



Organización
Internacional
del Trabajo

Informe al Gobierno

► **Análisis de la legislación peruana
en materia de seguridad social
a la luz del Convenio sobre la
seguridad social (norma mínima),
1952 (núm. 102)**

► **Análisis de la legislación peruana en materia de seguridad social a la luz del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)**



Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

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

Atribución de la titularidad - El usuario deberá indicar si se han introducido cambios y citar la obra como sigue: Carmona L., Vinuesa Flores M., *Análisis de la legislación peruana en materia de seguridad social a la luz del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 2025, © OIT.

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

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

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

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

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

ISBN 9789220416365 (impreso)

ISBN 9789220416372 (PDF)

DOI <https://doi.org/10.54394/THYM3011>

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

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

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

Índice

Agradecimientos	7
Siglas y acrónimos	8
Resumen ejecutivo	10
Antecedentes y contexto	11
Principales hallazgos	12
El camino por seguir	14
Introducción	15
El sistema de seguridad social peruano	19
Importancia de la ratificación de los convenios de la OIT sobre seguridad social	24
¿Por qué deberían los países ampliar el alcance de los convenios de la OIT sobre seguridad social ya ratificados?	25
Capítulo 1. Análisis de compatibilidad entre la legislación de seguridad social peruana y las ramas del Convenio núm. 102 no ratificadas	29
A. Prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional (Parte VI)	31
B. Prestaciones familiares (Parte VII)	49
C. Prestaciones de sobrevivientes (Parte X)	57
D. Disposiciones comunes a todas las prestaciones	70
Capítulo 2. Revisión de la pertinencia de las excepciones temporales de las partes ratificadas	89
Conclusiones y recomendaciones	101
I. Aceptación de partes adicionales del Convenio núm. 102	102
II. Excepciones temporales del Convenio núm. 102	104
Anexos	105
Anexo I. Compatibilidad entre el Proyecto de Ley sobre la creación del seguro por desempleo y el Convenio núm. 102	106
Anexo II. Inventario general de la legislación relacionada a las ramas de la seguridad social analizadas	111
Anexo III. Metodología para el establecimiento del salario de referencia del beneficiario tipo	114
Referencias bibliográficas	116

► Índice de cuadros

Cuadro 1	Convenios de seguridad social ratificados por el Perú	17
Cuadro 2	Requisitos mínimos previstos en el Convenio núm. 102 para las Partes no ratificadas por el Perú	27
Cuadro 3	Prestaciones proporcionadas en caso de accidente del trabajo y enfermedad profesional, por subsistema	32
Cuadro 4	Cobertura en prestaciones del SCTR de la población asalariada, 2024	35
Cuadro 5	Actividades económicas agrícolas no consideradas como de alto riesgo en el Perú	37
Cuadro 6	Tasas de reemplazo y distribución de las prestaciones de sobrevivientes	42
Cuadro 7	Tipo, monto y grupo objetivo de las transferencias diferenciales del Programa JUNTOS	52
Cuadro 8	Población objetivo y corresponsabilidades del Programa JUNTOS	54
Cuadro 9	Valor total de las prestaciones familiares concedidas, 2023	56
Cuadro 10	Cobertura de las prestaciones de sobrevivientes de la población asalariada del SNP, 2023	62
Cuadro 11	Tasas mínimas de reemplazo de las pensiones de vejez del SNP según rango de edad	64
Cuadro 12	Tasas de reemplazo de las prestaciones de invalidez del SNP	65
Cuadro 13	Pensiones mínimas y máximas en el SNP	66
Cuadro 14	Causales de suspensión de las prestaciones previstas en la legislación nacional frente a las disposiciones del Convenio núm. 102	73
Cuadro 15	Reglas relativas al recurso de apelación en vía administrativa	75
Cuadro 16	Aportes patronales al SCTR según nivel de riesgo y tipo de actividad	78
Cuadro 17	Comisiones y primas de seguros del SPP, 2023*	80
Cuadro 18	Tasas de aportación a la seguridad social, 2023	80
Cuadro 19	Régimen subsidiado en salud según el tipo de seguro y población objetivo	93
Cuadro 20	Población asalariada cubierta por el seguro de salud de EsSalud por tipo de asegurado, 2022	94
Cuadro 21	PEA cubierta por el seguro de salud de EsSalud según tipo de asegurado, 2022	95
Cuadro 22	Residentes cubiertos por el sistema de salud por régimen y tipo de asegurado, 2022	96

► Índice de recuadros

Recuadro 1	Régimen complementario de pensiones de la Derrama Magisterial	21
Recuadro 2	Definición de accidente de trabajo y enfermedad profesional	33
Recuadro 3	Requisitos y procedimientos para registro en el Padrón General de Hogares del SISFOH y afiliación al Programa JUNTOS	51
Recuadro 4	Comentarios realizados por la CEACR relacionados con el derecho a recurso y apelación en el sistema de seguridad social peruano	74
Recuadro 5	Comentarios realizados por la CEACR relacionados con la financiación del sistema de seguridad social peruano	79
Recuadro 6	Comentarios realizados por la CEACR sobre la participación de las personas protegidas en la administración del sistema de seguridad social peruano	83
Recuadro 7	Extractos de los últimos comentarios realizados por la CEACR sobre el principio de responsabilidad general del Estado en el sistema de seguridad social peruano	85

Agradecimientos

El presente informe fue elaborado por Luisa Carmona Llano y Mónica Vinueza Flores, juristas del Departamento de Protección Social Universal de la OIT en Ginebra, con la coordinación y el imprescindible apoyo de Pablo Casalí, especialista en seguridad social de la oficina de la OIT para los Países Andinos.

Se agradece la revisión minuciosa del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), del Ministerio de Finanzas (MEF) y de EsSalud, así como los comentarios del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y de la Oficina de Normalización Previsional (ONP).

También una mención especial a la Derrama Magisterial, por su valioso apoyo para la realización del informe en el marco del programa de asistencia técnica DM-OIT.

Se presenta un atento agradecimiento a Carolina Jiménez Espinosa, jurista de normas internacionales del trabajo y a Luis Melero García, especialista legal en Derecho del Trabajo del Departamento de Normas Internacionales del Trabajo de la OIT.

Se agradece también a Álvaro Vidal, docente de la Pontificia Universidad Católica del Perú, por sus valiosos comentarios en la revisión inter pares.

Finalmente, se extiende un especial agradecimiento a los representantes de las organizaciones de empleadores y trabajadores que acompañaron la elaboración del presente informe a través de su invaluable participación en las reuniones bilaterales, así como en el taller tripartito que tuvo lugar el 12 de julio de 2024 en Lima en el que se socializaron los hallazgos y conclusiones preliminares del informe y se compartieron importantes aportes que enriquecieron su contenido.

Siglas y acrónimos

AFP	Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones
CEACR	Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones
CECONAR	Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud
CERP	Centros Especializados de Rehabilitación Profesional
CIT	Conferencia Internacional del Trabajo
CIU Rev. 4	Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas Revisión 4
CNO 2015	Clasificador Nacional de Ocupaciones 2015
CSE	Clasificación Socioeconómica
CST	Código Sustantivo del Trabajo
COMAFP	Comité Médico de las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones
COMEC	Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones
DNI	Documento Nacional de Identidad
DUDH	Declaración Universal de los Derechos Humanos
ENAH	Encuesta Nacional de Hogares
EPS	Entidades Prestadoras de Salud
EsSalud	Seguro Social de Salud
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPC	Índice de Precios al Consumidor
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MEN	Mecanismo de Examen de las Normas
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MINSA	Ministerio de Salud
MTPE	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible

OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONP	Oficina de Normalización Previsional
PEA	Población Económicamente Activa
PEAS	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
PEDN	Plan Estratégico de Desarrollo Nacional
PGH	Padrón General de Hogares
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PNDIS	Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social
Programa JUNTOS	Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres
RMV	Remuneración Mínima Vital
RU-SNP	Reglamento Unificado de la Normas Legales que Regulan el Sistema Nacional de Pensiones
SBS	Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones
SCTR	Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo
SIS	Seguro Integral de Salud
SISFOH	Sistema de Focalización de Hogares
SNP	Sistema Nacional de Pensiones
SPP	Sistema Privado de Pensiones
SST	Salud y Seguridad en el Trabajo
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud
TAP	Tribunal Administrativo Previsional
UIT	Unidad Impositiva Tributaria

Resumen ejecutivo



► Antecedentes y contexto

Este informe forma parte de los esfuerzos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) por promover sistemáticamente la ratificación y la aplicación efectiva de las normas actualizadas de la OIT sobre seguridad social, así como su incorporación en las reformas jurídicas para la construcción y mantenimiento de sistemas de protección social integrales, sostenibles y basados en los derechos. Se ha elaborado en el marco de la campaña mundial de la OIT para promover la ratificación del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), que emana de la decisión adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 109.ª reunión de 2021¹. Además, el informe se enmarca en las actividades de asistencia técnica en el campo de la protección social de la Oficina de la OIT para los Países Andinos, y en particular en el Programa de Asistencia Técnica entre la OIT y la Derrama Magisterial, cuya finalidad es fortalecer y contribuir al bienestar de los docentes a través de un mecanismo de protección complementario al Sistema Nacional de Protección Social.

El Convenio núm. 102 es el convenio insignia de la OIT en el ámbito de la seguridad social y recoge una definición de seguridad social aceptada internacionalmente. Constituye una herramienta clave utilizada por los países para orientar las reformas conducentes al establecimiento de sistemas de seguridad social integrales, sólidos y sostenibles, que estén bajo la responsabilidad general y principal del Estado, y que garanticen prestaciones adecuadas durante todo el ciclo de vida.

Teniendo en cuenta que el Perú es uno de los Estados signatarios del Convenio núm. 102 desde el 23 de agosto de 1961, y que ha aceptado cinco de sus nueve ramas, a saber: asistencia médica (Parte II), prestaciones de enfermedad (Parte III), prestaciones de vejez (Parte V) y prestaciones de invalidez (Parte IX), el presente informe tiene dos objetivos.

En primer lugar, realizar un análisis jurídico detallado de la legislación nacional vigente frente a los requisitos jurídicos y paramétricos aplicables a las partes del Convenio no ratificadas y que son cubiertas en la legislación y práctica nacional, esto es: Parte VI sobre las prestaciones en caso de accidente del trabajo, Parte VII acerca de las prestaciones familiares y Parte X sobre las prestaciones de sobrevivientes, para determinar si el país estaría en condiciones de ampliar el alcance de la ratificación. Respecto a la Parte IV correspondiente a las prestaciones de desempleo es importante precisar que la legislación nacional en vigor no prevé esta contingencia. Sin embargo, como se ha informado a la CEACR², existen algunas iniciativas en el Congreso de la República que proponen la creación de un seguro de desempleo, la más reciente y en trámite concierne el Proyecto de Ley N° 05510/2022-CR. Dado que se trata de un proyecto de ley que de aprobarse daría origen a la rama de desempleo en el Perú, este informe analiza sus disposiciones principales y las presenta como un anexo (Véase el Anexo I), con el fin de poner a disposición de las autoridades competentes un insumo para la deliberación del mencionado proyecto de ley que garantice su futura compatibilidad con el Convenio núm. 102 si llegase a adoptarse, o, en su defecto, que pueda orientar futuros debates al respecto.

En segundo lugar, dado que al momento de la ratificación del Convenio, el Gobierno se acogió a las cláusulas de flexibilidad relativas a la cobertura efectiva de la asistencia médica y las prestaciones económicas de enfermedad, vejez, maternidad e invalidez (artículos 9, d); 15, d); 27, d); 48, c) y 55, d)) y aquellas relativas a la duración de la asistencia médica y las prestaciones de enfermedad (artículos 12, 2) y 18, 2), el informe analiza la normativa y práctica nacionales para establecer si todavía subsisten las razones por las cuales el Perú se acogió a dichas excepciones temporales y si el Gobierno pudiese considerar renunciar a ellas. Es necesario precisar que, una vez ratificado un convenio, corresponde exclusivamente a la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR)³ y a

1 OIT: [Resolución relativa a la segunda discusión recurrente sobre la protección social \(seguridad social\)](#). Conferencia Internacional del Trabajo, 109.ª reunión, 2021. Resolución III.

2 Para más información véase [la Observación de la CEACR \(Adopción: 2023, Publicación: 112ª reunión CIT \(2024\) Convenio sobre el desempleo, 1934 \(núm. 44\) \(Ratificación: 1962\) y Convenio sobre la seguridad social \(norma mínima\), 1952 \(núm. 102\) \(Ratificación: 1961\)](#)

3 La CEACR es un órgano independiente establecido por la Conferencia Internacional del Trabajo, cuyos miembros son nombrados por el Consejo de Administración de la OIT. Está constituido por 20 juristas con destacadas trayectorias en diferentes sistemas jurídicos y regiones geográficas encargados de realizar una evaluación técnica e imparcial de la aplicación de los convenios y recomendaciones de la OIT por parte de los Estados miembros.

la Comisión de Aplicación de Normas de la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT)⁴ evaluar su aplicación en la legislación y en la práctica, y formular las conclusiones y recomendaciones correspondientes. Por lo tanto, los hallazgos que se insertan en este informe están sujetos a las conclusiones y recomendaciones que podrían hacer dichas instancias en el marco de las evaluaciones jurídicas que les corresponde realizar.

► Principales hallazgos

Este informe contiene una evaluación jurídica detallada de las disposiciones de seguridad social aplicables a las ramas del Convenio núm. 102 no ratificadas por el Perú, es decir, las siguientes partes: VI (Prestaciones en caso de accidente del trabajo); VII (Prestaciones Familiares); y X (Prestaciones de sobrevivientes). Esta evaluación permitirá reflejar los avances del país que posibilitarían la ampliación del alcance de la ratificación. Cabe precisar que la Parte IV (Prestaciones de desempleo) se analiza en el marco del Proyecto de Ley N° 05510/2022-CR por el cual se crea el seguro de desempleo y se presenta en forma de anexo visto que se trata únicamente de un proyecto de ley.

Asimismo, se analiza la normativa y práctica nacionales con el fin de apoyar al Estado en la evaluación de la necesidad de mantener las excepciones temporales a las que se acogió al momento de la ratificación (artículos 9 d); 12. 2; 15 d); 18. 2; 27 d); 48 c); y 55 d).

Concretamente, este informe permite realizar las siguientes observaciones:

Con relación a una posible ampliación de la ratificación:

► **Prestaciones en caso de accidente de trabajo y de enfermedad profesional (Parte VI):** El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo se encuentra en conformidad con el Convenio núm. 102 en lo concerniente a la definición de la contingencia, al periodo de calificación, así como a la duración de las prestaciones monetarias y de asistencia médica y al principio de revalorización de las prestaciones periódicas. En cuanto al ámbito de aplicación personal, si bien la cobertura efectiva se encuentra por debajo del estándar fijado por el Convenio, el Gobierno nacional podría optar por ratificar esta rama acogiendo a la excepción temporal prevista en el artículo 33, b) del Convenio⁵. Lo propio sucede con el ámbito de aplicación material de la cobertura, en lo referente a las prestaciones de asistencia médica, pues no se ha podido confirmar que todas las prestaciones de atención médica estén incluidas en la legislación y práctica nacionales. No obstante, el Gobierno nacional podría acogerse a la excepción temporal del artículo 34, 3) del Convenio⁶, lo que le permitiría cumplir con este parámetro. Respecto del tipo y nivel mínimo de las prestaciones monetarias (subsídios y pensiones), la legislación y práctica nacionales están mayoritariamente en conformidad, sin embargo, en lo referente a la conversión de un pago periódico en una indemnización de pago único, el porcentaje de incapacidad en caso de invalidez parcial permanente igual o superior al 20 por ciento, pero inferior al 50 por ciento, no estaría en conformidad, pues estos grados de incapacidad no pueden considerarse como mínimos a la luz del Convenio. Además, la legislación nacional parece carecer de medidas que permitan a las autoridades competentes cerciorarse de que los beneficiarios emplean juiciosamente el capital que se les entrega. Finalmente, si bien la legislación nacional estaría en conformidad con el periodo de espera, puesto que la contingencia está cubierta desde el primer día de acaecido el evento, el hecho de que los primeros

⁴ La Comisión de Aplicación de Normas de la Conferencia Internacional del Trabajo es una comisión permanente, compuesta por delegados de los Gobiernos, los empleadores y los trabajadores, encargada de examinar los informes anuales de la CEACR sobre la medida en que la legislación y la práctica de cada Estado están de conformidad con los convenios ratificados. Esta comisión tripartita brinda a los representantes de los Gobiernos, empleadores y trabajadores la oportunidad de examinar juntos la manera en la que los Estados dan cumplimiento a sus obligaciones normativas.

⁵ Las personas protegidas deben comprender a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas, y, para las prestaciones a que da derecho la muerte del sostén de familia, también a los cónyuges y a los hijos de los asalariados de esas categorías.

⁶ Cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, la asistencia médica deberá comprender, por lo menos: (a) la asistencia médica general, comprendidas las visitas a domicilio; (b) la asistencia por especialistas, ofrecida en hospitales a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, y la asistencia que pueda ser prestada por especialistas fuera de los hospitales; (c) el suministro de productos farmacéuticos esenciales recetados por médicos u otros profesionales calificados; y (d) la hospitalización, cuando fuere necesaria.

20 días sean de cargo del empleador en el caso del subsidio de incapacidad temporal podría ser cuestionado por los órganos de control de la OIT, al tratarse de un periodo de protección basado en la responsabilidad del empleador.

- **Prestaciones familiares (Parte VII):** La legislación nacional referente al Programa JUNTOS se encuentra en conformidad con el Convenio núm. 102 en cuanto a la definición de la contingencia, el ámbito de aplicación personal y material, el periodo de calificación y la duración de las prestaciones. No obstante, en cuanto al nivel de las prestaciones económicas, estas se encuentran por debajo del mínimo requerido por el Convenio. El Estado podría, sin embargo, sumar a la cuantía de la prestación económica el monto de las prestaciones en especie destinadas a cubrir las necesidades de los mismos niños beneficiarios de JUNTOS tales como el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma o el Programa Nacional Cuna Más, y así demostrar el cumplimiento de todos los parámetros de esta rama, facilitando la ratificación.
- **Prestaciones de sobrevivientes (Parte X):** La legislación nacional se encuentra en conformidad con el Convenio núm. 102 en cuanto a la definición de la contingencia y la duración de las prestaciones. Por su parte, el nivel de suficiencia de las prestaciones y su revisión, así como el periodo de calificación para tener derecho a estas, estarían parcialmente en conformidad. Sin embargo, en cuanto al alcance personal de la protección, la cobertura efectiva se encuentra muy por debajo del estándar mínimo previsto por el Convenio al alcanzar apenas el 15 por ciento de cobertura a través del Sistema Nacional de Pensiones (SNP).
- **Disposiciones comunes (arts. 68, 69, 70, 71 y 72):** El Convenio núm. 102 establece un conjunto de disposiciones comunes aplicables a todas las ramas del Convenio. Así, la legislación y la práctica nacionales relativas a las ramas analizadas en este informe concernientes a la igualdad de trato (art. 68) y al derecho de reclamación y apelación (art. 70) estarían en conformidad con el Convenio. En cuanto a las causales de suspensión de las prestaciones (art. 69), si bien la legislación nacional se encuentra mayoritariamente en conformidad con el Convenio, prevé algunas causales no contempladas por este, especialmente en el caso de las prestaciones familiares no contributivas. Con relación al principio de responsabilidad general del Estado (arts. 71 y 72), la legislación nacional estaría parcialmente en conformidad. Finalmente, con relación al principio de financiamiento colectivo, la legislación nacional no estaría en conformidad considerando que el total de cotizaciones a cargo de las personas asalariadas supera el 50 por ciento del total de recursos destinados a su protección. A pesar de ello, visto que el Estado proporciona subsidios directos al Sistema Nacional de Pensiones (SNP), el Gobierno nacional podría proveer los datos necesarios para demostrar el cumplimiento del artículo 71, 2) del Convenio.

Con relación a las cláusulas de flexibilidad a las cuales el Perú se acogió al momento de ratificar el Convenio núm. 102:

- **Ámbito de aplicación personal y duración de la asistencia médica (Parte II):** La cobertura efectiva medida en función de la población asalariada afiliada a EsSalud (55,4 por ciento) supera el porcentaje mínimo establecido en el párrafo a) del artículo 9 del Convenio núm. 102. Por lo tanto, el Gobierno nacional podría considerar renunciar a la excepción temporal contemplada en el artículo 9, d) del Convenio⁷. Además, en el entendido de que las prestaciones de asistencia médica se proporcionan durante todo el transcurso de la contingencia, el Gobierno nacional estaría en condiciones de renunciar a la excepción temporal contemplada en el artículo 12, 2) del Convenio.
- **Ámbito de aplicación personal y duración de las prestaciones monetarias de enfermedad (Parte III):** La cobertura efectiva medida en función de la población asalariada afiliada a EsSalud (55,4 por

⁷ A la fecha de publicación del presente informe el Congreso de la República ha adoptado la Ley N° 32123, Ley de modernización del sistema previsional peruano, que al momento de la elaboración de este informe se encontraba en trámite. Visto que la entrada en vigor de Ley está condicionada a la publicación del reglamento correspondiente, así como a otras exigencias, los hallazgos presentados en este informe no consideran las disposiciones de dicha norma y se concentran únicamente en la legislación y práctica nacionales vigentes a la fecha de su elaboración.

⁸ Además, al considerar la protección proporcionada por el sistema de salud en su conjunto, es decir el régimen contributivo, semicontributivo y subsidiado, se estima que la cobertura efectiva medida alcanza al 99,5 por ciento de los residentes, por lo que, desde un punto de vista formal, el Gobierno podría optar por demostrar los requisitos del artículo 9 c) del Convenio, que requiere que por lo menos el 50 por ciento de los residentes estén cubiertos.

ciento) supera el porcentaje mínimo establecido en el párrafo a) del artículo 15 del Convenio núm.102. Por lo tanto, el Gobierno nacional estaría en condiciones de renunciar a la excepción temporal contemplada en el artículo 15, d) del Convenio. En cuanto a la duración de las prestaciones monetarias de enfermedad, el periodo previsto por la legislación nacional (11 meses y 10 días por evento) supera el estándar mínimo del Convenio (al menos 26 semanas en cada caso de enfermedad). Por lo tanto, el Gobierno nacional estaría en condiciones de renunciar a la excepción temporal contemplada en el artículo 18, 2) del Convenio.

- **Ámbito de aplicación personal de las prestaciones de vejez (Parte V) y de invalidez (Parte IX):** La cobertura efectiva medida en función de la población asalariada no alcanza el estándar mínimo fijado por el Convenio núm. 102 (50 por ciento), pues el Sistema Nacional de Pensiones (SNP) cubre apenas al 15 por ciento de esta población. La cobertura del Sistema Privado de Pensiones (SPP) no se considera, pues este sistema no observa varios principios fundamentales del Convenio. Por lo tanto, parece prudente que el Gobierno continúe acogiéndose a las excepciones temporales previstas en los artículos 27, d) y 55, d) del Convenio núm. 102.
- **Ámbito de aplicación personal de las prestaciones de maternidad (Parte VIII):** La cobertura efectiva para las prestaciones de asistencia médica de maternidad medida en función de la población asalariada afiliada a EsSalud (55,4 por ciento) supera el porcentaje mínimo establecido en el párrafo a) del artículo 48 del Convenio núm. 102. Por lo tanto, el Gobierno nacional estaría en condiciones de renunciar a la excepción temporal contemplada en el artículo 48, c) del Convenio.

Si el Gobierno nacional decidiese renunciar a cualquiera de las excepciones temporales antes mencionadas debería notificar esta decisión a la OIT, incluyendo en la memoria sobre la aplicación del Convenio núm. 102 una declaración en la que exponga que renuncia a su derecho de acogerse a la/s excepción/es temporal/es en cuestión, a partir de una fecha determinada.

► El camino por seguir

La OIT confía en el compromiso del Gobierno nacional de continuar avanzando hacia la construcción de un sistema de protección social integral basado en un enfoque de derechos, que brinde prestaciones adecuadas durante todo el ciclo vital y frente a los diferentes riesgos sociales. Además, visto que algunos de los componentes del sistema de seguridad social de Perú, tanto en la legislación como en la práctica, son en una medida razonable compatibles con el Convenio núm. 102, la ratificación de nuevas ramas, así como la renuncia a las excepciones temporales que convenga en función de las posibilidades nacionales, proporcionaría una base sólida y sostenible para continuar desarrollando progresivamente el sistema de seguridad social en el mediano y largo plazo. Las disposiciones del Convenio núm. 102 junto con la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) pueden servir de hoja de ruta para los procesos de reforma del sistema actual y también ser de utilidad para guiar las discusiones en el marco de la aprobación de nuevas leyes, como, por ejemplo, la concerniente al seguro de desempleo.

En caso de que el Estado considerase ampliar el alcance de la ratificación, la asistencia técnica de la OIT está disponible para apoyar este proceso, así como para orientar las opciones de reforma que permitan superar las brechas identificadas en este informe y/o solventar las observaciones realizadas por los órganos de control de la OIT, a fin de lograr una mayor armonización de la legislación y la práctica peruanas en materia de seguridad social con los principios y parámetros mínimos establecidos en las normas actualizadas en la materia.

Introducción



De acuerdo con el artículo 10 de la Constitución Política del Perú, “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”. Además, la Constitución reconoce de manera expresa la responsabilidad del Estado en la garantía del libre acceso a las prestaciones de salud y a las pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas⁹.

En concordancia con estas disposiciones constitucionales, el poder legislativo peruano ha desarrollado el entramado normativo necesario para ir avanzando hacia la realización progresiva del derecho humano a la seguridad social, reconocido como tal en la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)¹⁰ y los instrumentos regionales de derechos humanos, que en el caso de las Américas incluyen la Convención Americana sobre Derechos Humanos¹¹ y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”)¹², instrumentos ratificados por el Perú. Cabe destacar que los tratados internacionales ratificados forman parte del derecho interno, que será interpretado de conformidad con la DUDH y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el país¹³. De manera específica el Tribunal Constitucional peruano ha señalado que el derecho internacional de los derechos humanos y los tratados que lo conforman “son Derecho válido, eficaz y, en consecuencia, inmediatamente aplicable al interior del Estado”¹⁴.

Así, en la actualidad, el sistema de seguridad social nacional cubre ocho de las nueve contingencias o ramas tradicionales de la seguridad social a través de una combinación de regímenes contributivos y no contributivos que proporcionan asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de maternidad, prestaciones de vejez, invalidez y sobrevivientes, prestaciones en caso de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, y prestaciones familiares. Cabe señalar que a la fecha de elaboración de este informe el país no cuenta con un seguro social que otorgue prestaciones de desempleo; sin embargo, el Proyecto de Ley N° 05510/2022-CR, sobre la creación del seguro por desempleo¹⁵, fue presentado en julio de 2023 y actualmente se encuentra en fase de revisión por el Congreso de la República.

Además, debe mencionarse que el Perú ha ratificado 11 convenios de seguridad social de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Sin embargo, la mayoría de estos instrumentos son normas de primera generación adoptadas antes de los años cincuenta reflejando las realidades sociales, económicas, e históricas de la época. De hecho, únicamente dos de los 11 convenios ratificados por el país han sido considerados como instrumentos actualizados por el Grupo de Trabajo Tripartito sobre el Mecanismo de Examen de las Normas (MEN) (véase el Cuadro 1). En particular, se destaca la ratificación del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), en vigor para el Perú desde el 23 de agosto de 1961, fecha en la que el país aceptó las obligaciones aplicables a cinco de las nueve ramas, a saber: las Partes II (asistencia médica), III (prestaciones de enfermedad), V (prestaciones de vejez), VIII (prestaciones de maternidad) y IX (prestaciones de invalidez).

⁹ Artículo 11 de la Constitución Política del Perú.

¹⁰ Tratado internacional ratificado por el Perú el 28 de abril de 1978.

¹¹ Tratado incorporado en el derecho interno a través del Decreto Ley N° 22231 del 11 de julio de 1978.

¹² El Perú es Estado parte del Protocolo de San Salvador desde el 4 junio de 1995. Véase la Resolución Legislativa N° 26448, que aprueba el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

¹³ Véanse el art. 55 y la cuarta disposición final y transitoria de la Constitución Política del Perú. Sobre la jerarquía de los tratados internacionales en el derecho interno, el Tribunal Constitucional del Perú ha considerado que los tratados que versan sobre derechos humanos tienen rango constitucional (Sentencia recaída en los expedientes acumulados N° 25-2005-PI/TC y N° 0026-2005-PI/TC).

¹⁴ Véase considerando núm. 25 de la Sentencia recaída en los expedientes acumulados N° 0025-2005-PI/TC y N° 0026-2005-PI/TC.

¹⁵ Para más información consulte: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MTE2NDUy/pdf/PL-5510>

► Cuadro 1. Convenios de seguridad social ratificados por el Perú

Norma internacional	Fecha de ratificación	Estatus
Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921 (núm. 12)	04 abril 1962	Instrumento actualizado
Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 19)	08 noviembre 1945	Situación provisoria
Convenio sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927 (núm. 24)	»	Instrumento superado
Convenio sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927 (núm. 25)	01 febrero 1960	»
Convenio sobre el seguro de vejez (industria, etc.), 1933 (núm. 35)	08 noviembre 1945	»
Convenio sobre el seguro de invalidez (industria, etc.), 1933 (núm. 37)	»	»
Convenio sobre el seguro de invalidez (agricultura), 1933 (núm. 38)	01 febrero 1960	»
Convenio sobre el seguro de muerte (industria, etc.), 1933 (núm. 39)	08 noviembre 1945	»
Convenio sobre el seguro de muerte (agricultura), 1933 (núm. 40)	01 febrero 1960	»
Convenio sobre el desempleo, 1934 (núm. 44)	04 abril 1962	»
Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)	23 agosto 1961	Instrumento actualizado

Fuente: Elaboración propia con base en la información publicada en NORMLEX.

Con respecto a los instrumentos superados, resulta pertinente mencionar que, en su 328.^a reunión, celebrada en octubre y noviembre de 2016, el Consejo de Administración de la OIT adoptó las conclusiones y recomendaciones formuladas por el Grupo de Trabajo Tripartito sobre el MEN. En estas se alentaba a los Estados Miembros, en particular a aquellos que únicamente han ratificado los convenios superados, a considerar la ratificación de los instrumentos más recientes en estas temáticas¹⁶. En este sentido, en la medida en que el sistema de protección social se desarrolle, el gobierno podría contemplar la posibilidad de ampliar la ratificación del Convenio núm. 102, aceptando las partes IV (prestaciones de desempleo) y X (prestaciones de sobrevivientes), o el Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168), considerados como los instrumentos más actualizados en estas áreas.

En este contexto, este informe ha sido preparado en el marco de la campaña mundial de la OIT para promover la ratificación del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), que emana de la decisión adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 109.^a reunión de 2021¹⁷. El informe forma parte de los esfuerzos de la OIT por promover sistemáticamente la ratificación y la aplicación efectiva de las normas actualizadas de la OIT sobre seguridad social, así como su incorporación en las reformas jurídicas para la construcción y mantenimiento de sistemas de protección social integrales, sostenibles y basados en los derechos.

Así, el primer capítulo presenta un análisis jurídico detallado de la legislación nacional vigente frente a los requisitos jurídicos y paramétricos aplicables a las partes del Convenio núm. 102 no ratificadas por el Perú y que son cubiertas en la legislación y práctica nacional, es decir, las partes VI (prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional), VII (prestaciones familiares) y X (prestaciones de sobrevivientes) para determinar si el país estaría en condiciones de ampliar el alcance de la ratificación. En particular, se analiza la compatibilidad del marco legal de las prestaciones contributivas con relación a cinco parámetros cualitativos y cuantitativos: i) la definición de contingencia; ii) las personas protegidas; iii) el tipo y monto de las prestaciones; iv) la duración del periodo de calificación; y v) la duración de

¹⁶ Los convenios más recientes de la OIT en materia de seguridad social comprenden: el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102); el Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118); el Convenio sobre las prestaciones por accidentes del trabajo, (núm. 121); el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128); el Convenio sobre asistencia médica y las prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130); el Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168); y el Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183).

¹⁷ OIT: [Resolución relativa a la segunda discusión recurrente sobre la protección social \(seguridad social\). Conferencia Internacional del Trabajo, 109.^a reunión, 2021. Resolución III.](#)

las prestaciones y el periodo de espera (donde proceda), según la legislación y la práctica vigente. Asimismo, se discutirán las disposiciones legales y la práctica que abarcan los aspectos transversales a todas las ramas, a saber: la igualdad de tratamiento de los residentes no nacionales; las causales de suspensión de las prestaciones; el derecho de recurso y apelación, la responsabilidad general del Estado y la participación de las personas protegidas; y el financiamiento de las prestaciones.

Adicionalmente, teniendo en cuenta que actualmente la contingencia de desempleo no está cubierta por el sistema de seguridad nacional y que el Perú no ha ratificado esta rama, el Anexo I incluye una matriz que analiza las principales disposiciones del Proyecto de Ley N° 05510/2022-CR frente a los parámetros cualitativos y cuantitativos mínimos aplicables a la Parte IV del Convenio. Cabe recordar que el referido Proyecto de Ley propone la creación de un seguro de desempleo, iniciativa legislativa que, a la fecha de elaboración de este informe, estaba siendo estudiada por el Congreso de la República.

Por su parte, en el segundo capítulo del informe se discuten las excepciones temporales a las que el Gobierno del Perú se acogió al momento de la ratificación del Convenio núm. 102, es decir las cláusulas de flexibilidad relativas a la cobertura efectiva de la asistencia médica¹⁸ y las prestaciones económicas de enfermedad¹⁹, vejez²⁰, maternidad²¹ e invalidez²² y aquellas relativas a la duración de la asistencia médica²³ y las prestaciones de enfermedad²⁴. Concretamente en este apartado se analiza la normativa y práctica nacionales para establecer si es necesario que el Gobierno continúe acogiéndose a tales excepciones o si pudiese considerar renunciar a ellas.

El apartado de conclusiones y recomendaciones presenta de manera sucinta los hallazgos del informe, con énfasis en las discrepancias y puntos normativos que podrían necesitar ser armonizados para asegurar una mayor conformidad con los requisitos y principios contenidos en esta norma mínima internacional.

Finalmente, cabe reiterar que una vez ratificado un Convenio corresponde exclusivamente a la CEACR y a la CAN de la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT)²⁵ evaluar su aplicación en la legislación y en la práctica, y formular las conclusiones y recomendaciones correspondientes. Por lo tanto, las observaciones de este informe están sujetas en todo momento, a las conclusiones y recomendaciones que podrían hacer dichas instancias en el marco de las evaluaciones jurídicas que les corresponde realizar.

18 Artículo 9, d) del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

19 Artículo 15, d) del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

20 Artículo 27, d) del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

21 Artículo 48, c) del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

22 Artículo 55, d) del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

23 Artículo 12, 2) del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

24 Artículo 18, 2) del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

25 La Comisión de Aplicación de Normas de la Conferencia Internacional del Trabajo es una comisión permanente, compuesta por delegados de los Gobiernos, los empleadores y los trabajadores, encargada de examinar los informes anuales de la CEACR sobre la medida en que la legislación y la práctica de cada Estado están de conformidad con los convenios ratificados. Esta comisión tripartita brinda a los representantes de Gobiernos, empleadores y trabajadores la oportunidad de examinar juntos la manera en la que los Estados dan cumplimiento a sus obligaciones normativas.

► El sistema de seguridad social peruano

De conformidad con el reconocimiento constitucional del derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social²⁶, el poder legislativo peruano ha desarrollado un marco normativo cuyo alcance material cubre ocho de las nueve contingencias o riesgos sociales reconocidos en el derecho internacional.

Con respecto a la contingencia no cubierta por el sistema de protección social nacional —el desempleo—, puede señalarse que, a la fecha de elaboración de este informe, la Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera y la de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República se encontraban estudiando la iniciativa legislativa para la creación de un seguro de desempleo²⁷.

Como veremos, el carácter progresivo de la seguridad social en el país se refleja tanto en la legislación que regula el sistema de protección social nacional, incluyendo sus componentes contributivos y no contributivos, como en su cobertura efectiva. En efecto, debe señalarse que el marco normativo está conformado por un amplio catálogo de leyes, decretos supremos, decretos legislativos, y otras normas que regulan, en ocasiones de manera poco articulada, la asistencia médica y las prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de maternidad, prestaciones de vejez, invalidez y sobrevivientes, prestaciones en caso de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, y las prestaciones familiares (programa no contributivo).

A continuación, se enuncian algunas de las generalidades que caracterizan los diferentes sistemas y programas que conforman el sistema nacional.

► El **Sistema Peruano de Pensiones** está constituido, principalmente, por dos regímenes paralelos en el que coexisten dos sistemas de protección social, a saber: el Sistema Nacional de Pensiones (SNP), que funciona bajo un modelo de reparto creado en 1973 a través del Decreto Ley 19990 y administrado por el Estado a través de Oficina de Normalización Previsional (ONP); y el Sistema Privado de Pensiones (SPP), creado en 1992 mediante el Decreto Ley N° 26897 y administrado por Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Por su concepción, en lugar de funcionar como mecanismos de protección complementarios, estos dos sistemas son mutuamente excluyentes ya que, al momento de vincularse al mercado laboral, los trabajadores deben elegir entre afiliarse al sistema público de reparto o al sistema de capitalización individual²⁸, generándose una competencia entre regímenes. Tanto el SNP como el SPP proporcionan prestaciones en dinero frente a las contingencias de vejez, invalidez y sobrevivientes a sus afiliados, no obstante, su financiación y condiciones de adquisición de derechos son diferentes²⁹. La afiliación al sistema de pensiones es obligatoria para los trabajadores asalariados y voluntaria para los trabajadores independientes y por cuenta propia. Sin embargo, un amplio porcentaje de las personas trabajadoras no aporta a ninguno de los sistemas pensiones, lo que explica que solo un 19 por ciento de los mayores de 65 años reciba una pensión contributiva (IPE 2020, OIT 2022a).

²⁶ Artículo 10 de la Constitución Política del Perú.

²⁷ Proyecto de Ley N° 05510/2022-CR, propuesto en julio de 2023.

²⁸ De conformidad con los artículos 15 y 16 de la Ley N° 28991, en caso de que el trabajador no pertenezca a ningún sistema pensionario, el empleador deberá entregar el Boletín Informativo sobre las características, las diferencias y demás peculiaridades de los sistemas pensionarios vigentes, y deberá requerirle le informe el sistema pensional al que desea ser incorporado. El trabajador tiene un plazo de 10 días calendario, contados a partir de la recepción del Boletín Informativo, para notificar su elección al empleador y 10 días adicionales para ratificar o cambiar su decisión. El plazo máximo de elección es la fecha en que percibe su remuneración asegurable. Desde 2012, en caso de que el trabajador no notifique su elección dentro del plazo, el empleador realizará la afiliación automática a la AFP que cobre la menor comisión por administración (Ley N° 29903, art. 6).

²⁹ Para un análisis más completo sobre el sistema pensional peruano, véase *El futuro de las pensiones en el Perú: Un análisis a partir de la situación actual y las Normas Internacionales del Trabajo* (OIT 2020).

- Adicionalmente el Sistema de Pensiones peruano cuenta con un régimen previsional especial para el personal militar y policial, regido por el Decreto Ley N°19846 y el Decreto Legislativo 1133, el cual es administrado por la Caja de Pensiones Militar Policial; el régimen pensionario de los trabajadores del Sector Público Nacional no comprendidos en el Decreto Ley N° 19990³⁰, regulado por el Decreto Ley 20530; y el Régimen Previsional del Servicio Diplomático, regido por el Capítulo IX del Decreto Legislativo 894. Cabe señalar, además, que los docentes cuentan con un régimen complementario de ahorro individual gestionado por la Derrama Magisterial que, al suplementar las prestaciones proporcionadas por el SNP, forma parte del engranaje de la seguridad social del Perú y funciona como una especie de segundo pilar para el retiro (véase el Recuadro 1).
- Con respecto a las prestaciones no contributivas, se identifica la prestación de vejez no contributiva proporcionada en el marco del Programa Nacional de Asistencia Solidaria (Pensión 65). Este programa fue creado en el año 2011 por el Decreto Supremo N° 081-2011-PCM con la finalidad de otorgar protección a los adultos mayores a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia (OIT 2020). Actualmente, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) administra este programa, que otorga un subsidio bimensual de 250 soles³¹ a los adultos mayores en situación de pobreza extrema y que no reciben ninguna pensión que provenga del ámbito público o privado. Existe además el Programa Nacional de Entrega de la Pensión No Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza (CONTIGO), creado en 2015 a través del Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP. Este programa de transferencias sociales otorga una subvención económica de 300 soles cada dos meses a las personas con discapacidad severa certificada, que no perciban otros ingresos o pensiones del ámbito público o privado y que se encuentren en condición de pobreza bajo los criterios del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).

30 Régimen conocido como “cédula viva” y que está cerrado definitivamente desde el año 2004.

31 La Quincuagésima Cuarta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 31638, Ley del Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2023, autoriza, excepcionalmente, durante el Año Fiscal 2023, al MIDIS a otorgar una subvención económica adicional de S/ 50,00 soles a favor de los beneficiarios del Programa Pensión 65. Véase la [*Resolución de Dirección Ejecutiva D000042-2023-PENSION65-DE*](#).

► Recuadro 1. Régimen complementario de pensiones de la Derrama Magisterial

La Derrama Magisterial es una persona jurídica de derecho privado con autonomía administrativa y económico-financiera, sujeta al control y supervisión de la Superintendencia de Banca y Seguros*.

Fue establecida mediante Decreto Supremo N° 78 de 20 de diciembre de 1965, con la finalidad de atender a la seguridad y el bienestar de sus asociados, otorgando servicios de previsión, crédito, inversión, vivienda y cultura.

Se trata de un sistema de cuentas individuales de afiliación voluntaria que proporciona protección complementaria de vejez, invalidez y sobrevivientes a los docentes del servicio oficial y fiscalizado, así como a los auxiliares de educación nombrados de las instituciones educativas de educación básica, técnico-productiva e institutos superiores del sistema educativo, sin distinción de niveles, clases, ni categorías.

Prestaciones

- **Beneficio por retiro:** Al momento del cese por retiro, el asociado recibe el capital acumulado en su cuenta individual (aportes realizados más la rentabilidad obtenida por los intereses generados y bonus).
- **Beneficio en caso de invalidez:** Si el cese se da por invalidez permanente y total, se proporciona un beneficio equivalente a cuatro Unidades Impositivas Tributarias (UIT) vigentes a la fecha del cese laboral. Este beneficio es adicional al capital acumulado en la Cuenta Individual.
- **Beneficio en caso de fallecimiento:** Los beneficiarios del asociado tienen derecho a un beneficio económico de dos UIT vigentes a la fecha del deceso del titular. Si el fondo acumulado de la cuenta individual generado durante la etapa activa del asociado sobrepasa una UIT y media, sus beneficiarios recibirán media UIT adicional.

