual IESS - EDUCA](#)

Sin embargo, la conformación de la Escuela de EsSalud puede tener dificultades en su implementación por la propia regulación de la Autoridad Nacional de Servicio Civil (SERVIR) que otorga la función de formación y capacitación dentro de los servidores y funcionarios públicos a la Escuela de Administración Pública.

Para superar estas eventuales dificultades, el Consejo Directivo de EsSalud podría solicitar a la Gerencia Central de Gestión de las Personas la elaboración de cursos de extensión para los postulantes que tenga como ejemplo los mencionados casos del Banco Central de Reserva o la SUNAT, así como cursos de fortalecimiento de capacidades para su personal. En ambos tipos de cursos, el Código de Conducta y la cultura institucional debieran constituirse en los pilares de su elaboración e implementación. También se puede solicitar a la Escuela de Administración Pública el diseño de ambos cursos con la participación decisoria de la Gerencia Central de Gestión de las Personas y la Oficina de Integridad dependiente de la Gerencia General.

Por ello, corresponde al Consejo Directivo conformar un grupo de trabajo que evalúe la organización e implementación de una Escuela de EsSalud o cursos de capacitación que tomen como referencia las experiencias nacionales e internacionales más exitosas. En caso de aprobarse la creación de la Escuela de EsSalud —coordinada con la Escuela de Administración Pública— se requeriría incorporarla en el organigrama institucional, además de la correspondiente recepción normativa, definiendo con precisión sus competencias, funciones y presupuesto, entre otros.

7. La conformación de una comisión técnica de expertos

La complejidad de las labores de los consejeros generado por el propio tipo de tareas que deben abordarse en el CD conduce a que su performance se vea limitada o condicionada. La Directriz 4 de la AISS subraya que la selección de los consejeros debe garantizar su idoneidad y competencia para cumplir sus funciones.

Los comités o equipos técnicos dispuestos en el artículo 34 del Reglamento Interno están diseñados para un respaldo preciso sobre una materia y si bien se señala que pueden tener un carácter permanente, siguen conservando una naturaleza *ad hoc*: “Para contar con el adecuado respaldo y análisis de las decisiones relacionadas con la dirección de EsSalud y exclusivamente para el ejercicio de las funciones y atribuciones otorgadas por Ley, el Consejo Directivo tiene la posibilidad de crear comités consultivos o técnicos con carácter transitorio o permanente o integrar los ya conformados”. Se agrega, también, que estos comités están compuestos por los funcionarios o los servidores de la entidad, aunque se reconoce que puede contar con asesores especializado en materias concretas que el CD considere necesario (artículo 35 del Reglamento Interno).

En el análisis de los sistemas de Seguridad Social comparados se resalta que hay dos tipos de respuestas ante esta problemática. Por un lado, disponer que los representantes elegidos cumplan con determinados requisitos técnicos para que puedan cumplir sus tareas. Por otro lado, la conformación de una comisión técnica de expertos permanente adscrito a los órganos de dirección, de modo que cumplan el rol de *staff* de asesoría a los consejeros en los más diversos temas (financiero, sanitario, gestión, jurídico, etc.). En este último mecanismo, los expertos forman parte del personal de la entidad y no son designados por los consejeros, de modo que le otorga la estabilidad y la experiencia requerida para su importante labor. La segunda opción pareciera la más viable de implementar en EsSalud, además de recibir el respaldo de los consejeros de los interlocutores sociales.

La conformación de una comisión técnica de expertos para el Consejo Directivo requiere una serie de compromisos. En primer lugar, el proceso de selección de los expertos debe responder a los temas que aborda el Consejo Directivo en sus labores y la decisión de la selección corresponda a una autoridad externa de EsSalud con participación de los consejeros; por ejemplo, SERVIR puede cumplir este rol. En segundo lugar, la comisión técnica de expertos no puede estar compuesta por personal de la entidad, para evitar cualquier subordinación en la formulación de sus opiniones o informes. Así, la comisión goza de la independencia en su asesoramiento al Consejo Directivo, más allá de que sus remuneraciones puedan ser sufragadas por la entidad. Lo importante es que la comisión técnica de expertos sea el

soporte que le permita a los consejeros cumplir con sus responsabilidades institucionales, sin que la falta de conocimientos resulte un impedimento real para sus labores.

