

# ACUERDOS BILATERALES DE SEGURIDAD SOCIAL CON ESPAÑA Y CHILE:

DIAGNÓSTICO, IMPLEMENTACIÓN Y  
PROPUESTAS DE MEJORA  
PARA FUTUROS CONVENIOS



Organización Internacional para las Migraciones (OIM)



# **ACUERDOS BILATERALES de SEGURIDAD SOCIAL con ESPAÑA Y CHILE**

## **DIAGNÓSTICO, IMPLEMENTACIÓN Y PROPUESTAS DE MEJORA PARA FUTUROS CONVENIOS**

Este informe se ha desarrollado en el marco del proyecto **“Fortaleciendo la Gestión Migratoria en el Perú”** financiado por el **Fondo para el Desarrollo de la OIM**.

Preparado para la OIM por: **Álvaro Vidal Bermúdez**

**ACUERDOS BILATERALES DE SEGURIDAD SOCIAL CON ESPAÑA Y CHILE:**  
DIAGNÓSTICO, IMPLEMENTACIÓN Y PROPUESTAS DE MEJORA PARA FUTUROS CONVENIOS  
Documento de trabajo.  
Noviembre, 2015.

**Coordinación y edición – OIM:**

Jeremy Macgillivray  
Javier Vega Cabieses

**Apoyo en revisión:**

Mariana Mendiola

Todas las opiniones expresadas en el presente informe son de responsabilidad exclusiva del consultor y no son avaladas ni reflejan necesariamente la posición institucional de la Organización Internacional para las Migraciones – OIM, ni del Ministerio de Relaciones Exteriores. Las menciones utilizadas a lo largo del documento no suponen la expresión de ninguna opinión de parte de la OIM en relación al estatus legal de cualquier país, territorio, ciudad o área o a sus autoridades o concernientes a sus fronteras o límites.

Esta investigación se ha desarrollado en el marco del proyecto **“Fortaleciendo la Gestión Migratoria en el Perú”** financiado por el **Fondo para el Desarrollo de la Organización Internacional para las Migraciones.**



**OIM Fondo para el Desarrollo**

DESARROLLANDO CAPACIDADES EN GESTIÓN DE LA MIGRACIÓN

Diseño y diagramación:

RenatoArt

[www.renatoart.info](http://www.renatoart.info)

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en ningún sistema de recuperación, ni transmitida en ningún formato por ningún medio, sea electrónico, mecánico, fotocopiado, grabado u otro, sin el consentimiento previo por escrito del publicador.

## TABLA DE CONTENIDOS

1.	RESUMEN EJECUTIVO.....	7
2.	INTRODUCCIÓN.....	8
3.	MARCO NORMATIVO NACIONAL E INTERNACIONAL. IMPORTANCIA EN EL DISEÑO DE POLITICAS Y ACTUACIÓN DE INSTITUCIONES.....	9
3.1.	Marco constitucional e internacional en seguridad social .....	9
3.2.	Incorporación de los tratados internacionales sobre seguridad social en el bloque de constitucionalidad.....	10
3.3.	Reconocimiento del derecho a la seguridad social en tratados internacionales .....	11
3.4.	El Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo ( Norma Mínima de Seguridad Social).....	13
3.5.	Convenio multilateral iberoamericano de seguridad social .....	21
3.6.	Convenios bilaterales de seguridad social .....	23
4.	MARCO CONCEPTUAL. ELEMENTOS ESENCIALES DE UN CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL.....	29
4.1.	Marco conceptual .....	29
4.2.	Elementos esenciales de un convenio bilateral de seguridad social .....	30
4.3.	Análisis conceptual de los componentes de un convenio bilateral de seguridad social .....	30
5.	SIMILITUDES Y DIFERENCIAS DE CONDICIONES SOCIO MIGRATORIAS E INSTITUCIONALES DE PAÍSES INVOLUCRADOS.....	36
5.1.	CONDICIONES SOCIO MIGRATORIAS EN PAISES INVOLUCRADOS .....	36
5.2.	SITUACION SOCIO LABORAL DEL MIGRANTE PERUANO EN CHILE E INSTITUCIONALIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL CHILENA.....	40
5.3.	SITUACION SOCIO LABORAL DEL MIGRANTE PERUANO EN ESPAÑA E INSTITUCIONALIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL ESPAÑOLA .....	49
5.4.	CARACTERISTICAS INSTITUCIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE OTROS PAÍSES DE INTERES: ESTADOS UNIDOS Y JAPON .....	55
6.	EXPERIENCIA DE NEGOCIACIÓN O SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS CON PAÍSES CLAVES PARA PERÚ. ....	62
6.1.	El contexto de la emigración de peruanos en el exterior y déficit de convenios .....	62
6.2.	Estudio de caso: Italia. ....	63
7.	ANÁLISIS GENERAL DEL CASO PERUANO. PROGRESOS Y DIFICULTADES. RETOS Y DESAFÍOS. ....	75
7.1.	Análisis de caso: aplicación de convenio con Chile. Dificultades de implementación observadas.....	75
7.2.	Análisis de caso: aplicación de convenio con España. Dificultades de implementación observadas.....	87
8.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	92
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	96



## 1. RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación a partir del análisis de los convenios internacionales, el marco constitucional y los estándares internacionales más recientes propone los elementos que debe contener un convenio bilateral de seguridad social. Para ello se realiza una distinción entre el alcance de los convenios internacionales que actúan como estándares de protección social para evitar o limitar el *dumping social* y aquellos otros convenios que surgen como acuerdos de coordinación de ordenamientos jurídicos de seguridad social.

El estudio analiza las dificultades de implementación de los convenios bilaterales con Chile y España. Para ello se tiene en cuenta, además del marco normativo y procedimental, las condiciones económicas, políticas, informativas, técnicas e institucionales de los actores involucrados. Se realiza para ello un breve análisis de las condiciones socio-laborales de los migrantes peruanos en el exterior y las condiciones institucionales de los sistemas de seguridad social de Chile y España, en particular los aspectos vinculados a las autoridades e instituciones competentes y organismos de enlace.

La investigación tiene en cuenta las buenas prácticas y modelos exitosos de convenios bilaterales de seguridad social, en particular los casos de países que resultan de interés para el Perú como Italia, Estados Unidos y Japón. Para ello se tiene en cuenta el nivel de ratificación de convenios de estos países y las condiciones estructurales y coyunturales que condicionaron sus decisiones de ratificación.

Finalmente, a partir del análisis de los principales casos de estudio (convenios con Chile y España) se identifican sus dificultades de implementación para a partir de la evaluación de sus condicionantes se planteen algunas propuestas de solución, teniendo en cuenta la importancia de contar con convenios bilaterales de seguridad social con países como Italia, Estados Unidos y Japón.

## 2. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente informe es evaluar y proponer las materias que debe contener un convenio bilateral de seguridad social teniendo en cuenta aspectos jurídicos, institucionales y de experiencia comparada. Para ello se desarrollará el marco normativo internacional así como las políticas más relevantes en materia de seguridad social vinculadas con la migración laboral; los aspectos que contienen los convenios bilaterales ratificados por el Perú y otros países de interés; las dificultades observadas en la implementación y aplicación de estos convenios, teniendo en cuenta elementos normativos, institucionales y socio demográficos; para que a partir de los elementos antes señalados sea posible desarrollar algunas recomendaciones respecto del contenido de un convenio bilateral de seguridad social.

La seguridad social tiene como objetivo la protección integral del individuo mediante el otorgamiento de prestaciones sociales. Los convenios internacionales sobre seguridad social de los migrantes se proponen lograr el reconocimiento de derechos y prestaciones de la seguridad social independientemente del lugar de residencia del migrante. Los supuestos extremos de la relación entre dos ordenamientos jurídicos son la unificación y la autonomía absoluta; entre estos dos extremos existen distintas posibilidades como la coordinación y la reglamentación.

Los convenios bilaterales de seguridad social mediante procedimientos de coordinación buscan evitar que los individuos vean afectados o suprimidos sus derechos al cambiar de residencia de un país a otro, recurriendo a mecanismos de totalización de períodos según las legislaciones nacionales. Estos convenios bilaterales pueden contener normas de coordinación, armonización o reenvío.

Debido a que el objetivo principal de los convenios bilaterales es la coordinación resulta especialmente relevante la regulación e implementación de los aspectos administrativos, procedimentales e informativos (conocimiento de los actores de la regulación pertinente así como construcción de bases de datos comunes) para su éxito.

A continuación se desarrollan los aspectos teóricos más relevantes desde una perspectiva internacional de nuestro sistema de seguridad social (políticas, estándares y convenios) con el objeto de evaluar que materias debería contener un convenio bilateral de seguridad social. Teniendo en cuenta para ello el contexto económico, demográfico, migratorio e institucional que corresponde a la relación con cada contraparte.

Asimismo, se evalúan casos de éxito a nivel de negociación e implementación de convenios bilaterales, como casos fallidos con el objetivo de encontrar diferencias que permitan mejorar las prácticas de negociación y de diseño de propuestas convencionales. Finalmente, se evalúan y proponen algunas mejoras en la implementación y aplicación de los convenios bilaterales de seguridad social con Chile y España.



### 3. MARCO NORMATIVO NACIONAL E INTERNACIONAL. IMPORTANCIA EN EL DISEÑO DE POLÍTICAS Y ACTUACIÓN DE INSTITUCIONES.

#### 3.1. Marco constitucional e internacional en seguridad social

El planteamiento de políticas, planes o estudios de mejora de la situación de la protección social de los migrantes peruano debe de enmarcarse en lo establecido por nuestra Constitución política así como los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano. Si bien es necesario considerar elementos estructurales como condiciones socio-laborales, composición económica y aspectos institucionales, el marco de referencia y determinación de objetivos deben de diseñarse teniendo en cuenta los principios, lineamientos y derechos reconocidos por la Constitución peruana y los convenios internacionales, en particular aquellos que forman parte del llamado “bloque de constitucionalidad”.

La Constitución peruana reconoce un modelo de Estado democrático y social de Derecho (artículo 43°) siendo consustancial a este modelo constitucional el reconocimiento de un conjunto de derechos económicos, sociales y culturales. Estos derechos “de igualdad” requieren de la actuación estatal para su concreción y buscan generar las condiciones necesarias para promover un mayor desarrollo humano.

La Constitución peruana señala en su primer artículo que “La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado” y a continuación consagra que toda persona tiene derecho “a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar”. Asimismo, se reconoce el principio de igualdad y no discriminación, señalando expresamente que “nadie puede ser discriminado por motivo de origen o de cualquier otra índole” (artículo 2°, numeral 2).

La Constitución de 1993 dispone que “El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida” (artículo 10). La Constitución anterior, bajo la que se suscribieron algunos convenios internacionales relevantes en materia de seguridad social ya reconocía expresamente el derecho a la seguridad social, aunque bajo un modelo distinto (Ver Cuadro 1).

**Cuadro Nº 1. Principales diferencias en materia de seguridad social entre las Constituciones de 1979 y 1993**

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

Fuente: *Elaboración propia*

La Constitución peruana establece que el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas, y supervisa su eficaz funcionamiento (artículo 11). El texto constitucional ante una primera lectura pareciera bastante amplio permitiendo distintos modelos de protección social, sin embargo, teniendo en cuenta los fundamentos de la seguridad social, aun cuando se permite la coexistencia de gestores privados, públicos y mixtos, el Estado tiene un rol de garante.

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

### **3.2. Incorporación de los tratados internacionales sobre seguridad social en el bloque de constitucionalidad**

La Constitución política peruana dispone en su artículo 55° la incorporación directa de los instrumentos internacionales en el ordenamiento jurídico peruano, mientras que su artículo 3° señala que la enumeración de los derechos establecidos en el capítulo de derechos fundamentales “no excluye los demás que la Constitución garantiza, ni otros de naturaleza análoga o que se fundan en la dignidad del hombre.”

Por ello, como ha sido destacado por la doctrina jurídica nacional el artículo 3° de la Constitución peruana constituye una cláusula de reconocimiento de derechos implícitos que conduce a otorgarles rango constitucional<sup>1</sup>. Por otro lado, la 4ª Disposición Final de la Constitución establece que las normas relativas a los derechos que ella reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú (cláusula interpretativa).

El Estado peruano ha ratificado una serie de tratados internacionales que reconocen el derecho a la seguridad social, entre ellos el Convenio 102 de la OIT (norma mínima de seguridad social). La cláusula constitucional de derechos implícitos debería conducir a considerar estos tratados y en particular el Convenio 102 (en las partes y términos ratificados) como parte del bloque de constitucionalidad. Sin embargo, existen sentencias del Tribunal Constitucional referidas a derechos económicos, sociales y culturales que hacen referencia únicamente a la cláusula interpretativa y con ello devalúan la aplicación directa de las normas de origen internacional que regulan derechos humanos (entre ellos el derecho a la seguridad social).

---

1 Villavicencio Ríos, Alfredo. “Los tratados sobre derechos humanos y sus interpretaciones como parte de bloque de constitucionalidad”. En Temas centrales del Derechos del Trabajo en el Siglo XXI. Ara Editores. Pág. 78

Al respecto, la Comisión de Expertos en aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT (CEACR) en su informe correspondiente al año 2009<sup>2</sup> ha señalado que si bien una decisión del Tribunal Constitucional peruano reconoce que los tratados internacionales relativos a derechos humanos forman parte del bloque de constitucionalidad, no parece incluir los principios mínimos garantizados por el Convenio 102 en el contenido esencial del derecho a la seguridad social (Decisión 1417-2005 PATC del 8 de julio de 2005).

Así, señala que esta decisión parece privar al derecho a la seguridad social del contenido concreto garantizado por el Convenio 102. Por ello manifiesta que “el reconocimiento de los principios básicos garantizados por los convenios de la seguridad social de la OIT contribuiría eficazmente a la puesta en práctica en el Perú de un Estado de Derecho basado en la solidaridad, la gobernanza participativa y el reconocimiento de mínimos sociales”.

La ratificación del Convenio 102 OIT conlleva obligaciones para los Estados respecto de cobertura mínima del sistema de seguridad social, calidad y cuantía de las prestaciones, financiamiento solidario y eficiencia en la administración. Por ello, los informes de la CEACR constituyen importantes parámetros de seguimiento.

Tanto las disposiciones constitucionales como la Norma Mínima de Seguridad Social (Convenio 102 OIT) deberían ser el marco para el diseño de una política nacional de seguridad social, la cual según la normativa interna peruana es competencia del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Actualmente existe un proyecto de política nacional que no ha sido aprobada ni publicada oficialmente. Esta política deberá ser instrumento fundamental en la definición de las prioridades y objetivos en materia de seguridad social no solamente respecto de los peruanos residentes en el país sino también en el exterior.

### **3.3. Reconocimiento del derecho a la seguridad social en tratados internacionales**

El derecho a la seguridad social ha sido reconocido por los más importantes instrumentos internacionales de derechos humanos de alcance universal y regional. En primer lugar analizaremos los tratados de alcance global y luego los de ámbito regional aplicables al Perú, para finalmente desarrollar los convenios bilaterales objeto del presente informe.

#### **3.3.1. Tratados de ámbito universal**

La seguridad social ha sido reconocida por la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDDHH), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948 y obliga al Perú por formar parte de esta organización.

---

2 Informe de la CEACR sobre informaciones y memorias comunicadas por los Estados respecto de la aplicación de convenios y recomendaciones. 80ª Reunión de la CEACR. Ginebra, del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2009. Publicado por Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza. 2010. Pág. 820.

El artículo 22 de la DUDDHH señala que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

El artículo 25, numeral primero de la misma declaración señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Se reconoce el derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de medios de subsistencia por circunstancias independientes de la voluntad.

Por otro lado, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales ratificado por el Perú el 28 de abril de 1978 señala en su artículo 9° que “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social”.

### **3.3.2. Convenios de ámbito regional**

En el ámbito regional la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana de 1948 señala en su artículo XVI que “Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia”.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o Protocolo de San Salvador adoptado el 17 de noviembre de 1988 y ratificado por el Perú señala en su artículo 9.1 que toda persona tiene derecho “a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa”. Señala que en caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.

El artículo 9.2 del referido instrumento internacional indica que cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto.

El artículo 10 señala que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar determinadas medidas para garantizar este derecho, como atención primaria en salud, prevención y tratamiento de enfermedades, satisfacción de necesidades de salud, entre otros.

En el ámbito sub regional, el Convenio Simón Rodríguez regula los aspectos socio-laborales de la Comunidad Andina de Naciones (CAN). Si bien no desarrolla el reconocimiento de derechos sustanciales diseña la estructura orgánica del Convenio, así como sus objetivos y competencias. El Convenio Simón Rodríguez en su versión original fue firmado por los países miembros en 1973 y su Protocolo en 1976.

El Convenio es definido como el foro de debate, participación y coordinación para los temas socio-laborales de la Comunidad Andina y forma parte del Sistema Andino de Integración.

El 24 de junio del año 2,001, el Convenio Simón Rodríguez y su Protocolo fueron reemplazados por un Protocolo Sustitutorio. Entre las motivaciones para elaborar un Protocolo Sustitutorio se consideraron dar un mayor impulso a la coordinación de políticas en asuntos socio-laborales, orientarlos dentro de un marco de acción subregional concertada y, establecer una base institucional que permita contribuir efectivamente con el desarrollo de los asuntos socio-laborales en el marco del Sistema Andino de Integración.

El 7 de mayo de 2,004 en la ciudad de Guayaquil (Ecuador) fue aprobado el Instrumento Andino de Seguridad Social mediante la Decisión 583 (que reemplazo a la Decisión 546) con la finalidad de garantizar una adecuada protección social de los migrantes laborales y sus beneficiarios para que a consecuencia de la migración, no vean mermados sus derechos sociales.

Como se puede observar la mayoría de tratados internacionales sobre derechos humanos reconoce la universalidad del derecho a la seguridad social (derecho de la persona, de los miembros de la sociedad o de todo ciudadano). Respecto del alcance protector se manifiesta una tendencia hacia una cobertura amplia e integral. Finalmente, se debe de destacar que la mayoría de los tratados inciden en la responsabilidad estatal para lograr niveles de protección adecuados teniendo en cuenta su organización y recursos.

### **3.4. El Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo (Norma Mínima de Seguridad Social)**

#### **3.4.1. Análisis e importancia del Convenio 102**

El Convenio 102 (Norma Mínima de Seguridad Social) fue adoptado por la Asamblea General de la OIT el 28 de junio de 1952. En la evolución de la normativa internacional y en particular de la normativa de la OIT determino el paso del concepto de “seguro social” a la idea más universal de “seguridad social”, hecho que ha sido considerado como el paso de las normas de primera generación a las de segunda generación.

Comprender la importancia del Convenio 102 requiere tener en cuenta sus antecedentes para contextualizarlo, y luego analizar su estructura, contenido e influencia en la normativa internacional, así como el desarrollo de las normativas nacionales. A continuación hacemos una breve reseña de los antecedentes de este convenio para luego analizar su diseño e influencia internacional.

#### **Antecedentes**

El Preámbulo de la Constitución de la OIT (1919) reconoce la necesidad de mejorar las condiciones de los trabajadores en la lucha contra el desempleo, la protección del trabajador contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo, y el acceso a las pensiones de vejez e invalidez, siendo función de la organización promover estos objetivos.

Es así que en las dos primeras décadas de existencia la OIT ya había adoptado 14 convenios y 11 recomendaciones en materia de seguridad social, generando una sólida corriente internacional de reconocimiento en el derecho internacional. En el año 1941 se suscribe la Carta del Atlántico, en la cual se afirma la intención de colaboración entre las naciones en el campo económico con el objeto de que todas puedan tener mejores condiciones de trabajo, progreso económico y seguridad social.

Hacia 1944 frente a la tarea de reconstrucción de la postguerra la Declaración de Filadelfia encargó a la OIT la tarea de examinar cualquier programa o medida internacional de carácter económico y financiero, y velar por la condición de todos los seres humanos, sin distinción de raza, credo o sexo.

Con el objeto de dar cumplimiento a la Declaración de Filadelfia se adoptaron dos recomendaciones que combinaron el seguro social con la asistencia social y tuvieron un enfoque sistémico de la legislación. La Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida (Recomendación 67 de 1944) y la Recomendación sobre la asistencia médica (Recomendación 69 de 1944). Ambas recomendaciones, desde una perspectiva de técnica normativa, han sido consideradas los antecedentes más relevantes a la adopción del Convenio 102, en tanto se caracterizaron por reconocer una cobertura extensa, contener una alta coherencia interna y tener presentación sistematizada.

Como ha señalado el Estudio General las Recomendaciones adoptadas en 1944 no se basaron principalmente en la experiencia sino que constituyeron esencialmente una visión prospectiva de las tendencias que iban a predominar en la política de seguridad social de la postguerra. “Fue uno de los pronósticos más acertados de toda la historia de la seguridad social, ya que su evolución ulterior en todas las regiones del mundo coincidió en gran medida con la trayectoria prevista de dichas Recomendaciones”<sup>3</sup>

Estas Recomendaciones aportaron principios y objetivos que fueron y son la razón de ser de los sistemas de seguridad social: universalidad de la cobertura, solidaridad social, seguridad y regularidad del apoyo, función de control por las personas protegidas, y función primordial del Estado.

### **Estructura y contenido del Convenio 102**

A partir de la adopción de las Recomendaciones 67 y 69 se estimaron que estas serían el marco de referencia para el desarrollo de la seguridad social y con el tiempo se convertirían en convenios internacionales. El diseño de la normativa básica internacional en seguridad social se concibió originalmente como un sistema dual, es decir, dos instrumentos con un mismo objetivo. Por un lado, la “norma mínima” dirigida a los países en vía de desarrollo que quisieran contar con sus propios sistemas de seguridad social; por otro, una “norma avanzada” dirigida a los países que ya tenían un sistema nacional de seguridad social.

Se considero que las disposiciones de la norma mínima no debían de ser menos favorables que las disposiciones de las normas de primera generación, permitiéndose la aplicación de excepciones temporales especialmente en lo referido al ámbito de aplicación de personas protegidas.

---

3 OIT (2011). Pág. 19.

Sin embargo, las dificultades generadas en el debate de la “norma avanzada”, condujeron a que se dejara el diseño y adopción de esta normativa a una siguiente etapa. En este sentido, el convenio 102 (norma mínima) se constituyó en el marco de la segunda generación (sistemas de seguridad social), y la norma avanzada se aplazó para la adopción de normas de tercera generación (protección social).

El Convenio 102 se compone de 87 artículos organizados en 15 partes. Constituyó la norma más extensa de seguridad social hasta el año 2006 en que se adoptó el Convenio sobre trabajo marítimo. En las partes II a X se regulan las disposiciones sobre normas mínimas respecto de nueve contingencias sociales: asistencia médica, enfermedad, desempleo, vejez, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, familiares a cargo, maternidad, invalidez y sobrevivientes.

Además de las disposiciones por cada rama de la seguridad social, contiene disposiciones comunes en las que se prevén opciones de ratificación y puesta en práctica del convenio (parte I), normas cuantitativas para los pagos periódicos (parte XI), normas sobre igualdad de trato a los residentes no nacionales (parte XII) y normas relativas a la suspensión de las prestaciones, al derecho de apelación, y a la financiación y administración de las prestaciones (parte XIII). La parte XIV contiene disposiciones diversas sobre determinados efectos del convenio, y la parte XV las disposiciones finales relativas a las ratificaciones y a la entrada en vigor.

El Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo<sup>4</sup> considera como característica principal del Convenio 102 que para cada contingencia se han fijado objetivos mínimos. En particular porcentajes mínimos de población protegida y niveles mínimos de prestaciones y condiciones para acceder a ellas. Estos objetivos mínimos deberán lograrse mediante la aplicación de los siguientes principios:

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

### 3.4.2 Influencia en la normativa internacional

El Convenio 102 ha tenido una gran influencia en el reconocimiento y desarrollo de la seguridad social en el derecho internacional, tanto en instrumentos de ámbito universal como regional. Asimismo, ha

---

4 Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo. Documento de Política de Seguridad Social N° 2. “Establecimiento de normas de seguridad social en una sociedad global. Análisis de la situación y de las prácticas actuales y de las opciones futuras para el establecimiento de normas de seguridad social globales en la Organización Internacional del Trabajo”. Ginebra – OIT. 2008. pág. 11.

sido fuente de inspiración para la regulación del derecho a la seguridad social en varias constituciones políticas y legislaciones internas a partir de la segunda década del siglo pasado.

Luego de que Suecia fuera el primer país en ratificar el Convenio 102 en 1953 y el Reino Unido el segundo en ratificarlo (1954), entró en vigor en 1955; los Estados Europeos miembros del Consejo de Europa, en el año 1964 incorporaron en el Código Europeo de Seguridad Social las normas mínimas consagradas en el Convenio 102.

La influencia en las Constituciones Políticas y normativa interna, se ha dado por dos vías. Una que llamaremos indirecta, en tanto instrumento de inspiración de la regulación constitucional o nacional sobre seguridad social. Y otra que denominaremos directa, mediante la ratificación del convenio y en consecuencia su integración como parte de la normativa interna del Estado miembro.

### Estado de ratificación

El Convenio 102 entró en vigor el 27 de abril de 1955 y cuenta hasta la fecha con la ratificación de 51 países. Siete países han aceptado íntegramente las nueve ramas contenidas en el convenio (Alemania, Bélgica, Brasil, Libia, Luxemburgo, Países Bajos y Portugal). La rama más aceptada ha sido la de vejez (91% de los Estados miembros). Mientras que las ramas menos aceptadas son las referidas a prestaciones familiares (54%) y prestaciones por desempleo.

El promedio de ratificaciones ha sido de alrededor nueve ratificaciones por década, a excepción de los años 80 en los que solamente se realizaron tres ratificaciones y coincide con el período de ajuste estructural. Actualmente el convenio es objeto de examen para su ratificación por más de 15 Estados miembros.

Es importante destacar que este convenio ha sido ratificado y está en vigor para España (partes II a IV y VI, 29 de junio de 1988), Italia (partes V, VII y VIII, 8 de junio de 1956) y Japón (partes III a VI, 2 de febrero de 1976, aunque la VI no es aplicable por la ratificación del convenio 121). Este convenio no ha sido ratificado por los Estados Unidos de Norteamérica ni por Chile.

El Convenio 102 fue ratificado por el Perú el 23 de Agosto de 1961. Este convenio es el instrumento internacional ratificado por nuestro país de mayor importancia en materia de seguridad social, debido a que el convenio 102 combina su flexibilidad con condiciones mínimas de cobertura, calidad y cuantía de las prestaciones, así como criterios de gestión y financiamiento.

Como se ha mencionado el Convenio 102 permite una ratificación parcial pero establece que de manera obligatoria deberán aplicarse la parte general (parte I), las disposiciones sobre cálculo de pagos periódicos (parte XI), las normas sobre igualdad de trato a los residentes no nacionales (parte XII), las disposiciones comunes (parte XIII) y las disposiciones diversas (parte XIV). Las disposiciones comunes contienen importantes criterios sobre financiamiento, gestión y cumplimiento del convenio que tienen especial relevancia para nuestro país.

Respecto de las nueve partes del convenio referidas a prestaciones, es decir, asistencia médica (parte II), prestaciones monetarias por enfermedad (parte III), prestaciones por desempleo (parte IV), prestaciones por vejez (parte V), prestaciones por accidente de trabajo y enfermedad profesional (parte VI),



prestaciones familiares (parte VII), prestaciones por maternidad (parte VIII), prestaciones por invalidez (parte IX) y prestaciones de sobrevivientes (parte X), el convenio requiere para su ratificación que el Estado miembro ratifique al menos tres partes que incluyan una de las partes IV, V, VI, IX y X.

De conformidad con lo antes indicado el Perú consideró como partes obligatorias en su ratificación las referidas a asistencia médica, prestaciones monetarias por enfermedad, prestaciones por vejez, prestaciones por maternidad y prestaciones por invalidez.

La adaptabilidad del convenio además se manifiesta en que contempla que los Estados cuyas economías y recursos estén insuficientemente desarrollados podrán acogerse “mediante una declaración anexa a su ratificación si las autoridades competentes lo desean, y durante todo el tiempo que lo consideren necesario a determinadas excepciones temporales” (artículo 3°, primer párrafo). De esta manera el Perú se acogió a las excepciones temporales sobre cobertura y duración de las prestaciones médicas, prestaciones monetarias por enfermedad, prestaciones por vejez, prestaciones por maternidad y prestaciones por invalidez.

Respecto de las ramas ratificadas por el Perú el convenio señala lo siguiente:

- a) Asistencia médica: La contingencia cubierta deberá comprender todo estado mórbido, cualquiera que fuere su causa, el embarazo, el parto y sus consecuencias. En caso de estado mórbido incluye la asistencia médica general, comprendidas las visitas a domicilio; la asistencia por especialistas prestada en hospitales a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, y la asistencia que pueda ser prestada por especialistas fuera de los hospitales; el suministro de productos farmacéuticos esenciales recetados por médicos u otros profesionales calificados; y la hospitalización cuando fuere necesaria en caso de embarazo, parto y sus consecuencias.
- b) Prestaciones monetarias por enfermedad: La contingencia cubierta deberá comprender la incapacidad para trabajar, resultante de un estado mórbido, que entrañe la suspensión de ganancias según la defina la legislación nacional. La prestación consistirá en un pago periódico que no deberá ser menor al 45% de los ingresos o ganancias de referencia.
- c) Prestaciones de vejez: La contingencia cubierta será la supervivencia más allá de una edad prescrita. La edad prescrita no deberá exceder de sesenta y cinco años. Sin embargo la autoridad competente podrá fijar una edad más elevada, teniendo en cuenta la capacidad de trabajo de las personas de edad avanzada en el país de que se trate. La legislación nacional podrá suspender la prestación o reducirla si la persona que obtuvo derecho a pensión ejerce actividades remuneradas prescritas. La prestación consistirá en un pago periódico que no deberá ser menor al 40% de los ingresos o ganancias de referencia.
- d) Prestaciones de maternidad: La contingencia cubierta deberá comprender el embarazo, el parto y sus consecuencias y la suspensión de ganancias resultante de los mismos, según la defina la legislación nacional. La asistencia médica deberá comprender por lo menos la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia puerperal, y la hospitalización cuando fuere necesaria. La asistencia médica tendrá por objeto conservar, restablecer o mejorar la salud de la mujer protegida, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales. Las instituciones

que concedan las prestaciones deberán estimular a las mujeres a que utilicen los servicios generales de salud puestos a su disposición o por otros organismos reconocidos por autoridades públicas.

Con respecto a la suspensión de ganancias la prestación económica consistirá en un pago periódico que no deberá ser menor al 45% de los ingresos o ganancias de referencia.

- e) Prestaciones de invalidez: La contingencia cubierta deberá comprender la ineptitud para ejercer una actividad profesional, en un grado prescrito, cuando sea probable que esta ineptitud será permanente o cuando la misma subsista después de cesar las prestaciones monetarias por enfermedad. La prestación consistirá en un pago periódico que no deberá ser menor el 40% de los ingresos o ganancias de referencia.

Los Estados que hayan formulado una declaración de excepciones temporales deberán incluir en la memoria anual sobre aplicación del convenio (artículo 22 de la Constitución de la OIT) una declaración donde expongan las razones por las cuales continúan acogiéndose a ellas o de ser el caso la renuncia al acogimiento a partir de determinada fecha.

Como ya se mencionó la Constitución peruana dispone en su artículo 55° la incorporación directa de los instrumentos internacionales en el ordenamiento jurídico peruano, mientras que su artículo 3° señala que la enumeración de los derechos establecidos en el capítulo de derechos fundamentales “no excluye los demás que la Constitución garantiza, ni otros de naturaleza análoga o que se fundan en la dignidad del hombre” (cláusula de reconocimiento de derechos implícitos)

La ratificación del Convenio 102 OIT conlleva obligaciones para los Estados respecto de cobertura mínima del sistema de seguridad social, calidad y cuantía de las prestaciones, financiamiento solidario y eficiencia en la administración. Los informes de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT (CEACR) constituyen importantes parámetros de seguimiento.

Según la CEACR una manera de medir el impacto de la ratificación en la evolución de la legislación y las prácticas nacionales consiste en considerar los casos en que la Comisión de Expertos ha expresado su satisfacción o interés por los progresos observados en la aplicación de los convenios pertinentes. Desde 1964, en 40 casos los Estados miembros han adaptado su legislación y práctica nacionales para ajustarlas a las disposiciones del Convenio, siguiendo las recomendaciones de la Comisión, y en 82 casos la Comisión ha tomado nota con interés de las medidas adoptadas. El Perú ha sido objeto de 4 muestras de satisfacción (años 1971, 1973, 1975 y 1982) y 4 casos de interés (años 1989, 1994, 2005 y 2007) por la CEACR.

### **3.4.3. La Recomendación 202 sobre pisos de protección social**

La Conferencia de la OIT del 2012 adoptó la recomendación 202 sobre Pisos de Protección Social. Esta recomendación brinda orientaciones a los países para establecer y mantener pisos de protección social como un elemento fundamental de los sistemas nacionales de seguridad social, y llevar a cabo estrategias de extensión de la seguridad social que aseguren progresivamente niveles más elevados de seguridad social para el mayor número de personas posible, según las orientaciones de las normas de la OIT relativas a la seguridad social.

La Recomendación establece una serie de principios que incluyen:

- la responsabilidad general y principal del Estado como principio global que enmarca a los demás;
- el derecho a las prestaciones prescrito por la legislación nacional;
- la consideración de la diversidad de métodos y de enfoques;
- la realización progresiva;
- la universalidad de la protección, basada en la solidaridad social;
- la adecuación y la previsibilidad de las prestaciones;
- el respeto de los derechos y la dignidad de las personas cubiertas;
- la no discriminación, la igualdad de género y la capacidad de responder a las necesidades especiales;
- la sostenibilidad financiera, fiscal y económica;
- la gestión financiera y la administración sanas, responsables y transparentes;
- la participación tripartita y la celebración de consultas con las organizaciones representativas de los empleadores y de los trabajadores.

Es importante tener en cuenta para los objetivos del presente informe que la Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo (CIMT) del noviembre del 2013 acordó analizar las experiencias de convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social con miras a identificar alternativas para diseñar y proponer un mecanismo hemisférico que pueda facilitar el reconocimiento de aportes nominales a la seguridad social y derechos de pensión de los trabajadores migrantes. Con ese objetivo se ha preparado un estudio preliminar que viene siendo socializado en distintos espacios gubernamentales. Este estudio considera como un factor que incide en el alcance de los convenios de seguridad social además de los movimientos migratorios, la informalidad laboral y las transformaciones en las prácticas productivas y laborales, el establecimiento de los Pisos de Protección Social.

Estos pisos de protección social deberían comprender por lo menos las siguientes garantías:

Acceso a un conjunto de bienes y servicios definidos a nivel nacional, que constituye la atención a la salud esencial, incluida la atención a la maternidad.

Seguridad básica de ingreso para niños, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional que asegure acceso a alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios.

Seguridad básica de ingresos, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional para las personas de edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez.

Seguridad básica del ingreso para personas de edad, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional.

#### **3.4.4. El convenio 118 de la OIT relativo a la igualdad de trato entre nacionales y extranjeros en materia de seguridad social**

Este convenio fue adoptado por la Conferencia General de la OIT el 28 de junio de 1962, y entro en vigor el 25 de abril de 1964. A la fecha ha sido ratificado por 38 países entre los cuales se encuentra Italia.

El convenio establece el principio de igualdad de trato y la reciprocidad entre Estados. El artículo 2° señala que todo Estado miembro puede aceptar las obligaciones del convenio en cuanto concierna a una o varias ramas de la seguridad social para las cuales posea una legislación efectiva aplicada en su territorio a sus propios nacionales, respecto de las siguientes prestaciones:

- a) Asistencia médica.
- b) Prestaciones de enfermedad.
- c) Prestaciones de maternidad.
- d) Prestaciones de invalidez.
- e) Prestaciones de vejez.
- f) Prestaciones de sobrevivencia.
- g) Prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- h) Prestaciones de desempleo.
- i) Prestaciones familiares.

El principio de igualdad de trato es definido en el artículo 3° en el sentido siguiente: “Todo Estado Miembro para el que el presente convenio este en vigor deberá conceder, en su territorio, a los nacionales de todo otro Estado Miembro para el que dicho Convenio este igualmente en vigor, igualdad de trato respecto de sus propios nacionales por lo que se refiere a su legislación, tanto en lo que concierne a los requisitos de admisión como el derecho a las prestaciones, en todas las ramas de la seguridad social de las cuales haya aceptado las obligaciones del Convenio”.