Así, puede decirse que la Derrama Magisterial constituye un plan de pensiones ocupacional (restringido a los miembros de una rama de la economía), con fines múltiples (no solo previsional), de adhesión voluntaria, de contribución definida, con garantía nominal de rendimiento, gestionado mediante una estrategia de inversiones, a través del establecimiento de un fondo reservado especialmente y cuyo beneficio se realiza íntegro al momento del retiro (sin renta vitalicia) (OIT 2021).

* Artículo 2 de la Ley N° 26516 modificado por la Ley N° 29532.

Fuente: Decreto Supremo N° 021-88-ED, modificado por el Decreto Supremo N° 009-2022-MINEDU.

Con respecto a la cobertura efectiva del sistema pensional, el 37,2 por ciento de la población ocupada se encontraba afiliada a algún sistema de pensiones en 2022, lo que equivale en cifras absolutas a 6 443 500 personas. La mayoría de estas personas estaba afiliada al SPP (25,1 por ciento), seguido por el SNP (11,2 por ciento), mientras que el 0,9 por ciento se encontraba afiliado a otros regímenes, incluyendo el régimen cerrado “cédula viva” (INEI 2023c).

- El **Sistema de Salud** está conformado por el Ministerio de Salud (MINSA), órgano rector del sector salud, el Seguro Social de Salud (EsSalud), los servicios de salud de las municipalidades, las sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú³², los servicios de salud del sector privado, las

32 Tanto las Sanidades de las Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército), adscritas al Ministerio de Defensa, como la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, adscrita al Ministerio del Interior, cuentan con sus propias instalaciones para la prestación de servicios de salud.

universidades y la sociedad civil organizada³³. En 2009 se aprobó la Ley de Aseguramiento Universal en Salud (Ley N° 29344), con el objetivo de “establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento”³⁴. Así, el sistema de salud peruano tiene dos subsistemas o sectores: el público y el privado, que operan de manera separada y prestan sus servicios a través de sus propias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) bajo la supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

► El sector público a su vez se divide en el régimen contributivo directo, financiado bajo un esquema de seguro social, el semicontributivo y el régimen subsidiado.

► El *régimen contributivo directo*, administrado por EsSalud, está adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) y cubre de manera obligatoria a activos que laboran bajo relación de dependencia, incluyendo los trabajadores del hogar³⁵ y los trabajadores portuarios³⁶, o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores, los pensionistas, y los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial³⁷, así como a los derecho habientes del asegurado titular (cónyuge o concubina/o, hijos menores de edad e hijos mayores de edad incapacitados en forma total y permanente para el trabajo)³⁸. Los trabajadores y profesionales independientes y demás personas que no reúnan los requisitos de una afiliación contributiva dependiente son afiliados potestativos. Este régimen garantiza los servicios de prevención, promoción, recuperación, y rehabilitación a través de su propia red de IPRESS, además, EsSalud proporciona prestaciones económicas de enfermedad y maternidad a los asegurados que cumplan las condiciones prescritas. Cabe señalar que con la entrada en vigencia de Ley de Modernización de Seguridad Social en Salud (Ley N° 26790), los trabajadores afiliados a EsSalud pueden trasladar una parte de los aportes realizados por sus empleadores a la Entidad Prestadora de Salud (EPS) que elijan³⁹, en cuyo caso las prestaciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) son proporcionadas por la EPS y las prestaciones complementarias por EsSalud. El PEAS contiene una lista de condiciones asegurables, tanto para las personas sanas como para las personas con enfermedad. Incluye intervenciones de tipo preventivo–promocional, diagnósticas, curativas, y de rehabilitación, así como los tratamientos de salud que se deben brindar y que, como mínimo, se financian a todos los asegurados por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, sean estas públicas, privadas o mixtas; y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios⁴⁰.

► El *régimen semicontributivo* busca proteger a las personas con alguna capacidad contributiva, incluyendo a: i) los trabajadores y los conductores de la microempresa y sus derechohabientes de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1086 y su reglamento; ii) las personas

³³ Artículo 2 de la Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

³⁴ Artículo 1 de la Ley N° 29344, Ley de Aseguramiento Universal en Salud.

³⁵ Véase la Ley N° 31047, Ley de las trabajadoras y trabajadores del Hogar y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2021-TR, arts. 19 y 55 respectivamente.

³⁶ De conformidad con el Artículo 16 de la Ley del trabajo portuario (Ley 27866), los trabajadores portuarios son afiliados regulares para la aplicación de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790, sus normas reglamentarias, complementarias o sustitutorias.

³⁷ Por mandato de normas específicas también son afiliados regulares a EsSalud los trabajadores estibadores terrestres (Ley N° 25047) y los pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes (Ley N° 27177).

³⁸ Artículo 3 de la Ley N° 26790 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

³⁹ Los asegurados que así lo decidan deben trasladar la cuarta parte del aporte al sistema de salud a la EPS de su preferencia (es decir, 2,25 por ciento de la remuneración mensual) (Ley N° 26790, art. 16).

⁴⁰ Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, art. 23.

beneficiarias o afiliadas individual o familiarmente al Seguro Integral de Salud (SIS), dentro del componente denominado semisubsidiado, previo pago de una aportación, según la estructura y las disposiciones operativas que determine el SIS; y iii) otros beneficiarios cuya cobertura sea cofinanciada por recursos de un gobierno regional u otro tipo de acuerdo a regímenes establecidos por norma expresa⁴¹.

- El *régimen subsidiado* es financiado enteramente con recursos públicos y está orientado principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos⁴². Este régimen está estructurado en tres niveles: nacional, regional y local. El nivel nacional está conformado por el MINSA, sus órganos desconcentrados y sus organismos públicos adscritos y programas, entre los que se incluye el Instituto Nacional de Salud y el SIS, que proporciona los servicios de salud en los establecimientos de salud del MINSA y de los Gobiernos regionales. A nivel regional, este subsistema está representado por las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), pertenecientes a los gobiernos regionales, y a nivel local por los establecimientos de salud de una provincia o distrito (MINSA 2019). Los beneficiarios del régimen subsidiado tienen derecho al conjunto de prestaciones incluidas en el PEAS, con un subsidio del 100 por ciento⁴³. Es importante señalar que, aunque el régimen subsidiado busca esencialmente cubrir a toda la población residente en el país en condición de pobreza o extrema pobreza, a través del Decreto de Urgencia 017-2019, se amplió su población objetivo a toda persona residente en el territorio nacional que no cuente con un seguro de salud contributivo o semicontributivo, independientemente de la clasificación socioeconómica⁴⁴.
- El sector o subsistema privado está constituido por diversas IPRESS lucrativas y no lucrativas, de menor a mayor complejidad, las cuales tienen presencia a nivel nacional, aunque están concentradas mayoritariamente en Lima Metropolitana y otras ciudades principales. Este sector brinda prestaciones de salud a la población con capacidad de pago a través de seguros privados de salud ofrecidos por Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). Este sector también comprende los servicios de salud para la población sin capacidad de pago proporcionados por algunas instituciones eclesíásticas y otras entidades sin fines de lucro (MINSA 2019).

Con respecto a la cobertura efectiva de la asistencia médica, el 86,7 por ciento de la población entrevistada en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) en el primer trimestre de 2023 informó contar con algún tipo de seguro de salud. Del total de la población afiliada al sistema de salud, el 57,8 por ciento está cubierta por el SIS, el 23,9 por ciento tiene acceso al sistema de EsSalud únicamente y el 4,9 por ciento restante tiene cobertura a través de otros seguros⁴⁵ (INEI 2023a).

- el **Sistema Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR)** es un seguro obligatorio para los empleadores que desarrollan actividades de alto riesgo, las empresas de servicios especiales, los contratistas y subcontratistas, las instituciones de intermediación laboral y las cooperativas de trabajadores. El SCTR cubre además a los trabajadores que sin pertenecer al centro de trabajo en el que se desarrollan las actividades de alto riesgo se encuentran expuestos a este por sus funciones, a juicio del empleador y bajo su responsabilidad. Las actividades de alto riesgo son establecidas por el Anexo 5 del Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 009-97-SA, modificado por el Decreto Supremo

⁴¹ Artículo 81 del Decreto Supremo N° 008-2010-SA por el que se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

⁴² Artículo 19, numeral 2 de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

⁴³ Artículo 80 del Decreto Supremo N° 008-2010-SA por el que se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

⁴⁴ Artículo 2.1 del Decreto de Urgencia 017-2019 que establece medidas para la cobertura universal de salud.

⁴⁵ Comprende el Seguro Privado de Salud, Seguro de las Fuerzas Armadas y/o Policiales, Seguro Universitario, Seguro Escolar Privado y a la población que tiene dos o más seguros (SIS con EsSalud).

N° 003-98-SA y actualizado en 2022 por el Decreto Supremo N° 008-2022-SA. El SCTR cubre de manera obligatoria a todos los trabajadores de las empresas que desarrollan actividades de alto riesgo y proporciona prestaciones en dinero a través de la entidad aseguradora contratada por el empleador, que puede ser una compañía de seguros o la ONP⁴⁶ y asistencia médica, servicios de rehabilitación y readaptación profesional en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Las prestaciones asistenciales son proporcionadas por EsSalud o por una EPS⁴⁷. Las prestaciones del SCTR se financian a través de cotizaciones asumidas integralmente por el empleador, las cuales varían entre el 0,63 y el 1,83 por ciento de la remuneración mensual de los trabajadores, de acuerdo con el nivel de riesgo de la actividad.

- Existen además **otros programas no contributivos que otorgan prestaciones económicas a poblaciones vulnerables**, en particular se identifica el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres (JUNTOS), programa de transferencias monetarias condicionadas que busca promover el acceso a la salud preventiva materno-infantil y a los servicios de escolaridad sin deserción. La población objetivo del programa son hogares integrados por mujeres en estado de embarazo, niños(as), y adolescentes que se encuentren en condiciones de pobreza y extrema pobreza.

Con respecto a la cobertura efectiva de la protección social, debe señalarse que, a pesar de los esfuerzos del Gobierno por ampliar la cobertura en los últimos años, el nivel de aseguramiento sigue siendo limitado. Tomando como base los datos anteriores a la pandemia generada por el COVID-19, se estima que alrededor del 23,8 por ciento de la población no estaba asegurada en salud, mientras que la cobertura del sistema pensional alcanzaba al 34,6 por ciento de los ocupados (INEI 2020; OIT 2022b).

► Importancia de la ratificación de los convenios de la OIT sobre seguridad social

Las normas sobre seguridad social de la OIT son instrumentos jurídicos que dan un significado concreto al derecho humano a la seguridad social consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966). En este sentido, la ratificación de los Convenios de la OIT sobre seguridad social demuestra un compromiso con la realización del derecho humano a la seguridad social, de conformidad con las disposiciones contenidas en los instrumentos internacionales referidos. En consecuencia, la ratificación y aplicación de los convenios de la OIT en materia de seguridad social representan un paso concreto hacia el cumplimiento de los compromisos contraídos en virtud de los instrumentos internacionales de derechos humanos (CESCR 2008; ACNUDH 2012).

Las normas de la OIT cristalizan el consenso mundial sobre la temática en cuestión, ya que son negociadas y adoptadas por la CIT, a menudo denominada el parlamento mundial del trabajo, en el que están representados los Gobiernos, los trabajadores y los empleadores de los 187 Estados miembros de la OIT. Además, las normas de seguridad social de la OIT son reconocidas internacionalmente como una referencia clave para el diseño de sistemas de protección social sólidos, sostenibles, y basados en los derechos. En los últimos años, el Convenio núm. 102 ha demostrado ser relevante para los países que experimentan cambios políticos o reformas integrales de sus mercados de trabajo, o que atraviesan crisis, al proporcionar incentivos jurídicos para mantener algunas de las garantías más importantes del sistema⁴⁸.

⁴⁶ Para más información véase el Capítulo III del Decreto Supremo N° 009-98-SA, que aprueba las Normas Técnicas del SCTR (artículos 18 a 31).

⁴⁷ Artículo 14 de Decreto Supremo N° 003-98-SA por el que se aprueban las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

⁴⁸ Para un recuento más exhaustivo sobre el papel de la extensión de la cobertura de la protección social en la recuperación de la crisis, véase el Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-22 y el Informe Mundial sobre la Protección Social 2024-2026: Protección social universal para la acción climática y una transición justa (de próxima publicación).

Una vez ratificados y aplicados en la legislación y la práctica nacionales, los Convenios de seguridad social de la OIT pueden contribuir a fomentar las condiciones de un trabajo decente y a reducir la pobreza garantizando niveles mínimos de prestaciones. Además, la ratificación y aplicación de estas normas también contribuyen a la consecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, a saber, la meta 1.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) sobre la creación de sistemas y medidas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, con miras a lograr la protección social universal. También es fundamental para lograr otros ODS relacionados con la reducción y la prevención de la pobreza y el hambre, la promoción de la buena salud y el bienestar (en particular mediante la cobertura sanitaria universal), la igualdad de género, el trabajo decente y la reducción de las desigualdades (OIT 2021b,34).

Asimismo, la ratificación y aplicación de los convenios de seguridad social de la OIT pueden contribuir al cumplimiento de los planes y políticas establecidas en el ámbito nacional. En el caso concreto, se identifica que el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional Perú (PEDN) al 2050 establece entre las acciones inmediatas para hacer frente a la pobreza —Reto No. 1—⁴⁹, “vincular las intervenciones del sistema de asistencia y protección social con los programas para la activación laboral, para que la población en edad de trabajar pueda insertarse en el mercado laboral mediante programas de formación y capacitación laboral, reentrenamiento, intermediación laboral y apoyo al autoempleo”.

Además, los convenios de seguridad social de la OIT fijan los principios fundamentales para una buena gobernanza y una administración adecuada de la seguridad social⁵⁰. Estos principios, cuando adoptan una forma jurídica, proporcionan una base sólida para el establecimiento o reforma de las instituciones de seguridad social e incrementan la responsabilidad de estas. Un compromiso con los convenios de seguridad social de la OIT y con sus principios, expresados por el acto de ratificación, se traduce en un compromiso para garantizar el otorgamiento de prestaciones periódicas y sostenibles y la buena gobernanza de las instituciones.

► ¿Por qué deberían los países ampliar el alcance de los convenios de la OIT sobre seguridad social ya ratificados?

Las normas de seguridad social de la OIT prevén el desarrollo progresivo de sistemas nacionales de protección social integrales y adecuados que buscan una protección social universal basada en los principios de solidaridad social y financiación colectiva. En particular, el Convenio núm. 102 permite la aplicación progresiva de las obligaciones en él contenidas, siendo posible su ratificación al aceptarse al menos tres de sus nueve ramas incluyendo al menos una prestación de largo plazo⁵¹. En virtud del artículo 4, todo Estado que haya ratificado esta norma internacional puede considerar aceptar otras partes del Convenio en una fase posterior, de acuerdo con sus circunstancias nacionales.

Al permitir la aceptación gradual de las disposiciones relativas a las ramas no ratificadas inicialmente, conforme se vayan desarrollando los sistemas nacionales de protección social, el Convenio proporciona un marco flexible para guiar la expansión progresiva de todos los tipos de sistemas de protección social, independientemente de su nivel de desarrollo. Es así como el marco normativo de la OIT puede servir como una hoja de ruta para el desarrollo y la reforma de la seguridad social, proporcionando

⁴⁹ El reto N° 1 se define en el PEDN, aprobado mediante el Decreto Supremo No. 095-2022-PSM el 27 de julio de 2022, como “Pobreza persistente de la población por limitadas oportunidades para desarrollar capacidades”. Para más información consulte <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/3307689-095-2022-pcm>

⁵⁰ Por ejemplo, la responsabilidad principal del Estado en la garantía de la financiación necesaria para las prestaciones, al menos en los niveles estipulados por el convenio; evaluaciones actuariales periódicas y con motivo de reformas; y la administración participativa de las instituciones y servicios de seguridad social, entre otros.

⁵¹ Las prestaciones de vejez (Parte V), de accidentes del trabajo (Parte VI), de invalidez (Parte IX), de sobrevivientes (Parte X), o las prestaciones de desempleo (Parte IV).

orientaciones y metas para la construcción progresiva de un sistema integrado, de amplio espectro y sostenible que no deje a nadie atrás (OIT 2021a, 20).

Asimismo, al ratificar los Convenios de la OIT en materia de seguridad social, y al ampliar la cobertura de las normas ya ratificadas, un país se compromete a aplicar parámetros mínimos de seguridad social, acordados a nivel internacional, a través de un marco jurídico; lo que exige el mantenimiento en todo momento de las normas mínimas establecidas en el instrumento internacional en cuestión. Una vez ratificados, los convenios pueden actuar como herramientas poderosas para la conservación de las garantías y derechos de seguridad social a nivel nacional y, por lo tanto, para la preservación de niveles de vida y salud decentes. De este modo, la ratificación puede prevenir que los países se desvíen, esto es, que pierdan lo que ya han alcanzado y puede mitigar las consecuencias sociales a largo plazo de las crisis.

En el caso particular del Perú, es necesario recordar que el país ratificó el Convenio núm. 102 en 1961 habiendo aceptado cinco de sus nueve ramas, a saber: las partes II (asistencia médica), III (prestaciones de enfermedad), V (prestaciones de vejez), VIII (prestaciones de maternidad) y IX (prestaciones de invalidez). En este sentido, la ampliación de la ratificación del Convenio núm. 102 con respecto a las partes IV (prestaciones de desempleo), VI (prestaciones en caso de accidente del trabajo), VII (prestaciones familiares) y X (prestaciones de sobrevivientes) demostraría la voluntad política del Gobierno peruano para promover progresivamente la extensión de la cobertura del sistema de seguridad social, de conformidad con el reconocimiento expreso del derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social consagrado en la Constitución Política del Perú (art. 10). Así, puede afirmarse que la aceptación de las obligaciones atinentes a estas ramas demostraría un compromiso renovado del Gobierno por avanzar hacia la construcción de un sistema de protección social integral basado en un enfoque de derechos, que brinde prestaciones adecuadas durante todo el ciclo vital y frente a los diferentes riesgos sociales.

Además, la extensión de la ratificación a la Parte IV y la implementación de un seguro de desempleo cuyo diseño se enmarque en los principios y parámetros mínimos reconocidos en las normas internacionales favorecería el alcance de los objetivos y prioridades identificados en instrumentos de política nacional. En particular, el Objetivo nacional 3 establecido en el PEDN, que busca “elevar los niveles de competitividad y productividad con empleo decente y en base al aprovechamiento sostenible de los recursos, el capital humano, el uso intensivo de la ciencia y tecnología, y la transformación digital del país”. Asimismo, la puesta en marcha de un sistema de protección contra el desempleo articulado con políticas pasivas de empleo daría alcance al lineamiento 4.5 de la Política Nacional de Empleo Decente⁵² de “implementar mecanismos de protección ante pérdida de empleos y/o ingresos para las y los trabajadores” y favorecería la consecución de los objetivos prioritarios ahí definidos, a saber:

- **Objetivo prioritario 1:** Incrementar las competencias laborales de la población en edad de trabajar.
- **Objetivo prioritario 2:** Fortalecer la vinculación entre la oferta y la demanda laboral.
- **Objetivo prioritario 3:** Incrementar la generación de empleo formal en las unidades productivas.
- **Objetivo prioritario 4:** Ampliar el acceso a la protección social, derechos y beneficios sociales de las y los trabajadores.
- **Objetivo prioritario 5:** Incrementar la igualdad en el empleo de la fuerza laboral potencial.
- **Objetivo prioritario 6:** Generar un entorno social e institucional adecuado en el país.

Asimismo, la puesta en marcha de un seguro de desempleo diseñado de conformidad con las normas internacionales en la materia contribuiría al cumplimiento de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (PNDIS) al 2030, aprobada por Decreto Supremo N° 008-2022-MIDIS. Concretamente del Objetivo prioritario 3 que plantea “incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos para asegurar su inclusión social”.

Por último, la ampliación del alcance de la ratificación a las partes del Convenio núm. 102 aun no ratificadas por el Perú y la aplicación de los parámetros y principios contenidos en esta norma internacional se

⁵² Aprobada mediante el Decreto Supremo N° 013- 2021-TR que aprueba la Política Nacional de Empleo Decente.

constituirían en una garantía de que, tanto la legislación como la práctica nacional, se encuentran en armonía con los requisitos mínimos aceptados internacionalmente para cubrir adecuadamente las contingencias del desempleo, los accidente del trabajo y enfermedades profesionales, el mantenimiento de los hijos, y la muerte del sostén de la familia (véase el Cuadro 2). Desde la perspectiva de las personas protegidas, la ampliación de la ratificación del Convenio núm. 102, demostraría la voluntad del Gobierno de observar las normas y los principios fundamentales consagrados en esta emblemática norma internacional, incluyendo la responsabilidad general del Estado, la solidaridad y financiación colectiva de las prestaciones, la gestión participativa y la buena gobernanza de las instituciones de seguridad social.

► **Cuadro 2. Requisitos mínimos previstos en el Convenio núm. 102 para las Partes no ratificadas por el Perú**

Rama	Parámetro	Requisitos mínimos*
Parte IV Prestaciones de desempleo	Contingencia	Suspensión de ganancias, ocasionada por la imposibilidad de encontrar un empleo conveniente por parte de una persona apta y disponible para el trabajo
	Personas protegidas	Por lo menos: ► el 50 por ciento de todos los asalariados; o ► todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos
	Tipo y monto de las prestaciones	Pago periódico: por lo menos, el 45 por ciento del salario de referencia
	Periodo de calificación	Podrá prescribirse un periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos
	Duración de las prestaciones	► Para regímenes que comprenden a categorías de asalariados: por lo menos, 13 semanas de prestaciones en un periodo de 12 meses ► Para regímenes no contributivos supeditados a comprobación de ingresos: por lo menos, 26 semanas de prestaciones en un periodo de 12 meses Posible periodo de espera de un máximo de 7 días
Parte VI Prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	Contingencia	Siempre que estén causadas por un accidente del trabajo o una enfermedad profesional: ► Estado mórbido; ► incapacidad para trabajar que resulte de un estado mórbido y entrañe la suspensión de ganancias; ► pérdida total de la capacidad para ganar o pérdida parcial en un grado prescrito, cuando sea probable que ésta sea permanente, o la pérdida correspondiente de las facultades físicas; ► pérdida del apoyo a la familia en caso de muerte del sostén de familia
	Personas protegidas	Por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados; y, para las prestaciones a que da derecho la muerte del sostén de familia, también a las cónyuges y a los hijos de los asalariados de esas categorías
	Tipo y monto de las prestaciones	Asistencia médica y prestaciones conexas: médico generalista, especialista, asistencia odontológica, asistencia por enfermería, hospitalización, medicamentos, readaptación, prótesis, anteojos, etc., con el fin de conservar, restablecer o mejorar la salud y la aptitud para el trabajo de la persona y para hacer frente a sus necesidades personales Pagos periódicos: por lo menos, el 50 por ciento del salario de referencia en casos de incapacidad para trabajar o invalidez; por lo menos, el 40 por ciento del salario de referencia en caso de muerte del sostén de familia Posibilidad de convertir un pago periódico en capital únicamente si el grado de incapacidad es mínimo o si se garantiza a las autoridades competentes el empleo razonable de dicho capital
	Periodo de calificación	No se admite el establecimiento de un periodo de calificación
	Duración de las prestaciones	Mientras la persona tenga necesidad de asistencia médica o permanezca incapacitada. Sin periodo de espera, excepto por incapacidad temporal para trabajar por un máximo de tres días

Rama	Parámetro	Requisitos mínimos*
Parte VII Prestaciones familiares	Contingencia	Tener hijos a cargo en las condiciones que se prescriban
	Personas protegidas	Por lo menos: ► el 50 por ciento de todos los asalariados; o ► categorías de la PEA (que constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes); o ► todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos
	Tipo y monto de las prestaciones	Pagos periódicos; o suministro de alimentos, ropa, vivienda, disfrute de vacaciones o asistencia doméstica; o la combinación de ambos Valor total de las prestaciones calculado a nivel global: ► por lo menos, el 3 por ciento del salario de referencia multiplicado por el número total de hijos de las personas protegidas; o ► por lo menos, el 1,5 por ciento del salario de referencia multiplicado por el número total de hijos de todos los residentes
	Periodo de calificación	Para los regímenes contributivos o los basados en el empleo: tres meses de cotización o de empleo Para los regímenes no contributivos: podrán prescribirse condiciones especiales (ej. Un año de residencia)
	Duración de las prestaciones	Por lo menos desde el nacimiento hasta los 15 años de edad o la edad en la que termina la asistencia obligatoria a la escuela
Parte X Prestaciones de sobrevivientes	Contingencia	Pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia
	Personas protegidas	► Las cónyuges e hijos del sostén de familia que pertenezcan a categorías de asalariados, que constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados; o ► las cónyuges e hijos del sostén de familia que pertenezcan a categorías de la PEA, que constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes; o ► todas las viudas e hijos residentes cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos
	Tipo y monto de las prestaciones	Pago periódico: por lo menos, el 40 por ciento del salario de referencia Montos revisados cuando se produzcan cambios sustanciales en el nivel general de ingresos como resultado de variaciones notables en el costo de vida
	Periodo de calificación	Prestación completa: 15 años de cotización o de empleo (para los regímenes contributivos) o 10 años de residencia (para los regímenes no contributivos); o si toda la PEA está protegida: tres años de cotización y el promedio anual de cotizaciones prescrito; Prestación reducida: cinco años de cotización o de empleo (para los regímenes contributivos); si toda la PEA está protegida: tres años de cotización y la mitad del promedio anual de cotizaciones prescrito para tener derecho a una prestación completa
	Duración de las prestaciones	Hasta que los hijos cumplan 15 años o a la edad en la que termina la enseñanza obligatoria; para las viudas la prestación deberá proporcionarse de manera vitalicia, aunque el convenio permite la suspensión de las prestaciones en caso de concubinato o nuevo matrimonio

*Los requisitos mínimos reportados corresponden a los requisitos de aplicación general del Convenio núm. 102. No obstante, el convenio contiene cláusulas de flexibilidad que buscan facilitar que los países cuya economía y recursos médicos estén insuficientemente desarrollados puedan ratificarlo, estableciendo parámetros menos exigentes con respecto a la cobertura, el monto y la duración de las prestaciones. Para más información, véase el artículo 3 del Convenio núm. 102.

► Capítulo 1.

Análisis de compatibilidad entre la legislación de seguridad social peruana y las ramas del Convenio núm. 102 no ratificadas



Esta sección analiza la legislación y práctica nacionales a la luz de los requisitos jurídicos y paramétricos del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) aplicables a las Partes no ratificadas por el Perú y que forman parte de la configuración actual del sistema de seguridad social nacional, es decir, las Partes VI (prestaciones en caso de accidente del trabajo y enfermedad profesional), VII (prestaciones familiares) y X (prestaciones de sobrevivientes).

El análisis jurídico identifica el grado de conformidad entre la legislación nacional aplicable a estas ramas y los requerimientos y principios contenidos en esta norma internacional, y puede servir de insumo en caso de que el Gobierno nacional considerase una posible ampliación de la ratificación.

Teniendo en cuenta que a la fecha de elaboración de este informe no existe un seguro de desempleo en el Perú, el Anexo I analiza las disposiciones del Proyecto de Ley N° 05510/2022-CR, presentado en julio de 2023 en el Congreso de la República y los requisitos aplicables a la Parte IV del Convenio.

Es importante señalar que el Convenio núm. 102 ha sido concebido como un instrumento flexible que ofrece una serie de alternativas para demostrar el cumplimiento de los requisitos mínimos relativos al ámbito de aplicación (cobertura) y a la suficiencia de las prestaciones económicas proporcionadas por los diferentes componentes de los sistemas de seguridad social.

Con respecto a la cobertura, el Convenio permite que, de acuerdo con el ámbito de aplicación personal del régimen de seguridad social analizado (por ejemplo, los regímenes contributivos que cubren a los asalariados o a ciertas categorías de la población económicamente activa, o regímenes de asistencia social que cubren a todas las personas con ingresos por debajo de un límite prescrito), cada país evalúe la cobertura efectiva de las prestaciones de acuerdo con el umbral mínimo de protección que elija. Por ejemplo, en el caso de los sistemas contributivos, el país puede optar por demostrar el cumplimiento de los requisitos del Convenio proporcionando información estadística que permita determinar si la cobertura efectiva de las prestaciones alcanza por lo menos al 50 por ciento de todos los asalariados, o, al menos, al 20 por ciento de todos los residentes⁵³.

De manera similar, esta norma internacional ofrece diferentes alternativas para evaluar la suficiencia de las prestaciones económicas proporcionadas por diferentes tipos de regímenes de seguridad social, de conformidad con los lineamientos de los artículos 65, 66 o 67 del Convenio, según corresponda. El artículo 65 se utiliza para evaluar la suficiencia de las prestaciones contributivas calculadas con base en los ingresos previos del asegurado o para evaluar el límite máximo de las cotizaciones. Por su parte, las disposiciones del artículo 66 se utilizan para comprobar si las prestaciones de tasa uniforme, es decir, las prestaciones en las que el valor mensual del beneficio se obtiene al aplicar un porcentaje prescrito a un valor de referencia, como el salario mínimo, por ejemplo, o aquellas fijadas como un valor nominal alcanzan los mínimos prescritos en esta norma internacional o para evaluar una prestación mínima. Por último, en el caso de regímenes no contributivos que cubren a todos los residentes, la suficiencia de las prestaciones se determina con base en las disposiciones del artículo 67 del Convenio.

Teniendo en cuenta el diseño de los diferentes componentes del sistema de seguridad social peruano analizados en este informe y la información disponible, en el Anexo III se incluye una tabla resumen de las disposiciones de los artículos 65, 66 y 67, 4 y 5 que proporciona orientaciones sobre cómo se puede identificar el salario de referencia del beneficio tipo según las diferentes opciones ofrecidas por el Convenio.

Este análisis se realiza de acuerdo con los requerimientos del Formulario de memoria para el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)⁵⁴, siguiendo el orden en que las diferentes ramas aparecen en el Convenio. El Anexo II incluye la legislación consultada para la elaboración del presente informe.

⁵³ Los artículos 9, 15, 21, 27, 33, 41, 48, 55, y 61 del Convenio estipulan los parámetros cuantitativos mínimos relativos al ámbito de aplicación personal para las diferentes ramas.

⁵⁴ Disponible en la base de datos NORMLEX de la OIT en https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:51:0::NO:51:P51_CONTENT_REPOSITORY_ID:2533638

► A. Prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional (Parte VI)

En el Perú, los empleadores que desarrollan actividades consideradas como de alto riesgo están obligados a contratar el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) para cubrir a la totalidad de sus trabajadores. Este seguro proporciona prestaciones en dinero y en especie (asistencia médica, servicios de rehabilitación y readaptación profesional) en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

El Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 003-98-SA y actualizado por el Decreto Supremo N° 008-2022-SA publicado el 8 de junio de 2022, establece las actividades de alto riesgo comprendidas en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. El listado abarca un total de 270 actividades, entre las que se incluyen: la pesca marina y de agua dulce, producción de petróleo crudo y gas natural, extracción de minerales metálicos, elaboración de productos de tabaco, fabricación de textiles, cuero y artículos de piel, fabricación de productos en madera y corcho, fabricación de sustancias químicas industriales y otros productos químicos y de vidrio, industria básica del hierro y acero, construcción de maquinarias, electricidad, gas y vapor, construcción, y los servicios de saneamiento.

Definición de la contingencia (art. 32)

Según el artículo 32 del Convenio núm. 102, las contingencias cubiertas deberán comprender las siguientes, cuando sean ocasionadas por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional definidos como tal en la legislación nacional:

- estado mórbido;
- incapacidad para trabajar que resulte de un estado mórbido y entrañe la suspensión de ganancias, según la defina la legislación nacional;
- pérdida total de la capacidad para ganar o pérdida parcial que exceda de un grado prescrito, cuando sea probable que dicha pérdida total o parcial sea permanente, o disminución correspondiente de las facultades físicas; y
- pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia; en el caso de la viuda, el derecho a las prestaciones puede quedar condicionado a la presunción, conforme a la legislación nacional, de que es incapaz de subvenir a sus propias necesidades.

Según el artículo 19 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, modificado por la Ley 30485, el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) otorga cobertura adicional a los afiliados regulares del Seguro Social de Salud que desempeñan las actividades de alto riesgo determinadas mediante Decreto Supremo o norma con rango de ley. El SCTR cubre las siguientes prestaciones:

- a. Otorgamiento de prestaciones de salud en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, pudiendo contratarse libremente con el IPSS o con la EPS elegida conforme al Artículo 15 de esta Ley.
- b. Otorgamiento de pensiones de invalidez temporal o permanente y de sobrevivientes y gastos de sepelio, como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, pudiendo contratarse libremente con la ONP o con empresas de seguros debidamente acreditadas”.

La determinación del grado de menoscabo o invalidez de los asegurados afectados por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales se rige por la Ley N° 26790 y las normas reglamentarias y complementarias vigentes (Decreto Supremo N° 008-2010-SA, art. 110).

El siguiente cuadro resume las prestaciones cubiertas por los diferentes componentes del sistema de seguridad peruano en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional, así como sus principales bases legales:

► **Cuadro 3. Prestaciones proporcionadas en caso de accidente del trabajo y enfermedad profesional, por subsistema**

Prestaciones	Subsistema	Bases legales
Prestaciones médico-asistenciales	SCTR	Decreto Supremo N° 003-98-SA, arts.13 al 17 Decreto Supremo 009-97-SA art. 83
Subsidio por incapacidad temporal	Seguro Social de Salud	Decreto Supremo N° 008-2010-SA, art. 107 Decreto Supremo 009-97-SA arts. 15 al 17
Indemnización por invalidez parcial permanente (>20 y <50)	SCTR	Decreto Supremo N° 003-98-SA, art. 18.2.4
Invalidez parcial permanente (≥50 y <66.67)	SCTR	Decreto Supremo N° 003-98-SA, art. 18.2.1
Pensión de invalidez total permanente (≥66.67)	SCTR	Decreto Supremo N° 003-98-SA, art. 18.2.2
Gran invalidez	SCTR	Decreto Supremo N° 003-98-SA, art. 18.2.2, inciso 2
Pensión de sobrevivencia	SCTR	Decreto Supremo N° 003-98-SA, art. 18.1
Gastos de sepelio	SCTR	Decreto Supremo N° 003-98-SA, art. 18.3

Fuente: Elaboración propia con base en la legislación nacional.

De conformidad con el artículo 84 del Decreto Supremo 009-97-SA, el derecho a las pensiones de invalidez del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo se inicia una vez vencido el período máximo de subsidio por incapacidad temporal cubierto por el Seguro Social de Salud.

► Recuadro 2. Definición de accidente de trabajo y enfermedad profesional

Accidente de trabajo: Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, y aun fuera del lugar y horas de trabajo (Decreto Supremo N° 005-2012-TR). Se considera también accidentes de trabajo “el que se produce antes, durante y después de la jornada laboral o en las interrupciones del trabajo; si el trabajador asegurado se hallara por razón de sus obligaciones laborales, en cualquier centro de trabajo de la entidad empleadora, aunque no se trate de un centro de trabajo de riesgo ni se encuentre realizando las actividades propias del riesgo contratado” y “el que sobrevenga por acción de la entidad empleadora o sus representantes o de tercera persona, durante la ejecución del trabajo”¹.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 2 3) del Decreto Supremo N° 003-98-SA, no constituye accidente de trabajo:

- El que se produce en el trayecto de ida y retorno a centro de trabajo, aunque el transporte sea realizado por cuenta del contratante en vehículos propios contratados para el efecto.
- El provocado intencionalmente por el propio trabajador o por su participación en riñas o peleas u otra acción ilegal.
- El que se produzca como consecuencia del incumplimiento del trabajador de una orden escrita específica impartida por el empleador.
- El que se produzca con ocasión de actividades recreativas, deportivas o culturales, aunque se produzcan dentro de la jornada laboral o en el centro de trabajo.
- El que sobrevenga durante los permisos, licencias, vacaciones o cualquier otra forma de suspensión del contrato de trabajo.
- Los que se produzcan como consecuencia del uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes por parte del asegurado.
- Los que se produzcan en caso de guerra civil o internacional, declarada o no, dentro o fuera del Perú; motín conmoción contra el orden público o terrorismo.
- Los que se produzcan por efecto de terremoto, maremoto, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza.

Los que se produzcan como consecuencia de fusión o fisión nuclear por efecto de la combustión de cualquier combustible nuclear, salvo cobertura especial expresa.

Enfermedad profesional: Todo estado patológico permanente o temporal que sobreviene al trabajador como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o de medio en que se ha visto obligado a trabajar². Más recientemente, el Decreto Supremo N° 005-2012-TR define este concepto en los siguientes términos: “enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo relacionadas al trabajo”³.

Notas:

¹ Artículo 2.2 del Decreto Supremo N° 003-98-SA por el cual se aprueban las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

² Artículo 3 del Decreto Supremo N° 003-98-SA por el cual se aprueban las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

³ Glosario de términos del Decreto Supremo N° 005-2012-TR por el cual se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La Resolución Ministerial N° 480-2008-MINSA, modificada por la Resolución Ministerial N° 798-2010-MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud que establece el listado de Enfermedades Profesionales.



El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo incluye prestaciones asistenciales y económicas en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, incluyendo prestaciones en caso de incapacidad temporal para el trabajo, invalidez parcial permanente, invalidez total permanente y prestaciones de sobrevivientes en caso de fallecimiento del asegurado. Por lo tanto, la legislación nacional estaría en conformidad con la definición de la contingencia establecida en el artículo 32 del Convenio núm. 102.

Ámbito de aplicación personal (art. 33)

Según el artículo 33 del Convenio, las personas protegidas deben comprender a las categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados, y, para las prestaciones a que da derecho la muerte del sostén de familia, también a las cónyuges y a los hijos de los asalariados de esas categorías.

De conformidad con el artículo 19 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, modificado por la Ley N° 30485, el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo otorga cobertura adicional a los afiliados regulares del Seguro Social de Salud que desempeñan las actividades de alto riesgo determinadas mediante Decreto Supremo o norma con rango de ley. Se trata de un seguro obligatorio y por cuenta de la entidad empleadora.

Según lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley N° 26790 son afiliados regulares del seguro social de salud: i) los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores; ii) los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia, y iii) los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial. También son afiliados regulares los trabajadores del hogar⁵⁵, los trabajadores de la actividad agraria⁵⁶ y los trabajadores portuarios⁵⁷.

La obligación de afiliación al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) concierne a las Entidades Empleadoras constituidas bajo la modalidad de cooperativas de trabajadores, empresas de servicios temporales o cualquier otra de intermediación laboral. También atañe a los trabajadores independientes definidos como aquellas personas naturales que realizan una actividad económica o prestan sus servicios de manera personal y por su cuenta y riesgo, mediante contratos de carácter civil o comercial o administrativos, distintos por lo tanto a los laborales, pero que por la naturaleza del trabajo que realizan están afectos a las actividades de riesgo señaladas⁵⁸.

Adicionalmente, el artículo 105 del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA, estipula la obligatoriedad de la cobertura del SCTR para “la totalidad de las personas que laboran o prestan servicios en empresas o entidades

⁵⁵ El artículo 19 de la Ley N° 31047, Ley de las trabajadoras y trabajadores del Hogar establece que “La persona trabajadora del hogar es afiliada regular en el Seguro Social de Salud (EsSalud) para la cobertura en salud”.

⁵⁶ Ley N° 31110, Ley del régimen laboral agrario y de incentivos para el sector agrario y riego, agroexportador y agroindustrial, art. 9: Los trabajadores del sector agrario y sus derechohabientes son asegurados obligatorios de EsSalud.

⁵⁷ De conformidad con el artículo 16 de la Ley del trabajo portuario (Ley N° 27866), los trabajadores portuarios son afiliados regulares para la aplicación de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790, sus normas reglamentarias, complementarias o sustitutorias.

⁵⁸ Artículo 106 del Decreto Supremo N° 008-2010-SA por el cual se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

empleadoras que desarrollan cualquier actividad económica, con prescindencia de la naturaleza de su vinculación contractual de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley N° 26790”. Este artículo dispone además que “El MINSA aprobará la progresividad en el que se implementará dicho listado, tendiendo a su universalización”.

Una disposición similar se encuentra en el artículo 6 del Decreto Supremo N° 003-98-SA, que estipula:

De acuerdo con lo establecido por el Art. 82 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, son asegurados obligatorios del seguro complementario de trabajo de riesgo, la totalidad de los trabajadores del centro de trabajo en el cual se desarrollan las actividades de riesgo previstas en el Anexo 5 de dicho Decreto Supremo, sean empleados u obreros, sean eventuales, temporales o permanentes.

Para estos efectos, se considera “Centro de Trabajo” al establecimiento de la Entidad Empleadora en el que se ubican las unidades de producción en las que se realizan las actividades de riesgo inherentes a la actividad descrita en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA. Incluye a las unidades administrativas y de servicios que, por su proximidad a las unidades de producción, expone al personal al riesgo de accidente de trabajo o enfermedad profesional propio de la actividad productiva. Cuando por la dimensión del “Centro de Trabajo”, las unidades administrativas o de servicios se encuentren alejadas de las unidades de producción por una distancia tal que evidencie que los trabajadores de dichas unidades administrativas o de servicios no se encuentran expuestos al riesgo de accidente de trabajo o enfermedad profesional propio de la actividad desarrollada por la Entidad Empleadora, ésta podrá decidir, bajo su responsabilidad, la no contratación del seguro complementario de trabajo de riesgo para dichos trabajadores.

Son también asegurados obligatorios del seguro complementario de trabajo de riesgo, los trabajadores de la empresa que, no perteneciendo al centro de trabajo en el que se desarrollan las actividades referidas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, se encuentran expuestos al riesgo por razón de sus funciones, a juicio de la Entidad Empleadora y bajo las responsabilidades previstas en el último párrafo del presente artículo (...)

Por lo tanto, el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) cubre de manera obligatoria a todos los trabajadores de entidades empleadoras que desarrollan actividades consideradas de alto riesgo en la normativa vigente, incluyendo aquellos empleados por cooperativas de trabajadores, empresas de servicios temporales o de intermediación laboral.

Según la información estadística disponible, la cobertura efectiva del SCTR-pensión se estima en 26 por ciento de los asalariados, tal y como muestra el Cuadro 4.

► Cuadro 4. Cobertura en prestaciones del SCTR de la población asalariada, 2024

A.	Afiliados a IAFAS privadas	2 085 752
B.	Afiliados a EsSalud	4 176
C.	Número de asalariados protegidos* (A+B)	2 503 728
D.	Número total de asalariados**	9 576 000
E.	Porcentaje que representa el total de asalariados protegidos (C) en relación con el total de asalariados (D)	26 %

* Número total de personas afiliadas al SCTR (cotizantes activos EPS) a mayo 2024 según INFORME N° 002054-2024-SUSALUD-IID, 27 de junio de 2024.
** Datos correspondientes al número total de personas ocupadas en el segundo trimestre 2024 (17 329 mil), menos el número de trabajadores independientes (6 536 mil), número de «patrones o empleadores» (682 mil), y el número total de trabajadores familiares no remunerados (1 615 mil) según la información proporcionada por el MTPE.