La reforma del Título IV sobre los Comités (artículos 34 a 36) del Reglamento Interno del Consejo Directivo plasmará la conformación de la comisión técnica de expertos, conforme al consenso que alcancen los consejeros al respecto. Su implementación solo requiere una decisión del CD, por lo que resulta más fácil su implementación, aunque la decisión debe venir acompañada de un presupuesto y de los recursos.

8. La creación de un órgano independiente responsable en la asistencia a los beneficiarios y en la vigilancia de la presentación de quejas contra la institución

La Directriz 17 sobre deberes y responsabilidades de los miembros y los beneficiarios promueve la constitución de un “defensor del pueblo” o una entidad similar dentro de la institución que sea la respuesta del sistema para cumplir el rol de asistencia a los miembros y a los beneficiarios en la presentación de quejas contra la institución y en la búsqueda de soluciones. En los mismos términos es recogido en las Directrices 18, 20 y 53 de la AISS, lo que evidencia su importancia para el organismo internacional.

EsSalud cuenta con la Defensoría del Asegurado, que cumple la función de recibir los reclamos de los asegurados y tramitarlos para ofrecer una solución eficaz a la mayor brevedad¹⁴⁴. Sin embargo, esta entidad solo está diseñada para cumplir el rol de mesa de partes de las quejas de los asegurados, cuando el planteamiento de la AISS es que la defensoría asista a los asegurados¹⁴⁵.

Al lado de la Defensoría del Asegurado se ubica la Gerencia Central de Atención al Asegurado, a la que reporta. La Gerencia es el órgano de apoyo, responsable de conducir el sistema de gestión de atención al asegurado, en todas las plataformas de atención a nivel nacional, tanto presenciales como no presenciales, de acuerdo a los objetivos de nivel de servicio definidos por la institución. También tiene como objetivo monitorear el nivel de satisfacción del asegurado respecto a las prestaciones de salud, económicas y sociales que brinda la institución, dependiendo de la Gerencia General¹⁴⁶.

Ambos órganos cumplen un rol distinto a la finalidad propuesta por las Directrices de AISS, que consiste en servir de apoyo a las denuncias que presentan los beneficiarios del sistema. En la práctica, los beneficiarios siguen actuando solos, condicionados a las circunstancias particulares en que se encuentran, por lo que su vulnerabilidad en la protección de sus derechos frente a la entidad es importante.

Bajo esta situación, la Defensoría del Asegurado de EsSalud requiere una modificación profunda, donde su finalidad principal sea la promoción y la defensa de los derechos de los asegurados, pensionistas y sus familias, además del rol de vigilancia sobre el cumplimiento de las obligaciones de la institución. Para ello, el Consejo Directivo debe empoderarla, de modo que se constituya en un órgano independiente que cuente con recursos materiales y humanos para desplegarse a nivel nacional. También puede participar en las sesiones del Consejo Directivo, con derecho a voz y sin voto, como ocurre con el secretario del CD y la Gerencia General de EsSalud, de modo que pueda presentar la situación de las reclamaciones por las prestaciones de servicios y los reportes sobre sus resultados.

A esto debemos agregar que el Consejo Directivo no tiene institucionalizado canales directos de comunicación e información con la población beneficiaria; se trata más bien de actividades

144 [Atención ininterrumpida brinda la Defensoría del Asegurado de EsSalud – DAE | EsSalud](#)

145 Hay que diferenciar entre el rol de la Defensoría y una Gerencia: la finalidad del primero es actuar de manera autónoma dentro de la institución con el objetivo de proteger los derechos e intereses de los asegurados; mientras el segundo forma parte del aparato administrativo institucional y responde a las directivas dispuestas por la institución.

146 [EsSalud](#)

independientes, especialmente por los consejeros de los trabajadores y pensionistas, quienes reciben las demandas, quejas o reclamos de los asegurados y los pensionistas. Esto ha suplido parcialmente esta importante función, aunque con las limitaciones propias de los recursos y de oportunidades que tienen los propios consejeros.