Es importante destacar que este convenio ha sido ratificado por Italia el 5 de mayo de 1967 y actualmente se encuentra en vigor para este país respecto de todas las ramas del convenio. Este convenio

no ha sido ratificado por el Estado peruano y en Latinoamérica ha sido ratificado por Brasil, Bolivia, Ecuador, Guatemala, Méjico, Uruguay y Venezuela, aunque no en todas sus ramas.

### 3.5. Convenio multilateral iberoamericano de seguridad social

Este convenio fue suscrito el 10 de noviembre de 2007 por Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, El Salvador, España, Paraguay, Perú, Portugal, Uruguay y Venezuela.

A la fecha lo han suscrito 15 países y tiene vigencia efectiva en 9 de estos países. El Convenio previó, en su artículo 30°, que el mismo quedaría sujeto a la ratificación, aceptación o aprobación de los Estados firmantes, quienes debían depositar los documentos respectivos en la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), a través de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).

A su vez el artículo 31°, dispuso que para su entrada en vigor, era necesario que 7 países depositaran el instrumento con la ratificación, aceptación o aprobación del Convenio, situación que ha sido formalizada. Y para que el Convenio entre en vigencia en los países ratificantes, es necesario que también se suscriba el “Acuerdo de Aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social”, este acuerdo ha sido suscrito por nueve países según se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro Nº 2

*(Artículos 29, 30, 31.2 CMISS y 33.3 AA)*

PAISES QUE LO HAN FIRMADO	FECHA FIRMA CONVENIO	FECHA RATIFICACION	FECHA DEPOSITO INSTRUMENTO RATIFICACION EN LA SEGIB-OISS	FECHA SUSCRIPCIÓN ACUERDO APLICACION	APLICACIÓN EFECTIVA CONVENIO	POBLACION (1)
Argentina	10/11/ 2007	09/06/2010**				
Bolivia	10/11/ 2007	08/11/2010	02/02/2011	18/04/2011	01/05/2011	10.027.254
Brasil	10/11/ 2007	30/10/2009	11/12/2009	19/05/2011	19/05/2011	201.000.000
Chile	10/11/ 2007	18/11/2009	30/11/2009	01/09/2011	01/09/2011	16.572.475
Colombia	26/11/2008					
Costa Rica	10/11/ 2007					
Ecuador	07/04/ 2008	31/08/2009	04/11/2009	20/06/2011	20/06/2011	14.067.000
El Salvador	10/11/ 2007	29/05/2008	04/09/2008	17/11/2012	17/11/2012	6.251.495
España	10/11/ 2007	05/02/2010	12/02/2010	13/10/2010	01/05/2011	46.507.760
Paraguay	10/11/ 2007	15/12//2010	09/02/2011	28/10/2011	28/10/2011	6.672.631
Perú	10/11/ 2007	12/09/2013	30/01/2014			
Portugal	10/11/ 2007	27/10/2010	22/12/2010	19/03/2013	21/07/2014	10.561.614
República Dominicana	07/10/2011					
Uruguay	10/11/ 2007	24/05/2011	26/07/2011	26/07/2011	01/10/2011	3.286.314
Venezuela	10/11/ 2007	16/02/2009**				

\*\* Pendiente depósito Instrumento de Ratificación en la SEGIB a través de la OISS

Según la Oficina de Información Diplomática 2012.

El convenio multilateral iberoamericano es una norma de coordinación de legislaciones de los países que lo han ratificado. Es aplicable a las personas (de cualquier nacionalidad) que estén o hayan estado sujetas en algún momento a la legislación de Seguridad Social de dos o más Estados Parte del mismo, así como a sus familiares, beneficiarios y derechohabientes.

Los Estados Parte son los Estados Iberoamericanos que han ratificado el Convenio y su Acuerdo de Aplicación, por lo que ambas disposiciones resultan de aplicación para los mismos. El Convenio se aplica a las prestaciones económicas de la Seguridad Social, por:

- a) Invalidez.
- b) Vejez.
- c) Supervivencia.
- d) Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional.

El Convenio no se aplica a las prestaciones económicas correspondientes a los regímenes no contributivos, a la asistencia social, o a los regímenes de prestaciones a favor de víctimas de guerra y de sus consecuencias, previstos todos ellos en la legislación del respectivo Estado Parte. Tampoco a algunas prestaciones que los Estados Parte hayan incluido en el Anexo II del Convenio.

A efectos de la aplicación del Convenio, así como para obtener la información necesaria, cualquier persona que se halle en el territorio de cualquier Estado Parte se puede dirigir a la institución competente para tramitar la prestación de que se trate, directamente o a través de los Organismos de Enlace.

Los principios básicos del Convenio son los siguientes:

- a) La igualdad de trato entre los nacionales y las personas extranjeras que presten servicios en un determinado Estado.
- b) La determinación de una única legislación aplicable, ya que solo se puede estar amparado de forma obligatoria por la normativa de Seguridad Social de un Estado a la vez.
- c) La conservación de las expectativas de derechos de pensión, a través de la totalización de períodos de cotización o de empleo y la aplicación de la regla de “prorrata”.
- d) La conservación de los derechos adquiridos, a través de la aplicación de la “exportabilidad de las prestaciones”.
- e) La colaboración administrativa.

El Estado peruano ha suscrito y depositado el instrumento de ratificación del Convenio multilateral iberoamericano pero aún no ha suscrito el Acuerdo de aplicación por lo que este convenio no tiene aplicación efectiva para nuestro país. En los casos de España y Chile este convenio ya tiene aplicación efectiva.

### 3.6. Convenios bilaterales de seguridad social

Los convenios bilaterales de seguridad social suelen tener una estructura similar, residiendo sus diferencias más importantes en el alcance de las prestaciones reconocidas como en los criterios para su determinación. La estructura básica de los convenios bilaterales suele estar conformada según el estudio realizado por Sánchez Carrión por las siguientes partes:

- a) Encabezamiento.
- b) Disposiciones generales: definiciones, ámbito de aplicación objetivo, ámbito de aplicación subjetivo, igualdad de trato, conservación (o totalización) y exportación de prestaciones.
- c) Disposiciones sobre la legislación aplicable.
- d) Disposiciones relativas a cada una de las prestaciones.
- e) Disposiciones diversas: comunes, especiales y administrativas.
- f) Disposiciones transitorias y finales.

La mayoría de los Convenios suelen ir acompañados de Acuerdos administrativos, Protocolos y Convenios adicionales, que modifican o completan determinados aspectos, sustantivos o procedimentales, de los Convenios, siendo su estructura similar a la de éstos aunque de contenido limitado y de extensión más reducida. Asimismo, estos serán complementados por los respectivos formularios de aplicación.

Algunos criterios importantes contenidos en los convenios bilaterales que también son reconocidos por los principales convenios multilaterales y que es necesario destacar, son los siguientes:

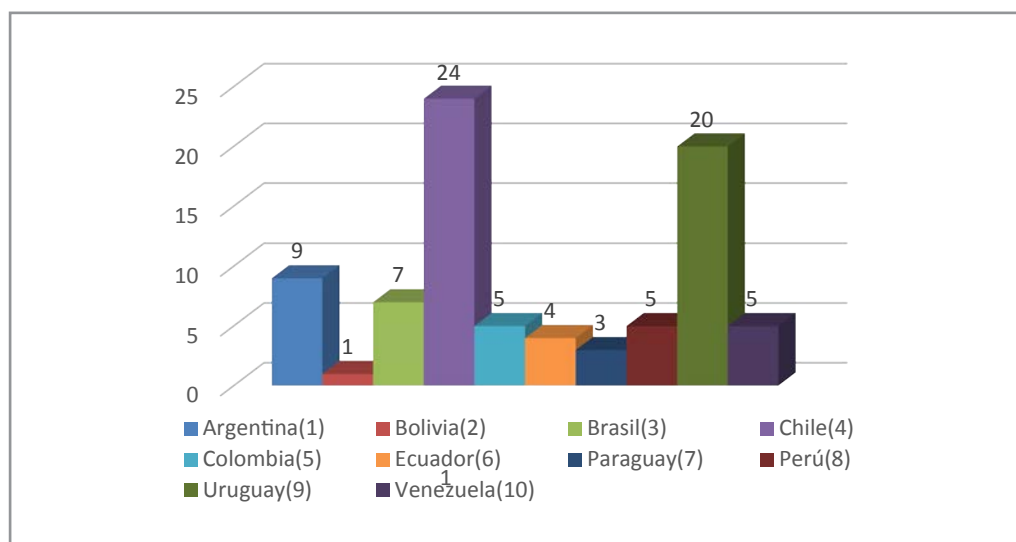
- Igualdad de trato.- Se trata de un principio consagrado a nuestra legislación y también en la legislación internacional, a través de los Convenios Internacionales de la OIT como los Convenios 102 y 118 y que garantiza a los sujetos comprendidos en el ámbito de aplicación del convenio (beneficiarios/as) las mismas obligaciones y derechos que el país aplica a sus connacionales.
- Totalización de períodos aportados.- Criterio que permite reconocer los períodos de aportación a la seguridad social en un Estado Parte (es decir con respecto al cual se reconoce la aplicación del convenio) para poder adquirir derechos previsionales en otro Estado Parte.
- Transferencia de Fondos.- Proceso que permite trasladar los fondos de la cuenta previsional individual del país de residencia o desde un determinado país en donde se haya aportado hacia la cuenta previsional individual en otro país, por ejemplo el Perú.
- Exportación de pensiones.- Proceso que permite que el monto de la pensión de un /a beneficiario/a sea objeto de transferencia entre un Estado Parte y otro, haciendo posible que el trabajador que se desplace pueda acceder a pensiones en cualquiera de los Estados Parte.

El Gráfico N° 1 muestra la cantidad de Convenios bilaterales de Seguridad Social suscritos por países de la sub región de América del Sur al presente año (2015).

Como se puede observar, los países que más Convenios bilaterales de Seguridad Social han suscrito en la sub región son Chile y Uruguay, con 24 y 20 respectivamente, mientras que los que menos Convenios bilaterales en esta materia han suscrito son Paraguay con tres convenios y Bolivia con tan solo un convenio bilateral.

Cabe indicar que la información presentada en el gráfico ha considerado únicamente los convenios bilaterales. Es decir, no se ha tomado en cuenta los Convenios que han sido suscritos como parte de un bloque de países (por ejemplo MERCOSUR) ni el Convenio Multilateral Iberoamericano analizado en un acápite anterior.

**Gráfico N° 1. Países de América del Sur: Convenios bilaterales de Seguridad Social suscritos por país al 2015.**



**NOTAS:**

1. ANSES Argentina es la entidad competente en Seguridad Social dependiente del Ministerio de Trabajo y Previsión Social de Argentina. <http://www.anses.gob.ar/prestacion/prestaciones-por-convenio-internacional-126>. También en el Ministerio de Trabajo y Previsión Social en [http://www.trabajo.gob.ar/seguridadsocial/convenios\\_internacionales.asp](http://www.trabajo.gob.ar/seguridadsocial/convenios_internacionales.asp). De acuerdo con su sitio web Argentina tiene convenios bilaterales con 9 países y al mismo tiempo tiene vigente el Acuerdo de Seguridad Social de MERCOSUR.
2. A la fecha el sitio web del Ministerio de Relaciones Exteriores de Bolivia, en el apartado de Instrumentos bilaterales se encontraba en construcción. En: <http://www.rree.gob.bo/webmre/principal.aspx?idpagina=48>. No obstante de acuerdo con el sitio web de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social -OISS- Bolivia ha suscrito un Convenio Bilateral de Seguridad Social con Uruguay. Puede verse en: [http://www.oiss.org/IMG/pdf/LIBRO\\_CONVENIOS\\_ACUALIZACION\\_2011.pdf](http://www.oiss.org/IMG/pdf/LIBRO_CONVENIOS_ACUALIZACION_2011.pdf). Cabe precisar que el Estado Plurinacional de Bolivia es signatario del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social que incorpora a siete países además de Bolivia, se trata de Brasil, Chile, Ecuador, España, El Salvador, Portugal y Uruguay.
3. De acuerdo con el sitio web del Ministerio de la Previsión Social de Brasil en <http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/assuntos-internacionais/acuerdos-internacionais-de-previdencia-social/>. Brasil tiene siete



- convenios bilaterales vigentes y dos multilaterales, el Acuerdo de Mercosur y el Convenio Iberoamericano de Seguridad Social.
4. De acuerdo con el sitio web de la Superintendencia de Pensiones de Chile. <http://www.safp.cl/portal/regulacion/582/w3-propertyvalue-5936.html>, Chile ha suscrito 24 convenios bilaterales de seguridad social y el Convenio Iberoamericano de Seguridad Social.
  5. Información proporcionada por el sitio web de la Cancillería de Colombia disponible en <http://apw.cancilleria.gov.co/tratados/SitePages/BuscadorExternoForm.aspx> a Julio 2015.
  6. De acuerdo con el sitio web del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, aparecen los datos de 3 convenios suscritos por el Ecuador, con Chile, Los Países Bajos y Uruguay. No obstante aun cuando no consta referencia en este apartado al Convenio de Seguridad Social suscrito entre el Perú y Ecuador, lo hemos considerado, razón por la cual se consideran 4 convenios. No obstante ello, Ecuador es signatario del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social que incorpora a siete países además de Ecuador, se trata de Bolivia, Brasil, Chile, El Salvador, España, Portugal y Uruguay.
  7. Según el sitio web del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Paraguay, dicho país ha suscrito tres convenios bilaterales con España, Países Bajos y Chile. Ello puede verse en <http://www.mtess.gov.py/index.php/dgss/marco-legal/convenios>. Adicionalmente Paraguay es signatario del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social y del Acuerdo de MERCOSUR.
  8. De acuerdo con la página web del Ministerio de Relaciones Exteriores, Perú ha suscrito 5 Convenios de Seguridad Social que se encuentran vigentes.
  9. De acuerdo con el sitio web del Instituto de Seguridad Social de Uruguay, se aprecia que 20 Convenios suscritos por Uruguay, corresponden a Convenios bilaterales. Puede verse en <http://www.bps.gub.uy/3855/convenios-internacionales.html> a Julio de 2015. No obstante ello Uruguay es signatario del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social y del Acuerdo de Seguridad Social de MERCOSUR.
  10. De acuerdo con el sitio web del Instituto Venezolano de Seguridad Social, Venezuela ha suscrito convenios con 5 países, entre los cuales se encuentran Italia, Portugal, España, Uruguay y Ecuador. Ello puede verse en: <http://www.ivss.gov.ve/contenido/Convenios-Internacionales>

Algunos datos relevantes para efectos del análisis posterior sobre buenas prácticas y casos exitosos son los siguientes:

- Uruguay<sup>5</sup> es el único país de América del Sur que ha suscrito Convenios bilaterales de Seguridad Social con todos los países de América del Sur.
- Chile es el país que más convenios ha suscrito con los principales países de destino de la migración incluyendo 14 europeos, Estados Unidos, Australia y Canadá.
- El número de convenios de seguridad social suscritos en promedio por países de América Latina a la fecha, asciende a 8 Convenios por país.
- Ningún país de América del sur ha suscrito convenios bilaterales de seguridad social con todos los países con los que comparte fronteras.
- A excepción de Argentina, todos los Estados miembros de MERCOSUR son signatarios y aplican el Convenio Iberoamericano de Seguridad Social.

---

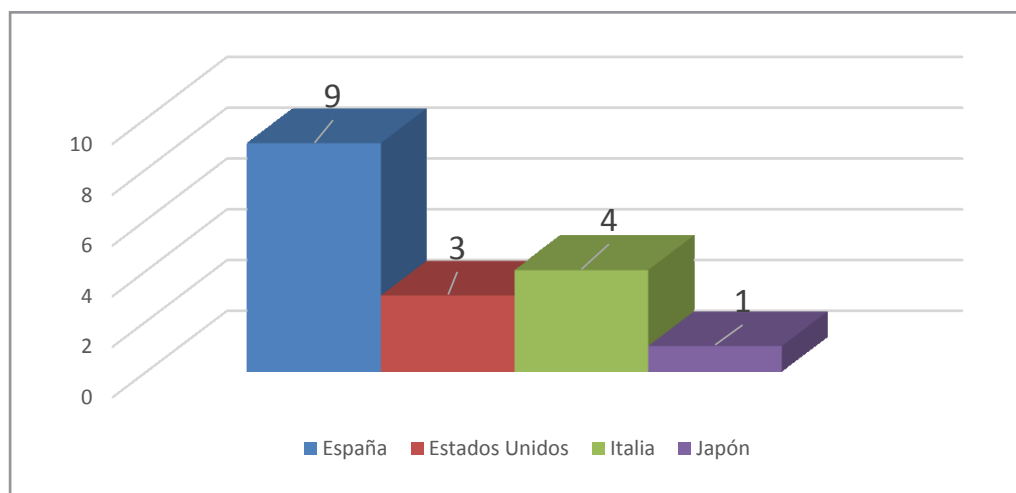
5 Para este tema se han considerado los acuerdos multilaterales suscritos por Uruguay, como el Acuerdo de Seguridad Social del MERCOSUR y el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social.

- Todos los países de la sub región a excepción de Bolivia han suscrito un Convenio de Seguridad Social con España.

El Perú ha suscrito cinco Convenios de Seguridad Social. El más antiguo es el convenio de seguridad social suscrito con Argentina (1979), con posterioridad más de dos décadas después el Perú suscribió dos convenios de seguridad social, primero con Chile (2002) y luego con España (2003). Es decir, luego de la suscripción del convenio con Argentina, pasaron más de 20 años para la suscripción de más convenios en esta materia. Recientemente se han suscrito dos convenios importantes en materia de seguridad social, el primero con Ecuador y el segundo con Uruguay.

Respecto de los países relevantes para la emigración peruana, nueve países han suscrito convenios bilaterales de seguridad social con España, cuatro países con Italia, tres con los Estados Unidos<sup>6</sup>, y solo uno con Japón. Según se muestra en el siguiente gráfico:

**Gráfico Nº 2. Principales países de destino de la migración peruana: Convenios suscritos con países de la región.(2015)**



NOTAS:

1. La información se encuentra actualizada a julio de 2015.
2. España ha suscrito Convenios de Seguridad Social con Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.
3. Dentro de los tres países que han suscrito Convenios de Seguridad Social con Estados Unidos se encuentran Uruguay, Chile y Brasil, éste último suscribió un acuerdo con fecha 30 de junio que se encuentra en proceso de perfeccionamiento.
4. Dentro de los países de la sub región de América del Sur, Argentina, Brasil, Uruguay y Venezuela han suscrito Convenios de Seguridad Social con Italia.
5. Dentro de los países de América del Sur, solo Brasil ha suscrito un Convenio de Seguridad Social con Japón.

<sup>6</sup> De acuerdo con información del Ministerio de Previsión Social de Brasil, dicho país suscribió con fecha 30 de junio de 2015 un Convenio de Seguridad Social con Estados Unidos.

En el Cuadro N° 3 se muestran los convenios bilaterales ratificados entre los países sudamericanos además de Italia y España (recuadros sombreados en plomo). Asimismo, se señalan aquellos casos de países que han suscrito y aplican convenios multilaterales como el Acuerdo de MERCOSUR y el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social.

Como se puede observar la mayoría de países aplican convenios multilaterales de seguridad social, excepto los casos de Perú, Venezuela y Colombia. En el caso de Perú como lo hemos señalado se encuentra pendiente la suscripción del acuerdo de aplicación.

Cuadro N° 3. América del Sur, España e Italia: Países que han suscrito convenios bilaterales y multilaterales en Seguridad Social al 2015.

	Venezuela	Uruguay	Perú	Paraguay	España	Ecuador	Colombia	Chile	Brasil	Bolivia	Argentina
Argentina	MERCOSUR			MERCOSUR					MERCOSUR		
Bolivia	IBEROAMERICANO			IBEROAMERICANO	IBEROAMERICANO	IBEROAMERICANO		IBEROAMERICANO	IBEROAMERICANO		
Brasil	MERCOSUR			MERCOSUR	IBEROAMERICANO	IBEROAMERICANO		IBEROAMERICANO		IBEROAMERICANO	MERCOSUR
Chile	IBEROAMERICANO			IBEROAMERICANO	IBEROAMERICANO	IBEROAMERICANO			IBEROAMERICANO	IBEROAMERICANO	
Colombia											
Ecuador	IBEROAMERICANO			IBEROAMERICANO	IBEROAMERICANO			IBEROAMERICANO	IBEROAMERICANO	IBEROAMERICANO	
España	IBEROAMERICANO			IBEROAMERICANO		IBEROAMERICANO		IBEROAMERICANO	IBEROAMERICANO	IBEROAMERICANO	
Italia											
Paraguay	MERCOSUR			IBEROAMERICANO	IBEROAMERICANO	IBEROAMERICANO		IBEROAMERICANO	MERCOSUR/ IBEROAMERICANO	IBEROAMERICANO	MERCOSUR
Perú											
Uruguay	IBEROAMERICANO			MERCOSUR	IBEROAMERICANO	IBEROAMERICANO		IBEROAMERICANO	MERCOSUR/ IBEROAMERICANO	IBEROAMERICANO	MERCOSUR
Venezuela											

## 4. MARCO CONCEPTUAL. ELEMENTOS ESENCIALES DE UN CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL.

### 4.1. Marco conceptual

Entre los distintos tipos de convenios internacionales sobre seguridad social podemos distinguir aquellos que establecen estándares internacionales a los que se obligan los Estados (por ejemplo el convenio 102 de la OIT) de aquellos que tienen como objetivos la coordinación de distintos ordenamientos jurídicos.

Los primeros buscan promover reformas normativas y la implementación de políticas globales de seguridad social, evitando o limitando el *dumping social*. Por ello, estos convenios tendrán como fundamento principios como la integralidad, la universalidad y la solidaridad.

Los segundos buscan coordinar o armonizar distintos ordenamientos jurídicos con el objeto de reconocer derechos vinculados con la protección social de los trabajadores o personas migrantes. Si bien, por tratarse de convenios de seguridad social no pueden desconocer principios como la integralidad o la solidaridad, tendrán en consideración las diferencias y particularidades propias de cada ordenamiento nacional debido a que se tratan de convenios de coordinación. Por ello, los criterios que primaran serán aquellos que privilegien la coordinación o articulación buscando respetar las particularidades, de ahí que sea tan relevante en la aplicación de estos convenios los aspectos institucionales y de gestión de derechos e información.

En la aprobación e implementación efectiva de ambos tipos de convenios se consideran como factores relevantes las condiciones económicas, sociales y demográficas de los países involucrados, las tendencias y flujos migratorios, las características institucionales, y las políticas públicas migratorias y de seguridad social establecidas en cada país. Estas políticas públicas pueden ser explícitas o estar determinadas por políticas no explícitas que condicionan la actuación estatal e institucional.

En el caso de los convenios bilaterales es fundamental diferenciar respecto de los factores estructurales (macro) como los que podrían denominarse coyunturales (micro). Es importante tener en cuenta estas diferencias para evaluar las condiciones reales de cada parte y la posición al momento de negociar. Respecto de los primeros tenemos a los flujos migratorios existentes entre los países involucrados, la densidad de las relaciones comerciales entre estos países, el efecto positivo o negativo de estas tendencias. Así como los vínculos históricos y culturales, las alianzas comerciales y geopolíticas, las condiciones económicas y demográficas de cada país. En este conjunto de factores también se incluyen los diseños institucionales que configuran los sistemas de seguridad social de cada país, los compromisos internacionales asumidos en materia de seguridad social y el nivel de cumplimiento, así como las políticas públicas existentes en cada país en materia de seguridad social. La evaluación debe comprender estos factores en un sentido diacrónico (tendencias y prospectiva) y no solamente la configuración presente.

Los factores micro están vinculados con las condiciones institucionales y técnicas que dependen de cada parte y que podrían ser mejoradas en el mediano y corto plazo. Respecto de la negociación de

futuros convenios destacan la evaluación que cada Estado realiza de la contraparte (vinculado directamente con el nivel de información al que acceden); la imagen de sus políticas públicas y configuración institucional; los aspectos de gestión, procedimientos y protocolos que faciliten la coordinación; el nivel de conocimiento de los objetivos buscados con la suscripción del convenio y las instituciones involucradas; la conformación, competencia y experiencia de las misiones negociadoras (nivel de funcionarios implicados y práctica negociadora); entre otros factores.

## 4.2. Elementos esenciales de un convenio bilateral de seguridad social

Los convenios bilaterales de seguridad social materia del presente estudio así como los convenios multilaterales (como el convenio iberoamericano) tienen como objetivo principal la coordinación entre distintos ordenamientos, manteniendo su autonomía y armonizando sus disposiciones. Es por ello que el rol de coordinación, administración e implementación resulta clave en este tipo de acuerdos, además del intercambio o las bases comunes de información.

Los convenios bilaterales, al igual que los multilaterales contienen partes similares. Sin embargo, las diferencias residen en el nivel de profundización de sus reglas, así como en el alcance de las prestaciones reconocidas. Las partes que usualmente las componen según Sánchez Carrión son:

- a) Encabezamiento o Preámbulo
- b) Disposiciones generales: definiciones, ámbito de aplicación objetivo o material, ámbito de aplicación subjetivo o personal, principio de igualdad de trato, conservación (o totalización) de períodos y exportación de prestaciones (pago de prestaciones en el extranjero).
- c) Disposiciones sobre la legislación aplicable. Norma general y normas particulares y excepciones.
- d) Disposiciones relativas a cada una de las prestaciones. Usualmente prestaciones de asistencia sanitaria por maternidad, enfermedad y accidente; prestaciones económicas por incapacidad temporal y maternidad; prestaciones económicas por invalidez, jubilación y supervivencia; prestaciones económicas por sepelio y defunción.
- e) Disposiciones diversas: comunes, especiales y administrativas.
- f) Disposiciones transitorias y finales.

## 4.3. Análisis conceptual de los componentes de un convenio bilateral de seguridad social

A partir del análisis de los convenios bilaterales ratificados por Perú (Ver Anexo 1), la experiencia comparada y otros convenios bilaterales suscritos por países de interés para efectos de futuras negociaciones, podemos señalar como aspectos que se deben tener en cuenta respecto de alcance y contenido de este tipo de convenios los que se desarrollan a continuación.

## Disposiciones generales

Un primer elemento a delimitar es el alcance de las definiciones. Al respecto, la tendencia reciente es considerar definiciones generales que sean lo más amplias posibles y permitan la coordinación de distintos sistemas, que es el objetivo principal de estos convenios. En instrumentos complementarios como los acuerdos administrativos se podrá realizar el desarrollo correspondiente.

Con relación al ámbito de aplicación objetivo o material debido a que estos convenios regulan las prestaciones contributivas de la seguridad social, existen distintas opciones: i) hacer una referencia a la normativa aplicable respecto de cada uno de los regímenes contributivos correspondientes a cada país; ii) hacer una referencia a que se aplicara a las sistemas contributivos señalando cuales son estos; o, iii) hacer una referencia a los regímenes contributivos de manera general. La opción intermedia parece ser la más eficiente en tanto señala que el convenio se aplicara respecto de los sistemas contributivos indicando cuales son estos. Sin embargo, la opción más utilizada es la primera, es decir la referencia a la normativa correspondiente a cada régimen contributivo aplicable.

Es usual que además se consideren algunas reglas en caso existan modificaciones normativas a la legislación sujeta al convenio, se amplíe su ámbito de aplicación o se implementen mejoras. Estas referencias pueden hacerse en términos de la legislación o el sistema contributivo aplicable. Es conveniente que estas reglas, como ocurre en la mayoría de convenios bilaterales se definan expresamente.

Respecto del ámbito de aplicación subjetivo o personal los convenios bilaterales tienen la referencia a que se aplicará a los trabajadores y pensionistas que estén o hayan estado sujetos a la legislación o sistemas aplicables a las partes contratantes. Un aspecto que requiere definición y donde los convenios varían, es respecto de si el ámbito de aplicación de estos convenios también comprende a los nacionales de terceros países y sus derechohabientes que cumplan con las condiciones exigidas. La decisión respecto de incluir a nacionales de terceros países es más acorde al principio de universalidad de la seguridad social y la igualdad de trato.

De manera consecuente con ello, entre las disposiciones generales se suelen considerar expresamente el reconocimiento del principio de igualdad de trato, que será aplicable en función de si se incluye o excluye a nacionales de terceros países. El tenor del reconocimiento de este principio varía en función de si para su aplicación se requiere la residencia. Como mencionamos, desde una perspectiva de ampliación de la seguridad social (universalización) para la aplicación de este principio no debiera exigirse ser nacional de uno de los países involucrados. Sin embargo, un elemento fundamental a considerar será el impacto económico por lo que algunos convenios no consideran este criterio y lo dejan a la regulación interna.

Respecto de la igualdad de trato, existen convenios que no hacen referencia a este principio en un artículo específico sino en la parte considerativa, como en el caso del Convenio con Argentina. Por la importancia de este principio es conveniente su consideración en un artículo específico. Este principio se vincula con la conservación de derechos, totalización de períodos de seguro y exportación de pensiones sin cobros adicionales al costo.

Un aspecto fundamental en los convenios bilaterales es la regulación de la totalización de períodos y el pago de prestaciones económicas en el extranjero. La regla de totalización de períodos establece que

cuando deban totalizarse períodos de seguros en ambas partes contratantes deberán privilegiarse los períodos de seguros obligatorios por sobre los voluntarios y los voluntarios por sobre los equivalentes. Ello hace sentido con la naturaleza de los seguros sociales contributivos que privilegian los sistemas obligatorios.

Como se mencionó anteriormente, respecto de la exportación de prestaciones económicas una regla existente en la mayoría de convenios es que estas prestaciones no estarán sujetas a reducción, suspensión o retención alguna por el hecho de que el beneficiario se encuentre en el territorio de la parte contratante, debiendo aplicarse únicamente el costo de los gastos de transferencia y tributación que correspondan.

### Disposiciones sobre la legislación aplicable

Por tratarse de convenios que regulan la coordinación de prestaciones otorgadas por sistemas contributivos, se suele disponer como regla general que los trabajadores a quienes sea aplicable el convenio estarán sujetos exclusivamente a la legislación de seguridad social de la parte contratante en cuyo territorio ejerzan actividad laboral.

Sin embargo, es recomendable considerar una serie de supuestos excepcionales a la regla general, como es el caso de los trabajadores desplazados (sea por cuenta ajena o cuenta propia), trabajadores miembros de tripulación aérea, trabajadores miembros de embarcaciones, personal de misiones diplomáticas y oficinas consulares, y personal enviado en misiones de cooperación.

El caso con mayor nivel de incidencia es el de los trabajadores desplazados. Se entiende por estos a aquellos que son enviados por una empresa, con sede en uno de los Estados parte, al territorio de la otra parte y que por disposición del acuerdo se mantienen sujetos a la legislación de la primera parte.

Los plazos establecidos por los convenios como “máximos para que esta excepción dure en el tiempo” suelen variar, aún cuando los convenios admiten una solicitud de prórroga o extensión del plazo máximo para que el trabajador desplazado siga siendo considerado como tal. En el Convenio con Argentina (artículo 3°) se considera un año prorrogable por doce meses más. El convenio con España dispone que el desplazamiento no deberá exceder de dos años, pudiendo ampliarse por un año más. En el caso del Convenio de Seguridad Social con Chile, el plazo es de solamente tres meses y puede ser prorrogado en caso la Autoridad Competente brinde su conformidad.

Es conveniente tener en cuenta un plazo razonable acorde con el sentido del trabajador regulado como “desplazado”. Se entiende que esta es una excepción al tratamiento ordinario de los convenios bilaterales sustentada en la temporalidad del servicio. Esta temporalidad debería estar alineada con las características de un trabajo de destaque a cargo del empleador del país de origen y la regulación migratoria. Para la regulación migratoria peruana y la mayoría de países se considera como período a partir del cual se obtiene la residencia un año y para efectos tributarios si se permanece más de un año consecutivo se considera domiciliado a partir del ejercicio siguiente. Un período menor a un año podría resultar muy limitativo teniendo en cuenta la mayor movilidad geográfica existente actualmente, a la vez que un período superior a los dos años podría resultar excesivo y contraproducente para los sistemas de seguridad social.



Es decir, la frontera para ser considerado como migrante, nace a partir de la consideración de la regla de un año. Criterio que en este caso, podría auxiliar a los desplazados, entendiéndose que si este periodo se extiende, luego de haber sido prorrogado por una vez nos encontramos ante la presunción de la existencia de un proceso migratorio (probable migrante de mediano o largo plazo) y por tanto ante la necesidad de brindarle otro tratamiento. Dentro de ese tratamiento, se encontraría por ejemplo, la no renovación o prórroga de la excepción y su consecuente cambio a la calidad migratoria de trabajador con residencia permanente.

### Disposiciones relativas a las prestaciones

Usualmente los convenios bilaterales de seguridad social regulan las prestaciones de asistencia sanitaria por maternidad, enfermedad y accidente; las prestaciones económicas por incapacidad temporal y maternidad; las prestaciones económicas por invalidez, jubilación y supervivencia; y las prestaciones económicas por sepelio y defunción.

Respecto del ámbito de aplicación objetivo y las prestaciones comprendidas por los convenios bilaterales la mayoría de estos reconoce prestaciones económicas vinculadas con la vejez, invalidez y supervivencia, principalmente pensiones. Respecto de estas se reconocen las originadas mediante esquemas de financiamiento contributivo y al respecto se desarrollan las reglas de totalización y prorratea. Asimismo, se suele hacer una referencia general a las reglas referidas a los sistemas de reparto y capitalización, dejando a los acuerdos administrativos y otras disposiciones complementarias una regulación más detallada.

Los convenios bilaterales que regulan las prestaciones sanitarias suelen hacer una referencia general a que se aplicará la legislación del país según se trate de trabajadores o pensionistas. En el caso de estancias temporales (según lo defina cada convenio) la tendencia es realizar una referencia expresa a la cobertura de estados de salud que requieran atención de emergencia sea para el trabajador, pensionista o los miembros de su familia. Para ello se requiere que se presente en la institución del lugar de estancia una certificación que acredite su derecho a las prestaciones.

Al respecto es importante señalar que la tendencia internacional, independientemente de lo establecido en los convenios bilaterales, es el otorgamiento de prestaciones asistenciales de salud correspondientes a una cobertura básica más allá de la condición de nacionalidad una vez obtenida la residencia o un visado de trabajo o regular. En el caso de estancias temporales la mayoría de legislaciones establece la obligatoriedad de la atención médica para situaciones de emergencia. La diferencia reside en que en caso de contar con la acreditación antes indicada el costo no lo asume el extranjero que requiera la atención de emergencia sino la institución de seguridad social del país de origen, ello en virtud de lo estipulado por el convenio.

En este sentido, la mayoría de convenios establece una regulación específica respecto del mecanismo de reembolso de gastos por asistencia sanitaria o remite la regulación de este procedimiento a los acuerdos administrativos. Este procedimiento suele consistir en remitir una liquidación periódica de gastos que considere el detalle de todos los casos individualmente atendidos. Se suelen establecer mecanismos de comprobación o validación y un plazo para efectuar los reembolsos. En caso exista disconformidad se suele establecer un mecanismo interinstitucional para resolver las diferencias y pro-

ceder con reembolsos complementarios o procedimientos de compensación. En algunos convenios se dispone que los reembolsos se determinaran en base a gastos reales considerando un tarifario común.

Respecto de las prestaciones económicas por incapacidad temporal (enfermedad o accidente) y maternidad la tendencia es que se deberá aplicar la totalización de períodos acreditados mediante el certificado correspondiente y luego de ello, verificar si se cumplen los requisitos para el otorgamiento de las prestaciones económicas temporales según lo disponga la legislación vigente de cada país.

Con relación a las prestaciones económicas por incapacidad permanente, jubilación y supervivencia la regulación de los convenios suele contener reglas para la determinación del derecho y cálculo de las prestaciones económicas (totalización de períodos, pensión teórica y pensión *pro rata temporis*); cuantías debidas en virtud de períodos de seguro voluntario; períodos de seguro inferiores a un año; condiciones específicas, regímenes especiales y determinación del grado de incapacidad. Asimismo, es usual tratar de manera diferenciada la base reguladora (remuneración de referencia) aplicable a los sistemas de seguridad social correspondientes a los países parte de los convenios.