Es importante señalar que el artículo 3 del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA establece que “el riesgo a que están expuestos todos los trabajadores como consecuencia de las labores que desempeñan en su centro de trabajo, o a través de actividad laboral desarrollada independientemente, **debe ser materia de aseguramiento progresivo hasta alcanzar la universal**” (énfasis agregado).

En este contexto, es importante mencionar que en el examen de la aplicación del Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921 (núm. 12), la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR) formuló la siguiente solicitud directa al Perú:

Artículo 1 del Convenio núm. 12. Extensión de la cobertura a los trabajadores agrícolas. En su comentario anterior, la Comisión pidió al Gobierno que indicara si la enmienda propuesta para ampliar la lista de actividades abarcadas por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) con el fin de incluir un determinado número de actividades agrícolas en el anexo V del reglamento de la ley núm. 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por decreto supremo núm. 009-97-SA, de 1997, había sido adoptada, y si había planes para seguir ampliando la cobertura contra los accidentes del trabajo a otras categorías de trabajadores agrícolas e industriales con el fin de asegurar progresivamente una cobertura completa. La Comisión toma nota de que el Gobierno, en su memoria, indica que el Ministerio de Agricultura ha reportado que el decreto supremo núm. 009-97-SA aún no cuenta en su anexo V con categorías de trabajadores agrarios, y que únicamente incluye la actividad referida a la extracción de madera y actividades veterinarias. La Comisión también toma nota de que el Gobierno indica que el decreto supremo núm. 008-2010-SA, reglamento de la ley núm. 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, en su artículo 105 dispone que la cobertura del SCTR debe ser otorgada a favor de la totalidad de las personas que trabajan, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley núm. 26790 de 1997 de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y que el Ministerio de Salud aprobará la progresividad con la que se aplicará el listado del anexo V, tendiendo a su universalización. La Comisión toma nota también de los comentarios de la CATP, que refiere sobre las difíciles condiciones que los trabajadores del sector de la agroindustria afrontan, «que no sólo les generan enfermedades y dolencias que no les permiten trabajar adecuadamente, sino que amenazan su propia integridad personal y sobrevivencia». La Comisión toma nota de estas informaciones y pide al Gobierno que informe sobre toda evolución relacionada con la inclusión de categorías de trabajadores agrícolas en el anexo V del decreto supremo núm. 009-97-SA, de 1997 (OIT 2021e).

Al respecto puede señalarse que las actividades de alto riesgo definidas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA fueron actualizadas por el Decreto Supremo N° 008-2022-SA, publicado el 3 de junio de 2022. La actual normativa recodifica las actividades económicas previstas en el anexo de conformidad con la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas (CIIU Revisión 4) e incluye nuevas actividades económicas, tales como:

- Caza ordinaria y mediante trampas y actividades de servicios conexas
- Captura en tierra de mamíferos marinos, como morsas y focas
- Silvicultura y otras actividades forestales
- Cultivo de hortalizas y melones, raíces y tubérculos
- Cultivo de plantas con las que se prepara bebidas
- Cría de otros animales, actividades de apoyo a la agricultura
- Actividades de apoyo a la ganadería
- Actividades de seguridad privada
- Serenazgo⁵⁹

Pese a lo anterior, debe indicarse que el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA actualizado por el Decreto Supremo N° 008-2022-SA no contempla un número importante de actividades relacionadas con la agricultura (véase el Cuadro 5).

⁵⁹ Servicio municipal encargado de apoyar las tareas de vigilancia y seguridad ciudadana.

► Cuadro 5. Actividades económicas agrícolas no consideradas como de alto riesgo en el Perú

Actividad Económica	Clase CIIU Rev. 4
Cultivo de cereales (excepto arroz), legumbres y semillas oleaginosas	0111
Cultivo de arroz	0112
Cultivo de caña de azúcar	0114
Cultivo de tabaco	0115
Cultivo de plantas de fibra	0116
Cultivo de otras plantas no perennes	0119
Cultivo de uva	0121
Cultivo de frutas tropicales y subtropicales	0122
Cultivo de cítricos	0123
Cultivo de frutas de pepita y de hueso	0124
Cultivo de otros frutos y nueces de árboles y arbustos	0125
Cultivo de frutos oleaginosos	0126
Cultivo de especias y de plantas aromáticas, medicinales y farmacéuticas	0128
Cultivo de productos agrícolas en combinación con la cría de animales (explotación mixta)	0150

Fuente: Elaboración propia.

En el mismo sentido se manifestó la CEACR (2024) como se puede apreciar en el siguiente comentario:

Artículo 1 del Convenio núm. 12. Extensión de la cobertura a los trabajadores agrícolas. La Comisión toma nota de la información indicada por el Gobierno en su memoria señalando que, con fecha 3 de junio de 2022, el Decreto Supremo núm. 0082022-SA2 actualizó el Anexo 5 del Decreto Supremo núm. 009-97-SA, ampliando el catálogo de actividades consideradas de alto riesgo que reciben la cobertura del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR). La Comisión toma nota específicamente de la inclusión de la actividad de cultivo de hortalizas y melones, raíces y tubérculos, así como de la actividad de cultivo de plantas con las que se preparan bebidas. La Comisión toma nota asimismo de las observaciones de la CATP, señalando que el actualizado anexo 5 deja fuera actividades agrícolas fundamentales en la economía nacional, lo que se traduce en que los beneficios de los trabajadores agrícolas solo alcanzarían al 2 por ciento de los que deberían estar protegidos. **En este contexto, la Comisión pide al Gobierno que aporte información sobre el número de trabajadores protegidos por el SCTR, en relación con el total de trabajadores agrícolas.**



El ámbito de aplicación personal del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo se limita a las entidades empleadoras que desarrollan actividades de alto riesgo, incluyendo cooperativas de trabajadores, empresas de servicios temporales o cualquier otra de intermediación laboral.

Con respecto a la cobertura efectiva se estima que este seguro cubre al 26 por ciento (SCTR-salud) de la población asalariada, porcentaje inferior al nivel mínimo establecido por el art. 33 a) del Convenio, que requiere que las prestaciones en caso de accidente del trabajo y enfermedad profesional comprendan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados. Sin embargo, el Gobierno podría considerar utilizar la excepción temporal prevista en el art. 33 b) del Convenio, que permite a los países que formulen una declaración en virtud del artículo 3 limitar temporalmente la cobertura a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas, y, para las prestaciones a que da derecho la muerte del sostén de familia, también a los cónyuges y a los hijos de los asalariados de esas categorías. En caso de que el Gobierno considerase hacer uso de esta excepción temporal debería suministrar las estadísticas requeridas en el formulario de memoria.

A fin de alcanzar el objetivo del aseguramiento universal de la seguridad social, se recomienda que el Gobierno revise la posibilidad de ampliar el ámbito de aplicación personal del SCTR, de manera que todos los trabajadores asalariados, incluyendo los trabajadores agrícolas e industriales, tengan una cobertura completa en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Prestaciones médicas (art. 34)

- De acuerdo con el Convenio, la asistencia médica en casos de accidente de trabajo o enfermedades profesionales comprenderá: la asistencia médica general y la ofrecida por especialistas a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, comprendidas las visitas a domicilio;
- la asistencia odontológica;
- la asistencia por enfermeras, a domicilio, en un hospital o en cualquier otra institución médica;
- el mantenimiento en un hospital, centro de convalecencia, sanatorio u otra institución médica;
- el suministro de material odontológico, farmacéutico, y cualquier otro material médico o quirúrgico, comprendidos los aparatos de prótesis y su conservación, así como los anteojos, y
- la asistencia suministrada por miembros de otras profesiones reconocidas legalmente como conexas con la profesión médica, bajo la vigilancia de un médico o de un dentista.

De acuerdo con el artículo 107 del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA, la cobertura de salud por trabajo de riesgo incluye: prestaciones de asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional; atención médica, farmacológica, hospitalaria, quirúrgica, aparatos de prótesis y ortopédicos; rehabilitación; y readaptación laboral, cualquiera que sea su nivel de complejidad y hasta la recuperación total del asegurado o la declaración de una invalidez permanente total o parcial o fallecimiento.

Cabe señalar que, de acuerdo con la normativa vigente, la cobertura de salud por trabajo de riesgo solo puede ser contratada por la entidad empleadora, a su libre elección, con EsSalud o una EPS autorizada. De conformidad con el inciso 3 del Artículo 107 del Reglamento de la Ley N° 29344, las prestaciones de salud son otorgadas íntegramente por las Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) elegidas, para cuyo efecto podrán celebrar con la Superintendencia Nacional de Salud los contratos de servicios complementarios de coaseguro o reaseguro que resulten necesarios.

Adicionalmente, el artículo 17, 9 del Decreto Supremo N° 003-98-SA establece que las prestaciones médicas del IPSS o de la EPS que hubiere otorgado la cobertura de salud por trabajo de riesgo, serán otorgadas hasta la recuperación total del paciente, incluyendo el costo de la rehabilitación, prótesis, renovación y reparación de prótesis, así como aparatos ortopédicos necesarios.

En lo concerniente a la participación directa de las personas protegidas en los gastos de asistencia médica cabe precisar que el Convenio núm. 102 no admite la participación de las personas beneficiarias en estos gastos en caso de accidente de trabajo o de enfermedad profesional⁶⁰.

Al respecto, el inciso 2 del artículo 86 del Decreto Supremo 009-97-SA determina que las coberturas del Seguro Complementario de trabajo de riesgo no pueden establecer carencias ni copagos a cargo del trabajador. Asimismo, el artículo 16. 2 del Decreto Supremo N° 003-98-SA estipula que “[...] La cobertura rige para los ASEGURADOS a partir del día de inicio de la vigencia del contrato, no pudiendo pactarse cláusulas que establezcan exclusiones de dolencias o enfermedades preexistentes, **períodos de carencia, copagos, franquicias o pago alguno de los trabajadores con cargo a reembolso u otros mecanismos similares**” (énfasis agregado).



Las prestaciones médicas cubiertas por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) incluyen la asistencia médica, farmacológica, hospitalaria, y quirúrgica cualquiera que fuere su nivel de complejidad, el suministro de aparatos de prótesis y ortopédicos; y los servicios de rehabilitación y readaptación profesional, sin que se requiera la participación del asegurado en el costo de las prestaciones a través de copagos o deducibles.

Cabe mencionar que la legislación nacional examinada no especifica si las prestaciones asistenciales del SCTR también comprenden las visitas a domicilio (literal a)), la asistencia odontológica (literal b)) y el suministro de anteojos (literal e)), por lo que la conformidad con los requisitos del artículo 34, 2) del Convenio está sujeta a la confirmación del Gobierno de que tales prestaciones se proporcionan a los trabajadores que lo requieran como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional. De no ser el caso, el Gobierno estaría en condiciones de demostrar el cumplimiento de los requisitos previstos en la excepción temporal que figura en el artículo 34, 3) del Convenio, opción disponible para los países cuyos recursos médicos estén insuficientemente desarrollados y que formulen una declaración en virtud del artículo 3.

Mecanismos de readaptación y reeducación profesional (art. 35)

De acuerdo con el Convenio, los departamentos gubernamentales o las instituciones que concedan la asistencia médica deben cooperar, cuando fuere oportuno, con los servicios generales de reeducación profesional, a fin de readaptar para un trabajo apropiado a las personas de capacidad laboral reducida a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional. Además, el artículo 35, 2 dispone que la legislación nacional puede autorizar a dichos departamentos o instituciones para que tomen medidas destinadas a la reeducación profesional de dichas personas.

Tal y como se mencionó anteriormente, el SCTR comprende prestaciones de asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional, atención médica, así como rehabilitación y readaptación laboral, cualquiera que sea su nivel de complejidad⁶¹. Sin embargo, la legislación nacional examinada no especifica las medidas contempladas para garantizar la reeducación profesional de los asegurados que sufran un accidente de trabajo o desarrollen una enfermedad profesional.

⁶⁰ OIT, 1951 Actas de las Sesiones de la Comisión de Seguridad Social, 584.

⁶¹ Artículo 107 del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, por el cual se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; y artículo 83 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, por el cual se aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

- Cabe mencionar que, de acuerdo con la información publicada por EsSalud, la entidad presta servicios de rehabilitación y readaptación laboral del trabajador asegurado discapacitado a través de los Centros Especializados de Rehabilitación Profesional de EsSalud (CERPS) y de los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional. Los CERPS son unidades operativas que tienen por objeto desarrollar programas y proyectos de carácter formativo integral con énfasis en el aspecto educativo, social y laboral, dirigidos a la población asegurada con discapacidad en edad productiva para facilitar su integración, mantenimiento y promoción en un empleo dependiente e independiente. Estos centros brindan el proceso de rehabilitación profesional de manera individualizada mediante tres etapas interrelacionadas: i) evaluación integral; ii) formación profesional; y iii) integración socio laboral. Según la información publicada en el portal web de EsSalud⁶², los programas de capacitación pueden ser: **intrainstitucional** en los talleres y/o módulos de las Unidades Operativas de Rehabilitación Profesional donde se ofrecen cursos básicos, semicalificados y calificados, o
- **Extrainstitucional** en los diversos Centros de Aprendizaje de la Comunidad (Academias, Institutos Superiores, Tecnológicos y/o Universidades) más cercanos al domicilio del usuario.



El escaso tratamiento de los servicios de rehabilitación y readaptación profesional por parte del legislador sugiere que el sistema de rehabilitación vocacional en el Perú podría ser limitado. Sin embargo, es posible que existan medidas prescritas en resoluciones ministeriales, circulares administrativas, directivas o similares, que estén encaminadas a facilitar la cooperación entre las instituciones que proporcionan la asistencia médica (EsSalud o EPS) y los servicios generales de reeducación profesional para readaptar a las personas con capacidad laboral reducida para un trabajo apropiado. En este sentido, la conformidad con el artículo 35 del Convenio está sujeta a la información adicional que pueda proporcionar el Gobierno con relación a los mecanismos existentes, en la legislación o en la práctica, para asegurar la readaptación profesional de las personas que experimentan una pérdida de capacidad laboral a causa de un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

En todo caso, y de manera preliminar con base en la información recabada, puede señalarse que los servicios de rehabilitación ofrecidos por EsSalud incluyen componentes educativos y de formación para el trabajo compatibles con las disposiciones del Convenio.

Prestaciones monetarias (arts. 36 y 65)

El artículo 36, 1) del Convenio establece que, con respecto a la incapacidad para trabajar o a la pérdida total de capacidad para ganar, cuando es probable que sea permanente, a la disminución correspondiente de las facultades físicas o a la muerte del sostén de familia, la prestación deberá consistir en un pago periódico calculado de conformidad con las disposiciones del artículo 65. Adicionalmente, el nivel de las prestaciones deberá alcanzar o superar los porcentajes prescritos para el beneficiario tipo indicados en el Cuadro anexo a la Parte XI del Convenio, es decir, al menos el 50 por ciento de los ingresos anteriores en caso de incapacidad laboral, el 50 por ciento de dichos ingresos en caso de invalidez permanente total y el 40 por ciento del salario de referencia en caso de muerte del sostén de familia.

De conformidad con el inciso 2 del artículo 107 del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA, el Seguro

⁶² <https://www.essalud.gob.pe/cerp/>

Complementario de Trabajo de Riesgo no comprende los subsidios económicos⁶³, ya que estos son proporcionados a través del Seguro Social de Salud (EsSalud) según lo previsto en los artículos 15, 16 y 17 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud aprobado con el Decreto Supremo 009-97-SA.

Así, el **subsidio de incapacidad temporal** en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, proporcionado por el Seguro Social de Salud (EsSalud), corresponde al 100 por ciento del promedio diario de las remuneraciones de los últimos doce meses inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia, multiplicado por el número de días de goce de la prestación. Si el total de los meses de afiliación es menor a doce, el promedio se determinará en función a los meses de afiliación del asegurado⁶⁴.

Con respecto a las prestaciones de sobrevivencia, invalidez y sepelio, la legislación nacional dispone que el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo otorga las pensiones de invalidez sea esta total o parcial, temporal o permanente, y de sobrevivientes; y cubre los gastos de sepelio. La cobertura de sobrevivencia, invalidez y sepelio por trabajo de riesgo puede ser contratada libremente con la Oficina de Normalización Pensional o con una Compañía de Seguros y en el caso de salud a través del EsSalud o la EPS que brinde la cobertura, a solicitud del empleador. En este caso, los contratos deben señalar las retribuciones correspondientes en forma desagregada. Las condiciones y características de estas coberturas se rigen por lo establecido en sus normas particulares y no pueden ser inferiores a los que por los mismos conceptos brinda el sistema privado de administración de fondo de pensiones (AFP) regido por el Decreto Ley N° 25897 y su Reglamento⁶⁵.

A continuación, se presentan los montos de las prestaciones económicas proporcionadas a los trabajadores cubiertos por el SCTR en caso de accidente de trabajo o enfermedad, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 del Decreto Supremo N° 003-98-SA:

- **Invalidez temporal:** en caso de invalidez temporal se otorgará una pensión mensual equivalente a una invalidez parcial permanente parcial o total, según corresponda, hasta el mes en que se produzca la recuperación⁶⁶.
- **Indemnización en caso de invalidez parcial permanente:** en caso de lesiones ocasionadas por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional que causen una invalidez parcial permanente igual o superior al 20 por ciento, pero inferior al 50 por ciento, el asegurado tiene derecho a una indemnización de pago único equivalente a 24 mensualidades de pensión calculadas de forma proporcional a la que correspondería a una invalidez permanente total⁶⁷, es decir, observando la tasa de reemplazo del 70 por ciento fijado para la pensión de invalidez permanente total y, además, que las 24 mensualidades de pensión sean establecidas proporcionalmente al grado de incapacidad.
- **Pensión de invalidez parcial permanente:** en caso de pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 50 por ciento, pero menor al 66,67 por ciento, se otorga una prestación mensual correspondiente al 50 por ciento de la remuneración mensual⁶⁸.

⁶³ Incapacidad temporal, lactancia y maternidad.

⁶⁴ Inciso a. 2), del literal a) del artículo 12° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

⁶⁵ Artículo 107 del Decreto Supremo N° 008-2010-SA por medio del cual se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

⁶⁶ Artículo 18.2.3 del Decreto Supremo N° 003-98-SA por el que se aprueba el Reglamento denominado "Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo".

⁶⁷ Artículo 18.2.4 del Decreto Supremo N° 003-98-SA por el que se aprueba el Reglamento denominado "Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo".

⁶⁸ Artículo 18.2.1 del Decreto Supremo N° 003-98-SA por el que se aprueba el Reglamento denominado "Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo".

- **Pensión de invalidez total permanente:** en caso de disminución permanente de la capacidad de trabajo igual o superior al 66,67 por ciento, se otorga una pensión correspondiente al 70 por ciento de la remuneración mensual⁶⁹.
- **Pensión de gran invalidez:** en caso de que el asegurado quede definitivamente incapacitado para realizar cualquier clase de trabajo remunerado y, además, requiera el auxilio de terceros para realizar funciones esenciales de la vida, la pensión vitalicia corresponde al 100 por ciento de la remuneración mensual⁷⁰.
- **Pensión de sobrevivientes:** el monto de la prestación depende del número de beneficiarios y la composición del grupo familiar (véase el Cuadro 6). Al aplicar las tasas de reemplazo previstas en la legislación vigente, un beneficiario tipo, definido en el Convenio como una viuda con dos hijos recibiría una prestación correspondiente al 63 por ciento de la remuneración mensual del asegurado (35 por ciento para la viuda + 14 por ciento por cada hijo).

► Cuadro 6. Tasas de reemplazo y distribución de las prestaciones de sobrevivientes

Caso	Beneficiario	Tasa de reemplazo (porcentaje)		
		Cónyuge	Hijo(s)	Padres
1	Cónyuge sin hijos	42		
2	Cónyuge con uno o más hijos	35	14 (cada hijo)	
3	Hijos con derecho		14 (cada hijo)	
4	Un solo hijo con derecho (en ausencia de cónyuge o conviviente con derecho)		42	
5	Dos o más hijos con derecho (en ausencia de cónyuge o conviviente con derecho)		42 + 14 (cada hijo)	
6	Padres mayores de 60 años dependientes del causante o con una invalidez > 50 %			14 (cada uno) o el remanente

Fuente: Elaboración propia con base en el Decreto Supremo 003-98-SA (art 18,1).

Con respecto a la indemnización de pago único prevista en caso de que la incapacidad parcial permanente del asegurado sea igual o superior al 20 por ciento, pero inferior al 50 por ciento, debe mencionarse que el apartado 3 del artículo 36 del Convenio permite que los pagos periódicos sean sustituidos por un capital pagado en una sola vez cuando el grado de incapacidad sea mínimo o cuando se garantice a las autoridades competentes el empleo razonable de dicho capital. En sus comentarios relativos a la rama de accidente del trabajo, la CEACR ha estimado que dicho grado de incapacidad mínimo sería en todo caso uno inferior al 25 por ciento⁷¹. En circunstancias excepcionales, la CEACR ha admitido una incapacidad inferior al 30 por ciento como grado leve y ha permitido la sustitución de los pagos periódicos por un capital pagado en una sola vez, aclarando que este debe guardar una “relación equitativa” con el pago periódico que se debe, es decir, constituir una verdadera sustitución y no un mero pago adicional diferente sin relación alguna con el pago periódico debido. (OIT 2023b).

⁶⁹ Artículo 18.2.2 del Decreto Supremo N° 003-98-SA por el que se aprueba el Reglamento denominado “Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo”.

⁷⁰ Artículo 18.2.2 inciso segundo del Decreto Supremo N° 003-98-SA por el que se aprueba el Reglamento denominado “Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo”.

⁷¹ Véase, por ejemplo, [Solicitud Directa C102 - República Dominicana](#) (adoptada en 2023) y [Solicitud Directa C102 - Costa Rica](#) (adoptada en 2019) y [Solicitud directa C102 - Dinamarca](#) (adoptada en 2018).

Límite máximo a la remuneración mensual asegurable

De conformidad con los artículos 18.1.2 y 18.2.2 del Decreto Supremo 003-98-SA, los montos de pensión serán calculados sobre el 100 por ciento de la “Remuneración Mensual” del asegurado, entendida como el promedio de las remuneraciones asegurables de los 12 meses anteriores al siniestro⁷², con el límite máximo previsto en el tercer párrafo del artículo 47 del Decreto Supremo N° 004-98-EF actualizado según el Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana que publica el INEI o el indicador que lo sustituya, de acuerdo con las reglas vigentes para los afiliados al sistema privado de pensiones. Para tal fin la remuneración asegurable de cada mes no podrá exceder en ningún caso de la remuneración oportunamente declarada para el pago de las primeras.

El límite máximo a la remuneración mensual sujeta al pago de cotizaciones (Remuneración Máxima Asegurable) aplicable en el último trimestre de 2023 era 11 805,62 soles (SBS 2023b). Por consiguiente, en esta configuración, para determinar el cumplimiento de los requisitos relativos a las tasas mínimas de reemplazo indicadas en el Cuadro anexo a la Parte XI del Convenio núm. 102 se considerará esta remuneración como el salario de referencia.

Cuando se establece un techo para calcular las prestaciones o para los ingresos considerados para el pago de las cotizaciones, el Convenio núm. 102 exige que este se fije de acuerdo con las ganancias del trabajador calificado del sexo masculino determinado de acuerdo con el artículo 65 del Convenio.

El artículo 65, 3 del Convenio núm. 102 permite fijar un techo máximo ya sea para el monto de la prestación o para las ganancias que se tomen en cuenta para su cálculo, siempre que se fije de tal manera que se garantice el nivel mínimo de la prestación (porcentajes establecidos para cada rama y para cada tipo de beneficiario en la tabla anexa a la parte XI del Convenio), cuando las ganancias anteriores del beneficiario o de su sostén de familia sean inferiores o iguales al salario de un trabajador calificado de sexo masculino, en otras palabras, el techo máximo debe fijarse lo suficientemente alto para garantizar el nivel mínimo de las prestaciones a las personas protegidas cuyo ingreso no supere dicho techo.

El Convenio ofrece cuatro opciones para determinar quién es el trabajador calificado del sexo masculino y, por lo tanto, cuáles son sus ganancias. Según el artículo 65, 6), estas opciones son:

- a. que sea un ajustador o un tornero en una industria mecánica, es decir, que no sea de la industria de máquinas eléctricas (o lo más parecido actualmente);
- b. que sea un trabajador ordinario calificado (de la categoría que ocupe el mayor número de personas protegidas del sexo masculino) para la contingencia considerada (se puede hacer referencia a la clasificación internacional por industrias);
- c. que sea una persona cuyas ganancias sean iguales o superiores a las ganancias del 75 por ciento de todas las personas protegidas, determinándose estas ganancias sobre la base anual o sobre la base de un periodo más corto, según se prescriba;
- d. o bien que sea una persona cuyas ganancias sean iguales al 125 por ciento del promedio de las ganancias de todas las personas protegidas.

Así, para demostrar la suficiencia de las prestaciones proporcionadas por los regímenes de seguridad social contributivos basados en los ingresos previos, cada país tiene la posibilidad de establecer el salario de referencia del beneficiario tipo haciendo uso de la opción del artículo 65, 6) del Convenio núm. 102 que mejor represente la realidad del contexto nacional.

⁷² En caso de que el afiliado tenga una vida laboral activa menor a 12 meses se tomará el promedio de las remuneraciones que haya recibido durante su vida laboral, actualizado de la forma señalada precedentemente (Decreto Supremo 003-98-SA, arts. 18) 1), 2) y 18,2) 2).

Teniendo en cuenta que, al momento de realizar este informe no se contaba con la información estadística necesaria para identificar con precisión las ganancias del beneficiario tipo de acuerdo con los lineamientos de los literales a) y b) del artículo 65, 6), en este informe se recurrirá al artículo 65, 6) d) para evaluar la suficiencia de todas las prestaciones contributivas basadas en los ingresos previos, es decir, las prestaciones en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional y las prestaciones de sobrevivientes.

De acuerdo con el artículo 65. 6 d) del Convenio, las ganancias del trabajador calificado se equiparán a las de una persona cuyas ganancias sean iguales al 125 por ciento del promedio de las ganancias de todas las personas protegidas por el respectivo subsistema de la seguridad social, en este caso el SCTR. Cabe señalar que, en caso de que el Gobierno considerase ampliar la ratificación a la Parte VI del Convenio núm. 102, tendría la opción de evaluar la suficiencia de las prestaciones económicas proporcionadas usando como salario de referencia el ingreso promedio del beneficiario tipo identificado según cualquiera de los cuatro literales del artículo 65 del Convenio⁷³.

Según la información estadística suministrada por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo del Perú (MTPE), en diciembre de 2023 la remuneración promedio mensual de los trabajadores del sector formal privado afiliados al SCTR era 3 457 soles al mes⁷⁴. Así, el salario promedio mensual del beneficiario tipo sería 4 321,25 soles ($3\,457 \times 125$ por ciento).

Con relación a la incapacidad temporal, el Convenio requiere que se garantice al menos una prestación igual al 50 por ciento de las ganancias anteriores del beneficiario tipo. Dado que la legislación nacional prevé una tasa de reemplazo del 100 por ciento del salario de referencia en caso de incapacidad temporal, el beneficiario tipo recibiría un subsidio mensual de 4 321,25 soles durante el periodo de incapacidad temporal. Por lo tanto, la legislación nacional supera la tasa de sustitución mínima requerida por el Convenio.

En caso de pérdida total de capacidad para ganar, cuando es probable que sea permanente, el Convenio requiere que se garantice por lo menos una pensión igual al 50 por ciento de las ganancias anteriores de un beneficiario tipo calculado con arreglo al artículo 65 (lo que correspondería a 2 160,62 soles al mes). Teniendo en cuenta que la legislación nacional contempla una pensión de invalidez total permanente igual al 70 por ciento en caso de disminución de la capacidad de trabajo superior al 66,67 por ciento, y asumiendo que tal nivel de invalidez se equipara a una pérdida total de capacidad para ganar, se evidencia que la legislación nacional prevé una tasa de reemplazo superior a la requerida por la norma mínima, toda vez que el beneficiario tipo recibiría una pensión correspondiente a 3 024,87 soles al mes.

Con respecto a las prestaciones de sobrevivientes otorgadas en caso de pérdida de los medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos en caso de fallecimiento de la persona asegurada por causa de un accidente del trabajo o enfermedad profesional, la prestación proporcionada alcanzaría una tasa de reemplazo del 63 por ciento de la remuneración de referencia, porcentaje superior al mínimo del 40 por ciento requerido por el Convenio.

⁷³ En el Anexo III de este informe se incluye una tabla que proporciona orientaciones sobre cómo se puede identificar el salario de referencia del beneficio tipo según cada una de las opciones ofrecidas el artículo 65. 6 del Convenio núm. 102.

⁷⁴ Aunque la remuneración mensual promedio suministrada por el Gobierno no incluye la información sobre los trabajadores dependientes en el sector público, los datos suministrados se utilizaran como hipótesis de trabajo en este informe. No obstante, debe señalarse que, en caso de que el Gobierno decidiese extender el alcance de la ratificación del Convenio a la Parte VI, sería posible que, en el marco de las revisiones que les corresponde realizar, los órganos de control de la OIT soliciten al país que el cálculo del salario de referencia del beneficiario tipo observe los lineamientos del artículo 65 del Convenio, es decir, que si se utiliza la opción del artículo 65, 6), d), el salario efectivamente corresponda al 125 por ciento del promedio de las ganancias de todas las personas protegidas y no únicamente de los trabajadores dependientes del sector privado.

Asimismo, si bien la legislación nacional prescribe un límite para las ganancias mensuales consideradas para efectos de las cotizaciones fijado en 11 805,62 soles al mes en el último trimestre del año 2023, este límite supera sustancialmente las ganancias del trabajador calificado de sexo masculino identificado en este informe (4 321,25 soles al mes), por lo que puede concluirse que la Remuneración Máxima Asegurable cumple con las disposiciones del Convenio. En otras palabras, el techo establecido para el monto de cotización no impide que los trabajadores con ganancias inferiores o iguales a las del trabajador calificado reciban una tasa de reemplazo que alcance los niveles mínimos requeridos por el Convenio, esto es, al menos el 50 por ciento de los ingresos anteriores en caso de incapacidad temporal e invalidez permanente, y al menos el 40 por ciento para las prestaciones de sobrevivientes.

Revisión periódica de las prestaciones

La metodología para garantizar el mantenimiento del poder adquisitivo de las pensiones del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo es definida en las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, aprobadas por Decreto Supremo N° 003-98-SA. Según el artículo 20 del Decreto Supremo N° 003-98-SA, modificado por el artículo 1 del Decreto Supremo N° 022-2023-SA:

Las pensiones que se otorgan en el marco del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo pueden ser otorgadas en moneda nacional o moneda extranjera, con el tipo de reajuste pactado, según lo convenido en la póliza correspondiente contratada por el empleador. Las pensiones pactadas en moneda nacional pueden ser reajustadas, según el Índice de Precios al Consumidor que elabora el Instituto Nacional de Estadística e Informática o el indicador que lo sustituya, o a una tasa fija anual no menor del 2 por ciento con actualización en los períodos que se inician los meses de enero, abril, julio y octubre.

Las pensiones pactadas en moneda nacional y extranjera se sujetan a las reglas que para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones apruebe la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras de Fondos de Pensiones (SBS).

Los beneficios de esta cobertura no pueden ser inferiores a los que brinda el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (AFP), regido por el Decreto Ley N° 25897 y sus reglamentos. En consecuencia, cualquier modificación dispuesta en la normatividad sobre esa materia, será automáticamente aplicable a los nuevos contratos de seguro que para la cobertura de Invalidez y Gastos de Sepelio se celebren con posterioridad al inicio de vigencia de la norma correspondiente.



En términos generales, la legislación nacional se encuentra en armonía con lo dispuesto en el artículo 36 del Convenio núm. 102, ya que las tasas de reemplazo de las prestaciones económicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional superan los niveles mínimos previstos en esta norma internacional y se proporcionan de manera periódica (excepto en el caso de la incapacidad parcial permanente). Concretamente, el subsidio de incapacidad temporal otorgado bajo el subsistema de salud equivale al 100 por ciento del salario promedio del asegurado, superando la tasa de reemplazo mínima exigida por el Convenio (es decir, al menos el 50 por ciento de los ingresos anteriores). Asimismo, las tasas de reemplazo de las pensiones de invalidez (70 por ciento en caso de discapacidad total permanente o 100 por ciento de la remuneración promedio en caso de que el asegurado requiera el apoyo de otra persona para funciones esenciales) y de la pensión de sobrevivientes pagadera a un beneficiario tipo establecido, es decir una viuda con dos hijos (63 por ciento del salario promedio del afiliado fallecido) superan las tasas mínimas exigidas por el Convenio (es decir, el 50 por ciento y el 40 por ciento, respectivamente).

La legislación nacional contempla el principio de revalorización anual de las pensiones del SCTR, que de acuerdo con lo pactado por el empleador en la póliza de seguro correspondiente podrá consistir en una revalorización en línea con el Índice de Precios al Consumidor publicado por el INEI o en una tasa fija anual no menor al 2 por ciento. El Convenio núm. 102 requiere que los montos de los pagos periódicos en curso atribuidos en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (a excepción de los que cubran la incapacidad de trabajo), sean revisados cuando se produzcan variaciones sensibles del nivel general de ganancias que resulten de variaciones, también sensibles, del costo de la vida.

Con respecto a la indemnización de pago único proporcionada en caso de invalidez permanente parcial igual o superior al 20 por ciento, pero inferior al 50 por ciento, debe señalarse que el Convenio núm. 102 establece como regla general la entrega de un pago periódico en caso de pérdida permanente total o parcial de la capacidad para obtener ingresos, ocasionada por un accidente del trabajo o una enfermedad profesional. No obstante, el art. 36, 3) del Convenio permite la sustitución de los pagos periódicos por un capital pagadero en una sola vez únicamente cuando el grado de incapacidad sea mínimo o cuando se garantice a las autoridades competentes el empleo razonable de dicho capital. Por lo tanto, las disposiciones de la legislación nacional relativas al grado de incapacidad que da origen a la indemnización de pago único no se ajustan a lo permitido por el literal a) del artículo 36, 3) del Convenio. La información recabada en este informe no permite identificar la existencia de medidas, en la legislación o en la práctica, que posibiliten a las autoridades competentes cerciorarse de que los beneficiarios emplean juiciosamente el capital que se les entrega.

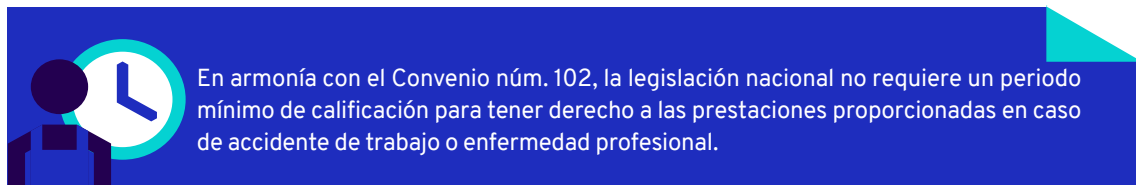
Por lo anterior, el Gobierno podría considerar la posibilidad de revisar la legislación y práctica nacional para que se garantice que en caso de pérdida parcial de la capacidad para ganar, cuando es probable que sea permanente (por ejemplo un grado de discapacidad igual o superior al 25 por ciento, pero inferior al 50 por ciento), la prestación consista en un pago periódico que represente una proporción conveniente de la prestación prevista en caso de pérdida total de la capacidad para ganar o de una disminución correspondiente de las facultades físicas. La posibilidad de convertir el pago periódico en un capital debería quedar relegado para los grados de incapacidad mínimos, es decir, superiores al mínimo prescrito en la legislación para obtener el derecho a la prestación, pero inferiores al 25 por ciento; o cuando se garantice efectivamente a las autoridades el uso razonable del capital recibido.

Periodo de calificación (art. 37)

El Convenio núm. 102 no admite el establecimiento de un periodo de calificación para las prestaciones derivadas de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales. En cuanto a las personas a cargo del asegurado, pueden establecerse condiciones relacionadas con la presunción de que la viuda sea incapaz de subvenir a sus propias necesidades y con que los hijos no sobrepasen la edad establecida.

De conformidad con el artículo 16. 2 del Decreto Supremo N° 003-98-SA, la cobertura de salud por trabajo de riesgo “rige para los asegurados a partir del día de inicio de la vigencia del contrato, no pudiendo pactarse cláusulas que establezcan exclusiones de dolencias o enfermedades preexistentes, períodos de carencia, copagos, franquicias o pago alguno de los trabajadores con cargo a reembolso u otros mecanismos similares”.

De manera similar, el artículo 24, 2) del mismo texto, que estipula las condiciones mínimas imperativas de los contratos de seguro para la Cobertura de Invalidez y Sepelio por Trabajo de Riesgo, dispone que “la cobertura que otorgue la aseguradora se aplica a los asegurados a partir del día de inicio de la vigencia de la póliza y no podrá contemplar exclusiones de dolencias o lesiones preexistentes, períodos de carencia, copagos, franquicias o mecanismos similares (...)”.



Duración de las prestaciones y periodo de espera (art. 38)

Según el Convenio, las prestaciones en favor de los asegurados y sus beneficiarios deben concederse durante todo el transcurso de la contingencia; sin embargo, con respecto a la incapacidad para trabajar, la prestación podrá no pagarse durante los tres primeros días en cada caso de suspensión de ganancias.

De conformidad con la normativa vigente, la asistencia médica se proporciona hasta la recuperación total del asegurado o la declaración de una invalidez permanente total o parcial o el fallecimiento. El asegurado conserva el derecho a ser atendido por el Seguro Social en Salud con posterioridad al alta o a la declaración de la invalidez permanente⁷⁵.

Con respecto a las prestaciones económicas, debe señalarse que la legislación nacional prescribe el derecho a recibir el subsidio por incapacidad temporal a cargo del Seguro Social de Salud a partir del vigésimo primer día de incapacidad. Durante los primeros 20 días de incapacidad, la entidad empleadora continúa obligada al pago de la remuneración o retribución. Para tal efecto, se acumulan los días de incapacidad remunerados durante cada año calendario⁷⁶.

Asimismo, el derecho a las pensiones de invalidez del SCTR se inicia una vez vencido el período máximo de subsidio por incapacidad temporal cubierto por el Seguro Social en Salud (11 meses y 10 días consecutivos), y se otorga siempre y cuando persista la condición de invalidez⁷⁷.

Además, el artículo 27. 1 del Decreto Supremo N° 009-97-SA estipula que el derecho a las pensiones permanecerá vigente hasta el fallecimiento del “asegurado”, del último “beneficiario” con derecho a

⁷⁵ Artículos 13, numeral II y 17, 9) del Decreto Supremo N° 003-98-SA por el que se aprueba el Reglamento denominado “Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo”.

⁷⁶ Artículo 15 del Decreto Supremo N° 009-97-SA por el cual se aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790.

⁷⁷ Artículos 19 y 26. 2 del Decreto Supremo N° 009-97-SA por el cual se aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790.

pensión o hasta el cumplimiento de la mayoría de edad de los menores, si los hubiere. Las Normas Técnicas del SCTR, aprobadas por el Decreto Supremo N° 003-98-SA, no especifican la duración de las prestaciones de sobrevivencia pagaderas a una viuda con derecho; sin embargo, en virtud de lo dispuesto en el artículo 26, 1) de esta norma⁷⁸, se entiende que aplican las disposiciones que rigen la materia en el SPP. El Reglamento del Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones únicamente estipula como causal para la pérdida de derecho a la pensión la recuperación o cambio del nivel o condición de invalidez del trabajador afiliado que reciba una pensión de invalidez o de un beneficiario que reciba una pensión de sobrevivencia⁷⁹. Por lo tanto, se entendería que la prestación de sobrevivencia pagadera a la viuda se abona durante toda la duración de la contingencia.

Con respecto a las pensiones de sobrevivencia otorgadas a los hijos, el artículo 18, 1), 2), literal c) del Decreto Supremo 003-98 establece que la pensión se pagará “a cada hijo menor de 18 años, así como a cada hijo inválido mayor de 18 años incapacitado para el trabajo en forma total y permanente, calificados conforme al presente Decreto Supremo”.



Dado que la asistencia médica se presta desde que se produce el accidente de trabajo o la enfermedad profesional hasta la recuperación total del asegurado, o la declaración de una invalidez permanente total o parcial (a cargo del Seguro Social de Salud), la legislación nacional se ajusta al Convenio.

La duración de las prestaciones económicas en caso de incapacidad temporal para el trabajo, discapacidad permanente superior al 50 por ciento y muerte del asegurado (pensiones de sobrevivencia) también se ajusta al Convenio, que requiere que las prestaciones se concedan durante todo el transcurso de la contingencia, y en el caso de las prestaciones otorgadas a los hijos, al menos hasta los 15 años o la edad de asistencia obligatoria a la escuela.

Sin embargo, con respecto al subsidio de incapacidad temporal para el trabajo, debe señalarse que el hecho de que los empleadores sean responsables de pagar la remuneración normal del trabajador durante los primeros 20 días de incapacidad puede ser cuestionado por los órganos de control de la OIT en caso de una eventual ratificación de la Parte VI del Convenio, pues, si bien la contingencia es cubierta desde el primer día, la protección inicial es proporcionada bajo un régimen de responsabilidad individual del empleador que no cumple con los principios de financiación colectiva basada en la solidaridad social y la mancomunación de riesgos preconizados por el Convenio núm. 102.

⁷⁸ Según el art. 26. 1 del Decreto Supremo N° 003-98-SA, “Las Pensiones de Invalidez y de Sobrevivencia serán calculadas sobre el 100 por ciento de la “Remuneración Mensual” del “ASEGURADO” tal como se define en este Decreto Supremo, aplicándose los mismos límites, requisitos, criterios y procedimientos vigentes para los afiliados al Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, en cuanto no se encuentren regulados en forma distinta por el presente Decreto Supremo” (énfasis agregado).

⁷⁹ Artículo 119 del Reglamento del Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones.

► B. Prestaciones familiares (Parte VII)

El sistema de protección social peruano no contempla prestaciones familiares contributivas, sin embargo, el marco normativo nacional comprende una Asignación Familiar equivalente al 10 por ciento de la Remuneración Mínima Vital (RMV) para los trabajadores de la actividad privada cuyas remuneraciones no se regulan por negociación colectiva que tengan uno o más hijos menores de 18 años a cargo. Este beneficio social, de carácter remunerativo, es regulado por la Ley N° 25129 y es financiado directamente por los empleadores, es decir que se proporciona bajo un régimen de responsabilidad del empleador.