La transformación de la Defensoría del Asegurado debería adoptar el perfil recomendado por las Directrices de la AISS, con una modificación sustancial de sus competencias y funciones. Otro ejemplo que ilustre sus nuevas funciones es la regulación de la Defensoría del Pueblo que está diseñado para cumplir una finalidad similar a la descrita. Su transformación requiere de una profunda discusión al interior del Consejo Directivo, por la significancia institucional que traería. Aunque su costo económico es una variable que debe incorporarse en la discusión, un adecuado diseño de este órgano independiente reforzará la legitimidad social de la entidad y del propio Consejo Directivo, solucionando esa ausencia de canales institucionalizados con la población beneficiaria.

9. La sustitución de las dietas por un ingreso permanente a los consejeros

El artículo 7 de la Ley de Creación del Seguro Social de Salud establece que es competencia del Consejo Directivo fijar las dietas de los consejeros por asistencia a sesión, de acuerdo a las normas legales vigentes. El artículo 5 del Reglamento Interno sobre los derechos de los consejeros señala en su inciso c): “Percibir dietas, conforme a la norma de la materia. A excepción del presidente ejecutivo”. Así, la normativa elige a las dietas como la forma de pago con una suma de dinero que perciben los consejeros de los interlocutores sociales por asistir a las sesiones ordinarias del Consejo Directivo. De este modo, las dietas son diseñadas como una forma de reconocimiento económico a la labor puntual que cumplen dentro de la entidad.

Sin embargo, las tareas de la entidad exigen que la disponibilidad de tiempo de los consejeros sea permanente para la institución. Resulta difícil que un consejero pueda cumplir los objetivos institucionales solo con la lectura de la documentación remitida antes de la sesión y participar de la misma, como prescribe el Título III de las sesiones del Consejo Directivo del Reglamento Interno. El Consejo Directivo de EsSalud no puede ser equiparado al Directorio de una empresa, donde los directores cumplen el rol de aprobar las propuestas diseñadas y sustentadas desde la Gerencia. Parafraseando a la AISS, la gobernanza de EsSalud exige que el Consejo Directivo haga uso de todas sus facultades para conseguir los objetivos institucionales, incluso de sus poderes para formular, aplicar e introducir nuevas políticas, normas, sistemas y procesos en la organización, y para captar la participación y el compromiso de las partes interesadas¹⁴⁷. Para liderar y alcanzar esos objetivos institucionales, los consejeros requieren tener una participación plena y decisoria, que resulta insuficiente con una mera labor puntual en las sesiones del Consejo Directivo.

Aquí resulta útil el reseñado proceso del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), donde sus miembros deben tener los conocimientos y la experiencia para ser electos, así como su dedicación es a tiempo completo y perciben una remuneración por la entidad. En otras palabras, se resume con la profesionalización de sus miembros. Asimismo, la Directriz 11 de la AISS sobre Gestión del Desempeño señala que los consejos de administración —el equivalente al Consejo Directivo de EsSalud— deben velar para que la institución cumpla su mandato eficazmente. Esto significa que su disponibilidad de tiempo hacia la entidad debe ser permanente o muy amplia para alcanzar tan fundamental objetivo. Si bien no señala que sus miembros deben percibir un ingreso permanente, resulta difícil contar con consejeros que cumplan una labor institucional permanente y no cuenten con el ingreso en los mismos términos.

La participación y representación activa de los interlocutores sociales en el CD demanda que el ingreso sea lo necesariamente idóneo como para asegurar que sea la única labor profesional del consejero.

147 Cfr. Asociación Internacional de la Seguridad Social (2019). *Óp. Cit.*, p. 2.

Si bien es la legislación la que dispone que el ingreso sea a través de dietas, corresponde al propio CD establecer el monto de estas, por lo que puede mantenerse la denominación, pero modificar su contenido, aunque exigiendo como contrapartida la disponibilidad permanente y a tiempo completo para las labores de los consejeros. De todas formas, lo pertinente sería modificar la Ley de Creación del Seguro Social de Salud y el Reglamento Interno del Consejo Directivo, respectivamente, sustituyendo las dietas por una retribución económica.

10. La elaboración de canales institucionalizados de rendición de cuentas de los consejeros

La responsabilidad es uno de los pilares de la buena gobernanza para la AISS y consiste en la obligación de los consejeros, las gerencias y el personal de EsSalud en responder por las funciones institucionales que cumplen dentro de la entidad. Así, la rendición de cuentas es el mecanismo apropiado para verificar el cumplimiento de dicha obligación y la asunción de responsabilidades.