Debido a las particularidades de los sistemas privados de pensiones sustentados en la capitalización individual se disponen definiciones y reglas específicas para este tipo de sistemas. En particular lo referido a la totalización de recursos y la transferencia de fondos. Respecto de las reglas aplicables en la totalización y transferencia de fondos no suele existir mayor debate, siendo los aspectos más críticos los de gestión de información consolidada y emisión de constancias cuando un trabajador ha aportado a más de un sistema pensionario (por ejemplo público y privado).

Respecto de las prestaciones económicas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales el criterio mayoritario es que el derecho a estas será determinado de acuerdo con la legislación de la parte contratante a la que el trabajador se encuentre sujeto en la fecha de producirse el accidente o de contraerse la enfermedad. Se disponen reglas especiales para los casos de agravación de secuelas de un accidente de trabajo o de enfermedades profesionales. En este punto las funciones de coordinación y consolidación de información interinstitucional es también muy relevante.

Finalmente, el criterio asumido respecto de las prestaciones familiares por hijo a cargo, así como las prestaciones económicas por sepelio o defunción es remitir su regulación a lo dispuesto por la legislación que fuera aplicable al momento de la generación del derecho.

### **Disposiciones diversas, transitorias y finales.**

Teniendo en cuenta los objetivos de los convenios bilaterales consistentes en coordinar sistemas de seguridad social de distintos países, las disposiciones diversas más relevantes son las referidas a aspectos administrativos. Por ello se suelen incluir artículos que establecen las atribuciones y competencias de las autoridades competentes (como establecer los acuerdos administrativos o designar a los organismos de enlace), criterios de colaboración administrativa, conformación de comisiones mixtas o comités técnicos administrativos. La regulación de estos aspectos teniendo en cuenta las condiciones institucionales de cada parte es fundamental para el éxito de la aplicación de los convenios.

En este sentido, los convenios podrán plantear distintos niveles de coordinación entre los Estados in-

volucrados, desde reconocer en el propio convenio órganos o comités bilaterales al más alto nivel con carácter de permanente hasta disponer la posibilidad de constituir comisiones mixtas en función de los requerimientos que surjan de la aplicación de los convenios. Las funciones de estos entes de coordinación van desde el traslado de información relevante, determinación de criterios comunes hasta interpretación normativa.

Desde una perspectiva institucional se podría considerar que la conformación de comités bilaterales de carácter permanente con funcionarios que representen a las entidades competentes como a los gestores podría resultar lo más efectivo y eficiente, más aún si están premunidos de las competencias y poderes necesarios para tomar decisiones. Sin embargo, la conformación de comisiones mixtas de carácter temporal puede resultar también un mecanismo efectivo si se cuenta con el soporte institucional y político de cada una de las partes.

Evaluar el diseño de los mecanismos de coordinación, colaboración y aplicación del convenio entre las partes resulta un elemento fundamental para el éxito de estos convenios y es donde en la práctica suelen residir los mayores inconvenientes o deficiencias.

Entre otros aspectos regulados en esta parte se suelen considerar la exención de actos y documentos administrativos, actualización de prestaciones económicas, solución de controversias enmiendas, así como aspectos vinculados con la vigencia del convenio y el cómputo de períodos anteriores.

## 5. SIMILITUDES Y DIFERENCIAS DE CONDICIONES SOCIO MIGRATORIAS E INSTITUCIONALES DE PAÍSES INVOLUCRADOS.

En este acápite desarrollaremos las condiciones socio económicas de los migrantes peruanos en los países de interés por la alta emigración de connacionales a partir de información obtenida respecto de sus perfiles migratorios (información desarrollada en el numeral 5.1. proporcionada por el Ministerio de Relaciones Exteriores). Desarrollaremos de manera especial los casos de los migrantes peruanos en Chile y España utilizando fuentes oficiales de esos países, por ser objetivo principal de este informe. Asimismo, plantearemos algunos aspectos institucionales que consideramos relevantes respecto estos dos países teniendo en cuenta los convenios bilaterales suscritos que son objeto del presente estudio.

### 5.1. CONDICIONES SOCIO MIGRATORIAS EN PAISES INVOLUCRADOS

#### 5.1.1. COMUNIDAD PERUANA EN CHILE

Según información proporcionada por nuestras misiones, al mes de noviembre de 2014, el Registro de Nacionales contaba con 42,114<sup>7</sup> inscritos. Según cifras del Instituto Nacional de Estadística y el Departamento de Extranjería y Migraciones al 2009, la cantidad de peruanos residentes en Chile era de 130,859 personas de las cuales el 56.8% son mujeres y el 43.2% son hombres. De acuerdo con la información proporcionada por el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC), al mes de diciembre de 2014 eran 90,064 peruanos, entre mayores y menores de edad, con DNI que registran como domicilio la República de Chile. Sin embargo, se estima que la comunidad peruana alcanzaría aproximadamente la cifra de 377,414 connacionales<sup>8</sup>

Respecto de la situación de la comunidad peruana en Chile<sup>9</sup> se observa que a lo largo de la década de los años 80 la migración peruana se concentró principalmente en la región de Tarapacá. El número de connacionales no superaba los dos mil en todo el país. Se debe de tener en cuenta que durante esa década Chile fue un país emisor de migrantes (cerca de un millón de personas), siendo sus destinos principales Argentina, Europa y Estados Unidos. Posteriormente, en la década de los 90, como consecuencia de las reformas económicas y el regreso a la democracia, Chile experimentó un creciente y sostenido desarrollo económico, con lo que pasó a ser un país receptor de migrantes. En la primera mitad de esta década, el flujo migratorio del Perú a Chile no excedió las 10 mil personas. En la segunda mitad de esa década dicha migración creció de manera considerable, estando conformada en su mayor parte por personas con una menor calificación profesional.

El salto demográfico más significativo fue el año 2002, en el cual el censo de ese año registró 37,860 peruanos residentes en Chile. Esta cifra creció considerablemente al 2012, cuando el estimado de di-

7 No incluye información de Conper Arica

8 Estimación en base al Reporte de cantidad de ciudadanos hábiles en el extranjero del RENIEC de diciembre de 2014.

9 Según información proporcionada por nuestras misiones con mensajes c-valparaiso20140542, c-iquique20140622 y c-santiago20141132

cha población aumentó a 138,000, con un crecimiento del 260%. Las causas de las primeras salidas de peruanos a otras latitudes se vincularon con motivos económicos y político sociales.

De acuerdo al estudio sobre el perfil de la comunidad peruana en Chile de 2012 de la Universidad Ricardo Palma con respaldo del Consulado General, la mayoría de los peruanos que migraron a Chile fueron jóvenes entre 15 y 24 años (54.5%) y adultos entre 25 y 44 años de edad (41.8%). Con relación a sus ingresos, el 19.6% de los migrantes peruanos ganaban mensualmente alrededor de USD 500 mensuales (el sueldo mínimo vital), el 58.8% percibía ingresos entre USD 500 y USD 1,000 (migrantes regulares que gozan de todos los beneficios), mientras que el 11.8% gana entre USD 1,001 y USD 2,000 (pequeños empresarios emergentes del sector industrial, comercial y de gastronómico), el 9.8% eran ingresos superiores a USD 2,001 mensuales (medianos empresarios del sector industrial, comercial y de gastronómico).

Los principales problemas que afectan a la comunidad peruana son:

- Las condiciones precarias en las que viven muchos connacionales, arrendando o subarrendando viviendas inseguras, siendo por ello víctimas de siniestros o robos.
- La discriminación que existen aún contra un sector de connacionales de bajos ingresos.
- La vulnerabilidad económica de un sector de connacionales, la cual se traduce en la imposibilidad de costear algunos trámites y servicios consulares (pasaportes, antecedentes penales, salvoconductos, repatriación de restos mortales al Perú).
- El incremento de la tasa de desempleo.

### **5.1.2. COMUNIDAD PERUANA EN ESPAÑA**

Según información proporcionada por nuestra misión, al mes de diciembre de 2014, el Registro de Nacionales contaba con 231,802 inscritos aproximadamente. Según el Instituto Nacional de Estadística de España (INE) la población peruana en ese país al año 2011, alcanzaba los 198,126 habitantes (53.6% mujeres y 46.4% hombres)<sup>10</sup>. De acuerdo a información proporcionada por el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC), a diciembre de 2014 existen 130,809 peruanos entre mayores y menores de edad, con DNI y domicilio en el citado país. Se estima que la comunidad peruana alcanzaría aproximadamente la cifra de 548,157 connacionales<sup>11</sup>.

A partir de la información consular<sup>12</sup> se puede decir respecto de la situación de la comunidad peruana en España que esta se encuentra conformada por tres grupos u oleadas migratorias. El primer grupo emigra en los años sesenta del siglo pasado e incluso antes (40 años o más) y se caracterizó por el

10 Perfil Migratorio del Perú 2012, OIM.

11 Estimación en base al Reporte de población residente en el exterior identificada con DNI del RENIEC de diciembre de 2014.

12 Según información proporcionada por nuestras misiones con mensajes-c-madrid20141416, c-barcelona20141522, c-valencia20140441 y c-sevilla20140449.

desplazamiento de estudiantes de medicina, derecho, arquitectura e ingeniería. Un segundo grupo lo conformaron los que llegaron a España hace dos décadas o poco más (20-25 años). El tercer grupo de migrantes y el más numeroso, que emigró en los últimos quince años resultando ser el menos preparado e integrado y son quienes enfrentan mayores dificultades económicas.

La mayoría de nuestros connacionales se desempeñan como obreros de construcción, empleados administrativos y en el sector servicios (hotelería, conserjería, asistencia del hogar, cuidado de personas mayores, técnicos en electricidad, mozos, tele operadores y vendedores). Existe un importante grupo de peruanos que ejerce profesiones como la medicina, el derecho, la ingeniería, la arquitectura, y son funcionarios en algunas empresas. Finalmente, hay un grupo de estudiantes, quienes en su mayoría permanecen por un tiempo limitado.

El nivel económico de la comunidad peruana es por lo general de alcance medio; sin embargo, la crisis económica ha afectado dicha situación y si bien, en su gran mayoría cuentan con trabajo fijo, por otro lado no son pocos los compatriotas que se encuentran desempleados y han solicitado subsidios sociales al gobierno español.

El principal problema que afecta a la comunidad peruana es el desempleo producto de la crisis económica española, asimismo, existen limitaciones para la asistencia sanitaria a migrantes irregulares, las hipotecas inmobiliarias, el desconocimiento de la legislación en materia de extranjería y de convenios suscritos entre el Reino de España y la República del Perú.

### 5.1.3. COMUNIDAD PERUANA EN ITALIA

Según información proporcionada por nuestras misiones, al mes de diciembre de 2014, el Registro de Nacionales contaba con 130,522 inscritos<sup>13</sup>. De acuerdo a la información proporcionada por el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC), al mes de diciembre de 2014 existían 88,997 peruanos, entre mayores y menores de edad. Según el Instituto Nacional de Estadística de Italia (ISTAT), al año 2010, el número de habitantes de nacionalidad peruana alcanzaba a 101,711 de los cuales el 61% corresponde a mujeres y el 34% a varones. Se estima que la comunidad peruana en el citado país alcanzaría aproximadamente la cifra de 372,943 connacionales<sup>14</sup>.

Una importante cantidad de peruanos migrantes llegó a Italia en la década de los 70 (descendientes de italianos clase media y alta, así como profesionales afectados por el Gobierno militar de la época). En los años 1989-1990 la grave crisis económica que vivió el Perú y la violencia interna motivaron un incremento notable de migrantes peruanos hacia Italia. En los últimos años se ha observado un movimiento inverso, es decir, el retorno hacia el Perú alentado por la crisis económica europea y el auge económico peruano.

Entre los residentes en Italia, existe una fuerte presencia femenina que supera el 60%, frente a un 49,3% de la totalidad de extranjeros residentes en Italia. Respecto a la edad de los inmigrantes perua-

13 No incluye información de Conper Turín, a la fecha no se ha recibido la información solicitada.

14 Estimación en base al Reporte de cantidad de ciudadanos hábiles en el extranjero del RENIEC de diciembre de 2014.

nos, la comunidad se caracteriza por ser una población peruana en edad madura, con concentraciones significativas en el grupo etario de entre 40 y 54 años (29,5%) y de sesenta años a más (5.8%). Por el contrario, los menores peruanos en Italia representan solo el 19,9%.

La comunidad peruana está compuesta por estudiantes (19%), empleadas del hogar (16%), cuidadores de niños y ancianos (8%), empleados de empresas y obreros (4%). Asimismo, podemos mencionar otras actividades como amas de casa, religiosos, enfermeras, albañiles, camareras, choferes, cocineros, cosmetólogas, electricistas, jardineros, pintores y jubilados. Asimismo, cabe indicar que cerca de un 1% se reconoce como desocupado.

Entre las principales dificultades que afrontan nuestros connacionales se puede mencionar:

- La falta de asociatividad entre los miembros de la comunidad peruana, siendo que la mayoría de las asociaciones y agrupaciones de la colectividad peruana trabajan de manera individual.
- El incremento de dificultades y problemas de carácter social y humanitario que inciden en la inserción de los jóvenes conduciendo a un incremento del número de vendedores ambulantes, delincuencia juvenil y aparición de pandillas.
- Con relación a la suscripción de un convenio de seguridad social, Italia ha expresado su falta de interés al respecto.
- El insuficiente conocimiento de la legislación (italiana e internacional) vinculada a migrantes.
- El insuficiente conocimiento del sistema educativo italiano que afecta la continuidad pedagógica en las matrículas.

#### **5.1.4. COMUNIDAD PERUANA EN ESTADOS UNIDOS**

Según información proporcionada por nuestras misiones, al mes de diciembre de 2014, el Registro de Nacionales contaba con 334,225 inscritos. Según el censo realizado el año 2010, la población peruana residente en Estados Unidos fue de 531,358 habitantes<sup>15</sup>. De acuerdo a información proporcionada por el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC), a diciembre de 2014, existían 276,846 peruanos, entre mayores y menores de edad, domiciliados en el citado país. Se estima que la comunidad peruana alcanzaría aproximadamente la cifra de 1'160,127 connacionales<sup>16</sup>.

A partir de información consular<sup>17</sup> es posible considerar que si bien la migración de peruanos a los Estados Unidos es de larga data, es durante los años ochenta que se produce una mayor emigración. En la actualidad y pese a la crisis económica que atraviesa Estados Unidos, persisten flujos migratorios pero cada vez menores.

---

15 Perfil Migratorio del Perú 2012, OIM.

16 Estimación en base al Reporte de cantidad de ciudadanos hábiles en el extranjero del RENIEC de diciembre de 2014.

17 Según información proporcionada por nuestras misiones con mensajes c-atlanta20140437, c-boston20140356, c-chicago20140830, c-dallas20140399, c-denver20140691, c-hartford20140642, c-houston20140464, c-losangeles20140793, c-miami20141658, c-nuevayork20140821, c-paterson20140957, c-sanfrancisco20140850 y c-washington20140814

La mayoría de los peruanos se encuentra en situación migratoria regular y están firmemente establecidos, contando incluso con la ciudadanía norteamericana. Hay un grupo considerable de profesionales jóvenes que han nacido en los Estados Unidos o llegaron siendo niños.

Las actividades de la mayoría de los integrantes de la comunidad peruana están relacionadas al sector servicios, el ejercicio de profesiones de forma independiente, el comercio y la gastronomía. También hay connacionales ligados a la agricultura, pesca y minería. Por otro lado, pero en menor escala, tenemos trabajadores en sectores como tecnología y biotecnología, comercio internacional, banca y finanzas y transporte.

Los principales problemas que afectan a la comunidad peruana son:

- De índole migratorio, puesto que hay un considerable grupo de connacionales irregulares y a consecuencia de ello, se encuentran en una situación laboral con baja remuneración y limitado acceso a la seguridad social. También existe limitaciones para obtener licencia de conducir y acceder al sistema bancario.
- En el caso de los peruanos que cuentan con una situación migratoria plenamente regularizada, estos enfrentan la problemática que plantea un mercado laboral saturado de población de origen latinoamericano en la que ellos constituyen un colectivo minoritario, en particular frente al mexicano y centroamericano, con las implicancias que ello tiene en el sistema de cuotas que comprende la legislación estadounidense.
- El desconocimiento del idioma que dificulta la inserción socio laboral.

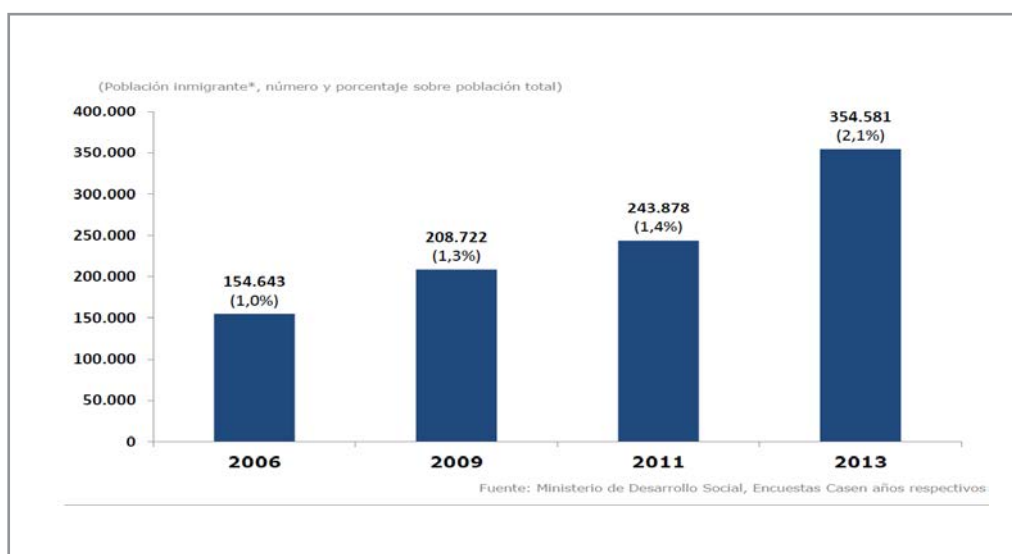
## **5.2. SITUACION SOCIO LABORAL DEL MIGRANTE PERUANO EN CHILE E INSTITUCIONALIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL CHILENA**

### **5.2.1. Condiciones sociales y laborales del migrante peruano en Chile**

De acuerdo con la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional –CASEN- desarrollada en Chile, en el 2013, la población migrante en Chile aumentó en más del cien por ciento en el periodo comprendido entre 2006 y 2013. Es decir, la población migrante en Chile, representa el 2,1% de la población, lo cual en valores absolutos, equivale a más de 350,000 personas.



**Gráfico N° 3. Magnitud, Composición y Distribución de la población migrante en Chile (2006-2013).**



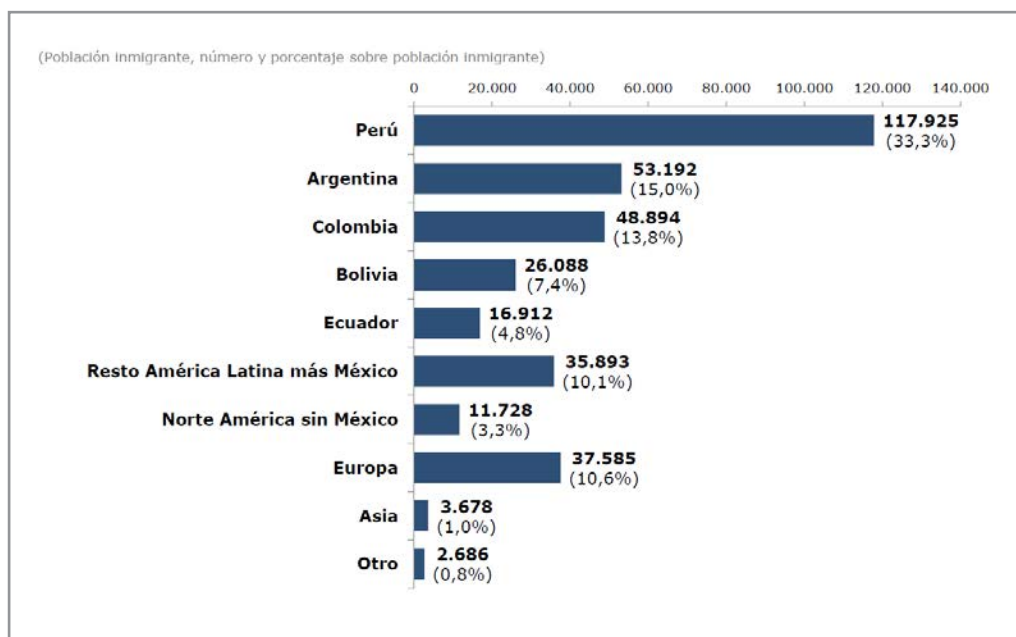
\*Se entiende por población inmigrante al total de personas residentes en hogares de viviendas particulares ocupadas cuya madre residía en otro país al momento de nacer.

\*\*NOTA: Las diferencias en las estimaciones del total de población inmigrante por año son estadísticamente significativas al 95% de confianza para los periodos 2006-2009 y 2011-2013.

Fuente: CASEN 2013.

En esa línea, y de acuerdo a la CASEN, la población peruana es la población extranjera más importante en número al año 2013, representando más del 33% de la misma. Se calcula que más de 117,000 peruanos residen en dicho país. Nótese que la población peruana en Chile no solo es la más importante si no que duplica en cantidad a la segunda población más numerosa en dicho país (Argentina) y al mismo tiempo supera en cantidad a la suma de las poblaciones de Argentina y Colombia, es decir supera en cantidad a las dos poblaciones de extranjeros más numerosas de Chile, de manera conjunta.

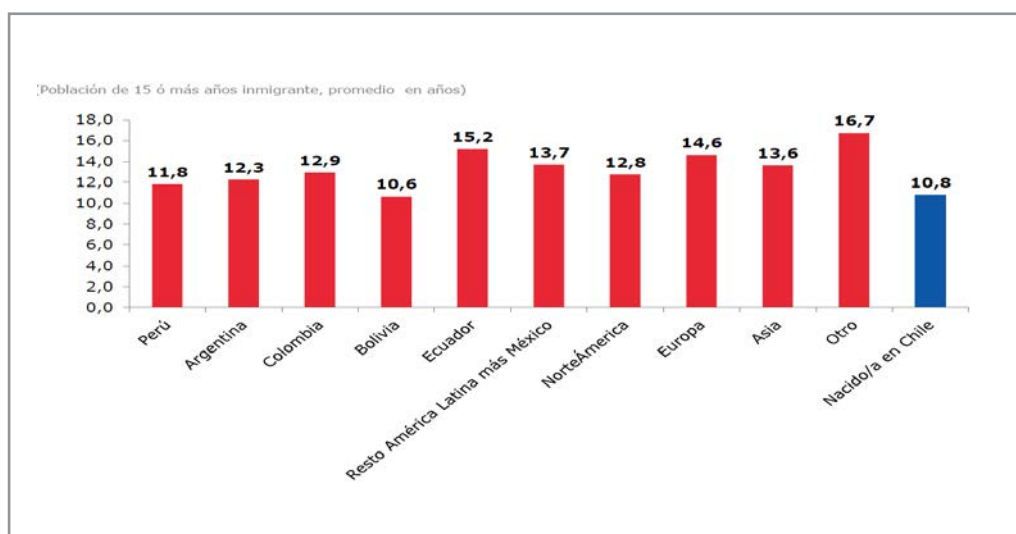
**Gráfico N° 4. Composición de la población migrante en Chile (porcentajes y absolutos).**



Fuente: CASEN 2013.

La población migrante peruana en Chile, en términos de nivel educativo, de acuerdo con la misma fuente, presenta uno de los niveles educativos más bajos –únicamente supera el promedio de años de educación de la población emigrante boliviana-. Asimismo, supera el promedio de años de educación de los nacidos en Chile. Ello puede apreciarse a continuación:

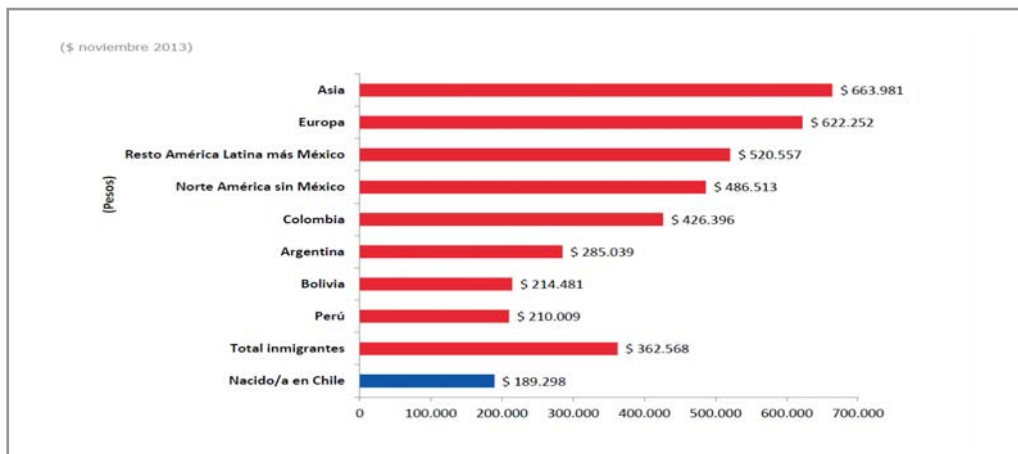
**Gráfico N° 5. Chile: Años promedio de escolaridad de la población de 15 años o más por país o región de nacimiento (2013)**



Fuente: CASEN 2013.

En cuanto a los ingresos de la población migrante peruana en Chile, podemos observar de acuerdo, nuevamente a la CASEN 2013, que sus ingresos, son los más bajos en relación al resto de comunidades de migrantes en el exterior, por debajo inclusive de Bolivia.

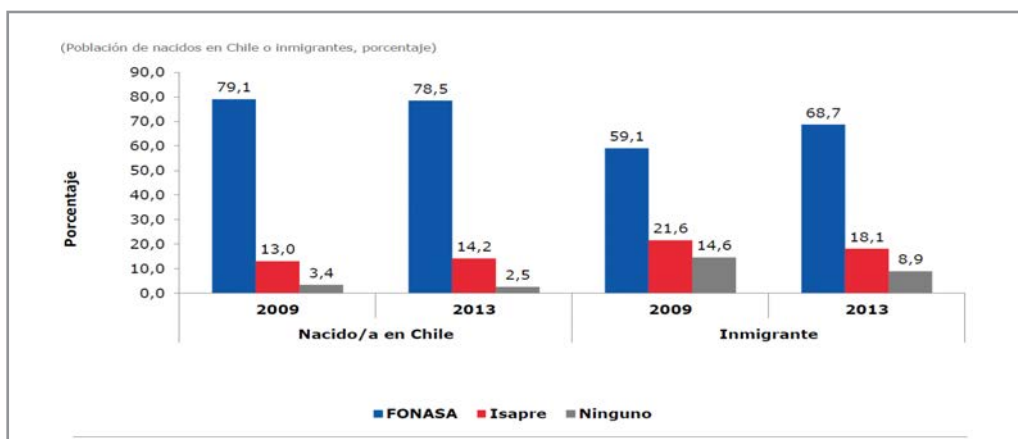
**Gráfico N° 6. Ingreso promedio del trabajo per cápita del hogar, por país o región de origen del jefe/a de hogar (2013)**



Fuente: CASEN 2013.

En cuanto al acceso a la **protección en salud** de acuerdo con el CASEN al año 2013 la población inmigrante en Chile, accede en casi un 70% al FONASA. En ese sentido, si bien de acuerdo a la mencionada encuesta no se precisa la cantidad de emigrantes peruanos residentes en Chile que acceden a este tipo de prestación, considerando el monto de sus ingresos y su tamaño en número, resulta bastante probable que la gran mayoría de los mismos se encuentren comprendidos en este tipo de cobertura de Salud. Ello en razón de que, conforme a la legislación chilena, el FONASA busca brindar cobertura de salud a la población de menores recursos independientemente de su condición laboral o situación migratoria. A continuación podemos ver el siguiente Gráfico:

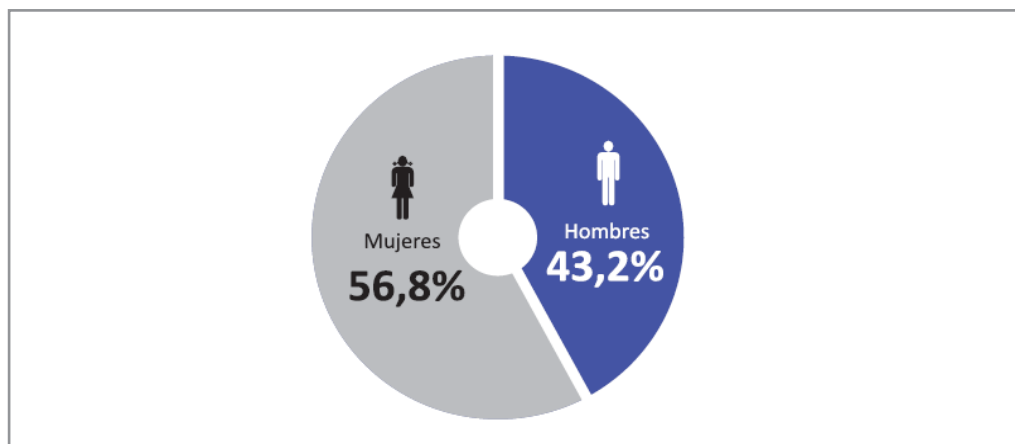
**Gráfico N° 7. Distribución de la población de los nacidos en Chile y de inmigrantes por tipo de sistema previsional de salud al que está afiliado (2009/2013)**



Fuente: CASEN 2013.

Adicionalmente a los datos presentados, de acuerdo con la OIM 2013, la población migrante peruana en Chile se caracteriza principalmente por la presencia de mujeres. Al año 2010, se calcula que había un 56,8%, frente a tan solo un 43,2% de hombres dentro del total de residentes peruanos. Ello se explica si se tiene en cuenta el tipo de demanda de mano de obra existente en Chile.

**Gráfico N° 8. Peruanos residentes por sexo (2010)**

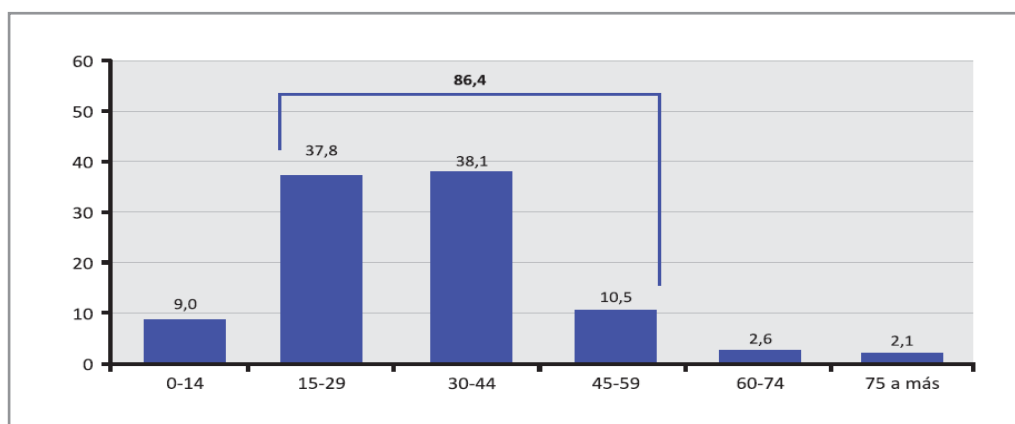


Fuente: INE Chile (OIM)

Elaboración: OIM.

En cuanto a las edades de la población migrante peruana en Chile, se aprecia según la OIM 2013 que éstas se componen mayoritariamente por población menor de 60 años. Ello se refuerza si consideramos que alrededor del 75% de dicha población es menor de 45 años y el 86,4% era menor de 60 años, según los datos del último censo realizado en Chile al año 2002.

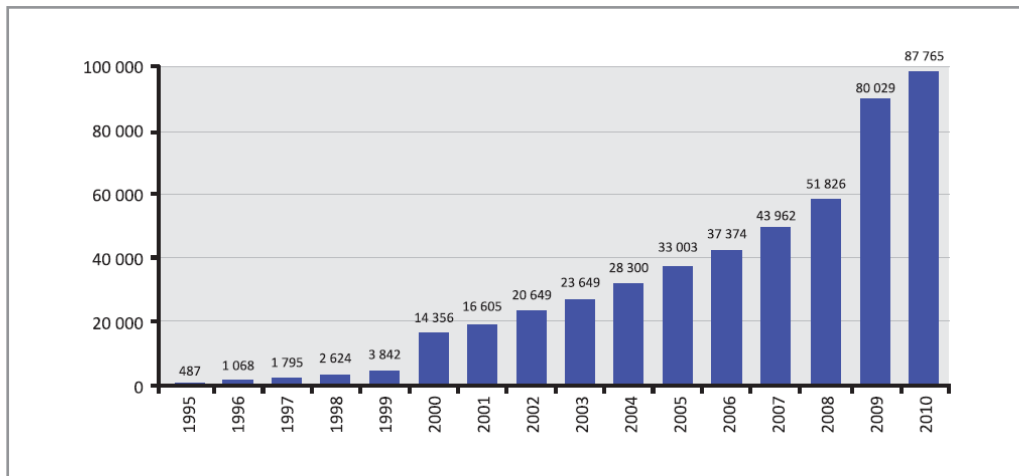
**Gráfico N° 9. Chile: Población peruana residente por grupo de edad (2002)**



Fuente: INE Chile 2002 (OIM)

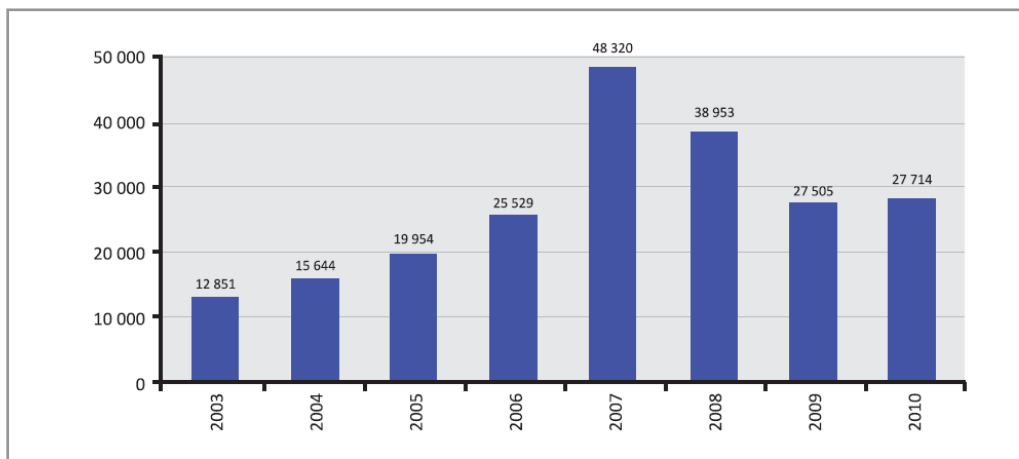
Con relación a su situación migratoria, según datos proporcionados por la OIM 2013, la mayoría de peruanos cuenta con permisos de permanencia definitiva, así para el año 2010, alrededor de 87,767 peruanos contaban con dichos permisos. Y más de 27,714 peruanos contaban con permisos de residencia temporal. Es decir, más de 115,481 se encontrarían de manera regular.

**Gráfico N° 10. Chile: Peruanos con residencia definitiva (2010)**



Fuente: Departamento de Extranjería de Chile.  
Elaboración OIM.

**Gráfico N° 11. Chile: Peruanos con residencia temporal.**



Fuente: Departamento de Extranjería de Chile.  
Elaboración OIM.

De otro lado, de acuerdo con información proporcionada por funcionarios del Consulado peruano en Santiago, lugar donde se concentra alrededor del 75% de la población migrante peruana, el porcentaje de población económicamente activa de los migrantes peruanos es el más alto entre los extranjeros que residen en Chile.

De acuerdo a dicha información, tres de cada cuatro peruanos que residen en Chile viven en el área metropolitana de Santiago, mientras que sólo la mitad de los migrantes argentinos y colombianos y menos de 10% de los bolivianos. La combinación de predominancia numérica y concentración geográfica de los migrantes peruanos hace que constituyan entre el 55% y 60% de la población extranjera en Santiago. En términos comparativos al año 2012, los migrantes peruanos triplicaban el número de argentinos residentes en la capital, quintuplicando a los colombianos y siendo su número casi 30 veces mayor que el de bolivianos en Santiago.

