

MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Contenido

1. PRESENTACION.....	2
2. BASE LEGAL.....	5
2.1. Dispositivos Legales referidos a la Seguridad Social.....	5
2.2. El Marco Normativo Institucional de la Seguridad Social en el Perú.....	6
2.2.1. La Constitución Política del Perú.....	6
2.2.2. Instrumentos Internacionales Generales.....	7
2.2.3. La Seguridad Social como objetivo de las Políticas Nacionales.....	9
2.2.4. La Seguridad Social en la noción del trabajo decente.....	10
3. DIAGNOSTICO.....	11
3.1. Panorama de la Seguridad Social en el Perú.....	11
3.2. Perfil del Afiliado al Sistema de Pensiones.....	15
3.2. Los Retos de La Seguridad Social en el Perú... ..	18
3.2.1. Informalidad y acceso a la Seguridad Social.....	18
3.2.2. Grupos especialmente vulnerables en materia de Seguridad Social.....	21
- Trabajo Independiente.....	21
- Trabajo temporario o de personal eventual.....	22
- Trabajo doméstico.....	24
3.2.3. La formalización como presupuesto para la ampliación y mejora de la calidad de la cobertura de la Seguridad Social.....	24
3.2.4. Institucionalización de la Seguridad Social.....	27
3.2.5. Cultura de Seguridad Social.....	28
4. MARCO CONCEPTUAL	29
4.1. La Seguridad Social (su conceptualización y el porqué de su existencia)	29
4.2. La configuración Legal del Sistema de Seguridad Social en el Perú.....	31
4.3. Composición del Sistema de Seguridad Social en el Perú.....	34
4.3.1. El Sistema de Pensiones	34
4.3.2. Sistema Nacional de Pensiones (SNP)	36
4.3.3. Sistema Privado de Pensiones (SPP).....	43
4.3.4. Sistema de Pensiones Sociales.....	46
4.3.5. El Sistema de Salud.....	47
4.3.6. El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.....	52
4.4. El Modelo De Financiamiento De La Seguridad Social En El Perú.....	54
4.4.1. Los trabajadores y la contributividad a la Seguridad Social.....	55
5. PRINCIPIOS.....	55
5.1. Principio de Universalidad.....	56
5.2. Principio de Solidaridad.....	56
5.3. Principio de Integralidad.....	56
5.4. Principio de Unidad.....	56
5.5. Principio de No Discriminación.....	56
5.6. Principio de Progresividad.....	57
5.7. Principio de Participación Social	57
6. Planteamiento De La Problemática De La Seguridad Social.....	57
6.1. Proceso de Formulación.....	58
6.2. Arbol de Causas y Efectos.....	58
7. OBJETO DE LA POLITICA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL PERU.....	62
8. LINEAMIENTOS DE LA POLITICA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL.....	62
8.1. Objetivos Específicos y Estrategias de acción.....	63

1. PRESENTACIÓN

La Seguridad Social es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia.

En la actualidad, existe un consenso internacional respecto a la consideración de la Seguridad Social como un derecho humano inalienable, producto de casi un siglo del trabajo mancomunado de organismos internacionales relevantes, como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas (ONU), e instituciones supranacionales, como la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS).

La forma más común de identificar la Seguridad Social es mediante las prestaciones y la asistencia médica, sin embargo, esas son solo algunas de las formas en las que se presenta en la vida cotidiana. En los hechos, la Seguridad Social también se encuentra en los actos solidarios e inclusivos de las personas hacia los demás, pues esos actos llevan en sí mismos la búsqueda del bienestar social.

La Seguridad Social está claramente definida en los Convenios de la OIT y en los instrumentos de la ONU como un derecho fundamental –aunque sólo una pequeña proporción de la gente en nuestro planeta disfrute del mismo. Definida en términos generales como un sistema basado en cotizaciones que garantiza la protección de la salud, las pensiones y el desempleo así como las prestaciones sociales financiadas mediante impuestos, la Seguridad Social se ha convertido en un reto universal en un mundo globalizado.

Sólo el veinte por ciento de la población mundial tiene una cobertura adecuada en materia de Seguridad Social mientras que más de la mitad no dispone de ninguna forma de protección social. Aquellos que no están cubiertos tienden a formar parte de la economía informal, por lo general, no están protegidos en su vejez por la Seguridad Social y no están en condiciones de pagar sus gastos de salud.

Además, muchas personas tienen una cobertura insuficiente, esto es, puede que carezcan de elementos significativos de protección (como la asistencia médica o las

pensiones) o que la protección que reciben sea escasa o presente una tendencia a la baja. La experiencia muestra que la gente está dispuesta a cotizar a la Seguridad Social, siempre y cuando ésta satisfaga sus necesidades prioritarias.

La Seguridad Social tiene una profunda repercusión en todos los sectores de la sociedad. Hace que los trabajadores y sus familias tengan acceso a la asistencia médica y cuenten con protección contra la pérdida de ingresos, sea durante cortos períodos en caso de desempleo, maternidad o enfermedad, sea durante períodos largos debido a la invalidez o a un accidente del trabajo. Proporciona ingresos a las personas durante sus años de vejez.

Los niños se benefician de los programas de Seguridad Social destinados ayudar a sus familias para cubrir los gastos de educación. Para los empleadores y las empresas, la Seguridad Social ayuda a mantener unas relaciones laborales estables y una fuerza de trabajo productiva. La Seguridad Social puede también contribuir a la cohesión social y al crecimiento y desarrollo general del país mediante la mejora de las condiciones de vida, amortiguando los efectos de las transformaciones estructurales y tecnológicas en las personas y, por tanto, sentando las bases para un enfoque más positivo sobre la globalización.

La presente Política Nacional de Seguridad Social es un documento de suma relevancia para el Estado Peruano, en la medida que constituye un instrumento de gestión pública que define los objetivos y metas que, como Estado y sociedad, deberíamos alcanzar en esta materia; siendo además una hoja de ruta que debería orientar la actuación estatal y definir las prioridades en la aplicación de los recursos públicos. Cabe resaltar que la Seguridad Social es un instrumento de acción pública cuyo propósito es coadyuvar a mantener la calidad de vida de la ciudadanía frente a determinadas contingencias que afectan la capacidad de las personas para obtener los recursos necesarios para su subsistencia.

Con la elaboración del Plan Bicentenario El Perú hacia el 2021, Plan estratégico de Desarrollo Nacional, aprobado mediante Decreto Supremo N° 054-2011-PCM, se establece como una política de Estado dentro del eje temático Equidad y Justicia Social, el acceso universal a servicios de salud y Seguridad Social. De igual modo se establece como Lineamiento de Política en el apartado 2 ***“Descentralizar los servicios de salud y garantizar el acceso universal a la atención de salud y la Seguridad Social y a los servicios de agua potable y saneamiento básico,***

priorizando a la población en situación de pobreza y vulnerabilidad y adoptando un enfoque de interculturalidad referido a la Salud y Aseguramiento”. De igual modo, en el numeral 6 el “*promover la ampliación de la cobertura de la Seguridad Social en materia previsional a nivel nacional*”.

En la línea de lo expuesto, la Seguridad Social resulta de vital importancia para el bienestar de los trabajadores, de sus familias y el de la sociedad en su conjunto; siendo por ello un derecho humano fundamental y un instrumento esencial para crear cohesión social, y garantizar la paz, la integración social, la superación de la pobreza y el desarrollo.

Dentro de las competencias exclusivas establecidas en el numeral 5.1) del artículo 5 de su Ley de Organización y Funciones, aprobada por Ley N° 29381, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo-MTPE, , tiene la calidad de ente rector en materia de Seguridad Social. Así pues, en el marco de las facultades conferidas, en el año 2012 el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo aprobó sus Lineamientos de Política Socio Laboral 2012 – 2016 del Sector Trabajo y Promoción del Empleo, mediante Resolución Ministerial No. 227-2012-TR; en la que se resalta ***“(…)la necesidad de contar con políticas que promuevan la coordinación entre los entes involucrados en la gestión y financiamiento de la Seguridad Social, que mejoren la normativa y la articulación interinstitucional en materia de Seguridad Social, y que promuevan una cultura de la Seguridad Social”***, a cuyo efecto en los lineamientos de la presente Política se ha considerado el procurar fortalecer a las entidades competentes en materia de Seguridad Social

Cabe resaltar que, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en el marco del proceso de diálogo tripartito promovido por la Organización Internacional del Trabajo, ha sometido la presente política a consideración de la Comisión Técnica de Seguridad Social del Consejo Nacional de Trabajo y Promoción del Empleo, habiendo recibido los aportes y observaciones de los representantes de los trabajadores y empleadores.

En tal sentido, la Política Nacional de Seguridad Social hace explícito el compromiso del Estado Peruano de garantizar de forma irrestricta el respecto de los derechos fundamentales consagrados en nuestra Constitución Política, en este caso, el Derecho a la Seguridad Social.

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Lima – Enero 2015

BASE LEGAL

2.1. Dispositivos Legales referidos a la Seguridad Social

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 12º.
- Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 9º.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, artículo XVI.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), artículo 9º.
- Convenio OIT N° 102 sobre la Seguridad Social (norma mínima).
- Constitución Política del Perú artículos 1º, 10º y 11º.
- Ley N° 29381, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (en adelante MTPE), comprende a la Seguridad Social dentro de las aéreas programáticas de acción de la Entidad., artículo 4º y artículo 7º numeral 10.
- Plan Estratégico Institucional (PEI) 2012-2016 del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo”, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 280-2012-TR.
- Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2012-2016 del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo”, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 264-2012-TR.
- Resolución Ministerial N° 227-2012-TR, mediante el cual se aprobaron los lineamientos de Política Socio Laboral 2012-2016 del sector Trabajo y promoción del empleo, incluyéndose como uno de los lineamientos el “promover la extensión de la cobertura de la Seguridad Social con el objeto de lograr mayor inclusión social y desarrollo humano” y, asimismo, dentro de las estrategias del Objetivo Estratégico General 1, el promover una cultura de Seguridad Social y elaborar, en coordinación con los entes involucrados en la gestión y financiamiento de la Seguridad Social, una política nacional de Seguridad Social.

2.2. El Marco Normativo Institucional De La Seguridad Social En El Perú

2.2.1 La Constitución Política del Perú

El artículo 10 de nuestra Constitución Política reconoce el derecho a la Seguridad Social de toda la población al señalar que: “El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la Seguridad Social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.” Asimismo, el artículo 11° de la norma constitucional dispone que el Estado “*garantiza*” el libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones a través de entidades públicas, privadas o mixtas.

La consagración Constitucional de este derecho implica además el reconocimiento de otros principios vinculados a éste, tales como el principio de universalidad, principio de solidaridad y el principio de financiación colectiva de prestaciones.

A su vez el Tribunal Constitucional ha definido a la Seguridad Social como “[una] garantía institucional que expresa por excelencia la función social del Estado. Se concreta en un complejo normativo estructurado -por imperio del artículo 10° de la Constitución- al amparo de la ‘doctrina de la contingencia’ y la calidad de vida; por ello, requiere de la presencia de un supuesto fáctico al que acompaña una presunción de estado de necesidad (cese en el empleo, viudez, orfandad, invalidez, entre otras) que condiciona el otorgamiento de una prestación pecuniaria y/o asistencial, regida por los principios de progresividad, universalidad y solidaridad, y fundada en la exigencia no sólo del mantenimiento, sino en ‘la elevación de la calidad de vida’ (STC N° 1417-2005-TC, Fundamento 30).

Asimismo, el Tribunal menciona que la Seguridad Social “es un sistema institucionalizado de prestaciones individualizadas, basado en la prevención del riesgo y en la redistribución de recursos, con el único propósito de coadyuvar en la calidad y el proyecto de vida de la comunidad. Es de reconocerse el fuerte contenido axiológico de la Seguridad Social, cuyo principio de solidaridad genera que los aportes de los trabajadores activos sirvan de sustento a los retirados mediante los cobros mensuales de las pensiones” (STC N° 0011-2002-AI, Fundamento 14).

En consecuencia, se puede concluir en que el acceso a la Seguridad Social es un derecho constitucional de todas las personas residentes en territorio peruano,

nacionales o extranjeras, reconocido y garantizado por el Estado Peruano.

2.2.2 Instrumentos Internacionales Generales

El marco normativo de la Política Nacional de Seguridad Social debe comprender, además, los instrumentos internacionales ratificados por nuestro país. En ese sentido, consideramos los siguientes instrumentos como normas vinculantes y aplicables para nuestro Estado, pues forman parte del bloque de constitucionalidad en virtud del artículo 3º y de la Cuarta Disposición Complementaria y Final, ambos de nuestra Constitución:

a. Declaración Universal sobre Derechos Humanos, cuyo artículo 22º establece que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

b. Carta de la Organización de los Estados Americanos, cuyo artículo 45º inciso h) establece que los Estados miembros, convencidos de que el hombre sólo puede alcanzar la plena realización de sus aspiraciones dentro de un orden social justo, acompañado de desarrollo económico y verdadera paz, convienen en dedicar sus máximos esfuerzos a la aplicación de mecanismos como el desarrollo de una política eficiente de Seguridad Social. Asimismo, el artículo 47º del mismo instrumento señala que los Estados miembros reconocen que, para facilitar el proceso de la integración regional latinoamericana, es necesario armonizar la legislación social de los países en desarrollo, especialmente en el campo laboral y de la Seguridad Social, a fin de que los derechos de los trabajadores sean igualmente protegidos.

c. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", cuyo artículo 9º establece lo siguiente:

“1. Toda persona tiene derecho a la Seguridad Social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa.

En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de Seguridad Social serán aplicadas a sus dependientes.

2. Cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la Seguridad Social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto.”

Asimismo, el artículo 10° del Protocolo en cuestión señala que “...*Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social...*”

d. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, cuyo artículo XVI establece que toda persona tiene derecho a la Seguridad Social que lo proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.

e. Convención sobre los Derechos del Niño, cuyo artículo 26, inciso 1 establece que los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la Seguridad Social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.

f. Convenio N° 102 de la Organización Internacional del Trabajo. Este Convenio ha sido ratificado parcialmente por el Estado Peruano a través de la Resolución Legislativa N° 13284 de fecha 15 de diciembre de 1959, y entró en vigor el 23 de agosto de 1961. Debe precisarse que no todo el Convenio forma parte de nuestro ordenamiento jurídico. En ese sentido, son cinco las materias vinculantes para el Estado Peruano:¹

- Asistenciamedica (Parte II)
- Prestaciones monetarias por enfermedad (Parte III)
- Prestaciones de vejez (Parte V)
- Prestaciones de maternidad (Parte VIII)

¹ El resto del Convenio tiene carácter de softlaw, al igual que los Convenios no ratificados por el Perú.