Las normas internacionales de seguridad social requieren que las prestaciones otorgadas por los sistemas nacionales de protección social se financien de manera colectiva, por medio de cotizaciones o de impuestos, o por ambos medios a la vez⁸⁰. Por lo tanto, los beneficios otorgados en el marco de regímenes de responsabilidad del empleador no cumplen con algunos de los principios fundamentales consagrados en estas normas, incluyendo el Convenio núm. 102, por lo que no pueden considerarse para los efectos de este informe.

No obstante, se observa que en el Perú existen algunos programas de transferencias sociales no contributivas dirigidas a familias y jóvenes en condiciones de pobreza y pobreza extrema. En particular, se identifica que el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres (Programa "JUNTOS"), creado mediante el Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, tiene como población objetivo hogares integrados por mujeres en estado de embarazo, niños, niñas y adolescentes que se encuentren en condiciones de pobreza y extrema pobreza.

En la actualidad, este programa es ejecutado y coordinado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y tiene como objetivo promover el acceso a la salud preventiva materno-infantil y a los servicios de escolaridad sin deserción. Teniendo en cuenta que la información recabada en este informe sugiere que este programa de transferencias condicionadas corresponde a las finalidades de las prestaciones familiares según lo dispuesto en el Convenio núm. 102, el análisis de compatibilidad entre la legislación nacional y las disposiciones de la Parte VII del Convenio se enfocará en el programa JUNTOS.

Definición de la contingencia (art. 40)

La contingencia cubierta deberá comprender el sostenimiento de los hijos a cargo en las condiciones que se determinen en la legislación nacional o en virtud de esta.

A efectos del Convenio núm. 102 el término "hijo" designa un hijo en la edad de asistencia obligatoria a la escuela o el que tiene menos de 15 años, según pueda ser prescrito.

De conformidad con el artículo 1 del Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 002-2021-MIDIS, el programa JUNTOS tiene por finalidad ejecutar transferencias directas en beneficio de hogares en condición de pobreza o pobreza extrema de acuerdo con el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), priorizando progresivamente su intervención a nivel nacional. El programa promueve en los hogares, con su participación y compromiso voluntario, el acceso a los servicios de salud y educación, orientados a mejorar la salud y nutrición preventiva materno-infantil y la escolaridad sin deserción.

La población objetivo del Programa JUNTOS son los hogares integrados por gestantes, niñas, niños y/o adolescentes en condición de pobreza, hasta que culminen la educación secundaria o cumplan diecinueve años, lo que ocurra primero. Los hogares se comprometen a cumplir los compromisos establecidos por el programa.

⁸⁰ Véase por ejemplo, el artículo 71, 1) del Convenio núm. 102.



El programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS proporciona una prestación económica periódica (cada dos meses) a los hogares en condición de pobreza integrados por gestantes, niñas, niños y/o adolescentes, hasta que culminen la educación secundaria o cumplan 19 años. Por lo tanto, este programa de transferencias sociales está en conformidad con el artículo 40 del Convenio núm. 102, que estipula que la contingencia cubierta será la de tener hijos a cargo en las condiciones que se prescriban.

Ámbito de aplicación personal (art. 41)

El artículo 41 del Convenio núm. 102 establece tres formas para evaluar si las prestaciones familiares alcanzan el porcentaje de personas protegidas, a saber: a) categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados; o b) categorías prescritas de la población económicamente activa que en total constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes; o c) todos los residentes cuyos medios durante la contingencia no excedan de límites prescritos.

Dado que el Programa JUNTOS es un programa no contributivo que busca beneficiar a hogares en condiciones de pobreza y pobreza extrema, resulta pertinente analizar el cumplimiento de los criterios cuantitativos establecidos en el artículo 41 c) del Convenio.

De conformidad con la normativa aplicable, para acceder al Programa “JUNTOS”, los hogares deben tener una Clasificación Socioeconómica (CSE) de pobre o pobre extremo según el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH). El SISFOH fue creado el 20 de diciembre de 2004, mediante Resolución Ministerial N° 399-2004-PCM, con el propósito de proveer a los programas sociales información socioeconómica de los hogares para la identificación y selección de sus beneficiarios⁸¹. Desde el año 2013 la operación de este sistema está a cargo del MIDIS⁸².

Es importante señalar que, en virtud de la Ley N° 30435, que crea el Sistema Nacional de Focalización (SINAFO), toda intervención pública focalizada o subsidio del Estado, que se ejecute bajo criterios de focalización individual y criterio de elegibilidad por condición socioeconómica para elegir a sus potenciales usuarios, debe utilizar la información suministrada por el SISFOH a través del Padrón General de Hogares (PGH). El PGH es una base de datos de hogares administrada por la Dirección General de Focalización e Información Social del MIDIS, que contiene información sobre la composición del hogar, la identidad de sus integrantes y su clasificación socioeconómica⁸³.

⁸¹ Artículo 1 de la Resolución Ministerial N° 399-2004-PCM.

⁸² Artículo 26 de la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2013.

⁸³ Artículo 2 literal i) del Decreto Supremo N° 001-2020-MIDIS que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30435. Ley que crea el Sistema Nacional de Focalización (SINAFO).

► Recuadro 3. Requisitos y procedimientos para registro en el Padrón General de Hogares del SISFOH y afiliación al Programa JUNTOS

Las Unidades Locales de Empadronamiento se encargan de recoger información socioeconómica de los hogares de su ámbito local. Realizan el SISFOH por demanda o de manera selectiva.

- **Modalidad de demanda:** realizada por solicitud directa de un representante del hogar en el caso de hogares no registrados en el PGH o cuya estructura y composición ha tenido cambios después del empadronamiento, por ejemplo, en caso de nacimientos, fallecimientos o divorcios entre otros.
- **Modalidad selectiva:** las Unidades Locales de Empadronamiento aplican la Ficha Socioeconómica Única a un conjunto de hogares priorizados.

Requisitos y procedimientos

- Solicitar la Clasificación Socioeconómica (CSE) en la Unidad Local de Empadronamiento de la Municipalidad de residencia del solicitante. La solicitud debe incluir:
 - Copia del documento nacional de identidad (DNI) o carné de extranjería de todos los integrantes de todos los integrantes del hogar.
 - Copia de un recibo de servicios públicos (agua y electricidad), en caso de que la vivienda cuente con servicios públicos.
 - Formato de solicitud de la CSE debidamente diligenciado.
- Recibir la visita domiciliaria* en la que se recopilan los datos del hogar en la Ficha Socioeconómica Única. La información es enviada a la Dirección de Operaciones de Focalización de la Dirección General de Focalización e Información Social del MIDIS para la determinación de la CSE del hogar. El resultado de la solicitud de CSE se otorga aproximadamente en 25 días hábiles contados a partir de la fecha de suscripción de la solicitud.
- El representante del hogar puede realizar la solicitud de postulación para afiliación a programa JUNTOS directamente a través del aplicativo web destinado por el Gobierno o con el soporte de un gestor local, quienes harán uso de la plataforma.

*La visita es realizada por la Unidad Local de Empadronamiento del gobierno local. Este requisito no aplica en el caso de los hogares con recién nacidos y que cuentan con CSE, hogares con menores de 18 años de edad y que cuentan con CSE y tampoco hogares que residan en pueblos indígenas de la Amazonía.

Fuente: Elaboración propia con base en Gobierno del Perú 2023; y Resolución de Dirección Ejecutiva N° 153-2023-DE.

Los hogares empadronados en el SISFOH que cumplen los requisitos de elegibilidad y priorización del programa JUNTOS se incorporan en el Padrón de Hogares Afiliados. A la fecha de elaboración de este informe, el procedimiento vigente para la determinación de hogares elegibles del programa es el establecido por la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 153-2023-DE.

Con respecto a la cobertura geográfica de este programa es importante mencionar que inicialmente el programa tenía un criterio de focalización geográfica, según el cual la población objetivo debía residir en un distrito con una incidencia de pobreza igual o superior al 40 por ciento por lo menos durante los seis meses anteriores a su inscripción en el programa. Sin embargo, el Decreto Supremo N° 02-2021-MIDIS eliminó este criterio, permitiendo, en consecuencia, una mayor cobertura del programa a nivel nacional.



El Programa JUNTOS proporciona transferencias condicionadas a los hogares en condición de pobreza y pobreza extrema integrados por mujeres gestantes, niños y adolescentes. Según la información recabada en este informe, la focalización de los hogares se realiza con base en los criterios de elegibilidad y priorización establecidos en la normativa aplicable al programa, por lo que la legislación nacional estaría en conformidad con el artículo 41 del Convenio, que requiere que la prestación se proporcione a los residentes cuyos medios no superan límites prescritos.

Tipo de la prestación (art. 42)

De conformidad con el artículo 42 del Convenio núm. 102 la prestación puede ser monetaria y consistir en un pago periódico concedido a toda persona protegida que haya cumplido el periodo de calificación prescrito y cuyos recursos no excedan un monto determinado, en especie (alimentos, vestido, vivienda y el disfrute de vacaciones o de asistencia doméstica), o una combinación de ambas.

De acuerdo con el artículo 1 del Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 002-2021-MIDIS, el programa JUNTOS tiene por finalidad ejecutar transferencias directas en beneficio de hogares en condición de pobreza o pobreza extrema de acuerdo con el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).

Con respecto al tipo y monto de las transferencias directas otorgadas por el Programa JUNTOS, es importante precisar que la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 015-2021-MIDIS/PNADP-DE emitida el 27 de enero de 2021 aprobó un nuevo esquema de corresponsabilidades y transferencias diferenciadas. Además de la transferencia base de 100 soles mensuales que venía entregando el programa a los hogares elegibles, el artículo 2 de esta resolución dispone la implementación gradual y progresiva del nuevo esquema, iniciando durante el ejercicio fiscal de 2021 la Transferencia Primera Infancia, que será financiada con los recursos asignados a la Unidad Ejecutora 005: JUNTOS. El inciso 2 de este artículo precisa que “El inicio de la implementación de la Transferencia Baja Secundaria y Transferencia Alta Secundaria está sujeto a la disponibilidad presupuestal”.

El Cuadro 7 resume el tipo, monto y grupo objetivo de las transferencias diferenciales del Programa JUNTOS establecidas en el Anexo de la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 015-2021-MIDIS/PNADP-DE.

► Cuadro 7. Tipo, monto y grupo objetivo de las transferencias diferenciales del Programa JUNTOS

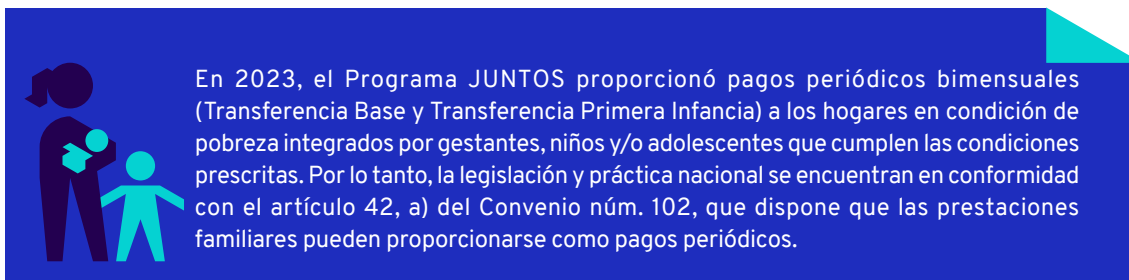
Tipo de transferencia	Monto	Grupo objetivo
Transferencia Base	100 soles mensuales (por hogar)	Hogares con gestantes, niños, o adolescentes hasta que culminen secundaria o cumplan 19 años
Transferencia Primera Infancia	50 soles mensuales (por hogar)	Gestantes registradas durante el primer trimestre de embarazo Niños de 0 a 35 meses registrados hasta los 30 días de nacido Niños de 36 a 59 meses registrados hasta los 30 días de nacido
Transferencia Baja Secundaria*	50 soles mensuales (por estudiante)	Estudiante de 1° y 2° grado de secundaria
Transferencia Alta Secundaria*	80 soles mensuales (por estudiante)	Estudiante de 3°, 4° y 5° grado de secundaria

* Inicio de implementación sujeto a disponibilidad presupuestal.

Fuente: Adaptado del Anexo de Resolución de Dirección Ejecutiva N° 015-2021-MIDIS/PNADP-DE, actualizado por la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 023-2023-DE.

Cabe mencionar que, a la fecha de elaboración de este informe, la implementación de las Transferencias Baja Secundaria y Alta Secundaria, cuyo inicio está sujeto a disponibilidad presupuestal, no había comenzado. Por lo tanto, para demostrar el cumplimiento de los parámetros cuantitativos del Convenio núm. 102 únicamente se tomarán en cuenta las prestaciones efectivamente otorgadas en el año 2023, esto es la transferencia base y la transferencia primera infancia.

Con respecto a la periodicidad de las transferencias, de conformidad con la información incluida en el Anexo de Resolución de Dirección Ejecutiva N° 015-2021-MIDIS/PNADP-DE, actualizado por la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 023-2023-DE, los pagos se realizan cada dos meses. Los beneficios bimestrales se entregan en coordinación con el Banco de la Nación mediante los siguientes canales de atención: i) Red de agencias; ii) Ventanillas Remotas Multired Móvil, y iii) Entidades Corresponsales (Banco de la Nación, s. f.).



Periodo de calificación (art. 43)

Las prestaciones familiares deberán garantizarse, por lo menos, a las personas protegidas que hayan cumplido, durante un periodo prescrito, un periodo de calificación que podrá consistir en tres meses de cotización o de empleo, o en un año de residencia, según se prescriba.

De acuerdo con lo dispuesto en la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 153-2023-DE, los criterios de elegibilidad del Programa JUNTOS son dos: i) que el hogar tenga una CSE de pobre o pobre extremo según el SISFOH, y ii) que cuente con al menos un miembro objetivo con edad hasta los 14 años exacto⁸⁴ o gestante.

Tal y como se mencionó anteriormente, los hogares empadronados en el SISFOH que cumplen los requisitos de elegibilidad y priorización del programa JUNTOS se incorporan en el Padrón de Hogares Afiliados. Los criterios de priorización establecidos en la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 153-2023-DE son: i) ciclo de vida; ii) población muy vulnerable (condición de discapacidad severa en al menos uno de los padres o de damnificados por desastres naturales)⁸⁵, iii) situación de pobreza; iv) composición del hogar; y v) geográfico y poblaciones vulnerables.

Además, es importante mencionar que, de conformidad con el Artículo 1 del Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 002-2021-MIDIS, los hogares beneficiarios del Programa JUNTOS se comprometen a cumplir con las corresponsabilidades establecidas por el programa. Estas corresponsabilidades hacen parte de los criterios de permanencia en el programa⁸⁶ y buscan facilitar el acceso a los servicios de salud, nutrición y educación, mejorar la salud y nutrición preventiva materno-infantil y la escolaridad sin deserción, y de cuyo cumplimiento depende el acceso a las transferencias monetarias.

⁸⁴ La referencia a los 14 años de edad obedece a que los adolescentes entre 12 y 14 años de edad son uno de los miembros objetivos priorizados por el programa, sin embargo, los jóvenes mayores de 14 años y hasta los 19 años de edad también son miembros objetivos del programa.

⁸⁵ Criterio incluido a través de la Resolución Ministerial N° 131-2022-MIDIS.

⁸⁶ La Resolución de Dirección Ejecutiva N° 153-2023-DE define los criterios de permanencia como “las características asociadas a los criterios de elegibilidad, las condiciones que determinan la continuidad de la afiliación del hogar como usuario del Programa JUNTOS y acorde con la finalidad permite la ejecución de las transferencias monetarias”.

Junto a los criterios de elegibilidad, los hogares deben cumplir con las corresponsabilidades del programa para recibir las transferencias monetarias. El actual esquema de corresponsabilidades y transferencias diferenciado del Programa JUNTOS fue aprobado por medio de la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 015-2021-MIDIS/PNADP-DE y actualizado a través de la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 023-2023-DE (Véase el Cuadro 8).

► **Cuadro 8. Población objetivo y corresponsabilidades del Programa JUNTOS**

Tipo de transferencia	Población objetivo	Corresponsabilidades
Transferencia Base	Hogares con gestantes, niños, o adolescentes	Asistencia a los servicios de salud y educación conforme a la normativa interna vigente.
Transferencia Primera Infancia	► Gestantes registradas durante el primer trimestre de embarazo	Asistencia a citas programadas para recibir el paquete integral de servicios de salud.
	► Niños de 0 a 35 meses registrados hasta los 30 días de nacido	
	Niños de 36 a 59 meses	Matrícula y asistencia a educación inicial o preescolar.
Transferencia Baja Secundaria*	Estudiante de 1° y 2° grado de secundaria	Matrícula oportuna, asistencia escolar y aprobación del año escolar.
Transferencia Alta Secundaria*	Estudiante de 3°, 4° y 5° grado de secundaria	Matrícula oportuna, asistencia escolar y aprobación del año escolar.

* Inicio de implementación sujeto a disponibilidad presupuestal.

Fuente: Adaptado del Anexo de la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 015-2021-MIDIS/PNADP-DE, actualizado por la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 023-2023-DE.

De acuerdo con la información publicada en la plataforma digital única del Estado Peruano, los residentes no nacionales pueden solicitar la CSE requerida para el programa⁸⁷. Teniendo en cuenta que la normativa aplicable al Programa JUNTOS no incluye criterios de elegibilidad relativos a la nacionalidad de los miembros del hogar, se entiende que los ciudadanos no nacionales con residencia legal en el Perú que cumplan con los requisitos de elegibilidad (hogares con CSE de pobre o pobre extrema en el SISFOH integrados por gestantes, niños, o adolescentes) y con los criterios de priorización el programa, son elegibles para esta transferencia monetaria.



La legislación nacional examinada no prescribe un periodo mínimo de residencia para tener derecho a las transferencias monetarias condicionadas (prestaciones no contributivas) proporcionadas por el programa JUNTOS. Por lo tanto, la legislación y práctica nacionales están en conformidad con el artículo 43 del Convenio, que permite el establecimiento de un periodo mínimo de residencia de un año (régimen no contributivo) o de tres meses de cotización o empleo (régimen contributivo), para tener derecho a las prestaciones familiares.

Monto de la prestación (art. 44)

De conformidad con el artículo 44 del Convenio núm. 102, el valor anual total de las prestaciones concedidas deberá ser tal que represente no menos del 3 por ciento del salario anual de un “trabajador ordinario no calificado adulto de sexo masculino”, multiplicado por el número total de hijos de todas las personas protegidas, o del 1,5 por ciento del salario referido multiplicado por el número total de hijos de todos los residentes.

⁸⁷ Entre los documentos requeridos para realizar el proceso de CSE se incluyen original y fotocopia de la cédula de ciudadanía (o de extranjería, según el caso debe estar vigente) de la persona que se presente como el titular de la familia. Para más información véase <https://www.gob.pe/21357-solicitar-clasificacion-socioeconomica-cse-de-mi-hogar?child=13116>

En el presente informe se recurrirá al artículo 66, 5) del Convenio para determinar el “salario del trabajador ordinario no calificado” o el de “una persona empleada en la categoría que ocupe el mayor número de personas protegidas del sexo masculino para la contingencia considerada, en la rama que ocupe el mayor número de personas protegidas”.

Según la información proporcionada por el MTPE, la rama de la economía que ocupa el mayor número de hombres es la agricultura, ganadería, caza y actividades de servicios conexas (669 920 hombres en junio de 2023). Dado que a nivel mundial el sector de la agricultura tiende a presentar tasas de cobertura efectiva de la seguridad social significativamente inferiores a otros sectores, se utilizarán los datos para la segunda rama que ocupa el mayor número de hombres en el Perú, es decir, la de “Comercio al por mayor y en comisión, excepto el comercio de vehículos automotores y motocicletas”, que correspondería a la división 47 de la sección G de la CIIU Revisión 4, es decir, “Comercio al por menor (incluso el comercio al por menor de combustibles), excepto el de vehículos automotores y motocicletas”. Este sector empleaba a 321 278 hombres a junio de 2023. Por consiguiente, para establecer el salario promedio del trabajador ordinario no calificado de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Convenio, sería necesario conocer el salario promedio de los hombres en ocupaciones elementales (grupo 9 de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO 08) y el Clasificador Nacional de Ocupaciones (CNO 2015) empleados en la división G-47 que reportaron estar asegurados en 2023.

Dado que la información estadística disponible no permite identificar el salario promedio de los trabajadores de sexo masculino en ocupaciones elementales empleados en la división G-47, a efectos de este informe se tendrá en cuenta la remuneración promedio mensual de los hombres en puestos de trabajo registrados en ocupaciones elementales en el sector formal privado, que en junio de 2023 era de 2 116 soles (MTPE 2023). Este valor se utilizará como hipótesis de trabajo, aunque debe señalarse que corresponde al 200 por ciento del salario mínimo mensual —Remuneración Mínima Vital (RMV)—, fijado en mayo de 2022 en 1 025 soles⁸⁸.

Con respecto al número de beneficiarios del Programa JUNTOS, la Tabla presenta la evolución del número de beneficiarios por sexo y rango del programa desde el cuarto bimestre de 2019 hasta el cuarto bimestre de 2023. Sin embargo, cabe señalar que, dado que el pago de la prestación depende del cumplimiento de las corresponsabilidades en salud y/o educación de los hogares elegibles durante cada bimestre, el número de hogares que efectivamente recibe la prestación podría variar durante el año.

► **Tabla. Evolución de beneficiarios del Programa JUNTOS (2019 - 2023)**

Beneficiarios	2019	2020	2021	2022	2023
Varones < de 3 años	74 813	71 793	78 179	106 269	152 971
Varones 3 a 5 años	113 330	103 425	96 600	93 688	92 075
Varones 6 a 11 años	301 084	280 516	270 254	265 282	264 378
Varones 12 a 19 años	309 492	307 618	312 154	301 283	294 303
Mujeres < de 3 años	72 053	68 973	75 241	102 459	147 790
Mujeres 3 a 5 años	109 789	100,251	93 276	90 100	88 921
Mujeres 6 a 11 años	292 092	271 195	260 972	255 872	255 055
Mujeres 12 a 19 años	283 836	286 148	291 034	282 876	279 460
Total	1 556 489	1 489 919	1 477 710	1 497 829	1 574 953

Fuente: <http://www2.juntos.gob.pe/infojuntos/#>, JUNTOS-UPPM 2023.

Como puede apreciarse, en el cuarto bimestre de 2023 el Programa JUNTOS benefició a 1 574 953 niños, niñas y adolescentes entre los 0 y 19 años de edad.

⁸⁸ El Decreto N° 003-2022-TR incrementó en 95 soles la RMV de los trabajadores sujetos al régimen laboral de la actividad privada, con lo que la RMV pasó de 930 soles a 1 025 soles a partir del 1 de mayo de 2022.

Según la información publicada por el Ministerio de Economía, el monto total de las transferencias otorgadas en el marco del programa durante el 2023 ascendió a 999 660 368 soles⁸⁹.

A efectos de determinar el cumplimiento de los requisitos del artículo 44 del Convenio núm. 102, es necesario calcular el monto total de las prestaciones familiares no contributivas otorgadas en el marco del Programa JUNTOS en 2023, según los lineamientos proporcionados por esta norma internacional (véase el Cuadro 9).

► Cuadro 9. Valor total de las prestaciones familiares concedidas, 2023

Valor total de las prestaciones familiares atribuidas a los hijos de las personas protegidas	999 660 367,84 soles
Número total de los hijos de todas las personas protegidas	1 574 953 beneficiarios
Salario de un trabajador ordinario de sexo masculino según el artículo 66	2 116 soles * 12 = 25 392 soles (anual)
3 por ciento del salario de un trabajador ordinario de sexo masculino multiplicado por el número todas las personas protegidas	3 % * 25 392 soles = 761,76 soles 761,76 soles * 1 574 953 beneficiarios = 1 199 736 197,28 soles
Valor total de las prestaciones en efectivo	1 199 736 197,28 soles > 999 660 367,84 soles



El valor total de las prestaciones proporcionadas por el Programa JUNTOS en 2023 es inferior al mínimo requerido por el artículo 44 del Convenio núm. 102.

Sin embargo, dado que en el Perú existen también prestaciones en especie dirigidas a cubrir las necesidades de los niños (por ejemplo, el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y el Programa Nacional Cuna Más), el Gobierno podría demostrar el cumplimiento de los requisitos del Convenio al tomar en cuenta el valor de las prestaciones en especie dedicado a la protección de los beneficiarios del Programa JUNTOS, además del valor total de las transferencias directas del programa.

Duración de las prestaciones (art. 45)

Según el Convenio, las prestaciones previstas para el sostenimiento de los hijos deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia, es decir, al menos hasta los 15 años o hasta la edad de asistencia obligatoria a la escuela.

Tal y como se mencionó anteriormente, son beneficiarios del Programa JUNTOS los hogares integrados por gestantes, niñas, niños y/o adolescentes en condición de pobreza, hasta que culminen la educación secundaria o cumplan diecinueve años, lo que ocurra primero⁹⁰.

No obstante, la continuidad en el programa está sujeta al cumplimiento de los requisitos de focalización y las corresponsabilidades prescritas. En este sentido, el artículo 2 del Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, así modificado por el Decreto Supremo N° 002-2021-MIDIS, estipula que:

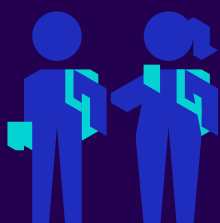
Los hogares que se incorporan al Programa JUNTOS permanecen, sin considerar la variación de su condición socioeconómica, dos años en la intervención, salvo renuncia voluntaria o incumplimiento de los criterios de elegibilidad o permanencia, debiendo cumplir los compromisos asumidos con el programa.

⁸⁹ Para más información, véase <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx?y=2023&ap=ActProy>

⁹⁰ Artículo 1 del Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, así modificado por el Decreto Supremo N° 002-2021-MIDIS.

Lo señalado en el párrafo anterior aplica también a los hogares usuarios del programa que cuenten con gestantes y/o niñas/os menores de 12 meses, y/o cuenten con estudiantes cursando la educación secundaria, pudiendo ser reevaluados hasta su culminación, según los términos que el programa defina.

Concluido el periodo de intervención de dos años, el programa evalúa si los hogares cumplen los criterios de elegibilidad y permanencia para su continuidad por otro periodo similar.



Las transferencias económicas del Programa JUNTOS se proporcionan a los beneficiarios durante toda la contingencia (hasta la culminación de la educación secundaria o los 19 años de edad, lo que ocurra primero), siempre que se cumplan las condiciones de elegibilidad y permanencia en el programa prescritas en la normativa vigente. Por lo tanto, la duración de las prestaciones estaría en conformidad con los requisitos del artículo 45 del Convenio núm. 102, que requiere que estas se proporcionen al menos hasta los 15 años o hasta la edad de asistencia obligatoria a la escuela.

► C. Prestaciones de sobrevivientes (Parte X)

El Sistema Peruano de Pensiones está constituido, principalmente, por dos regímenes paralelos en el que coexisten dos sistemas de protección social, a saber: el Sistema Nacional de Pensiones (SNP), que funciona bajo un modelo de reparto creado en 1973 a través del Decreto Ley 19990 y administrado por el Estado a través de Oficina de Normalización Previsional (ONP); y el Sistema Privado de Pensiones (SPP), creado en 1992 mediante el Decreto Ley N° 26897 y administrado por Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y que funciona bajo el modelo de capitalización individual. Tal y como se mencionó anteriormente, en lugar de funcionar como mecanismos de protección complementarios, como lo propone el modelo multipilar de pensiones, estos dos sistemas pensionales son mutuamente excluyentes, ya que al momento de vincularse al mercado laboral los trabajadores deben elegir entre afiliarse a uno u otro, generándose una competencia entre ambos regímenes.

Cabe señalar que existe también un régimen previsional especial para el personal militar y policial administrado por la Caja de Pensiones Militar Policial regido por el Decreto Ley N°19846 y el Decreto Legislativo N° 1133. Asimismo, se identifica el régimen pensionario regulado por el Decreto Ley N° 20530 que cubre a los trabajadores del Sector Público Nacional no comprendidos en el Decreto Ley N° 19990 (régimen cerrado definitivamente desde el año 2004) y el Régimen Previsional del Servicio Diplomático, regido por el Capítulo IX del Decreto Legislativo 894. Sin embargo, teniendo en cuenta que estos regímenes especiales cubren un segmento muy reducido de la población (alrededor del 0,9 por ciento de la población ocupada)⁹¹, este informe se enfoca únicamente en las prestaciones proporcionadas bajo el SNP y el SPP.

Dado que ambos regímenes pensionales son regulados por marcos normativos diferentes, en esta sección se analizará la observancia de los requisitos del Convenio núm. 102 relativos a las prestaciones de sobrevivientes (Parte X) en la legislación nacional aplicable al SNP. Con respecto al SPP es importante señalar que, en su examen de la aplicación del Convenio, en particular de las partes V (Prestaciones de

⁹¹ Para mayor información sobre la población afiliada al sistema de pensiones por tipo de régimen véase INEI 2023c.

vejez) y IX (Prestaciones de invalidez), la CEACR ha considerado que el Sistema de Seguridad Social del Perú no da efecto a varios de los principios contenidos en el Convenio núm. 102⁹², incluyendo:

- La financiación colectiva de las prestaciones.
- El principio de administración democrática del sistema de seguridad social.
- El principio de garantía de prestaciones mínimas y la garantía de una tasa de reemplazo mínima.
- El principio de otorgamiento de prestaciones durante toda la contingencia.

Por lo antes expuesto, y considerando que por diseño el SPP no se ajusta a los principios establecidos en las normas internacionales en materia de seguridad social, en este informe no se analizan las disposiciones relativas a las prestaciones de sobrevivientes proporcionadas por el SPP.

Finalmente, cabe mencionar que el Congreso de la República acaba de adoptar la Ley N° 32123, Ley de Modernización del Sistema Previsional Peruano que al momento de la elaboración de este informe se encontraba en trámite. Visto que la entrada en vigor de Ley está condicionada a la publicación del reglamento correspondiente, así como a otras exigencias⁹³, los hallazgos presentados en este informe no consideran las disposiciones de dicha norma y se concentran únicamente en la legislación y práctica nacionales vigentes a la fecha de su elaboración.

Definición de la contingencia (art. 60)

De acuerdo con el Convenio, la contingencia comprende la pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia. En el caso de la viuda, el derecho a las prestaciones podrá condicionarse a la presunción de que sea incapaz de subvenir a sus propias necesidades. Asimismo, el Convenio permite que las prestaciones se suspendan si la persona que habría tenido derecho a ellas ejerce ciertas actividades remuneradas o que se reduzcan cuando las ganancias del beneficiario excedan de un valor prescrito por la legislación nacional.

A efectos del Convenio se considera “cónyuge” a la persona que está a cargo de su marido e “hijo” a un hijo en la edad de asistencia obligatoria a la escuela o que tenga menos de 15 años⁹⁴.

La pensión de sobrevivientes del SNP es regulada en los artículos 50 a 59 del Decreto Ley N° 19990 y en los artículos 116 a 126 del Reglamento Unificado de la Normas Legales que Regulan el Sistema Nacional de Pensiones, aprobado por Decreto Supremo N° 354-2020-EF (RU-SNP).

De conformidad con la legislación nacional, la contingencia cubierta por las pensiones de sobrevivientes, consideradas como prestaciones de derecho derivado en el marco normativo nacional, es el fallecimiento del causante⁹⁵. De acuerdo con la normativa aplicable al SNP, las siguientes cuatro circunstancias generan derecho a una pensión de sobrevivientes: i) el fallecimiento de un asegurado con derecho a pensión de jubilación o que de haberse invalidado hubiere tenido derecho a pensión de invalidez; ii) el fallecimiento de un asegurado a consecuencia de accidente común estando en periodo de aportación; iii) el fallecimiento de un asegurado a consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional si los riesgos no se encuentran cubiertos por el Decreto Ley N.º 18846; y iv) el fallecimiento de un pensionista de invalidez o jubilación⁹⁶.

Existen tres tipos de pensiones de sobrevivientes en el SNP: la pensión de viudez, la de orfandad y la de ascendientes⁹⁷. El artículo 53 del Decreto Ley N° 19990 define los requisitos para tener derecho a la pensión de viudez en los siguientes términos:

⁹² Véase, por ejemplo, OIT 2021, 2012, 2010.

⁹³ Disposición complementaria final segunda de la Ley de Modernización del Sistema Previsional Peruano.

⁹⁴ Artículo 1 del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

⁹⁵ Artículo 48.1 numeral 2 del Reglamento Unificado de la Normas Legales que Regulan el Sistema Nacional de Pensiones, aprobado por Decreto Supremo N° 354-2020-EF (RU-SNP).

⁹⁶ Artículo 51 del Decreto Ley N.º 19990 que crea el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social.

⁹⁷ Artículo 50 del Decreto Ley N.º 19990 que crea el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social.

Tiene derecho a pensión la cónyuge o integrante sobreviviente de la unión de hecho del asegurado o pensionista fallecido, y el cónyuge o integrante de la unión de hecho inválido o mayor de sesenta años de la asegurada o pensionista fallecida que haya estado a cargo de ésta⁹⁸, siempre que el matrimonio o unión de hecho se hubiera celebrado por lo menos un año antes del fallecimiento del causante y antes de que éste cumpla sesenta años de edad si fuese hombre o cincuenta años si fuese mujer, o más de dos años antes del fallecimiento del causante en caso de haberse celebrado el matrimonio o unión de hecho debidamente inscrito⁹⁹ a edad mayor de las indicadas.

Se exceptúan de los requisitos relativos a la fecha de celebración del matrimonio los casos siguientes:

- a. Que el fallecimiento del causante se haya producido por accidente;
- b. Que tengan o hayan tenido uno o más hijos comunes; y
- c. Que la cónyuge o integrante de la unión de hecho, se encuentre en estado grávido a la fecha de fallecimiento del asegurado.

Con respecto a los beneficiarios de la pensión de orfandad, el artículo 56 del Decreto Ley N° 19990 establece que los hijos menores de 18 años del asegurado o pensionista fallecido tienen derecho a una pensión de orfandad. Sin embargo, la pensión puede mantenerse siempre que el beneficiario siga en forma ininterrumpida estudios del nivel básico o superior de educación; y en el caso de los hijos inválidos mayores de 18 años incapacitados para el trabajo.

98 El tratamiento diferenciado dispensado por la legislación nacional para el otorgamiento de la pensión de viudez a los viudos varones ha sido ampliamente abordado a nivel jurisprudencial, incluyendo en la Casación n.º 24314-2017-Lima, del 21 de enero de 2020, expedida por la Primera Sala Constitucional y Social Transitoria de la Corte Suprema, como en las Sentencias del Tribunal Constitucional 25/20, Expediente 00617-2017 PA/TC, del 18 de noviembre de 2019, y [238/2022, Expediente n.º 03853-2021-PA/TC-JUNÍN](#), del 22 de julio de 2022, el cual establece la necesidad de una modificación legislativa a este articulado. En la sentencia n.º 00617-2017 PA/TC el Tribunal Constitucional declaró un estado de cosas inconstitucional en relación al tratamiento legislativo desigual en razón del sexo respecto a los requisitos para tener derecho a la pensión de viudez y exhortó al poder legislativo a que adopte las medidas adecuadas para asegurar la igualdad entre viudos y viudas en el acceso a la pensión de viudez en el plazo de un año. Sin embargo, a la fecha de elaboración de este informe, no se habían realizado modificaciones al artículo 53 del Decreto Ley 19990. De hecho, en la [Sentencia 4/2023, Expediente N° 00164-2019-PA/TC](#), en un proceso de amparo, la Sala Segunda del Tribunal Constitucional declaró inaplicable el artículo 53 del Decreto Ley 19990 que exige al viudo tener más de 60 años a la fecha de fallecimiento de su cónyuge para tener derecho a la pensión de viudez. De acuerdo con el Tribunal, “es manifiesto que el tratamiento que ha dispensado el legislador al varón es discriminatorio y, por tanto, inconstitucional, puesto que no existe ninguna justificación para el trato diferenciado a favor de la mujer; no resulta razonable, pues no se entiende cuál es la finalidad que buscaba alcanzar el legislador estableciendo esta diferenciación por razón del sexo o género, ya que, si hubiese dispensado el mismo trato al varón, obviamente la mujer no se habría visto perjudicada. Normas legales como la que se cuestiona en este caso atentan contra la anhelada igualdad de género. No es razonable que el viudo o conviviente reciba pensión de viudez en función de los roles tradicionales de género”. De manera similar, de conformidad con la [Separata Especial del Miércoles 18 de enero de 2023](#), el X Pleno Jurisdiccional Supremo Laboral y Previsional de la Corte Suprema de Justicia de la República acordó que:

Para el otorgamiento de la pensión de viudez a favor del viudo varón, que efectúe el trámite bajo el régimen previsional del Decreto Ley n.º 20530 o del Decreto Ley n.º 19990, en tanto no se produzcan las modificaciones legislativas por la declaración de estado de cosas inconstitucional al igual que las exhortaciones expedidas por el Tribunal Constitucional que deben efectuar tanto el Poder Legislativo como Ejecutivo, corresponde el otorgamiento de la pensión al viudo varón o integrante de la unión convivencial debidamente acreditada, sin que le resulte exigible el cumplimiento de los requisitos establecidos en el inciso c) del artículo 32 del Decreto Ley n.º 20530 o del artículo 53 del Decreto Ley n.º 19990, por vulneración del derecho a la igualdad de género, conforme al principio constitucional establecido en el inciso 2) del artículo 2 de la Constitución Política del Perú, que establece el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley y a no ser discriminado por ningún motivo; y el artículo 10, sobre el derecho a la seguridad social, de la Constitución Política del Perú, porque el derecho a la seguridad social es un derecho humano fundamental, como lo señala la Organización de Naciones Unidas en el artículo 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y el inciso 1) del artículo 25, sobre el derecho a un nivel de vida adecuado, y el artículo 28, respecto de un mundo libre y justo, de dicha declaración.

Hacer distinciones entre el viudo y viuda para percibir las pensiones de sus causantes es una clara discriminación de igualdad de género, de viudez y de vejez, que también tienen protección en los artículos 6, sobre derecho a la vida y a la dignidad en la vejez, y 17, relativo al derecho a la seguridad social de la Convención Interamericana para la Protección de Derechos de Personas Adultas Mayores, ratificada por la República de Perú mediante el Decreto Supremo n.º 044-2020-RE, del 22 de septiembre de 2020, el cual entró en vigor el 31 de marzo de 2021, máxime si se trata de personas adultas mayores que, con arreglo a las 100 Reglas de Brasilia, son consideradas dentro del grupo de seres humanos en condición de vulnerabilidad.

99 La unión de hecho debe ser acreditada mediante una sentencia de declaración de unión de hecho (judicial o notarial) inscrita en el Registro de Personas Naturales de la Superintendencia Nacional de Registros Públicos.

Por último, la legislación aplicable al SNP prevé una pensión para los ascendientes discapacitados o mayores de 60 años (padre) o 55 años (madre) dependientes económicamente del causante fallecido, siempre que no perciban rentas superiores al monto de la pensión que les correspondería y que exista un remanente de la pensión del causante, deducidas las pensiones de viudez y/u orfandad a las que hubiese lugar¹⁰⁰.

Cabe señalar que entre las razones de suspensión de las prestaciones de sobrevivientes prescritas en el artículo 64 del Decreto Ley N° 19990 se encuentra la de “percibir remuneración o ingreso asegurables superiores a dos remuneraciones mínimas vitales del lugar de su trabajo habitual”, condición que no aplica en el caso de la viuda.



La legislación aplicable al SNP contempla prestaciones de sobrevivientes en el caso de muerte del sostén de familia, sea este un asegurado con derecho a recibir una pensión de vejez o invalidez (al menos 15 años de aportaciones), un asegurado activo que fallece a causa de un accidente o un pensionado de vejez o invalidez. De conformidad con la normativa vigente, son beneficiarios de prestaciones periódicas la viuda o conviviente siempre que el matrimonio o unión de hecho se hubiera celebrado por lo menos un año antes del fallecimiento del causante (si el matrimonio o unión de hecho inició antes de que el causante tuviera 60 años de edad) o al menos dos años antes del fallecimiento (si el matrimonio o unión de hecho comenzó después de que el causante tuviera 60 años). No obstante, los requisitos relativos a la fecha del matrimonio o convivencia no se aplican en caso de que haya hijos comunes, que la cónyuge o conviviente se encuentre en estado de embarazo o que la muerte del causante sea el resultado de un accidente común o de trabajo. En esta configuración, la legislación nacional se encuentra en línea con las disposiciones del Convenio, que permite la prescripción de una duración mínima del matrimonio únicamente en el caso de la viuda sin hijos (art. 63, 5).



Con respecto a la pensión de orfandad, la legislación aplicable al SNP prevé prestaciones periódicas para los hijos hasta los 18 años de edad, prestaciones que se prorrogan una vez alcanzada la mayoría de edad en caso de que el beneficiario curse de forma interrumpida estudios de nivel básico o educación superior o tenga una discapacidad permanente para el trabajo. Por consiguiente, las prestaciones de sobrevivientes del SNP están en armonía con la definición de la contingencia establecida en el art. 60 del Convenio, que requiere que, en caso de pérdida de medios de existencia sufrida por los hijos, las prestaciones se otorguen, por lo menos, hasta la edad de asistencia obligatoria a la escuela o los 15 años.

Ámbito de aplicación personal (art. 61)

El artículo 61 del Convenio ofrece cuatro posibilidades para que cada país evalúe si la cobertura proporcionada por su sistema de protección social alcanza los niveles mínimos establecidos en esta norma internacional. De acuerdo con el artículo 61 las personas protegidas deberán comprender:

- (a) sea a las cónyuges y a los hijos del sostén de familia que pertenezca a categorías prescritas de asalariados, categorías que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados;

¹⁰⁰ Artículos 50 y 58 del Decreto Ley N.º 19990 que crea el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social.

(b) sea a las cónyuges y a los hijos del sostén de familia que pertenezca a categorías prescritas de la población económicamente activa, categorías que en total constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes;

(c) sea, cuando sean residentes, a todas las viudas y a todos los hijos que hayan perdido su sostén de familia y cuyos recursos durante la contingencia cubierta no excedan de límites prescritos, de conformidad con las disposiciones del artículo 67;

(d) o bien, cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, a las cónyuges y a los hijos del sostén de familia que pertenezca a categorías prescritas de asalariados, categorías que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas.

De lo anterior se desprende que el Convenio núm. 102 ofrece un marco flexible para que cada país, de acuerdo con sus circunstancias nacionales, elija entre las opciones del artículo 61 la que mejor se adecue a su situación para demostrar el cumplimiento de los requisitos mínimos de protección ahí prescritos. En el caso del Perú, dado que el SNP es un régimen contributivo de afiliación obligatoria para las personas trabajadoras dependientes¹⁰¹ y de afiliación voluntaria para aquellas independientes¹⁰², el cumplimiento de los requisitos del artículo 61 del Convenio puede demostrarse haciendo uso del artículo 61, a) o b).