De acuerdo con la OIM 2013, la población peruana también tiene el porcentaje más alto de personas que desempeñan trabajo no calificado entre los migrantes que laboran en la región metropolitana de Santiago (98,6%), así como la proporción más alta de trabajadores no calificados con estudios superiores. Es decir, otro de los rasgos que caracteriza a la población migrante peruana en Chile es la sobre calificación laboral, que se expresa incluso entre las mujeres peruanas que trabajan en servicio doméstico quienes en un 74% tienen 10 años o más de escolaridad, mientras que solamente un tercio de las trabajadoras de hogar chilenas tienen nivel de estudio similar (PNUD 2011).

En cuanto a los principales rubros laborales, el Departamento de Extranjería e Inmigración (DEM) señaló al 2012, que 70% de las mujeres peruanas económicamente activas labora en el área de servicios domésticos y 6% en comercio minorista. En el caso de los hombres peruanos, la inserción laboral se orienta principalmente a construcción (15%), comercio minorista (15%) y actividades de pequeñas y medianas empresas (10%).

Teniendo en consideración la alta proporción de trabajadoras de casa particular dentro de la población migrante peruana en Chile, resulta de utilidad considerar el Informe de Resultados: Situación previsional de las Trabajadoras de Casa Particular Nacionales e Inmigrantes con enfoque de género, elaborado por el Instituto de Previsión Social a diciembre de 2013.

De acuerdo con dicho Informe, una gran cantidad de trabajadoras de casa particular extranjeras (grupo conformado mayoritariamente por peruanas) asocia la previsión social solamente a la salud, no ha cotizado a la seguridad social, no conoce adecuadamente sus derechos laborales, no conoce adecuadamente los beneficios a los que puede acceder, ni los trámites para pensionarse o jubilarse, configurándose una gran brecha de información y en muchos casos de acceso a la aplicación del convenio de seguridad social.

### **5.2.2. Institucionalidad de la Seguridad Social Chilena**

En Chile, el derecho a la seguridad social está garantizado por la Constitución. El numeral 18 del artículo 19 de la misma señala que el Estado debe asegurar el acceso de todas las personas a prestaciones básicas uniformes, tanto a través de instituciones públicas como privadas así como su supervisión. Se reconoce la protección de la salud, garantizando el libre y equitativo acceso a estas prestaciones mediante entes públicos o privados.

En los últimos años, la Seguridad Social en Chile experimentó varias reformas dirigidas a fortalecer el papel del Estado y los beneficios otorgados por el sistema. Se ha buscado incidir en el carácter universal de los beneficios instaurados. Así, se han establecido el Seguro Social de Cesantía (2002), las Pensiones

Básicas y Aportes Previsionales Solidarios (2009), la Reforma de Salud y el Programa AUGE (2006), la reforma del Instituto de Previsión Social y el establecimiento del Instituto de Seguridad laboral (2009).

A partir del año 2000, se ha buscado incidir en el aumento de la protección para los grupos vulnerables, minorías y discapacitados, lo que ha permitido profundizar la universalidad subjetiva y suficiencia del sistema. Las reformas han estado dirigidas hacia los ámbitos del desempleo, la salud y las pensiones.

El sistema de Seguridad Social en Chile considera dos tipos de Programas: los Seguros Sociales y los Programas Asistenciales. Los primeros se dirigen a las personas cuyos ingresos son suficientes para acceder a ellos, mientras que los segundos se dirigen a las personas que se encuentran en situación de pobreza y se ven impedidos de acceder a los seguros sociales como se muestra en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 4. Programas de Seguridad Social por tipo y cobertura**

Tipo de Programas	Prestaciones y Beneficios	Tipo de cobertura incluida
Programas destinados a cubrir contingencias sociales	Pensiones de Invalidez, vejez y sobrevivencia.	Seguros Sociales y Beneficios Asistenciales
	Prestaciones de salud de prevención y curación, subsidios por incapacidad laboral y Accidentes de trabajo y enfermedad profesional.	Beneficio Asistencial (Prevención y curación) Seguros Sociales
	Prestaciones familiares de asignación familiar, subsidios de maternidad e hijo menor.	Beneficios Asistenciales
	Desempleo: seguro de cesantía y subsidio de cesantía	Seguros Sociales y Beneficios Asistenciales
	Beneficios Asistenciales: Programas de Alimentación; cobertura para menores en situación irregular.	Seguros Sociales y Beneficios Asistenciales
Programas de desarrollo	Educación: Básica, Media, Especial, Adultos.	Seguros Sociales y Beneficios Asistenciales
	Crédito: Crédito Social	Seguros Sociales
	Capacitación: Programa Empresas; Programa de Becas; Programas Específicos.	Seguros Sociales (Programa Empresas) Beneficios Asistenciales
	Vivienda: Subsidio Habitacional.	Beneficios Asistenciales
	Deporte y Recreación: Formación para el deporte; Deporte recreativo; Deporte de competición; Deporte de alto rendimiento.	Beneficios Asistenciales

Fuente: CIEDESS. Elaboración propia.

Atendiendo al tipo de cobertura, **los programas de seguros sociales**, se dirigen a las personas que reciben regularmente una remuneración o ingreso, y que se encuentran en la posibilidad de contratar seguros que las protejan frente a las contingencias de enfermedad, invalidez, vejez, muerte u otros tipos.

Los **programas de tipo asistencial**, son aquellos orientados a los sectores más pobres de la población y que tienen como objetivo proporcionarles condiciones mínimas de ingresos, de educación, de salud, alimentación y de vivienda. Ello se lleva a cabo básicamente por medio de pensiones básicas solidarias, aportes previsionales solidarios, subsidios y seguros de cesantía, capacitación y formación laboral, educación gratuita preescolar y escolar básica, atención de salud de forma gratuita, alimentación escolar, y subsidios de habitación o vivienda.

En Chile, la administración de los programas de pensiones, medicina preventiva y curativa, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y prestaciones familiares contempla la participación de entidades pertenecientes al sector privado.

El régimen de pensiones (Invalidez, Vejez y Supervivencia) es gestionado por Administradoras de Fondos Privados de Pensiones (AFP) y por Compañías de Seguros de Vida, bajo la supervisión del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Dentro del Régimen de Salud, las prestaciones de medicina preventiva y curativa son administradas por Instituciones de Salud Previsional (denominadas ISAPRES) que se encuentran bajo la supervisión del Ministerio de Salud.

Las prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, los subsidios por incapacidad laboral y las prestaciones familiares cuentan con la participación de las Mutualidades de Empleadores y las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) como entidades gestoras. Ambas organizaciones son supervisadas por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Las contingencias por desempleo, es decir el régimen de Seguros de Cesantía y el subsidio por Cesantía, son gestionadas mediante un proceso de licitación, por Sociedades Administradoras de Fondos de Cesantía pero también pueden participar las CCAF, este régimen se encuentra también bajo la supervisión del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

De otro lado, la participación del Estado en los programas de pensiones busca brindar atención a la población beneficiaria del pilar solidario. Dichas funciones son realizadas por el Instituto de Previsión Social. El Fondo Nacional de Salud –FONASA- brinda atención a la población cuyos ingresos no les permite acceder a los planes de salud de las entidades privadas. En materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el organismo estatal a cargo, es el Instituto de Seguridad Laboral.

**Cuadro N° 5. Entidades Administradoras de la Seguridad Social en Chile.**

Prestaciones y Beneficios Privadas	ENTIDADES GESTORAS		Entidad Supervisora	
	Públicas	Privadas		
Pensiones	-Invalidez -Vejez -Supervivencia	AFP Cías de Seguros de vida	- IPS	Ministerio del Trabajo y Previsión Social
Salud	Prevención y curación	-ISAPRE	-Servicios de Salud -FONASA	Ministerio de Salud
	-Subsidios por incapacidad laboral	-ISAPRE -CCAF	-Servicios de salud	Ministerio del Trabajo y Previsión Social
	-Accidentes de Trabajo	Mutualidades	- ISL	
Prestaciones Familiares	-Asignación Familiar	-CCAF	-IPS	
	-Subsidios maternos -Reposo hijo menor	-ISAPRE -CCAF	-Servicios de Salud	
	-Otros beneficios	-CCAF	-IPS	
Desempleo	-Seguro de Cesantía -Subsidio de Cesantía	-CCAF -AFC	-IPS	

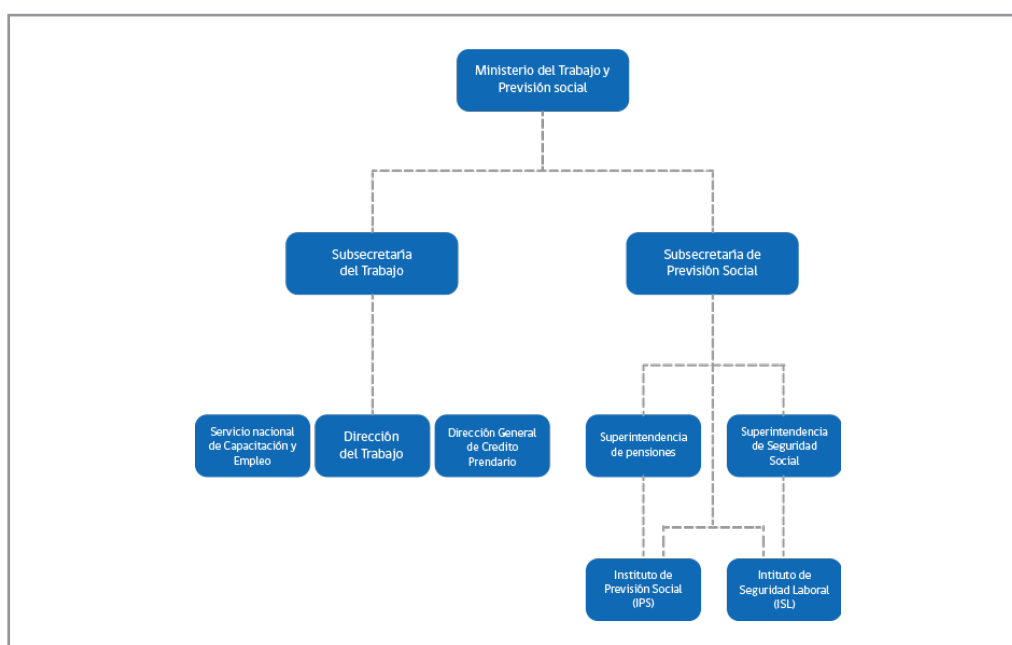
Fuente: CIEDESS



El sistema previsional chileno tiene como objetivo garantizar derechos y mínimos sociales en caso de contingencias como enfermedad, cesantía, vejez, invalidez o sobrevivencia. Con las reformas recientes el sistema se encuentra organizado en torno a un diseño de tres pilares que se complementan: a) un pilar de beneficios de carácter solidario, b) un pilar contributivo obligatorio centrado en la capitalización individual, y c) un pilar de ahorro previsional voluntario.

El Ministerio del Trabajo y Previsión Social es el órgano superior en materia previsional y le corresponde proponer y evaluar las políticas y planes correspondientes, velar por el cumplimiento de las normas dictadas, asignar recursos y fiscalizar las actividades del respectivo sector. El organigrama del Ministerio se muestra a continuación:

**Organigrama N° 1**



Como se ha podido observar las reformas recientes introducidas en Chile, el fortalecimiento de su institucionalidad en materia de seguridad social, el alto nivel de trabajo formal y sistemas contributivos, además de sólidas relaciones comerciales con otros países constituyen aspectos que les han permitido un alto nivel de ratificación de convenios bilaterales de seguridad social.

### **5.3. SITUACION SOCIO LABORAL DEL MIGRANTE PERUANO EN ESPAÑA E INSTITUCIONALIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL ESPAÑOLA**

En primer lugar es importante tener en consideración el contexto migratorio por el que viene pasando España, con una caída significativa de la población migrante a ese país. Asimismo, que si bien desde la perspectiva peruana España ha significado históricamente el principal destino migratorio, la población peruana en ese país no figura entre las principales poblaciones extranjeras. Así tenemos que la primera mayoría de extranjeros está constituida por rumanos (728,253), y la primera mayoría de latinoamericanos está conformada por ecuatorianos (174,328), seguidos por colombianos, bolivianos y argentinos, según información del Instituto Nacional de Estadística al 2014.

Ello se refleja en que la población residente en España disminuyó en 72.335 personas durante 2014 y se situó en 46.439.864 habitantes a 1 de enero de 2015. Asimismo, el número de españoles aumentó en 156.872 personas y el de extranjeros disminuyó en 229.207. En estos resultados influye el proceso de adquisición de nacionalidad española que afectó a 205.870 residentes en 2014.

Durante 2014 España registró un saldo migratorio negativo de 102.309 personas (españoles y extranjeros), un 59,3% menor que en 2013. La inmigración aumentó un 9,4% y la emigración descendió un 23,1% respecto al año anterior. Durante el 2014 emigraron 78.785 españoles, de los cuales 50.249 eran nacidos en España. La inmigración de españoles fue de 41.278, de los cuales 19.638 eran nacidos en España. En el caso de los extranjeros, el saldo migratorio fue de -64.802 personas en 2014, un 69,2% menor que el año anterior. Emigraron 330.559 personas e inmigraron 265.757.

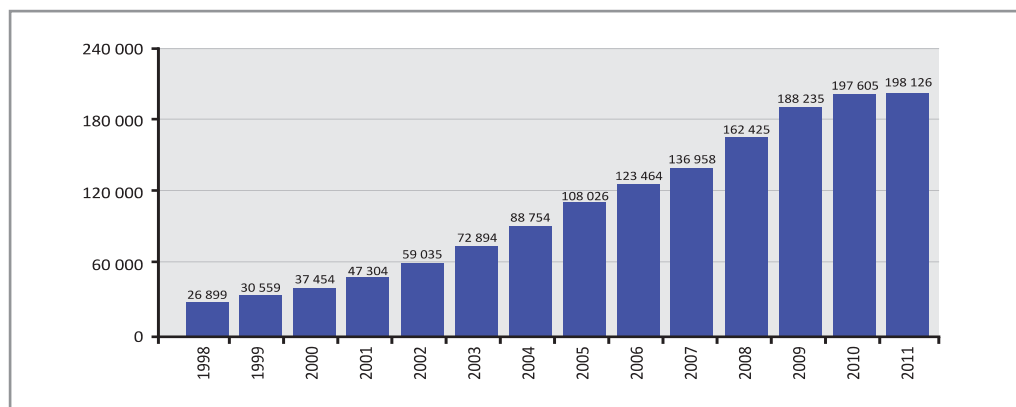
### 5.3.1. SITUACIÓN SOCIAL Y LABORAL DEL MIGRANTE PERUANO EN ESPAÑA

Como mencionamos si bien en términos comparativos los peruanos en España constituyen el 2.8% del total de los aproximadamente 7 millones de emigrantes que residen en ese país., se debe de tener en cuenta que España constituye el segundo destino de la emigración peruana luego de los Estados Unidos y en consecuencia el principal destino en Europa.

A nivel de tendencias migratorias se puede observar que a partir de la década del ochenta la emigración a España se incrementa sustancialmente, sin embargo en los últimos años se muestra un descenso significativo de la emigración peruana a España.

A partir del “Perfil Migratorio del Perú 2012” se puede observar que mientras en el año 2001 los peruanos en España eran 47,304 en el año 2011 pasaron a ser 198,126. En el período 2000 – 2005 existió una tasa promedio de crecimiento anual de 23.6%, en el período 2006 – 2009 esta tasa se reduce a 14.6%, mientras que a partir del año 2010 y como consecuencia de la crisis internacional que afectó a España la tasas se reducen a 5.0% y 0.3% en los años 2010 y 2011.

**Gráfico Nº 12. España: Población nacida en el Perú 1998 -2011**



Fuente: INE – España

Esta tendencia decreciente de la emigración peruana a España se puede verificar a partir de información más reciente sobre emigrantes peruanos que ingresaron en los últimos años a España. Así tenemos que mientras en el año 2008 fueron 27,523, en el 2009 13,664, en el 2010 8,201, en el año 2013 solamente emigraron 4,844 peruanos a España tal como muestra el siguiente cuadro.

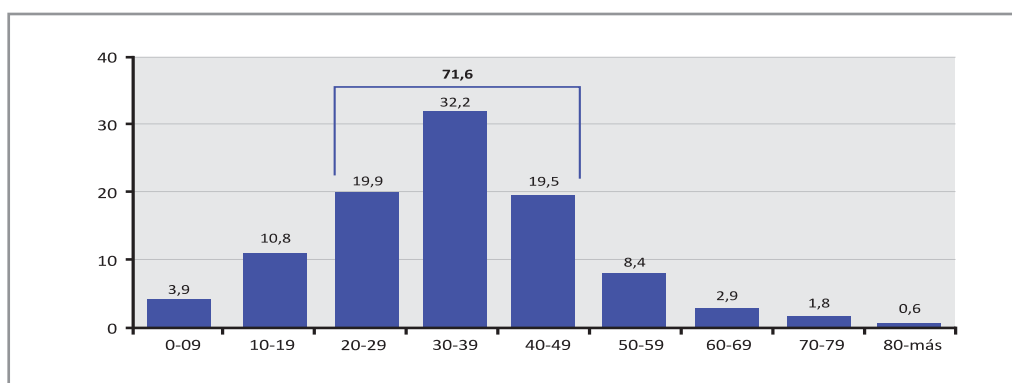
**Cuadro N° 5. Flujo de migración de peruanos a España**  
Flujo de inmigración procedente del extranjero por año, sexo, grupo de edad y nacionalidad  
Unidades: Movimientos migratorios

Total		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (provisional)
Hombres								
Perú		13799	5858	3377	3146	2296	2128	2014
Mujeres								
Perú		12724	7806	4644	4513	3298	2716	2690
		27523	13664	8021	7659	5594	4844	4704

Según registros de los ayuntamientos españoles existe mayor cantidad de mujeres peruanas en España, con algo más del 53%. Esta tendencia se afirma en los últimos años a partir de una mayor demanda de mano de obra para el cuidado de niños y ancianos, así como para labores domésticas.

Respecto de la distribución por grupos de edad se puede observar que más del 71% de peruanos en España son población joven y adulta, sin embargo esta tendencia con la caída de la población emigrante variará significativamente en los próximos años, proyectándose una mayor proporción de población adulto mayor, tal como se desprende del siguiente gráfico.

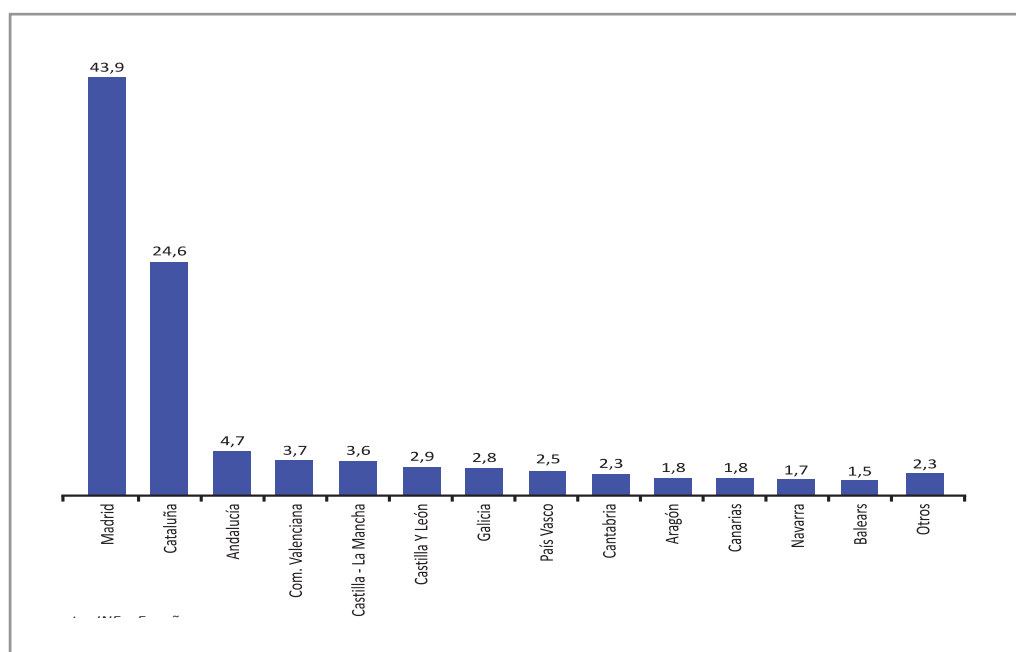
**Gráfico N° 13. Población peruana residente por grupo de edad (%/2011)**



Fuente: INE – España

De manera similar a como sucede en otros países los emigrantes peruanos se suelen concentrar en las ciudades más grandes. Así tenemos que el 43,9% se concentra en la comunidad de Madrid, mientras que el 24,6% en la de Cataluña. Ello se puede observar en el siguiente gráfico:

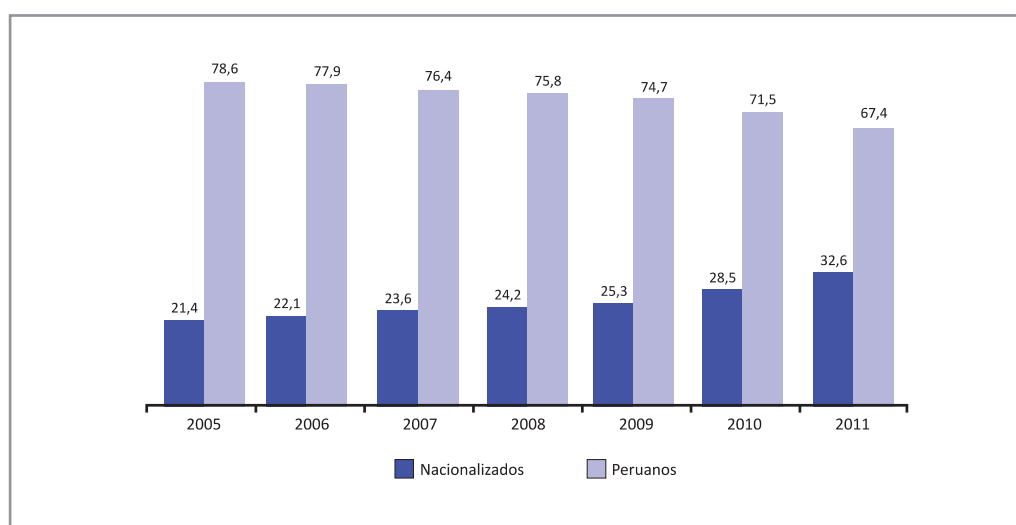
**Gráfico Nº 14. Población peruana residente según comunidad (%/2011)**



Respecto de la distribución de los emigrantes según actividades económicas tenemos que la gran mayoría están empleados en servicios (82.5%), seguidos de construcción (9.6%), industria (5.2%) y por último actividades agrícolas (2.6%).

Con relación a la población de origen peruano nacionalizada española se puede observar que en los últimos años se ha verificado un incremento significativo de los peruanos nacionalizados españoles. Así tenemos que mientras en el año 2005 eran el 21.4%, para el año 2011 pasaron a ser el 32.6%, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

**Gráfico Nº 15. España: Población peruana residente por nacionalidad 2005 – 2011 (%)**



Fuente: INE – España

### **5.3.2. INSTITUCIONALIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL ESPAÑOLA**

El derecho a la seguridad social está reconocido como principio rector de la política social y económica y la Constitución Española señala en su artículo 41 que “Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres”.

Se encuentran protegidos por la modalidad contributiva los españoles que residan en España y los extranjeros que residan o se encuentren legalmente en España, siempre que, en ambos supuestos, ejerzan su actividad en territorio nacional como:

- Trabajadores por cuenta ajena.
- Trabajadores por cuenta propia o trabajadores autónomos.
- Socios trabajadores de las cooperativas de trabajo asociado.
- Estudiantes.
- Funcionarios.

A efectos de la modalidad no contributiva, estarán comprendidos los españoles que residan en España. Asimismo los extranjeros que sean residentes y cumplan determinadas condiciones vinculadas principalmente con la permanencia en el país.

El régimen general de seguridad social es el más aplicado y resulta supletorio a los sistemas y regímenes especiales. La afiliación es obligatoria y única a lo largo de toda la vida del asegurado y para todo el sistema. Las altas y bajas, iniciales o sucesivas, reflejan la vida laboral de la persona.

La Secretaria de Seguridad Social, como parte del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, tiene como competencias:

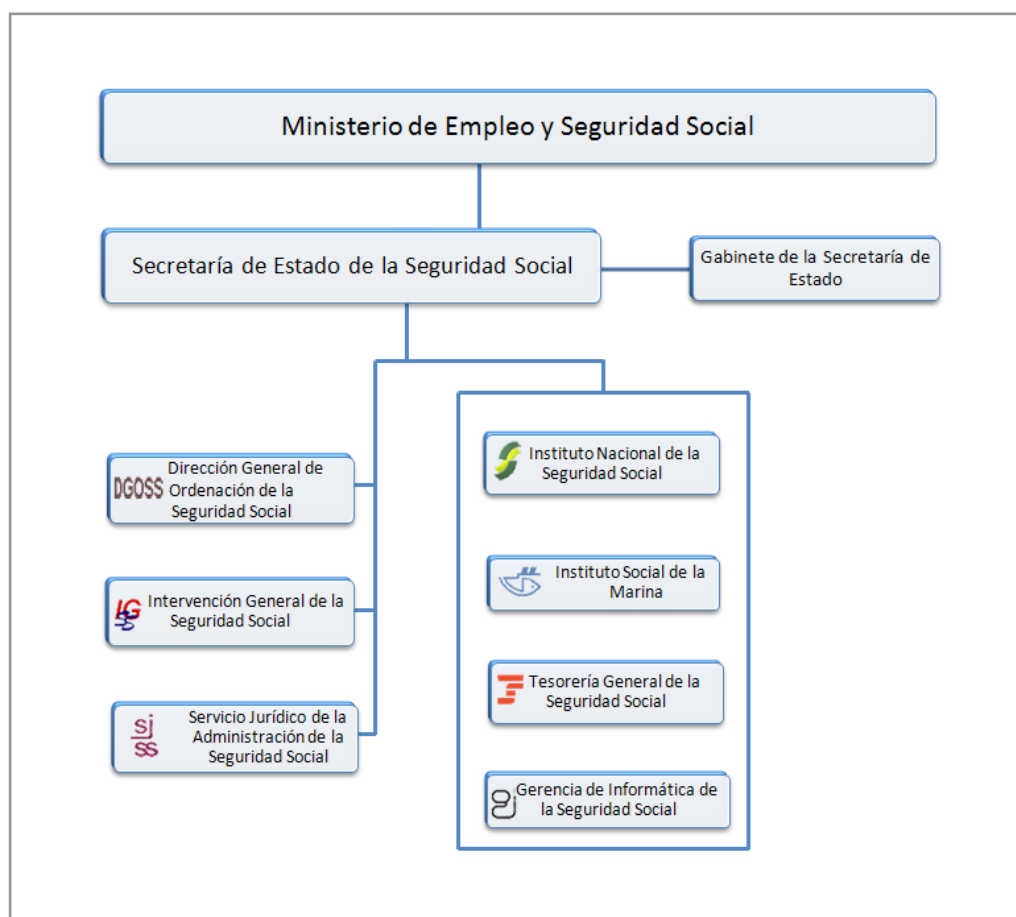
- La dirección y tutela de las entidades gestoras y servicios comunes de la seguridad social, adscritas, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros ministerios y a otras unidades.
- El impulso y la dirección de la ordenación jurídica del sistema de la Seguridad Social.
- La dirección y coordinación de la gestión de los recursos financieros y gastos de la Seguridad Social.
- La planificación y tutela de la gestión ejercida por las entidades colaboradoras de la Seguridad Social.
- Cualquier otra competencia que, legal o reglamentariamente, le esté atribuida.

De esta secretaría dependen órganos como el Instituto Nacional de Seguridad Social y la Tesorería de la Seguridad Social, como se muestra en el siguiente Organigrama N° 2.

De manera similar a como ocurre en Chile la institucionalidad de la seguridad social está vinculada al sector social como el ministerio de trabajo y se cuenta con sistemas no contributivos aplicables de manera general a los residentes bajos determinadas condiciones.

La acción protectora (prestaciones) de la seguridad social española comprende la asistencia sanitaria (atención primaria y hospitalaria) en los casos de maternidad, enfermedad común o profesional y de accidentes, sean o no de trabajo. Asimismo la recuperación profesional en los casos antes señalados.

**Organigrama N° 2. Institucionalidad de la Seguridad Social Española**



Asimismo incluye prestaciones económicas en situaciones de incapacidad temporal, maternidad, muerte y supervivencia. También reconoce pensiones contributivas y no contributivas en casos de invalidez, jubilación y desempleo. Se contemplan prestaciones de servicios sociales en materia de reeducación y rehabilitación de inválidos y asistencia a adultos mayores.

Desde una perspectiva institucional y de gestión la seguridad social se sujeta a reglas de simplificación, racionalización, economía de costes, solidaridad financiera y unidad de caja, eficacia social y descentralización, a través de las siguientes entidades gestoras:

- El Instituto Nacional de Salud para la administración y gestión de servicios sanitarios.
- El Instituto de Mayores y servicios sociales para la gestión de las pensiones de invalidez y de jubilación, en sus modalidades no contributivas, así como de los servicios complementarios de las prestaciones del sistema de la Seguridad Social.
- El Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- El Instituto Social de la Marina
- La Tesorería General de la Seguridad Social.

Las Entidades gestoras de la Seguridad Social serán responsables de las prestaciones cuya gestión les esté atribuida. Mientras que la Tesorería General de la Seguridad Social, es la caja única del sistema de la Seguridad Social, que actúa como agente recaudador. Se consideran entidades colaboradoras del sistema de seguridad social las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional y las empresas privadas.

## **5.4. CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE OTROS PAÍSES DE INTERÉS: ESTADOS UNIDOS Y JAPON**

### **5.4.1. La seguridad social en los Estados Unidos y elementos a tener en cuenta para posibles negociaciones**

En Estados Unidos los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia no se encuentran cubiertos por la existencia de algún seguro público médico antes de haber cumplido los 65 años de edad, dado que la seguridad social en Estados Unidos es básicamente administrada por el sector privado. En ese sentido, los trabajadores se encuentran obligados a optar entre distintas formas y planes de seguros de salud que brindan asistencia sanitaria y que son gestionados y brindados por empresas privadas.

Las personas mayores de 65 años de edad, o las que padecen de alguna discapacidad y las personas con enfermedad renal terminal, que han cotizado en su vida laboral, tienen el seguro público federal denominado “Medicare”, y que no es exportable al Perú. El único seguro gratuito vigente en los Estados Unidos es el seguro público denominado “Medicaid”, que se encuentra dirigido a para personas de bajos ingresos.

Hasta la reforma sanitaria de 2009 un empleador privado en los Estados Unidos no se encontraba obligado a brindar una póliza de seguro médico al trabajador a través de un seguro privado. No obstante ello, mediante reciente modificación, a partir del año 2014, el empleador (empresas de más de 50 empleados) se encuentra obligado a hacerlo, bajo sanción de multa.

#### **Países que han suscrito convenios de seguridad social con los Estados Unidos**

De acuerdo con el sitio web de la Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos, “Official Social Security website” [www.ssa.gov/international/agreement\\_descriptions.html](http://www.ssa.gov/international/agreement_descriptions.html), dicho país ha suscrito 25 convenios bilaterales en materia de seguridad social. Entre estos convenios se encuentran 2

convenios suscritos con países de América, 20 convenios suscritos con países de Europa, 2 convenios suscritos con países de Asia y 1 convenio suscrito con Australia (Oceanía).

Como puede apreciarse a pesar de la importancia de los Estados Unidos como país de destino para la emigración de ciudadanos americanos, solo dos países (Canadá (1981) y Chile (2000) han logrado la suscripción de un convenio de seguridad social con dicho país. En atención a ello, se trata de dos países que han experimentado en los últimos años una situación económica y política estable y que no se caracterizan por ser los países de origen de una población importante en el país del Norte, lo que podría determinar las condiciones que han determinado la facilidad de dichos países, así como la de importantes países como Alemania, Francia, Japón, Reino Unido, Suecia, Noruega, Suiza, Dinamarca para la suscripción de convenios de seguridad social con los Estados Unidos. A continuación podemos apreciar un cuadro con los países signatarios de convenios de seguridad social con Estados Unidos:

**Cuadro N° 6. Convenios de seguridad social suscritos por Estados Unidos (2014).**

Ambito regional					
América		Europa	Asia	Oceanía	
Canadá (1981)	·	Austria (1990)	·	Japón (2004)	·
Chile (2000)	·	Bélgica (1982)	·	Corea del Sur (2000)	·
	·	Luxemburgo (1992)	·		·
	·	Países Bajos (1987)	·		·
	·	Noruega (1984)	·		·
	·	Polonia (2008)	·		·
	·	Portugal (1988)	·		·
	·	Eslovaquia (2012)	·		·
	·	España (1986)	·		·
	·	Suecia (1985)	·		·
	·	Suiza (1980)	·		·
	·	Reino Unido (1984)	·		·
	·	República Checa (2007)	·		·
	·	Dinamarca (2007)	·		·
	·	Finlandia (1991)	·		·
	·	Francia (1987)	·		·
	·	Alemania (1976)	·		·
	·	Grecia (1993)	·		·
	·	Irlanda (1992)	·		·
	·	Italia (1973)	·		·
	·		·	Australia (2001).	·

Fuente: Social Security Administration (Estados Unidos)  
Elaboración propia.

No se cuenta con información oficial con respecto a la negativa del gobierno de Estados Unidos de suscribir un convenio bilateral en materia de seguridad social con el Perú. No obstante ello, importantes países de origen de migrantes con los Estados Unidos como México, los países de Centro América y los países sudamericanos a excepción de Chile, cuentan con un convenio de seguridad social con dicho país.

### Elementos para una posible estrategia de negociación de un convenio de seguridad social con los Estados Unidos.

Atendiendo a la especial relación mantenida con Estados Unidos, por ejemplo, con respecto a relaciones comerciales (la suscripción del reciente Tratado de libre Comercio entre el Perú y los Estados Unidos) y siguiendo el esquema planteado para la negociación de otros convenios, consideramos que podrían considerarse los siguientes aspectos en una futura negociación:

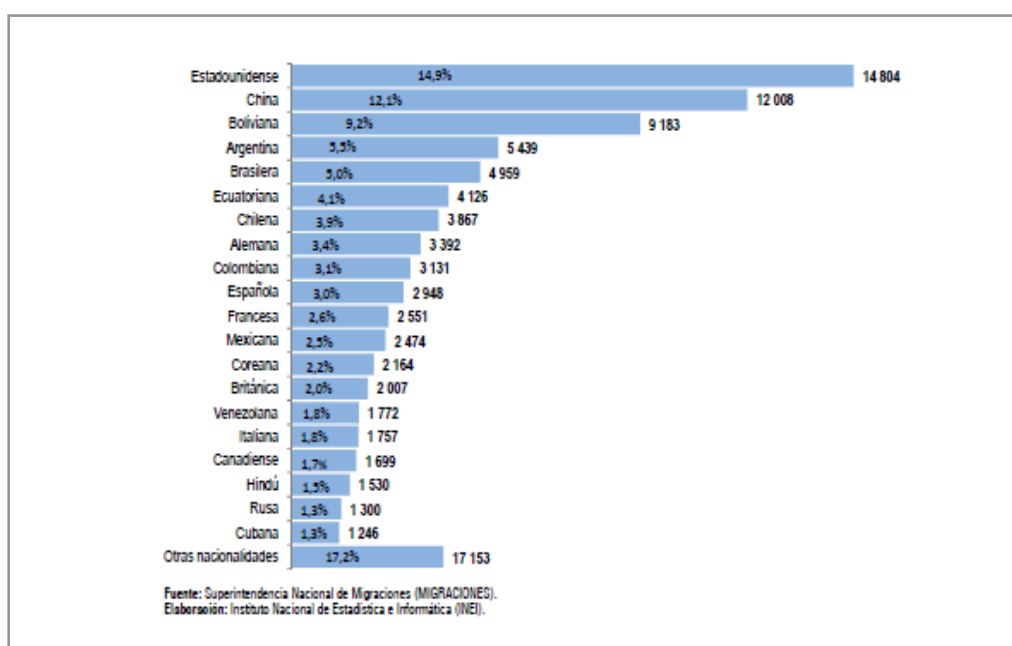
- 1. Volumen de comercio exterior.** Estados Unidos es el primer destino de las exportaciones peruanas.