La rendición de cuentas es la gran ausencia en la regulación del funcionamiento del Consejo Directivo de EsSalud, especialmente, en los consejeros de los interlocutores sociales, a pesar de que son los representantes elegidos por los empresarios, los trabajadores y los pensionistas para cumplir dicha labor en el CD. Si bien la designación desde las organizaciones más representativas es el soporte que les otorga legitimidad para participar en el Consejo Directivo, puede postularse que solo es una legitimidad de inicio, sin reiterar los argumentos que cuestionan el modelo de elección establecido por la legislación. La legitimidad social debe renovarse constantemente porque es la que les otorga validez a las actuaciones de los representantes, al contar con el respaldo de sus representados.

Señalamos que la elección como representante genera obligaciones hacia sus representados, sin que esto signifique condicionar su actuación en el CD, pero que dichas obligaciones exigen que exista una permanente comunicación con los aportantes y los beneficiarios de las prestaciones de la institución, así como el consecuente sometimiento a la evaluación de sus representados.

Si bien los consejeros pueden dar cuenta de su labor a las organizaciones que los han elegido, en realidad lo hacen a la directiva de los gremios empresariales y las organizaciones sindicales, y no directamente con sus afiliados. Aunque en la sesión desarrolladas con las confederaciones sindicales para levantar e intercambiar información sobre el presente trabajo, también se resaltó que los consejeros de los trabajadores no siempre informan sobre sus labores en EsSalud. Además, su representación debe ser al colectivo, ya sea por el tamaño de la empresa o a la categoría de trabajadores, sin diferenciar su afiliación o no a la organización que lo designó. En otras palabras, es insuficiente plantear que se cumple la rendición de cuentas con brindar la información de las decisiones del CD al gremio u organización a la que pertenecen.

La rendición de cuentas exige el esfuerzo institucional y la voluntad de los consejeros en construir canales fluidos y permanentes con sus representados y con los beneficiarios de EsSalud. La institucionalización de la rendición de cuentas debe contar con tres etapas¹⁴⁸: i) la obligación de informar de los consejeros sobre su actuación hacia sus representados; ii) el espacio donde el consejero informa sobre su actuación en el Consejo Directivo; y iii) el espacio donde los representados evalúan el informe del consejero. A esto se une que el procedimiento de rendición de cuentas debe responder: ¿cómo los consejeros deben rendir cuentas?, ¿a quiénes deben rendir cuentas?, ¿sobre qué temas deben rendir cuentas?, y ¿cuáles son los criterios de evaluación del desempeño de los consejeros?

El Consejo Directivo puede dictar una regulación sobre la rendición de cuentas en EsSalud, sustentado en su competencia de dictar las políticas y lineamientos institucionales, conforme lo señala el artículo 7, inciso a), de la Ley de Creación del Seguro Social de Salud, por lo que la institucionalización y el establecimiento del procedimiento está cubierto por la propia normativa. Lo que corresponde es que el Consejo Directivo elabore dicho procedimiento en base a los criterios expuestos en el párrafo anterior.

¹⁴⁸ Cfr. Bovens, Mark; Schillemans, Thomas y Goodin, Robert (2014). *Óp. Cit.*, p. 10.

Este procedimiento puede tener las siguientes pautas como criterios en su elaboración por el Consejo Directivo. En primer lugar, la obligación de rendición de cuentas debe producirse de manera semestral, con lo que cada consejero de los interlocutores sociales pueda rendir cuentas en cuatro ocasiones durante su período de dos años. En segundo lugar, el espacio para la rendición de cuentas y su evaluación puede ser a través de una asamblea presencial en los locales de EsSalud, rotando su ubicación dentro del país y transmitiendo en señal abierta con las herramientas tecnológicas de las que dispone la entidad para que resulte accesible a los beneficiarios y aportantes. En tercer lugar, los consejeros rinden cuentas tanto a los gremios empresariales u organizaciones sindicales representativas que los eligieron como a los beneficiarios y los aportantes en general, con independencia de su afiliación o no. En cuarto lugar, las materias sobre las que se rinden cuentas son las actuaciones de los consejeros dentro del Consejo Directivo, especialmente, la aprobación de las decisiones en las sesiones y el reporte sobre el control a la dirección y el personal de la entidad. En quinto lugar, el procedimiento de rendición de cuentas debe contar con herramientas de evaluación de la actuación de los consejeros.