Considerando que el SNP protege esencialmente a la categoría de personas trabajadoras asalariadas se recurrirá al párrafo 61 a) del Convenio, es decir, que la cobertura deberá comprender a las cónyuges y los hijos del sostén de familia que pertenezca a categorías prescritas de asalariados, categorías que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados.

De conformidad con el artículo 3 del Decreto Ley N° 19990, son asegurados obligatorios del Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social, con la excepción a que se refiere el artículo 5, los siguientes:

- a. Los trabajadores que prestan servicios bajo el régimen de la actividad privada a empleadores particulares, cualesquiera que sean la duración del contrato de trabajo y/o el tiempo de trabajo por día, semana o mes.
- b. Los trabajadores al servicio del Estado bajo los regímenes de la Ley N.º 11377 o de la actividad privada; incluyendo al personal que ingrese a prestar servicios en el Poder Judicial, en el Servicio Diplomático y en el Magisterio a partir de la vigencia del presente Decreto Ley [07 de mayo de 1974].
- c. Los trabajadores de empresas de propiedad social, cooperativas y similares.
- d. Los trabajadores al servicio del hogar.
- e. Los trabajadores artistas.
- f. Otros trabajadores que sean comprendidos en el Sistema, por Decreto Supremo, previo informe del Consejo Directivo Único de los Seguros Sociales. La excepción del artículo 5 del Decreto Ley N° 19990 concierne a los trabajadores del Sector Público Nacional que a la entrada en vigencia de este se encuentren prestando servicios sujetos al régimen de cesantía, jubilación y montepío gobernado por el Decreto Ley N° 20530¹⁰³.

101 Artículo 3 del Decreto Ley N.º 19990 que crea el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social.

102 Artículo 4 del Decreto Ley N° 19990 que crea el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social.

103 De conformidad con la disposición final y transitoria primera de la Constitución Política del Perú, el régimen de Pensiones y Compensaciones por Servicios Civiles prestados al Estado regulado por el Decreto Ley N° 20530 es un régimen especial cerrado, que no admite nuevas incorporaciones ni reincorporaciones desde el año 2004.

Es necesario precisar que, desde 1993, todos los trabajadores dependientes o independientes pueden incorporarse de manera voluntaria al SPP¹⁰⁴, en cuyo caso dejan de ser afiliados al SNP. Además, debe señalarse que, en el caso de los trabajadores que se incorporan por primera vez al mercado laboral, el empleador deberá entregarles el Boletín Informativo¹⁰⁵ sobre las características, las diferencias y demás peculiaridades de estos dos sistemas pensionarios vigentes, y deberá requerirles que le informen del sistema pensional al que desean ser incorporados. El trabajador tiene un plazo de 10 días calendario, contados a partir de la recepción del Boletín Informativo, para notificar su elección al empleador y 10 días adicionales para ratificar o cambiar su decisión. El plazo máximo de elección es la fecha en que percibe su remuneración asegurable¹⁰⁶. Desde 2012, en caso de que el trabajador no notifique su elección dentro del plazo, el empleador realizará la afiliación automática a la AFP que cobre la menor comisión por administración¹⁰⁷.

Según la información estadística disponible, se estima que en 2023 la cobertura efectiva de las prestaciones de sobrevivientes, medida en función del número de asalariados que cotizaron al SNP, alcanzó al 15 por ciento de los asalariados¹⁰⁸, tal y como muestra el Cuadro 10.

► **Cuadro 10. Cobertura de las prestaciones de sobrevivientes de la población asalariada del SNP, 2023**

A. Número de asalariados del sector privado protegidos bajo el SNP*	882 026
B. Número de asalariados del sector público protegidos bajo el SNP*	544 252
C. Número total de asalariados protegidos (A+B)	1 426 278
D. Número total de asalariados**	9 456 000
E. Porcentaje que representa el total de asalariados protegidos (C) en relación con el total de asalariados (D)	15 %

* Número de aportantes al SNP en diciembre 2023, según la información proporcionada por el MTPE.

** Datos correspondientes al número total de personas ocupadas en el último trimestre 2023 (17 195 mil), menos el número de trabajadores independientes (6 629 mil), número de «patrones o empleadores» (703 mil), y el número total de trabajadores familiares no remunerados (1 352 mil), más el número total de personas desocupadas (945 mil) según la información proporcionada por el MTPE.

Cabe recordar que cada país tiene la opción de elegir a qué apartado recurrir para demostrar el cumplimiento de los requisitos mínimos relativos al ámbito de aplicación personal de las prestaciones, por lo que, en caso de que el Gobierno considerase ratificar la Parte X del Convenio, podría hacer uso del artículo 61, b), o valerse de la excepción temporal contenida en el artículo 61, d), siendo necesario, en cualquier caso, suministrar la información estadística especificada en el Formulario de Memoria de esta norma internacional.

104 Artículo 6 del Texto único ordenado de la ley del sistema privado de administración de fondos de pensiones.

105 De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 28991, Ley de Libre Desafiliación Informada, Pensiones Mínima y Complementarias, y Régimen Especial de Jubilación Anticipada, y su modificatoria, el referido Boletín debe incluir, como mínimo, la información sobre los costos previsionales, los requisitos de acceso a pensión, los beneficios y las modalidades de pensión que otorga cada sistema, y la información relacionada con el monto de la pensión. En concordancia, el MTPE aprobó la primera versión del Boletín Informativo mediante la Resolución Ministerial 226-2017-TR, actualizada en 2013, 2018 y en 2019 mediante la Resolución Ministerial 239-2019-TR.

106 Artículos 15 y 16 de la Ley N° 28991, Ley de Libre Desafiliación Informada, Pensiones Mínima y Complementarias, y Régimen Especial de Jubilación Anticipada.

107 Artículo 6 de la Ley N° 29903, Ley de Reforma del Sistema Privado de Pensiones.

108 Cabe señalar que el SPP, a septiembre de 2022, cubría a 3 002 749 personas. No obstante, como se precisó previamente este régimen no cumple con varios principios fundamentales del Convenio núm. 102, por lo que el Estado no podría prevalerse de esta cobertura para demostrar el cumplimiento de los parámetros mínimos exigidos por el citado Convenio.



Al cubrir de manera obligatoria a todos los trabajadores que prestan servicios a empleadores particulares, los trabajadores al servicio del Estado, incluyendo quienes ingresaron al Poder Judicial, el Servicio Diplomático y el Magisterio a partir del 07 de mayo de 1974; los trabajadores de empresas de propiedad social, cooperativas y similares; los trabajadores al servicio del hogar; y los trabajadores artistas, la cobertura legal garantizada por el SNP está en conformidad con el Convenio núm. 102.

Sin embargo, la cobertura efectiva de las prestaciones de sobrevivientes, estimada en función de los cotizantes al SNP, alcanza el 15 por ciento de los asalariados, es decir, se encuentra por debajo del mínimo requerido por el artículo 61, a) del Convenio, que dispone que la cobertura de las prestaciones de sobrevivientes deberá alcanzar a las cónyuges y los hijos del sostén de familia que pertenezcan a categorías prescritas de asalariados, que correspondan, por lo menos, al 50 por ciento de todos los asalariados.

Tipo y monto de la prestación (art. 62)

De acuerdo con los artículos 62, 63 y 65 del Convenio núm. 102, las prestaciones de sobrevivientes deben proporcionarse bajo la forma de un pago periódico que garantice una tasa de sustitución de al menos el 40 por ciento de las ganancias anteriores para las personas cuyo sostén de familia haya cumplido un periodo de calificación que podrá consistir en 15 años de cotización o de empleo, o en 10 años de residencia.

Asimismo, el Convenio permite que la legislación nacional fije un máximo para el monto de la prestación o para las ganancias que se tengan en cuenta en el cálculo de la prestación, a condición de que este máximo se fije de tal manera que el beneficiario tipo (una viuda con dos hijos) reciba una prestación que corresponda, por lo menos, al 40 por ciento de las ganancias anteriores del sostén de familia cuando estas sean inferiores o iguales al salario de un trabajador calificado de sexo masculino calculado de acuerdo con el artículo 65, 6) del citado Convenio.

Como se explicó anteriormente, el artículo 65, 6) del Convenio núm. 102 ofrece cuatro opciones para determinar quién es el trabajador calificado del sexo masculino y, por lo tanto, cuáles son sus ganancias, por lo que cada país puede demostrar el cumplimiento de los requisitos mínimos del Convenio haciendo uso del literal del artículo 65, 6) que mejor represente la realidad de su contexto nacional. Considerando que al momento de realizar este informe no se contaba con la información estadística necesaria para identificar con precisión las ganancias del beneficiario tipo de acuerdo con los lineamientos de los literales a) y b) del artículo 65, 6) del Convenio, se recurrirá al literal d) a fin de evaluar la suficiencia de todas las prestaciones contributivas basadas en los ingresos previos.

De acuerdo con el artículo 65, 6), d) del Convenio, las ganancias del trabajador calificado se equiparán a las de una persona cuyas ganancias sean iguales al 125 por ciento del promedio de las ganancias de todas las personas protegidas para la contingencia en cuestión, por lo que en este caso se utilizará la remuneración promedio mensual de todos los cotizantes al SNP. Cabe señalar que, en caso de que el Gobierno considerase ampliar la ratificación a la Parte X del Convenio, tendría la opción de evaluar la suficiencia de las prestaciones económicas proporcionadas usando como salario de referencia el ingreso promedio del beneficiario tipo identificado según cualquiera de los cuatro literales del numeral 6 del artículo 65 del Convenio núm. 102¹⁰⁹.

¹⁰⁹ En el Anexo III de este informe se incluye una tabla que proporciona orientaciones sobre cómo se puede identificar el salario de referencia del beneficio tipo según cada una de las opciones ofrecidas por el artículo 65, 6) del Convenio.

Según la información estadística proporcionada por la ONP, la remuneración promedio mensual de los asalariados cotizantes al SNP en diciembre de 2023 era 1 972 soles (ONP, 2024). Así, el salario promedio del beneficiario tipo sería 2 465 soles al mes (1 972 soles * 125 por ciento).

De conformidad con el artículo 54 del Decreto Ley N° 19990, en concordancia con el artículo 118 del Reglamento Unificado de las Normas Legales que Regulan el Sistema Nacional de Pensiones, la pensión de viudez es igual al 50 por ciento de la pensión de invalidez o jubilación que percibía o hubiera tenido derecho a percibir el causante. El mismo porcentaje se garantiza a cada hijo en caso de ser huérfano únicamente del causante de conformidad con el artículo 120 del mencionado Reglamento Unificado.

Es importante señalar que, a raíz de las diferentes reformas realizadas al régimen pensionario desde 1992, las reglas para el cálculo de las pensiones de vejez e invalidez (tasa de reemplazo y remuneración de referencia) dependen de la edad del asegurado y de la fecha en la que se produce la contingencia en cuestión¹¹⁰. Teniendo en cuenta que la compatibilidad con el Convenio núm. 102 se realiza de manera prospectiva, para determinar si el nivel de las prestaciones de sobrevivencia alcanza el nivel mínimo requerido por el mencionado Convenio, basta con analizar las reglas que aplican en la actualidad, esto es, la normativa aplicable a los afiliados nacidos a partir del 01 de enero de 1947 y para las contingencias producidas a partir del 14 de junio de 2002. En estos casos la pensión de vejez se calcula de acuerdo con las disposiciones del artículo 81 del Reglamento Unificado de la Normas Legales que Regulan el Sistema Nacional de Pensiones (RU-SNP).

El artículo 81 del RU-SNP establece una tasa de reemplazo por los primeros 240 meses de aportes (número de cotizaciones requeridas para tener derecho a una pensión de jubilación), que depende de la edad que tenía el asegurado el 2 de enero de 2002, fecha de entrada en vigencia del Decreto Ley N° 27617 (véase el Cuadro 11); y que se incrementa en un dos por ciento por cada año de servicio adicional a los primeros veinte años, hasta alcanzar un tope del cien por ciento.

► Cuadro 11. Tasas mínimas de reemplazo de las pensiones de vejez del SNP según rango de edad

Rangos de edad (2 de enero 2002)	Tasa mínima de reemplazo
50 a 54 años	45 % de la remuneración de referencia
40 a 49 años	40 % de la remuneración de referencia
30 a 39 años	35 % de la remuneración de referencia
Hasta 29 años	30 % de la remuneración de referencia

Fuente: Reglamento Unificado de la Normas Legales que Regulan el Sistema Nacional de Pensiones (RU-SNP).

Por su parte, la pensión de invalidez corresponde al 50 por ciento del salario de referencia, incrementada en un uno por ciento por cada año completo de aportación que exceda de los tres años¹¹¹.

110 En términos generales, los requisitos para tener derecho a una pensión de vejez (pensión de jubilación) del SNP y las reglas para el cálculo de la prestación aplicables hasta el 19 de diciembre de 1992 eran los establecidos por el Decreto Ley N° 19990. Entre el 19 de diciembre de 1992 y el 18 de julio de 1995 se aplicaban los requisitos de edad establecidos por el Decreto Ley N° 25967, así como las disposiciones relativas al cálculo de las prestaciones. Desde el 19 de julio de 1995 están vigentes los requisitos de edad prescritos en la Ley N° 26504 y las prestaciones se calculan de acuerdo con el Decreto Ley N° 25967 (si la contingencia se produjo entre el 19 de diciembre de 1992 y el 13 de junio de 2002) o las disposiciones del Decreto Ley N° 27617 (si la contingencia ocurre a partir del 14 de junio de 2002).

111 Artículo 27 del Decreto Ley N° 19990 que crea el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social.

► Cuadro 12. Tasas de reemplazo de las prestaciones de invalidez del SNP

Escenarios previstos en la legislación	Requisitos de calificación	Tasa de reemplazo
Supuesto 1	15 años	50 % + 12 %
Supuesto 2	> 3 < 15 años	50 % + hasta 11 %
Supuesto 3	≥ 3 años y 12 meses en los últimos 3 años	50 %
Supuesto 4	Asegurado activo	50 %
Supuesto 5	≥ un año < 3 años, y al menos 12 meses en los últimos 3 años	16,6 % de la remuneración por cada año de aporte

De acuerdo con el artículo 51.1 del Reglamento Unificado de la Normas Legales que Regulan el Sistema Nacional de Pensiones (RU-SNP), la remuneración de referencia para el cálculo de la pensión de vejez e invalidez es el promedio mensual de las sesenta últimas remuneraciones o ingresos asegurables efectivos.

Así, para evaluar la conformidad con las disposiciones del Convenio es necesario determinar si el porcentaje de la pensión es congruente con lo dispuesto en el artículo 65, es decir, si la pensión de un beneficiario tipo (viuda con dos hijos) es por lo menos igual al 40 por ciento de las ganancias anteriores de un trabajador ordinario calificado del sexo masculino.

Según las fórmulas de cálculo nacionales, en el primer escenario, asumiendo que el causante no recibía una pensión de vejez o invalidez al momento del fallecimiento, pero que había cotizado durante el periodo de calificación dictado por la legislación nacional (al menos 240 meses de aportes) se evidencia que únicamente en los rangos superiores del Cuadro 11 concerniente a las tasas de reemplazo de las pensiones de vejez, la legislación nacional observa el estándar previsto por el Convenio núm. 102, pues garantiza una tasa de reemplazo de 45 por ciento a los sobrevivientes de las personas protegidas que tenían entre 50 y 54 años a la fecha de entrada en vigencia de la Ley y de 40 por ciento a los sobrevivientes de las personas protegidas que tenían entre 40 y 49 años. En los rangos inferiores las tasas de reemplazo previstas por la legislación nacional se encuentran por debajo del estándar del Convenio núm. 102, pues garantizan apenas el 30 y 35 por ciento del salario de referencia (Véase el Cuadro 11). Adicionalmente, es necesario señalar que el Convenio núm. 102 exige que se otorgue una prestación al menos equivalente al 40 por ciento del salario de referencia a los sobrevivientes del causante que reúne 15 años de cotización, sin embargo, la legislación nacional exige, al menos, 20 años de cotización.

No obstante, visto que las pensiones de sobrevivientes pueden otorgarse en caso de fallecimiento de un asegurado, que de haberse invalidado hubiere tenido derecho a pensión de invalidez, se procede a evaluar la suficiencia de la prestación en función de la tasa de reemplazo prevista para esta rama (véase el Cuadro 12). En este escenario se puede observar que los sobrevivientes del causante tendrían derecho a una pensión equivalente al menos al 50 por ciento de la remuneración de referencia del causante, de la cual el 50 por ciento correspondería a la viuda y el 50 por ciento restante a los hijos (huérfanos únicamente del causante)¹¹². Por lo tanto, en este supuesto, la tasa de reemplazo prevista por la legislación nacional sería superior al estándar exigido por el Convenio, es decir, 40 por ciento de las ganancias anteriores para los sobrevivientes de una persona protegida fallecida que hubiese cotizado 15 años.

Asimismo, es importante señalar que la legislación nacional aplicable al SNP prevé montos mínimos y máximos tanto para las pensiones de derecho propio como para las prestaciones de derecho derivado. En efecto, el artículo 50.3 del Reglamento Unificado de la Normas Legales que Regulan el Sistema Nacional de Pensiones (RU-SNP) determina que “debido a la lógica de sistema de reparto, y una lógica de solidaridad intergeneracional, se establece un monto mínimo y otro máximo que un/a pensionista o un/a beneficiaria/o puede recibir, así el cálculo de su pensión sea mayor o menor, según sea el caso”,

¹¹² Véase el Cuadro 12 correspondiente a las Tasas de reemplazo de las prestaciones de invalidez del SNP.

por lo que se entiende que si al aplicar los porcentajes establecidos en la legislación nacional para las prestaciones de sobrevivientes se obtiene una cuantía inferior a las pensiones mínimas (véase el Cuadro 13) el monto de la prestación resultante se incrementaría hasta alcanzar los montos mínimos previstos en la normativa. Lo propio sucedería en el sentido contrario respecto de las pensiones máximas.

► **Cuadro 13. Pensiones mínimas y máximas en el SNP**

Tipo de prestación	Pensión mínima (en soles)	Pensión máxima (en soles)
Pensión de vejez	500	
Pensión de invalidez	500	
Pensión de viudez	350	893
Pensión de orfandad	270	
Pensión de ascendientes	270	

Fuente: Elaboración propia con base en el Reglamento Unificado de la Normas Legales que Regulan el Sistema Nacional de Pensiones (RU-SNP) (arts. 54, 55, 118 (3), 120 (3), y 124 (3)).

Teniendo en cuenta que la legislación establece una pensión mínima, resulta pertinente examinar si existe congruencia con lo dispuesto en el artículo 66 del Convenio. En otros términos, es necesario evaluar si el nivel de la pensión mínima de sobrevivientes es al menos igual al 40 por ciento de los ingresos anteriores de un trabajador ordinario no calificado, calculados según las disposiciones de esta norma mínima internacional. Por las razones expuestas en la sección que analiza el monto de las prestaciones familiares¹¹³, para efectos de este informe se utilizará como hipótesis de trabajo la remuneración promedio mensual de los hombres asalariados en el sector formal privado registrados en ocupaciones elementales, que en junio de 2023 era de 2 116 soles (MTPE 2023).

Visto que la legislación nacional establece que las pensiones de viudez y orfandad se suman y, en caso de exceder el 100 por ciento de la pensión de invalidez o de jubilación que percibía o que hubiere tenido derecho a percibir el causante, estos porcentajes se reducen proporcionalmente para no superar dicho límite, al sumar la pensión de viudez mínima (350 soles al mes) más la pensión de orfandad mínima (270 soles al mes por cada hijo), se evidencia que la prestación mínima pagadera a un beneficiario tipo para esta contingencia (una viuda con dos hijos) sería de 890 soles, monto que equivaldría al 42 por ciento del salario de referencia de un beneficiario tipo¹¹⁴. No obstante, cabe señalar que el monto obtenido (890 soles al mes), que es virtualmente equivalente a la pensión máxima (893 soles al mes), estaría por debajo tanto de la RMV vigente (1 025 soles) como de la línea de pobreza¹¹⁵. En este sentido, es relevante citar la observación realizada por la CEACR en 2011 al Gobierno del Perú sobre el principio de garantía de prestaciones mínimas:

La Comisión recuerda que el establecimiento de programas de pensiones mínimas garantizadas debería ir acompañado de la determinación de un umbral de pobreza o de un mínimo de subsistencia así como del aumento de las pensiones mínimas por encima de este parámetro. La Comisión expresa su preocupación por el hecho de que los regímenes de seguridad social, que han sido naturalmente concebidos para proporcionar prestaciones adecuadas, se hayan desvirtuado, en muchos países en desarrollo, hasta el punto de que el nivel de las prestaciones que se brindan está por debajo del umbral de pobreza, pudiéndose considerar, en esos casos,

¹¹³ Véanse las páginas 56 y 57 del presente informe.

¹¹⁴ Artículos 118, numeral 2 y 120, numeral 2 del Reglamento Unificado de las Normas Legales que Regulan el Sistema Nacional de Pensiones, aprobado por Decreto Supremo N° 354-2020-EF (RU-SNP).

¹¹⁵ Según la información publicada por el INEI, el valor de la línea de pobreza total para el año 2023 fue de 446 soles per cápita mensual (INEI 2023b). Por lo que la línea de pobreza para un grupo familiar de tres personas (una viuda con dos hijos que serían los beneficiarios tipos para la contingencia de sobrevivencia) sería 1 338 soles al mes.

que el Estado no cumple con sus responsabilidades (véase Estudio General de 2011 relativo a los instrumentos de la seguridad social, párrafos 459-460). En este contexto, la Comisión toma nota de la información facilitada por el Gobierno en el sentido de que existen diferentes formas de calcular la pensión según se trate de pensiones otorgadas en virtud del decreto-ley núm. 19990, de la ley núm. 25967 o de la ley núm. 27617. Así, en el caso del decreto-ley núm. 19990 el cálculo de la pensión se efectúa sobre la base de un promedio de las remuneraciones asegurables del asegurado, y en función de los años de cotización. En el supuesto de la ley núm. 25967, el monto de la pensión que se otorgue a los asegurados que acrediten haber cotizado 20 años completos será equivalente al 50 por ciento de su remuneración de referencia (estableciéndose en el artículo 2 de dicha ley tres modalidades diferentes para el cálculo de la remuneración de referencia según el número de años de aportes efectuados), y para el caso de la ley núm. 27617, la remuneración de referencia se determina sobre la base del promedio de las remuneraciones de los 60 meses anteriores al último mes de aportación, estableciéndose el monto de la pensión sobre la base de una tabla, que no figura en la memoria del Gobierno. El Gobierno confirma en su memoria de 2011 que en el SPP no se garantiza una tasa de reemplazo. En cambio, en el ámbito del SNP, el pago de las pensiones está asegurado y garantizado por la ONP, el Fondo Consolidado de Reservas Previsionales y el Estado Nacional a través de la transferencia de recursos ordinarios del Tesoro Público. Sin embargo, la Central Unitaria de Trabajadores del Perú (CUT) señala que el monto de las pensiones que se pagan no alcanza el umbral mínimo establecido en el Convenio núm. 102 para que puedan sustituir el salario. **Por consiguiente, la Comisión pide al Gobierno tenga a bien informarle cuál es el monto mínimo de cada modalidad de pensión reseñada en comparación con los mínimos establecidos en el Convenio y que precise la manera en que dichos montos se actualizan**” (OIT 2012).

Revisión periódica de las prestaciones

El artículo 79 del Decreto Ley 1990 dispone que:

Los reajustes de las pensiones otorgadas serán fijados por Resolución Ministerial a propuesta del Consejo Directivo Único de los Seguros Sociales, previo estudio actuarial que tenga en cuenta las variaciones en el costo de vida. Dichos reajustes se efectuarán por tasas diferenciales según el monto de las pensiones de modo de beneficiar en particular a las menores.

No podrá sobrepasarse el límite señalado en el artículo anterior, por efecto de uno o más reajustes, salvo que dicho límite sea a su vez reajustado.

No obstante, la legislación nacional examinada para efectos de este informe no especifica la frecuencia con la que deberán realizarse los referidos ajustes. De acuerdo con los datos disponibles, la última revisión de las pensiones se efectuó en junio de 2019¹¹⁶ tras dieciocho años de espera (OIT 2023a).

¹¹⁶ Decreto Supremo N° 139-2019-EF de 1 de mayo de 2019.



De manera general, y bajo las hipótesis utilizadas, la legislación nacional estaría parcialmente en conformidad con los requisitos del Convenio núm. 102.

En efecto, si se aplica la tasa de reemplazo de las prestaciones de vejez se puede apreciar que los beneficiarios de las personas protegidas que se ubican en los rangos más altos de edad para las pensiones de vejez (cuadro 13) recibirían una prestación conforme al estándar mínimo del Convenio núm. 102, es decir, al menos 40 por ciento de las ganancias anteriores del causante; sin embargo, en los rangos inferiores se evidencia lo contrario (30 y 35 por ciento). Adicionalmente, cabe señalar que de acuerdo con el Convenio núm. 102 el beneficiario-tipo es aquel que reúne 15 años de cotización, no obstante, la legislación nacional exige, en este escenario, 240 aportaciones o 20 años de cotización. En consecuencia, en este escenario la legislación nacional se aleja de lo preconizado por el Convenio núm. 102.

Sin embargo, si se aplica la tasa de reemplazo de la pensión de invalidez, visto que es uno de los escenarios que abre derecho a prestaciones de sobrevivientes, la legislación nacional estaría en conformidad con el Convenio núm. 102, pues la tasa de reemplazo del beneficiario tipo, es decir, del causante que ha cotizado 15 años, sería superior al estándar fijado por el Convenio, alcanzando al menos el 50 por ciento de sus ganancias anteriores (a dividirse entre la viuda y los hijos).

En cuanto al principio de ajuste o revisión de las prestaciones periódicas, cabe recordar que la CEACR ha señalado que, independientemente del método de ajuste que se utilice, el poder adquisitivo de las pensiones debe mantenerse; y, si bien el Convenio núm. 102 no precisa la periodicidad con la que deben realizarse estos ajustes, la capacidad de los sistemas nacionales de pensiones para aplicar este principio en la práctica constituye un importante indicador de buena gobernanza del sistema y de su situación financiera; y contribuye al desarrollo social sostenible, así como a la cohesión social del país. Por ello, a pesar de que el Convenio no obliga a los Estados a introducir la indexación automática de las prestaciones, podría ser el método más avanzado para ajustar las tasas de las prestaciones sobre la base de la inflación y el costo de la vida (2011).

Periodo de calificación (art. 63)

El Convenio núm. 102 dispone que una prestación de sobrevivientes, por lo menos igual al 40 por ciento del salario de referencia, debe garantizarse tras un periodo de calificación que podrá ser de 15 años de cotización o de empleo o de 10 años de residencia. Además, se deberá garantizar una prestación reducida a los sobrevivientes de las personas protegidas que hayan cumplido un periodo de calificación de cinco años de cotización o empleo.

De conformidad con el artículo 51 del Decreto Ley N° 19990, los siguientes cuatro casos dan origen a las pensiones de sobrevivientes del SNP:

a) El fallecimiento de un asegurado con derecho a pensión de jubilación o que de haberse invalidado hubiere tenido derecho a pensión de invalidez; b) el fallecimiento de un asegurado a consecuencia de accidente común estando en periodo de aportación; c) el fallecimiento de un asegurado a consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional si los riesgos no se encuentran cubiertos por el Decreto Ley N° 18846; y d) el fallecimiento de un pensionista de invalidez o jubilación.

De acuerdo con la normativa vigente, tiene derecho a una pensión de jubilación (vejez) el asegurado que acredite 240 aportaciones, es decir, 20 años. Con respecto a las pensiones de invalidez, los artículos 25 y 28 del Decreto Ley N° 19990 establecen las siguientes cinco alternativas para calificar para la prestación:

- que el asegurado tenga al menos 15 años completos de aportaciones;
- que teniendo más de 3 pero menos de 15 años de aportes, acredite al menos 12 meses de cotizaciones en los 36 meses anteriores a la fecha de inicio de discapacidad;
- que tenga por lo menos tres años de aportes, incluyendo 18 meses de cotizaciones en los tres años anteriores a la fecha de inicio de la discapacidad;
- si la discapacidad es el resultado de un accidente común o de trabajo o de una enfermedad profesional, que el asegurado se encontrara aportando en la fecha en que se produjo la discapacidad; o
- que teniendo al menos un año completo pero menos de tres años de aportes, acredite al menos 12 meses de cotizaciones en los 36 meses anteriores al inicio de la discapacidad.



La legislación nacional establece varias posibilidades para tener derecho a una pensión de sobrevivientes, por ejemplo, acreditar al menos 15 años de cotizaciones, o al menos tres años de cotizaciones incluyendo 12 meses de cotizaciones en los últimos 36 meses, o al menos tres años de aportes, incluyendo acreditar al menos 18 cotizaciones en los últimos tres años. Por lo tanto, la legislación nacional estaría en armonía con el artículo 63, numeral 1, literal a) del Convenio, que permite establecer un periodo de calificación que podría ser de 15 años de cotización o de empleo para causar derecho a una pensión completa (por lo menos igual al 40 por ciento de los ingresos anteriores del causante).

Además, teniendo en cuenta que la legislación aplicable al SNP contempla la posibilidad de acceder a una pensión de sobrevivientes completa si el afiliado tenía al menos tres años de aportes incluyendo 12 meses anteriores al fallecimiento, la legislación nacional estaría en conformidad con el artículo 63, numeral 2, literal a) del Convenio núm. 102 que requiere que se proporcione una pensión reducida a los beneficiarios del asegurado que haya cumplido, de conformidad con las reglas prescritas, cinco años de cotización o de empleo.

Duración de las prestaciones (art. 64)

Las prestaciones de sobrevivientes deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia, como dicta el Convenio. Los hijos tendrán derecho hasta que tengan 15 años¹¹⁷ y las viudas de forma vitalicia. No obstante, en este caso, la legislación nacional puede suspender la prestación si la persona que tiene derecho a ella ejerce ciertas actividades remuneradas previstas por la ley¹¹⁸.

De conformidad con el artículo 60 del Decreto Ley N° 19990, las pensiones de sobrevivientes se otorgan únicamente cuando a la fecha del fallecimiento del causante, el beneficiario reúna las condiciones establecidas para el goce del derecho y se generan a partir de esa fecha.

De conformidad con la legislación nacional la prestación de viudez se percibe de manera general hasta el fallecimiento de la persona beneficiaria, y la prestación de orfandad hasta los 18 años y subsiste más

¹¹⁷ Artículos 1, literal e) del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

¹¹⁸ Artículos 60, numeral 2 y 64 del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

allá de esta edad si el beneficiario cursa en forma ininterrumpida estudios del nivel básico o superior de educación o si se trata de “hijos inválidos mayores de 18 años incapacitados para el trabajo”¹¹⁹. No obstante, la legislación nacional prevé causales de suspensión y de caducidad de las prestaciones de sobrevivientes, las cuales se analizan en la sección relativa a Suspensión de las prestaciones (véanse las páginas 78 a 81 de este documento).



La legislación nacional aplicable al SNP estipula que las pensiones de sobrevivencia se proporcionan, por regla general, de forma vitalicia a la viuda y hasta los 18 años a los hijos. Además, la legislación nacional prevé que subsiste el derecho a pensión de orfandad para los hijos de mayores de 18 años que sigan de manera ininterrumpida estudios de nivel básico o superior de educación o tengan una discapacidad permanente parcial o total para el trabajo debidamente certificada mientras persista la discapacidad. Por lo tanto, la legislación nacional estaría en conformidad con el artículo 64 del Convenio núm. 102.

► D. Disposiciones comunes a todas las prestaciones

Resulta necesario recordar que el Perú es Estado parte del Convenio núm. 102 desde 1961, habiendo aceptado las partes II (asistencia médica), III (prestaciones de enfermedad), V (prestaciones de vejez), VIII (prestaciones de maternidad) y IX (prestaciones de invalidez). Asimismo, debe precisarse que, una vez ratificado un convenio, cabe exclusivamente a los órganos de control de la OIT su revisión, así como la formulación de conclusiones y recomendaciones sobre su aplicación. En este contexto, el análisis de la legislación y práctica nacionales contenido en este informe está sujeto, en todo momento, a las conclusiones y recomendaciones que los órganos de control hayan realizado o que pudieran realizar en el marco de las evaluaciones jurídicas que les corresponde realizar.

Por lo anterior, además de indicar las disposiciones de la legislación nacional que conciernen a las ramas no ratificadas por el Perú (prestaciones en caso de accidente del trabajo, prestaciones familiares y prestaciones de sobrevivientes), en este apartado se incluyen algunos de los comentarios realizados por la CEACR con relación a los principios fundamentales de la seguridad social contenidos en las disposiciones comunes del Convenio, incluyendo el derecho a recurso y apelación, la financiación, la administración y la responsabilidad general del Estado.

Igualdad de tratamiento de los residentes no nacionales (art. 68)

Según el artículo 68 del Convenio, los residentes no nacionales deberán tener los mismos derechos que los residentes nacionales. Sin embargo, podrán prescribirse disposiciones especiales para los no nacionales y para los nacionales nacidos fuera del territorio del Miembro, en lo que respecta a las prestaciones o partes de prestaciones financiadas exclusivamente o de manera preponderante con fondos públicos, y en lo que respecta a los regímenes transitorios. Además, en los sistemas de seguridad social contributivos cuya protección comprenda a los asalariados, las personas protegidas que sean nacionales de otro Miembro que haya aceptado las obligaciones de la parte correspondiente del Convenio deberán tener, respecto de dicha parte, los mismos derechos que los nacionales del Miembro interesado. Sin embargo, la aplicación de este párrafo podrá estar condicionada a la existencia de un acuerdo bilateral o multilateral que prevea la reciprocidad.

¹¹⁹ Artículo 56 del Decreto Ley N.º19990 que crea el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social.

► Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

De conformidad con el artículo 19 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, modificado por la Ley N° 30485, el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo otorga cobertura adicional a los afiliados regulares del Seguro Social de Salud que desempeñan las actividades de alto riesgo determinadas mediante Decreto Supremo o norma con rango de ley.

Según lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley N° 26790, son afiliados regulares del seguro social de salud: i) los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores; ii) los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia; y iii) los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial. También son afiliados regulares los trabajadores del hogar¹²⁰, los trabajadores de la actividad agraria¹²¹ y los trabajadores portuarios¹²².

La legislación nacional también precisa que la cobertura del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo es obligatoria para “la totalidad de las personas que laboran o prestan servicios en empresas o entidades empleadoras que desarrollan cualquier actividad económica, con prescindencia de la naturaleza de su vinculación contractual de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley N° 26790”¹²³.

De lo señalado se desprende que el SCTR protege a las personas mencionadas sin distinción de nacionalidad.

► Prestaciones de sobrevivientes

Con respecto al SNP, los artículos 3 y 4 del Decreto Ley N° 19990, que tratan sobre las categorías de afiliados obligatorios y facultativos, no consideran la nacionalidad como un criterio diferenciador de la cobertura. En concordancia con ello, el artículo 5 del Reglamento Unificado de las Normas Legales que Regulan el Sistema Nacional de Pensiones, aprobado por Decreto Supremo N° 354-2020-EF (RU-SNP), determina que pueden optar por el SNP las personas que cumplan con la edad legal para ejercer actividad laboral, nacionales o extranjeras, siempre que no haya una habilitación legal para pertenecer de forma obligatoria a un régimen especial de jubilación, y que tengan el conocimiento adecuado de las características y de la naturaleza del sistema.

Por lo anterior, se entendería que la legislación nacional no diferencia entre los residentes nacionales y no nacionales con respecto a su participación en el SNP.

► Prestaciones familiares

De manera similar, la normativa del Programa JUNTOS y los actos administrativos examinados no contienen disposiciones que limiten el campo de aplicación del programa a los ciudadanos peruanos, ni prescriben un período mínimo de residencia para tener derecho a los beneficios. Por lo tanto, se entiende que los ciudadanos no nacionales con residencia legal en el Perú que cumplan con los requisitos de elegibilidad (hogares con CSE de pobre o pobre extrema en el SISFOH integrados por gestantes, niños, o adolescentes) y con los criterios de priorización del programa, son igualmente elegibles para esta transferencia monetaria condicionada.

¹²⁰ El artículo 19 de la Ley N° 31047, Ley de las trabajadoras y trabajadores del Hogar establece que “La persona trabajadora del hogar es afiliada regular en el Seguro Social de Salud (EsSalud) para la cobertura en salud”.

¹²¹ Ley N° 31110, Ley del régimen laboral agrario y de incentivos para el sector agrario y riego, agroexportador y agroindustrial, art. 9: “Los trabajadores del sector agrario y sus derechohabientes son asegurados obligatorios de ESSALUD”.

¹²² De conformidad con el artículo 16 de la Ley del trabajo portuario (Ley 27866) los trabajadores portuarios son afiliados regulares para la aplicación de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790, sus normas reglamentarias, complementarias o sustitutorias.

¹²³ Artículo 105 del Decreto Supremo N° 008-2010-SA por el cual se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.



La legislación nacional no establece diferencias de trato entre los trabajadores nacionales y los no nacionales con respecto a su afiliación al SCTR ni al SNP, mostrando conformidad con el principio de igualdad de trato consagrado en el artículo 68 del Convenio núm. 102.

Asimismo, teniendo en cuenta que la legislación nacional examinada no contempla disposiciones que establezcan diferencia de trato entre los nacionales residentes y los residentes no nacionales para tener derecho a las prestaciones del Programa JUNTOS, se entiende que los ciudadanos no nacionales con residencia legal en el Perú que cumplan los requisitos de elegibilidad y priorización del programa tendrían derecho a recibir estos beneficios en las mismas condiciones que los ciudadanos peruanos. En consecuencia, la legislación y práctica nacional estarían también en este caso en conformidad con el principio de igualdad de trato.

Suspensión de las prestaciones (art. 69)

De acuerdo con el artículo 69 del Convenio núm. 102, las prestaciones previstas para las diferentes ramas solo pueden suspenderse por las siguientes causales taxativas:

- a. Tanto tiempo como el interesado no se encuentre en el territorio del Estado miembro.
- b. Tanto tiempo como el interesado esté mantenido con cargo a fondos públicos o a costa de una institución o de un servicio de seguridad social; sin embargo, si la prestación excede del costo de esa manutención, la diferencia deberá concederse a las personas que estén a cargo del beneficiario.
- c. Tanto tiempo como el interesado reciba otra prestación, en dinero, de seguridad social, con excepción de una prestación familiar, y durante todo periodo en el transcurso del cual esté indemnizado por la misma contingencia por un tercero, a condición de que la parte de la prestación suspendida no sobrepase la otra prestación o la indemnización procedente de un tercero.
- d. Cuando el interesado haya intentado fraudulentamente obtener una prestación.
- e. Cuando la contingencia haya sido provocada por un crimen o delito cometido por el interesado;
- f. Cuando la contingencia haya sido provocada por una falta intencionada del interesado.
- g. En los casos apropiados, cuando el interesado no utilice los servicios médicos o los servicios de readaptación puestos a su disposición, o no observe las reglas prescritas para comprobar la existencia de la contingencia o la conducta de los beneficiarios de las prestaciones.
- h. En lo que se refiere a las prestaciones de desempleo, cuando el interesado deje de utilizar los servicios del empleo disponibles.
- i. En lo que se refiere a las prestaciones de desempleo, cuando el interesado haya perdido su empleo como consecuencia directa de una suspensión de trabajo debida a un conflicto profesional o haya abandonado su empleo voluntariamente sin motivo justificado.
- j. En lo que se refiere a las prestaciones de sobrevivientes, tanto tiempo como la viuda viva en concubinato.

El Cuadro 14 presenta un resumen de las causales de suspensión, extinción o pérdida del derecho a las prestaciones previstas en la legislación nacional aplicable al SCTR, el Programa JUNTOS (prestaciones familiares no contributivas) y las prestaciones de sobrevivientes del SNP frente a las causales de suspensión permitidas por el Convenio núm. 102.

► Cuadro 14. Causales de suspensión de las prestaciones previstas en la legislación nacional frente a las disposiciones del Convenio núm. 102

Rama del Convenio	Causales de suspensión	Bases legales	Disposición del Convenio núm. 102
Prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional	► Pensiones de invalidez: La pensión de invalidez total o parcial de naturaleza temporal deja de percibirse desde el momento en que el Instituto Nacional de Rehabilitación verifique la inexistencia de la condición de inválido o la disminución del grado de invalidez (en este caso se reajusta al grado que corresponda)	Decreto Supremo N° 003-98-SA, arts. 25 (4), 27(5) y (6)	Art. 38
	► La pensión de invalidez, total o parcial, de naturaleza permanente, o la pensión de sobrevivencia, deja de percibirse o se reajusta, según las normas aprobadas por el Ministerio de Salud a propuesta de la Comisión Técnica Médica, en el momento en que el Instituto Nacional de Rehabilitación certifique la inexistencia de la condición de inválido del asegurado o beneficiario, o la disminución del grado de invalidez		Art. 38
	► En caso de fallecimiento del asegurado, la aseguradora puede exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte debiendo los sucesores o beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales, bajo pena de perder los beneficios		Causal no prevista en el Convenio núm. 102
Prestaciones familiares	Causales de desafiliación de la intervención pública focalizada:	Decreto Supremo N° 001-2020-MIDIS, art. 17.	
	a. Dejar de cumplir con uno o más de los criterios de elegibilidad que se establecen en el documento técnico definitivo de la intervención pública focalizada (...)		Art. 69, g)
	b. El incumplimiento de las condiciones, distintas a la elegibilidad, a las que se sujeta la entrega periódica del bien o servicio objeto de la intervención pública focalizada		Art. 69, g) Causal no prevista en el Convenio
	c. El egreso de la intervención pública focalizada, en los términos que se establecen en el documento técnico definitivo de la intervención		
	d. Fallecimiento del usuario		Art. 45
	e. Solicitud del usuario		Causal no prevista en el Convenio
Prestaciones de sobrevivientes	Causales de suspensión del pago sin derecho a reintegro:	Decreto Ley N° 19999, art. 64 y 65	Art. 69, g)
	► No acreditar semestralmente su supervivencia		Art. 69, g)
	► No someterse a la evaluación del estado de invalidez en las oportunidades que se le indique (en caso de pensionistas inválidos)		Art. 69, g)
	► No acreditar anualmente el derecho a continuar percibiendo la pensión (certificado de estudios en el caso de los hijos mayores de 18 años)		Art. 60, 2)
	► Percibir una remuneración o ingreso asegurables superiores a dos remuneraciones mínimas vitales del lugar de su trabajo habitual (excepto en el caso de la viuda)		Art. 69, j)
	► Contraer matrimonio		Art. 60, 1)
	► Recuperar la capacidad laboral (en el caso de un beneficiario inválido)		Arts. 64 y 1, 1), e)
	► En el caso de los hijos, alcanzar la edad máxima para el goce del beneficio o interrumpir sus estudios		Arts. 64
	► Fallecimiento del beneficiario		

Fuente: Elaboración propia con base en la legislación nacional y el Convenio núm. 102 de la OIT.