- Prestaciones de invalidez (Parte IX)

Resulta oportuno precisar que nuestro ordenamiento al ratificar el Convenio en mención, siguiendo el artículo 2° del mismo, ha decidido no aplicar las disposiciones relativas a prestaciones de desempleo, prestaciones familiares, así como las prestaciones en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional, las que en muchos casos también son riesgos cubiertos bajo sistemas paralelos (seguros privados, por ejemplo).

En este sentido, en nuestro país los trabajadores sujetos al régimen laboral de la actividad privada tienen derecho a la Compensación por Tiempo de Servicios (CTS), el cual cumple en alguna medida un rol similar al de un seguro de desempleo.

Asimismo, nuestra legislación nacional prevé la contratación obligatoria del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, en el caso de los trabajadores del régimen laboral privado que desarrollen una actividad calificada por ley como de alto riesgo. Este seguro otorga prestaciones económicas y de salud para atender contingencias derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional.

2.2.3 La Seguridad Social como objetivo de las Políticas Nacionales

En la actualidad no se ha formalizado específicamente una Política Nacional de Seguridad Social. Sin embargo, diversos documentos que orientan la acción estatal contienen objetivos vinculados a la Seguridad Social. Así, tenemos:

- El Acuerdo Nacional², mediante el cual se aprobó un conjunto de políticas de Estado el 22 de julio de 2002. La décimo tercera política de este Acuerdo estableció como objetivo nacional lograr el “Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social”.
- El Plan Bicentenario, cuyo primer objetivo nacional es la igualdad de oportunidades y acceso universal a los servicios básicos, tales como la salud. El Plan reconoce además que el acceso universal a servicios de calidad y la seguridad alimentaria son esenciales para superar la pobreza y garantizar la igualdad de oportunidades para todos. Uno de sus lineamientos de política en

²Consultar en: <http://www.acuerdonacional.pe/politicas-estado/9>

materia de salud y aseguramiento es garantizar el acceso universal a la atención de salud y la Seguridad Social.

- Política Nacional de Empleo, cuya segunda Política es Promover la inserción laboral productiva, formal y con empleo decente. Una de sus objetivos específicos es “Promover y garantizar el acceso al aseguramiento de la salud y a la previsión social”.
- Propuesta de Programa Nacional de Trabajo Decente para Perú, 2004-2006 del 18 Diciembre 2003, realizado por la Oficina Subregional de la OIT para los Países Andinos
- Una de las prioridades de este Plan según sus objetivos específicos es la extensión de la protección social. En ese sentido, el Plan prioriza, ante la baja cobertura de la Seguridad Social, tanto en pensiones como en salud, la promoción y extensión de la cobertura mediante la simplificación de los procesos de afiliación y aporte, especialmente en salud.

2.2.4 La Seguridad Social en la noción del trabajo decente

En la noción de trabajo decente se estructuran las ideas de trabajo productivo en condiciones de libertad, seguridad y dignidad: un trabajo en el cual los derechos son respetados, en el que se cuenta con una remuneración suficiente y protección social.

Recordemos los cuatro objetivos específicos de la OIT en su búsqueda por promover oportunidades para que hombres y mujeres accedan al trabajo decente:

- 1) La creación de empleo.
- 2) La promoción de los derechos fundamentales en el trabajo.
- 3) El mejoramiento de los sistemas de protección social.
- 4) El fortalecimiento del diálogo social.

Los pilares del trabajo decente, particularmente el mejoramiento de los sistemas de protección social y el diálogo social, confluyen fehacientemente en el seno de la Comisión Técnica de Seguridad Social del CNTPE, motivo por el cual el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo ha sometido la presente Política al referido espacio de diálogo, otorgando legitimidad a la misma.

En palabras de la misma OIT, ***“la forma más eficaz de Seguridad Social sigue siendo el trabajo decente. Así pues, facilitar el acceso a las oportunidades de empleo debería convertirse en una orientación básica de las políticas integradas”*** (OIT, 2011: 23).

La estrategia bidimensional de la OIT aporta una clara orientación sobre el desarrollo futuro de la Seguridad Social. Las estrategias nacionales deberían tener por objeto, bajo la óptica de esta propuesta, el logro de una protección universal de la población, garantizando al menos unos niveles mínimos de seguridad del ingreso y un acceso a la atención de salud esencial (dimensión horizontal). Pero a su vez, estas estrategias deben garantizar progresivamente niveles más elevados de protección, orientados por normas de Seguridad Social de la OIT actualizadas (dimensión vertical).

3. DIAGNOSTICO

3.1 Panorama de la Seguridad Social en el Perú

En materia pensionaria³, es posible la libre elección de los trabajadores entre el Sistema Nacional de Pensiones (en adelante, SNP) administrado por la Oficina de Normalización Previsional (en adelante, ONP) o el Sistema Privado de Pensiones (en adelante, SPP) administrado por la correspondiente Administradora de Fondo de Pensiones autorizadas (en adelante, AFP), según la elección del afiliado.

Por un lado entonces, en caso se elija el SNP será de aplicación el Decreto Ley N° 19990. Este régimen previsional tiene como característica ser un “régimen de reparto con un fondo común e intangible que se rige por el principio de solidaridad”⁴; de ahí que, la pensión mínima esté previamente establecida en S/. 415.00 Nuevos Soles para los pensionistas de invalidez y jubilación con 20 años de aportación, siendo el tope máximo de S/. 857.36 Nuevos Soles, según lo previsto por la única disposición transitoria de la Ley N° 26717, Ley que dispone la reestructuración del Sistema Nacional de Pensiones del Decreto Ley N° 19990, modifica el Decreto Ley N° 20530 y la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones.

³Cabe señalar que la afiliación a un régimen de pensiones implica, a su vez, la cobertura frente a las contingencias de invalidez, sobrevivencia y sepelio (en SNP, “capital de defunción”), en tanto, frente a dichas contingencias también corresponde el otorgamiento de una pensión.

⁴ SÁNCHEZ, Jaime. La Situación Actual de los regímenes de pensiones. En “El Sistema de Pensiones en el Perú. Una propuesta alternativa”.

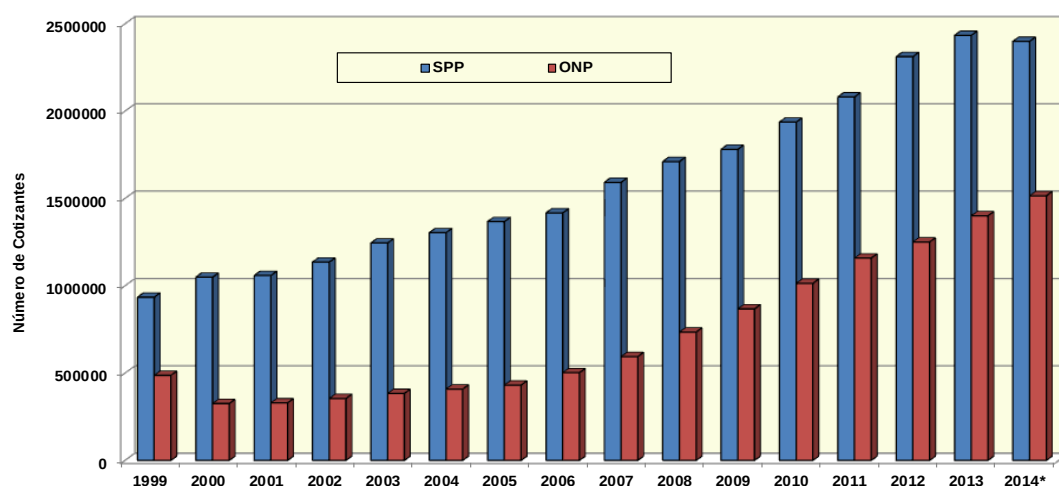
De otro lado, para la afiliación a una AFP será necesario atender al Decreto Supremo N° 054-97-EF, Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Pensiones, su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-98-EF y las normas modificatorias dictadas con posterioridad.

Al respecto, cabe indicar que en este régimen será la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP la que cumpla con la función de fiscalizar la estabilidad, solvencia y transparencia de las AFP en atención a controlar la adecuada prestación en Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones de la SBS, aprobado por Resolución de SBS N° 1877-2013.

A diferencia del régimen público, en el sistema privado no existe un fondo común de pensiones sino cuentas de ahorro individuales a cargo de las administradoras. Por ello, el monto de pensión como prestación ante determinada contingencia no se determina como en el caso de un sistema de reparto, donde existe un mínimo y máximo preestablecido. En todo caso, la determinación de la prestación dependerá de varios factores como la rentabilidad de los fondos, las comisiones de la AFP correspondiente y del papel del Estado⁵.

A causa de ello, existe una preferencia de la Población Económicamente Activa (PEA) por afiliarse al SPP y no al SNP, como se puede notar en el siguiente cuadro:

Perú: Evolución del Número de Cotizantes del Sistema Privado de Pensiones (SPP) y del Sistema Público de Pensiones en el Periodo 1999-2014*
(En número de cotizantes)

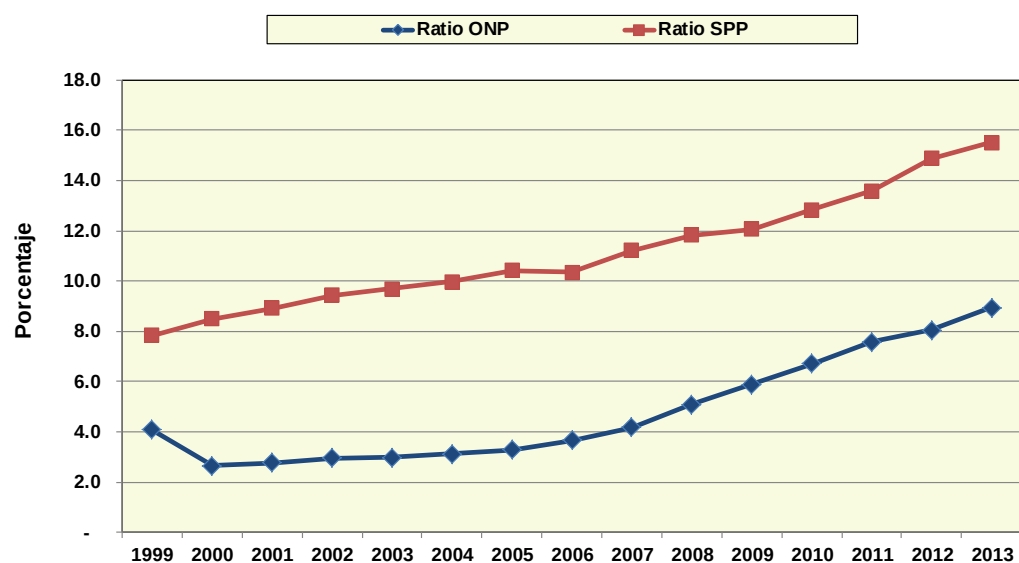


Fuente: SBS- ONP

(*) Información al mes de abril 2014

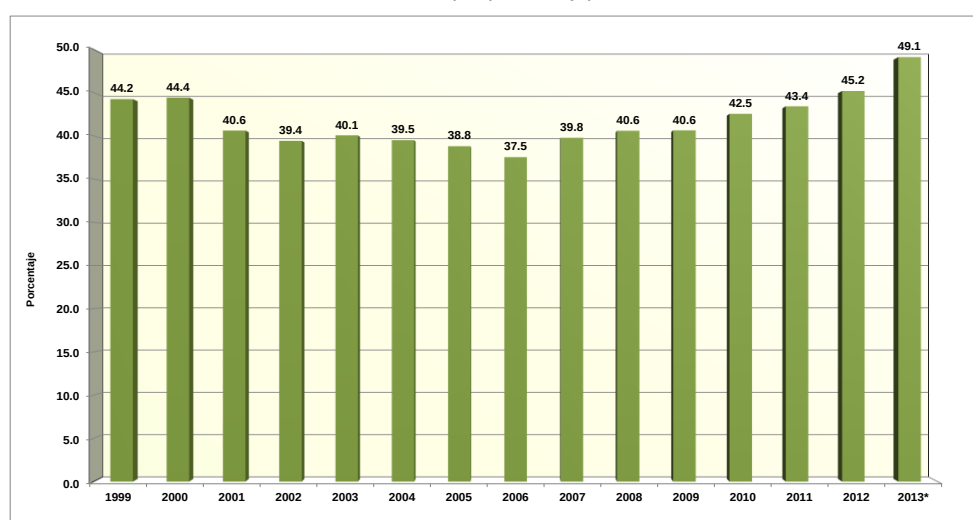
⁵Ibídem.

Perú: Ratio del Número de Cotizantes del SPP y ONP con respecto de la PEA, 1999-2013
(en porcentaje)



Fuente: SBS, ONP y ENAHO-INEI

Perú: Índice de Cotización a las AFP's, 1999 – 2013*
(En porcentaje)



Fuente: SBS y ENAHO - INEI.

Nota: */ Información a noviembre del 2013.

7Elaboración propia.

El porcentaje de PEA cubierta por un sistema pensionario ha ido creciendo en los últimos años, pasando de 2 millones 581 mil 800 en el 2005⁶ a más de 5 millones de personas en el 2013. A pesar ello, la tasa de afiliación al sistema de pensiones es baja, al representar tan sólo el 33% de la PEA ocupada, con lo cual se advierte que el 67% de la PEA Ocupada no se encuentran protegidas por ningún sistema pensionario (más de 10 millones 500 mil personas).

A su vez, de los afiliados que sí se encuentran respaldados por un sistema previsional, el 23% laboran principalmente en empresas del sector público, en tanto, el 25% trabajan en empresas privadas de 101 a más trabajadores, seguido de trabajadores que laboran en empresas de 11 a 100 trabajadores (18%) y en empresas de 2 a 10 trabajadores (15%), el resto se encuentra en independientes, trabajadores familiares no remunerados y trabajadoras del hogar.