2. **Inversiones externas significativas provenientes de Estados Unidos.** Estados Unidos ha sido en los últimos años uno de los países más importantes en términos de inversiones, ocupando el tercer lugar en importancia en los últimos diez años.
3. **Refugio o recepción de flujo migratorio intenso.** Si bien el flujo de migrantes peruanos en los últimos años hacia los Estados Unidos ha sido intenso en comparación con el flujo de estadounidenses, la cantidad de peruanos deportados de los Estados Unidos ha sido bajo en comparación con ciudadanos de otros países del mundo.
4. **Especiales relaciones de amistad.**

En ese sentido, además de la vigencia del Tratado de Libre Comercio con los Estados Unidos (entre otros acuerdos que podrían servir de referencia en cuanto a importancia y resultados), de acuerdo con el INEI (2015) existe una importante presencia de ciudadanos americanos en el país (en relación a otros grupos de migrantes), siendo la primera minoría de residentes extranjeros en el país. Veamos Gráfico N° 16.

**Gráfico N° 16.** Perú: Inmigración de Extranjeros por nacionalidad (1994-2013).



Como puede apreciarse, el número de ciudadanos estadounidenses representa cerca del 15% del total de inmigrantes en nuestro país, lo cual en valores absolutos de acuerdo con la misma fuente de información equivale a cerca de 15,000 ciudadanos (registrados oficialmente). Consideramos que dicho colectivo puede significar un grupo poblacional importante que podría ser considerado por el gobierno de Estados Unidos como pasible de ser beneficiado con un acuerdo en materia previsional entre el Perú y dicho país.

En ese sentido, la realización de estudios estadísticos y la elaboración o difusión de un perfil migratorio de dicha población y sus principales necesidades en términos de salud y previsión social, podría contribuir a sustentar una propuesta de interés como herramienta de negociación.

Actualmente los Estados Unidos se encuentran negociando convenios de seguridad social con Brasil y Uruguay. En el caso de este último país, el acuerdo se encuentra en fase de perfeccionamiento y contemplará de forma retroactiva a las personas que todavía no se han jubilado y que han trabajado en cualquiera de los dos países. El convenio permitirá la acumulación de años de trabajo. A la hora de acogerse a los beneficios jubilatorios, cada país pagará su parte correspondiente. El convenio además, facilitará el régimen de traslados temporarios de personal especializado. Mediante este sistema, el trabajador seguirá aportando en su país de origen.

En ese sentido, consideramos que el convenio de seguridad social con Estados Unidos, dada la estructura y organización de la seguridad social de dicho país, podría contener básicamente el otorgamiento y la coordinación de beneficios y prestaciones en materia de pensiones.

#### 5.4.2. La seguridad social en Japón y posibles elementos a tener en cuenta en posibles negociaciones

Japón tiene cuatro sistemas de seguro de protección de los trabajadores. En general, el Seguro de Compensación por Accidente de los Empleados y el Seguro de Empleo se conocen colectivamente como “Seguro Laboral”, mientras que los Seguros de Sanidad, de Asistencia Sanitaria y de Pensión de los Empleados se conocen colectivamente bajo el nombre de “Seguro Social”.

**Cuadro N° 7. Japón: Seguridad social por tipo de seguro.**

Seguro Laboral	Seguro Social
Seguro por compensación por accidente de los empleados. Seguro de Empleo.	Seguro de sanidad y asistencia sanitaria. Seguro de pensión de los empleados.

Fuente: *Japan Pension Service.*

Elaboración propia.

Las empresas deben incorporarse a estos sistemas de seguro cuando se constituyen o contratan personal y contribuir a su financiación mediante las cuotas que retienen a los empleados y las que abona la propia empresa.

**Cuadro N° 8. Japón: Seguridad social atendiendo a su cobertura.**

Tipo de seguro	Cobertura
Seguro de Compensación por Accidente de los Empleados	Cubre cualquier enfermedad o accidente laboral de los trabajadores
Seguro de Empleo	Protege a los empleados que se quedan en situación de desempleo y contribuye a mantener un empleo estable mediante la prestación de ayudas económicas y subsidios
Seguro de Sanidad y Seguro de Asistencia Sanitaria	Cubren los gastos médicos, y los de servicios sanitarios.
Seguro de Pensión de los Empleados	Garantiza las prestaciones de jubilación, fallecimiento o invalidez.

Fuente: *Japan Pension Service.*

Elaboración propia

En cuanto al sistema previsional japonés, la “Pensión Nacional” es un sistema público de pensiones en el que participan todas las personas con edades entre 20 y 59 años que residen en Japón y que provee beneficios denominados “Pensión Básica” por causa de vejez, discapacidad o muerte. Tiene dentro de su cobertura obligatoria a todos los residentes de Japón registrados con edades entre 20 y 59 años, categorizados de acuerdo a tres categorías:

**Cuadro N° 9. Japón: Pensión Nacional y categoría de asegurados.**

Categoría	Cobertura
I asegurados:	Todos los residentes de Japón registrados con edades entre 20 y 59 años que no forman parte de las Categorías I y II de asegurados (actividades de agricultura, forestal, o pesca, autoempleados, estudiantes, etc.)
II asegurados:	Personas afiliadas al Sistema de Pensiones de los Empleados o a las Mutuales o Asociaciones de Ayuda Mutua (excepto para personas con edades entre 65 y 69 años quienes son pasibles de recibir una pensión de vejez o jubilación)
III asegurados:	Cónyuges dependientes de los asegurados de la Categoría II con edades entre 20 y 59 años de edad.

Fuente: *Japan Pension Service.*  
Elaboración propia

### Países que han suscrito convenios de seguridad social con Japón

De acuerdo con el Servicio de Pensiones del Japón o *Japan Pension Service* [www.nenkin.go.jp/n/www/english/](http://www.nenkin.go.jp/n/www/english/) tenemos que Japón al 2014, ha concluido acuerdos o convenios de seguridad social con 17 (diecisiete) países, entre los cuales se encuentran, tres países de América, 12 países europeos y un país de Asia (India) y Oceanía (Australia):

**Cuadro N° 10. Convenios de seguridad social suscritos por Japón (2014).**

Ambito regional				
América	Europa		Asia	Oceanía
Estados Unidos (2005)	Alemania (2000)	España (2010)	India (2012)*	Australia (2009)
Canadá (2008)	Reino Unido (2001)	Irlanda (2010)		
Brasil (2012)	Bélgica (2007)	Suiza (2012)		
	Francia (2007)	Hungría (2014)		
	Países Bajos (2009)	Italia (2009)*		
	República Checa (2009)	Luxemburgo (2014)*		

Fuente: *Japan Pension Service.*  
Elaboración propia.

#### NOTAS:

\*Fecha de suscripción pues no se han implementado.

Italia, India y Luxemburgo se encuentran bajo preparación para ser implementados.

Los acuerdos con Reino Unido, Corea del Sur e Italia incluyen solo la eliminación de la doble cobertura. Todos los demás convenios suscritos por Japón, incluyen además de la eliminación de la doble cobertura, la totalización de los periodos de cobertura.

Como puede apreciarse, solo tres países de América han suscrito convenios de seguridad social con el Japón y lo han hecho recientemente, es decir en los últimos diez años. Entre ellos, Brasil es el último

país de la región en suscribir un convenio con ese país, a pesar de la importancia de los flujos migratorios históricos entre ambos países. Al igual que en el caso de los Estados Unidos el hecho de que importantes países como Alemania, Francia, Reino Unido, Suiza, Países Bajos y Australia hayan logrado la suscripción de convenios de seguridad social con Japón podría ser el resultado de las condiciones especiales de dichos países en relación con el Japón, por ejemplo se trata de países que en su mayoría cuentan con un nivel de importancia para la economía mundial, en términos de desarrollo industrial e inversiones, lo cual, no necesariamente es compartido por países como el nuestro.

No se cuenta con información oficial con respecto a la negativa del gobierno de Japón de suscribir un convenio bilateral en materia de seguridad social con el Perú. Por el contrario, de acuerdo con información proporcionada por el Ministerio de Trabajo y de Relaciones Exteriores, en la actualidad se viene negociando un convenio de seguridad social con dicho país. La reciente suscripción de un convenio de seguridad social entre Japón y Brasil, así como entre Japón y España son importantes referencias que habría que profundizar.

### Elementos para una posible estrategia de negociación de un convenio de seguridad social con Japón

Atendiendo a la relación mantenida con el Japón, por ejemplo, con respecto a relaciones comerciales (la suscripción del reciente Tratado de Libre Comercio entre el Perú y Japón que entró en vigencia en el 2012) y siguiendo el esquema planteado con relación a otros convenios, podría considerarse como parte importante de la negociación. En esa línea, al igual que en el caso de un posible convenio con Estados Unidos, podría tenerse en cuenta:

1. **Volumen de comercio exterior.** De acuerdo con el INEI<sup>18</sup>, Japón figura como uno de los principales países de destino de las exportaciones peruanas “tradicionales”, encontrándose dentro de los cinco primeros en importancia. De igual forma es uno de los países más importantes en importación de bienes de consumo, bienes de capital y materiales de construcción para el Perú, durante los años 2013 y 2014.
2. **Inversiones externas significativas provenientes de Japón.** Si bien el Japón no se constituye como uno de los más importantes países inversionistas en nuestro país, el volumen de sus inversiones ha superado en los últimos años las inversiones en nuestro país de otros Estados con los cuales el Perú ha suscrito convenios de seguridad social como Argentina, Uruguay y Ecuador; así como la de países como Corea, Dinamarca, Bélgica, Liechtenstein e inclusive Italia con los que se ha venido iniciando tratativas o negociando este tipo de acuerdos.
3. **Refugio o recepción de flujo migratorio intenso.** Si bien el flujo de migrantes peruanos en los últimos años hacia Japón no ha aumentado de manera significativa, Japón se constituye como uno de los países más importantes de la emigración internacional de peruanos en los últimos años, lo cual ha significado para el Japón la incorporación de un considerable grupo de trabajadores, como parte de la fuerza laboral extranjera que ha venido formando parte del mercado laboral de dicho país.

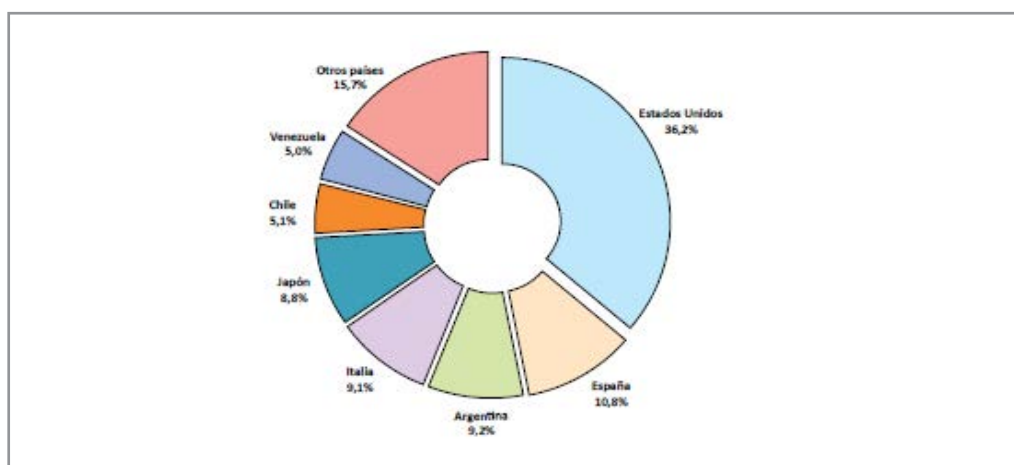
---

18 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA . Evolución de las Exportaciones e Importaciones (Diciembre 2014). Publicado en Febrero 2015 Páginas 5 y 9.

- 4. Especiales relaciones de amistad.** Las relaciones de amistad entre el Perú y Japón tienen una base histórica que se ha consolidado por la presencia de descendientes de japoneses en nuestro país y cuya importancia se ha evidenciado como uno de los colectivos de emigrantes japoneses más importantes de dicho país en el mundo. Dicha relación ha servido para promover y fortalecer relaciones culturales, sociales y económicas.

Finalmente, con relación a los flujos de retorno de emigrantes peruanos a nuestro país, Japón se ha constituido en los últimos 14 años como uno de los principales países de procedencia de los retornantes peruanos, lo que demuestra que la población emigrante peruana por motivos laborales que se encuentra en Japón y que retorna de dicho país, podría requerir del reconocimiento y de la protección de sus derechos previsionales, atendiendo a los periodos de cobertura o de aportes que pudieron haber mantenido durante su permanencia en Japón. El siguiente gráfico nos muestra el panorama de los principales países de retorno de peruanos procedentes del exterior, como podemos ver a continuación:

**Gráfico N° 17.** Perú: Peruanos retornantes del exterior según principal país de residencia, 2000-2013 (%).



**Fuente:** Superintendencia Nacional de Migraciones (MIGRACIONES).  
**Elaboración:** Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

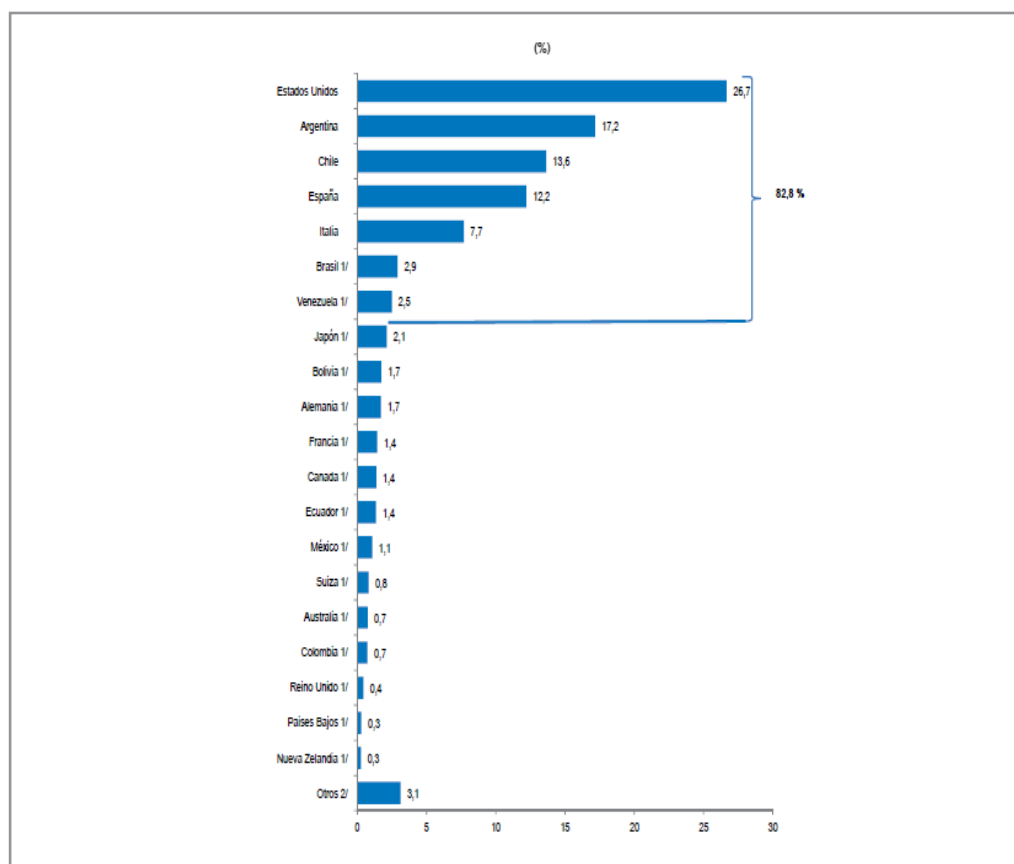
## 6. EXPERIENCIA DE NEGOCIACIÓN O SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS CON PAÍSES CLAVES PARA PERÚ.

### 6.1. El contexto de la emigración de peruanos en el exterior y déficit de convenios

La emigración internacional peruana se ha constituido principalmente como una migración regional, es decir, la mayoría de peruanos que viven en otros países, lo hacen en norte y sud América. Así, de acuerdo con el reciente estudio “Perú: Estadísticas de la emigración internacional de peruanos e inmigración de extranjeros 2009 -2013” (INEI, 2015), “la población peruana residente en el extranjero está distribuida principalmente en países del continente Americano.

El 70,5% de los peruanos que migraron al extranjero viven en algún país de América (Norteamérica 29,1%, Sudamérica 40,3% y Centroamérica 1,0%), mientras que un 25,5% reside en Europa, principalmente en los países de España e Italia”.

**Gráfico N° 18.** Perú: Emigración Internacional de Peruanos, según país de residencia, 2013.



1/ Tiene únicamente valor referencial por presentar un coeficiente de variación mayor al 15%.  
2/ Incluye no especificado.

Fuente: Encuesta Nacional de Programas Estratégicos (ENAPRES), 2013.

Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

De los cinco países que son los principales destinos de la emigración peruana, es decir, Estados Unidos, Argentina, Chile, España e Italia y que concentran el 82,8% de la emigración internacional peruana, el Estado peruano ha suscrito Convenios bilaterales de Seguridad Social solamente con Argentina, Chile y España.

Es decir, el Estado peruano no tiene convenios de seguridad social suscritos con dos importantes destinos de la emigración internacional peruana, nos referimos a Estados Unidos, primer lugar de destino de la emigración internacional peruana y que representa casi el 30% de la misma, e Italia, constituido a la fecha como el quinto lugar de destino de la emigración peruana (segundo destino en importancia en Europa) que concentra cerca del 8% de la emigración internacional peruana.

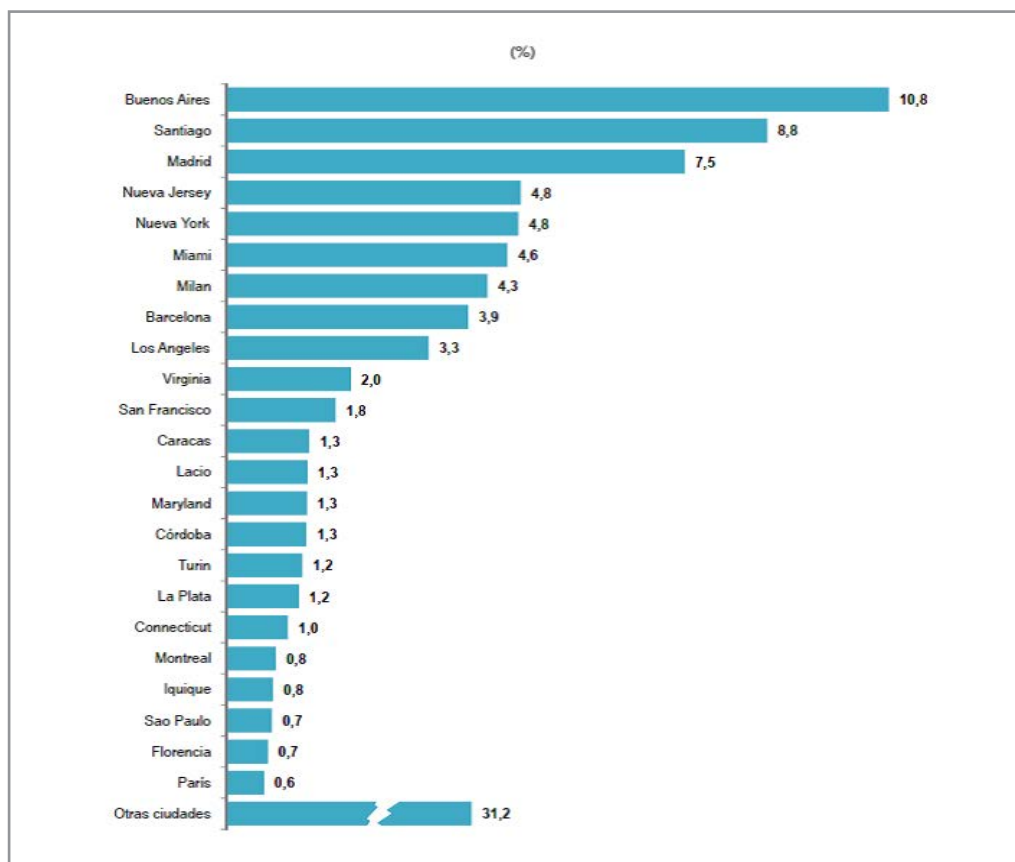
## 6.2. Estudio de caso: Italia.

### Presencia de peruanos en Italia

De acuerdo con un reciente estudio ya mencionado (INEI, 2015), al año 2014, “del total de peruanos identificados en el extranjero y que han realizado la modificación de su lugar de residencia en su Documento Nacional de Identificación de acuerdo a la ciudad donde residen, el 10,8% se encuentra en la ciudad de Buenos Aires, Argentina; 8,8% en Santiago, Chile; 7,5% en la ciudad de Madrid, España; 4,8% en Nueva Jersey, 4,8% en Nueva York, y 4,6% en Miami, estos tres últimos lugares son Estados pertenecientes a los Estados Unidos de Norteamérica; **4,3% en la región de Milán Italia**; 3,9% en Barcelona España; 3,3% y 2,0% en los Estados de Los Ángeles y Virginia respectivamente en los Estados Unidos de Norteamérica” (énfasis agregado).

Como bien destaca el estudio, las diez ciudades de destino antes mencionadas, no solo se constituyen como importantes ciudades del mundo en términos económicos y sociales si no que las mismas, concentran el 54,8% del total de los peruanos residentes en el exterior. Para un mayor detalle veamos el siguiente Gráfico:

**Gráfico N° 19.** Perú: Emigración Internacional de Peruanos, según ciudad de residencia, al 2014.

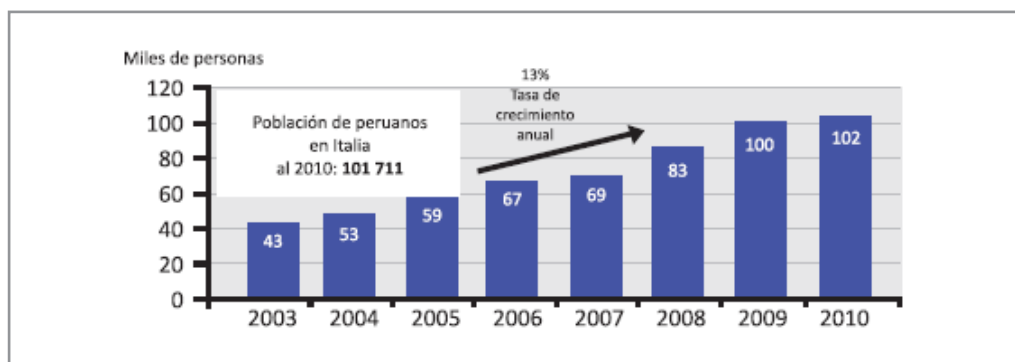


Fuente: Encuesta Nacional de Programas Estratégicos (ENAPRES), 2013.  
Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Como podemos apreciar en el Gráfico anterior, cuatro de las principales ciudades de destino de la emigración peruana: Milán (4,3%), Lacio (1,3%), Turín (1,2%) y Florenia (0,7%), se encuentran en Italia.

A continuación vemos, de acuerdo con OIM (2013) que la evolución de la población peruana en Italia entre 2003 y 2010, muestra un crecimiento sostenido de la misma de alrededor de 13% anual.

**Gráfico N° 20.** Población Peruana en Italia, 2003-2010.



Fuente: ISTAT - Italia.



De acuerdo con OIM (2013) la población peruana residente en Italia, en comparación con los cerca de 4 millones de inmigrantes de distintas partes del mundo, es bastante reducida. Datos al 2010, según los registros oficiales del ISTAT, precisan que se trata de alrededor del 3% del total de la población de dicho país.

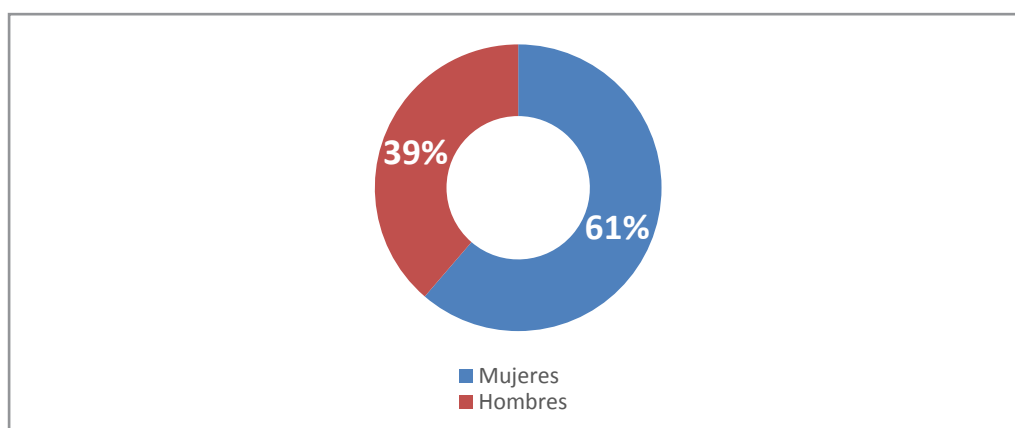
No obstante, debe tenerse en cuenta que Italia, -como ya se apuntó- es el segundo destino de la emigración internacional peruana en Europa. La OIM (2013) ha precisado que la tendencia de la emigración internacional de peruanos a Italia es creciente: pasó de 43,009 habitantes en el año 2003 a 101,711 habitantes para el año 2010. Es decir, aumentó en más de 100% en tan solo siete años. En el gráfico antes presentado, se evidencia una tasa promedio de crecimiento anual de 13,4% para la serie. En ese sentido, se ha señalado que los años 2008 y 2009 presentaron mayor crecimiento anual con una tasa de 19,8% y 20,5% respectivamente, mientras que el año 2010 tuvo la tasa más baja, con tan solo un 2,1% respecto del año anterior.

En el año, 2012 como resultado de un importante esfuerzo realizado por el Estado peruano con el apoyo y colaboración de la OIM, se realizó la Primera Encuesta Mundial a la Comunidad Peruana en el Exterior 2012 (INEI MRE OIM, 2013). De acuerdo con este estudio, entre los diez consulados que concentran el 60,9% de los peruanos entrevistados encontramos a cuatro consulados que pertenecen a los Estados Unidos (Nueva York con 5,9%; Miami 5,8%; Paterson 5,5% y los Ángeles con 3,8%); mientras que en América Latina está presente con tres consulados (Buenos Aires con 9,9%; Santiago 6,4% y Caracas con 3,8%) y Europa con tres consulados (Madrid 9,1%; Barcelona 5,7% y Milán con 4,9%). De acuerdo con la mencionada encuesta el 32,0% de los peruanos que residen en el exterior vive en Estados Unidos, el 16,3% se encuentra residiendo en España, el 13,3% está radicando en Argentina, el 10,2% en Italia y 7,6% en Chile, el 4,6% en Japón, 4,3% en Venezuela y 11,8% en otros países.

Si comparamos los datos de esta reciente encuesta con la información al año 2013, proporcionada por la OIM –en la que Italia aparece como el quinto lugar de residencia de peruanos emigrantes en el exterior, luego de Estados Unidos, Argentina, Chile y España respectivamente- encontramos que los resultados no se encuentran muy alejados. En ese sentido, Italia ocupa el cuarto lugar en importancia, en cuanto a emigrantes peruanos residentes que visitan los consulados, luego de Estados Unidos, España y Argentina. De acuerdo a ello, los resultados de la encuesta precisan que del total de peruanos emigrantes en el exterior que visitan consulados, el 10,2% reside en Italia.

Es importante destacar que del total de peruanos que residía en el año 2010 en Italia, la mayoría eran mujeres, 61,3%. Ello se explica por la conformación del mercado laboral italiano. Un gran proporción de la oferta laboral en dicho país se dirige en gran medida a personal que se dedica al cuidado de adultos mayores, los mismos que generalmente son atendidos por auxiliares o enfermeras.

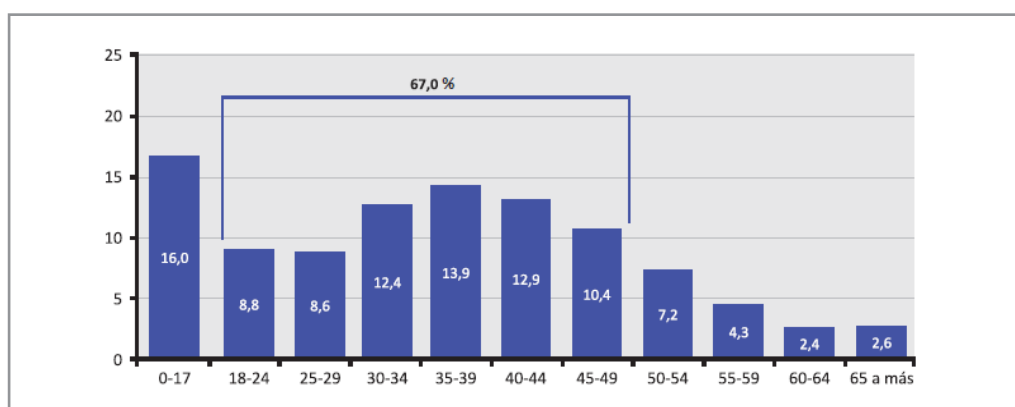
**Gráfico N° 21. Italia: Peruanos emigrantes por género (2010)**



Del mismo modo, la encuesta realizada por INEI MRE OIM (2013) precisa que en comparación con los principales países de destino, en los cuales residen los peruanos emigrantes que visitan los consulados, en el caso de Italia, la mayoría son mujeres, con un 61,8% frente a un 38,2%.

Respecto de la distribución etaria de acuerdo con OIM (2013) más de la mitad de la población peruana que reside en Italia (67,0%) tiene entre 18 y 49 años. De acuerdo con la información utilizada al año 2010, del total de emigrantes peruanos en Italia, el 17,4% es menor de 29 años, (adultos jóvenes), mientras que el 43,7%, es decir cerca de la mitad de la población emigrante peruana en Italia, es menor de 40 años. El 67,0% de los emigrantes peruanos están entre 18 y 49 años y el 80,9% se encuentra entre los 18 y menos de 65 años de edad. Es decir, la mayoría de la población de emigrantes peruanos en Italia se encuentra en edad de trabajar. Al respecto, resulta interesante el siguiente Gráfico:

**Gráfico N° 22. Italia: Población peruana residente por grupo de edad, 2010 (%).**



Fuente: ISTAT - Italia, 2010.  
Elaboración propia.

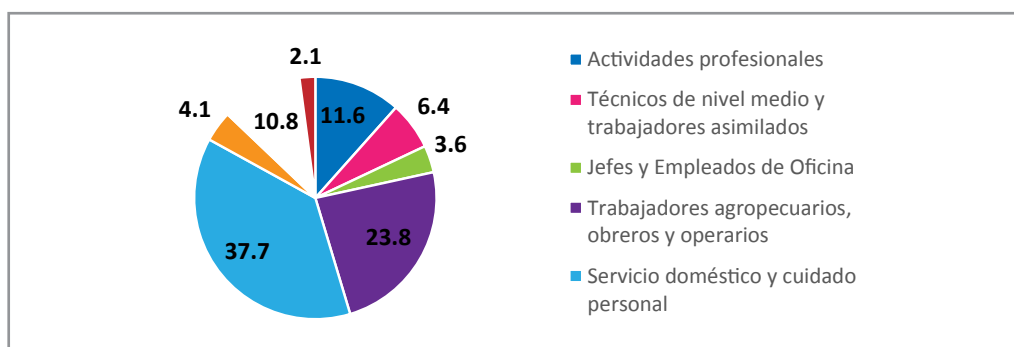
Fuente: ISTAT - Italia, 2010.  
Elaboración propia

Es importante destacar que de acuerdo con la encuesta realizada por INEI MRE OIM (2013) con relación a los peruanos emigrantes residentes en Italia que visitan los consulados de Milán, Roma y Turín encontramos que casi el 40% de éstos/as se dedican al servicio doméstico y cuidado personal. De igual forma cerca del 24% de los peruanos emigrantes en Italia son trabajadores agropecuarios, obreros y

operarios. Es decir, alrededor del 61% de la población emigrante internacional peruana se desempeña en labores de baja calificación.

A continuación, el siguiente gráfico incluye información proporcionada por peruanos emigrantes a través de los consulados de Milán, Roma y Turín, con respecto a los cuales se elaboró un promedio teniendo en consideración las actividades a las que se dedican.

**Gráfico N° 23.** Peruanos emigrantes que residen en Italia y visitan los consulados por actividad que desempeñan (2012).

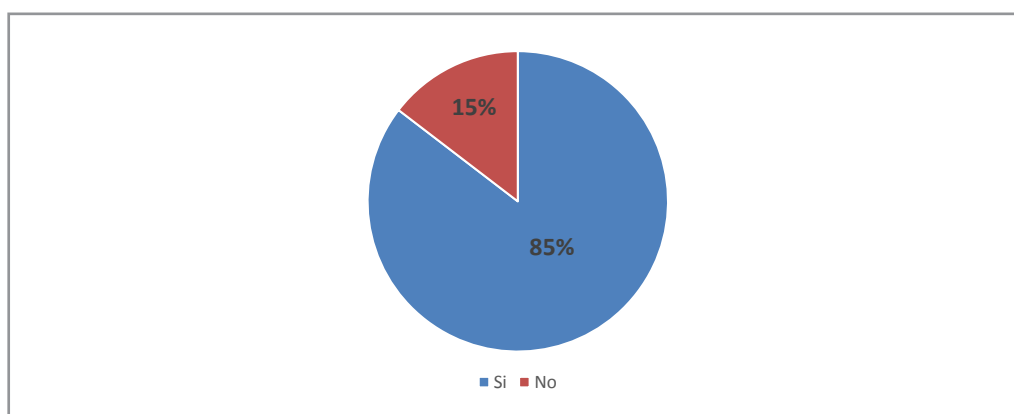


**Fuente:** Resultados de la Primera Encuesta Mundial a la Comunidad Peruana en el Exterior 2012. (INEI-MRE-OIM)  
Elaboración propia.

### Cobertura de Salud

Teniendo en consideración los resultados de la encuesta desarrollada por (INEI MRE OIM, 2013) se les consultó a los emigrantes peruanos residentes en Italia que visitan los consulados de Milán, Roma y Turín sobre el acceso que tienen al servicio o seguro de salud, en el año 2012. Con base a ello, se elaboró un promedio, teniendo en consideración los porcentajes obtenidos en las respuestas de cada uno de los consulados mencionados. Ver siguiente:

**Gráfico N° 24.** Italia: peruanos emigrantes que visitan los consulados (Milán, Roma y Turín) acceso a servicio o seguro de salud 2012 (en porcentajes).

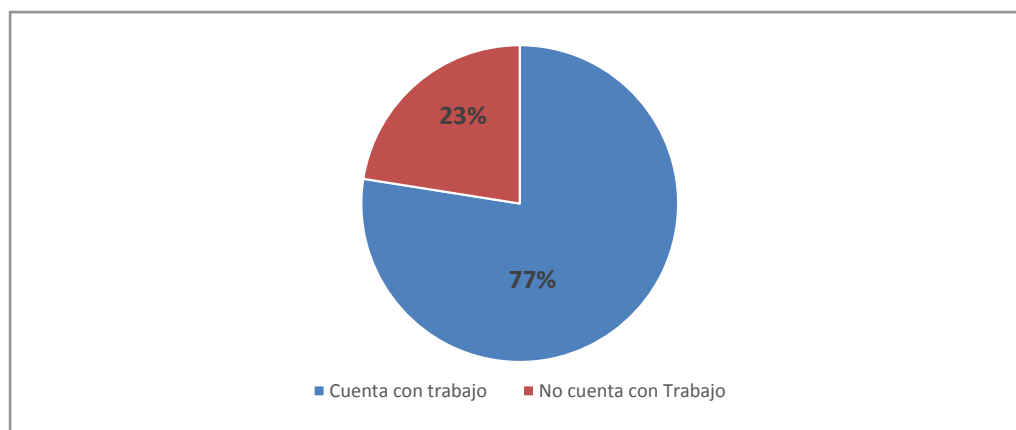


**Fuente:** Resultados de la Primera Encuesta Mundial a la Comunidad Peruana en el Exterior 2012. (INEI-MRE-OIM)  
Elaboración propia.

Sobre la base de lo anterior, si bien no disponemos de estudios más recientes que los resultados de la Primera Encuesta Mundial de Peruanos Residentes en el exterior 2012, resulta claro indicar que de acuerdo a dicho instrumento, aproximadamente, 8 de cada 10 peruanos que residen en Italia (y que visitan los consulados en dicho país, de Milán, Roma y Turín) tiene acceso a servicios o seguros de salud.