La rendición de cuentas también incluye la que debe brindar la dirección —las gerencias— y el personal de EsSalud al Consejo Directivo. La mencionada Directriz 11 de la AISS sobre la gestión de desempeño recomienda que el Consejo Directivo solicite a la Gerencia General que presente informes periódicos sobre los resultados de la institución durante su mandato, para ello el CD elabora normas e indicadores de referencia sobre resultados de las principales áreas de actividad de la entidad.

Esto se encuentra parcialmente recogido en el Reglamento Interno del Consejo Directivo. Por un lado, el secretario del CD debe requerir a las áreas pertinentes la presentación de la información que sea necesario para los temas considerados como punto de agenda de las sesiones del Consejo Directivo (artículo 7, inciso c). Por otro lado, recordemos que los consejeros tienen la atribución de formular pedidos e información y el secretario del CD es quien toma nota a fin de canalizarlos a las áreas competentes para su actuación respectiva (artículo 18 inciso c).

Sin embargo, estas regulaciones evidencian que la rendición de cuentas de la dirección —las gerencias— está condicionada a la solicitud de los consejeros o del secretario del CD. No se trata de un procedimiento que se ejecuta permanentemente y, lo más importante, no hay referencias sobre normas e indicadores elaborados por el propio Consejo Directivo para evaluar dichos informes o reportes.

Por ello, se requiere la elaboración de un procedimiento regular de rendición de cuentas de la Dirección al Consejo Directivo de EsSalud, así como normas e indicadores elaborados por el CD que evalúe la rendición de cuentas de las gerencias de la entidad. Ambos instrumentos deben ser aprobados por el CD e incorporados con una regulación dentro del Reglamento Interno del Consejo Directivo.

En resumen, la rendición de cuentas se plasma con una estructura que consagre normas y reglas sustantivas y procedimentales, asegurando la comunicación hacia la población beneficiaria de las actuaciones de sus representados, así como las herramientas de evaluación que garanticen la participación de esa población. Esto no debe interpretarse como una intimidación para los consejeros, sino más bien como la natural consecuencia de asumir la representación de un colectivo. Asimismo, la elaboración de un procedimiento de rendición de cuentas de la dirección al CD, acompañado de un mecanismo objetivo de evaluación de dichos reportes o informes para medir el desempeño institucional.

11. La redacción de normas reformadoras para mejorar la actividad institucional de EsSalud

La legislación le otorga como una atribución del CD la elaboración de propuestas normativas que deben ser conducidas por intermedio del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Aunque no lo menciona, tampoco impide que el CD pueda recurrir directamente al Congreso para promover o apoyar una iniciativa legislativa sobre una materia institucional.

En efecto, el artículo 7, inciso d), de la Ley de Creación del Seguro Social de Salud otorga como competencia al Consejo Directivo: “Proponer al Ministerio de Trabajo y Promoción Social los proyectos de normas legales relacionadas con el ámbito de competencia de EsSalud”. La atribución otorgada por la ley debe ser aprovechada por el CD para la implementación de una serie de reformas que requiera la institución. En estos lineamientos se han mencionado una serie de ejemplos que requieren alguna modificación normativa. Así, una tarea del CD puede ser evaluar las modificaciones que pueden realizarse directamente y cuáles, por el contrario, requieren de la participación del gobierno o del Congreso.

Por ejemplo, se menciona entre los lineamientos la modificación de la Ley de Creación del Seguro Social de Salud que sustituya las dietas por una retribución económica que permita a los consejeros tener una disponibilidad permanente en su puesto dentro del Consejo Directivo de EsSalud.

El referido artículo 7 de la Ley no se refiere solo a la iniciativa del Consejo Directivo para proponer reformas legales canalizadas a través del Ministerio de Trabajo, también incluye todas aquellas que van dirigidas al propio Ministerio para regular o modificar las normas reglamentarias. Por ejemplo, las que representan modificaciones o reformas al Reglamento de la Ley (Decreto Supremo N° 002-99-TR). Así, en los lineamientos se menciona la reforma del Decreto Supremo para establecer un nuevo procedimiento de elección de los consejeros de los interlocutores sociales. Y lo mismo para otorgar la Vicepresidencia del CD a un consejero de los interlocutores sociales por elección o por consenso.