En términos generales, las causales de suspensión previstas en la legislación nacional para las prestaciones proporcionadas por el SNP y por el SCTR son compatibles con las previstas en el Convenio núm. 102, si bien este último incluye una causal no contemplada por el Convenio.

Respecto a las prestaciones familiares no contributivas proporcionadas por el Programa JUNTOS, debe señalarse que algunas de las causales de suspensión previstas en la normativa nacional son muy generales o imprecisas, por lo que no es posible evaluar su alcance y aplicación práctica. Teniendo en cuenta que el Convenio enumera de manera taxativa los casos en que pueden suspenderse las prestaciones, se recomienda que los motivos que den lugar a la suspensión de las prestaciones familiares se limiten a los que figuran en el artículo 69 del Convenio.

Derecho de reclamación y apelación (art. 70)

El artículo 70 del Convenio dispone que todo solicitante deberá tener derecho a apelar, en caso de que se le niegue la prestación o en caso de queja sobre su calidad o cantidad. Cuando, al aplicar el Convenio, la administración de la asistencia médica esté confiada a un departamento gubernamental responsable ante un parlamento, el derecho de apelación previsto podrá substituirse por el derecho a hacer examinar por la autoridad competente cualquier reclamación referente a la denegación de asistencia médica o a la calidad de la asistencia médica recibida. Cuando las reclamaciones se lleven ante tribunales especialmente establecidos para tratar de los litigios sobre seguridad social y en ellos estén representadas las personas protegidas, podrá negarse el derecho de apelación.

En primer lugar, resulta pertinente mencionar que en su evaluación de la aplicación del Convenio núm. 102 por parte del Perú, la CEACR ha realizado tanto observaciones como solicitudes directas sobre el derecho de recurso y apelación en el sistema de seguridad peruano. El siguiente recuadro presenta un extracto de los últimos comentarios realizados por este órgano de control de la OIT sobre las medidas adoptadas por el Gobierno para garantizar la aplicación de este principio.

► Recuadro 4. Comentarios realizados por la CEACR relacionados con el derecho a recurso y apelación en el sistema de seguridad social peruano

Artículo 70, párrafo 1. Derecho de apelar de los solicitantes de las prestaciones de seguridad social. En sus comentarios anteriores, la Comisión pidió al Gobierno que informase sobre las repercusiones en la práctica de la decisión recaída en el expediente núm. 05561-2007-PA/TC, de 24 de marzo de 2010, en la cual el Tribunal Constitucional (TC) declaró como un “Estado de Cosas Inconstitucional” la participación de la ONP (Oficina de Normalización Previsional) en los procesos judiciales relacionados con el pago de intereses legales o devengados por pensiones. Asimismo, la Comisión instó al Gobierno a que acelerase los procesos de evaluación y pago de las prestaciones debidas a los trabajadores mediante la simplificación de los procedimientos de reclamación y apelación. La Comisión toma nota de que el Gobierno indica el allanamiento de todos los procesos referidos a pago de intereses y devengados, conforme a la citada sentencia del TC, transmitiendo la lista de expedientes. Asimismo, la Comisión toma nota con interés de la información proporcionada por el Gobierno sobre la creación del Tribunal Administrativo Previsional con la finalidad de dar agilidad a los procesos de impugnación, y espera que este acontecimiento permitirá dar efecto al derecho de reclamación y apelación de las personas protegidas, previsto por el Convenio. **La Comisión pide al Gobierno que comunique informaciones sobre los plazos para el tratamiento de los expedientes, las reglas aplicables en caso de apelación, y los principales motivos contenidos en las reclamaciones y en las apelaciones ante el Tribunal Administrativo Previsional.**

Fuente: Elaboración propia con base en OIT 2021e.

El Tribunal Administrativo Previsional (TAP) fue creado en la estructura administrativa de la Oficina de Normalización Previsional con base en lo dispuesto en la Octogésima Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2014.

De conformidad con el artículo 2 del Decreto Supremo N° 385-2015-EF, por medio del cual se aprueba el Reglamento de este Tribunal, el TAP es un **órgano resolutorio** de funcionamiento permanente con competencia de alcance nacional, encargado de resolver en última instancia administrativa las controversias que versen sobre los derechos y obligaciones previsionales a cargo del Estado, derivadas de los Decretos Ley N° 18846, N° 19990 y **N° 20530**, y la Ley N° 30003, así como de otros regímenes previsionales a cargo del Estado que sean administrados por la Oficina de Normalización Previsional. Debe acuerdo con el inciso segundo del mencionado artículo, el TAP es un órgano autónomo e independiente en la emisión de sus resoluciones y pronunciamientos, que depende administrativamente de la Jefatura de la ONP.

El artículo 9 del mencionado decreto dispone que mediante el recurso de apelación se impugnan los actos administrativos de la entidad que resolvió sobre derechos y obligaciones previsionales, y que hayan puesto fin a la primera instancia administrativa, siempre que se sustente en diferente interpretación de las pruebas o se trate de cuestiones de puro derecho. El artículo 11, numeral 3 dispone que los plazos y reglas de la subsanación del recurso de apelación son las establecidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

El Cuadro 15 resume algunas de las reglas establecidas en la legislación nacional aplicables al recurso de apelación en vía administrativa.

► **Cuadro 15. Reglas relativas al recurso de apelación en vía administrativa**

Requisitos	Disposición	Fuente
Procedencia	► El recurso de apelación se interpondrá cuando la impugnación se sustente en diferente interpretación de las pruebas producidas o cuando se trate de cuestiones de puro derecho, debiendo dirigirse a la misma autoridad que expidió el acto que se impugna para que eleve lo actuado al superior jerárquico ► Mediante el recurso de apelación se impugnan los actos administrativos de la Entidad que resolvió sobre derechos y obligaciones previsionales, y que hayan puesto fin a la primera instancia administrativa; siempre que se sustente en diferente interpretación de las pruebas o se trate de cuestiones de puro derecho	Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, art. 218 Decreto Supremo N° 385-2015-EF, art. 9
Admisibilidad	El recurso de apelación debe ser dirigido al Tribunal Administrativo Previsional, y deberá cumplir con los siguientes requisitos: 1. Ser presentado ante la Mesa de Partes de la Entidad que emitió el acto administrativo que se desea impugnar o en los Centros de Atención de la ONP a nivel nacional, cuando el acto administrativo que se impugna fue emitido por la ONP 2. Identificación del impugnante, sea el titular del derecho y/o beneficiario, debiendo consignar su nombre y apellidos completos, domicilio y número de documento nacional de identidad o carné de extranjería. En caso de actuación mediante representante, se acompañará el poder respectivo 3. El petitorio, que comprende la determinación clara y concreta de lo que se solicita 4. Las pruebas instrumentales que el impugnante estime pertinentes, enumeradas correlativamente 5. La firma del impugnante sea titular y/o beneficiario; o del apoderado. No se requiere que el recurso esté autorizado por abogado 6. Copia simple del escrito y sus recaudos, salvo que el acto impugnado haya sido emitido por la Oficina de Normalización Previsional	Decreto Supremo N° 385-2015-EF, art. 10
Términos	El término para interponer este recurso administrativo es de 15 días perentorios, y deberá resolverse en el plazo de 30 días	Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, art. 218, 2)

Fuente: Elaboración propia a partir de los textos legales citados.

Cabe señalar que, mediante acuerdos adoptados en sesión de Sala Plena, el TAP interpreta de modo expreso y con carácter general el sentido de la normativa previsional de su competencia y aprueba criterios recurrentes de calificación, los cuales constituyen precedentes administrativos de observancia obligatoria para los órganos que administren la materia previsional¹²⁴.

Adicionalmente, la legislación nacional contempla otros mecanismos de tutela tanto en la vía constitucional como en la vía judicial ordinaria a los que las personas protegidas pueden recurrir, de acuerdo con la afectación del derecho:

- **El proceso constitucional de amparo** es un recurso consagrado en el artículo 200, numeral 2 de la Constitución Política del Perú, que permite impugnar hechos u omisiones, por parte de cualquier autoridad, funcionario o persona, que vulneren o amenacen los demás derechos reconocidos por la Constitución. El Tribunal Constitucional ha considerado que este mecanismo aplica únicamente a los derechos de sustento constitucional directo, es decir, aquellos que forman parte del contenido esencial de un derecho fundamental¹²⁵. Así, en materia pensional procede el recurso de amparo para resolver las controversias relativas al contenido esencial del derecho fundamental a la pensión (por ejemplo, el derecho de acceder libremente a la pensión, a no ser privado arbitrario de ella y el derecho a acceder a una pensión mínima) y al contenido adicional, es decir las pensiones de sobrevivientes. Cuando se vulnera el contenido no esencial del derecho (según la legislación nacional), es decir, los topes y reajustes pensionales, únicamente procede la vía constitucional si se produce la afectación de otros derechos fundamentales como el derecho a la igualdad y el bienestar general.
- **La vía judicial ordinaria** incluye el proceso contencioso administrativo que tiene por finalidad el control jurídico por el Poder Judicial de las actuaciones de la Administración pública¹²⁶, y la vía del proceso ordinario laboral regulada por la Ley 29497, Nueva Ley Procesal del Trabajo.

Por lo tanto, las controversias relativas a las prestaciones de sobrevivientes pueden resolverse ante el mismo órgano gestor, es decir, la Oficina de Normalización Previsional y pueden recurrirse en vía administrativa ante el Tribunal Administrativo Previsional. Además, estas decisiones pueden ser recurridas en vía judicial ordinaria, existiendo, también la vía constitucional para tutelar el derecho en función de la situación.

Las personas protegidas por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo pueden acceder tanto al proceso constitucional de amparo como al proceso ordinario laboral para la resolución de controversias relativas a las prestaciones de este seguro. Además, el artículo 28 del Decreto Supremo N° 003-98-SA establece el proceso de arbitraje para la solución de controversias en la vía administrativa:

- El Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) es el ente encargado de resolver en instancia única administrativa las controversias relativas a la calificación de la invalidez, el grado de la misma y sus causas.
- Los dictámenes del INR son recurribles en vía de arbitraje ante el Centro de Solución de Controversias de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (hoy en día Superintendencia Nacional de Salud). Las resoluciones de este órgano son definitivas según el artículo 29 del Decreto Supremo N° 003-98-SA. El Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud (en adelante CECONAR) es un órgano resolutorio que forma parte de la estructura orgánica de la Superintendencia, cuenta con autonomía técnica y funcional y es competente para conocer y resolver las controversias que surjan entre los agentes que forman parte del Sistema Nacional de Salud, así como entre éstos y los usuarios de los servicios de salud, a través del establecimiento de mecanismos de conciliación, arbitraje y demás medios alternativos de solución de controversias que se contemplen¹²⁷.

¹²⁴ Artículo 8.1 del Decreto Supremo N° 385-2015-EF por el que se aprueba el Reglamento del Tribunal Administrativo Previsional.

¹²⁵ Para más información véase el Expediente N° 1417-2005-AA/TC (Fundamentos 27, 36 y 37).

¹²⁶ Artículo 1 del Texto Único Ordenado de la Ley que Regula el Proceso Contencioso Administrativo, aprobado por el Decreto Supremo N° 011-2019-JUS.

¹²⁷ Artículo 30 del Decreto Legislativo N° 1158, modificado por el Decreto Legislativo N° 1289 que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.

Respecto de las prestaciones familiares no contributivas proporcionadas por el Programa JUNTOS bajo la responsabilidad del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), el derecho de reclamación puede ejercerse en la vía administrativa y judicial.

De acuerdo con la Ley N° 27444 del Procedimiento Administrativo General en concordancia con el artículo 2 inciso 20 de la Constitución Política del Estado, todo administrado, en virtud del derecho de petición administrativa, tiene derecho a solicitar por escrito el reconocimiento u otorgamiento de un derecho¹²⁸. Este derecho implica para la administración una obligación de responder en los plazos legalmente establecidos bajo riesgo de comprometer su responsabilidad¹²⁹.

Contra la decisión emitida en primera instancia administrativa caben los siguientes recursos:

- Reconsideración: para que sea resuelto por el mismo órgano que emitió la decisión.
- Apelación: para que sea resuelto por la autoridad jerárquica del órgano que emitió la decisión en primera instancia administrativa¹³⁰.

Finalmente, agotada la vía administrativa, la decisión puede recurrirse en vía judicial a través de la acción contenciosa administrativa prevista en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27584 que regula el proceso contencioso administrativo promulgado mediante Decreto Supremo N° 011-2019-JUS de 3 de mayo de 2019, así como en el artículo 148 de la Constitución Política¹³¹.

Esta acción permite declarar la nulidad o ineficacia de los actos administrativos, el reconocimiento o restablecimiento de un derecho o interés jurídicamente tutelado, así como la declaración de ser contraria a derecho y el cese de una actuación material que no se sustente en un acto administrativo¹³². Los administrados pueden presentar su demanda ante el juez de lo contencioso-administrativo en el plazo de tres meses contados desde el conocimiento o la notificación del acto impugnado (lo que ocurra primero)¹³³. Contra la decisión de primera instancia procede recurso de apelación y, en última instancia, el recurso de casación¹³⁴.

El artículo 45 del Texto Único Ordenado de la Ley N°27584, Ley que regula el Proceso Contencioso Administrativo establece además expresamente que las resoluciones judiciales deben ser cumplidas por el personal al servicio de la administración pública, sin que estos puedan calificar su contenido o sus fundamentos, restringir sus efectos o interpretar sus alcances, so pena de incurrir en responsabilidad civil, penal o administrativa.



La legislación nacional prevé mecanismos de reclamación y apelación que permiten a los interesados ejercer su derecho de reclamo en caso de que se le niegue la prestación o en caso de queja sobre su calidad o cantidad. Se trata de mecanismos que pueden accionarse en vía administrativa ante las autoridades encargadas de proporcionar las prestaciones, así como en vía judicial. En consecuencia, la legislación nacional estaría en conformidad con el artículo 70 del Convenio núm. 102 que consagra el derecho de todo solicitante a apelar, en caso de que se le niegue la prestación o en caso de queja sobre su calidad o cantidad.

¹²⁸ Artículos 117 de la Ley N° 27444 que regula el Procedimiento Administrativo General.

¹²⁹ Artículos 117.3 y 154 de la Ley N° 27444 que regula el Procedimiento Administrativo General.

¹³⁰ Artículos 219 y 220 de la Ley N° 27444 que regula el Procedimiento Administrativo General.

¹³¹ Artículo 228 de la Ley N° 27444 que regula el Procedimiento Administrativo General.

¹³² Artículo 5 del Texto Único Ordenado de la Ley N°27584, Ley que regula el Proceso Contencioso Administrativo.

¹³³ Artículo 18 del Texto Único Ordenado de la Ley N°27584, Ley que regula el Proceso Contencioso Administrativo.

¹³⁴ Artículo 34 del Texto Único Ordenado de la Ley N°27584, Ley que regula el Proceso Contencioso Administrativo.

Financiamiento (art. 71)

El artículo 71, 1) del Convenio establece que el costo de las prestaciones y los gastos de administración del conjunto de estas prestaciones deben financiarse de forma colectiva a través de cotizaciones o de impuestos, o utilizando las dos vías conjuntamente. Asimismo, los métodos de financiamiento deben evitar que las personas con bajos recursos tengan que soportar cargas demasiado onerosas, y deben tener en cuenta la situación económica del país y la de las personas protegidas.

Por su parte, el artículo 71, 2) precisa que, en el caso particular de los regímenes contributivos, el total de las cotizaciones a cargo de los asalariados protegidos no debe superar el 50 por ciento del total de los recursos destinados a la protección, para cuyo cálculo podrá excluirse las prestaciones familiares y, las prestaciones de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales si dependen de una rama especial.

Adicionalmente, el artículo 71, 3) del Convenio dispone que el Estado debe asumir la responsabilidad general en lo que se refiere al servicio de prestaciones y adoptar, cuando fuere oportuno, todas las medidas necesarias para alcanzar dicho fin. Respecto al servicio o entidad encargado de las prestaciones, el Estado debe adoptar las medidas necesarias para que las mencionadas prestaciones se concedan en debida forma; así como para garantizar la realización periódica de los estudios y cálculos actuariales necesarios para el equilibrio y, en cualquier caso, antes de toda modificación de las prestaciones, de la tasa de las cotizaciones o de los impuestos destinados para el régimen de seguridad social.

Con respecto a la financiación del **régimen contributivo de salud**, la legislación nacional establece tasas de aportación diferenciales para los afiliados regulares en actividad, los afiliados regulares pensionistas y los afiliados potestativos. Según el artículo 6, literal a) de la Ley N° 26790, la tasa de cotización aplicable a los trabajadores en actividad, incluyendo tanto los que laboran bajo relación de dependencia como los socios de cooperativas, equivale al 9 por ciento de la remuneración o ingreso y está a cargo de la entidad empleadora.

Por su parte, el SCTR es financiado a través de una aportación mensual asumida por los empleadores y cuyo porcentaje varía según el nivel de riesgo de la actividad realizada por el trabajador. El Cuadro 16 presenta los cuatro niveles de riesgo establecidos para los diferentes tipos de actividades y sus respectivas tasas de aportación.

► Cuadro 16. Aportes patronales al SCTR según nivel de riesgo y tipo de actividad

Nivel de riesgo	Tipo de actividad	Aporte mensual %
I	Limpieza de edificios, servicios sociales de salud, eliminación de desperdicios y aguas residuales	0,63
II	Industrias manufactureras, suministros de electricidad, gas y agua, Transporte, almacenamiento y comunicaciones	1,23
III	Extracción de madera, pesca, construcción	1,53
IV	Explotación de minas y canteras	1,83

Fuente: Elaboración propia con base en el Acuerdo de Consejo Directivo N° 41-14-EsSalud-99.

Con respecto a la **financiación de las prestaciones familiares no contributivas** proporcionadas por el programa JUNTOS, el artículo 2 del Decreto Supremo 032-2005-PCM por el que se crea el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres estipula que “El Programa constituye una Unidad Ejecutora¹³⁵ de la Presidencia del Consejo de Ministros y será financiado con recursos del Tesoro Público, donaciones, cooperación técnica internacional y otras fuentes de financiamiento”. Cabe señalar que, de acuerdo con la información publicada por el MIDIS, el presupuesto de los programas sociales se financia principalmente

¹³⁵ En la actualidad, el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS es gestionado por la Unidad Ejecutoria 005-1428 del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).

con recursos ordinarios¹³⁶ con una asignación de 6 845,5 millones de soles a diciembre de 2022, y, en segundo lugar, con recursos determinados¹³⁷, los cuales aportaron 16,5 millones de soles en el mismo periodo (MIDIS 2023).

En lo concerniente a la financiación de las prestaciones de sobrevivientes es necesario considerar los comentarios realizados por la CEACR al sistema de seguridad social peruano.

► **Recuadro 5. Comentarios realizados por la CEACR relacionados con la financiación del sistema de seguridad social peruano**

Artículo 71, párrafos 1 y 2. Financiación colectiva de la seguridad social. En sus comentarios anteriores, la Comisión pidió al Gobierno que explicara en qué medida se observaba el principio de financiación colectiva de la seguridad social en el ámbito del SNP. La Comisión toma nota de que el Gobierno confirma que en el SNP, que forma parte del sistema público de pensiones, las cotizaciones son íntegramente a cargo de los asegurados, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 y Segunda Disposición Transitoria de la ley núm. 26504, de 1995 por la que modifican, entre otros, el SNP y el Sistema Privado de Fondos de Pensiones. Señala el Gobierno que el empleador sólo actúa como agente de retención de las cotizaciones. La Comisión recuerda que había tomado nota del hecho de que también en el SPP solo los asegurados contribuyen a las cuentas individuales de capitalización y a la financiación de las primas del seguro de vejez, invalidez y de sobrevivientes, y los gastos de administración sólo están a cargo de los trabajadores afiliados a las AFP. La Comisión desea recordar una vez más que el artículo 71 del Convenio prevé que el costo de las prestaciones de seguridad social y los gastos de su administración deberán financiarse colectivamente por medio de cotizaciones o de impuestos, en forma que evite que las personas de recursos económicos modestos tengan que soportar una carga demasiado onerosa (párrafo 1), y de manera que el total de las cotizaciones a cargo de los asalariados protegidos no exceda del 50 por ciento del total de recursos destinados a la protección de los asalariados y de los cónyuges y de los hijos de éstos (párrafo 2). **La Comisión pide al Gobierno que indique el origen de los recursos de cada sistema considerado para cada una de las partes aceptadas del Convenio, precisando en particular cuál es la tasa o el monto de las cantidades descontadas de las ganancias para financiar el sistema, sea por vía de cotizaciones o en forma de impuestos, y cuáles son las cotizaciones de seguro a cargo de los asalariados protegidos.**

Fuente: Elaboración propia con base en OIT 2021e.

De conformidad con la Ley N° 26504, desde el 1 de enero de 1997 las **prestaciones del SNP** se financian con una aportación del 13 por ciento de la remuneración asegurable¹³⁸, porcentaje que es asumido integralmente por el asegurado, tal y como se desprende del artículo 24.1 del Reglamento Unificado de la Normas Legales que Regulan el Sistema Nacional de Pensiones, según el cual: “a fin de realizar el aporte previsional obligatorio, a toda/o afiliada/o se le descuenta mensualmente su aporte sobre la base del 13 por ciento de la remuneración asegurable”.

¹³⁶ Corresponden a los ingresos provenientes de la recaudación tributaria y otros conceptos, deducidas las sumas correspondientes a las comisiones de recaudación y servicios bancarios, los cuales no están vinculados a ninguna entidad y constituyen fondos disponibles de libre programación (Anexo 4 de la Resolución Directoral N° 0023-2022-EF/50.01).

¹³⁷ Corresponden a diferentes categorías de ingresos afectados a un fin particular, por ejemplo, impuestos municipales, contribuciones a fondos específicos, así como regalías y rentas de aduanas y participaciones, entre otros (Anexo 4 de la Resolución Directoral N° 0023-2022-EF/50.01).

¹³⁸ Segunda Disposición Transitoria de la Ley N° 26504 por la cual se modifica el régimen de prestaciones de salud, el sistema nacional de pensiones, el sistema privado de fondo de pensiones y la estructura de contribuciones al FONAVI.

Con **respecto al SPP**, el artículo 30 del Texto Único Ordenado de la Ley del SPP, modificado por el artículo 1 de la Ley N° 29903, dispone que:

Los aportes de los trabajadores dependientes pueden ser obligatorios o voluntarios.

Los aportes obligatorios están constituidos por: a) El 10 por ciento de la remuneración asegurable destinado a la Cuenta Individual de Capitalización; b) Un porcentaje de la remuneración asegurable destinado a financiar las prestaciones de invalidez y sobrevivencia y un monto destinado a financiar la prestación de gastos de sepelio; c) Los montos y/o porcentajes que cobren las AFP por los conceptos establecidos en los literales a) o d) [comisión sobre el flujo y comisión sobre el saldo] del artículo 24 de la presente Ley, aplicables sobre la remuneración asegurable.

Con base en la información publicada por la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SBS), el seguro de invalidez y sobrevivencia se financia con un aporte del 1,84 por ciento de la remuneración mensual, porcentaje aplicable a todas las AFP. El Cuadro 17 presenta las comisiones y primas aplicadas por las cuatro AFP en septiembre de 2023.

► Cuadro 17. Comisiones y primas de seguros del SPP, 2023*

AFP	Comisión sobre flujo (% remuneración bruta mensual)	Comisión anual sobre saldo (%)	Prima de seguros (% remuneración bruta mensual) **
HABITAT	1,47	1,25	1,84
INTEGRA	1,55	0,78	»
PRIMA	1,60	1,25	»
PROFUTURO	1,69	1,20	»

* Información con corte a septiembre de 2023.

** Porcentaje a descontar sobre la Remuneración Bruta hasta el límite determinado por el Reglamento de la Ley del SPP (Remuneración Máxima Asegurable art. 67° del Título VII del Compendio de Normas reglamentarias del SPP). Remuneración máxima asegurable a septiembre 2023: 11 713,96 soles.

Fuente: Adaptado de SBS s. f.

Tal y como se mencionó, el artículo 71, 2) del Convenio requiere que el total de cotizaciones de seguro a cargo de los asalariados protegidos no exceda el 50 por ciento del total de recursos destinados a la protección de los asalariados y de los cónyuges y de los hijos de estos. Para determinar si se cumple esta condición, todas las prestaciones suministradas por el país, en aplicación del Convenio, podrán ser consideradas en conjunto, a excepción de las prestaciones familiares y en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, si estas últimas dependen de una rama especial. Teniendo en cuenta que en el Perú las prestaciones en caso de accidente del trabajo y enfermedad profesional son proporcionadas por un sistema independiente (el SCTR), para determinar si el país da efecto a esta disposición se tendrá en cuenta las tasas de cotización vigentes para el sistema de pensiones y el sistema de salud. Dado que por diseño el sistema de pensiones está compuesto por dos regímenes paralelos y mutuamente excluyentes, el Cuadro 18 presenta las tasas de cotización aplicables tanto para los trabajadores afiliados al SNP como al SPP, así como la distribución de los aportes a cargo de los asalariados y los empleadores.

► Cuadro 18. Tasas de aportación a la seguridad social, 2023

Prestaciones	Aportaciones al SNP		Aportaciones al SPP	
	Trabajador	Empleador	Trabajador	Empleador
Pensiones (prestaciones de vejez, invalidez y sobrevivientes)	13 %	-	10 % + 1,84 (seguro) + 1,58 (comisión sobre flujo)* En total 13,42 %	-
Salud (asistencia médica, prestaciones de enfermedad y maternidad)	-	9 %**	-	9 %**
Aporte global (trabajador dependiente y empleadores)		22 %		22,42 %
% del aporte a cargo de los trabajadores asalariados en relación con el total de aportes		59 %		59,8 %

*Comisión promedio cobrado por las AFP sobre la remuneración bruta mensual. Este porcentaje no incluye la comisión anual sobre el saldo acumulado en la cuenta individual (véase el Cuadro 17). Fuente: SBS s. f.

** En caso de que el asegurado opte por la cobertura complementaria de una EPS, el 2,25 % de la remuneración mensual se traslada a la EPS elegida y el 6,75 % restante se dirige a EsSalud.

Fuente: Elaboración propia.

Tal y como se evidencia en el cuadro, el porcentaje del aporte a cargo de los asalariados, tanto de los afiliados al SNP como de aquellos que optan por el SPP, es superior al 50 por ciento de las tasas de aportación total. No obstante, debe señalarse que el Estado participa en la financiación del sistema de pensiones a través de subsidios al SNP, por lo que es posible que, al considerar todos los recursos destinados a la protección de las personas protegidas y no únicamente las tasas de aportación, durante un periodo de referencia, el país esté en condiciones de demostrar el cumplimiento de los requisitos del artículo 71. 2 del Convenio núm. 102. Esto en virtud del mandato constitucional establecido en la Segunda Disposición Final y Transitoria, según el cual “El Estado garantiza el pago oportuno y el reajuste periódico de las pensiones que administra, con arreglo a las previsiones presupuestarias que éste destine para tales efectos, y a las posibilidades de la economía nacional”.

Así, de acuerdo con la información recabada en este informe, desde el año 1995 el Estado asume parte del pago de las pensiones mediante transferencias presupuestales del tesoro público (OIT 2020). A modo de referencia, el Tribunal Constitucional indicó en la Sentencia N° 151/2021 que entre enero de 2010 y diciembre de 2019 los recursos públicos asignados a la ONP para el pago de las pensiones del Decreto Ley 19990 ascendieron a 11 306 millones de soles. No obstante, debe señalarse que la implementación de una serie de medidas orientadas a mejorar la sostenibilidad financiera del sistema previsional a partir de los años noventa¹³⁹ y el incremento del número de cotizantes en los años posteriores permitió que el SNP dependiera menos del Tesoro Público. De este modo, en 2018 el pago de pensiones del SNP ascendió a 4 737 millones de soles, el cual fue financiado en un 87 por ciento con aportes de los cotizantes (4 126 millones de soles); por tanto, el Tesoro Público financió el 13 por ciento del gasto pensional del SNP (611 millones de soles) (OIT 2020).

¹³⁹ Entre los ajustes paramétricos realizados se incluyen: el aumento del número de años de cotización requeridos para acceder a la pensión, el incremento de la tasa de aportación (del 9 al 11 por ciento a partir de agosto de 1995 y al 13 por ciento a partir de enero de 1997 de conformidad con la Ley 26504) y la edad para la jubilación; y una reducción de las tasas de reemplazo.



Como ya se ha mencionado, tanto en el SNP como en el SPP (que además de las pensiones de vejez e invalidez proporcionan las prestaciones de sobrevivientes), la totalidad del aporte, que corresponde al 13 por ciento de la remuneración en el primero y en promedio al 13,42 por ciento en el segundo (porcentaje que incluye la prima de seguro y el promedio de las comisiones de administración cobradas por las AFPs), es asumida integralmente por los asegurados. Por su parte, el total de los aportes al sistema de salud (el 9 por ciento de la remuneración mensual) y las prestaciones del SCTR (con aportes que varían entre el 0,63 y el 1,83 por ciento de la remuneración) están a cargo de los empleadores.

Por lo tanto, si se consideran únicamente las tasas de cotización previstas en la legislación nacional para el sistema de pensiones (SNP o SPP) y el sistema de salud (EsSalud únicamente o EsSalud más la protección complementaria de una EPS), se observa que el total de las cotizaciones a cargo de los asalariados protegidos supera el 50 por ciento del total de las tasas de aportación.

Sin embargo, teniendo en cuenta que el Estado proporciona subsidios directos al SNP para garantizar el pago oportuno y el reajuste periódico de las pensiones, parecería posible que, al considerar el total de los recursos destinados a la protección de los asalariados, de los cónyuges y de los hijos de estos, el Estado logre demostrar el cumplimiento de los requisitos del artículo 71, 2) del Convenio. Para ello sería necesario contar con la información estadística requerida bajo el artículo 71 del Formulario de Memoria de esta norma internacional. Al respecto, es necesario mencionar que la CEACR ha pedido al Gobierno que “indique el origen de los recursos de cada sistema considerado para cada una de las partes aceptadas del Convenio, precisando en particular cuál es la tasa o el monto de las cantidades descontadas de las ganancias para financiar el sistema, sea por vía de cotizaciones o en forma de impuestos, y cuáles son las cotizaciones de seguro a cargo de los asalariados protegidos” (OIT 2021e). Posteriormente, la Comisión ha observado que confía en que la implantación del nuevo sistema previsional garantice el cumplimiento de este artículo del Convenio, y pide al Gobierno que informe al respecto (OIT 2024).

Finalmente, y teniendo en cuenta que los beneficios y gastos de operación del Programa JUNTOS son financiados principalmente con fondos del presupuesto del Estado, la financiación de las prestaciones familiares no contributivas estaría en conformidad con las disposiciones del artículo 71 del Convenio núm. 102.

Participación de las personas protegidas en la administración (art. 72,1)

El artículo 72, 1) del Convenio prevé que cuando la administración no esté confiada a una institución reglamentada por las autoridades públicas o a un departamento gubernamental responsable ante un parlamento, representantes de las personas protegidas deberán participar en la administración o estar asociados a ella, con carácter consultivo, en las condiciones prescritas; la legislación nacional podrá prever asimismo la participación de representantes de los empleadores y de las autoridades públicas.

En primer lugar, debe señalarse que las prestaciones en caso de accidente del trabajo (Parte VI) son proporcionadas por las mismas instituciones responsables de los otros componentes del sistema de seguridad social peruano, a saber: EsSalud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y las EPS en el caso del SCTR-Salud; y la ONP o la compañía aseguradora contratada en el caso del SCTR-pensión. Asimismo, las prestaciones de sobrevivientes (Parte X) son administradas por la Oficina de Normalización Previsional (ONP) en el caso de los afiliados al SNP y por las Administradoras de Fondos de Pensiones privadas en el caso de las personas que optaron por el SPP.

En este contexto, es fundamental considerar los comentarios realizados por la CEACR sobre la administración de las prestaciones del sistema de seguridad social peruano y del sistema de salud. El Recuadro 6 reproduce los últimos comentarios de este órgano de control de la OIT sobre la aplicación del Artículo 72, 1) por parte del Perú.

► **Recuadro 6. Comentarios realizados por la CEACR sobre la participación de las personas protegidas en la administración del sistema de seguridad social peruano**

Artículo 72, párrafo 1. Participación de los asegurados en la administración. Sistema de salud. En su comentario anterior, la Comisión pidió al Gobierno que estudiara la posibilidad de establecer en el seno de las Entidades Prestadoras de Salud privadas (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), o las compañías de seguros privados de salud, un mecanismo mediante el cual los representantes de los asegurados pudieran participar en la administración de dichas empresas o estar asociados a ellas, con carácter consultivo, sin perjuicio de los mecanismos de vigilancia ciudadana que los gobiernos regionales o locales puedan implantar oportunamente, para así armonizar su legislación con el párrafo 1 del artículo 72 del Convenio. La Comisión toma nota de que la CATP alega que en el sector de la salud no se prevé la participación de los asegurados a las IAFAS, EPS e IPRESS, y a las compañías de seguros privados de salud. **La Comisión pide nuevamente al Gobierno que indique las medidas tomadas o previstas en el sector de los seguros privados de salud, con relación al derecho de los representantes de las personas protegidas de participar en la administración o estar asociados a ellos, con carácter consultivo, en las condiciones prescritas¹⁴⁰.**

Principio de administración democrática del sistema de seguridad social. Presupone que, cuando la administración del sistema de seguridad social no esté garantizada por una institución reglamentada por las autoridades públicas o por un departamento gubernamental responsable ante el Parlamento, los representantes de las personas protegidas deben participar en su administración o estar asociadas a ella, con carácter consultivo (párrafo 1 del artículo 72 del Convenio). En el SPP no existe la posibilidad de que los afiliados participen en la gestión de las AFP. En su memoria de 2010, el Gobierno había indicado que tenía la intención de examinar la posibilidad de crear un consejo de vigilancia en el que participarían representantes de los afiliados al SPP, tomando como ejemplo el Consejo de Vigilancia previsto en el decreto legislativo núm. 862 relativo a los fondos de inversión y sus sociedades administradoras, y que podría recoger información de las AFP sobre la administración de los fondos de pensiones. Lamentablemente, en su última memoria de 2011, el Gobierno no ha informado de ningún progreso realizado en la incorporación de representantes de los afiliados en la administración de las AFP, al menos, con carácter consultivo. Por su parte, la CUT informa que las reformas realizadas al SPP no contaron con el consenso tripartito, ni han cumplido los propósitos que se habían fijado. Paradójicamente, en cambio, en el ámbito del SNP, la Comisión observa que el Gobierno refuerza la participación de los representantes de los asegurados en los órganos gubernamentales de dicho sistema. Así, de conformidad con el artículo 16 del decreto legislativo núm. 817 de 1996 (Ley de Régimen Previsional a cargo del Estado) se ha creado el Fondo Consolidado de Reservas Previsionales en cuya administración participan dos representantes de los pensionistas a propuesta del Consejo Nacional del Trabajo y Promoción del Empleo (CNTPE), siendo nombrados por resolución ministerial del Ministerio de Economía y Finanzas. Habida cuenta de la voluntad del Gobierno de promover el principio de la gestión participativa en el ámbito del SNP, la Comisión agradecería al Gobierno que explique en qué medida se dispone a aplicar dicho principio en lo que atañe al SPP a fin de permitir la participación de los representantes de los asegurados en las AFP de conformidad con el párrafo 1 del artículo 72 del Convenio.

Fuente: Elaboración propia con base en OIT 2021e; 2012.

140 Recientemente, la CEACR pidió una vez más al Gobierno que adopte las medidas necesarias para garantizar el derecho de participación consultiva de los asegurados en la administración de las instituciones privadas proveedoras de servicios sanitarios, en las condiciones prescritas en el Convenio. Para más información consulte OIT 2024.

En lo que concierne a la Oficina de Normalización Previsional (ONP) cabe mencionar que esta fue creada mediante el Decreto Ley N° 25967, modificado por la Ley N° 26323, y reestructurada integralmente a través de la Ley N° 28532. Además, fue reglamentada a través del Decreto Supremo N° 118-2006-EF. Se trata de un organismo público técnico especializado del sector de economía y finanzas, que tiene a su cargo la administración del Sistema Nacional de Pensiones (Decreto Ley N° 19990) del Régimen de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales del Decreto (Ley N° 18846), de la Ley que regula el Régimen Especial de Seguridad Social para los Trabajadores y Pensionistas Pesqueros (Ley N° 30003), y de otros regímenes previsionales a cargo del Estado que le sean encargados conforme a Ley.

El Decreto Supremo N° 118-2006-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28532, establece en su artículo 8 que el Consejo Consultivo de la Oficina de Normalización Previsional tiene por objeto absolver consultas y brindar asesoramiento sobre los asuntos que le sean sometidos a su consideración por la Alta Dirección. Está conformado por los mismos miembros del Directorio del Fondo Consolidado de Reservas Previsionales, a saber, el Ministro de Economía y Finanzas, quien lo preside, el jefe de la ONP, el gerente general del Banco Central de Reserva del Perú y dos representantes de los pensionistas propuestos por el Consejo Nacional de Trabajo y nombrados mediante resolución del Ministerio de Economía y Finanzas¹⁴¹.

Finalmente, respecto de las prestaciones familiares garantizadas a través del Programa JUNTOS, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) es la entidad encargada de administrar y proporcionar sus prestaciones. El MIDIS es una institución pública que forma parte del Poder Ejecutivo y cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida de la población en situación de vulnerabilidad y pobreza, promover el ejercicio de sus derechos, el acceso a oportunidades y el desarrollo de sus propias capacidades¹⁴². Se trata, por lo tanto, de una institución reglamentada por las autoridades públicas.



Tal y como se ha detallado, los órganos de control de la OIT han realizado importantes comentarios sobre la aplicación del principio de gestión participativa en las instituciones privadas encargadas de las prestaciones del sistema de seguridad social peruano (EPS y aquellas que integran el SPP). En este contexto, cabe mencionar que la legislación nacional consultada para la elaboración de este informe sugiere que no se han realizado modificaciones legislativas para asegurar la participación de las personas protegidas, aunque sea de manera consultiva, en la administración de estas prestaciones. Teniendo en cuenta que las EPS privadas y las AFP también administran componentes de las ramas no ratificadas por el Perú, es decir, las prestaciones en caso de accidente del trabajo (Parte VI) y las prestaciones de sobrevivencia (Parte X), la legislación nacional se aleja de lo preconizado por el Convenio núm. 102.

En el caso de las demás instituciones encargadas de las prestaciones del sistema de seguridad social contributivo (EsSalud y ONP) y no contributivo (MIDIS), la legislación nacional estaría en conformidad con el artículo 72, 1) del Convenio, puesto que se trata de instituciones reglamentadas por las autoridades públicas.

Responsabilidad general del Estado (arts. 71, 3) y 72, 2))

Según dispone el artículo 72, 2) del Convenio, el Estado debe asumir la responsabilidad general de la buena administración de las instituciones y servicios que contribuyan a asegurar la protección garantizada por el Convenio. En lo que se refiere al servicio de prestaciones concedidas en aplicación del Convenio, el artículo 71, 3) establece que el Estado debe asumir la responsabilidad general para su correcta provisión, adoptando todas las medidas necesarias para tal fin, garantizando, cuando fuere oportuno, que se establezcan periódicamente los estudios y cálculos actuariales necesarios sobre el equilibrio financiero y, en todo caso, previamente a cualquier modificación de las prestaciones, de la tasa de las cotizaciones o de los impuestos destinados a cubrir las contingencias en cuestión.

¹⁴¹ Artículo 17 del Decreto Legislativo N° 817, Ley del Régimen Previsional a cargo del Estado.

¹⁴² Véase www.midis.gob.pe

En su examen de la aplicación del Convenio núm. 102 por parte del Perú, la CEACR ha realizado varias observaciones y solicitudes directas relativas al principio de responsabilidad general del Estado por el servicio de prestaciones y la buena administración de las instituciones y servicios. En este sentido, el Recuadro 7 presenta los últimos comentarios realizados por este órgano de control de la OIT sobre la aplicación de este principio en la legislación y práctica nacional.

► **Recuadro 7. Extractos de los últimos comentarios realizados por la CEACR sobre el principio de responsabilidad general del Estado en el sistema de seguridad social peruano**

Artículo 71, párrafo 3, y artículo 72, párrafo 2. Responsabilidad general del Estado por el servicio de prestaciones y la buena administración de las instituciones y servicios. Sistema de Salud. Con referencia a sus comentarios anteriores, la Comisión observó que en la ley núm. 29344 de 2009 se preveían al menos nueve alternativas de aseguramiento en el sector de la salud, gestionadas por entidades públicas, privadas y mixtas, y sugirió al Gobierno analizar la posibilidad de una simplificación del sistema para lograr una armonización y racionalización de los servicios de salud. La Comisión toma nota de que la CATP alega una alta fragmentación de los regímenes de salud, donde coexisten diversos sistemas que adolecen de una falta de comunicación entre sí y que esta situación impide el manejo de economías de escala y es fuente de inequidades. La CATP alega también las ineficacias del SIS destinado a personas en situación de pobreza y pobreza extrema, y que en el ámbito del seguro EsSalud se han detectado debilidades importantes, como la aprobación de esquemas especiales de aportación para grupos específicos que no se encuentran en situación de vulnerabilidad, lo cual tiene un impacto negativo en los ingresos de EsSalud. **La Comisión pide al Gobierno que proporcione información sobre las medidas tomadas con miras a una mejor administración de los servicios de salud. La Comisión pide también al Gobierno que indique las medidas tomadas para mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud, y más específicamente que explique cómo se garantiza el servicio de asistencia médica y prestaciones de enfermedad, en la manera y alcanzando los niveles exigidos por los convenios, a todas las personas protegidas.**

Artículo 71, párrafo 3, y artículo 72, párrafo 2. Responsabilidad general del Estado en lo que se refiere al servicio de prestaciones y de la buena administración de las instituciones y servicios. Seguridad social. En su comentario anterior, la Comisión señaló que la obligación de mejorar la recaudación en materia de seguridad social forma parte de la responsabilidad general del Estado de velar por una adecuada administración de las instituciones y servicios de la seguridad social en virtud del artículo 72 del Convenio, y pidió al Gobierno redoblar sus esfuerzos sobre los temas del pago de cotizaciones por parte de los empleadores, intensificar la colaboración entre las instituciones de seguridad social y las autoridades tributarias, e informar sobre el estado legislativo de los proyectos de ley informados para que la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SUNAT) asuma las funciones de recaudación y fiscalización del SNP y del SPP. La Comisión toma nota con interés de la indicación del Gobierno sobre la creación de la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL), entidad que ha suscrito dos convenios de Cooperación Interinstitucional con el Seguro Social de Salud —EsSalud y la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria— SUNAT, con las finalidades, entre otras, de desarrollar los mecanismos y procedimientos de cooperación interinstitucional, intercambiar informaciones sobre los procesos desarrollados por las diferentes instituciones, y establecer acciones conjuntas de supervisión y/o fiscalización del cumplimiento de las obligaciones de la seguridad social. Además, la Comisión toma nota de que el Gobierno informa que, según los informes del Sistema Informático de Inspección del Trabajo (SIIT), el Sistema de Inspección del Trabajo (SIT) ha emitido un número de órdenes de inspección y orientación en materia de inscripción de los trabajadores en la seguridad social. **La Comisión pide al Gobierno que continúe proporcionando información estadística sobre los resultados obtenidos por la SUNAFIL y la acción del SIT en la lucha contra la evasión de la obligación de afiliación y en la mejora de la recaudación en la práctica, y que informe sobre toda otra medida tomada o prevista a fin de realizar estos objetivos.**

Fuente: Elaboración propia con base en OIT 2021e.