El acceso a los servicios de salud es consistente con la condición laboral que se muestra en el siguiente gráfico:

**Gráfico N° 25.** Peruanos residentes en Italia que visitan los consulados de Milán, Roma y Turín 2012, por situación laboral (en porcentajes)



### Regiones de residencia dentro de Italia

De acuerdo con la OIM (2013) las regiones de Lombardía, Lazio, Piemonte y Toscana concentran el 81,6% de la población de peruanos emigrantes residentes en Italia. En dichas regiones se encuentran las ciudades de Milán, Roma, Turín y Florencia, ciudades donde las oportunidades laborales son mayores que en otras localidades de dicho país.

De acuerdo con la misma fuente muchos de los peruanos emigrantes que hoy son residentes en Italia llegaron a dicho país, por motivo de trabajo. Es decir, buscando oportunidades laborales que no encontraban en el Perú. De acuerdo con los datos presentados, este motivo ha aumentado de 66,8% en el año 2007 a un 81,5% en el año 2009. De este modo, el motivo laboral, ha venido consolidándose cada vez más como la razón principal de la emigración internacional de peruanos a Italia.

En un segundo lugar, los peruanos que llegan a Italia lo hacen por motivos familiares, motivo que ha venido disminuyendo si se le compara con los datos del 2007, lo que puede estar relacionado con la rigurosidad de Italia para otorgar permisos de residencia a los familiares de los inmigrantes, en razón de la crisis económica internacional que viene afectando a varios países europeos desde el año 2008.

### Importancia de contar con un Convenio de Seguridad Social con Italia.

Los datos presentados, nos muestran que en el caso de Italia nos encontramos ante un importante destino de la migración internacional peruana, sin embargo, a la fecha no se ha podido contar con un acuerdo en materia de seguridad social con dicha país.

A partir de la información obtenida al año 2010, la población de emigrantes peruanos en Italia se caracteriza por ser mayoritariamente femenina en primer lugar, y en segundo lugar, porque se trata de una población en edad de trabajar mayoritariamente. Del total de emigrantes peruanos en Italia, el 17.4% es menor de 29 años, (adultos jóvenes), mientras que el 43.7%, es decir cerca de la mitad de la población emigrante peruana en Italia, es menor de 40 años. De otro lado, cabe precisar que el 67,0% de los emigrantes peruanos están entre 18 y 49 años y el 80,9% se encuentra entre los 18 y menos de 65 años de edad.

La mayoría de peruanos emigrantes en Italia, se encuentran ocupados, aproximadamente 8 de cada diez peruanos. Más del 60% de esta población se encuentra ocupada en labores de baja calificación constituidas por el servicio doméstico (cerca del 40%) y trabajos agropecuarios, obreros y operarios (alrededor del 20%).

De acuerdo a los datos proporcionados por la Primera Encuesta Mundial a la Comunidad Peruana en el exterior que visita los consulados, se pudo conocer, que de la población peruana emigrante en Italia, alrededor de 8 de cada 10 peruanos tiene acceso a servicios o seguro de salud, ello podría relacionarse con el grado de ocupación laboral.

No obstante lo anterior, si bien los peruanos emigrantes en Italia acceden a servicios de salud, cuestión diferente es el acceso a una pensión de jubilación o la cobertura de otras contingencias como la incapacidad o la supervivencia, en el caso de sus familiares o derecho habientes.

Los datos utilizados nos muestran que si bien la mayoría de peruanos emigrantes en Italia se encuentran en edad de trabajar, alrededor del 67% es menor de 50 años, y dentro de algo más de una década empezaran a requerir de prestaciones de seguridad social, tales como pensiones de jubilación, incapacidad o sobrevivencia, entre otras. Por ello, la suscripción de un Convenio de Seguridad entre Perú e Italia permitiría brindar cobertura en materia de pensiones de jubilación totalizando tiempo de servicios.

### **La suscripción de un Convenio de Seguridad Social con Italia.**

El Estado peruano, se ha dirigido en varias oportunidades a las autoridades italianas tanto a nivel consular como a través de los representantes nacionales, a efectos de iniciar las negociaciones para la suscripción de un convenio en materia de seguridad social con dicho país. No obstante ello, no se ha podido concretar el inicio de las mismas, debido a la reiterada negativa de los sucesivos gobiernos italianos.

De acuerdo con el Instituto Nacional de la Previsión Social (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale) de Italia, este país ha suscrito 20 acuerdos o convenios en materia de seguridad social, entre los cuales se encuentran los siguientes países (entrada en vigor):

Cuadro N° 11

Convenios bilaterales de Seguridad Social suscritos por Italia				
América	Europa	Asia	Africa	Oceanía
Argentina (1984)	Bosnia Hezegovina (1961)	Israel (1989)	Cabo Verde (1983)	Australia (1988)
Brasil (1977)	Ex Yugoslavia* (1961)	Corea del Sur (2005)	Túnez (1987)	
Canadá y Quebec(1979)	Islas del Canal y de Man (1958—1967)	Turquía (1990)		
México (1977)	Macedonia(1961)			
Estados Unidos (1978)	República de San Marino (1975)			
Uruguay (1985)	Santa Sede (2004)			
Venezuela.(1991)	Principado de Mónaco (1985)			

NOTA

Permanece en vigor, tras la declaración de independencia de los Estados siguientes: República de Bosnia, Macedonia y República Federal de Yugoslavia (Serbia, Montenegro, Kosovo y Vojvodina)

Fuente: Instituto Nacional de la Previsión Social (Italia)

Es importante tener en cuenta que el gobierno italiano ha suscrito Convenios de Seguridad Social con cuatro países de América del Sur. Dichos acuerdos fueron celebrados con Brasil (1977), Argentina (1981), Uruguay (1980) y Venezuela (1988). Dichos acuerdos tienen en común que fueron celebrados con países de destino de la migración internacional italiana en el pasado y los mismos datan de hace más de veinticinco años.

Por lo antes expuesto y tratando de abordar la problemática de un convenio de seguridad social con Italia, resulta relevante la perspectiva que el Gobierno de Brasil precisa en el sitio web del Ministerio de Previsión Social, cuando presenta el listado de Convenios de Seguridad Social suscritos con otros países de modo bilateral y multilateral. Al respecto, señala cuatro motivos que promueven la suscripción de acuerdos en materia de Seguridad Social, estos son:

1. Un elevado volumen de comercio exterior.
2. Una recaudación de inversiones externas significativas.
3. Un refugio o recepción de flujo migratorio intenso en el pasado.
4. La existencia de especiales relaciones de amistad.

En ese sentido, es conveniente evaluar en que medida existen estos factores no solamente con Italia, sino con otros países de interés para el Perú respecto de la suscripción de convenios de seguridad social.

Además de la finalidad protectora de los convenios, y las condiciones institucionales de los sistemas de seguridad social, existen estos factores que requieren ser considerados y conforman la voluntad política de un Estado para decidir iniciar negociaciones con vistas a un acuerdo de seguridad social.

Un elemento jurídico que no debe de perderse de vista para el caso de Italia, reside en que este país ha ratificado los Convenios 102 (norma mínima de seguridad social) y 118 (sobre igualdad de trato en seguridad social) de la OIT. Ambos constituyen instrumentos internacionales vinculantes, a través de los cuales, los peruanos emigrantes internacionales podrían acceder a los beneficios y derechos en ellos establecidos, en virtud de la aplicación de los principios de igualdad de trato y reciprocidad.

No obstante, y como se desarrolla en el presente documento, el Perú a la fecha, si bien ha suscrito el Convenio 102 OIT lo ha hecho de manera parcial y acogiendo a excepciones temporales. Adicionalmente, no ha ratificado el Convenio N° 118 de la OIT sobre igualdad de trato en seguridad social. Motivo por el cual se recomienda evaluar la ratificación plena de estos convenios.

Teniendo en consideración, el número de peruanos emigrantes en Italia (cantidad que supera las 100,000 personas) sus edades, así como su alto grado de ocupación (la gran mayoría se encuentra empleada), incluyendo su potencial posibilidad de aportación o contribución a un sistema de seguridad social (dado que tienen acceso a servicios de salud), la estrategia de negociación de un Convenio de Seguridad Social con dicho país, podría referirse a la necesidad de establecer normas de coordinación referidas al acceso a la previsión social en pensiones (prestaciones económicas de jubilación, invalidez y supervivencia) tanto para los peruanos en Italia como para los italianos en el Perú.

### Presencia de italianos en el Perú en los últimos años.

De acuerdo con información proveniente de un reciente estudio del INEI y la Superintendencia Nacional de Migraciones, dentro del periodo comprendido entre 1994 y 2013, la presencia de inmigración italiana ha significado cerca del 2% del total de la inmigración extranjera al Perú, lo cual demuestra que su incidencia dentro de la población extranjera en nuestro país es baja en términos relativos, más aún si la comparamos con la emigración peruana a Italia.

En ese sentido, la presencia de una población importante de la contraparte, a efectos de la suscripción de un posible convenio de seguridad social con Italia, no es un factor consistente a ser considerado dentro de una posible estrategia de negociación del convenio.

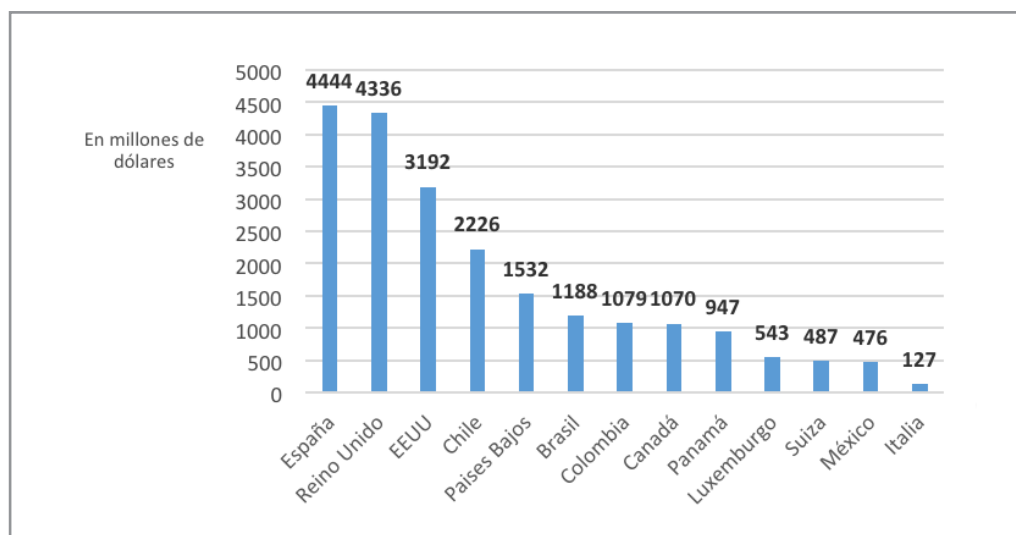
### Relaciones comerciales recientes entre Perú e Italia.

En este apartado se han considerado como aspectos relevantes la presencia de inversiones italianas en el Perú, así como las importaciones y exportaciones peruanas que tiene como origen y destino Italia. En ambos casos se ha tratado de mostrar y conocer si Italia se encuentra entre los países con los cuales el Perú mantiene una relación comercial de especial importancia.

En la actualidad las inversiones italianas en el Perú no son significativas. De acuerdo con información estadística relativa a los **“Principales inversionistas que han efectuado aportes de capital en el Perú, en el periodo 2010 a Junio 2015, registrados en PROINVERSION”**, disponible a través del portal de PROINVERSION, en la que se consignan alrededor de 140 empresas de capital extranjero que invierten en nuestro país, tan solo 3 de ellas son asociadas a capitales italianos y se concentran en el rubor de transportes.

De igual forma, en lo que va del presente año (hasta junio de 2015), Italia no se encuentra entre los principales inversionistas en el Perú. De acuerdo al siguiente gráfico, se muestra a los principales países con inversiones en nuestro país, destacando países como España, Reino Unido, EEUU, Chile cuyo volumen de inversión supera ampliamente el correspondiente a Italia, que ascendió a 127 millones dólares.

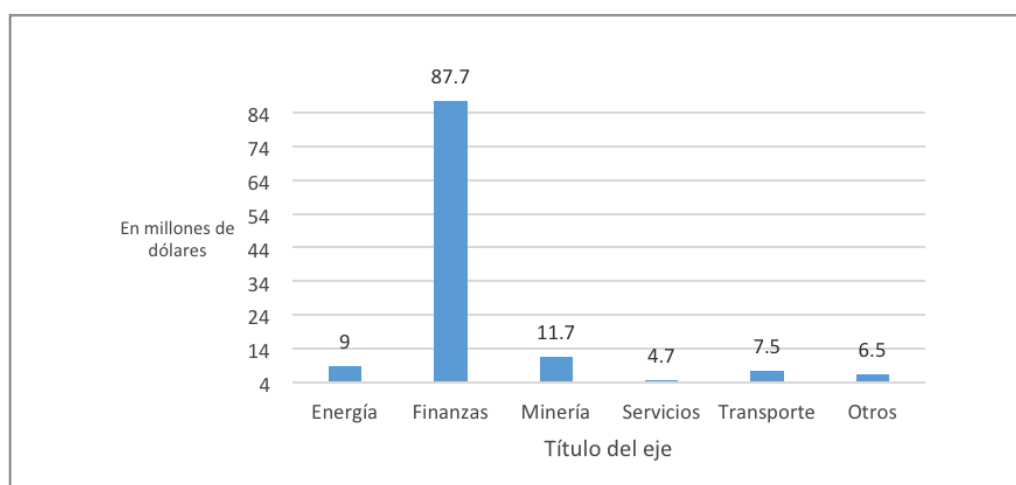
**Gráfico N° 26. Perú: Saldo de inversión extranjera según país 2015.**



Fuente: PROINVERSION hasta el 30 de junio de 2015.  
Elaboración propia.

En cuanto al destino de las inversiones italianas en el Perú, éstas se encuentran mayoritariamente en el rubro de finanzas, (87,7 millones de dólares) seguido de los rubros de minería, energía y transporte.

**Gráfico N° 27. Saldo inversión Italiana directa, según sector de destino, 2015.**



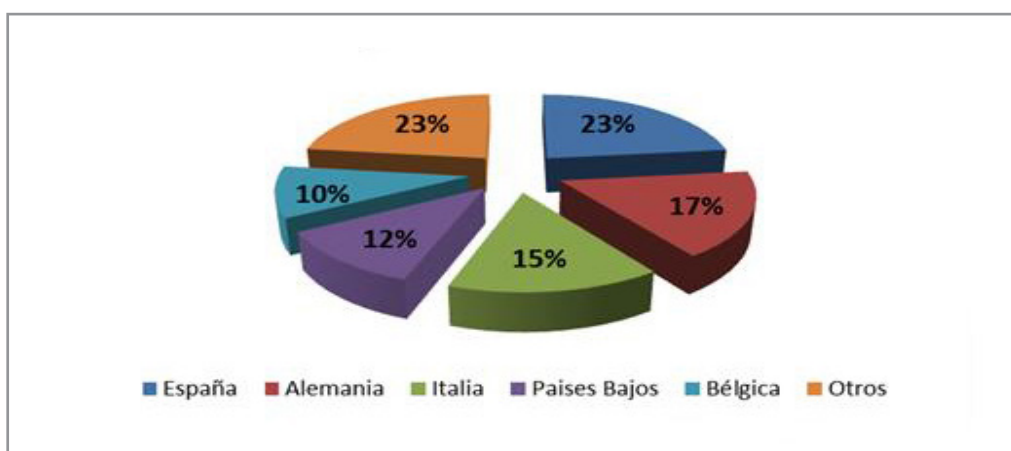
Fuente: PROINVERSION hasta junio de 2015.  
Elaboración propia.



Respecto de la evolución de las importaciones y exportaciones de nuestro país durante el año 2014, con base en información disponible a través del portal del Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI- Italia no se constituye como uno de los principales países ni de origen de las importaciones peruanas ni de las exportaciones al exterior de nuestro país.

No obstante lo anterior, de acuerdo con información del año 2013, disponible en el portal de la Delegación de la Unión Europea en el Perú, Casi el 80% de las exportaciones peruanas hacia la UE tienen como destino 5 países: España, Alemania, Italia, Países Bajos y Bélgica; tal como explica el siguiente gráfico:

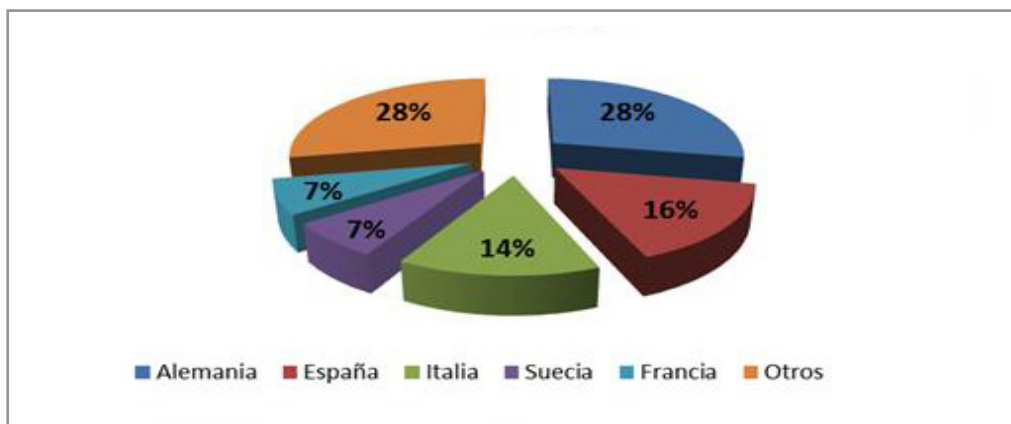
**Gráfico N° 28.** Destino de las Exportaciones peruanas hacia la UE en 2013.



Fuente y elaboración : Portal de la Delegación de la UE en el Perú. (2013)

De igual forma, en cuanto a las importaciones del Perú provenientes de la UE, vemos que las mismas provienen prácticamente de los mismos países, dentro de los cuales, Italia ocupó el cuarto lugar en importancia durante el año 2013.

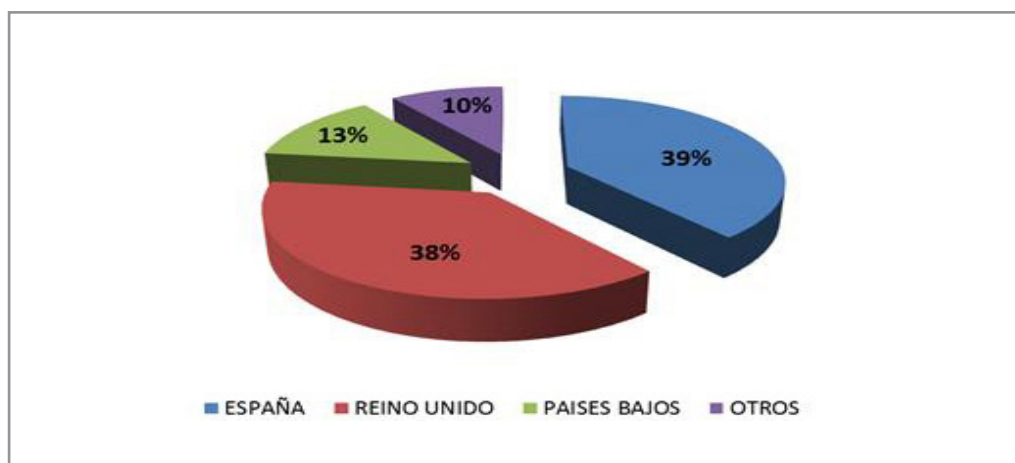
**Gráfica N° 29.** Origen de las Importaciones peruanas desde la UE en 2013



Fuente y elaboración : Portal de la Delegación de la UE en el Perú.(2013)

Finalmente, como se señaló de manera general en los párrafos precedentes, las inversiones más importantes realizadas por países de la UE provienen del Reino Unido, España y los Países Bajos, no encontrándose presente la inversión italiana de manera especialmente importante. Vemos a continuación:

**Gráfica N° 30. Origen de las Inversiones UE.**



Fuente y elaboración: Portal de la Delegación de la UE en el Perú. (2013)

Por lo antes expuesto, podemos apreciar que las relaciones comerciales entre Perú e Italia, no son significativas en comparación con otros países como Reino Unido, España, Estados Unidos o Chile, estos tres últimos, además, importantes destinos de la migración internacional de peruanos.

Sin embargo, aún cuando en términos relativos dichas relaciones comerciales pueden no resultar significativas para la economía italiana, las relaciones históricas relacionadas con la inmigración italiana en el Perú, y los vínculos históricos podrían ser elementos a ser considerados como parte de la posible estrategia de negociación de un convenio bilateral de seguridad social entre Perú e Italia. En este contexto la ratificación del convenio sobre igualdad de trato entre nacionales y extranjeros de la OIT constituye una herramienta importante más aún teniendo en cuenta la tendencia al envejecimiento de los migrantes peruanos en Italia.

## 7. ANÁLISIS GENERAL DEL CASO PERUANO. PROGRESOS Y DIFICULTADES. RETOS Y DESAFÍOS.

### 7.1. Análisis de caso: aplicación de convenio con Chile. Dificultades de implementación observadas.

El Convenio de Seguridad Social entre Perú y Chile fue suscrito en agosto del año 2002. En el caso del Perú participó como signatario el Ministro de Relaciones Exteriores, mientras que por el lado chileno participó el Ministro del Trabajo y Previsión Social.

El Perú, ha suscrito en los últimos 35 años tan solo cinco convenios de seguridad social, siendo que dos de ellos fueron suscritos el año pasado. En contraste, Chile ha suscrito 25 convenios en materia de Seguridad Social (incluyendo el convenio multilateral), ver Gráfico.

**Gráfico N° 31.** Perú y Chile: Número de Convenios de Seguridad Social suscritos (2015).



*Fuente:* Superintendencia de Pensiones de Chile y Ministerio de Relaciones Exteriores de Perú.  
*Elaboración propia.*

Entre los Convenios suscritos por Chile se encuentran los acuerdos con Alemania, Argentina, Australia, Austria, Bélgica, Brasil, Canadá, Colombia, Dinamarca, Ecuador, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Holanda, Luxemburgo, Noruega, Perú, Portugal, Quebec, República Checa, Suecia, Suiza, Uruguay y el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social. Por su parte, entre los Convenios que han sido suscritos por el Perú, se encuentran Argentina, Chile, Ecuador, España y Uruguay. El convenio multilateral si bien ha sido ratificado por Perú aún no suscribe al acuerdo de aplicación. Como puede apreciarse de los convenios suscritos por ambos países, Chile ha suscrito convenios de seguridad social con todos los países con los cuales lo ha hecho el Perú. Veamos el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 12. Convenios bilaterales de Seguridad Social suscritos por Perú y Chile**

Convenios de Seguridad Social suscritos por Chile			Convenios de Seguridad Social suscritos por Perú	Convenios de Seguridad Social suscritos por ambos países.
Alemania	Dinamarca	Noruega	Argentina.	Argentina.
Argentina	Ecuador	Perú	España	España
Australia	España	Portugal	Ecuador	Ecuador
Austria	Estados Unidos	Quebec	Uruguay	Uruguay
Bélgica	Finlandia	República Checa	Multilateral iberoamericano (aún no aplicable)	
Brasil	Francia	Suecia		
Canadá	Holanda (P.Bajos)	Suiza		
Colombia	Luxemburgo	Uruguay		
		Multilateral Iberoamericano		

Fuente: Superintendencia de Pensiones de Chile y Ministerio de Relaciones Exteriores de Perú.  
Elaboración propia.

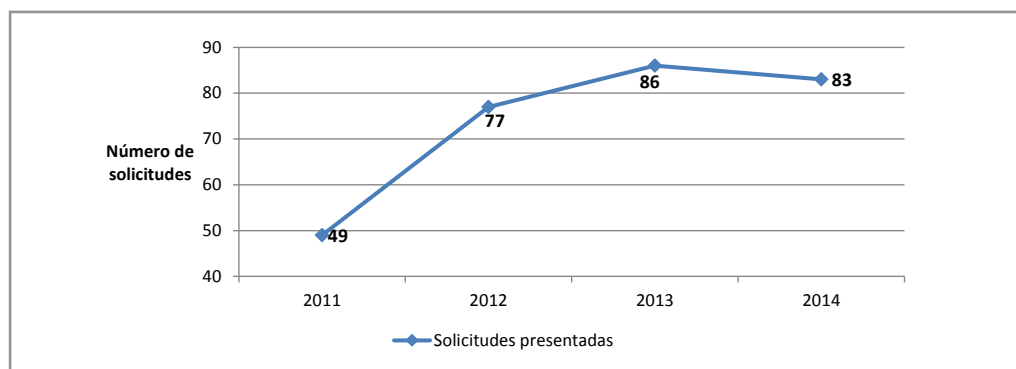
Las estadísticas con respecto a la aplicación no son abundantes tanto en el caso del Perú como de Chile. No obstante, luego de la revisión de los sitios webs de las Instituciones competentes de ambos países pueden apreciarse los siguientes datos.

#### Número de solicitudes de transferencia de fondos.

Como sabemos en el marco del Convenio de Seguridad Social suscrito entre el Perú y Chile, resulta posible solicitar a cualquier de los dos países, la transferencia de los fondos de pensiones de capitalización individual desde un país al otro. Ello encuentra sustento en que el traslado del beneficiario que reside en alguno de los dos países, puede producirse de manera definitiva de un Estado parte al otro y con ello la necesidad de contar con los fondos provenientes del ahorro producido a través de la cotización en la correspondiente cuenta de capitalización individual.

A continuación vemos en el siguiente cuadro el número de solicitudes de transferencia de fondos presentadas desde el Perú hacia Chile en aplicación del Convenio. Puede apreciarse que dicho número resulta aún bastante escaso. No obstante ello, desde el año 2011 hasta el 2013, la cantidad de solicitudes mostró una tendencia creciente, siendo que en el año 2014, se redujo ligeramente, de 86 a 83.

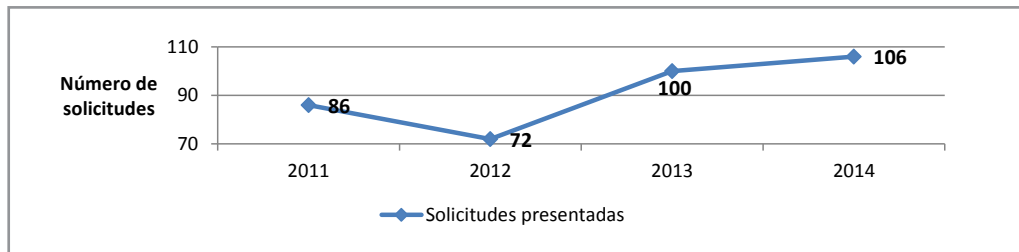
**Cuadro N° 13. Chile: Número de solicitudes de transferencia de fondos de pensiones desde Perú hacia Chile, en aplicación del Convenio de Seguridad Social suscrito entre ambos países, en el periodo 2011-2014.**



Fuente: Superintendencia de Pensiones de Chile.  
Elaboración propia.

En el caso del Perú, a en el siguiente Gráfico, se muestran el número de solicitudes de transferencias de fondos de pensiones, presentadas desde Chile al Perú en el periodo comprendido entre 2011 y 2014 aumentó en 23%.

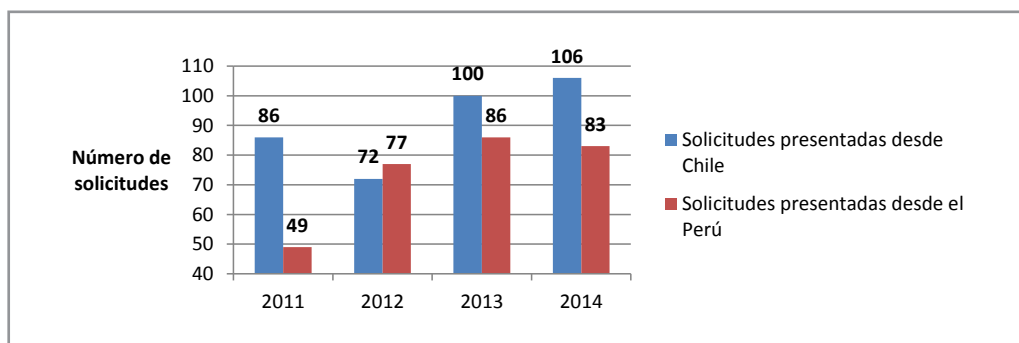
**Gráfico N° 32.** Perú: Solicitud es de transferencia de fondos de pensiones desde Chile hacia el Perú, en aplicación del Convenio de Seguridad Social suscrito entre ambos países. Período 2011-2014.



Fuente: Superintendencia de Pensiones de Chile.  
Elaboración propia.

Finalmente, podemos apreciar la comparación entre el número de solicitudes presentadas en ambos países en el periodo comprendido entre 2011 y 2014. Puede observarse que el número de solicitudes de transferencias de fondos presentadas desde Chile, es superior al número de dichos pedidos presentados desde el Perú.

**Gráfico N° 33.** Perú y Chile: Solicitudes de transferencia de fondos de pensiones en aplicación del Convenio de Seguridad Social. Período 2011-2014

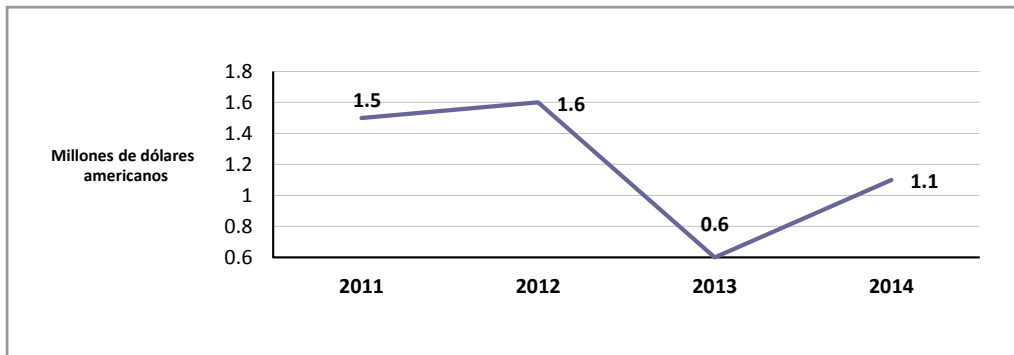


Fuente: Superintendencia de Pensiones de Chile.  
Elaboración propia.

### Transferencias de fondos de pensiones

Con base en información de la Superintendencia de Pensiones de Chile, durante el periodo comprendido entre 2011 y 2014, podemos apreciar que en promedio se ha venido transfiriendo 1.2 millones de dólares al año. En ello, la tendencia ha sido creciente de 2011 a 2012, luego de lo cual se redujo drásticamente en más de 62%, para luego mostrar una recuperación de 2013 a 2014 de más de 80%.

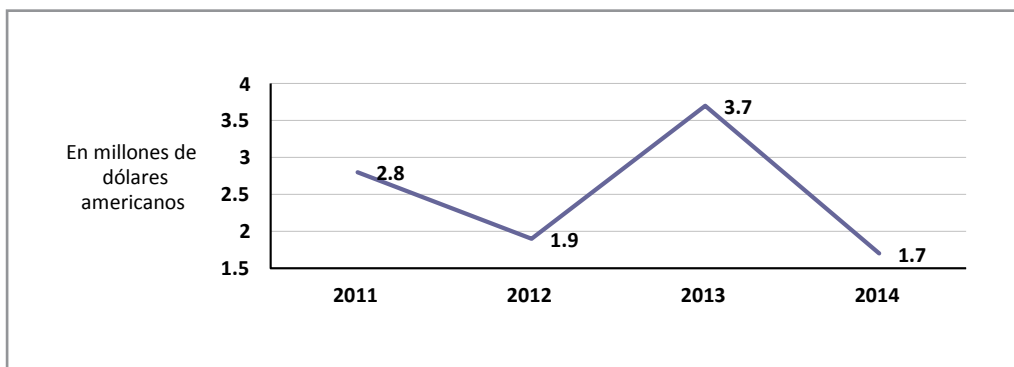
**Gráfico N° 34.** Transferencias de fondos de pensiones de Chile a Perú (2014) en millones de dólares.



Fuente: Superintendencia de Pensiones de Chile. Elaboración propia.

En el caso del Perú, el monto de las transferencias de fondos realizadas entre 2011 y 2014 nos muestra un promedio anual de 2.5 millones de dólares, monto superior al promedio para el mismo periodo, de las transferencias provenientes desde Chile. No obstante ello, se puede observar también una tendencia discontinua. Entre 2011 y 2012 decreció en 32%, de 2012 a 2013 aumenta de manera significativa (94%) y finalmente entre 2013 y 2014 desciende drásticamente en 54%.

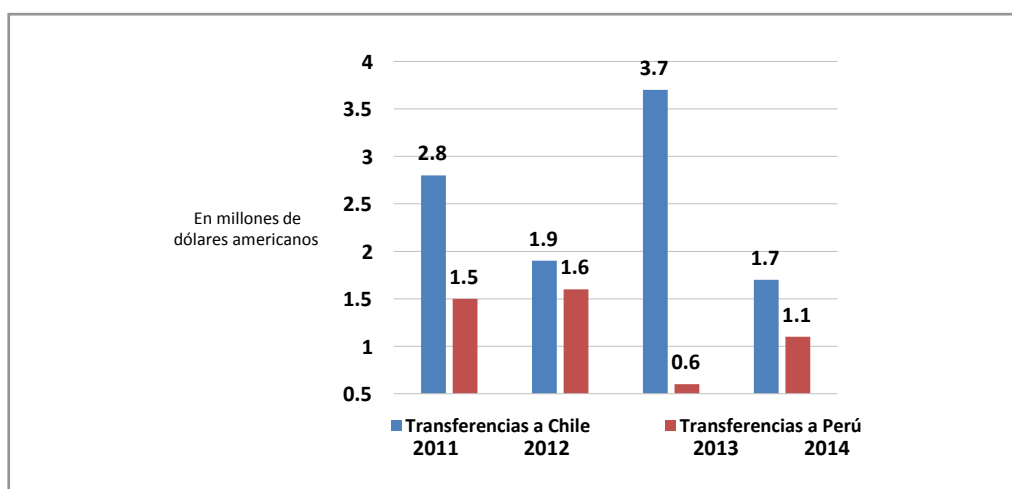
**Gráfico N° 35.** Transferencias de fondos enviadas a Chile desde el Perú 2011-2014- (En millones de dólares).



Fuente: Superintendencia de Pensiones de Chile.  
Elaboración propia.

Así, podemos apreciar, comparativamente dentro del periodo comprendido entre 2011 a 2014, como el monto de las transferencias de fondos desde el Perú hacia Chile, es superior en cantidad en cada uno de los años, observándose una menor brecha en los años 2012 y 2014.

**Gráfico N° 36. Convenio de Seguridad Social entre Perú y Chile: Transferencias de fondos hacia Perú y Chile -2011-2014 (En millones de dólares)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones de Chile.  
Elaboración propia.

### Dificultades en la aplicación de Convenios de Seguridad Social con Chile

En cuanto a las dificultades de aplicación hemos considerado, con base a las distintas fuentes de información las siguientes: 1) el escaso conocimiento del convenio entre la población beneficiaria; 2) la exención de cotización al sistema previsional establecida por la legislación chilena para personal técnico extranjero; 3) La aplicación del convenio con respecto a los trabajadores desplazados; 4) La necesidad de coordinación con relación al sistema de pensiones peruano y 5) la necesidad de mejorar la coordinación y la asistencia técnica entre las partes del Convenio.

#### a. Escaso conocimiento del Convenio entre la población beneficiaria

De acuerdo a lo antes señalado la población migrante peruana en Chile, conforma un colectivo caracterizado por ser: uno de los principales grupos de extranjeros en dicho país (alrededor del 33,3% de la misma); población básicamente adulta y joven (mayoritariamente) con respecto a la edad de jubilación; sobre calificada en términos de educación (en promedio cuentan con alrededor de 10,5 años de educación) con relación a las labores que realizan (básicamente, trabajo doméstico y servicios en el caso de mujeres y construcción, servicios, autoempleo y ocupaciones no calificadas en el caso de hombres); de bajos ingresos en relación al promedio de la población migrante en Chile; mayoritariamente femenina; y, que accede a Seguridad Social en salud no contributiva que ofrece el Fondo Nacional de Salud chileno.

En ese sentido, dadas sus características y necesidades, la población migrante peruana, de acuerdo a información proveniente del Ministerio de Trabajo y Previsión de Chile, en su gran mayoría desconoce los derechos y beneficios, no solo originados en el Convenio, sino aquellos provenientes de la legislación chilena.