Asimismo, el artículo 39 del Reglamento Interno del Consejo Directivo de EsSalud señala: “El Reglamento Interno del Consejo Directivo puede ser modificado por decisión del propio Consejo Directivo”. Por lo que el propio CD puede implementar las modificaciones de su Reglamento Interno siempre que cumpla con lo dispuesto en su artículo 22 donde exige que cualquier acuerdo que se adopte en el CD debe contar con la mayoría simple de los asistentes. De este modo, el CD puede reformar el Reglamento Interno sobre la obligatoriedad de los informes periódicos que debe presentar la Dirección —la Gerencia General— de la entidad, así como su publicación periódica. También está dentro de sus atribuciones modificar el procedimiento para la fijación de los temas y la agenda del orden del día de las sesiones del Consejo Directivo o la reforma del Título IV para la constitución de una comisión técnica de expertos. Otras de sus funciones son la elaboración de un procedimiento de rendición de cuentas de los consejeros de los interlocutores sociales hacia los asegurados y los aportantes, así como la elaboración e incorporación de normas e indicadores de referencia para la evaluación de los informes o reportes elaborados desde la dirección sobre el desempeño institucional.

En conclusión, el Consejo Directivo de EsSalud cuenta con las atribuciones para implementar una política de fortalecimiento de su gobernanza, en el plano normativo y en el plano organizacional. La tarea es alentar un marco de diálogo social institucional, donde los consejeros, acompañados por el Gobierno, los gremios empresariales y las organizaciones de trabajadores y pensionistas, y con el apoyo técnico de la OIT, arriben a los consensos necesarios para alcanzar dicha finalidad.

► ANEXO. Los modelos de participación de los interlocutores sociales en la Seguridad Social Latinoamericana