Asimismo, es importante señalar que la microempresa y los trabajadores independientes no calificados son los segmentos más vulnerables, dado que más de las tres cuartas partes no tiene acceso a la Seguridad Social en pensiones. La situación se torna más grave en el caso, en el caso de trabajadores familiares no remunerados, segmento en el cual el 95% no accede a la Seguridad Social en materia de pensiones. La posibilidad de acceder a un sistema previsional se encuentra relacionado con la posibilidad de ingresar al mercado laboral formal. Esto representa un especial problema en nuestro país, en tanto, se tiene una producción del sector informal que representa cerca del 19% del Producto Bruto Interno, donde tres de cada cuatro trabajadores de la PEA ocupada se desempeñan en un empleo informal.

⁶Encuesta Nacional de Hogares- NSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA.
<http://www.inei.gob.pe>

PERÚ: DISTRIBUCIÓN DE LA PEA OCUPADA SEGÚN SEGMENTOS LABORALES POR TIPO DE PENSIÓN, 2013

Estructura de mercado	PEA Ocupada						Participación (%) ^{1/}					
	AFP	Ley 19990	Ley 20530	Otro	No está afiliado	Total	AFP	Ley 19990	Ley 20530	Otro	No está afiliado	Total
Sector público	638,592	400,095	31,229	115,886	193,038	1,375,677	46%	29%	2%	8%	14%	100%
Mediana y grande (De 101 a más trab.)	1,062,726	230,875	10,624	9,105	225,715	1,537,650	69%	15%	1%	1%	15%	100%
Pequeña empresa (De 11 a 100 trab.)	686,445	224,614	15,319	13,686	663,578	1,603,402	43%	14%	1%	1%	41%	100%
Empleadores	12,086	4,567	122	643	17,874	35,293	34%	13%	0%	2%	51%	100%
Asalariados	674,359	220,047	15,197	13,043	645,703	1,568,109	43%	14%	1%	1%	41%	100%
Independiente calificados	67,420	27,189	5,688	3,394	155,736	259,427	26%	10%	2%	1%	60%	100%
Indep. Calif. sin TFNR	62,186	24,883	4,714	2,400	136,302	230,485	27%	11%	2%	1%	59%	100%
Indep. Calif. con TFNR	5,234	2,306	974	993	19,434	28,942	18%	8%	3%	3%	67%	100%
Segmentos con predominio de empleo formal	2,455,183	882,773	62,860	142,070	1,238,066	4,776,156	51%	18%	1%	3%	26%	100%
Microempresa (De 2 a 10 Trab.)	483,493	241,541	15,950	18,167	2,723,050	3,479,694	14%	7%	0%	1%	78%	100%
Empleadores	118,981	71,120	9,917	3,310	528,509	731,532	16%	10%	1%	0%	72%	100%
Asalariados	364,512	170,421	6,033	14,857	2,194,541	2,748,163	13%	6%	0%	1%	80%	100%
Independiente no calificados	425,691	233,245	30,320	30,843	4,435,247	5,154,229	8%	5%	1%	1%	86%	100%
Indep. no calif. sin TFNR	278,112	161,762	17,432	20,228	2,412,687	2,889,534	10%	6%	1%	1%	83%	100%
Indep. no calif. con TFNR	147,579	71,484	12,888	10,615	2,022,560	2,264,695	7%	3%	1%	0%	89%	100%
Trabaj. Familiares no Remunerados	47,878	30,819	5,268	3,567	1,731,835	1,818,949	3%	2%	0%	0%	95%	100%
Trabajador del hogar, practicantes	31,329	26,100	2,682	3,774	377,948	441,665	7%	6%	1%	1%	86%	100%
No especificado	3,409	108	0	1,128	8,280	12,924	26%	1%	0%	9%	64%	100%
Segmentos con predominio de empleo informal	991,799	531,814	54,219	57,479	9,276,359	10,907,460	9%	5%	0%	1%	85%	100%
Total	3,446,981	1,414,587	117,079	199,549	10,514,425	15,683,616	22%	9%	1%	1%	67%	100%

Nota: Bases de datos con proyección de la población en base a los resultados del Censo de Población y Vivienda del 2007.

1/ Porcentajes respecto a la PEA ocupada total

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza. continua 2013. Metodología actualizada.

Elaboración: MTPE - DGPE - Dirección de Investigación Socio Económico Laboral (DISEL).

3.2. Perfil del afiliado al sistema de pensiones

Por otro lado, y caracterizando a los afiliados del SPP y de la ONP, en el siguiente cuadro se puede observar que del total de PEA ocupada de 18 años a más, alrededor del 27% se encuentra afiliado, diferente al 22% que estaban cotizando. Según la estructura del cuadro, se observa que del total de PEA ocupada de 18 años a más, el 16% se encuentra afiliado a una AFP's, mientras que el 8% se encuentra en el Decreto Ley N° 19990, sólo el 1% en el Decreto Ley N° 20530, y el grueso de los ocupados no se encuentra afiliado, es decir existe una alta desprotección a nivel nacional. Al interior del país, los ocupados en el área urbana son los que se encuentran en mejor posición frente a los del área rural, y es que en su mayoría se encuentran ocupados, ya sea en una AFP's u ONP.

Perú: Población Ocupada de 18 años *a más Según Afiliación al Sistema de Pensiones Por Área Geográfica, 2012

(En porcentaje)

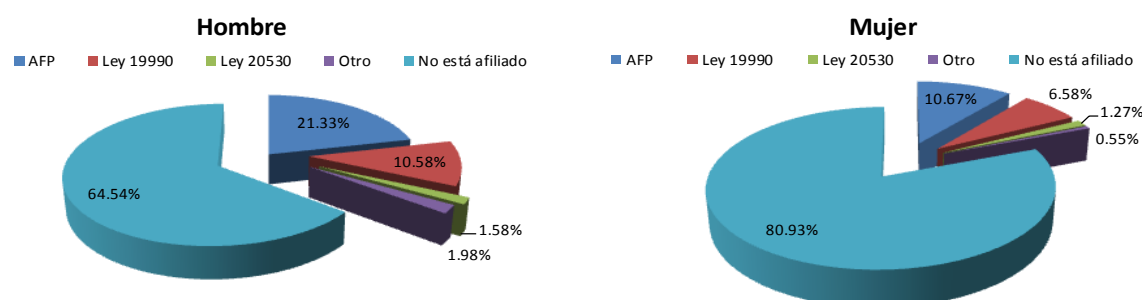
Sistema de Pensiones	Rural	Urbano	Total
AFP	6.7	21	15.8
Ley 19990	3.3	11.4	8.5
Ley 20530 (Cédula viva)	0.3	2	1.4

Otro	0.3	1.8	1.2
No está afiliado	89.4	63.7	73
Total (%)	100.0	100.0	100.0

*Se ha trabajado con personas mayores de edad que puedan estar afiliadas a un SP
Fuente: ENAHO - INEI, 2012.

Si analizamos la afiliación por sexo, en el Gráfico, se observa que son los hombres los que en mayor proporción se encuentran afiliados, mientras que del total de mujeres el 81% de ellas no se encuentra afiliado. En ambos casos, se observa que prefieren afiliarse a un SPP antes que a una ONP.

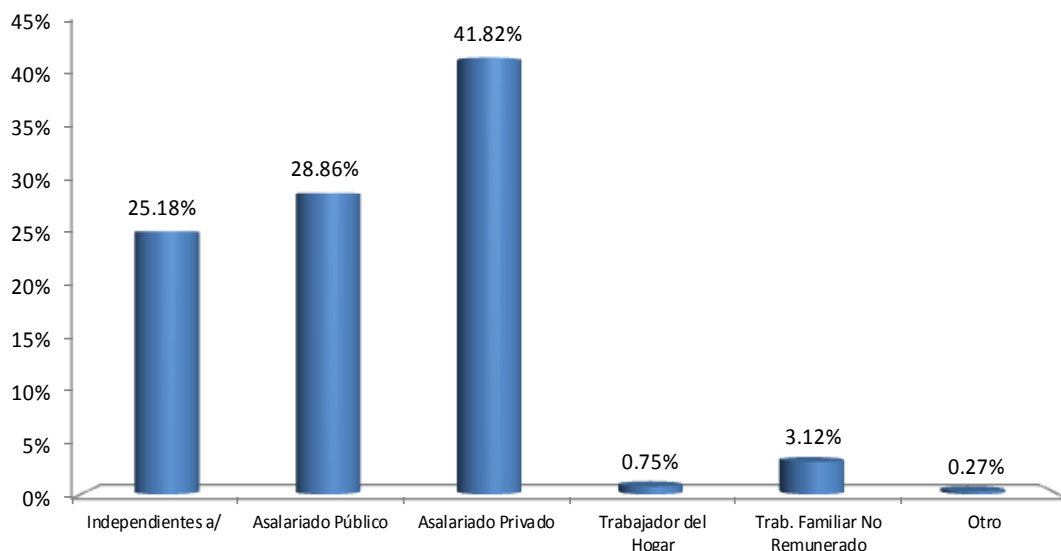
Perú: Población Ocupada de 18 años* a más Según Afiliación al Sistema de Pensiones Por Sexo, 2012
(En porcentaje)



Fuente: ENAHO- INEI, 2012

Con respecto a la categoría ocupacional, en el Gráfico siguiente, se observa que los afiliados son asalariados privados, le siguen en orden de importancia los asalariados públicos, independientes, entre otros.

Perú: Población Ocupada de 18 años* a más Afiliados al Sistema de Pensiones Según Categoría Ocupacional, 2012
(En porcentaje)



Fuente: ENAHO- INEI, 2012

Nota: a/ Empleador y trabajador independiente.

Por su parte, en salud, se tiene que el Seguro Social de Salud es proporcionado y gestionado por ESSALUD, otorgando cobertura a sus asegurados y brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales, de conformidad con lo previsto por el artículo 2° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Ahora bien, el artículo 3° de la misma norma señala que son asegurados: i) los afiliados regulares, los cuales son los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores, los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia y los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial y ii) los afiliados potestativos, los cuales serán todas las personas no comprendidas como afiliados regulares que se afilian bajo la modalidad de asegurado potestativo en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) o en la Entidad Prestadora de Salud de su elección⁷.

Nótese que las Entidades Prestadoras de Salud están obligadas a admitir la afiliación de las personas que lo soliciten. Así, pueden estar a cargo de la cobertura de los

⁷Se entiende por Entidades Prestadoras de Salud a las empresas e instituciones públicas o privadas distintas del IPSS, cuyo único fin es el de prestar servicios de atención para la salud, con infraestructura propia y de terceros, sujetándose a los controles que fijan las normas respectivas, de conformidad con lo previsto por el artículo 13° de la Ley N° 26790.

trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores, cualquiera sea el régimen laboral o modalidad a la cual se encuentren sujetos y sus derechohabiente como pueden afiliar también a los trabajadores independientes, aquellos que no estén sujetos a una relación de subordinación ni reciben como contraprestación una remuneración.

La PEA Ocupada cubierta por los seguros que brinda el Seguro Social del Perú (antes EsSalud) y EPS ascendió a más de 4,3 millones de personas, lo que representó el 28% del total de la PEA Ocupada. A su vez, de los afiliados que se encuentran respaldados por EsSalud y las EPS, el 23% laboran en empresas del sector público, en tanto, el 27% trabajan en empresas privadas de 101 a más trabajadores, seguido de trabajadores que laboran en empresas de 11 a 100 trabajadores (19%) y en empresas de 2 a 10 trabajadores (12%), el resto se encuentra en independientes, trabajadores familiares no remunerados y trabajadoras del hogar.

PERÚ: PEA OCUPADA SEGÚN SEGMENTOS LABORALES POR ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, 2013

Estructura de mercado	PEA Ocupada					Participación (%)				
	ESSALUD Y EPS	SIS	Otros seguros	No tiene seguro	Total	ESSALUD Y EPS	SIS	Otros seguros	No tiene seguro	Total
Sector público	994,052	101,440	134,542	145,643	1,375,677	6.3	0.6	0.9	0.9	8.8
Mediana y grande (De 101 a más trab.)	1,194,799	79,315	55,798	207,738	1,537,650	7.6	0.5	0.4	1.3	9.8
Pequeña empresa (De 11 a 100 trab.)	811,092	229,425	52,248	510,637	1,603,402	5.2	1.5	0.3	3.3	10.2
Empleadores	16,665	6,442	1,704	10,483	35,293	0.1	0.0	0.0	0.1	0.2
Asalariados	794,428	222,983	50,545	500,154	1,568,109	5.1	1.4	0.3	3.2	10.0
Independiente calificados	58,939	30,696	24,020	145,771	259,427	0.4	0.2	0.2	0.9	1.7
Indep. Calif. sin TFNR	53,584	26,635	21,168	129,098	230,485	0.3	0.2	0.1	0.8	1.5
Indep. Calif. con TFNR	5,355	4,061	2,852	16,673	28,942	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
Segmentos con predominio de empleo formal	3,058,883	440,876	266,608	1,009,789	4,776,156	19.5	2.8	1.7	6.4	30.5
Microempresa (De 2 a 10 Trab.)	533,626	1,073,874	67,317	1,804,878	3,479,694	3.4	6.8	0.4	11.5	22.2
Empleadores	154,181	181,682	15,503	380,165	731,532	1.0	1.2	0.1	2.4	4.7
Asalariados	379,444	892,191	51,814	1,424,713	2,748,163	2.4	5.7	0.3	9.1	17.5
Independiente no calificados	577,292	2,231,432	76,688	2,268,816	5,154,229	3.7	14.2	0.5	14.5	32.9
Indep. no califi. sin TFNR	373,078	985,683	50,806	1,479,968	2,889,534	2.4	6.3	0.3	9.4	18.4
Indep. no califi. con TFNR	204,215	1,245,749	25,882	788,849	2,264,695	1.3	7.9	0.2	5.0	14.4
TFNR	99,494	1,054,711	24,828	639,917	1,818,949	0.6	6.7	0.2	4.1	11.6
Trabajador del hogar, practicantes	94,397	134,638	10,367	202,262	441,665	0.6	0.9	0.1	1.3	2.8
No especificado	5,942	2,025	0	4,956	12,924	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
Segmentos con predominio de empleo informal	1,310,751	4,496,681	179,199	4,920,830	10,907,460	8.4	28.7	1.1	31.4	69.5
Total	4,369,634	4,937,557	445,807	5,930,619	15,683,616	27.9	31.5	2.8	37.8	100.0

Nota: Bases de datos con proyección de la población en base a los resultados del Censo de Población y Vivienda del 2007.

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continúa 2013. Metodología actualizada.

Elaboración: MTPE - DGPE - Dirección de Investigación Socio Económico Laboral (DISEL).