Ello, se explica en gran medida por la situación de vulnerabilidad derivada de ser un/a trabajador/a migrante. Por ejemplo, en el caso del trabajo doméstico, nos encontramos muchas veces ante un tra-

bajo, en condiciones de informalidad y que resulta de difícil, fiscalización y control por parte del Estado, inclusive para los/las propias/os trabajadores de casa particular en Chile.

Por ello, resulta recomendable implementar acciones tanto en el país de origen (Perú) como en el de destino (Chile) dirigidas a mitigar el impacto de la brecha de información existente que impide a la población migrante conocer los derechos y beneficios a los que podría acceder (tanto en aplicación del convenio como por su condición de trabajador/a).

#### **b. La excepción legal para trabajadores técnicos extranjeros.**

La legislación chilena, contempla, a través de la regulación establecida mediante la Ley 18.156, modificada por la Ley 18.726, un “régimen” de excepción en materia de previsión social aplicable a los trabajadores técnicos extranjeros.

La mencionada norma establece la exención de la obligación de dar cumplimiento a las leyes de previsión que rigen para los trabajadores en general, para las empresas que contraten personal técnico extranjero. Ello implica que dichos trabajadores podrán abstenerse de pagar las cotizaciones previsionales en Chile o solicitar la devolución de los fondos previsionales que hubieren depositado, ante una Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) siempre que se reúnan determinadas condiciones, las mismas que se encuentran precisadas en el artículo 1° de dicha ley:

1. Debe tratarse de “técnicos”. Para ello, se entiende por técnicos a los “trabajadores que posean conocimientos de una ciencia o arte, que puedan ser acreditados mediante documentos justificativos de estudios especializados o profesionales debidamente legalizados” y, en su caso, traducidos oficialmente por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile.
2. El trabajador debe encontrarse afiliado a un régimen de previsión o seguridad social fuera de Chile, cualquiera sea su naturaleza jurídica, que le otorgue prestaciones, por lo menos, en los casos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte. Ello debe acreditarse mediante certificación de la institución de seguridad social correspondiente, debidamente legalizada, en la que conste la obligación de dicha entidad de otorgar prestaciones en casos de enfermedad, invalidez, vejez o muerte. Esta condición también se considera cumplida respecto de los trabajadores que detentan la calidad de pensionistas de algún régimen de previsión o seguridad social extranjero, situación que debe acreditarse mediante la certificación correspondiente. El contrato de trabajo del trabajador debe expresar la voluntad de éste de mantener la afiliación referida.

En aquellos casos en que un empleador haya contratado trabajadores extranjeros que cumplan las condiciones señaladas en la Ley N° 18.156 para eximirse de la obligación de cotizar, debe poner este hecho en conocimiento de la AFP correspondiente mediante comunicación escrita, a partir de lo cual se considera que debe regir la exención.

El empleador de trabajadores técnicos extranjeros, no obstante lo anterior, sí se encuentra sujeto a la obligación de pagar las cotizaciones correspondientes al seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Ley N° 16.744.



De acuerdo a lo anterior los trabajadores técnicos extranjeros pueden solicitar la devolución de fondos previsionales, siempre y cuando registren cotizaciones en una AFP, y que cumplan con los requisitos establecidos en el precitado artículo 1 de la Ley N° 18.156.

En ese sentido, cabe precisar que la exención y devolución de cotizaciones para técnicos extranjeros prevista en la Ley N° 18.156 son beneficios establecidos por las leyes chilenas, diversos e independientes a aquellos beneficios y procedimientos establecidos en los Convenios Internacionales de Seguridad Social suscritos y ratificados por el Estado chileno.

Esta exención de aplicación de la legislación previsional (en cuanto a los aportes y existiendo la posibilidad de traspaso de fondos) precede a la suscripción del Convenio de Seguridad Social, suscrito entre el Perú y Chile. La Ley 18.156 entró en vigor el 25 de agosto de 1982 y su modificatoria, la Ley 18.726 lo hizo el 23 de julio de 1988, mientras que el Convenio en materia de Seguridad Social mediante su acuerdo administrativo entró en vigencia en octubre de 2006. En aquellos casos en que un empleador haya contratado trabajadores extranjeros que cumplan las condiciones señaladas en la Ley N° 18.156 para eximirse de la obligación de cotizar, debe poner este hecho en conocimiento de la AFP correspondiente mediante comunicación escrita, a partir de lo cual se considera que debe regir la exención.

De este modo, la legislación chilena, tratándose de personal técnico extranjero, permite de un lado, no cotizar al sistema de pensiones chileno (manteniendo al extranjero sujeto a otro sistema previsional) y de otro lado, solicitar la devolución de los aportes incluidos en los fondos de pensiones de una AFP.

Con relación a los beneficiarios peruanos del Convenio, se presentan por lo menos dos situaciones. La primera se refiere a los peruanos que pueden (o han podido acogerse) a esta norma, desde la fecha de aplicación del Convenio de Seguridad Social entre Perú y Chile y que pueden: a) No cotizar a la seguridad social chilena, con lo cual mantienen sus fondos de pensiones y sus aportes en otro sistema pensionario –probablemente o presumiblemente el peruano-; b) Cotizaron y solicitan la devolución de sus fondos de pensiones realizados en una AFP chilena. Nótese adicionalmente que ninguno de los dos supuestos se encuentran contemplados en el Convenio, pero resultan aplicables en Chile, y por tanto directamente a los peruanos residentes en dicho país, beneficiarios/as del Convenio.

Como consecuencia de lo anterior, el beneficiario del Convenio (personal técnico extranjero) podría obtener –de acuerdo con los trámites detallados en el portal web de la Subsecretaría previsional de Chile- en poco más de tres días, el monto total de sus aportes en efectivo y con ello, darle a los mismos un destino distinto al previsional. En el entendido de que se encuentra afiliado a otro sistema previsional que le otorga prestaciones en caso de enfermedad, invalidez, vejez y muerte. Sin embargo, podría ocurrir que la afiliación al “otro sistema previsional” implique menores beneficios, o que sus fondos sean menores a los que tendría en Chile o vendría alcanzando ya en Chile, situaciones que no solo no se contemplan en el Convenio de Seguridad Social sino que desnaturalizan su finalidad.

En esta regulación reside una de las dificultades de aplicación del Convenio, porque de acuerdo a información que nos fuera proporcionada por el Consulado peruano en Santiago, existe el interés de muchos peruanos en alcanzar la exención aplicable a los trabajadores técnicos extranjeros, independientemente de contar con tal calidad y que podría verse condicionada por las prácticas permisivas de algunas AFP.

### c. La excepción de los trabajadores desplazados.

El artículo 6° del Convenio de Seguridad Social suscrito entre el Perú y Chile precisa como “regla general” que “los trabajadores a quienes sea aplicable el Convenio, estarán sujetos a la legislación de la Parte Contratante del territorio en el cual ejercen o, en su defecto, hayan ejercido la actividad laboral, cualquiera sea su domicilio o la sede de su empleador, salvo las excepciones señaladas en el propio convenio”.

En ese sentido, como lo señala el propio Convenio, se regulan excepciones, las cuales se encuentran establecidas a partir de los artículos 7° (Reglas especiales para trabajadores desplazados), 8° (Trabajadores al servicio del Estado y personal diplomático y consular) y 9° (Trabajadores a bordo de naves y aeronaves).

Nos detendremos en el artículo 7° para precisar su regulación específica, en ella se precisa que:

*“Los trabajadores dependientes que ejercen su actividad en el territorio de una de las Partes Contratantes y que sean enviados al territorio de la otra Parte por un período de tiempo limitado, continuarán sujetos a la legislación de la primera Parte, siempre que dicha permanencia no exceda de tres meses. Si excediera dicho plazo, el trabajador podrá continuar sujeto a esa legislación, siempre que la Autoridad Competente de la Parte Contratante receptora, o quien ésta designe, brinde su conformidad.”*

En esa misma línea, el Acuerdo Administrativo (AA) para la implementación del Convenio, en su artículo 4°, “Trabajadores desplazados”, desarrolla el tema, pero sin precisar referencia alguna al nuevo plazo o a la duración de la prórroga. El numeral 4, del artículo 4° del AA antes mencionado, precisa:

*“4. En caso de prolongación del trabajo más allá del período de tres meses, el empleador efectuará la solicitud al Organismo de Enlace o la Institución Competente de la Parte Contratante de origen, para que su Autoridad Competente o quien ésta designe dé su conformidad. En el caso particular de la República del Perú, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, a pesar de que tenga la función de Institución Competente o Entidad Gestora, será el encargado de dar su conformidad en caso de prolongación del contrato de trabajo. Esta aprobación deberá constar en el certificado de desplazamiento otorgado en virtud del párrafo 1 y comunicarlo al empleador y al Organismo de Enlace, la Institución Competente o la Entidad Gestora de la otra Parte Contratante”.*

Es decir, un primer aspecto con respecto a este punto, consiste en anotar que se establece de inicio (en el Convenio) una regulación del plazo máximo de sujeción a la regla general, bastante breve –solo tres meses- lo cual, a través del AA, no termina de precisarse, puesto que solo se contempla la posibilidad de prorrogar el plazo, pero sin determinarse por cuanto tiempo adicional.

En ese sentido, consideramos, que el plazo de la sujeción de la legislación de origen (o en todo caso del país de procedencia) debería ser pasible de extensión o prórroga por lo menos por un periodo similar. No obstante lo cual, en comparación con los plazos de los demás Convenios suscritos por el Perú, sigue siendo limitado.

Un segundo aspecto, se refiere a la emisión de los Certificados de Desplazamiento. Este documento se encuentra establecido por el párrafo 1 del artículo 4° del AA y señala lo siguiente:

*“1. En los casos mencionados en el artículo 7º del Convenio, el Organismo de Enlace, la Institución Competente o la Entidad Gestora de la Parte Contratante, cuya legislación deba aplicarse, entregará al trabajador, a petición de este último o de su empleador, un certificado en que conste que queda afecto a esa legislación. El certificado también incluirá el período de desplazamiento y la individualización de los miembros de la familia que acompañen al trabajador.” (énfasis nuestro).*

En el caso peruano, si bien el tema se reguló con prontitud a través del Decreto Supremo N° 003-2009-TR, “Establecen disposiciones para la expedición de Certificado de Desplazamiento para la Acreditación del Período de Sujeción a la Normatividad Nacional de Seguridad Social”, dicha regulación, merece los siguientes comentarios.

El primero se refiere al hecho que la emisión del Certificado, forma parte de la aplicación e implementación –o debiera hacerlo- de todos los Convenios de Seguridad Social suscritos por el Perú y que contemplan esta excepción a la regla general.

Ello en razón, de que es la propia Resolución Ministerial, la que en su parte considerativa (primer y segundo párrafos) señala que:

*“Que el Perú ha ratificado varios convenios internacionales en materia de seguridad social, en los se establece como regla general que los trabajadores a quienes sea aplicable el convenio estarán sujetos exclusivamente a la legislación de seguridad social de la Parte Contratante en cuyo territorio ejercen la actividad laboral”. Asimismo señala: “Que sin perjuicio de lo señalado en el párrafo anterior, estos convenios establecen normas particulares y excepciones a la regla general, donde los trabajadores (por cuenta ajena o propia) desplazados temporalmente quedan sometidos en su totalidad a la legislación de la primera Parte, siempre que la duración del trabajo para el que han sido desplazados no exceda los plazos establecidos en los convenios y sus correspondientes acuerdos administrativos”.*

No obstante lo anterior, los párrafos cuarto y quinto, hacen referencia en concreto al Convenio de Seguridad Social suscrito con España, al precisarse:

*“Que corresponde al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo expedir un formulario o certificado por el período en el cual el trabajador por cuenta ajena o propia continúa sujeto a la legislación de seguridad social del país de origen, a petición del empleador o del trabajador por cuenta propia;”*

*“Que para el reconocimiento del derecho a prestaciones familiares, contenido en el artículo 22 del Convenio de Seguridad Social entre la República del Perú y el Reino de España y en el artículo 17 del Acuerdo Administrativo para la Aplicación del Convenio de Seguridad Social entre la República del Perú y el Reino de España, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo deberá expedir un certificado para el trabajador o titular de pensión que esté asegurado o reciba pensión de otro país Parte, en el cual se acredite a los miembros de la familia de éste que residen en el Perú;”*

Es decir, si bien la regulación de desarrollo (Resolución Ministerial) se encuentra pensada para los Convenios de Seguridad Social en general, se hace referencia al Convenio con España en específico, y más aún se precisa, la necesidad de regulación del Certificado de desplazamiento a efectos del acceso a prestaciones familiares. Ello finalmente se traduce en el artículo 7° de la R.M. 003-2009-TR que señala:

*“Artículo 7°.- Para el reconocimiento del derecho a las prestaciones familiares, conforme lo señala el artículo 17° del Acuerdo Administrativo para la Aplicación del Convenio de Seguridad Social entre la República del Perú y el Reino de España, se requiere que la Institución Competente del lugar de residencia de los familiares del trabajador o del titular de pensión cuenten con un certificado que los acredite ante la Institución Competente donde se solicitará la prestación. El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, a través de su Subdirección de Registros Generales, será el encargado de emitir el certificado relativo a los familiares del trabajador o del titular de pensión que residen en el territorio peruano. La solicitud de emisión del certificado relativo a los familiares del trabajador o del titular de pensión podrá ser solicitada ante este Ministerio por quien considere tener legítimo interés, para lo cual deberá adjuntar: - Partida original de matrimonio o copia legalizada de la misma, para los cónyuges. - Partida original de nacimiento o copia legalizada de la misma, para los ascendientes y descendientes.”*

En ese sentido, consideramos que la regulación que nos ofrece la Resolución Ministerial debería establecerse de manera general y abstracta, sin necesidad de referirse a un Convenio en específico, a efectos de permitir el desarrollo correspondiente a cualquier Convenio de Seguridad Social que contemple este tipo de beneficios.

Lo contrario, implicaría admitir que debería establecerse una Resolución Ministerial de desarrollo para cada Convenio de Seguridad Social, lo cual podría evitarse, promoviéndose mayor eficiencia y seguridad en la regulación de los Convenios a cargo de la entidad encargada de la emisión de los Certificados de Desplazamiento.

El segundo comentario, se refiere a la necesidad de actualización de la regulación de desarrollo para la emisión del Certificado de Desplazamiento en el marco de los Convenios de Seguridad Social.

Ello en razón de que la R.M N° 003-2009-TR fue emitida en el año 2009, y si bien es posterior a la Ley N° 27680, Ley de Reforma Constitucional del Capítulo XIV, del Título IV en materia de descentralización<sup>19</sup>, no lo es con respecto a normas de desarrollo de la misma, como por ejemplo, el Decreto Supremo N° 049-2009-PCM que dicta disposiciones para la aprobación de las matrices de delimitación de competencias y distribución de funciones de los Ministerios que tienen a su cargo competencias exclusivas y compartidas, y por consiguiente, con anterioridad a la emisión del D.S. 002-2010-TR, norma del sector Trabajo y Promoción del Empleo, denominada “Matriz de delimitación de competencias y asignación de funciones de los Sectores Trabajo y Promoción del Empleo en los tres niveles de Gobierno”.

---

19 A través de esta norma se modificó la estructura del Estado, estableciendo que la descentralización es una forma democrática de organización y que constituye una política permanente del Estado de carácter obligatorio que tiene como objetivo fundamental el desarrollo integral del país, entre otras disposiciones resulta siendo anterior a diversas normas de desarrollo de la misma.

En ese sentido, la R.M. N° 003-2009-TR, contempla en su artículo 1° que:

*“Artículo 1°.- El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, a través de la Subdirección de Registros Generales de la Oficina de Prevención y Solución de Conflictos de la **Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo de Lima- Callao**, recibe las solicitudes y emite los certificados para la acreditación del período de sujeción a la normatividad nacional de seguridad social y la acreditación de los familiares del trabajador o titular de la pensión que esté asegurado o reciba pensión de otro país Parte.” (énfasis nuestro)*

Como puede apreciarse, se hace referencia a la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo de Lima- Callao, unidad orgánica que no existe en la actualidad dentro de la organización del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Es decir, la mencionada Resolución Ministerial, es una norma que requiere de modificación y actualización en el marco del proceso de descentralización del país y de ese modo permitir un desarrollo y aplicación del Convenio de Seguridad Social, basada en criterios de celeridad y eficiencia.

#### **d. La necesidad de coordinación entre los sistemas de pensiones público y privado.**

Teniendo en consideración los supuestos en los cuales, los afiliados pueden trasladarse de un sistema a otro, la coordinación entre ambos sistemas a efectos de brindar información sobre periodos de cotización o aportes es necesaria.

En ese sentido, la regulación previsional en el Perú no ha previsto la existencia de una central única de información que consolide la información previsional de los asegurado (historia previsional de ambos regímenes). Ello con el objeto de proporcionar información consolidada y con un detalle de periodos con celeridad y eficiencia.

#### **e. La necesidad de mejorar la coordinación y la asistencia técnica entre las Partes.**

Tanto el Convenio de Seguridad Social suscrito entre el Perú y Chile como su Acuerdo Administrativo, hacen referencia a las necesidades de coordinación entre las partes a través de la asistencia técnica recíproca y gratuita, la provisión de información, la representación de los afiliados a efectos de agilizar la gestión y el acceso a prestaciones y el intercambio de información estadística. En atención a ello, el artículo 21° del Convenio establece lo siguiente:

##### **Artículo 21° Asistencia Recíproca**

1. Para la aplicación de este Convenio las Autoridades Competentes, los Organismos de Enlace y las Instituciones Competentes de las Partes Contratantes se prestarán asistencia recíproca gratuita.
2. Los Organismos de Enlace se comprometen a intercambiar informaciones relacionadas con las medidas adoptadas para la mejor aplicación de este Convenio, Acuerdos Administrativos y demás instrumentos adicionales.
3. Las Autoridades Competentes, Organismos de Enlace e Instituciones Competentes de las Partes Contratantes, podrán comunicarse entre sí y con las personas interesadas, directamente o a través de canales diplomáticos y consulares.

*4. Las autoridades diplomáticas y consulares de las Partes Contratantes podrán representar, sin mandato gubernamental especial, a sus propios nacionales ante las Autoridades Competentes y las Entidades Gestoras en materia de Seguridad Social de la otra Parte Contratante, a petición expresa de los interesados para el solo efecto de agilizar el otorgamiento de las prestaciones médicas o pecuniarias, sin incluir la percepción de las mismas. Tratándose de los sistemas de capitalización individual, no se aceptará tal representación para efectos de la selección de la modalidad de pensión por la cual opte el afiliado.”*

De igual forma el artículo 10° del AA establece lo siguiente:

**“Artículo 10° Asistencia e Información Estadística.**

- 1. Los Organismos de Enlace, las Instituciones Competentes o las Entidades Gestoras de las Partes Contratantes se informarán mutuamente de todas las circunstancias de que tengan conocimiento, que sean relevantes en relación con la aplicación de las legislaciones. Asimismo, asistirán al interesado cuando éste desee formular una reclamación en contra de una resolución adoptada por la otra Parte Contratante.*
- 2. Los Organismos de Enlace intercambiarán anualmente estadísticas sobre el número de prestaciones pagadas en la otra Parte Contratante, como también los montos de las mismas.*
- 3. Los Organismos de Enlace intercambiarán anualmente estadísticas del número de traspasos y el monto de las transferencias efectuadas a la otra Parte Contratante.”*

No obstante lo anterior, la Asistencia técnica entre Autoridades Competentes, Organismos de Enlace e Instituciones Competentes desde la aplicación del Convenio de Seguridad Social suscrito entre Perú y Chile, no se ha venido produciendo de manera consistente. Por lo cual, este aspecto resulta fundamental para su aplicación, que incluye la consideración de aspectos en los que se requieren mejoras y modificaciones, las especificidades y aspectos técnicos de cada legislación, y relaciones más fluidas de intercambio, cooperación y colaboración.

A partir del año 2006, año de la entrada en vigor del AA del Convenio, han transcurrido casi diez años de aplicación de este acuerdo, sin que a la fecha se haya realizado una evaluación o revisión del mismo, de manera amplia y pormenorizada.

En ese sentido, las acciones con respecto a este tema, podrían y deberían incluir la determinación de un Plan de Acción que precise por lo menos los siguientes temas:

- Actividades de Asistencia Técnica recíproca programadas y periódicas entre ambos países.
- Eventos de difusión de la aplicación del Convenio en ambos países.
- Intercambio de información estadística de manera regular y periódica.
- Difusión y Publicación de información estadística a través de los portales web institucionales.
- Elaboración de Informes de Evaluación de la aplicación del Convenio de Seguridad Social a cargo de ambas Partes.
- Reuniones de coordinación periódicas, de manera presencial y virtual sobre aspectos referidos a la implementación del Convenio de Seguridad Social.
- Comunicación constante y fluida entre las Partes del Convenio a todo nivel.

## 7.2. Análisis de caso: aplicación de convenio con España. Dificultades de implementación observadas.

El convenio de seguridad social entre la República del Perú y el Reino de España fue suscrito el 16 de junio de 2003, y cuenta con un acuerdo administrativo suscrito en la misma fecha. El convenio y acuerdo reemplazan al convenio suscrito con España el 24 de julio de 1964 y los acuerdos administrativo y complementario del 24 de noviembre de 1978.

España cuenta con 23 convenios bilaterales suscritos con distintos países, figurando entre ellos convenios con Colombia, México, Uruguay, Argentina, Corea, Paraguay, Venezuela, Ecuador, Brasil, Estados Unidos y Chile.

La estructura de este convenio está compuesta por cuatro títulos conformados por los siguientes temas:

**Título I sobre disposiciones generales que incluye definiciones, campos de aplicación objetivo y subjetivo, igualdad de trato, totalización de períodos y pagos en el extranjero.**

**Título II referido a disposiciones de la legislación aplicable.**

**Título III relativas a las prestaciones que incluyen:**

- Prestaciones de asistencia sanitaria por maternidad, enfermedad y accidente.
- Prestaciones económicas por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y riesgo durante el embarazo.
- Prestaciones económicas por incapacidad permanente, jubilación y supervivencia.
- Prestaciones familiares por hijo a cargo.
- Prestaciones económicas por accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- Prestaciones económicas por sepelio o defunción.

**Título IV sobre disposiciones diversas, transitorias y finales.**

El acuerdo administrativo contiene cuatro títulos que incluyen los siguientes temas:

**Título I sobre disposiciones generales que incluye:**

- Definiciones
- Organismos de enlace
- Instituciones competentes

- Comunicaciones entre organismos de enlace e instituciones competentes
- Totalización de períodos
- Aplicación de normas particulares y excepciones (que incluye situación de desplazado)

#### **Título II sobre disposiciones particulares que comprende:**

- Prestaciones de asistencia sanitaria en casos de estancia temporal
- Reembolso de los gastos de asistencia sanitaria
- Prestaciones económicas por incapacidad temporal, maternidad, lactancia, riesgo durante el embarazo y sepelio
- Prestaciones de incapacidad permanente, invalidez, jubilación y supervivencia
- Prestaciones familiares
- Prestaciones económicas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

#### **Título III sobre disposiciones diversas que incluye:**

- Control y colaboración administrativa
- Disposiciones relativas al sistema de pensiones basado en capitalización individual

#### **Título IV sobre disposición final que regula entrada en vigor.**

Tanto la estructura del convenio como del acuerdo administrativo responde a una estructura clásica, sin embargo se deja el desarrollo de las reglas del sistema privado de pensiones a las disposiciones diversas del AA.

Es importante anotar que uno de los aspectos del convenio del 2003 que significó un cambio relevante respecto del convenio anterior fue lo referido a las prestaciones sanitarias, en tanto el nuevo convenio restringió el otorgamiento de prestaciones a los casos de emergencia en el siguiente supuesto:

*“El trabajador o pensionista que reúna las condiciones exigidas por la legislación de una Parte Contratante para tener derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria, y cuyo estado de salud las requiera en caso de emergencia, cuando se encuentre temporalmente en el territorio de la otra Parte, se beneficiarán de dichas prestaciones, siempre que sean nacionales de esta última Parte”.*

Asimismo, dispone que los gastos ocasionados en virtud de las prestaciones de asistencia sanitaria otorgadas por la institución de una parte contratante por cuenta de la



institución competente de la otra parte, deben de reembolsarse sobre la base de gastos reales según el procedimiento que se disponga en el acuerdo administrativo. El referido acuerdo establece que la liquidación de reembolsos de gastos de asistencia sanitaria se realizará por los organismos de enlace considerando los costes que se deduzcan de los registros contables de la institución que prestó la asistencia. Las liquidaciones deberán emitirse semestralmente en moneda de curso legal de los países parte que facturen.

En el Perú respecto de las prestaciones de salud del régimen contributivo el Seguro Social de Salud – ESSALUD es la institución competente, y con fecha 26 de septiembre de 2006 emitió una circular sobre la implementación de convenio de seguridad social con España. Esta circular señala que el Perú atenderá únicamente por emergencias a los peruanos que residan en España, tengan contrato laboral en España o sean pensionistas españoles y se trasladen temporalmente al Perú.

Mientras que España atenderá únicamente a los españoles por emergencias que residan en Perú, tengan contrato laboral en Perú o sean pensionistas peruanos, no se encuentren afiliados a una EPS y se trasladen temporalmente a España. En el caso de los derecho habientes cubiertos no se exige el requisito de nacionalidad.

Para efectos de la aplicación de estas disposiciones el acuerdo administrativo dispone que el trabajador, el pensionista o sus derecho habientes cubiertos deberán presentar en el lugar de estancia temporal un certificado de acreditación de su derecho. En el caso de ESSALUD esta constancia se solicita mediante el Formulario 1055 y el certificado de derecho a prestaciones temporales en España se otorga mediante Formulario 1056.

Respecto de la cantidad de constancias de acreditación concedidas a españoles en virtud del convenio tenemos que en el año 2012 fueron 71, el 2013 fueron 51, el 2014 fueron 61 y en lo que va del presente año son 48 (Información obtenida a través de la Agencia de San Isidro de Essalud que es la única autorizada para emitir certificaciones).

Al respecto es importante anotar que el procedimiento de acreditación del derecho a ciudadanos españoles se sigue rigiendo por una resolución anterior al nuevo convenio, a saber la Resolución N° 0010-GCRSEG-ESSALUD- 2000 del 9 de octubre del año 2000. Esta aprobó el procedimiento a seguir, la forma de acreditación y los formularios, sin embargo es recomendable su actualización.

### **Dificultades en la implementación del Convenio de seguridad social con España**

Entre las dificultades observadas en la aplicación del convenio con España podemos destacar:

#### **a. Bajo nivel de coordinación entre el Sistema Nacional y el Sistema Privado de Pensiones peruanos.**

Como comentamos para el caso del convenio con Chile, en aquellos casos en que es necesario acreditar los periodos de aportación a los sistemas de pensiones en el Perú, consolidando información del sistema nacional y el sistema privado de pensiones, no se cuenta con una institución competente que emita

los certificados de información consolidada. Por ello se requiere de la coordinación de las instituciones de ambos sistemas.

**b. Escaso desarrollo de la aplicación del convenio a nivel de reglamentación e implementación.**

No todas las instituciones involucradas en la aplicación del Convenio han incorporado los procedimientos y solicitudes que derivan del mismo en sus Textos Únicos de Procedimientos Administrativos, ni a través de las directivas o formularios requeridos. Por ejemplo, no se ha implementado el Formulario para las prestaciones por invalidez, ni los certificados de desplazamiento están debidamente incorporados en los procedimientos del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo o no se encuentran debidamente actualizados.

**c. Dificultades para reintegro de gastos de asistencia sanitaria.**

Como mencionamos un tema importante con respecto a la aplicación de este convenio, es el referido al reintegro de los gastos de asistencia sanitaria. De un lado se comprenden reglas de “reembolso de gastos” dejándose a cargo del Acuerdo Administrativo los aspectos del detalle en la aplicación del mismo. El artículo 8° del Acuerdo Administrativo del Convenio de Seguridad Social suscrito entre el Perú y España, regula a través de seis numerales, los aspectos de desarrollo del reembolso de gastos aplicables para la asistencia sanitaria.

Así, se regulan los aspectos referidos a la liquidación de gastos de reembolso por asistencia sanitaria, la obligación de remisión semestral de información referida a dichas liquidaciones a cargo de cada parte, el contenido de la información que debe remitirse, la moneda en la cual deben expresarse los montos, la comprobación y aceptación de las liquidaciones, y los supuestos de disconformidad con relación a los montos de las liquidaciones.

No obstante ello, con respecto a este tema, tres son los problemas principales que se han encontrado en la aplicación de los aspectos referidos a los reembolsos por prestaciones sanitarias relativas al Convenio.

El primero se refiere al bajo nivel de coordinación entre las partes del Convenio. Ello en razón de que aún cuando es el propio Acuerdo Administrativo el que regula la obligación de remisión de las liquidaciones a través de formularios que deben ser aprobados por ambas partes para tal efecto a la fecha no se cuenta con tales instrumentos, ni se ha cumplido con la remisión de tal información con periodicidad semestral.

El segundo problema, se refiere a la existencia de vacíos en la aplicación de las reglas para la determinación de las liquidaciones de los reembolsos aplicables, así como de los procesos de comprobación y verificación de los mismos. En ese sentido, no existen de común acuerdo reglas que permitan conocer cómo se determinan los gastos o montos que deben ser asumidos. En ello, teniendo en consideración las diferencias en cuanto a las condiciones económicas y de costos de ambos países, y evitar que alguna de las partes pueda verse afectada sustancialmente.

El tercer aspecto, se refiere a la necesidad de un balance o evaluación de la aplicación del convenio respecto del reembolso de gastos por asistencia sanitaria que permita determinar con precisión, su desarrollo, su necesidad, su pertinencia y por lo tanto su continuidad, y que las conclusiones obtenidas

sirvan de referencia para la incorporación de esta regulación en futuros convenios. Más aún si como nos fue informado en la práctica no se vienen efectuando los referidos reembolsos.

**d. Limitada difusión del convenio de seguridad social con España.**

Como se menciona en otro apartado, el escaso conocimiento del Convenio, conduce a la necesidad de una mayor difusión que comprenda actividades informativas a través de distintos canales, virtuales y presenciales. Para ello, un eje fundamental es la coordinación entre las instituciones que participan de la aplicación del Convenio, lo cual permite entre otros temas, uniformizar contenidos y criterios y lograr mayores niveles de eficiencia en el uso de los recursos públicos, teniendo como objetivo acercarse a la población beneficiaria del Convenio. Como ya se ha mencionado anteriormente, la existencia de mayores y mejores contenidos y actividades informativas y de difusión, contribuyen a una mejor utilización del Convenio, garantizando su aplicación e implementación.

## 8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. La Constitución Política peruana reconoce el derecho a la seguridad social así como los principales convenios y declaraciones de alcance universal, siendo principios reconocidos por ellos el de igualdad de trato y la universalidad. El convenio más importante ratificado por el Perú en esta materia es el convenio 102 OIT conocido como norma mínima de seguridad social que también reconoce la igualdad de trato entre nacionales y extranjeros. Este convenio ha inspirado la conformación de sistemas de seguridad social en muchos países. Asimismo, es importante destacar el convenio 118 OIT relativo a la igualdad de trato entre nacionales y extranjeros en materia de seguridad social, el cual no ha sido ratificado por el Perú y si por países como Italia.
2. La Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo realizada el año 2013 acordó analizar las experiencias de convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social con miras a identificar alternativas para diseñar y proponer un mecanismo hemisférico que pueda facilitar el reconocimiento de aportes nominales a la seguridad social y derechos de pensión de los trabajadores migrantes. Un estudio preliminar considera como un factor que incide en el alcance de los convenios de seguridad social además de los movimientos migratorios, la informalidad laboral y las transformaciones en las prácticas productivas y laborales, el establecimiento de los pisos de protección social (Recomendación 202 OIT). En este sentido, resulta fundamental que el Estado peruano cuente con una Política Nacional de Seguridad Social que establezca los objetivos de ampliación y mejora de la cobertura de los sistemas de seguridad social en sus distintas ramas. Así como establecer criterios respecto de la ampliación de los sistemas de protección social aplicables a peruanos residentes y no residentes en el país. Es de destacar que existe una propuesta de Política Nacional de Seguridad Social que cuenta con aprobación a nivel de Consejo viceministerial y está pendiente de aprobación por Consejo de Ministros.
3. El Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social es el instrumento de coordinación de legislaciones más importante en el ámbito iberoamericano respecto de prestaciones contributivas de la seguridad social. El Perú ha ratificado este convenio sin embargo está pendiente aún la suscripción del acuerdo de aplicación. Este convenio contiene importantes criterios recogidos de la experiencia de aplicación de convenios bilaterales, así como establece las pautas para futuras relaciones de coordinación entre sistemas de seguridad social a nivel internacional.
4. Los convenios bilaterales de seguridad social suelen tener una estructura similar que incluye disposiciones generales como definiciones, ámbito de aplicación objetivo y subjetivo, igualdad de trato, totalización de periodos, exportación de prestaciones, entre otros; disposiciones sobre la legislación aplicable; disposiciones relativas a cada una de las prestaciones; y, disposiciones diversas y finales. Por tratarse de convenios de coordinación los aspectos más relevantes al momento de su diseño e implementación estarán vinculados con el ámbito de aplicación, los criterios de reconocimiento y totalización, las prestaciones reguladas, y los aspectos administrativos y de coordinación interinstitucional.
5. El Perú ha suscrito cinco convenios bilaterales de seguridad social (con Argentina, Chile, España, Ecuador y Uruguay). Respecto de los países relevantes para la emigración peruana, nueve países

han suscrito convenios bilaterales de seguridad social con España, cuatro países con Italia, tres con los Estados Unidos, y solo uno con Japón. La mayoría de países iberoamericanos aplican el convenio multilateral de seguridad social, excepto Perú, Venezuela y Colombia. En el caso de Perú se encuentra pendiente la suscripción del acuerdo de aplicación, Chile es el país que más convenios ha suscrito con los principales países de destino de su migración incluyendo 14 europeos, Estados Unidos, Australia y Canadá.

6. El número de convenios bilaterales de Seguridad Social suscritos por Perú es limitado, teniendo en consideración el tamaño de la población emigrante peruana y el hecho que países de América del Sur, con una población emigrante mucho menor, como Argentina, Chile y Uruguay han suscrito una cantidad de convenios bilaterales de Seguridad Social equivalente a tres y, en algunos casos, cuatro veces el número de convenios suscritos por nuestro país.
7. En la negociación, suscripción e implementación efectiva de los convenios bilaterales es fundamental diferenciar factores estructurales (macro) de aquellos coyunturales (micro). Es importante tener en cuenta estas diferencias para evaluar las condiciones reales de cada parte y la posición al momento de negociar, suscribir e implementar los convenios. Respecto de los factores macro tenemos a los flujos migratorios existentes entre los países involucrados, la densidad de las relaciones comerciales entre estos países, el efecto positivo o negativo de estas tendencias. Así como los vínculos históricos y culturales, las alianzas comerciales y geopolíticas, las condiciones económicas y demográficas de cada país. En este conjunto de factores también se incluyen los diseños institucionales que configuran los sistemas de seguridad social de cada país, los compromisos internacionales asumidos en materia de seguridad social y el nivel de cumplimiento, así como las políticas públicas existentes en cada país en materia de seguridad social. La evaluación debe de comprender estos factores en un sentido diacrónico (tendencias y prospectiva) y no solamente la configuración presente.
8. Los factores micro están vinculados con las condiciones institucionales y técnicas que dependen de cada parte y que podrían ser mejoradas en el mediano y corto plazo. Respecto de la negociación de futuros convenios destacan la evaluación que cada Estado realiza de la contraparte (vinculado directamente con el nivel de información al que acceden); la imagen de sus políticas públicas y configuración institucional; los aspectos de gestión, procedimientos y protocolos que faciliten la coordinación; el nivel de conocimiento de los objetivos buscados con la suscripción del convenio y las instituciones involucradas; la conformación, competencia y experiencia de las misiones negociadoras (nivel de funcionarios implicados y práctica negociadora); entre otros factores.
9. Respecto de los elementos que componen un convenio bilateral de seguridad social la definición de sus alcances requiere una evaluación de las tendencias actuales de los convenios bilaterales suscritos (no solamente por el Perú sino sobre todo por los países de interés), así como las ventajas y desventajas de cada uno de estos elementos, teniendo en cuenta las condiciones de cada Estado parte. Los aspectos que requieren especial evaluación son el alcance de las definiciones; los criterios de coordinación entre normativas; los sujetos comprendidos (trabajadores, pensionistas y derecho habientes); las excepciones a las personas cubiertas (por ejemplo trabajadores desplazados); el alcance del principio de igualdad de trato; los criterios de totalización y prorrateo; las prestaciones reconocidas, su regulación y requisitos; así como los distintos niveles y mecanismos de coordinación adoptados. Este último aspecto es fundamental para el éxito en la aplicación

de los convenios vigentes: elección entre un comité o comisión bilateral, acceso a información común, criterios de interpretación, implementación de acuerdos administrativos, resolución de diferencias, etc. En el numeral 4.3. se realiza un análisis detallado de los componentes de un convenio bilateral y las opciones de diseño.