Indicadores	Bolivia	Ecuador	México	Uruguay	Venezuela	Perú
1º Tipo de Órgano	Descentralizado	Centralizado	Centralizado	Centralizado	Descentralizado	Descentralizado
2º Tipo de decisión	Vinculante	Vinculante	Vinculante	Vinculante	Vinculante	Vinculante
3º Número de miembros del órgano de dirección	Caja Nacional de Salud (CNS): a) 2 representantes estatales por el gobierno; b) 2 representantes patronales o de empleadores; c) 3 representantes laborales activos; d) 3 representantes laborales pasivos	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS): 3 miembros a) 1 gubernamental b) 1 trabajadores c) 1 empleadores	Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS): 30 miembros de la Asamblea a) 10 gubernamentales b) 10 trabajadores c) 10 empleadores	Banco de Previsión Social (BPS): 7 miembros a) 4 gubernamentales b) 1 afiliado activos c) 1 afiliado pasivo d) 1 empresarial	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS): 7 miembros en la junta directiva a) 2 gubernamentales b) 2 trabajadores c) 2 empresariales d) 1 Colegio Médico (consultivo)	El Seguro Social de Salud (EsSalud): 9 miembros a) 3 gubernamentales b) 3 trabajadores (1 jubilado) c) 3 empresariales
4º Conformación del órgano de dirección	Tripartito y no paritario	Tripartito y paritario	Tripartito y paritario	Tripartito y no paritario	Tripartito y paritario	Tripartito y paritario
5º Tipo de elección	Indirecto	Directo	Indirecto	Directo	Indirecto	Indirecto
6º Las principales competencias del órgano decisorio	El Directorio de la Caja Nacional de Salud tiene las siguientes atribuciones principales: a) establecer y aprobar las políticas y las normas del CNS; b) aprobar y modificar el Estatuto de funcionamiento de la entidad por una mayoría calificada de dos tercios de los votos; c) aprobar y modificar el programa operativo anual de la entidad; d) ejercer el control y la fiscalización de la entidad; e) aprobar la memoria anual de actividades; f) solicitar informes de gestión a la gerencia general; g) aprobar la compra de bienes inmuebles del CNS; h) fiscalizar el cumplimiento de las políticas establecidas desde el gobierno en materia de Seguridad Social; i) aprobar y fiscalizar la ejecución del presupuesto	El Consejo Directivo del IESS tiene entre sus atribuciones: a) la aprobación de las políticas y los programas de aplicación del Seguro General Obligatorio; b) la regulación administrativa para la prestación del Seguro General Obligatorio; c) la expedición de las normas técnicas y resoluciones de cumplimiento obligatorio por las demás autoridades del IESS; d) la elaboración del Reglamento General de la Ley y sus reformas, que serán expedidos por el presidente de la República; e) la designación de las autoridades internas del IESS; f) la aprobación del presupuesto general de operaciones del IESS; g) el conocimiento y aprobación de la situación general del IESS	La Asamblea General del IMSS tiene entre sus atribuciones: a) aprobar o modificar el balance actuarial del Consejo Técnico del IMSS; b) autorizar al Consejo Técnico la revisión de la fórmula para el cálculo de la prima del seguro de riesgos de trabajo; c) decidir en definitiva sobre las resoluciones del Consejo Técnico que fueren vetadas por el Director General; d) designar o ratificar los nombramientos de los miembros propietarios o suplentes del Consejo Técnico; e) designar o ratificar el nombramiento de los miembros de la Comisión de Vigilancia; f) resolver sobre la solicitud de revocación del nombramiento de los miembros del Consejo Técnico o de los miembros de la Comisión de Vigilancia	El BPS tiene entre sus atribuciones: a) conceder los servicios, préstamos y beneficios que la ley pone a su cargo; b) recaudar y fiscalizar los tributos que le correspondan y administrar sus recursos; c) propiciar ante el Gobierno, leyes relativas a su especialidad orgánica; d) propiciar la unificación y armonización de la legislación vigente sobre la materia de su competencia	El Órgano Rector del IVSS tiene entre sus atribuciones: a) definir y proponer al Gobierno, los lineamientos, políticas, planes y estrategias del Sistema de la Seguridad Social; b) efectuar el seguimiento y la evaluación de las políticas y el desempeño del Sistema de la Seguridad Social, y proponer los correctivos; c) revisar y proponer las modificaciones a la normativa legal aplicable a la Seguridad Social; d) establecer formas de interacción y coordinación conjunta entre órganos e instituciones públicas estatales, las públicas no estatales y las privadas, a los fines de garantizar la integralidad del Sistema	El Consejo Directivo de EsSalud tiene entre sus atribuciones: a) dictar las políticas y lineamientos institucionales; b) aprobar el Balance General y la Memoria Anual así como el Presupuesto Anual; c) proponer la modificación de la tasa de aportación y del porcentaje de crédito del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud; d) proponer los proyectos de normas legales relacionadas con el ámbito de competencia del EsSalud; e) dictar disposiciones relacionadas con las obligaciones de las entidades empleadoras y sus asegurados