3.2. LOS RETOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PERU

3.2.1. Informalidad y Acceso a la Seguridad Social

Generalmente la falta de aportes y contribuciones a la Seguridad Social son consecuencia de la estructura del mercado laboral, atendiendo a la vinculación entre el acceso a la Seguridad Social y empleo. Así, ha quedado suficientemente demostrado

que el efecto del incremento de la informalidad es la caída del nivel de cobertura del sistema.

Siendo ello así, es fácil entender que la apertura indiscriminada de las economías, la búsqueda de la competitividad absolutizando la variable costo laboral, las políticas de ajuste estructural implementada en la década de los ´90 en países en vías de desarrollo como el nuestro, tuvieron un reflejo inmediato no sólo en el incremento de las tasas de desempleo abierto; sino también en la calidad de los empleos, esto es, en el grado de formalización o legalidad de éstos.

Sin lugar a dudas, en el Perú, este proceso de cambios en la estructura de los mercados de trabajo encuentra un punto determinante en las reformas que surgieron a partir de la década de los noventa. No obstante, dentro de la denominación de “informalidad” se presentan diferentes fenómenos que resulta necesario precisar, a fin de comprender mejor esta situación.

Considerando que aún no existe una definición universal y precisa sobre la definición de economía informal, es importante señalar un concepto sobre la informalidad en el mercado laboral. Así, según el Banco Mundial (Escape y Exclusión, 2007), la informalidad es una manifestación de las relaciones entre los agentes económicos y el Estado, y concluye que los trabajadores son empujados hacia la informalidad debido a *la exclusión* de los beneficios básicos esenciales que otorga el Estado; este es el denominado **enfoque de exclusión**. Sin embargo, también interviene un **enfoque de elección o escape**, en el cual los actores sociales evalúan la conveniencia o no de ingresar al sector formal. Esta autoexclusión implica un cuestionamiento de la sociedad a la calidad de los servicios estatales y a su capacidad de hacer cumplir las normas. En dicho marco, la economía informal comprende:

- (i) Aquellas actividades económicas desarrolladas por unidades productivas y trabajadores que no cuentan con cobertura o están excluidos en la legislación. En este grupo, podemos encontrar a trabajadores familiares no remunerados, así como parte de los auto empleados también denominados independientes.
- (ii) Aquellas actividades económicas que a pesar de operar dentro del ámbito de la ley, no la cumplen o la evaden, en las cuales se aprecia a aquellos asalariados que no ejercen o acceden a sus derechos laborales. Si bien,

esta categoría está presente en todos los segmentos productivos, tiene mayor incidencia en la microempresa.

Adicionalmente, para tener un concepto más claro de la informalidad laboral se describe con mayor precisión las recientes discusiones de la Organización Internacional del Trabajo, que precisa que informalidad laboral está compuesta por dos grandes grupos que se sobreponen⁸:

- **Empleo en el sector informal**, que se refiere al empleo generado en un subgrupo de empresas de hogares (es decir que no están constituidas en sociedad) que no tienen rasgos de formalidad, que no cumplen las regulaciones nacionales obligatorias para la operación de las unidades empresariales y/o no llevan registros contables, debido a motivos económicos, de desconocimiento u otras razones. Aquí se incluye a unidades económicas que no tienen rasgos de informalidad (concentrado especialmente microempresas), a trabajadores por cuenta propia (especialmente los no calificados), a trabajadores familiares no remunerados y a trabajadoras del hogar.
- **Empleo informal**, que abarca el empleo que puede presentarse tanto en empresas del sector formal o informal de la economía como en los hogares. Capta además de la gran mayoría de los trabajadores en el sector informal a otros empleos informales como los empleos asalariados informales, que se refieren a los empleos asalariados que no cuentan con protección social o con determinadas prestaciones relacionadas con el empleo.⁹

Ambos grupos expresan el problema de la informalidad laboral en su conjunto. En la actualidad existe una tendencia por medir la informalidad unificando ambos criterios, aunque todavía existen diferentes vías para su medición, dada su enorme complejidad.

Con el fin medir la informalidad laboral, de manera práctica se propone analizarlo en el segmento de los asalariados privados, para lo cual se utiliza como indicador a los trabajadores que no cuentan con un contrato de trabajo¹⁰, o también denominado

⁸Véase OIT- Panorama Laboral 2008 (Pág 19).

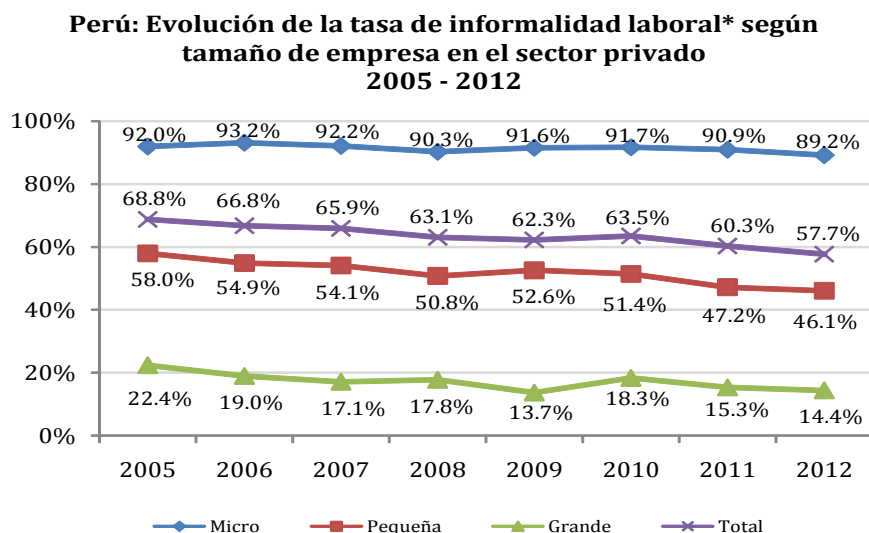
⁹ Ver informe de la *Décimo sexta Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo*. OIT Ginebra, 6-15 de octubre de 1998.

¹⁰ Se considera trabaja asalariado informal a aquel que no tiene contrato o que es contratado como locador de servicios.

trabajo no registrado. En sí, la informalidad se manifiesta en la no existencia de contratos de trabajo para el caso de los asalariados, situación que los coloca en una posición de vulnerabilidad en cuanto al cumplimiento de la normativa laboral y de la Seguridad Social.

Así, entre los años 2005 y 2012, se registró una reducción de la tasa de informalidad laboral de 68,8% a 57,7%. En la pequeña empresa se redujo en 11,9 puntos porcentuales, mientras que en la gran empresa lo hizo en 8 puntos porcentuales.

No obstante, la tasa de informalidad laboral sigue ostentando niveles elevados, especialmente en los estratos empresariales de menor tamaño, como las microempresas, donde se ha mantenido alrededor del 90,0%.



* Porcentaje de asalariados privados no registrados en planilla (sin contrato o locadores).
Fuente: ENAHO, INEI / DISEL, MTPE.

Como ya se expresó, en nuestro país, el modelo de Seguridad Social está basado en el esquema de naturaleza contributiva; dependiente en la mayoría de su cobertura, de una relación laboral. Por esta razón, la informalidad laboral, sobre todo la que se expresa en la no inclusión del trabajador en planilla, afecta de manera especial la cobertura y la sostenibilidad del sistema.

3.2.2. Grupos especialmente vulnerables en materia de Seguridad Social

Trabajo independiente

De acuerdo con la Clasificación Internacional de la Situación en el Empleo (CISE-93), los empleos independientes son aquellos empleos en los que la remuneración depende directamente de los beneficios (o del potencial para realizar beneficios) derivados de los bienes o servicios producidos (en estos empleos se considera que el consumo propio forma parte de los beneficios). Se puede definir entonces que un trabajador independiente es aquel que realiza una actividad económica a título lucrativo por cuenta propia como medio fundamental de vida. Así, el trabajo independiente se caracteriza por estar sujeto a un riesgo, tener capital propio y ausencia de subordinación

Por otro lado, frente al independiente que decide libremente actuar de esta manera en el mercado, producto en su mayoría de veces por una vocación emprendedora, tenemos a los trabajadores independientes producto de la necesidad y ausencia de otras alternativas. En este grupo de personas están los trabajadores que deben generar su propia fuente de trabajo para lograr subsistir. Son un grupo de trabajadores que no logran encontrar o han perdido su trabajo asalariado. Este tipo de trabajador se diferencia del independiente por elección ya que su grado de aversión al riesgo y valoración de la volatilidad de los ingresos y libertades se asemeja más a la de un trabajador dependiente.

Esta forma de trabajo es generalmente de escasa capacidad de acumulación y ahorro, son trabajos que surgen de la búsqueda de “ingresos refugio”. De hecho, la mayoría de estos trabajadores se desempeñarían en el mercado laboral en una relación de dependencia si les fuera posible. Una característica de este colectivo es la alta participación de personas que realizan sus actividades de manera informal. Este conjunto de trabajadores es relevante y está expuesto a un nivel de desprotección y vulnerabilidad importante; lo cual se debe fundamentalmente a dos razones, a la evasión por parte de este colectivo que es muy alta y a la falta de legislación y una estrategia de inclusión que los contenga.

De esta manera, la proliferación de trabajadores independientes (sobre todo aquellos que se ven forzados a asumir esta postura) es una expresión más de la deslaborización y que tiene efectos directos en la reducción drástica de la cobertura de la Seguridad Social y que por ende demanda respuestas específicas de este sistema.

Trabajo temporario o de personal eventual

Esta modalidad contractual, actualmente se presente directa o indirectamente en todas las legislaciones laborales, surge a consecuencia de una necesidad de los empleadores que requieren la contratación de mano de obra por una circunstancia puntual (picos estacionales de demanda, reemplazo temporario de algún/os trabajador/es cuyos puestos de trabajo requieren de una continuidad inherente al proceso productivo, entre otras. Esta forma de contratación nace como solución a la demanda de personal por periodos determinados, en general cortos, por temporada o bien para suplir una necesidad puntual de trabajo por parte de empresas denominadas comúnmente usuarias.

Además, la proliferación de estas formas de contratación de mano de obra ha dado lugar al surgimiento de las empresas especiales de trabajo temporal; las cuales tienen por objeto intermediar mano de obra para que sea utilizada por empresas usuarias, aunque en la legislación peruana solamente opera en casos de suplencia y ocasionalidad. Así se presenta el fenómeno que la empresa que se beneficia del trabajo del trabajador no es el empleador y por tanto, no es el responsable del cumplimiento de sus derechos laborales y de Seguridad Social.

La actividad de la intermediación laboral genera controversias. Para quienes promueven su actividad, es una figura con excelentes perspectivas para generar nuevos empleos formales y para otros, es la práctica que adoptan empresas usuarias para desvincularse, al menos directamente, de los compromisos laborales y de la Seguridad Social; sobre todos aquellos que devienen de una convención colectiva.

Adicionalmente se cuestiona la concepción laxa de temporalidad que habilita a las usuarias a recurrir a los servicios de estas empresas y que en la práctica significaría la sustitución de puestos de trabajo permanente por puestos temporales; lo cual podría estar evidenciando la precarización de los mismos.

La consecuencia de esta situación en la Seguridad Social no sólo se expresa en la dilución de la responsabilidad respecto al pago de las contribuciones; sino además, los altos índices de rotación laboral, significan un desincentivo en los trabajadores para incorporarse o mantenerse en la Seguridad Social (sobre todo en materia de pensiones); siendo por ello, en muchos casos, co-participes de las prácticas evasivas. Adicionalmente, estas altas tasas de rotación con periodos cada vez más largos (en

función de la edad del trabajador) de espera, representan un desafío para la Seguridad Social; la misma que, en función del principio de integralidad, debería ser capaz de atender esta contingencia.

Trabajo doméstico

El trabajo doméstico es aquel que se realiza en el hogar, a los fines de la manutención del conjunto de sus integrantes. Su análisis lleva, en forma inevitable, al tratamiento de la cuestión de género que esto trae implícita. La mayoría de las mujeres desarrollan las actividades que hacen al mantenimiento del hogar en algún momento de sus vidas y son socializadas desde la infancia en su conocimiento detallado para su eficiente desempeño.

Ciertamente que al referirnos al trabajo doméstico no sólo estamos aludiendo al trabajo remunerado, sino además al trabajo que realiza la mujer en su propio hogar y que no es valorado adecuadamente por la sociedad; a pesar que éste alberga los mayores niveles de desprotección social.

En lo que se refiere al trabajo doméstico remunerado, las grandes características de esta ocupación es la poca calificación laboral de quienes la ejercen, por lo tanto con sueldos bajos en comparación con el resto del mercado laboral. Adicionalmente, el desarrollo de esta actividad ostenta altos niveles de informalidad y precariedad; toda vez que al prestarse “puertas adentro” no existen incentivos suficientes para su registro e incorporación a la Seguridad Social; situación que además se ve favorecida por la dificultades que representan para el despliegue de la función inspectiva del trabajo dada la inviolabilidad del domicilio constitucionalmente establecida.

En el Perú se estima en más de trescientos mil ocupados en este sector. Nueve de cada diez empleadas domésticas no están registradas, es decir sin posibilidad de acceso a la protección social. Esta proporción, muy superior a la de cualquier otra actividad laboral, habla a las claras de la situación precaria que históricamente padeció este sector.

3.2.3. La formalización como presupuesto para la ampliación y mejora de la calidad de la cobertura de la Seguridad Social

Como se ha señalado anteriormente los niveles bajos de contribución a la Seguridad Social tienen como efecto inmediato en la baja y mala cobertura del sistema. Ciertamente que estos deficientes niveles de aportación en nuestro país tienen varias causas que la explican y que demandan la implementación de un conjunto integrado de políticas que van desde la creación de las condiciones para la generación de empleo formal en el país hasta el despliegue de programas de sensibilización que fomenten una cultura de Seguridad Social en la ciudadanía.

Así, el abordaje de esta problemática no se reduce a las competencias de un solo sector estatal; sino compete al Estado en su integralidad. Pero además, esto es importante comprenderlo, la responsabilidad alcanza también a trabajadores y empleadores y a la sociedad en general.

No obstante el reconocimiento de la complejidad del problema y del carácter multidimensional de su abordaje no niega la existencia de responsabilidades específicas que le corresponde a cada uno de los sectores estatales y de la necesidad de establecer objetivos específicos y medibles que hagan posible la evaluación de la actividad desplegada por el Estado para lograr estos propósitos.