10. La población emigrante peruana en el exterior en los principales países de destino se caracteriza, por ser mayoritariamente femenina, desempeñarse en ocupaciones de baja calificación, con bajos salarios y encontrarse en un rango de edad joven, mayoritariamente menor de 50 años. Dichas características determinan condiciones de vulnerabilidad y exclusión social, que requieren ser mitigadas con un adecuado suministro de información, asistencia preventiva y curativa en salud y cobertura de previsión social. Aspectos que muestran la necesidad de contar con convenios de seguridad social con aquellos países que son destino principal de los emigrantes peruanos.
11. Ante futuras negociaciones de convenios bilaterales de Seguridad Social, considerando que este tipo de acuerdos internacionales tienen como principal objetivo garantizar derechos de seguridad social a los trabajadores migrantes, pensionistas y derechohabientes, resulta conveniente –como han hecho algunos países como Brasil- evaluar las siguientes condiciones de los estados contraparte: a) indicadores de relaciones comerciales con dicho país (inversiones, comercio exterior, acuerdos comerciales suscritos); b) número de residentes; c) flujos migratorios en el pasado; c) especiales relaciones de amistad; d) instrumentos internacionales suscritos por dicho país como forma de protección de nuestros migrantes. Estos aspectos se suman a las condiciones macro y micro señaladas anteriormente como factores relevantes para la negociación, suscripción y aplicación de convenios bilaterales de seguridad social. El análisis de estos factores se realiza en el presente trabajo para los países de interés para el Perú, en particular para las negociaciones con Italia (Ver 6.2.).
12. A partir del análisis de los convenios bilaterales de seguridad social suscritos con Chile y España, y su aplicación práctica, se pueden desprender una serie de dificultades que requieren ser identificadas y mejoradas. Estos aspectos son desarrollados en el presente informe (numeral 7) pero de manera sucinta están vinculados con los siguientes aspectos:
  - Limitado conocimiento de los convenios bilaterales de seguridad social y alcance entre población beneficiaria y en algunos casos entre funcionarios de entidades gestoras encargadas de su cumplimiento. Se recomienda difusión permanente entre población migrante a través de distintos medios.
  - Ausencia de un organismo nacional que lidere, articule y defina políticas de seguridad social para los trabajadores migrantes de manera consistente en el tiempo. A diferencia de la situación de algunos países contraparte o de interés en los que existe una mayor institucionalidad y articulación en materia de seguridad social para los trabajadores migrantes y sus familias. Se recomienda fortalecer coordinación inter institucional y definir competencia y liderazgo en esta materia.
  - Ausencia de un criterio común respecto de excepciones a ámbito de aplicación subjetivo de convenios, en particular el tratamiento de los trabajadores desplazados que están sujetos a plazos distintos según convenio para que no se les aplique legislación del país donde trabajan. Se recomienda utilizar estándar de un año como límite con posibilidad de ampliar un año más.

- Es necesaria una mayor coordinación entre sistemas de pensiones público y privado con el objeto de generar información conjunta (historia previsional consolidada) con el objeto de facilitar acreditación de requisitos de totalización en sistemas de pensiones de otros países.
- En el caso del convenio bilateral con España se observa que el Seguro Social de Salud no cuenta con directivas actualizadas respecto de la aplicación del convenio o protocolos sobre procedimientos aplicables. Algunas directivas son anteriores al convenio dificultando su aplicación tanto para los beneficiarios como para las entidades involucradas. Se vincula con ello que no se estén liquidando y comunicando periódicamente los gastos incurridos por atenciones de emergencia y no se efectúen transferencias entre entidades de la seguridad social de Perú y España. Se recomienda evaluar situación real de costos de reembolso por aplicación de convenios en materia de prestaciones de salud y asumir una posición institucional que sea la que se considere en la evaluación de futuros convenios. Asimismo, tener en cuenta que tendencia en convenios bilaterales y multilaterales es cobertura en caso de emergencia y reembolso del costo, dejando el resto de prestaciones a la regulación de cada país. En este sentido, la tendencia de los convenios es reconocer cobertura en casos de emergencia lo que hace urgente contar con una posición institucional del Seguro Social de Salud y mejorar procesos involucrados.
- Es necesario mejorar la coordinación y asistencia técnica entre las partes involucradas en convenios bilaterales. Los convenios suelen establecer mecanismos de colaboración e inclusive la conformación de comisiones o comités bilaterales que definan criterios comunes, compartan información, interpreten aspectos del convenio y definan procedimientos y formatos similares. Sin embargo, se observa que los canales de coordinación y cooperación son limitados frente a lo cual se plantean distintas alternativas, unas más institucionalizadas que otras.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

**BERGANZA S. ISABEL Y PURIZAGA G. JUDITH. MIGRACIÓN Y DESARROLLO.** *Diagnóstico de las migraciones en la zona norte del Perú. Regiones de Tumbes, Piura, Cajamarca y Lambayeque.* Fondo Editorial de la Universidad Antonio Ruíz de Montoya. Lima 2011.

**BERGANZA S. ISABEL Y CERNA R. MAURICIO.** *Dinámicas migratorias en la frontera Perú –Chile. Arica, Tacna e Iquique.* Fondo Editorial de la Universidad Antonio Ruíz de Montoya. Lima 2011

**INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA Y SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE MIGRACIONES (2015).** *Perú: Estadísticas de la Emigración Internacional de Peruanos e Inmigración de Extranjeros, 1990-2013,* Lima, Instituto Nacional de Estadística e Informática.

**INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL DE CHILE.** Informe de resultados :Situación previsional de las trabajadoras de casa particular nacionales inmigrantes con enfoque de género. preparado para: instituto de previsión social. Grupo nous Ltda. fecha: Santiago, 3 de diciembre de 2013. Nº de propuesta: id 548874-48-le13

**MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA Y ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (2013).** *Resultados de la primera encuesta mundial a la comunidad peruana en el exterior 2012,* Lima, Organización Internacional para las Migraciones.

**ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (2011).** *Perfil Migratorio de Chile,* Buenos Aires, Organización Internacional para las Migraciones.

**ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (2012).** *Perfil Migratorio de Perú,* Lima, Organización Internacional para las Migraciones.

**PAERREGAARD KARSTEN.** *Peruanos en el mundo. Una etnografía global de la migración.* Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima 2013.

**STEFONI CAROLINA.** *Mujeres inmigrantes en Chile. ¿Mano de obra o trabajadoras con derechos?* Ediciones Universidad Alberto Hurtado. Santiago de Chile, 2011.

### WEBGRAFÍA

**Administración Nacional de la Seguridad Social Argentina.** Prestaciones por Convenio Internacional. [En línea]: <http://www.anses.gob.ar/prestacion/prestaciones-por-convenio-internacional-126>

**Agencia de Promoción de la Inversión Privada en el Perú.** Estadísticas. [En línea]: <http://www.proinversion.gob.pe/modulos/LAN/landing.aspx?are=0&pfl=1&lan=10&tit=proinversi%C3%B3n-institucional>

**Archivo dei Trattati Internazionali Online (S/F).** [En línea]: <http://itra.esteri.it/Default.aspx> (Fecha de consulta 03/08/15).



**Banco de Previsión Social de Uruguay.** [En línea]: <http://www.bps.gub.uy/3855/convenios-internacionales.html>

**Central Unitaria de Trabajadores de Chile (S/F).** **Características del sistema de seguridad social para el segmento de trabajadoras/es domésticas/os.** [En línea]: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@sro-santiago/documents/presentation/wcms\\_232496.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@sro-santiago/documents/presentation/wcms_232496.pdf) (Fecha de consulta 03/08/15).

**Consejo Consultivo Previsional y Comisión de Usuarios del Sistema de Pensiones (2015): “Análisis y Propuesta para Reducir la Evasión, Subdeclaración y la Cobranza Judicial de la Cotización Previsional”.** [En línea]: [http://www.previsionsocial.gob.cl/subprev/?wpfb\\_dl=452](http://www.previsionsocial.gob.cl/subprev/?wpfb_dl=452) (Fecha de consulta 03/08/15).

**Delegación de la Unión Europea en el Perú.** Relaciones comerciales UE –Perú. [En línea]: [http://eeas.europa.eu/delegations/peru/eu\\_peru/trade\\_relation/index\\_es.htm](http://eeas.europa.eu/delegations/peru/eu_peru/trade_relation/index_es.htm).

**Gobierno de Chile (S/F): “Fonasa en 100 preguntas. Guía práctica para los asegurados”.** [En línea]: [https://www.fonasa.cl/porta1\\_fonasa/site/artic/20140814/asocfile/20140814005445/manual\\_100\\_preguntas.pdf](https://www.fonasa.cl/porta1_fonasa/site/artic/20140814/asocfile/20140814005445/manual_100_preguntas.pdf) (Fecha de consulta 03/08/15).

**Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú).** Boletines: Exportaciones e Importaciones. [En línea]: <http://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/exportaciones-e-importaciones/1/>

**Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.** Convenios Internacionales. [En línea]: <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/institucion>

**Istituto Nazionale Previdenza Sociale (2010).** **Stati in convenzione.** [En línea]: <http://www.inps.it/portale/default.aspx?SID=%3b0%3b9398%3b9419%3b9420%3b9423%3b&lastMenu=9423&iMenu=1&iNodo=9423&p4=2> (Fecha de consulta 03/08/15).

**Istituto Nazionale di Statistica.** **Balance demográfico 2014.** [En línea]: [http://demo.istat.it/str2014/index\\_e.html](http://demo.istat.it/str2014/index_e.html) (Fecha de consulta 03/08/15).

**Instituto Venezolano de Seguridad Social.** **Convenios Internacionales.** [En línea]: <http://www.ivss.gov.ve/contenido/Convenios-Internacionales>

**Japan External Trade Organization (S/F).** **Investing in Japan.** [En línea]: [https://www.jetro.go.jp/en/invest/setting\\_up/laws/section4/page9.html](https://www.jetro.go.jp/en/invest/setting_up/laws/section4/page9.html) (Fecha de consulta 03/08/15).

**Japan Pension Service (2014).** **Status of agreements with other countries.** [En línea]: <http://www.nenkin.go.jp/n/www/english/detail.jsp?id=34> (Fecha de consulta 03/08/15).

**Ministerio de Empleo y Seguridad Social de España (S/F).** **Movilidad internacional, Japón.** [En línea]: <http://www.empleo.gob.es/movilidadinternacional/es/continentes/asia/japon/trabajar/index.htm> (Fecha de consulta 03/08/15).

**Ministerio de Empleo y Seguridad Social de España (S/F).** Prestaciones sociales a los extranjeros residentes, Italia. [En línea]: <http://www.empleo.gob.es/es/mundo/consejerias/italia/pensiones/contenidos/presExtr.htm> (Fecha de consulta 03/08/15).

**Ministerio de Empleo y Seguridad Social de España (S/F).** Asistencia Sanitaria, Estados Unidos. [En línea]: <http://www.empleo.gob.es/es/mundo/consejerias/eeuu/preguntas/contenidos/AsistSanit.htm> (Fecha de consulta 03/08/15).

**Ministerio de la Previsión Social de Brasil.** [En línea]: en <http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/assuntos-internacionais/acuerdos-internacionales-de-previdncia-social/>.

**Ministerio de Relaciones Exteriores de Bolivia:** Tratados y Convenios. [En línea]: <http://www.rree.gob.bo/webmre/principal.aspx?idpagina=48>

**Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia.** <http://apw.cancilleria.gov.co/tratados/SitePages/BuscadorExternoForm.aspx> a Julio 2015.

**Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú.** [En línea]: <http://www.rree.gob.pe/politicaexternor/Paginas/Tratados.aspx>

**Ministerio de Trabajo y Previsión Social de Argentina.** Convenios Internacionales. [En línea]: [http://www.trabajo.gob.ar/seguridadsocial/convenios\\_internacionales.asp](http://www.trabajo.gob.ar/seguridadsocial/convenios_internacionales.asp)

**Ministerio del Trabajo y Previsión Social de Chile.** [En línea]: <http://www.mintrab.gob.cl/>

**Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Paraguay.** [En línea]: <http://www.mtess.gov.py/index.php/dgss/marco-legal/convenios>.

**Organización Iberoamericana de Seguridad Social –OISS-.** [En línea]:

[http://www.oiss.org/IMG/pdf/LIBRO\\_CONVENIOS\\_ACUALIZACION\\_2011.pdf](http://www.oiss.org/IMG/pdf/LIBRO_CONVENIOS_ACUALIZACION_2011.pdf)

**Social Security Administration (S.F). U.S. International Social Security Agreements.** [En línea]: [http://www.ssa.gov/international/agreements\\_overview.html](http://www.ssa.gov/international/agreements_overview.html) (Fecha de consulta 03/08/15).

**Superintendencia de Pensiones de Chile.** <http://www.safp.cl/portal/regulacion/582/w3-propertyvalue-5936.html>



Convenios Bilaterales de Seguridad Social suscritos por el Perú: Aspectos relevantes

	Argentina	Chile	España	Ecuador	Uruguay
Ámbito Material (Cons Cubiertas)	<p>Perú: Regímenes de seguridad social del Seguro Social del Perú y Regímenes Especiales de Seguridad Social en vigencia. (artículo 2°)</p> <p>Incluye en el caso de Perú: Enfermedad, maternidad, asignación por sepelio, pensiones de invalidez, vejez, sobrevivientes y capital de defunción accidentales de trabajo, enfermedades profesionales.</p>	<p>Perú: sistemas o regímenes de seguridad social que administra la ONP en lo referente a prestaciones de pensiones de invalidez, jubilación y sobrevivencia. El Régimen del Sistema Privado de Pensiones. Regímenes de prestaciones de salud.(artículo 2°)</p> <p>Incluye en el caso del Perú: prestaciones de invalidez, jubilación y sobrevivencia de la ONP, el sistema privado de pensiones (AFPs) y regímenes de prestaciones de salud para los pensionados.</p>	<p>Perú: Régimen contributivo de seguridad social en salud y otros regímenes de seguridad social. Incluye prestaciones sanitarias y económicas del Sistema Nacional de Pensiones: Prestaciones Económicas de invalidez, jubilación y sobrevivencia de los regímenes especiales. Así también prestaciones económicas de jubilación, invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio del Sistema Privado de Pensiones.</p>	<p>Perú: Sistema Nacional de Pensiones administrado por la Oficina de Normalización Previsional –ONP- en lo referente a prestaciones de invalidez, jubilación y sobrevivencia. El Sistema Privado de Pensiones, para beneficios de jubilación, invalidez y sobrevivencia, gastos de sepelio, así como los que establezcan las disposiciones peruanas. Los regímenes de prestaciones de salud a cargo de ESSALUD. (artículo 2°)</p>	<p>Perú: Regímenes de Seguridad Social que administra la Oficina de Normalización Previsional –ONP- en lo referente a prestaciones de jubilación, invalidez y sobrevivencia. Las prestaciones del Sistema Privado de Pensiones; el Régimen del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.</p>
	<p>Argentina: Regímenes de jubilaciones y pensiones, de asignaciones familiares, de obras sociales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.(artículo 2°)</p>	<p>Chile: Sistema de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia basado en la capitalización individual, así como el normado por el Instituto de Normalización Previsional, además de los regímenes de prestación de salud para los pensionados y las personas que perciban pensiones por la ley peruana pero que residan en Chile. (artículo 2°)</p>	<p>España: Prestaciones contributivas del sistema español de seguridad social sobre asistencia sanitaria (enfermedad común o profesional, accidentes y maternidad), incapacidad temporal (enfermedad común y accidente no laboral), maternidad y riesgo durante el embarazo, incapacidad permanente, jubilación y supervivencia, prestaciones familiares por accidente de trabajo y enfermedad profesional y subsidios por defunción.</p>	<p>Ecuador: A los regímenes previstos en la Ley de Seguridad Social y demás disposiciones vigentes sobre la materia. (artículo 2°)</p> <p>DISPOSICIONES COMUNES</p> <p>El Convenio es de aplicación a las disposiciones legales que en el futuro complementen o modifiquen las normas mencionadas precedentemente, siempre que la Autoridad Competente de una parte no comunique excepción alguna a la otra dentro de los seis (06) meses siguientes a la notificación de tales leyes, reglamentos o disposiciones.</p> <p>También, hace referencia a las normas de los convenios bilaterales o multilaterales celebrados por los Estados contratantes, entre las que se encuentra la Decisión 583 de la Comunidad Andina y en concordancia con la Constituciones de ambos países.(artículo 2°)</p>	<p>Uruguay: Prestaciones contributivas de la Seguridad Social en lo referido a.</p> <p>Regímenes de jubilaciones y pensiones en el sistema de reparto y de capitalización individual; el régimen en materia de prestaciones de maternidad; el régimen en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.</p> <p>DISPOSICIONES COMUNES</p> <p>De igual forma aplica a las leyes y reglamentos que en el futuro complementen o modifiquen las normas mencionadas precedentemente. También, hace referencia a las normas de los convenios bilaterales o multilaterales celebrados por los Estados contratantes, en el sentido de que no afectarán la aplicación de las normas previstas en el Convenio.</p>

	Argentina	Chile	España	Ecuador	Uruguay
Ámbito subjetivo	Se aplica a los nacionales de ambos países que presten o hayan prestado servicios en alguno de los dos países y a sus causahabientes, siempre que residan en uno de los dos países. También comprende a nacionales de terceros países siempre que cumplan las mismas condiciones.	Se aplica a los nacionales de las dos partes que estén o hayan estado sujetos a la legislación mencionada por el propio Convenio (se trata de la legislación aplicable a la seguridad social de cada país) y a los nacionales de terceros países en las mismas condiciones, así como a sus derechohabientes.	Trabajadores y pensionistas que estén o hayan estado sujetos a las legislaciones de ambos países (enumeradas por el propio Convenio), en una o en ambas partes, así como a los miembros de sus familias y a sus derechohabientes.	Según el artículo 3° del Convenio, el mismo se aplica a los nacionales de las dos Partes Contratantes que estén o hayan estado sujetos a la legislación mencionada en el Convenio. También aplica a los nacionales de un tercer país, que estén o hayan estado sujetos a la legislación de una o ambas Partes Contratantes y a las personas que deriven sus derechos de las personas antes mencionadas.	El artículo 3° del Convenio precisa que el mismo se aplica a las personas que estén o hayan estado sujetas a la legislación de uno o ambos Estados Contratantes, así como a sus familiares y sobrevivientes que sean titulares de derechos.
Excepciones: Trabajadores desplazados	Trabajadores asalariados al servicio de una empresa domiciliada en el territorio de una de las partes y que sea enviado al territorio de la otra parte por un período de tiempo limitado continuarán sujetos a la legislación de la primera parte siempre que la permanencia no exceda de un período de doce meses (un año). Dicho período podrá prorrogarse siempre que la Autoridad Competente preste su conformidad.	El Convenio señala en su artículo 6° que por regla general, los trabajadores a quienes sea aplicable el convenio estarán sujetos a la legislación de la parte contratante del territorio en el cual ejercen o en su defecto hayan ejercido la actividad laboral, cualquiera sea su domicilio o la sede de su empleador, salvo las excepciones señaladas por el propio convenio. De acuerdo a ello, señala que los trabajadores dependientes que ejercen su actividad en el territorio de una de las partes contratantes y que sean enviados al territorio de la otra parte por un período de tiempo limitado, continuarán sujetos a la legislación de la primera parte, siempre que dicha permanencia no exceda de tres meses. Si excediera dicho plazo, el trabajador podrá continuar sujeto a esa legislación, siempre que la autoridad competente de la parte contratante receptora o quien ésta designe, brinde su conformidad.	El Convenio señala en su artículo 8° que por regla general, los trabajadores a quienes sea aplicable el convenio estarán sujetos exclusivamente a la legislación de Seguridad Social de la parte contratante en cuyo territorio ejerzan la actividad laboral, sin perjuicio de las excepciones que el propio convenio establezca. De acuerdo a lo anterior, se señala como excepción que los trabajadores asalariados al servicio de una empresa cuya sede se encuentre en el territorio de una parte y es enviado por ésta, al territorio de la otra parte para realizar trabajos de carácter temporal, quedará sometido en su totalidad a la legislación de la primera parte, siempre que la duración previsible del trabajo, para el que ha sido designado no exceda de dos años, ni haya sido enviado en sustitución de otro trabajador cuyo período de desplazamiento haya concluido. Dicho período podrá ampliarse máximo por un año más, a condición de que la Autoridad Competente o quien ésta delegue, brinde su conformidad. Cabe precisar que regla similar se aplica a los trabajadores por cuenta propia. De igual forma se precisa que si por circunstancias imprevisibles, la duración del trabajo excediera los dos años, el trabajador continuará sometido a la legislación de la primera parte por un nuevo período, no superior a un año, a condición de que la Autoridad Competente de la segunda parte u organismo en quien delegue brinde su conformidad.	El artículo 7° del Convenio, que forma parte del Título III sobre Disposiciones sobre la legislación aplicable, señala que: Los trabajadores a los que hace referencia el propio Convenio, están sometidos a la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio ejercen o hayan ejercido la actividad laboral, independientemente del estado en que tengan su domicilio, o del Estado en que el empleador tenga su sede. (artículo 7°) De otro lado, el artículo 8° del Convenio, señala las Reglas especiales para Trabajadores Especiales, en ellas precisa: Los trabajadores dependientes que ejerzan su actividad en el territorio de una de las Partes Contratantes y que sean enviados al territorio de la otra Parte por un período de tiempo limitado, continuarán sujetos a la legislación de la primera Parte, siempre que dicha permanencia no exceda de tres (03) meses. Si excediera dicho plazo, el trabajador podrá continuar sujeto a esa legislación, siempre que la autoridad competente de la Parte Contratante receptora, o quien ésta designe, brinde su conformidad (artículo 8°)	El Convenio señala en su artículo 6° como Regla General que las personas a quienes sea aplicable el Convenio, estarán sujetas a la legislación del Estado Contratante en cuyo territorio ejerzan o, en su defecto hayan ejercido la actividad laboral, cualquiera sea su domicilio o la sede de su empleador, sin perjuicio de lo dispuesto por el propio Convenio como excepciones. En ese sentido, señala el artículo 7° literal a) que el trabajador dependiente de una empresa con sede en el territorio de uno de los Estados Contratantes, que desempeñe tareas profesionales, técnicas, e investigación, científicas, de dirección o actividades similares, y, que sea enviado para prestar servicios en el territorio de otro Estado por un período no mayor de doce meses, continuará sujeto a la legislación del Estado de origen. Este período será susceptible de ser prorrogado por una sola vez, en supuestos especiales, siempre que la Autoridad Competente del otro Estado lo autorice de forma expresa. La calificación de la naturaleza del trabajo bajo la determinará el Estado donde se va a realizar la labor

	Argentina	Chile	España	Ecuador	Uruguay
Igualdad de Trato	No se precisa referencia concreta a la igualdad de Trato.	El artículo 4 del Convenio señala que los sujetos comprendidos en el ámbito de aplicación del Convenio que residan o permanezcan en el territorio de una parte contratante tendrán las mismas obligaciones y derechos que la legislación de esa parte contratante establece para sus nacionales.	El artículo 4 del Convenio, señala que los nacionales de una parte contratante y los miembros de su familia estarán sometidos y se beneficiarán de la seguridad social en el territorio de la otra parte, en las mismas condiciones que los nacionales de la misma, sin perjuicio de las disposiciones particulares contenidas en el propio Convenio.	En el artículo 4° "Igualdad de Trato", se señala que las personas referidas en el propio Convenio (artículo 3°) tienen las obligaciones y les corresponden los mismos derechos previstos en la legislación de cada Parte, en las mismas condiciones que los nacionales de esa Parte.	El artículo 4° "Igualdad de trato" hace referencia a lo siguiente: Las personas comprendidas en el Convenio (son mencionadas en su artículo 3°), tendrán los mismos derechos y obligaciones previstos en la legislación de cada Estado Contratante, en las mismas condiciones que los nacionales de ese estado.
Prestaciones de Asistencia Médica	El artículo 12 señala que los servicios prestados por los trabajadores sucesiva o alternativamente, en una u otra parte contratante, serán totalizados a los efectos de cumplir los requisitos exigidos por cada legislación para adquirir el derecho a las prestaciones de salud. También señala que las personas protegidas de una parte contratante que se encuentren circunstancialmente en el territorio de la otra, tendrán derecho a asistencia médica sanitaria en caso de urgencia, siempre que justifiquen que están en uso de tal derecho en la primera, con cargo a la entidad gestora de dicha parte, en los términos que los acuerdos especiales convengan. También se señala que los beneficiarios de pensión y jubilación que constituyan su domicilio en el territorio de la otra parte gozarán de las prestaciones médicas con sujeción a lo que se establezca en los acuerdos administrativos.	El artículo 10 del Convenio señala que las personas que residan en el territorio de una parte y perciban pensiones conforme a la legislación de la otra parte contratante, tendrán derecho a prestaciones de salud no pecuniarias, de acuerdo con la legislación de la parte contratante en que residan, en las mismas condiciones que las personas que perciben prestaciones similares conforme a la legislación de esa parte.	El convenio precisa en su artículo 9° que el trabajador o el pensionista, que reúna las condiciones exigidas por la legislación de una parte para tener derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria y cuyo estado de salud las requiera en caso de emergencia médica, cuando se encuentren temporalmente en el territorio de la otra parte, se beneficiarán de dichas prestaciones siempre que sean nacionales de esta última parte. Las prestaciones le serán servidas por la institución del país en que se encuentren de conformidad con las modalidades y contenidos de su legislación y con cargo a la institución competente de la otra parte contratante. Lo antes dispuesto, es también aplicable a los miembros de la familia y derechohabientes del trabajador o del pensionista que le acompañen y que tengan derecho a la asistencia sanitaria, de acuerdo con la legislación que les sea aplicable. De igual forma el artículo 10° regula los supuestos de reintegro de los gastos de Asistencia sanitaria	El Convenio en su artículo 13° hace referencia a las prestaciones de salud para pensionistas. En ese sentido, precisa el artículo 13° que las personas que residan en el territorio de una Parte Contratante y perciban pensiones conforme a la legislación de la otra Parte Contratante, tendrán derecho a prestaciones de salud no pecuniarias en caso de emergencias, así como de enfermedad dentro de la capa simple de cada país, de acuerdo con la legislación de la otra Parte contratante, en las mismas condiciones que las personas que perciben prestaciones similares conforme a la legislación de dicho país. Las Partes Contratante, en ningún caso asumirán los costos que implique la aplicación de la legislación de la otra Parte en relación a ello.	No se hace referencia a prestaciones de asistencia médica en salud.

	Argentina	Chile	España	Ecuador	Uruguay
Exportación de pensiones/ Pago de prestaciones	El artículo 22 de las Disposiciones Finales precisa que “Las prestaciones económicas de Seguridad Social acordadas en virtud de las disposiciones legales de una o de ambas partes contratantes, no serán objeto de reducción, suspensión, extinción, descuentos, quitas ni gravámenes, fundados en el hecho de que el beneficiario resida en la otra parte contratante.	En su artículo 5° el convenio señala que: Las pensiones de invalidez, vejez y sobrevivencia que se paguen de acuerdo con la legislación de una parte contratante no podrán estar sujetas a reducción, modificación, suspensión o retención por el hecho de que el beneficiario se encuentre o resida en la otra parte, con la sola excepción de gastos y tributación que demanda el pago de la prestación económica. De igual forma se señala que las prestaciones debidas por una de las partes a los beneficiarios de la otra parte cuando residan en un tercer país, se harán efectivas en las mismas condiciones y con igual extensión que a los propios nacionales que residen en ese tercer país.	El Convenio la denomina “pago de prestaciones económicas en el extranjero”. En su artículo 6° señala que: Salvo que se disponga otra cosa, las prestaciones económicas no estarán sujetas a reducción, modificación, suspensión, supresión o retención por el hecho de que el beneficiario se encuentre o resida en el territorio de la otra parte contratante y se le harán efectivas en el mismo. No obstante se precisa que ello no aplica para las prestaciones de incapacidad temporal. De igual forma se señala que las prestaciones reconocidas en base al convenio a los interesados que residan en un tercer país se harán efectivas, teniendo en cuenta los apartados anteriores, en las mismas condiciones y con igual extensión que a los propios nacionales que residan en ese tercer país, siempre que la legislación de este país así lo permita.	El artículo 5° del Convenio, señala que: 1. Las pensiones por invalidez, vejez y sobrevivencia que se paguen de acuerdo con la legislación de una Parte Contratante no podrán estar sujetas a reducción, modificación, suspensión o retención por el hecho que el beneficiario se encuentre o resida en la otra Parte. 2. Las pensiones señaladas previamente, debidas por una de las Partes Contratantes a los nacionales de la otra Parte Contratante que residan en un tercer país, serán efectivas en las mismas condiciones y con igual extensión que a los propios nacionales que residan en ese tercer país.	De acuerdo con el artículo 5° del Convenio, denominado “CONSERVACIÓN DE LOS DERECHOS ADQUIRIDOS Y PAGO DE PRESTACIONES” se señala que: 1. Las pensiones y otras prestaciones que deban pagarse por uno de los estados y comprendidas en el propio Convenio, incluidos los beneficios adquiridos en virtud del propio Convenio, no estarán sujetas a reducción, modificación, suspensión, retención o supresión por el hecho de que el beneficiario permanezca o resida en el territorio del otro Estado, con la sola excepción de los tributos y costos que gravan la remisión de la prestación económica. 2. Las prestaciones señaladas en el numeral precedente debidas por uno de los dos Estados Contratantes a los beneficiarios del otro Estado Contratante cuando residan en un tercer país, se harán efectivas en las mismas condiciones y con igual extensión que a los nacionales que residan en ese tercer país.
Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.	El artículo 15° señala que toda prestación derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional, correrá a cargo exclusivo de quien resulte responsable o de la entidad gestora competente de la parte contratante en la que el causante se hallara prestando servicios o asegurado a la fecha de producirse el accidente o enfermedad.	El capítulo 5 regula específicamente las Prestaciones económicas por accidente de trabajo y enfermedad profesional. En él se regula la determinación del derecho a prestaciones económica (artículo 23), la agravación de las secuelas de un accidente de trabajo (artículo 24), la enfermedad profesional (artículo 25), la agravación de la enfermedad profesional (artículo 26) y la consideración de las secuelas por anteriores accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.(artículo 27)	No se mencionan específicamente	Dentro del Capítulo 6, el artículo 19 se refiere a Prestaciones por accidente de trabajo y enfermedades profesionales. De acuerdo a ello se señala que: Toda prestación derivada de accidente de trabajo o de enfermedad profesional será de cargo exclusivo de la Entidad Gestora competente del Estado Contratante en la que la persona protegida se hallare asegurada en la fecha de producirse el accidente o declararse la enfermedad profesional, de conformidad con la legislación de cada Estado	

	Argentina	Chile	España	Ecuador	Uruguay
Vejez, Invalidez y Supervivencia	<p>Los sujetos comprendidos como beneficiarios del convenio que hayan estado sujetos sucesiva o alternativamente a la respectiva legislación de las dos partes contratantes y, los causahabientes en su caso, tendrán derecho a la totalización de los períodos de servicio computables en virtud de las disposiciones legales de cada una de ellas. El cómputo de los períodos correspondientes se registrará por las disposiciones legales de la parte contratante en la cual fueron prestados los servicios respectivos.</p> <p>Cada entidad gestora determinará, si el interesado cumple las condiciones requeridas para obtener la prestación.</p>	<p>El capítulo II del Convenio, regula las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia. En su artículo 11° regula la totalización de períodos de seguro y establece las reglas para ello (artículo 11). En el artículo 12° regula la asimilación de los períodos de seguro; en el artículo 13° los períodos inferiores a un año y en el artículo 14° se regula la calificación de invalidez, distinguiéndose entre sistema administrados por el Estado y los sistemas de pensiones basados en capitalización individual.</p>	<p>El artículo 13° del Convenio, que forma parte del Capítulo 3, denominado Prestaciones económicas por incapacidad permanente, jubilación y supervivencia, en su Sección 1. Disposiciones comunes, se señalan las reglas para la determinación del derecho y cálculo de las prestaciones económicas, en el artículo 14 se regulan las cuantías en virtud de períodos de seguro voluntario; en el artículo 15 se establece la regulación referida a los períodos inferiores a un año, en el artículo 16° las condiciones específicas para el reconocimiento de las prestaciones económicas; en el artículo 17° el cómputo de períodos de cotización de Regímenes Especiales en determinadas profesiones y en el artículo 18° las reglas para la determinación del grado de incapacidad.</p> <p>De igual forma en las secciones 2° y 3° se regula la aplicación de las legislaciones española y peruana en cuanto a la base reguladora de las prestaciones económicas (artículos 19°, 20° y 21°) incluyendo el sistema privado de pensiones peruano.</p>	<p>El artículo 6° del Convenio, referido a la Totalización de períodos de seguro” señala lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuando la legislación de una de las Partes Contratantes exija el cumplimiento de determinados períodos de seguro para la adquisición, conservación o recuperación del derecho a pensiones de vejez, invalidez o sobrevivencia, los períodos de seguro cumplidos según la legislación de la otra Parte Contratante se sumarán, cuando sea necesario, a los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de la primera Parte Contratante, siempre que ellos no se superpongan.</li> <li>2. Cuando no sea posible precisar la época en que determinados períodos de seguro hayan sido cumplidos bajo la legislación de una de las Partes Contratantes, se presumirá que dichos períodos no se superponen con los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de la otra Parte Contratante (artículo 6°).</li> </ol> <p>De igual forma, los artículos 16° y 17° establecen disposiciones para la aplicación de las legislaciones peruana y ecuatoriana para el otorgamiento de prestaciones.</p>	<p>El Título IV Disposiciones relativas a prestaciones, en su Capítulo 1 Totalización, en el artículo 10° Totalización de períodos de cotización establece que cuando la legislación de un Estado contratante exija el cumplimiento de determinados períodos de cotización para la adquisición, conservación o recuperación del derecho a prestaciones médico sanitarias, por vejez, invalidez o sobrevivencia previstas en el propio Convenio, los períodos cumplidos según la legislación del otro Estado Contratante se sumarán a los períodos de cotización cumplidos con arreglo a la legislación del primer estado Contratante, siempre que no se superponga. También precisa que en caso existan períodos de cotización simultáneos cada Estado computará exclusivamente los registrados en ella. Finalmente se señala que el cómputo de los períodos correspondientes se registrará por las disposiciones legales del Estado Contratante en la cual fueron prestados los servicios respectivos.</p> <p>En los artículos. 11°, 12°, 13° y 14° se regulan las condiciones específicas para el reconocimiento del derecho; el cómputo de períodos de cotización en regímenes especiales o bonificados y las condiciones y derecho de opción, respectivamente.</p>



	Argentina	Chile	España	Ecuador	Uruguay
Prestaciones familiares	Se señala que las prestaciones familiares se registrarán por las disposiciones legales de la parte contratante, donde se presten los servicios, siempre que las personas que generen dichas prestaciones residan en esa parte contratante.	No se mencionan específicamente	En el capítulo 4, se regulan las prestaciones familiares por hijo a cargo. De este modo, se regula el reconocimiento del derecho a las prestaciones familiares por hijo a cargo, (artículo 22).	No se mencionan específicamente	No se mencionan específicamente
	De igual forma se señala que los incrementos de pensión por carga de familia y las asignaciones familiares en caso de beneficios pagados a prorrata, serán abonados exclusiva e íntegramente y de acuerdo con su régimen por la entidad gestora de la parte contratante, donde resida el beneficiario, siempre que las personas que generen dichas prestaciones residan en esa parte contratante.				

**Fuente:** *Convenios de Seguridad Social y Acuerdos Administrativos suscritos con Argentina, Chile, España, Ecuador y Uruguay. Elaboración propia.*







Organización Internacional para las Migraciones (OIM)