► **Función de rectoría y gobernanza**

La Constitución Política de Perú consagra la responsabilidad general del Estado sobre el sistema de seguridad social. Así, el artículo 11 establece que el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones a través de entidades públicas, privadas o mixtas; y supervisa su eficaz funcionamiento. Además, el artículo 87 encarga el control de las administradoras privadas de fondos de pensiones a la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

En cuanto al Sistema Privado de Pensiones que proporciona prestaciones del SCTR, la legislación nacional establece que la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones ejerce, en representación del Estado, la función de control de las AFP¹⁴³, teniendo entre sus atribuciones el velar por la seguridad y la adecuada rentabilidad de las inversiones que efectúen las AFP con los recursos de los Fondos que administran, autorizar la organización y el funcionamiento de las AFP, reglamentar el otorgamiento de las prestaciones que éstas brindan a sus afiliados, fijar el contenido mínimo de los contratos que se celebren entre las AFP y sus afiliados, entre las AFP y las Empresas de Seguros, entre otras¹⁴⁴.

Además, de acuerdo con el artículo 109 del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA, las entidades empleadoras que desarrollen actividades de alto riesgo deben inscribirse como tales en el Registro que para el efecto administra el Ministerio de Trabajo y Promoción Social (en la actualidad MTPE), entidad que supervisará el cumplimiento de la obligación de contratar el seguro complementario de trabajo de riesgo, aplicando las sanciones administrativas correspondientes. De igual manera, para acceder a la contratación del SCTR tanto en Salud como en Pensiones, será condición previa demostrar el haber contratado cuando menos las prestaciones del PEAS.

Respecto del Sistema Nacional de Pensiones, su control está a cargo de la Contraloría General de la República, que ejerce el control posterior sobre el manejo presupuestario de la Oficina de Normalización Pensional, mientras que el Órgano de Control Institucional efectúa el control simultáneo y posterior¹⁴⁵.

En cuanto a las prestaciones de salud, el Ministerio de Salud es el ente encargado de ejercer la rectoría del sector salud y es responsable de establecer las normas y políticas relacionadas con la promoción, implementación y fortalecimiento del aseguramiento universal en salud¹⁴⁶. Por su parte, la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud controla el uso eficiente y oportuno de los recursos destinados al aseguramiento universal en salud, así como, la calidad, puntualidad, eficiencia y eficacia de la provisión de las prestaciones, entre otras funciones¹⁴⁷.

Prestaciones familiares no contributivas

La Ley N° 29792, Ley de creación, organización y funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social crea dicho Ministerio con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo el ejercicio de derechos, el acceso a oportunidades y el desarrollo de capacidades, en coordinación y articulación con las diversas entidades del sector público, el sector privado y la sociedad civil; y le encarga las competencias de formular, planificar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas sectoriales en materia de desarrollo e inclusión social para el mejoramiento de la calidad de vida de la población; así como gestionar, administrar y ejecutar la política, planes,

¹⁴³ Artículo 56 del Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones.

¹⁴⁴ Artículo 57 del Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones.

¹⁴⁵ Artículo 3 del Decreto Supremo N°61-95 por el cual se aprueba el Estatuto de la Oficina de Normalización Previsional – ONP.

¹⁴⁶ Artículo 6 de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

¹⁴⁷ Artículo 9 de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

programas y proyectos de su competencia y articular las actividades que desarrollan las distintas entidades a cargo de los programas sociales.

La citada Ley N° 29792 crea el Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS) como un sistema funcional encargado de asegurar el cumplimiento de las políticas públicas que orientan la intervención del Estado destinada a reducir la pobreza, las desigualdades, las vulnerabilidades y los riesgos sociales.

Así, las funciones de rectoría de las políticas sociales, incluyendo las transferencias monetarias, se encuentran a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Además, al tratarse de una entidad pública, está sometida al control de la Contraloría General de la República.

Prestaciones de sobrevivientes

Como se indicó previamente, el control del Sistema Nacional de Pensiones está a cargo de la Contraloría General de la República que ejerce el control posterior sobre el manejo presupuestario de la Oficina de Normalización Pensional, mientras que el control simultáneo y posterior es de responsabilidad del Órgano de Control Institucional¹⁴⁸.

► Vigilancia del equilibrio del sistema a través de estudios actuariales

En lo concerniente a las prestaciones de salud y las prestaciones económicas del SCTR, si bien la legislación nacional consultada no señala un período de tiempo preciso para la realización de estudios actuariales, se evidencia que en la práctica estos se realizan cada tres años. Concretamente, la OIT ha prestado asistencia técnica a EsSalud para la realización de estos estudios en 2012, 2015, 2018 y 2022¹⁴⁹.

Respecto del Sistema Nacional de Pensiones, el artículo 19 del Decreto Ley N° 19990 dispone que se realicen obligatoriamente, en períodos no mayores de cinco años, estudios actuariales para determinar si los ingresos y reservas del Sistema Nacional de Pensiones garantizan su equilibrio. El artículo 194. 2 del Reglamento Unificado de las Normas Legales que Regulan el Sistema Nacional de Pensiones dispone a la ONP realizar estudios actuariales periódicos, a fin de garantizar la sostenibilidad del SNP. En la práctica, la información disponible muestra que el último estudio actuarial se realizó con corte a diciembre de 2022.

En cuanto al Sistema Privado de Pensiones, a la fecha de elaboración del presente informe no se dispone de la información correspondiente.

148 Artículo 3 del Decreto Supremo N°61-95 por el cual se aprueba el Estatuto de la Oficina de Normalización Previsional – ONP.

149 Para más información consulte [Estudio Financiero Actuarial - EsSalud 2022](#) Organización Internacional del Trabajo (ilo.org).



Al prever la función de control como facultad exclusiva del Estado sobre las entidades que proporcionan las diferentes prestaciones, la legislación nacional integra algunos elementos del principio de responsabilidad general del Estado. Concretamente, la legislación nacional aplicable a las prestaciones familiares no contributivas estaría en conformidad con las disposiciones del artículo 72, 2) del Convenio, que requiere que el Estado asuma la responsabilidad general de la buena administración de las instituciones y servicios de la seguridad social.

Asimismo, el Estado ejerce el control de las instituciones que administran las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y las prestaciones de sobrevivientes analizadas en este informe, es decir las proporcionadas bajo el SNP. No obstante, teniendo en cuenta que algunas de estas prestaciones son proporcionadas por las instituciones que administran el sistema de salud (EsSalud y las EPS) y el sistema de pensiones (ONP y las AFP), las conclusiones y recomendaciones realizadas por los órganos de control de la OIT sobre la aplicación del principio de responsabilidad general del Estado en estos subsistemas tienen plena relevancia. Por lo tanto, la conformidad de estas ramas con las disposiciones del artículo 72, 2) del Convenio requeriría que el Gobierno diera alcance a los comentarios realizados por la CEACR sobre la aplicación del principio de responsabilidad general en el sistema de salud y el sistema de seguridad social.

Con respecto a la responsabilidad del Estado en garantizar la realización periódica de los estudios y cálculos actuariales necesarios relativos al equilibrio del sistema de seguridad, puede mencionarse que la legislación nacional establece la obligación de realizar estos estudios al menos cada cinco años en el SNP. En el caso de las prestaciones económicas y de salud del SCTR proporcionadas por EsSalud, pese a que no se encontraron disposiciones legales que establezcan la obligación de realizar estudios actuariales periódicos, se evidencia que en la práctica se realizan evaluaciones actuariales periódicas, en línea con lo dispuesto en el artículo 71, 3) del Convenio núm. 102.

► Capítulo 2.

Revisión de la pertinencia de las excepciones temporales de las partes ratificadas



En este capítulo se analizan las cláusulas de flexibilidad a las cuales el Perú se acogió al momento de ratificar el Convenio núm. 102 en 1961, relativas al ámbito de aplicación de la asistencia médica, las prestaciones de enfermedad, vejez, maternidad e invalidez (artículos 9, d); 15, d); 27, d); 48, c) y 55, d)), así como a la duración de la asistencia médica y las prestaciones económicas de enfermedad. El objetivo es determinar si todavía subsisten las razones por las cuales el Gobierno se acogió a dichas excepciones temporales o si el país podría considerar renunciar a ellas.

Al proporcionar parámetros menos estrictos con respecto al abanico de personas protegidas, el monto y la duración de las prestaciones en algunas ramas, las cláusulas de flexibilidad contenidas el Convenio núm. 102 buscan facilitar la ratificación de esta norma internacional por los países con sistemas de seguridad social menos avanzados. Por ejemplo, estas excepciones temporales permiten que los países cuya economía y recursos médicos estén insuficientemente desarrollados y que hayan formulado una declaración según el artículo 3 del Convenio, puedan ratificar esta norma mínima internacional cuando el ámbito de aplicación de las prestaciones alcance a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas¹⁵⁰.

En este sentido, en su examen de la aplicación del Convenio por el Perú, la CEACR ha pedido en reiteradas ocasiones al Gobierno que proporcione información sobre las medidas adoptadas para ampliar de forma progresiva el ámbito de las personas cubiertas, precisando si los motivos para mantener el ámbito de aplicación reducido autorizado en el artículo 3 del Convenio siguen existiendo, o si renuncia a utilizar en el futuro esta excepción temporal (OIT 2021e, 2012, 2010). Asimismo, la CEACR ha recordado que “Los Estados que hayan recurrido a la excepción antes mencionada tienen que indicar en sus memorias periódicas las medidas adoptadas para ampliar de forma progresiva el ámbito de las personas cubiertas, precisando si los motivos para mantener un ámbito de aplicación reducido siguen existiendo, o si renuncian a utilizar en el futuro esta excepción”¹⁵¹.

Más recientemente, y a la luz de los avances legislativos en materia de protección social en el sector de las micro y pequeñas empresas en el Perú, la CEACR ha pedido al Gobierno que “indique si la puesta en práctica de esta legislación llevará a la superación del porcentaje en materia de número de personas protegidas que permitiría renunciar a las excepciones utilizadas bajo el artículo 3 del Convenio en relación con sus artículos 9, d), 12, 2), 15, d), 18, 2), 27, d), 48 c), y 55 d)”¹⁵².

150 Los países que no se acojan a la referida excepción temporal deben garantizar que la cobertura de las prestaciones alcanza al 50 por ciento de todos los asalariados, o en el caso de los sistemas que cubran a categorías prescritas de la población económicamente activa, al 20 por ciento de todos los residentes.

151 Véase por ejemplo la Observación de la CEACR (Adopción: 2011, Publicación: 101ª reunión CIT (2012), Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

152 OIT, Solicitud directa (Adopción: 2019, Publicación: 109ª reunión CIT 2021), Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

► **Ámbito de aplicación personal de la asistencia médica, las prestaciones de enfermedad y las prestaciones de maternidad (arts. 9, 15, y 48)**

El Convenio núm. 102 establece tres opciones para determinar y medir el parámetro mínimo concerniente al ámbito de aplicación personal de la cobertura (personas protegidas), a saber:

a) categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados; así como a las cónyuges de los miembros en estas categorías (prestaciones médicas de maternidad) y sus hijos (prestaciones médicas); o

b) categorías prescritas de la población económicamente activa que en total constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes, así como a las cónyuges de los miembros en estas categorías (prestaciones médicas de maternidad) y sus hijos (prestaciones médicas)¹⁵³; o

c) todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos¹⁵⁴.

Dado que al momento de la ratificación del Convenio, el Gobierno del Perú se acogió a las cláusulas de flexibilidad previstas en los artículos 9, d), 15, d), 27, d), 48, c), y 55, d), la cobertura de la asistencia médica, y las prestaciones de enfermedad, de vejez, de maternidad y de invalidez están temporalmente limitadas, durante todo el tiempo que las autoridades competentes lo consideren necesario, a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas, así como a las cónyuges y a los hijos de los asalariados de esas categorías en el caso de las prestaciones médicas y las prestaciones de maternidad.

Teniendo en cuenta que la asistencia médica, las prestaciones de enfermedad y las prestaciones de maternidad se proporcionan por el sistema de salud, en este apartado se analiza la cobertura legal y efectiva de estas prestaciones de manera conjunta para determinar si el Gobierno podría renunciar a las excepciones temporales mencionadas.

Tal y como se señaló anteriormente, el sistema de salud peruano tiene dos subsistemas o sectores, el público y el privado, que operan de manera separada y prestan sus servicios a través de sus propias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) bajo la supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). De conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley N° 29344, todos los peruanos son beneficiarios del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) en su condición de afiliados al régimen contributivo, al semicontributivo o al subsidiado.

► El **régimen contributivo**, administrado por EsSalud, está adscrito al MTPE y cubre de manera obligatoria a los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia, incluyendo los trabajadores del hogar¹⁵⁵, los trabajadores de la actividad agraria¹⁵⁶, y los trabajadores portuarios¹⁵⁷. También a los trabajadores activos que laboran en calidad de socios de cooperativas de trabajadores,

153 Opción no disponible para las prestaciones en caso de accidente del trabajo y enfermedad profesional. Véase el artículo 33 del Convenio.

154 Opción no disponible para las prestaciones de maternidad. Véase el artículo 48 del Convenio.

155 El artículo 19 de la Ley N° 31047, Ley de las trabajadoras y trabajadores del Hogar establece que “La persona trabajadora del hogar es afiliada regular en el Seguro Social de Salud (EsSalud) para la cobertura en salud”.

156 Ley N° 31110, Ley del régimen laboral agrario y de incentivos para el sector agrario y riego, agroexportador y agroindustrial, art. 9: Los trabajadores del sector agrario y sus derechohabientes son asegurados obligatorios de EsSalud.

157 De conformidad con el artículo 16 de la Ley del trabajo portuario (Ley 27866), los trabajadores portuarios son afiliados regulares para la aplicación de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790, sus normas reglamentarias, complementarias o sustitutorias.

los pensionistas, y los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial, así como a los derechohabientes del asegurado titular (cónyuge o concubina/o, hijos menores de edad e hijos mayores de edad incapacitados en forma total y permanente para el trabajo)¹⁵⁸. Son afiliados potestativos los trabajadores y profesionales independientes y demás personas que no reúnan los requisitos de una afiliación contributiva dependiente. De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 27056 garantizar los servicios de prevención, promoción, recuperación, y rehabilitación a través de su propia red de IPRESS, EsSalud proporciona prestaciones económicas de enfermedad y maternidad a los asegurados que cumplan las condiciones prescritas. Cabe señalar que la Ley de Modernización de la Salud (Ley N° 26790 de 1997), permite que los trabajadores afiliados a EsSalud puedan trasladar una parte de sus aportes a la Entidad Prestadora de Salud (EPS) que elijan, en cuyo caso las prestaciones del PEAS son proporcionadas por la EPS y las prestaciones complementarias por EsSalud.

- También forman parte del régimen contributivo las Sanidades de las Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército), adscritas al Ministerio de Defensa, y la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, adscrita al Ministerio del Interior. Ambas instituciones cuentan con sus propias instalaciones para la prestación de servicios de salud y se rigen por marcos normativos independientes.
- El **régimen semicontributivo** comprende a las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por medio del financiamiento público parcial y aportes de los asegurados y empleadores, según corresponda¹⁵⁹. Concretamente este régimen busca proteger a: i) los trabajadores y los conductores de la microempresa y sus derechohabientes de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1086 y su reglamento; ii) las personas beneficiarias o afiliadas individual o familiarmente, al Seguro Integral de Salud (SIS), dentro del componente denominado semisubsidiado, previo pago de una aportación, según estructura y disposiciones operativas que determine el SIS; y iii) otros beneficiarios cuya cobertura sea cofinanciada por recursos de un gobierno regional u otro tipo de acuerdo a regímenes establecidos por norma expresa¹⁶⁰. Con base en la información publicada en la plataforma digital única del Estado peruano, se identifican los siguientes tipos de seguros bajo el régimen semicontributivo:
 - **SIS Independiente:** dirigido a los trabajadores independientes, estudiantes universitarios, menores dependientes, personas de la tercera edad y otros, que residen en el territorio nacional, no cuentan con otro seguro y realizan el pago del aporte mensual. La afiliación de los derechohabientes requiere un pago mensual adicional cuyo monto depende del número de beneficiarios.
 - **SIS Emprendedor:** dirigido a las personas naturales contribuyentes del Nuevo Régimen Único Simplificado (NRUS), categorías 1 o 2, que no cuenten con trabajadores dependientes. Este plan contempla la extensión de las prestaciones a los derechohabientes del asegurado titular, sin que se requiera una cotización o aporte adicional.
 - **SIS Microempresas:** dirigido a las personas naturales que prestan servicios a una microempresa (ventas anuales que no excedan 150 Unidades Impositivas Tributarias- UIT) bajo el régimen laboral especial establecido en la Ley MYPE y su Reglamento. Este plan contempla la extensión de las prestaciones a los derechohabientes del asegurado titular, sin que se requiera una cotización o aporte adicional. La afiliación y pago de aportes es realizada por el empleador¹⁶¹.
- El **régimen subsidiado** es financiado enteramente con recursos públicos y está orientado principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos¹⁶². Este régimen

¹⁵⁸ Artículo 3 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

¹⁵⁹ Artículo 19, numeral 3 de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

¹⁶⁰ Artículo 81 del Decreto Supremo N° 008-2010-SA por el cual se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

¹⁶¹ Para más información sobre los requisitos, cobertura material, y exclusiones de los diferentes tipos de seguro del régimen semicontributivo consulte <https://www.gob.pe/institucion/sis/tema/planes-del-seguro-integral-de-salud-sis>

¹⁶² Artículo 19, numeral 2 de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

está estructurado en tres niveles: nacional, regional y local. El nivel nacional está conformado por el MINSA, sus órganos desconcentrados y sus organismos públicos adscritos y programas, entre los que se incluye el Instituto Nacional de Salud y el SIS, que proporciona los servicios de salud en los establecimientos de salud del Minsa y de los Gobiernos Regionales. A nivel regional, este subsistema está representado por las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), pertenecientes a los gobiernos regionales, y a nivel local por los establecimientos de salud de una provincia o distrito (MINSA 2019). Los beneficiarios del régimen subsidiado tienen derecho al conjunto de prestaciones incluidas en el PEAS, con un subsidio del 100 por ciento¹⁶³. Es importante señalar que, aunque el régimen subsidiado busca esencialmente cubrir a toda la población residente en el país en condición de pobreza o extrema pobreza, a través del Decreto de Urgencia N° 017-2019 se amplió su población objetivo a toda persona residente en el territorio nacional que no cuente con un seguro de salud contributivo o semicontributivo, independientemente de la clasificación socioeconómica¹⁶⁴. Así, en la actualidad este régimen contempla dos planes de seguro: el SIS Gratuito y el SIS Para Todos como se indica en el siguiente cuadro.

► Cuadro 19. Régimen subsidiado en salud según el tipo de seguro y población objetivo

Plan de seguro	Población objetivo
SIS Gratuito	Residentes en el territorio nacional que cuentan con la CSE vigente de pobre o pobre extremo del SISFOH o que pertenecen a un grupo poblacional determinado por norma expresa o resolución judicial Personas en estado de vulnerabilidad sanitaria: ► Personas con el diagnóstico de VIH/SIDA ► Personas con diagnóstico de tuberculosis ► Personas con discapacidad severa Grupos poblacionales con afiliación directa¹⁶⁵ al SIS Gratuito: ► Beneficiarios de reparaciones en salud, dentro de los cuales se encuentran las víctimas y beneficiarios afectados durante el proceso de violencia ocurrida en el Perú entre mayo de 1980 y noviembre de 2000, inscritos en el Registro Único de Víctimas del Consejo de Reparaciones de la Presidencia del Consejo de Ministros ► Miembros del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú ► Jueces de Paz acreditados por la Corte Superior de Justicia de la jurisdicción a la cual pertenecen ► Estudiantes de educación básica regular y especial de las instituciones educativas públicas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA ► Personas reclusas en centros penitenciarios, acreditadas por el Instituto Nacional Penitenciario del Perú ► Residentes en centros de atención residencial para niñas, niños y adolescentes ► Centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación a cargo del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos ► Personas en situación de calle o en situación de abandono en calle, acreditadas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ► Gestantes, desde la concepción hasta los 42 días posparto ► Niños entre 0 y 5 años ► Niños y adolescentes menores de 18 años, con enfermedades oncológicas, acreditada a través de los estudios pertinentes y por médico especialista
SIS para todos	Residentes del territorio peruano que tengan DNI o carné de extranjería y no cuenten con un seguro de salud (Decreto de Urgencia N° 017-2019)

Fuente: Elaboración propia con base en la Resolución Jefatural N° 112-2020/SIS.

¹⁶³ Artículo 80 del Decreto Supremo N° 008-2010-SA por el cual se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

¹⁶⁴ Artículo 2.1 del Decreto de Urgencia N° 017-2019 por el que se establece medidas para la cobertura universal de salud.

¹⁶⁵ Además, el SIS puede afiliar excepcional y temporalmente hasta la obtención del DNI a las personas que no estén inscritas en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, siempre que se encuentren en los siguientes supuestos: personas en situación de calle acreditada por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, personas reclusas en centros penitenciarios, residentes en Centros de Atención Residencial, residentes en Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación a cargo del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y los integrantes de Pueblos Indígenas y Originarios (Art. 5 del Decreto Legislativo N° 1164, modificado por el Decreto de Urgencia N° 017-2019).

Teniendo en cuenta lo anterior, en el caso del Perú, el cumplimiento de los requisitos del artículo 9, 15 y 48 del Convenio puede analizarse considerando la cobertura proporcionada por el régimen contributivo a los trabajadores en relación de dependencia, en cuyo caso la cobertura efectiva deberá alcanzar, por lo menos, al 50 por ciento de todos los asalariados¹⁶⁶, o bien considerando la protección proporcionada por este régimen tanto a los trabajadores dependientes como a los independientes (asegurados potestativos), en cuyo caso la cobertura deberá corresponder al menos al 20 por ciento de todos los residentes¹⁶⁷.

Además, dado que existe un régimen subsidiado que proporciona las prestaciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud a la población no cubierta por el régimen contributivo o semicontributivo, el cumplimiento de los parámetros mínimos relativos a la asistencia médica únicamente puede evaluarse frente a los requisitos del artículo 9, c), que requiere que la cobertura se proporcione a categorías prescritas de residentes que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los residentes.

Cobertura de la población asalariada

Con el fin de verificar si el Perú estuviese en condiciones de dejar de recurrir a las excepciones temporales contenidas en los artículos 9, d), 15, d) y 48, c) del Convenio, que limitan temporalmente el campo de aplicación de la asistencia médica (Parte II), las prestaciones monetarias de enfermedad (Parte III) y las prestaciones de maternidad (Parte VIII), en este informe se recurre, en un primer momento, a lo dispuesto en el párrafo a) de los referidos artículos. Esto quiere decir que la cobertura efectiva de las prestaciones deberá alcanzar por lo menos al 50 por ciento de todos los asalariados, en lugar del estándar al que se acoge actualmente el Perú (al menos el 50 por ciento de los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas, así como a las cónyuges y a los hijos de los asalariados de esas categorías en el caso de las prestaciones médicas y las prestaciones de maternidad).

Según la información estadística disponible, la cobertura efectiva del régimen contributivo de salud, entendida en función de los asalariados afiliados a EsSalud en calidad de asegurado principal se estima en 55,4 por ciento de todos los asalariados, tal y como muestra el Cuadro 20.

► Cuadro 20. Población asalariada cubierta por el seguro de salud de EsSalud por tipo de asegurado, 2022

A. Número de asalariados protegidos*	
i. Trabajadores activos	5 223 489
ii. Trabajadores del hogar	56 383
iii. Trabajadores agrarios dependientes	691 304
iv. Trabajadores de la actividad acuícola ¹⁶⁸	9
v. Total	5 971 185
B. Número total de asalariados**	10 774 402
C. Porcentaje que representa el total de asalariados protegidos (A, v) en relación con el total de asalariados (B)	55,4 %

* Número total de trabajadores dependientes que ostentan la calidad de asegurados activos a EsSalud en septiembre 2022 (EsSalud 2022)

** Datos correspondientes al número total de personas ocupadas en 2022 (17 756 mil), menos el número de trabajadores independientes (6 697 mil), número de «patrones o empleadores» (59 mil), y el número total de trabajadores familiares no remunerados (170 mil), más el número total de personas desocupadas en 2022 (794 mil) (MTPE 2022).

Fuente: Elaboración propia.

¹⁶⁶ Artículo 9, literal a) del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

¹⁶⁷ Artículo 9, literal b) del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

¹⁶⁸ La Ley N° 27460 incluyó a los trabajadores de la acuicultura en los beneficios de la ley de promoción al sector agrario (Ley N° 27360).

La cobertura efectiva de la población asalariada afiliada a EsSalud (55,4 por ciento) supera el porcentaje mínimo establecido en el párrafo a) de los artículos 9, 15 y 48 del Convenio núm.102, que requiere que la cobertura alcance, por lo menos, al 50 por ciento de todos los asalariados. Por lo tanto, el Gobierno podría considerar renunciar al derecho de recurrir a las excepciones temporales contenidas en los artículos 9, d) (Parte II. Asistencia médica), 15, d) (Parte III. Prestaciones monetarias de enfermedad) y 48, c) (Parte VIII. Prestaciones de maternidad) del Convenio. Además, el Perú podría incluir la protección proporcionada en virtud de los otros dos regímenes contributivos existentes, a saber, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Sanidad de la Policía Nacional, para demostrar el cumplimiento de los niveles de cobertura mínimos requeridos por las disposiciones referidas¹⁶⁹. Cabe señalar que en este informe no se analizaron las disposiciones relativas a la asistencia médica, prestaciones de enfermedad y prestaciones de maternidad proporcionadas bajo estos dos regímenes especiales frente a los parámetros contenidos en esta norma mínima internacional, por lo que debe precisarse que —en caso de que, en efecto, el Gobierno optara por tomar en cuenta la cobertura proporcionada por estos regímenes especiales para efectos del Convenio—, deberá garantizar que la legislación que les es aplicable está en conformidad con los requisitos y principios del Convenio núm. 102.

Cobertura de la PEA

La segunda opción para dejar de acogerse a la excepción temporal que restringe momentáneamente el campo de aplicación de la asistencia médica, las prestaciones monetarias de enfermedad, y las prestaciones de maternidad es demostrar el cumplimiento de los requisitos del párrafo b) de los artículos 9, 15 y 48 del Convenio núm. 102. Con base en la información estadística disponible, se estima que la cobertura efectiva de estas prestaciones, entendida en función del número de los asegurados titulares a EsSalud (incluyendo los trabajadores dependientes y los independientes), alcanza al 19,3 por ciento del número total de residentes, ligeramente por debajo del 20 por ciento requerido por el párrafo b) de los artículos 9, 15 y 48 del Convenio.

► Cuadro 21. PEA cubierta por el seguro de salud de EsSalud según tipo de asegurado, 2022

A. Número de personas pertenecientes a la población activa protegida	
i. En virtud del régimen contributivo de EsSalud	
Total de asalariados protegidos*	5 971 185
Otros asegurados regulares**	376 036
Trabajadores agrarios independientes	10 700
Asegurados potestativos	18 743
ii. Total	6 376 664
B. Número total de residentes***	33 035 304
C. Porcentaje que representa el total de las personas activas protegidas (A, ii) con relación al número total de residentes (B)	19,3 %

* Incluye el número de trabajadores activos, trabajadores del hogar, los trabajadores agrarios dependientes y los de la actividad acuícola afiliados en diciembre 2021 (EsSalud 2022).

** Número total de trabajadores pescadores artesanales y el personal con Contratos Administrativos de Servicios que ostentan la calidad de asegurados activos a EsSalud en diciembre 2021 (EsSalud 2021).

*** Población total estimada y proyectada al 30 de junio de 2022 (INEI 2022a).

Fuente: Elaboración propia.

169 Los datos recabados en este informe no permiten establecer con exactitud el número de asalariados afiliados a las Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Sanidad de la Policía Nacional en calidad de asegurados principales. A modo de referencia puede mencionarse que el 86,7 por ciento de la población entrevistada en ENAHO en el primer trimestre de 2023 informó contar con algún tipo de seguro de salud, de los cuales el 4,9 por ciento manifestó tener cobertura a través de otros seguros, categoría que comprende el Seguro Privado de Salud, Seguro de las Fuerzas Armadas y/o Policiales, Seguro Universitario, Seguro Escolar Privado y a la población que tiene dos o más seguros (SIS con EsSalud).

Cobertura de los residentes

Adicionalmente, en lo concerniente a la asistencia médica (Parte II del Convenio), el Gobierno del Perú también tiene la posibilidad de demostrar el cumplimiento de los requisitos del párrafo c) del artículo 9 para dejar de acogerse a la excepción temporal contenida en el artículo 9, d). Para evaluar si la cobertura efectiva supera los requisitos contenidos en este párrafo es necesario suministrar la información requerida bajo el Título III del artículo 76 del Formulario de memoria de este convenio (véase el Cuadro 22).

► Cuadro 22. Residentes cubiertos por el sistema de salud por régimen y tipo de asegurado, 2022

A. Número de residentes protegidos	
i. En virtud del régimen contributivo de EsSalud	
Total de asalariados protegidos*	5 971 185
Otros asegurados regulares**	376 036
Trabajadores agrarios independientes	10 700
Asegurados potestativos	18 743
Pensionistas	1 018 920
Beneficiarios Ley 30478	320 507
ii. En virtud del SIS***	
Régimen subsidiado	25 115 083
Régimen semicontributivo	58 687
iii. Total	32 889 861
B. Número total de residentes****	33 035 304
C. Porcentaje que representa el total de las personas activas protegidas (A, iii) con relación al número total de residentes (B)	99,5 %

* Incluye el número de trabajadores activos, trabajadores del hogar, los trabajadores agrarios dependientes y los de la actividad acuícola afiliados en septiembre 2022 (EsSalud 2022).

** Número total de trabajadores pescadores artesanales y personas con contratos administrativos y de servicios que ostentan la calidad de asegurados activos a EsSalud en septiembre 2022 (EsSalud 2022).

*** Población asegurada al SIS al 31 de diciembre de 2021 (SIS 2023).

**** Población total estimada y proyectada al 30 de junio de 2022 (INEI 2022a).

Fuente: Elaboración propia.

Con base en la información estadística disponible, se estima que el sistema de salud peruano cubre al 99,5 por ciento de la población a través de una combinación de regímenes financiados por cotizaciones directas e impuestos. Por lo tanto, desde el punto de vista formal, el Gobierno supera los requisitos mínimos establecidos en el art. 9, c) del Convenio, según el cual la cobertura efectiva de la asistencia médica deberá comprender, por lo menos, al 50 por ciento de todos los residentes. Sin embargo, debe señalarse que, en caso de que el Gobierno decidiera tomar en cuenta la cobertura proporcionada por los regímenes subsidiado y semicontributivo para renunciar a la excepción temporal contenida en el artículo 9, d) del Convenio núm. 102, deberá cerciorarse de que, tanto en la legislación como en la práctica, estos regímenes están en conformidad con los parámetros y principios del Convenio.



Con base en lo anterior, la cobertura legal de los diferentes regímenes que componen el Sistema de Salud peruano está en armonía con los requisitos del Convenio. Con respecto a la cobertura efectiva, se estima que el régimen contributivo de EsSalud (asistencia médica, prestaciones de enfermedad y prestaciones de maternidad) cubre al 55,4 por ciento de los asalariados, porcentaje que supera el mínimo requerido por los artículos 9, a), 15, a) y 48, a), es decir, el 50 por ciento de todos los asalariados. En esta configuración, el Gobierno podría considerar dejar de recurrir a las excepciones temporales de los artículos 9, d), 15, d) y 48, c), y paralelamente continuar trabajando para garantizar la extensión progresiva de estas prestaciones a un mayor número de trabajadores.

El análisis realizado en esta sección muestra que, si se considera el sistema de salud en su conjunto, es decir, los regímenes contributivo, semicontributivo y subsidiado, el 99,5 por ciento de los residentes estarían cubiertos por la asistencia médica.

Duración de las prestaciones de asistencia médica (art. 12)

Según el artículo 12, 1) del Convenio, las prestaciones médicas deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia cubierta, pudiendo limitarse su duración a veintiséis semanas por evento, en caso de estado mórbido. No obstante, las prestaciones no podrán suspenderse mientras continúe pagándose una prestación monetaria de enfermedad, y deberán adoptarse disposiciones que permitan la extensión del límite antes mencionado, cuando se trate de enfermedades determinadas por la legislación nacional para las que se reconozca la necesidad de una asistencia prolongada.

El artículo 12, 2) permite que cuando esté en vigor una declaración formulada de conformidad con el artículo 3, la duración de las prestaciones se limite a trece semanas en cada caso.

De conformidad con la normativa vigente, el aseguramiento universal en salud en el Perú busca garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, que permita que toda la población pueda acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)¹⁷⁰.

No obstante, debe señalarse que la legislación nacional examinada no especifica si la asistencia médica cubierta por los diferentes componentes y actores del sistema de salud (EsSalud, EPS, el SIS, etc.) tiene una duración máxima. EsSalud ha precisado que las prestaciones de asistencia médica a la población asegurada no implican un plazo de tiempo determinado, sino principalmente que se tenga la calidad de asegurado. En todo caso, una vez que se ha declarado el fin del vínculo laboral bajo el régimen contributivo, existe un periodo de latencia que va desde dos hasta doce meses, en función del número de aportes realizados por el empleador dentro de los tres últimos años anteriores a la fecha de cese o suspensión de labores que genera la pérdida del derecho a la cobertura. El periodo de latencia de la cobertura permitiría, por lo tanto, la continuidad del tratamiento o de la asistencia médica requeridos, tanto para el titular como para su cónyuge e hijos menores de edad o mayores incapacitados total y permanentemente para trabajar. Una vez fenecido el periodo de latencia la continuidad de la asistencia médica estaría garantizada por el SIS¹⁷¹.

¹⁷⁰ Artículos 1 y 3 de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

¹⁷¹ Memorando N° 00002144-2024-GG/ESSALUD de 1 de agosto de 2023. Artículo 11 de la Ley N° 26790 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud en concordancia con el artículo 37 del Reglamento de la mencionada ley.

Asimismo, esto se refleja en la Resolución de Superintendencia N° 069- 2021-SUSALUD/S que aprueba los “Lineamientos, Normas y Cláusulas Generales del Contrato de Aseguramiento en Salud a ser suscrito entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y las Entidades Empleadoras o los Asegurados”. El artículo 12 de los mencionados lineamientos señala:

Obligaciones posteriores a la desafiliación: La IAFAS de adscripción debe continuar con el financiamiento de las atenciones iniciadas con anterioridad a la fecha de desafiliación hasta el alta del paciente hospitalizado o su afiliación a otra IAFAS, lo que suceda primero, según las disposiciones de la materia (énfasis agregado).

Asimismo, la cláusula quinta del Anexo N° 1 de esta Resolución hace referencia a la duración de las prestaciones:

Prestaciones de recuperación de la salud. La cobertura de salud que la IAFAS - EPS otorga a favor de LOS AFILIADOS/ASEGURADOS en virtud del presente CONTRATO, comprende las condiciones asegurables e intervenciones y, en general, todos los procedimientos y tratamientos que sean necesarios para el manejo de las contingencias descritas en el Plan de Aseguramiento en Salud que forma parte de las Condiciones Particulares del presente CONTRATO.

Las prestaciones de recuperación de la salud se otorgan hasta la solución total de las contingencias que aquejen a LOS AFILIADOS/ASEGURADOS e incluye la rehabilitación (énfasis agregado).



Visto que la legislación y práctica nacionales no establecen un límite para la duración de las prestaciones de asistencia médica y siempre que así sea en la práctica, el Estado peruano daría efecto a lo dispuesto en el artículo 12, 1) del Convenio núm. 102, según el cual las prestaciones médicas deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia cubierta, si bien, en caso de estado mórbido, la duración de las prestaciones podrá limitarse a veintiséis semanas en cada caso. Por lo tanto, el Estado peruano podría renunciar a la excepción temporal del artículo 12, 2) del Convenio.

Duración de las prestaciones monetarias de enfermedad (art. 18)

El artículo 18, 1) del Convenio dispone que las prestaciones de enfermedad deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia, a reserva de que su duración podrá limitarse a veintiséis semanas en cada caso de enfermedad, con la posibilidad de no pagarse la prestación por los tres primeros días de suspensión de ganancias. El artículo 18, 2) permite que cuando esté en vigor una declaración formulada de conformidad con el artículo 3, la duración de la prestación podrá limitarse a: (a) un período tal que el número total de días por los cuales se conceda la prestación en el transcurso de un año no sea inferior a diez veces el promedio de personas protegidas durante dicho año;

(b) o bien trece semanas por cada caso de enfermedad, con la posibilidad de no pagarse la prestación por los tres primeros días de suspensión de ganancias.

El artículo 15 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, modificado por el art. 4 del Decreto Supremo N° 020-2006-TR, establece que:

(...) El derecho a subsidio por cuenta del Seguro Social de Salud se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad. Durante los primeros 20 días de incapacidad, la entidad empleadora

continúa obligada al pago de la remuneración o retribución. Para tal efecto, se acumulan los días de incapacidad remunerados durante cada año calendario.

El subsidio por enfermedad se otorgará mientras dure la incapacidad del trabajador, y en tanto no realice trabajo remunerado, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos, con sujeción a los requisitos y procedimientos que señale EsSalud.

En concordancia, el artículo 36, numeral 1) del Decreto Supremo N° 013-2019-TR que aprueba el Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud dispone que:

El derecho al subsidio de Incapacidad Temporal para el Trabajo se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad **y hasta donde dure la misma, con un plazo máximo de once (11) meses y diez (10) días consecutivos en cada caso de enfermedad**, en tanto no realice trabajo remunerado (énfasis agregado).



La legislación nacional prescribe que la prestación monetaria de enfermedad a cargo de EsSalud deberá pagarse hasta por 11 meses y 10 días consecutivos en cada caso de enfermedad, periodo superior a la duración mínima requerida por el artículo 18, 1) del Convenio, es decir, al menos 26 semanas en cada caso de enfermedad. Por lo tanto, el Gobierno podría dejar de acogerse a la excepción temporal prevista en el artículo 18, 2) del Convenio.

No obstante, es importante señalar que, en el Perú, las prestaciones de enfermedad se conceden a través de un régimen de responsabilidad del empleador durante los primeros 20 días de incapacidad, y sólo una vez agotado este período, las prestaciones son cubiertas por EsSalud. En este sentido, cabe mencionar que, en términos generales, los regímenes de responsabilidad del empleador no cumplen algunos de los principios fundamentales consagrados en las normas internacionales, incluidos los principios de financiación colectiva y gestión participativa (artículos 71 y 72 del Convenio núm. 102). En la práctica, los regímenes de responsabilidad del empleador pueden tener efectos adversos, por ejemplo, presiones relativas a la no utilización de los días de incapacidad a los que los trabajadores tienen derecho y discriminación en la contratación de personas con enfermedades declaradas. Asimismo, las micro y pequeñas empresas pueden tener dificultades para hacer frente a las implicaciones financieras que se desprenden de la obligación de continuar pagando los salarios durante los periodos de incapacidad, creando un incentivo para emplear a los trabajadores de manera informal. Además, con frecuencia los regímenes de responsabilidad del empleador acarrear un riesgo de desprotección para los trabajadores debido al incumplimiento de las obligaciones patronales, especialmente en casos de insolvencia o quiebra que pueden ocasionar que estos no reciban ninguna prestación para compensar la suspensión de ingresos.

Ámbito de aplicación personal de las prestaciones de vejez e invalidez (arts. 27 y 55)

Al ratificar el Convenio núm. 102, el Gobierno se acogió a las excepciones temporales que figuran en los artículos 27, d) y 55, d), las cuales permiten a los Estados Miembros que hayan formulado una declaración en virtud del artículo 3 limitar temporalmente la cobertura de las prestaciones a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas.

Las disposiciones que definen el ámbito de aplicación personal de las prestaciones de vejez e invalidez son las mismas que las aplicables a las prestaciones de sobrevivientes, ya que estas tres contingencias son cubiertas por el SNP. Tal y como se muestra en la sección que analiza el ámbito de aplicación personal de las prestaciones de sobrevivientes (véanse las páginas 64 a 66 de este documento), con base en la información estadística disponible, la cobertura efectiva de las prestaciones, medida en función del número de asalariados que cotizaron al SNP en diciembre de 2023, se estima en el 15 por ciento de los asalariados.

Finalmente, cabe reiterar que el Congreso de la República acaba de adoptar la Ley N° 32123, Ley de Modernización del Sistema Previsional Peruano, que al momento de la elaboración de este informe se encontraba en trámite. Visto que la entrada en vigor de la Ley está condicionada a la publicación del reglamento correspondiente, así como a otras exigencias¹⁷², los hallazgos presentados en este informe no consideran las disposiciones de dicha norma y se concentran únicamente en la legislación y práctica nacionales vigentes a la fecha de su elaboración.



Al cubrir de manera obligatoria a todos los trabajadores que prestan servicios a empleadores particulares, los trabajadores al servicio del Estado, incluyendo quienes ingresaron al Poder Judicial, el Servicio Diplomático y el Magisterio a partir del 07 de mayo de 1974; los trabajadores de empresas de propiedad social, cooperativas y similares; los trabajadores al servicio del hogar; y los trabajadores artistas, la cobertura legal estaría en conformidad con el Convenio núm. 102.

Sin embargo, la cobertura efectiva de las prestaciones de vejez e invalidez, medida en función de los cotizantes al SNP se estima en el 15 por ciento de los asalariados, cifra por debajo del mínimo requerido por los artículos 27, a) y 55, a) del Convenio, que dispone que la cobertura de las prestaciones deberá alcanzar, por lo menos, al 50 por ciento de todos los asalariados. Por lo tanto, parece prudente que el Gobierno continúe acogiendo a las excepciones temporales previstas en los artículos 27, d) y 55, d) del Convenio núm. 102.

¹⁷² Disposición complementaria final segunda de la Ley de Modernización del Sistema Previsional Peruano.