En ese sentido, se considera que una de las responsabilidades prioritarias que le corresponde al Estado, es enfrentar la informalidad que afecta a la economía y a la sociedad en general, bloqueando no sólo el acceso a la Seguridad Social; sino además a otros derechos fundamentales cuya garantía le corresponde al Estado. Por ello es impostergable la implementación de políticas que incidan sobre los factores que generan la informalidad y eliminen las barreras de entrada a la economía formal.

De este modo, se debe generar un sistema con los adecuados incentivos para la inclusión de todos los trabajadores. No obstante resulta importante tener en cuenta que estas políticas deben contemplar simultáneamente dos estrategias.

Aquellas acciones donde la formalización es incentivada por medio de la sanción del no cumplimiento y aquellas en las cuales la incentivación existe por medio de una acción directa de promoción de la formalización. En el primer grupo se encuentran las tareas de fiscalización, y en el segundo grupo las de Incentivos a la formalización.

En lo que se refiere a los incentivos positivos para la formalización; es preciso tener presente que esta tarea involucra a tres actores principales: Trabajadores, empresarios y Estado. Este último tiene un rol de administrador, regulador y fiscalizador. Los otros dos actores, salvo en los casos de exclusión expresa del sistema o falta de inclusión, son quienes tienen el poder de decisión de participar o no del sistema.

El rol de los trabajadores

Por el lado de los trabajadores podemos identificar dos situaciones. El caso de los trabajadores independientes y el caso de los trabajadores dependientes donde el empleador juega un papel primordial en la decisión. Cualquiera sea la situación laboral del trabajador, la decisión va a estar condicionada en parte por la valoración que se le dé a la relación existente entre los beneficios presentes respecto a los futuros.

Por esta razón las políticas inclusivas en materia de Seguridad Social no pueden desligar la ampliación de la cobertura de la mejora de la calidad de sus prestaciones; toda vez que ello garantiza la participación activa del propio beneficiario en su fiscalización. Ciertamente que ello debe estar acompañado de programas de educación y difusión masiva que posibiliten la revalorización de la Seguridad Social, a partir de la constatación de la calidad de sus prestaciones.

El rol de los empleadores

Como se ha mencionado la Seguridad Social en el Perú es de carácter predominantemente contributivo y descansa fundamentalmente en una relación laboral y, excepcionalmente en el ejercicio formal de una actividad económica.

Por esta razón, la puerta de acceso principal al sistema es la contratación formal del trabajador y su adecuado registro en las planillas. Condición previa para ello es que el empleador se encuentre identificado y adecuadamente incluido en el sistema. Es decir se requiere de un empleador formal.

Siendo ello así, es de apreciarse que en gran medida el acceso a la Seguridad Social depende, sobre todo en la pequeña y micro empresa que alberga a un porcentaje

importante de la población asalariada en el país, de la decisión del empleador de incorporarse plenamente a la formalidad.

Sin duda que el Estado, en tanto garante del disfrute de este derecho, tiene la responsabilidad de promover la formalización de estos empleadores. Para ello, paralelamente a la función fiscalizadora que sancione las conductas evasivas, debe implementar una serie de condiciones que hagan atractivo y rentable a los empleadores formalizar sus actividades.

Demás está señalar que dichos incentivos no necesariamente deben implicar la reducción de los niveles de protección social de los trabajadores; sino que deben estar dirigidos a crear el soporte institucional para mejorar los niveles de productividad y competitividad de estas empresas. Así, acceso a la tecnología y al crédito, infraestructura y servicios adecuados, sean posiblemente más idóneos para avanzar en la formalización de nuestras MYPES.

Pero en este escenario, ¿qué rol específico le corresponde a los empleadores?. En primer lugar, ser conscientes que el cumplimiento del marco legal es una condición previa e ineludible para evaluar su rentabilidad y por ende su subsistencia en el mercado.

Urge avanzar en la promoción de una cultura empresarial que enarbole la innovación como llave de la competitividad; asumiendo además que son los trabajadores con condiciones laborales adecuadas y con expectativas de permanencia en la empresa los que pueden asumir el encargo de desarrollar e innovar los procesos productivos.

De esta manera, cumplir con la responsabilidad de afiliación y aportación en realidad constituye una inversión de las empresas para contar con una fuerza laboral productiva que garantiza la competitividad de éstas.

3.2.4. Institucionalización de la Seguridad Social

El desarrollo de políticas dirigidas a incentivar el crecimiento económico, el empleo y la productividad de los trabajadores, como así la inclusión en la Seguridad Social requiere en primer lugar de una fuerte coordinación institucional. Actualmente, las políticas y los entes gestores de la Seguridad Social en el Perú se hallan

descoordinadas entre sí o superpuestas en sus acciones ocasionando ineficacias (en cuanto al logro de las metas establecidas), e ineficiencias (relacionado al logro de las metas a costos razonables).

La planificación integrada y coherente a nivel de diseño de políticas es fundamental a efectos de evitar consecuencias inesperadas, evitando así que se alcancen los objetivos propuestos. Por consiguiente, son decisivas las articulaciones en la planificación de las políticas de los distintos programas de la Seguridad Social.

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo es el que tiene la responsabilidad exclusiva de formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas de Seguridad Social en su conjunto tiene al Seguro Social de Salud (EsSalud) como organismo público descentralizado adscrito. El Ministerio de Economía y Finanzas tiene como organismos descentralizados a la Oficina de Normalización Previsional, quien administra el Sistema Nacional de Pensiones, y por otro lado se encuentra la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP que es una institución constitucionalmente autónoma de derecho público quien supervisa y controla el Sistema Privado de Pensiones.

La Seguridad Social adolece de diseño y planeamiento estratégico, tiene una ineficiente cobertura, mantiene una extrema rigurosidad de condicionamientos de acceso a las prestaciones y otros problemas de gestión que no compensan los aportes realizados por los trabajadores.

Resulta de importancia adoptar procedimientos institucionales para mejorar la eficiencia con que se tratan algunos temas centrales para la construcción de la cohesión social y el acceso de la población a los servicios públicos, como por ejemplo:

- a) Implementar sistemas de medición del desempeño de los funcionarios públicos,
- b) promover el trabajo conjunto adoptando convenios interinstitucionales,
- c) crear herramientas y protocolos de actuación,
- d) crear redes para compartir experiencias y realizar actividades conjuntas, etc.

3.2.5. Cultura de la Seguridad Social

En general existe reticencia en los trabajadores, y sobre todo en los de menor calificación, respecto a su inclusión en los programas contributivos de Seguridad Social por distintas razones:

- a) Los aportes a la Seguridad Social se toman como una imposición onerosa y no como un ahorro o una inversión en bienes sociales. El trabajador tampoco lo percibe como parte de su compensación sino únicamente como un descuento en el corto plazo;
- b) La calidad del servicio brindado por la Seguridad Social no satisface las expectativas;
- c) Los subsidios y beneficios sociales generalmente se perciben siempre y cuando el hogar cumple ciertas condiciones. Por lo tanto, no estar incorporado a la Seguridad Social contributiva ayuda a que el hogar califique a estos subsidios.

Resulta necesario, entonces, implementar campañas para concientizar a la población sobre los beneficios de contribuir al sistema de Seguridad Social. Este tipo de campañas coadyuvan para que la población en general tomen conciencia son los costos asociados a la desprotección social, tanto para los trabajadores como para la sociedad en general, haciéndoles ver que forma parte de su compensación.

Las campañas de concientización y educación bien implementadas logran que se promueva el cambio social en forma favorable. Dichas campañas tienen dos características distintivas, son procesos continuos, no hay plazos determinados de comienzo y fin, y lo central es siempre el destinatario, es decir que los destinatarios del programa son constantemente parte del proceso. El éxito de una campaña de marketing social se alcanza cuando se crea una verdadera conciencia social de la problemática tratada, en este caso la Seguridad Social.

En tal sentido, y dentro de un marco de convergencia de las políticas públicas resultaría muy conveniente que las políticas educativas mantengan áreas claves de concurrencia con las socio productivas. La empleabilidad, educabilidad y sociabilidad son tres ejes o procesos que deberían interrelacionarse y hacer converger en la línea de objetivos del desarrollo sustentable.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1 *La Seguridad Social (su conceptualización y el porqué de su existencia)*

La Seguridad Social ha sido consagrada jurídicamente en la Declaración Universal de Derechos Humanos aprobada por la Organización de Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948 y en cuyo artículo 22 se señala que *“...Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad....”*.

La Seguridad Social es ante todo un sistema implementado por los Estados Modernos y comúnmente sostenido por la sociedad en general con la finalidad de proporcionar soporte a sus miembros ante determinadas contingencias (enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, vejez, entre otros) que afectan de manera importante su capacidad de auto sostenerse. En ese sentido, la Seguridad Social ha sido definida mayormente como un conjunto de medidas que la sociedad proporciona a sus integrantes con la finalidad de evitar desequilibrios económicos y sociales que, de no resolverse, significarían la reducción o la pérdida de los ingresos a causa de contingencias como la enfermedad, los accidentes, la maternidad o el desempleo, entre otras.

En ese sentido, la Organización Internacional del Trabajo, en un documento publicado el año 1991 denominado "Administración de la Seguridad Social", ha conceptualizado a la Seguridad Social como *“La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”*¹¹.

A su vez, cabe señalar que el Tribunal Constitucional ha definido a la Seguridad Social como *“[una] garantía institucional que expresa por excelencia la función social del Estado. Se concreta en un complejo normativo estructurado -por imperio del artículo 10º de la Constitución- al amparo de la ‘doctrina de la contingencia’ y la calidad de vida; por ello, requiere de la presencia de un supuesto fáctico al que acompaña una*

¹¹ Administración de la Seguridad Social Departamento de Seguridad Social de la Oficina internacional del Trabajo (OIT), Centro internacional de formación de la OIT, Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), Ginebra 1991

presunción de estado de necesidad (cese en el empleo, viudez, orfandad, invalidez, entre otras) que condiciona el otorgamiento de una prestación pecuniaria y/o asistencial, regida por los principios de progresividad, universalidad y solidaridad, y fundada en la exigencia no sólo del mantenimiento, sino en ‘la elevación de la calidad de vida’ (STC N° 1417-2005-TC, Fundamento 30).

Asimismo, el Tribunal menciona que la Seguridad Social “es un sistema institucionalizado de prestaciones individualizadas, basado en la prevención del riesgo y en la redistribución de recursos, con el único propósito de coadyuvar en la calidad y el proyecto de vida de la comunidad. Es de reconocerse el fuerte contenido axiológico de la Seguridad Social, cuyo principio de solidaridad genera que los aportes de los trabajadores activos sirvan de sustento a los retirados mediante los cobros mensuales de las pensiones” (STC N° 0011-2002-AI, Fundamento 14).

Por lo tanto, la Seguridad Social es ante todo un sistema de previsión social implementado desde el Estado con la participación de la población involucrada, cuyo objetivo es brindar soporte a sus beneficiarios ante determinadas contingencias que afectan su capacidad de auto sostenerse. En la medida que el sistema de Seguridad Social contribuye a mantener niveles de vida digna y de calidad garantizados constitucionalmente, su accesibilidad es un derecho fundamental garantizado por el Estado

4.2. La Configuración Legal Del Sistema De Seguridad Social En El Perú

Los antecedentes legislativos más remotos de la Seguridad Social en el Perú pueden encontrarse en la Ley de Goces de 1850, norma que sólo otorgaba cobertura a los servidores civiles del Estado. Sin embargo, fue recién a principios del Siglo XX cuando comienza a observarse un mayor desarrollo en la materia, emergiendo distintas normas vinculadas fundamentalmente con la seguridad industrial y los accidentes de trabajo.

Esta breve reseña normativa inicia en el año 1936 cuando, por imperio de la Ley N° 8433, se creó el Seguro Social Obrero Obligatorio, naciendo así la Seguridad Social contributiva en el Perú. A través de este seguro se buscó cubrir las pensiones y proteger la salud y maternidad en el mundo obrero peruano. Posteriormente, el 21 de

abril de 1961, se publicó la Ley N° 13640 mediante la cual se estableció el beneficio de jubilación para los trabajadores obreros.

Por su parte, en el año 1948 (Decreto Ley N° 10902) se creó el Seguro Social Obligatorio del Empleado (para empleados públicos y privados) y en 1962 el Seguro Social del Empleado (Ley N° 13724).

En mayo de 1973 entró en vigencia el Decreto Ley N° 19990 por el cual se creó el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social. Esta norma promovió la integración de los diferentes sistemas de pensión existentes a la fecha indicada, en sustitución de los sistemas de pensiones de las Cajas de Pensiones de la Caja Nacional de Seguro Social y del Seguro Social del Empleado y del Fondo Especial de Jubilación de Empleados Particulares. Asimismo, la norma estableció el otorgamiento de prestaciones de pensión (de invalidez, de jubilación, de viudez, orfandad y ascendientes) y un capital de defunción.

Posteriormente, en noviembre de 1973, el Decreto Ley N° 20212 instituyó el Seguro Social del Perú. Esta nueva institucionalidad unificó la mayoría de los seguros sociales existentes y los fondos de jubilación que hasta entonces se habían creado, excluyéndose a los militares, los diplomáticos y los pescadores artesanales.

En el año 1974, el Decreto Ley N° 20530 estableció el Régimen de Pensiones y Compensaciones por Servicios Civiles prestados por los trabajadores del Sector Público Nacional y no comprendidos en el Decreto Ley N° 19990. El régimen tuvo su origen en leyes antiguas que concedían pensiones vitalicias para un grupo reducido de funcionarios del Estado y a cargo del Tesoro Público, entre ellas la propia Ley de Goces mencionada más arriba, y estipulaba que el trabajador adquiría derecho a pensión al alcanzar quince años de servicios reales y remunerados, si es hombre; y doce y medio, si es mujer. Sus disposiciones también reconocían el derecho a la nivelación, comúnmente conocido como cédula viva. Si bien el régimen nació como un régimen cerrado, distintas normas fueron ampliando su ámbito de aplicación y la cantidad de beneficiarios. Los intentos por ordenar y limitar el acceso de los funcionarios públicos a sus disposiciones culminaron en el año 2004. En dicho año que quedó definitivamente cerrado por la reforma constitucional aprobada por la Ley N° 28389.

Con la Constitución de 1979, por primera vez en el Perú, se otorgó jerarquía constitucional al derecho a la Seguridad Social de manera extensa y detallada, garantizándose una mayor protección social a la persona.

En 1980 se creó el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), dando forma al sistema de Seguridad Social obligatorio en el Perú. El IPSS tenía por objeto administrar los sistemas de pensiones y salud, cubriendo tanto a obreros como empleados.