► Bibliografía

- Asociación Internacional de la Seguridad Social. 2016. *Las Américas. Enfoques estratégicos para mejorar la Seguridad Social: evolución y tendencias*. Ginebra: AISS.
- _____. 2019. *Directrices de la AISS Buena Gobernanza*. Ginebra: AISS.
- Bovens, Mark. 2006. "Analyzing and assessing public accountability: A conceptual framework". En *European Governance Papers*. (EUROGOV) N° C-06-01.
- Bovens, Mark; Schillemans, Thomas; y Goodin, Robert. 2014. "Public Accountability". En *The Oxford Handbook of Public Accountabilty*. Oxford: University Press.
- Canessa Montejo, Miguel F. 2019. *La participación democrática en la gestión de la Seguridad Social. Resultado de un estudio comparado: aportes para el caso ecuatoriano*. Quito: OIT Países Andinos.
- _____. 2022. *El fortalecimiento de la gobernanza en el Consejo Directivo en EsSalud*. Lima: OIT Países Andinos (texto inédito).
- Corte Permanente de Justicia Internacional. 1922 *Opinión Consultiva N°1 de 31 de julio de 1922*. La Haya: Boletín Oficial.
- González Hunt, César y Paitán Martínez, Javier. 2017. *El derecho a la Seguridad Social*. Lima: Fondo Editorial de la PUCP.
- Kurczyn, Patricia. 2016. "La gobernanza en las relaciones laborales y en el Derecho del Trabajo". En *Gobernanza global y cambio estructural en el sistema jurídico mexicano* de José María de la Serna Garza. México DF: UNAM.
- Mckinnon, Roddy. 2011. "Buena gobernanza en la administración de la Seguridad Social". En *Revista Internacional de la Seguridad Social*. Ginebra: Asociación Internacional de la Seguridad Social, Vol. 64, Núm. 4.
- Mesa-Lago, Carmelo. 1991. "Social Security in Latin America and the Caribbean: A comparative assessment". En *Social Security in Developing Countries* by Ehtisham Ahmad, Jean Dreze, John Hills and Amartya Sen (compilers). Oxford: University Press.
- Musalem, Alberto y Ortiz, Maribel D. 2009. *Unveiling the governance of national public pensions funds*. Buenos Aires: Centro para la Estabilidad Financiera. Documento de Trabajo N° 34.
- _____. 2011. "Gobernanza y Seguridad Social: progresos en las directrices de la AISS para una buena gobernanza". En *Revista Internacional de la Seguridad Social*. Ginebra: Asociación Internacional de la Seguridad Social, Vol. 64, Núm. 4.
- ONU. (Organización de las Naciones Unidas). s.f *Objetos y metas de desarrollo sostenible*.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo). 2011. *La Seguridad Social y la primacía del derecho. Estudio General relativo a los instrumentos de la Seguridad Social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa*. Ginebra: OIT.
- _____. 2013. *Informes del Comité de Libertad Sindical*. Informe No. 368, junio. Ginebra: OIT.
- _____. 2017. *Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones. Informe III (parte 1A)*. Ginebra: OIT.
- _____. 2018. *La Libertad Sindical. Recopilación de decisiones del Comité de Libertad Sindical*. 6ª. Edición. Ginebra: OIT.
- _____. 2019. *Protección social universal para la dignidad humana, la justicia social y el desarrollo sostenible. Estudio General relativo a la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202)*.

- Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones. Informe III (Parte B)*. Ginebra: OIT.
- _____. 2020. *Panorama de la protección social: gobernanza, cobertura y sostenibilidad*. Quito: OIT Países Andinos.
- _____. 2021. *Adenda al Informe del 2020 de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones*. Ginebra: OIT.
- _____. 2021b. *Informe Mundial sobre Protección Social 2020-2022. Informe Regional Complementario para América Latina y el Caribe*. Lima: OIT.
- _____. 2022. *Recomendaciones para la implementación de un nuevo modelo de gobernanza participativa en el Consejo Directivo del IESS*. Quito: OIT Países Andinos.
- Pisarello, Gerardo. 2011. "Movimientos sociales y nuevo constitucionalismo en Venezuela, Ecuador y Bolivia". En *Convergencia sindical, movimientos sociales e integración latinoamericana* de Antonio Baylos y Guillermo Gianibelli (Editores). Valencia: Amela.
- Seguro Social de Salud. *Ética Institucional en el seguro social de salud*. s.l: EsSalud
- _____. EsSalud. *Plan Estratégico Institucional 2017-2021*. s.l: EsSalud.
- _____. EsSalud. *Plan Estratégico Institucional 2020-2024*. s.l: EsSalud.
- Shedler, Andreas. 1999. "Conceptualizing Accountability". En: *The Self Restraining State and Accountability: Power and Accountability in New Democracies* by Larry Diamond, Marc F. Plattner and Andreas Shedler (eds.). Boulder: Lynee Rienner Publishers.
- Valticos, Nicolas. 1979. *Derecho Internacional del Trabajo*. (Traducción de María José Triviño). Madrid: Editorial Tecnos.
- Warren, Mark. 2014. "Accountability and democracy". En *The Oxford Handbook of Public Accountabilty*. Oxford: University Press.
- Weber, Max. 1992. *Economía y Sociedad*. (Traducción de José Medina Echevarría y otros, 1º reimpresión). México DF: Fondo de Cultura Económica.
- World bank. 2017. *Governance and the Law. Development Report*. Washington DC: World Bank Group.



Organización
Internacional
del Trabajo



EsSalud