Conclusiones y recomendaciones



► I. Aceptación de partes adicionales del Convenio núm. 102

De acuerdo con la información presentada en el Capítulo II de este informe sobre la posibilidad de que el Perú ratifique nuevas ramas del Convenio núm. 102, cabe mencionar lo siguiente:

- **Prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional (Parte VI):** El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo se encuentra mayoritariamente en conformidad con las disposiciones del Convenio núm. 102. En efecto, la definición de la contingencia, el periodo de calificación, así como la duración de las prestaciones monetarias y de asistencia médica y el principio de revalorización de las prestaciones periódicas están en conformidad con las disposiciones del Convenio.

En cuanto al ámbito de aplicación personal, si bien la cobertura efectiva (26 por ciento SCTR-salud) se encuentra por debajo del estándar fijado por el Convenio (50 por ciento de todos los asalariados), el Gobierno nacional podría optar por ratificar esta rama acogéndose a la excepción temporal prevista en el artículo 33, b) del Convenio¹⁷³, en el entendido de que deberá proporcionar la información estadística estipulada en el formulario de memoria para demostrar que se alcanza el nivel de cobertura efectiva.

Respecto del ámbito de aplicación material de la cobertura de las prestaciones de asistencia médica, si bien no se ha podido comprobar que todas las prestaciones de atención médica exigidas por el Convenio estén incluidas en la legislación y la práctica nacionales, el Gobierno nacional podría, ya sea confirmar que dichas prestaciones están debidamente consideradas, o acogerse a la excepción temporal del artículo 34, 3) del Convenio¹⁷⁴, que permite limitar la cobertura material a ciertas prestaciones.

Con relación a las prestaciones monetarias (subsidios y pensiones) y su nivel, la legislación y la práctica nacionales están mayoritariamente en conformidad, pues se prevén todas las prestaciones exigidas por el Convenio, su pago se efectúa bajo la forma de pagos periódicos (excepto en el caso de la incapacidad parcial permanente) y su nivel supera los parámetros mínimos previstos en el mencionado Convenio. Concretamente, el subsidio de incapacidad temporal otorgado bajo el subsistema de salud equivale al 100 por ciento del salario promedio del asegurado, superando la tasa de reemplazo mínima exigida por el Convenio (al menos el 50 por ciento de los ingresos anteriores). Asimismo, las tasas de reemplazo de las pensiones de invalidez (70 por ciento en caso de incapacidad total permanente o 100 por ciento de la remuneración promedio en caso de que el asegurado requiera el apoyo de otra persona para funciones esenciales) y de la pensión de sobrevivientes pagadera al beneficiario tipo (63 por ciento del salario promedio del afiliado fallecido en el caso de una viuda con dos hijos) superan las tasas mínimas exigidas por el Convenio (el 50 por ciento y el 40 por ciento, respectivamente). Además, la legislación prevé la revalorización anual de los pagos periódicos.

A pesar de lo anterior, el porcentaje de incapacidad en caso de invalidez parcial permanente igual o superior al 20 por ciento, pero inferior al 50 por ciento que da origen a una indemnización de pago

173 Las personas protegidas deben comprender a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas, y, para las prestaciones a que da derecho la muerte del sostén de familia, también a los cónyuges y a los hijos de los asalariados de esas categorías.

174 Cuando se haya formulado una declaración en virtud del artículo 3, la asistencia médica deberá comprender, por lo menos: a) la asistencia médica general, comprendidas las visitas a domicilio; b) la asistencia por especialistas, ofrecida en hospitales a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, y la asistencia que pueda ser prestada por especialistas fuera de los hospitales; c) el suministro de productos farmacéuticos esenciales recetados por médicos u otros profesionales calificados; y d) la hospitalización, cuando fuere necesaria.

único, no estaría en conformidad con el Convenio, pues este rango de grados de incapacidad no puede considerarse como mínimo a la luz de las disposiciones de este instrumento internacional. Además, la legislación nacional parece carecer de medidas que permitan a las autoridades competentes cerciorarse de que los beneficiarios emplean razonablemente el capital que se les entrega.

Finalmente, si bien la legislación nacional estaría en conformidad con el periodo de espera, puesto que la contingencia está cubierta desde el primer día de acaecido el evento, el hecho de que los primeros 20 días sean de cargo del empleador en el caso del subsidio de incapacidad temporal podría ser cuestionado por los órganos de control de la OIT, al tratarse de un periodo de protección basado en la responsabilidad del empleador.

Por lo tanto, las condiciones para que el Perú ratifique esta rama son mayoritariamente favorables. Sin embargo, el sistema requeriría de ciertos ajustes paramétricos y normativos para estar completamente alineado con las disposiciones del Convenio núm. 102.

- **Prestaciones familiares (Parte VII):** La legislación nacional relativa al Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres (Programa JUNTOS) se encuentra en conformidad con el Convenio núm. 102 en lo referente a la definición de la contingencia, el ámbito de aplicación personal, el periodo de calificación y la duración de las prestaciones.

No obstante, el nivel de las prestaciones otorgadas en 2023 se encuentra por debajo del mínimo requerido por el Convenio. Teniendo en cuenta que la legislación y práctica nacionales también prevén prestaciones en especie no contributivas dirigidas a cubrir las necesidades de los niños (por ejemplo, el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y el Programa Nacional Cuna Más), el Gobierno podría sumar el presupuesto devengado de estas prestaciones para demostrar el cumplimiento de los requisitos relativos al monto de las prestaciones familiares.

Por lo tanto, las condiciones para que el Perú ratifique esta rama son mayoritariamente favorables.

- **Prestaciones de sobrevivientes (Parte X):** La legislación nacional aplicable al Sistema Nacional de Pensiones (SNP) se encuentra en conformidad con el Convenio núm. 102 en cuanto a la definición de la contingencia y la duración de las prestaciones. Respecto al nivel de las prestaciones y los mecanismos para su revisión, así como el periodo de calificación para tener derecho a estas, la legislación nacional estaría parcialmente en conformidad. Finalmente, en lo concerniente al alcance personal de la protección, la cobertura efectiva se encuentra muy por debajo del estándar mínimo previsto por el Convenio.

En consecuencia, la ratificación de esta rama implicaría realizar todos los ajustes paramétricos y conceptuales necesarios para que todos los estándares previstos por el Convenio núm. 102 sean integrados y aplicados en la legislación y en la práctica nacionales.

Finalmente, visto que las disposiciones comunes del Convenio núm. 102 se aplican a todas las ramas y al sistema de seguridad social en su integralidad, y que su observancia ha sido comentada en diversas ocasiones por la CEACR, sería necesario que el Gobierno, en consulta con los interlocutores sociales, revisase las medidas necesarias para asegurar que la legislación y la práctica nacionales dan alcance a los principios contenidos en esta norma internacional.

► II. Excepciones temporales del Convenio núm. 102

De acuerdo con la información presentada en el Capítulo II de este informe, sobre la posibilidad del Gobierno de Perú de renunciar a las cláusulas de flexibilidad a las que se acogió al momento de ratificar el Convenio núm. 102, es posible realizar las siguientes conclusiones:

- **Ámbito de aplicación personal de la asistencia médica, de las prestaciones de enfermedad y de las prestaciones de maternidad:** La legislación nacional cumple con los requisitos del Convenio respecto a la cobertura legal. Además, teniendo en cuenta que la cobertura efectiva de estas prestaciones se estima en el 55,4 por ciento de todos los asalariados (considerando la protección proporcionada por el régimen contributivo de EsSalud), el Gobierno podría considerar renunciar a las excepciones temporales contenidas en los arts. 9, d), 15, d) y 48, c) del Convenio.
- **Duración de la asistencia médica:** El Perú podría renunciar a la excepción temporal permitida por el artículo 12, 2) del Convenio, visto que la legislación y práctica nacionales no establecen un límite para la duración de las prestaciones de prevención, promoción y recuperación de la salud proporcionadas por el sistema nacional de salud.
- **Duración de las prestaciones de enfermedad:** Dado que la legislación nacional prescribe que la prestación monetaria de enfermedad deberá proporcionarse por hasta 11 meses y 10 días consecutivos, el Estado peruano podría renunciar a la excepción temporal prevista en el artículo 18, 2) del Convenio, toda vez que las prestaciones se proporcionan por un periodo mayor al mínimo requerido por el artículo 18, 1), es decir, al menos 26 semanas en cada caso de enfermedad.
- **Ámbito de aplicación personal de las prestaciones de vejez e invalidez:** De acuerdo con la información estadística disponible, se estima que la población asalariada cubierta por el SNP apenas alcanza el 15 por ciento. Por consiguiente, teniendo en cuenta que la cobertura efectiva de estas prestaciones es inferior al 50 por ciento de todos los asalariados y que la CEACR ha observado la conformidad del SNP respecto de ciertos principios fundamentales establecidos en el Convenio núm. 102, se recomienda que el Gobierno continúe acogiendo a las excepciones temporales previstas en los artículos 27, d) y 55, d), que permiten limitar temporalmente la cobertura a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas.



Anexos



Anexo I. Compatibilidad entre el Proyecto de Ley sobre la creación del seguro por desempleo y el Convenio núm. 102

Esta sección presenta un análisis jurídico comparativo entre las principales disposiciones del Proyecto de Ley N° 05510/2022-CR, sobre la creación de un seguro de desempleo, y los parámetros cuantitativos y cualitativos aplicables a las prestaciones de desempleo (Parte IV) del Convenio núm. 102. Es importante señalar que, a la fecha de realización de este informe, esta iniciativa legislativa estaba en estudio por las Comisiones de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera y de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República del Perú, proceso de revisión que antecede al debate en pleno.

En particular, se analizará la compatibilidad del marco legal de las prestaciones contributivas con relación a cinco parámetros cualitativos y cuantitativos, a saber:

- la definición de la contingencia;
- las personas protegidas;
- el tipo y monto de las prestaciones;
- la duración del periodo de calificación; y
- la duración de las prestaciones y el periodo de espera.

En este sentido, el análisis de compatibilidad de los principales parámetros esbozados en el referido proyecto de ley y los requisitos establecidos en la norma mínima internacional puede constituir un insumo importante para la deliberación del mencionado proyecto de ley que garantice su futura compatibilidad con el Convenio núm. 102 si llegase a adoptarse, o, en su defecto, que pueda orientar futuros debates al respecto.

Sin duda alguna, la creación e implementación de un seguro de desempleo sobre la base de una ley que desde su concepción observe los parámetros mínimos del Convenio núm. 102 podría permitir al Gobierno considerar la ampliación del alcance de la ratificación del mencionado Convenio, de conformidad con el artículo 4, prevaleciéndose de esta rama.

Leyenda



Cumple los requisitos de las normas pertinentes de la OIT.



Parece cumplir los requisitos de las normas pertinentes de la OIT (sujeito a verificación).



Conformidad sujeta a un ajuste paramétrico menor.



No cumple los requisitos de las normas pertinentes de la OIT.



Información adicional necesaria para evaluar el cumplimiento.

	Parámetros del Convenio núm. 102	Disposiciones del Proyecto de Ley	Compatibilidad Convenio núm. 102
Contingencia	Suspensión de ganancias, ocasionada por la imposibilidad de encontrar un empleo conveniente por parte de una persona apta y disponible.	El artículo 4 del Proyecto de Ley de seguro de desempleo dispone que “Los asegurados tienen derecho a las prestaciones económicas del Seguro por Desempleo, en caso se configure la contingencia de desempleo cubierta, una vez que cumplan con los requisitos y condiciones establecidos en la presente Ley y su Reglamento” Según el artículo 6 del Proyecto de Ley, la contingencia cubierta es el desempleo involuntario, es decir, aquellos casos de extinción del vínculo laboral que son consecuencia del despido, cese colectivo, término de contrato, entre otros supuestos que serán desarrollados por el Reglamento de la presente Ley. Reglamento a adoptarse dentro de los 90 días hábiles siguientes a la entrada en vigencia de la Ley (Disposición complementaria y final primera)	
Conclusión	El Proyecto de Ley plantea cubrir la pérdida de ingresos generada por el cese involuntario del empleo, que incluiría la terminación del vínculo laboral por despido, cese colectivo, termino de contrato y los demás supuestos que se establezcan en el Reglamento de la Ley Por lo tanto, la definición de la contingencia propuesta estaría en armonía con el Convenio, que requiere que se proporcionen prestaciones de desempleo en caso de suspensión de ganancias, según la define la legislación nacional, ocasionada por la imposibilidad de obtener un empleo conveniente en el caso de una persona protegida que sea apta para trabajar y esté disponible para el trabajo		
Cobertura	Por lo menos: ► el 50 % de todos los asalariados; o ► todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos; o ► a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas (excepción temporal disponible en caso de que se formule una declaración en virtud del artículo 3)	Según el artículo 3 del proyecto de Ley, el seguro cubriría a los trabajadores dependientes, y su implementación responde a los principios de la seguridad social contenidos en el artículo 2 [universalidad, progresividad, solidaridad, sostenibilidad, intangibilidad, suficiencia, igualdad y no discriminación, unidad y garantía estatal, transparencia y participación, principio protector y promoción del trabajo decente] Por ello, el seguro se implementaría de manera progresiva, considerando inicialmente la cobertura de los trabajadores dependientes del sector privado de la mediana y gran empresa, sea que cuenten contratos a plazo indeterminado o contratos sujetos a modalidad El artículo 5 de la Ley N° 30056, Ley de Impulso al Desarrollo Productivo y al Crecimiento Empresarial, establece las siguientes categorías empresariales, en función de sus niveles de ventas anuales: Microempresa: ventas anuales hasta 150 Unidades Impositivas Tributarias (UIT) Pequeña empresa: ventas anuales superiores a 150 UIT y hasta 1700 UIT Mediana empresa: ventas anuales superiores a 1700 UIT y hasta 2300 UIT	

	Parámetros del Convenio núm. 102	Disposiciones del Proyecto de Ley	Compatibilidad Convenio núm. 102
--	----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

Conclusión

El ámbito de aplicación personal del Proyecto de Ley de seguro de desempleo comprendería, inicialmente, a los trabajadores dependientes del sector privado de la mediana y la gran empresa, por lo que, en principio, la cobertura legal estaría en armonía con lo dispuesto por el Convenio

Ahora bien, dado que a la fecha de elaboración de este informe el Proyecto de Ley no había sido aprobado y, por consiguiente, su implementación no se ha iniciado, no es posible determinar si al limitar la cobertura legal a los trabajadores dependientes del sector privado de las medianas y gran empresa, la cobertura efectiva del seguro alcanzaría los niveles mínimos requeridos por el Convenio

Teniendo en cuenta la estructura del mercado laboral peruano, donde el 95,6 por ciento del total de las empresas registradas en 2021 se ubica bajo la categoría empresarial de las microempresas¹⁷⁵ y la gran mayoría de los puestos de trabajo se registra en las pequeñas empresas (OIT 2019), si asumimos que el seguro de desempleo se implementará según los lineamientos del proyecto de ley arriba mencionados, es probable que la cobertura efectiva del seguro de desempleo sea muy inferior a la requerida por el artículo 21, a) del Convenio (por lo menos el 50 por ciento de todos los asalariados)

Además, resulta necesario mencionar que en la información estadística recabada en este informe sobre el número de trabajadores empleados según el tamaño empresarial, la clasificación del tamaño de las empresas se hace según el número de trabajadores¹⁷⁶ y no en función de su nivel de ventas anuales. Asumiendo que existe congruencia entre el tamaño de las empresas según el número de empleados y su nivel de ventas, con base en la información publicada por el Ministerio de la Producción, encontramos que en 2021 únicamente el 11,4 por ciento de la PEA trabajaba para la mediana y gran empresa

Tamaño	2021	Participación en el empleo
Micro	8 715 552	76,2 %
Pequeña	1 414 468	12,4 %
Mediana	284 670	2,5 %
Gran empresa	1 023 210	8,9 %
Total	11 437 900	%

En esta configuración, y teniendo en cuenta la intención de extender el alcance del seguro de manera progresiva a todos los trabajadores dependientes del sector privado, en caso de que se considerase una posible extensión de la ratificación a la Parte IV del Convenio, el Gobierno podría:

- en función de los estudios financieros y actuariales necesarios, incluir a los trabajadores de la pequeña empresa, de manera que el seguro de desempleo cubra una proporción más amplia de trabajadores y tenga una base más amplia de cotizantes

acogerse a la excepción temporal que figura en el artículo 21, c) en concordancia con el artículo 3, 1) que permite a los países cuya economía y cuyos recursos médicos estén insuficientemente desarrollados limitar, mediante una declaración anexa a su ratificación, y durante todo el tiempo que lo consideren necesario, la cobertura de las prestaciones de desempleo a categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas

¹⁷⁵ Se puede consultar más información sobre las estadísticas de las micro, pequeña y medianas empresas en la sección de Estudios Económicos del sitio web del Ministerio de la Producción: <https://ogeiee.produce.gob.pe/index.php/en/shortcode/estadistica-oe/estadisticas-mipyme>

¹⁷⁶ En los datos sobre el nivel de empleo publicados por el Ministerio de la Producción, el tamaño empresarial es determinado con base en el rango de trabajadores, así: microempresa hasta 10 trabajadores; pequeña empresa de 11 a 100 trabajadores; mediana empresa de 101 a 250 trabajadores; y gran empresa más de 251 trabajadores.

	Parámetros del Convenio núm. 102	Disposiciones del Proyecto de Ley	Compatibilidad Convenio núm. 102
Prestación	Pagos periódicos: por lo menos, el 45 por ciento del salario de referencia	Tasa de reemplazo: ► Según el artículo 5 del Proyecto de Ley, las prestaciones económicas de desempleo tendrían una tasa de reemplazo decreciente de la siguiente manera: 70 por ciento de la remuneración asegurable durante el primer mes de recibo de la prestación ► 65 por ciento de la remuneración asegurable por el segundo mes ► 60 por ciento de la remuneración asegurable por el tercer mes ► 55 por ciento de la remuneración asegurable por el cuarto mes ► 50 por ciento de la remuneración asegurable por el quinto mes De acuerdo con el inciso 2 del referido artículo, la remuneración asegurable correspondería al promedio de remuneraciones percibidas en los últimos 12 meses anteriores a la oportunidad en que se produzca la contingencia cubierta. La remuneración asegurable es la definida por las normas del Seguro Social de Salud, en particular por el artículo 6 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud Remuneración asegurable: Ley N° 26790, artículo 6: "(...) La base imponible mínima mensual no podrá ser inferior a la Remuneración Mínima Vital vigente. (...) Para estos efectos se considera remuneración la así definida por los Decretos Legislativos núms. 728 y 650 y sus normas modificatorias. Tratándose de los socios trabajadores de cooperativas de trabajadores, se considera remuneración el íntegro de lo que el socio recibe como contraprestación por sus servicios" Decreto Legislativo N° 728, artículo 6: constituye remuneración para todo efecto legal el íntegro de lo que el trabajador recibe por sus servicios, en dinero o en especie, cualquiera sea la forma o denominación que tenga, siempre que sean de su libre disposición. Las sumas de dinero que se entreguen al trabajador directamente en calidad de alimentación principal, como desayuno, almuerzo o refrigerio que lo sustituya o cena, tienen naturaleza remunerativa RMV: 1 025 soles a partir del 01 de mayo de 2022 (Decreto Supremo N° 003-2022-TR, artículo 1)	
Conclusión	El Proyecto de Ley de seguro de desempleo contempla tasas de reemplazo variables en función de la duración de la prestación. Concretamente, la tasa de reemplazo inicial correspondería al 70 por ciento de la remuneración de referencia, monto que decrecería en 5 puntos porcentuales por cada mes de percepción de la prestación hasta llegar al 50 por ciento de la remuneración de referencia en el quinto y último mes de pago. Por lo tanto, los niveles propuestos para la prestación de desempleo estarían en conformidad con los requisitos mínimos del Convenio núm. 102, que establece que la prestación debe corresponder, por lo menos, al 45 por ciento del salario de referencia		

	Parámetros del Convenio núm. 102	Disposiciones del Proyecto de Ley	Compatibilidad Convenio núm. 102
Condiciones de calificación	Podrá prescribirse un período de calificación que se considere necesario para evitar abusos Posible período de espera de un máximo de 7 días	El artículo 5 del Proyecto de Ley propone los siguientes requisitos para acceder a las prestaciones: ► Que el asegurado cuente con 12 aportaciones, continuas o discontinuas, en los últimos 24 meses anteriores al inicio de la contingencia ► Que el asegurado tenga un período de carencia que será determinado por el Reglamento, el cual no deberá ser menor a una semana ni mayor a un mes. Se entiende por período de carencia el periodo de desempleo requerido para que se active el acceso a las prestaciones económicas del Seguro por Desempleo ► Que el asegurado haya informado de la contingencia a los servicios de empleo y cumplido con los requisitos exigidos por estos	
Conclusión	El periodo de calificación propuesto en el Proyecto de Ley para tener derecho a la prestación de desempleo, 12 meses continuos o discontinuos de aportaciones en los dos años anteriores a la situación de desempleo, puede considerarse como un periodo razonable para tener derecho a las prestaciones de desempleo. Cabe anotar que, según la práctica comparativa, un periodo de calificación inferior a 12 meses es frecuente para tener derecho a las prestaciones de desempleo y no ha sido considerado abusivo por la CEACR (OIT, 2021g), por lo que el periodo de calificación propuesto estaría en conformidad con las disposiciones del Convenio núm. 102 Sin embargo, el Proyecto de Ley plantea la posibilidad de establecer un periodo de carencia “no inferior a una semana ni mayor a un mes” que sería definido a través de un reglamento. Si bien las normas internacionales permiten el establecimiento de un período de espera, el artículo 24, 3) del Convenio núm. 102 únicamente autoriza un período de espera máximo de siete días en cada caso de suspensión de ganancias. Por lo tanto, se invita al Gobierno a considerar la posibilidad de revisar el periodo de carencia propuesto, a fin de garantizar que este no exceda de siete días		
Duración de las prestaciones	Para regímenes que comprenden a categorías de asalariados: por lo menos, 13 semanas de prestaciones por un periodo de 12 meses Para regímenes no contributivos supeditados a comprobación de ingresos: por lo menos, 26 semanas de prestaciones por un periodo de 12 meses	Según el artículo 5 del Proyecto de Ley las prestaciones económicas se otorgarían por un periodo de hasta cinco meses continuos	
Conclusión	La duración de la prestación de desempleo propuesta en el Proyecto de Ley (cinco meses) supera los requisitos mínimos contenidos en el art. 24, 1), a) del Convenio núm. 102, que prevé que la prestación deberá proporcionarse por al menos trece semanas en el transcurso de un periodo de doce meses		

Anexo II. Inventario general de la legislación relacionada a las ramas de la seguridad social analizadas

En este apartado se enumeran los textos legislativos considerados en el presente informe para determinar la compatibilidad de la legislación nacional con los parámetros del Convenio núm. 102.

Marco general

- Constitución Política del Perú de 1993.
- Ley N° 29497, Nueva Ley Procesal del Trabajo.
- Decreto Legislativo 295, Código Civil peruano.
- Decreto Supremo N° 011-2019-JUS, aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley que Regula el Proceso Contencioso Administrativo.
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley Del Procedimiento Administrativo General.

Sistemas y regímenes contributivos

- Ley N° 25047, Otorgan beneficios a trabajadores “estibadores terrestres”, “transportistas manuales en carretillas o triciclos”, que laboran en mercados, terminales terrestres o en establecimientos análogos.
- Ley N° 27617, Ley que dispone la reestructuración del Sistema Nacional de Pensiones del Decreto Ley N° 19990 y modifica el Decreto Ley N° 20530 y la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones.
- Ley N° 26790, Ley de modernización de la seguridad social en salud.
- Ley N° 27056, Ley de creación del seguro social de salud (EsSalud).
- Ley N° 27177, Ley que incorpora como Afiliados Regulares del Seguro Social de Salud a los Pescadores y Procesadores Pesqueros Artesanales Independientes.
- Ley N° 28991, Ley de libre desafiliación informada, pensiones mínima y complementarias, y régimen especial de jubilación anticipada.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29903, Ley de Reforma del Sistema Privado de Pensiones.
- Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2014.
- Ley N° 30485, Ley que incorpora a los serenos en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- Ley N° 31301, Ley que establece medidas de acceso a una pensión proporcional a los asegurados del sistema nacional de pensiones.
- Decreto Ley N° 19990, que crea el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social.

- ▶ Análisis de la legislación peruana en materia de seguridad social a la luz del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)
- ▶ Decreto Ley N° 25897, que crea el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP), conformado por las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (AFP).
- ▶ Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de modernización de la seguridad social en salud.
- ▶ Decreto Supremo N° 003-98-SA, que aprueba las normas técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- ▶ Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- ▶ Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ▶ Decreto Supremo N° 385-2015-EF, que aprueba el Reglamento del Tribunal Administrativo Previsional.
- ▶ Decreto Supremo N° 013-2019-TR, que aprueba el Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- ▶ Decreto Supremo N° 354-2020-EF, que aprueba el Reglamento Unificado de las Normas Legales que Regulan el Sistema Nacional de Pensiones.
- ▶ Decreto Supremo N° 282-2021-EF, que aprueba la adecuación del Reglamento Unificado de las Normas Legales que Regulan el Sistema Nacional de Pensiones, en el marco de la Ley N° 31301, y otras disposiciones.
- ▶ Decreto Supremo N° 008-2022-SA, que actualiza el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.
- ▶ Decreto Supremo N° 022-2023-SA, que modifica las normas técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, aprobadas por Decreto Supremo N° 003-98-SA.
- ▶ Resolución Ministerial N° 480-2008-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud que establece listado de Enfermedades Profesionales.
- ▶ Resolución Ministerial N° 798-2010-MINSA, que modifica la Norma Técnica de Salud que establece listado de Enfermedades Profesionales.
- ▶ Resolución Ministerial 239-2019-TR, que aprueban actualización del “Boletín Informativo” a que se refiere la Ley N° 28991, Ley de libre desafiliación informada, pensiones mínima y complementarias, y régimen especial de jubilación anticipada.

Programas no contributivos

- ▶ Ley N° 30435, Ley que crea el Sistema Nacional de Focalización (SINAFO) y modificatoria.
- ▶ Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, que crea el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres, modificado por el Decreto Supremo N° 062-2005-PCM, Decreto Supremo N° 012-2012-MIDIS y Decreto Supremo N° 002-2021-MIDIS.
- ▶ Decreto Supremo N° 081-2011-PCM, que crea el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “PENSION 65”.
- ▶ Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP, Decreto Supremo que crea el Programa de pensión por discapacidad severa.
- ▶ Decreto Supremo N° 001-2020-MIDIS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30435,

- Ley que crea el Sistema Nacional de Focalización (SINAFO).
- Decreto Supremo N° 012-2020-MIDIS, que modifica el Decreto Supremo N° 081-2011-PCM, que crea el Programa Nacional de Asistencia Solidaria "PENSION 65".
- Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la cobertura universal de salud.
- Resolución Ministerial N° 399-2004-PCM, Sistema de Focalización de Hogares y directiva de organización y funcionamiento.
- Resolución de Dirección Ejecutiva N° 015-2021-MIDIS/PNADP-DE.
- Resolución de Dirección Ejecutiva N° 151-2022-MIDIS/PNADP-DE.
- Resolución de Dirección Ejecutiva N° 023-2023-DE, que aprueba la actualización del Anexo de la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 015-2021-MIDIS/PNADP-DE.
- Resolución de Dirección Ejecutiva N° 153-2023-DE, que actualiza el Procedimiento de determinación de hogares elegibles del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS".
- Resolución Directoral N° 0023-2022-EF/50.01, que aprueba la directiva para la ejecución presupuestaria.

Otros

- Ley N° 30056, Ley de Impulso al Desarrollo Productivo y al Crecimiento Empresarial
- Ley N° 31047, Ley de las trabajadoras y trabajadores del Hogar.
- Ley N° 27866, Ley de trabajo portuario.
- Decreto Supremo N° 009-2021-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31047, Ley de las Trabajadoras y Trabajadores del Hogar.
- Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral.
- Decreto Supremo N° 013- 2021-TR, que aprueba la Política Nacional de Empleo Decente.
- Decreto Supremo N° 095-2022-PSM, que aprueba el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050.
- Decreto Supremo N° 003-2022-TR, que incrementa la Remuneración Mínima Vital de los trabajadores sujetos al régimen laboral de la actividad privada.
- Resolución de Superintendencia N° 069- 2021-SUSALUD/S.
- Resolución de Superintendencia N° 069-2022-SUSALUD/S.

Anexo III. Metodología para el establecimiento del salario de referencia del beneficiario tipo

La información aquí presentada se basa en los datos de la Planilla Electrónica (PLAME y T-Registro) procesados y suministrados por la Dirección de Investigación Socio Económico Laboral del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo del Perú.

Además de los salarios de referencia identificados en este informe para evaluar la suficiencia de las prestaciones económicas del SCTR, las prestaciones de sobrevivientes del SNP y el monto de las prestaciones familiares del Programa JUNTOS, el siguiente cuadro contiene orientaciones para el Gobierno sobre cómo identificar las ganancias del trabajador ordinario calificado y no calificado según las diferentes opciones proporcionadas por el Convenio núm. 102 (artículos 65 y 66).

Cabe señalar que el artículo 65 del Convenio se debe utilizar para evaluar si las prestaciones contributivas calculadas con base en los ingresos previos del asegurado alcanzan los niveles prescritos en esta norma internacional. Por su parte, las disposiciones del artículo 66 deben utilizarse para comprobar si las prestaciones de tasa uniforme (prestaciones cuyo valor mensual se obtiene al aplicar un porcentaje prescrito a un valor de referencia como el salario mínimo, por ejemplo, o aquellas fijadas como un valor nominal, como es el caso de la pensión mínima y máxima del SNP) alcanzan los niveles prescritos por el Convenio.

Artículos Convenio núm.102	Comentarios	Salario de referencia 2022
Artículo 65: trabajador ordinario calificado (beneficiario tipo) (artículo utilizado para estimar el salario de referencia de los regímenes contributivos que proporcionan prestaciones basadas en los ingresos previos de la persona protegida)		
(a) un ajustador o un tornero en una industria mecánica que no sea la industria de máquinas eléctricas;	En el CNO 2015, las ocupaciones de “ajustador” y tornero se encuentran comprendidas en los siguientes grupos primarios: ► 7211 Moldeadores, torneros y troqueladores ► 7221 Herreros y forjadores Así, el trabajador ordinario calificado según el artículo 65. 6 a) del Convenio sería un trabajador de sexo masculino en la ocupación 7211. En caso de que la información estadística no sea representativa, se podría reportar el salario promedio de todos los hombres en el subgrupo 721 Moldeadores, soldadores, montadores de estructuras metálicas y afines empleados en la industria mecánica (excepto la industria de máquinas eléctricas)	Por establecer
b) un trabajador ordinario calificado de sexo masculino definido como: [...] al trabajador de la categoría que ocupe el mayor número de personas protegidas de sexo masculino para la contingencia considerada, en el grupo que ocupe al mayor número de estas personas protegidas o de sus sostenes de familia [...]	Según la información proporcionada por el MTPE, las ramas que ocupan el mayor número de hombres son: ► Agricultura, ganadería, caza y actividades de servicios conexas: 669 920 hombres (junio 2023) ► Comercio al por mayor y en comisión, excepto el comercio de vehículos automotores y motocicletas: 321 278 hombres (junio 2023) Dado que el sector de la agricultura tiende a presentar tasas de cobertura efectiva de la seguridad social significativamente inferiores a otros sectores, se utilizarán los datos para la segunda rama que ocupa el mayor número de hombres en el Perú, es decir, la de Comercio al por mayor y en comisión, excepto el comercio de vehículos automotores y motocicletas, que correspondería a la división 47 de la sección G de la CIIU Revisión 4, es decir “Comercio al por menor (incluido el comercio al por menor de combustibles), excepto el de vehículos automotores y motocicletas” En junio de 2023 el salario promedio de todos los hombres empleados en el “Comercio al por mayor y en comisión, excepto el comercio de vehículos automotores y motocicletas”, era 2 656 soles mensuales (MTPE 2023)	2 656 soles

Artículos Convenio núm.102	Comentarios		Salario de referencia 2022
c) una persona cuyas ganancias sean iguales o superiores a las ganancias del 75 por ciento de todas las personas protegidas.	El siguiente cuadro presenta el percentil 75 del salario promedio mensual de aportación bajo los diferentes subsistemas del sistema de seguridad social peruano con corte a diciembre de 2022:		
	Subsistema	Salario promedio (dic 2023)	Percentil 75
	SNP	1 972	2 342
	SCTR	3 457	3568
	Fuente: ONP, Informe N° 000204-2024-OPG-ONP de 28 de junio de 2024 y MTPE Planilla Electrónica (PLAME y T-Registro) 2023.		2 342 soles (SNP) 3 568 soles (SCTR)
d) una persona cuyas ganancias sean iguales al 125 por ciento del promedio de las ganancias de todas las personas protegidas.	El siguiente cuadro presenta la remuneración promedio mensual de los puestos de trabajo registrados en el sector formal privado en diciembre de 2022 que cotizan al subsistema de seguridad social correspondiente (SNP o SCTR)		
	Subsistema	Salario promedio (dic 2023)	125 %
	SNP	1 972	2 465
	SCTR	3 457	4 321
	Fuente: ONP, Informe N° 000204-2024-OPG-ONP de 28 de junio de 2024 y MTPE - Planilla Electrónica (PLAME y T-Registro) 2023.		2 465 soles (SNP) 4 321 soles (SCTR)
Artículo 66: trabajador ordinario no calificado (artículo utilizado para estimar el salario de referencia de los regímenes que proporcionan prestaciones de tasa uniforme, en el caso del Perú, la pensión mínima del SNP)			
b) un trabajador ordinario no calificado	Los trabajadores no calificados hacen parte del Gran Grupo de ocupaciones código 9 “ocupaciones elementales” del CNO 2015, basado en la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO 08)		
	Como se observó anteriormente, en 2022, la rama que ocupaba el mayor número de hombres asegurados era la de “Comercio al por mayor y en comisión, excepto el comercio de vehículos automotores y motocicletas”, que correspondería a la división 47 de la sección G de la CIUO Revisión 4, por lo cual, el salario promedio a reportar correspondería al salario promedio de todos los trabajadores de sexo masculino en el grupo 9, dentro de la rama de actividad G-47		
	Dado que la información estadística disponible no permite establecer este salario, en el informe se utiliza como hipótesis de trabajo la remuneración promedio mensual de los hombres en puestos de trabajo registrados en ocupaciones elementales en el sector formal privado, que en junio de 2023 era de 2 116 soles (MTPE 2023)		Por establecer

► Referencias bibliográficas

Banco de la Nación. s. f. Programa JUNTOS. <https://www.bn.com.pe/gobierno/programas-sociales/juntos.asp>

Conferencia Internacional del Trabajo. 2011.

DISEL (Dirección de Investigación Socio Económico Laboral). 2023. Planilla Electrónica. PLAME y T-Registro.

EsSalud (Seguro Social de Salud). 2021. *Población asegurada activa según tipo de seguro y tipo de asegurado*. Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - diciembre 2021.

_____. s. f. "Centros Especializados de Rehabilitación Profesional". <http://www.EsSalud.gob.pe/cerp/>

_____. Informe N° 00000692-2024-GNAA-GCAJ/ESSALUD de agosto de 2024.

_____. Informe N° 00000078-2024-GGS-GCSPE/ESSALUD de 31 de julio de 2024.

Gobierno del Perú. 2023. "Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)". <https://www.gob.pe/43477-el-sistema-de-focalizacion-de-hogares-sisfoh-preguntas-frecuentes>

INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). 2020. *Condiciones de vida de la población en riesgo frente a la pandemia del COVID-19*

_____. 2022a. "Nota de prensa: Población peruana alcanzó los 33 millones 396 mil personas en el año 2022". 10 julio 2022.

_____. 2022b. *"Perú: 50 años de cambios, desafíos y oportunidades poblacionales"* - 11 de julio 2022.

_____. 2023a. *Condiciones de Vida en el Perú*. Informe Técnico - 2 junio 2023.

_____. 2023b. *Informe Técnico: Evolución de la Pobreza Monetaria 2011-2022*

_____. 2023c. *Perú: Indicadores del Mercado Laboral a nivel departamental y de principales ciudades, 2022* - principales resultados obtenidos de la Encuesta Permanente de Empleo Nacional (EPEN).

_____. 2023d. *Situación de la Población Adulta Mayor*. Informe Técnico - 02 junio 2023.

_____. 2024. *Perú, Evolución de la Pobreza Monetaria 2014-2023*. Informe Técnico. Mayo 2024.

IPE (Instituto Peruano de Economía). 2020. *Reforma del Sistema de Pensiones*.

MEF (Ministerio de Economía y Finanzas). 2024. Oficio N° 2725-2024-EF/13.01 de 4 de noviembre de 2024.

MIDIS (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social). 2023. *Reporte temático N° 72/2022-2023: Presupuesto de los programas sociales a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social* (al mes de diciembre 2022) - 13 de enero de 2023.

MINSa (Ministerio de Salud). 2019. *Análisis de Situación de Salud del Perú, 2019*.

MTPE (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo). 2022. *Distribución de la PEA ocupada, según ámbito geográfico y categoría ocupacional, 2004 – 2022*.

_____. Informe N° 000533-2024-MTPE/2/14.4 de 9 de agosto de 2024.

_____. Informe N° 000707-2024-MTPE/2/14.4 de 14 de octubre de 2024.

OIT (Organización Internacional del Trabajo). 2010. *Observación (CEACR) Adopción: 2009, Publicación: 99ª reunión CIT (2010)*, Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

_____. 2011. *Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa*, 100ª reunión, 2011. Informe III (Parte 1B).

_____. 2012. *Observación (CEACR) Adopción: 2011, Publicación: 101ª reunión CIT (2012)*, Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

_____. 2019. *Panorama Laboral. América Latina y el Caribe 2019*. OIT / Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2019. 152 p.

_____. 2020. *El futuro de las pensiones en el Perú Un análisis a partir de la situación actual y las Normas Internacionales del Trabajo*. Perú: OIT / Oficina de la OIT para los Países Andinos.

_____. 2021a. *Construir sistemas de protección social. Normas internacionales e instrumentos de derechos humanos*. Oficina Internacional del Trabajo – Ginebra: OIT, 2021.

_____. 2021b. *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022: La protección social en la encrucijada – en busca de un futuro mejor*. Oficina Internacional del Trabajo – Ginebra: OIT, 2021.

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

_____. 2021d. *Resolución relativa a la segunda discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social)*. Conferencia Internacional del Trabajo, 109.ª reunión, 2021. Resolución III.

_____. 2021e. *Solicitud directa (CEACR): Adopción: 2019, Publicación: 109ª reunión CIT (2021)*, Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921 (núm. 12) (Ratificación : 1962), Convenio sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927 (núm. 24) (Ratificación : 1945), Convenio sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927 (núm. 25) (Ratificación : 1960) y Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) (Ratificación : 1961). Perú.

_____. 2021f. *Solicitud directa (CEACR): Adopción: 2019, Publicación: 109ª reunión CIT (2021)*, Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) (Ratificación : 1972). Costa Rica.

_____. 2021g. *Solicitud directa (CEACR): Adopción: 2021, Publicación 109ª reunión CIT (2021)*, Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121) – Bosnia y Herzegovina.

_____. 2022a. *Panorama de la protección social en América Latina y el Caribe: Tendencias de la seguridad social con foco en los sistemas de pensiones y la seguridad económica de las personas mayores*. Diciembre, 2022.

_____. 2022b. *Propuesta de desarrollo e implementación del Esquema Integral de Protección ante el Desempleo*. Perú: OIT / Oficina de la OIT para los Países Andinos, 2022.

_____. 2023a. *La situación actual de las pensiones en el Perú: Orientaciones para implementar un piso de protección social en pensiones*. Perú: OIT / Oficina de la OIT para los Países Andinos, 2023.

_____. 2023b. *Observación (CEACR): Adopción: 2022, Publicación: 111ª reunión CIT (2023)*, Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) - Noruega (*Ratificación 1954*).

_____. 2024. *Observación (CEACR) - Adopción: 2023, Publicación: 112ª reunión CIT (2024)*, Convenio sobre el desempleo, 1934 (núm. 44) (Ratificación: 1962); Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) (Ratificación: 1961).

_____. 2024. *Solicitud directa (CEACR) - Adopción: 2023, Publicación: 112ª reunión CIT (2024)*, Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921 (núm. 12) (Ratificación: 1962), Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 19) (Ratificación: 1945), Convenio sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927 (núm. 24) (Ratificación: 1945), Convenio sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927 (núm. 25) (Ratificación: 1960), Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) (Ratificación: 1961).

_____. 2024. *Observación (CEACR) - Adopción: 2023, Publicación: 112ª reunión CIT (2024)* Perú Convenio sobre el desempleo, 1934 (núm. 44) (Ratificación: 1962) y Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) (Ratificación: 1961).

_____. De próxima publicación. Informe Mundial sobre la Protección Social 2024-2026: Protección social universal para la acción climática y una transición justa. Oficina Internacional del Trabajo – Ginebra: OIT, 2024.

ONP (Oficina de Normalización Previsional). *Boletín Estadístico ONP*. 5ta edición, septiembre 2022.

_____. 2024. Informe N° 000204-2024-OPG-ONP de 28 de junio de 2024.

PRODUCE (Ministerio de la Producción). 2021. "PEA Ocupada según Tamaño Empresarial 2007-2021". <https://ogeiee.produce.gob.pe/index.php/en/2017-11-05-06-56-11/estadisticas-mipyme-2>

SBS (Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras de Fondos de Pensiones). 2019. "Seguros privados de salud: ¿Cómo operan y qué hay que considerar al momento de contratar una cobertura?" Boletín Semanal SBS Informa N° 24, julio 2019.

_____. 2023. *Número de Cotizantes e Índices de Cotización por AFP*.

_____. 2023b. *Remuneración Máxima Asegurable, Monto Límite de Gastos de Sepelio y Factor de actualización de pensiones en soles*.

_____. s. f. *Comisiones y Primas de seguros del SPP: Al mes de devengue 2023-09*.

SIS (Seguro Integral de Salud). 2023. *Memoria anual: Seguro Integral de Salud 2022*.

SUSALUD (Superintendencia Nacional de Salud). 2022. *Reporte mensual de EPS*. 27 de septiembre de 2022.

_____. 2024. Informe N° 002054-2024-SUSALUD-IID de 27 de junio de 2024.

Tribunal Constitucional. 2005. Expediente N° 1417-2005-AA/TC.

_____. 2020. Sentencia 25/20, Expediente 00617-2017 PA/TC.

_____. 2021. Sentencia 151/2021, expediente N°16-2020-PI.

_____. 2022. Sentencia 238/2022, Expediente n.º 03853-2021-PA/TC-JUNÍN.

_____. 2023. Sentencia 4/2023, expediente N° 00164-2019-PA/TC.



Organización
Internacional
del Trabajo

Oficina de la OIT para los Países Andinos

Calle Las Flores 275
San Isidro
Lima - Perú
(511) 615 0300

ilo.org/es/paisesandinos

✕ OITAndina
@ OIT_Americas
f OITAmericas
in OITAmericas