La década de los noventa constituyó un punto de inflexión en la Seguridad Social del Perú. Hasta sus inicios, la gestión de la previsión social y la salud estuvo exclusivamente a cargo del Estado; sin embargo, a partir de la Constitución de 1993 la estructura y organización del sistema cambió de manera profunda en el país. En efecto, a partir de aquí se estableció la libertad de acceso a las prestaciones de pensiones y salud a través de entidades privadas, públicas y mixtas.

Es en este contexto que, en lo que a prestaciones de salud del régimen contributivo se refiere, se crean las Entidades Prestadoras de Salud (EPS). En efecto, la Ley N° 26790 (1997), Ley de Modernización de la Seguridad Social estableció un sistema público de salud que otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de la salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales. El mismo está a cargo del Seguro Social de Salud (EsSalud - ex IPSS) y se complementa con los planes y programas de salud brindados por las EPS.

Por otro lado, también en el campo de las pensiones la reforma fue importante. Precisamente, mediante el Decreto Ley N° 25897 (1992) se creó el Sistema Privado de Pensiones (SPP) e introdujo el sistema de financiamiento de la capitalización individual para la provisión de prestaciones en caso de vejez, invalidez y muerte. El mismo es administrado por Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (AFP) y el monto de las prestaciones está en función del capital acumulado en la Cuenta Individual de Capitalización (CIC), producto de los aportes realizados durante la etapa laboral activa más los intereses devengados y la rentabilidad generada por las inversiones realizadas por la AFP, y menos las comisiones de administración y seguros de ley.

A partir de su introducción (SPP), el Sistema de Pensiones del Perú quedó constituido por dos subsistemas diferentes y excluyentes:

- Sistema Nacional de Pensiones (SNP), de reparto asistido.
- Sistema Privado de Pensiones (SPP), de capitalización individual.

En el año 2012 con la Ley N° 29903 “Ley de Reforma del Sistema Privado Pensiones”, se establecen importantes cambios en el SPP, relacionados con: el esquema de comisiones y de inversiones, la licitación de nuevos afiliados, la mayor participación del afiliado, se incorpora de forma obligatoria a los trabajadores independientes menores de 40 años y con ingresos mensuales por encima de la Remuneración Mínima (este aspecto derogado posteriormente mediante Ley 30237 y disponiendo la devolución de los aportes previsionales obligatorios que fueron cobrados en virtud a la Ley 29903); y se regula el sistema de pensiones obligatorio para los trabajadores y conductores de la microempresa

Finalmente, resulta importante señalar que durante muchos años los seguros sociales de carácter obligatorio y contributivo convivieron con otras instancias de protección social. Estos subsistemas se caracterizaron por dar cobertura a grupos ocupacionales específicos y, por lo general, excluidos del ámbito de aplicación obligatoria de la Seguridad Social contributiva. Entre las experiencias más importantes cabe destacar:

- La Caja de Protección y Asistencia Social para los Vendedores de Diarios y Revistas (Ley N° 10647), que brindaba cobertura médico- social a los “canillitas”. Actualmente estos trabajadores se encuentran incorporados al Aseguramiento Universal de Salud.
- La Caja de Protección y Asistencia de los Trabajadores Lustradores de Calzado (CAJAPATRAC), que brindaba asistencia social mediante el Programa de Salud dirigido al trabajador, su esposa e hijos. En la actualidad, estos trabajadores se encuentran asegurados por el Sistema Integral de Salud (SIS).
- A través de la Federación de Estibadores Terrestres y Transportistas Manuales del Perú (FETTRAMAP), los estibadores contaban con atención de salud en caso de enfermedad o accidente, con un subsidio integral o parcial, según los recursos de cada organización base. Tenían también un subsidio por descanso médico, equivalente al salario no percibido, un subsidio por sepelio y una bonificación por tiempo de servicios al retirarse de la actividad. En la actualidad

y conforme al Decreto Supremo N° 010-2011-TR son afiliados regulares de EsSalud y pueden optar por recibir pensión de jubilación del SNP o del SPP.

Cuadro 1. Perú. El sistema de Seguridad Social

SUB-SISTEMA	TIPO	PROTECCIÓN	GESTOR
SALUD	Contributivo (Regular)	Atención Integral de Salud	EsSalud
		Capa simple	EPS
PENSIONES	Contributivo	Invalidez, vejez y sobrevivencia	ONP - SNP
			AFP's – SPP
TRABAJO DE RIESGO	Contributivo	Asistencia médica y prestaciones económicas	EsSalud
			EPS

4.3. Composición del Sistema de Seguridad Social en el Perú

4.3.1. El Sistema de Pensiones

La Seguridad Social en pensiones en el Perú opera bajo un esquema paralelo en el que coexisten básicamente dos sistemas: el Sistema Nacional de Pensiones (SNP) y el Sistema Privado de Pensiones (SPP).

Pertenecen al Sistema Público de Pensiones los siguientes regímenes: a) El SNP creado por el Decreto Ley N° 19990 y administrado por la Oficina de Normalización Previsional (ONP). La ONP es una institución pública descentralizada del Ministerio de Economía y Finanzas, tiene fondos y patrimonio propio, así como autonomía funcional, administrativa, técnica, económica y financiera; b) El anteriormente denominado “Cédula Viva” del Decreto Ley N° 20530, destinada a los trabajadores del Sector Público Nacional y actualmente cerrado.

Por su parte, el SPP está conformado por las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (AFP), las cuales administran las cuentas de capitalización individual de sus afiliados y otorgan las prestaciones de jubilación, invalidez, supervivencia y gastos de sepelio. La Superintendencia de Banca y Seguros y AFP ejerce la función de control de las AFP. En la coexistencia de estos dos sistemas, el trabajador es libre de escoger si desea afiliarse al SNP o SPP. Si opta por este último, los nuevos afiliados

deberán incorporarse con sujeción a las licitaciones públicas que se realizarán periódicamente.

Cuando una persona ingresa por primera vez al mercado de trabajo, el plazo para elegir el sistema previsional es de diez días. Pasado dicho plazo sin que haya elegido, el trabajador sólo podrá ingresar al SPP.

A partir de la Ley N° 28991 (2007), de Libre Desafiliación Informada, los trabajadores se pueden desafiliar del SPP y regresar al SNP pero sólo en los siguientes casos:

- Los que hubiesen ingresado al SNP hasta el 31 de diciembre de 1995, siempre que a la fecha de solicitud de la desafiliación cumplan con los años de aporte entre el SNP y SPP para tener derecho a la pensión de jubilación en el SNP.
- Los que a la fecha de incorporación al SPP contaban con alguno de los siguientes requisitos:
 - 65 años de edad y 20 años de aporte al SNP.
 - Si es hombre, 55 años de edad y 30 años de aporte al SNP.
 - Si es mujer, 50 años de edad y 25 años de aporte al SNP.

Asimismo, el proceso de desafiliación del SPP se vio complementado con un pronunciamiento del Tribunal Constitucional (Expediente N° 7281-2006-PA/TC), por el cual se consideró que la falta de información al momento de haber optado por afiliarse al SPP es también un supuesto para la desafiliación. Este pronunciamiento fue posteriormente acogido por normas específicas de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Por último, existen también otros regímenes pensionarios para el personal militar y policial de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales; y el Régimen Especial de Pensiones para los trabajadores pesqueros regulado en la Ley N° 30003 y el Decreto Supremo N° 007-2014-EF

4.3.2. Sistema Nacional de Pensiones (SNP)

El SNP es un sistema cuyo ámbito de aplicación está delimitado por los trabajadores sujetos al régimen laboral público y al régimen laboral de la actividad privada. También están comprendidos los trabajadores del hogar y aquellos que realizan una actividad

económica independiente. Asimismo, el SNP sirve de marco para la aplicación de regímenes pensionarios especiales (del sector Minero y de Construcción Civil).

En el Sistema Nacional de Pensiones existen tres tipos de asegurados:

- Asegurados obligatorios:
 - (a) Los trabajadores que prestan servicios de carácter subordinado bajo el régimen de la actividad privada a empleadores particulares o al servicio del Estado (entidades, empresas), cualquiera que sea la duración del contrato de trabajo y/o el tiempo de trabajo por día, semana o mes.
 - (b) Los trabajadores al servicio del Estado incorporados al régimen regulado por el Decreto Ley N° 20530¹².
 - (c) Los trabajadores de empresas de propiedad social, cooperativas y similares.
 - (d) Los trabajadores del hogar.
- Asegurados facultativos:
 - (a) Las personas que realicen una actividad económica independiente.
 - (b) Los asegurados obligatorios que cesen de prestar servicios y que opten por la continuación facultativa.

Administración y financiamiento

El sistema es administrado por la Oficina de Normalización Previsional (ONP) y opera bajo el método de financiamiento de reparto. Las fuentes de financiamiento están definidas por los aportes obligatorios (13% de la remuneración asegurable) y los Aportes del Tesoro Público para financiar su déficit.

Para el aporte a la ONP, el empleador debe efectuar la retención sobre la remuneración habitual que percibe el trabajador, tomando en consideración que la base mínima sobre la cual se aplica el 13% de retención no puede ser inferior a la remuneración mínima vital (RMV), aun cuando el trabajador perciba una suma inferior.

El SNP otorga prestaciones a favor del trabajador: pensión de jubilación e invalidez; y a favor de los sobrevivientes del trabajador: pensión de viudez, orfandad, ascendencia

¹² Cabe precisarse el Sistema de Pensiones regulado por el D.L. 20530 no se encuentra comprendido dentro del Sistema Nacional de Pensiones (D.L. 19990) sino que conforma con éste el Sistema Público de Pensiones. Pero en rigor son dos regímenes paralelos y autónomos entre sí.

(padres) y capital de defunción (monto otorgado cuando no existan beneficiarios de pensión). Las pensiones que se otorgan a los trabajadores por cuenta propia que han aportado como asegurados facultativos se benefician con las mismas prestaciones otorgadas a un asegurado obligatorio.

Pensión de Invalidez

Se define la invalidez como el estado de incapacidad física o mental prolongada o presumida permanente que impide a un asegurado ganar más de la tercera parte de la remuneración o ingreso asegurable que percibiría otro trabajador de la misma categoría. También se considera pensionista por invalidez a quien gozó por el tiempo máximo permitido el subsidio de enfermedad y, luego de este período, permanece en el mismo estado.

La condición de invalidez del asegurado es dictaminada por comisiones médicas de EsSalud, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o EPS.

La pensión que se otorga equivale al 50% de la remuneración de referencia. Cuando el trabajador cuenta con más de 3 años de aportaciones, se considera un incremento de 1% por cada año completo que exceda de tres años.

Pensión de Vejez (Jubilación)

A partir de la Ley 26504 (1995), los asegurados al SNP, hombres y mujeres, deben tener 65 años de edad para obtener el derecho a la pensión de jubilación. También podrán fijarse edades de jubilación inferior, a través de Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Economía y Finanzas, para aquellos grupos de trabajadores que realicen labores penosas que impliquen riesgo para la vida o la salud proporcionalmente creciente a la edad de los trabajadores.

En el SNP rige un monto de pensión máxima y distintas opciones de pensión mínima en función de los años de aportación. Resulta pertinente señalar que en el caso de la pensión máxima coexisten una forma determinable de fijar el monto (para los beneficiarios del régimen del Decreto Ley N° 19990, sin modificaciones equivale al 80% de 10 remuneraciones mínimas vitales), y, otra determinada (para los que

perciben pensión al amparo del Decreto Ley N° 19990 modificado por el Decreto Ley N° 25967, se fija por Decreto Supremo).

La jubilación es obligatoria para el trabajador que, hombre o mujer, a los 65 años de edad, tenga derecho a pensión de jubilación a cargo de la Oficina de Normalización Previsional (ONP) o del Sistema Privado de Pensiones (SPP), si el empleador se obliga a cubrir la diferencia entre dicha pensión y el 80% de la última remuneración ordinaria percibida por el trabajador, monto adicional que no podrá exceder del 100% de la pensión, y a reajustarla periódicamente, en la misma proporción en que se reajuste dicha pensión. La jubilación resulta obligatoria y automática en caso que el trabajador cumpla setenta (70) años de edad.

El SNP también reconoce algunas situaciones particulares respecto del derecho y otorgamiento de las pensiones de jubilación:

(a) Jubilación adelantada: pensada para aquellos trabajadores que hayan reunido una importante cantidad de años de aportación antes de alcanzar la edad para percibir una pensión del régimen general (65 años, tanto para hombres como para mujeres). Se exige: (i) una tasa de aporte del 13%; (ii) 55 años y 30 años de aportación para hombres; (iii) 50 años y 25 años de aportación para mujeres.

La pensión que hubiera recibido el trabajador bajo el régimen general se reduce un 4% por cada año de adelanto respecto de la edad de jubilación general. Asimismo, los trabajadores despedidos por reducción de personal o cese colectivo pueden optar por la jubilación anticipada siempre y cuando hayan cumplido con las edades señaladas y puedan acreditar 20 años de aporte.

(b) Regímenes especiales de jubilación: pensada para aquellos trabajadores que realizan labores en condiciones particularmente penosas, como por ejemplo: trabajadores marítimos, fluviales y lacustres; trabajadores de la construcción civil; trabajadores de minas y de centros siderúrgicos y metalúrgicos; pilotos de la aviación comercial; trabajadores de la industria de cueros; entre otros.

(c) Pensión Previsional: es aquella que se otorga temporalmente para el asegurado que no haya recibido pronunciamiento por parte de la ONP, luego de los 90 días de haber presentado su solicitud de otorgamiento de pensión. Para su percepción, el

asegurado deberá suscribir una declaración jurada en la que se comprometa a realizar la devolución de los montos percibidos en caso le sea denegada finalmente la pensión.

(d) Bonificación adicional: los pensionistas de jubilación del Decreto Ley N° 19990 que cumplan 80 años, tienen derecho a percibir una bonificación mensual equivalente al 25% de la pensión habitual que percibían al cumplir la mencionada edad.

Pensión de Supervivencia

Se otorga pensión de sobrevivientes:

- Al fallecimiento de un asegurado con derecho a pensión de jubilación o que de haberse invalidado hubiere tenido derecho a pensión de invalidez.
- Al fallecimiento de un asegurado a consecuencia de accidente común, estando en período de aportación;
- Al fallecimiento de un asegurado a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, si los riesgos no se encuentran cubiertos por el Decreto Ley N° 18846.
- Al fallecimiento de un pensionista de invalidez o jubilación.

Las pensiones de supervivencia susceptibles de ser otorgadas son las siguientes: por viudez, por orfandad y de ascendientes.

(a) Pensión de Viudez: es aquella otorgada a la cónyuge del asegurado o pensionista fallecido y el cónyuge inválido o mayor de 60 años de la asegurada o pensionista fallecida que haya dependido económicamente de la pensionista. Se requiere que el matrimonio se haya celebrado por lo menos un año antes del fallecimiento del causante y antes de que este cumpla 60 años de edad si fuese hombre o 55 años de edad si fuese mujer, o más de 2 años antes del fallecimiento del causante en caso de haberse celebrado el matrimonio a una edad mayor de las indicadas.

Se exceptúa de estos requisitos relativos a la fecha de celebración del matrimonio en los casos que: el fallecimiento del causante se haya producido por accidente; que tenga o hayan tenido uno o más hijos comunes; o que la viuda se encuentre en estado grávido a la fecha del fallecimiento del asegurado.

El monto máximo de la pensión a otorgar es igual al 50% de la pensión que le hubiera correspondido al causante.

(b) Pensión de Orfandad. Tienen derecho a esta pensión:

- Los hijos menores de 18 años del asegurado o pensionista fallecido.
- Los hijos mayores de 18 años, siempre y cuando sigan estudios de nivel básico o superior en forma ininterrumpida.
- Los hijos inválidos mayores de 18 años incapacitados para el trabajo.

El monto máximo de la pensión de orfandad es igual al 50% del monto de la pensión de invalidez o jubilación que percibía o hubiera podido percibir el causante.

(c) Pensión de Ascendientes. Se otorga al padre y a la madre del asegurado o pensionista fallecido, que cumpla con los siguientes requisitos:

- Que tengan 60 o 55 años de edad respectivamente o que se encuentren en estado de invalidez.
- Que dependan económicamente del trabajador.
- Que no perciban rentas superiores al monto de la pensión que les correspondería.
- Que no existan beneficiarios de pensión de viudez y orfandad.

El monto máximo de la pensión a otorgar a cada uno de los padres es igual al 20% del monto de la pensión de invalidez o jubilación que percibía o hubiera podido percibir el causante.

En caso de que el beneficiario o asegurado fallecido no dejare beneficiarios con derecho a pensión, los familiares indicados a continuación pueden acceder al capital de defunción, pero de forma excluyente, en el orden en que se mencionan: a) cónyuge; b) hijos; c) padres; y d) hermanos menores de 18 años.

El capital de defunción suma 6 remuneraciones o ingresos de referencia (siempre que tal remuneración o ingreso de referencia no supere el monto de la pensión máxima) y es un pago que se realiza por única vez.

Cuadro 2. Perú. Requisitos y montos de las pensiones del SNP.

PRESTACIÓN	REQUISITOS	MONTO
------------	------------	-------

Pensión de Vejez	Ver cuadro 3., a continuación.	
Pensión Adelantada	▪ Hombres: 55 años de edad y 30 años de aporte. ▪ Mujeres: 55 años de edad y 25 años de aporte. ▪ Por despido total de personal o cierre de centro de trabajo, las mismas edades y 20 años de aporte.	La base de cálculo es el procedimiento de la pensión de jubilación, reduciendo un 4% por cada año que se anticipa la edad de retiro general.
Pensión de Invalidez	▪ Pérdida de más del 33% de la capacidad de obtener ingresos y estar empleado al momento de la incapacidad; ▪ o tener 18 meses de cotización en los últimos 3 años y más de 36 cotizaciones; ▪ o 12 meses de cotización en los últimos 3 años y hasta 15 años de cotizaciones; ▪ o más de 15 años de cotización¹³.	▪ 50% de la remuneración de referencia más 1.5% por cada año de cotización a partir del tercero. ▪ En caso de 1 a 3 años de cotización, se toma 1/6 de los ingresos promedio de cada año. ▪ Si el pensionista requiere cuidado permanente, se le otorga una bonificación por gran incapacidad total.

¹³ Además de EsSalud, también los establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud y las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) emiten el certificado de invalidez. Posteriormente se realizan controles periódicos, excepto en el caso de enfermedad terminal o irreversible.

Pensión de Sobrevivientes	Beneficiario de pensión o asegurado que reúne los requisitos para acceder a ella.	▪ Viudez: 50% de la pensión del causante. ▪ Orfandad: 50% para cada beneficiario. ▪ Ascendientes: 20% para padre y/o madre.
---------------------------	---	---

Asegurado Facultativo al SNP

Los asegurados facultativos del Sistema Nacional de Pensiones son los siguientes:

- Los asegurados obligatorios que cesen de prestar servicios, que opten por la continuación facultativa y que cuenten por lo menos con 18 años de aportación o que presenten su solicitud dentro del término de los 6 meses contados a partir del día siguiente al último goce del subsidio, si el asegurado o asegurada hubiera estado percibiendo subsidio por enfermedad o maternidad.
- Los asegurados obligatorios de las ex Cajas de Pensiones de los Seguros Sociales y del Seguro Social del Perú que cesaron antes del 31 de julio de 1974, que al momento del cese hubieran tenido por lo menos 18 meses de aportación y hubieran solicitado su inscripción dentro de los 6 meses anteriores contados a partir del 31 de julio de 1974.
- Las amas de casa y/o madres de familia a quienes se les reconoce la calidad de trabajadores independientes.

4.3.3. Sistema Privado de Pensiones (SPP)

El Sistema Privado de Pensiones (SPP) fue implementado mediante el Decreto Ley N° 25.897, promulgado en diciembre de 1992. El SPP es un régimen de capitalización individual donde los aportes que realiza cada persona afiliada al sistema se registran en una Cuenta Individual de Capitalización (CIC), la misma que se incrementa con los sucesivos aportes y la rentabilidad generada por las inversiones del fondo.

A diferencia de los sistemas de reparto, en los sistemas de capitalización individual el monto de la jubilación depende del capital acumulado en la cuenta individual, producto de las cotizaciones, más la rentabilidad y los intereses devengados por las inversiones realizadas por la AFP.

Si bien la CIC se financia principalmente con aportes de los trabajadores, también el Estado participa en su financiamiento a través de los “bonos de reconocimiento” y los “bonos complementarios”, aunque solo en algunos supuestos específicos. En el primer caso para reconocer los aportes al Sistema Nacional de Pensiones (SNP) y en el segundo para financiar las pensiones mínimas.

La incorporación al SPP se efectúa a través de la afiliación a una Administradora Privada de Fondos de Pensiones (AFP). La afiliación es voluntaria para todos los trabajadores dependientes o independientes en el sentido que pueden optar por este sistema o por el SNP, pero obligatoria para los trabajadores dependientes en el sentido que debe pertenecer necesariamente a uno de esos dos Sistemas. En tal sentido, los trabajadores independientes que de forma voluntaria opten por afiliarse a este sistema tienen derecho a las prestaciones de jubilación, invalidez y sobrevivencia, y también a la cobertura de los gastos de sepelio que el sistema brinda a los trabajadores asalariados. Los peruanos que trabajan de forma permanente o temporal en el extranjero pueden asimismo afiliarse como independientes.

Financiamiento de las Cuentas Individuales de Capitalización

La CIC se financia con dos tipos de aporte, uno obligatorio y otro voluntario:

a. Aporte obligatorio

- 10% de la remuneración asegurable.
- Prima de seguro, que le da derecho a percibir las prestaciones de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio.
- Comisión que debe pagar el afiliado a la AFP por administrar su CIC (por flujo o mixta, según corresponda); en tanto existen afiliados que decidieron mantenerse en la comisión por flujo. A los nuevos afiliados se les aplica la comisión mixta (flujo y saldo).

b. Aporte voluntario con fin previsional

Aporte adicional al obligatorio y que tiene por finalidad incrementar la CIC y la futura pensión del afiliado. Puede ser realizado por los trabajadores, empleadores y por terceros a favor del afiliado.

Los trabajadores independientes sólo podrán realizar aportes voluntarios con fin previsional, cuando efectúen también el pago de los aportes obligatorios. Por otro lado, la normativa vigente también establece que los aportes voluntarios con fin previsional de los trabajadores independientes no podrán ser mayores a los aportes obligatorios que realicen. Para el caso de los trabajadores dependientes, este límite no existe.

Cuadro 3. Perú. Requisitos y montos de las pensiones del SPP.

PRESTACIÓN	REQUISITOS	MONTO
Pensión de Vejez Modalidad: ▪ Retiro Programado. ▪ Renta Vitalicia Familiar. ▪ Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida.	65 años de edad o cualquier edad si el saldo de la CIC es suficiente para generar una prestación equivalente al menos, al 40% del promedio de los ingresos de los últimos 10 años.	En función del saldo de la CIC, más la rentabilidad que haya generado el fondo...
Jubilación Anticipada para Desempleados (JAD)¹⁴	Situación de desempleo durante 12 meses o más. 55 años para varones y 50 años para mujeres al momento de solicitar la JAD. La pensión calculada en el SPP resulte igual o mayor al valor de una Remuneración Mínima Vital (RMV)	En base a su CIC, pero no inferior a una RMV. En caso la pensión calculada no resulte igual o mayor a la RMV, procede la devolución del 50% de los aportes con la rentabilidad generada excluido el Bono de Reconocimiento.

¹⁴ El Régimen Especial Jubilación Anticipada para Desempleados fue creado por la Ley N° 27617 (2002) y se constituye en un esquema temporal que proporciona condiciones de jubilación más flexibles para los trabajadores afiliados al SPP que se encuentran en situación de desempleo por un período igual o mayor a 12 meses. Posteriormente se dictó la Ley 29426 y su reglamento el D.S. 303-2009-EF. También de carácter temporal, la medida fue adoptada para paliar la situación de desempleo producto de la crisis. Actualmente ha sido prorrogada su vigencia hasta el 31 de diciembre del 2015.

Pensión de Invalidez	Presentar una pérdida mayor o igual al 50% de la capacidad productiva ¹⁵ y no haber optado por jubilarse.	▪ 50 o 70 por ciento respecto del salario promedio mensual y al grado de invalidez. ▪ El seguro correspondiente complementa el saldo de la CIC si éste último fuera insuficiente.
Pensión de Sobrevivientes	Beneficiarios del afiliado que no estuviesen gozando de pensión de jubilación bajo el régimen de pensiones del SPP a su muerte o declaración judicial de muerte presunta.	En base al salario promedio mensual del fallecido y tipo de beneficiario: cónyuge, hijos menores y padre o madre inválido.

Fuente: elaboración propia a partir de la normativa vigente.

Por último, también procede el reembolso del dinero de los gastos de sepelio del titular. El pago se realiza a nombre de la persona natural o jurídica que hubiese realizado los gastos conforme a los originales de los comprobantes de pago correspondientes y hasta por un tope de S/. 3.869.53 soles fijado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, a enero del 2015. En caso que la cobertura no proceda, los Gastos de Sepelio se financian con el dinero de la CIC.

Garantía de Pensión Mínima SPP

Tienen derecho a la Garantía de Pensión Mínima, los afiliados al SPP que cumplan con los siguientes requisitos:

- Haber nacido con posterioridad al 31 de diciembre de 1945.
- 65 años de edad y un mínimo de 20 años de aportación entre el SPP y el SNP.
- No encontrarse percibiendo pensión de jubilación al momento de la solicitud.

¹⁵ La condición de invalidez, en virtud de su grado, podrá ser parcial o total y temporal o permanente. La naturaleza temporal o permanente de la invalidez se determina en función de la recuperabilidad que puede tener una persona respecto del siniestro y en virtud del cual deviene tal condición. La determinación de la condición de invalidez es realizada por las instancias médicas correspondientes: Comité Médico de las AFP (COMAFP) y Comité Médico de la Superintendencia (COMEC).

- Que las mencionadas aportaciones hayan sido calculadas sobre la base de la Remuneración Mínima Vital, en cada oportunidad.
- Que la pensión que se otorgue en el SPP sea con base a lo acumulado en la cuenta individual y el Bono de Reconocimiento, sea menor a la Pensión Mínima anualizada que otorga el SNP.
- Que no se haya dispuesto de los recursos de la CIC, en las condiciones que establezca la SBS.

4.3.4. Sistema de Pensiones Sociales

Con la aprobación del Decreto Supremo N° 007-2008-TR, “Texto Único Ordenado de la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente, Ley MYPE”, del 30 de septiembre de 2008, se crea un nuevo régimen pensionario para los trabajadores y empleadores de las microempresas, norma que fue posteriormente derogada por el D.S. 013-2013-PRODUCE, siendo actualmente esta norma la que rige este sistema es su artículo 65° y 66°.

Este nuevo régimen pensionario, si bien ha sido regulado, aún no se ha implementado de forma operativa como sistema obligatorio para la microempresa.

El Sistema de Pensiones Sociales (SPS) tiene como objetivo otorgar pensiones con el cofinanciamiento del Estado, que se efectuará hasta una tasa de aporte determinada o por la suma equivalente a los aportes del afiliado, que será señalado por Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas. El aporte del Estado se realizará siempre que los afiliados no perciban ingresos mayores a 1,5 de la Remuneración Mínima Vital.

El aporte mensual de cada afiliado equivale a una tasa de aporte gradual hasta un máximo del 4% sobre la Remuneración Mínima Vital que se establecerá mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Economía y Finanzas, teniendo en cuenta 12 aportaciones anuales.

Asimismo, se propone que el Fondo de Pensiones Sociales de carácter intangible, sea administrado por la AFP o por la ONP.

La pensión de jubilación aplica para afiliados con al menos 300 aportaciones y 65 años de edad. Asimismo, otorgará pensiones de sobrevivencia (viudez y orfandad) y pensiones de invalidez. Para financiar estas prestaciones, se deberá pagar la prima correspondiente, además del aporte al Fondo y la comisión por administración que se definan oportunamente.

4.3.5. El Sistema de Salud

El Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud tiene por finalidad coordinar el proceso de aplicación de la Política Nacional de Salud. Está conformado por el Ministerio de Salud, Los Gobiernos Regionales, el Seguro Social de Salud (EsSalud), los servicios de salud de las municipalidades, las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, los servicios de salud del sector privado, las universidades y la sociedad civil organizada. La participación de estas entidades se realiza sin perjuicio de la autonomía jurídica, técnica, administrativa, económica y financiera que les son propias, así como de las atribuciones que les confieren la Constitución Política y la ley.

En ese marco, la aplicación de la Política Nacional de Seguridad Social, comprende al régimen contributivo que está a cargo del Seguro Social de Salud (EsSalud) y que es regulado por la Ley N° 26790, “Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud”.

El Seguro Social de Salud fue creado sobre la base del ex Instituto Peruano de la Seguridad Social (IPSS) como organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo. La Ley de Presupuesto del Sector Público del año 2011 (Ley N° 29626), incorpora al Seguro Social de Salud bajo el ámbito de regulación presupuestaria del FONAFE, quedando sujeta a sus normas de gestión, directivas y procedimientos.

La cobertura del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud se complementa con los planes de salud brindados por las Entidades Empleadoras, ya sea en establecimientos propios o con planes contratados con Entidades Prestadoras de Salud (EPS) debidamente constituidas.

Posteriormente la Ley de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344 y el TUO de dicha norma, aprobado por Decreto Supremo N° 020- 2014-SA, crearon las instituciones

Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) que son aquellas instituciones públicas, privadas o mixtas creadas o encargadas de administrar los fondos destinados a financiar las prestaciones de salud u ofrecer cobertura de riesgos de salud a sus afiliados.

Asimismo, en el marco de dichas normas, se regularon las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud (IPRESS) que son todos aquellos establecimientos públicos, privados o mixtos categorizados y acreditados por la autoridad competente y registrados en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, autorizados para brindar los servicios de salud correspondiente a su nivel de atención.

De igual forma, la norma antes mencionada crea la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) que es un Organismo Público Técnico Especializado adscrito al Ministerio de Salud, con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera. Se encuentran bajo su ámbito de competencia todas las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas a nivel nacional; así como las Unidades de Gestión de IPRESS, definidas como aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, diferentes de las IPRESS, encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de éstas. Las funciones generales de SUSALUD se encuentran señaladas en los artículos 13 y 14 del TUO de la Ley N° 29344, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA. Para el ejercicio de sus funciones SUSALUD cuenta con potestad sancionadora.

Conforme a lo dispuesto por la Ley N° 26790, “Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud”, el seguro social de salud brinda las siguientes prestaciones:

- Prestaciones preventivas y promocionales de la salud: tienen por objeto conservar la salud de la población, minimizando los riesgos de su deterioro, y comprenden la educación para la salud, la evaluación y el control de riesgos y las inmunizaciones.
- Prestaciones de recuperación de la salud: tienen por objeto atender los riesgos de enfermedad, resolviendo las deficiencias de salud de la población asegurada, e incluyen la atención médica, tanto ambulatoria como de hospitalización, las medicinas e insumos médicos, el otorgamiento de prótesis

y aparatos ortopédicos imprescindibles y los servicios de rehabilitación. Por su parte, la prestación por maternidad consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al período de puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido.

- Prestaciones de bienestar y promoción social: comprenden las actividades de proyección y ayuda social así como de rehabilitación para el trabajo, orientadas a la promoción de la persona y a la protección de su salud.
- Prestaciones económicas: comprenden subsidios por incapacidad temporal, maternidad y lactancia, así como prestaciones por sepelio.

Se debe precisar que las prestaciones del Seguro Social de Salud en ningún caso podrán tener una cobertura inferior al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud “PEAS” regulado en el D.S. 008-2010-SA, Reglamento de la Ley 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal y el TUO de dicha norma, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA.

El Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud se financia con aportes a cargo de los empleadores, 9% de la remuneración asegurable del trabajador activo, y con aportes a cargo de los pensionistas, 4% de su pensión. Los asegurados pueden decidir trasladar la cuarta parte de su aporte a la EPS de su preferencia, estando ésta obligada a prestarle los servicios del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud “PEAS”; la “capa compleja” se mantiene bajo responsabilidad de EsSalud (Seguro Social de Salud). La decisión de optar por una EPS se toma colectivamente a nivel de cada empleador, y no individualmente. Los trabajadores también pueden optar por mantener su atención de “capa simple” en EsSalud, para lo cual los empleadores deberán realizar a este organismo la totalidad del aporte respectivo.

Cuando el empleador contrata una EPS él tiene un crédito contra el pago de EsSalud equivalente al 25% de los referidos aportes correspondientes a los trabajadores que hayan elegido la cobertura ofrecida por la EPS, sin exceder los límites establecidos conforme a lo establecido en el artículo 16 de la Ley N° 26790.

En lo que respecta a las prestaciones económicas otorgadas por EsSalud, se tiene:

- El subsidio por incapacidad temporal se otorga con el objeto de resarcir las pérdidas económicas de los afiliados regulares en actividad, derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionada por el deterioro de su salud. Equivale al

promedio diario de las remuneraciones de los doce meses inmediatamente anteriores al inicio de la incapacidad, multiplicado por el número de días de goce de la prestación. Cubre el pago en un período máximo de once meses y 10 días consecutivos; o de 540 días en un lapso de 36 meses cuando los periodos de incapacidad no son consecutivos. El empleador sólo está obligado a pagar la remuneración del trabajador durante los primeros 20 días de incapacidad para el trabajo en cada año.

- El subsidio por maternidad se otorga con el objeto de resarcir el lucro cesante de la afiliada regular como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido. Equivale al promedio diario de las remuneraciones de los doce últimos meses anteriores al inicio de la prestación, multiplicado por el número de días de goce de la prestación. Se otorga por 90 días, pudiendo éstos distribuirse en los períodos inmediatamente anteriores o posteriores al parto, conforme lo elija la madre, siempre que ella no realice trabajo remunerado durante estos períodos y exista opinión médica favorable a la acumulación de los periodos.
- El subsidio por lactancia se otorga a favor del recién nacido, hijo de madre o padre afiliado regular, con el objeto de contribuir a su cuidado. El monto del subsidio por lactancia es de S/. 820 (2010). La prestación por sepelio, por su parte, cubre los servicios funerarios por la muerte del asegurado regular. El monto máximo de la prestación por sepelio es de S/. 2.070 (2010).

No solo los trabajadores dependientes pueden acceder a dichos beneficios, sino también de forma facultativa y en calidad de asegurados potestativos, los trabajadores independientes.

El Seguro de Salud Agrario se financia con aportes a cargo del empleador, 4% de la remuneración mensual cuando se trata de los trabajadores dependientes, y con aportes a cargo del propio trabajador, 4% de la Remuneración Mínima (RM) cuando se trata de un independiente. Este seguro tiene iguales prestaciones que las del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud.

Cuadro 4. Perú. Seguros administrados por EsSalud.

COBERTURA	AMBITO DE APLICACIÓN
------------------	-----------------------------

Seguro regular (Planes Específicos)	▪ Trabajadores dependientes y pensionistas. ▪ Pescadores y Procesador Pesquero Artesanal Independiente. ▪ Trabajador pesquero y pensionista de la CBSSP. ▪ Contratación Administrativa de Servicios (CAS). ▪ Trabajadores “Estibadores Terrestres”, “Transportistas Manuales en Carretillas y Triciclos” que laboran en mercados, terminales o en establecimientos análogos. ▪ Trabajadores portuarios.
Seguro de Salud Agrario	▪ Trabajadores dependientes. ▪ Trabajadores independientes.
Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo	▪ Trabajadores dependientes. ▪ Trabajadores independientes.
Seguro Potestativo	▪ Plan Protection Total. ▪ Plan Protection Vital.
Seguro de Accidentes Personales	▪ Más Vida – Seguro de Accidentes.
Otras coberturas	▪ Ex Combatientes de 1941. ▪ Defensores de la Patria del Alto Cenepa. ▪ Fondo de Derechos Sociales del Artista. ▪ Federación Peruana de Volley. ▪ Bomberos.

Fuente: elaboración propia a partir de la normativa vigente.

Cuadro 5. Perú. Financiamiento de los distintos subsistemas contributivos.

Subsistema	Financiamiento
EsSalud – seguro regular	▪ 9% a cargo de Empleadores. ▪ 4% a cargo de Pensionistas.
EsSalud – seguro agrario	▪ 4% a cargo de Empleadores, tratándose de trabajadores dependientes. ▪ 4% sobre RM, tratándose de trabajadores independientes.

Fuente: elaboración propia a partir de la normativa vigente

4.3.6. El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) fue creado por la Ley N° 26790 y otorga cobertura adicional a los afiliados regulares del Seguro Social de Salud que desempeñan actividades de alto riesgo, determinadas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 003-98-SA, Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

Es obligatorio respecto de las actividades incluidas en el Decreto Supremo antes mencionado y su financiamiento está a cargo de los empleadores. La gestión del SCTR está a cargo de EsSalud y también de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS). Las prestaciones que otorga el seguro son las siguientes:

- Prestaciones de salud en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, pudiendo optarse por EsSalud o una EPS.
- Prestaciones económicas de invalidez temporal o permanente¹⁶ y de sobrevivientes y gastos de sepelio, originadas como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. Se puede contratar a la ONP o empresas de seguros debidamente acreditadas.

La normativa vigente también prevé la contratación voluntaria del SCTR. Los afiliados potestativos del Seguro Social de Salud, microempresarios, titulares de empresas individuales de responsabilidad limitada y demás trabajadores que no tienen la calidad de asegurados obligatorios del mencionado seguro, que desarrollen las actividades de alto riesgo determinadas por la legislación, se encuentran facultados para contratar las coberturas del SCTR. Las distintas tarifas para uno y otro caso, afiliados obligatorios y potestativos respectivamente, son las que se enuncian en los siguientes cuadros.

De conformidad con el Decreto Supremo N° 008-2010-SA Reglamento de la Ley N° 29944 Ley de Aseguramiento Universal en Salud y el TUO de dicha norma, aprobado por Decreto Supremo N° 020- 2014-SA, SUSALUD es competente para supervisar y sancionar los aspectos relativos al mencionado seguro en lo referido a la cobertura de salud, mientras que los aspectos pensionarios e indemnización se encuentran a cargo de la SBS.

¹⁶ 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 de Salud.

Cuadro 6. Perú Tarifas SCTR – EsSalud.

Nivel	Actividad	Tarifa
Nivel I	Actividades inmobiliarias empresariales y de alquiler; servicios sociales de salud y otras actividades de servicios comunitarios.	0,63%
Nivel II	Industrias manufactureras; transporte, almacenamiento y comunicaciones; suministro de electricidad, gas y agua.	1,23%
Nivel III	Construcción; pesca y extracción de madera.	1,53%
Nivel IV	Explotación de minas y canteras.	1,83%

Nota: Las primas incluyen IGV.

Fuente: EsSalud

Cuadro 7. Perú. Tarifas SCTR Potestativo – EsSalud.

Nivel	Tarifa	Base Imponible 50% sobre valor UIT¹⁷	Aporte Tarifa sobre base imponible
Nivel I	0,63%	S/. 1.850	S/. 11.65
Nivel II	1,23%	S/. 1.850	S/. 22.75
Nivel III	1,53%	S/. 1.850	S/. 28.30
Nivel IV	1,83%	S/. 1.850	S/. 33.85

Nota: Las primas incluyen IGV.

4.4. El Modelo De Financiamiento De La Seguridad Social En El Perú

Como se ha señalado, en virtud del Principio de Solidaridad, toda la población tiene la corresponsabilidad (conjuntamente con el Estado) de participar en el financiamiento del sistema; lo cual no sólo garantiza su equilibrio, sino además su sostenibilidad en el tiempo. En consecuencia, esta es una expresión concreta de ciudadanía, en tanto,

¹⁷ S/. 3.700, SUNAT (2013).

sujetos de derecho; pero también de obligaciones con nuestros conciudadanos y con las generaciones futuras.

En ese sentido, los diferentes modelos de financiamiento de la Seguridad Social tienen como objetivo común alcanzar y mantener el equilibrio económico-financiero que permita asegurar las prestaciones adecuadas sostenidamente en el tiempo. El alcance de este equilibrio queda definido conjuntamente por el nivel y tipo de prestaciones y por las políticas de financiación implementadas.

De esta manera, la población activa, independientemente del esquema implementado, puede financiar en forma directa a la población pasiva, donde se habla de un sistema solidario o puede financiar sus propias prestaciones por medio de la capitalización de sus propias contribuciones. Por esta razón la formalización laboral -y por ende su registro en los sistemas de Seguridad Social- tiene un objetivo que trasciende lo tributario y responde a la sostenibilidad del propio sistema. Evidentemente que el peso de esta corresponsabilidad en el financiamiento del sistema, a riesgo de convertirse en un factor excluyente que vulnere el principio de universalización, debe corresponder a la capacidad contributiva real de cada persona.

El dilema se plantea cuando se encuentran colectivos especialmente vulnerables que carecen absolutamente de capacidad contributiva para financiar su incorporación a la Seguridad Social; resultando por ello necesaria la incorporación no contributiva de estos colectivos, cuya afiliación es financiada total o parcialmente con fondos públicos. En ese escenario nos encontramos frente a la colisión de dos principios como son el de universalidad y el de solidaridad.

Por esta razón, si bien es admisible la implementación de esquemas no contributivos o subsidiados, una política sana de sostenibilidad que además promueva la ciudadanía debe tener claro que esta situación debe ser excepcional y transitoria, que responda efectivamente a la incapacidad contributiva de sus beneficiarios. Para este efecto debe entenderse que, en los sistemas contributivos, para acceder a los beneficios del régimen es imprescindible haber contribuido o aportado a éste, según lo establecido en la legislación específica (cantidad de años, montos o porcentajes de aportes determinados, etc.). Por el contrario, los regímenes no contributivos tienen otras condiciones para acceder a los beneficios, y su otorgamiento no requiere de haber contribuido previamente al mismo, financiándose con aportes estatales.

4.4.1. Los trabajadores y la contributividad a la Seguridad Social

El propósito de la Seguridad Social es garantizar a los ciudadanos que ante una contingencia tendrá acceso a prestaciones que permitan alcanzar una estabilidad en sus ingresos. En el caso de aquellos que los pueden generar por sí mismos se trata de mantener ese nivel de ingreso o similar para casos imprevistos o de incapacidad. Se trata de seguros de contingencia que garanticen los ingresos en los momentos en que el trabajador no pueda hacerlo.

En la mayoría de experiencias, la Seguridad Social estuvo vinculada a la subsistencia de una relación laboral que la sostenga o, al ejercicio formal de una actividad económica (sobre todo los seguros facultativos); siendo más bien excepcional la extensión de su cobertura a aquellos sectores desempleados o que no participan del mercado de trabajo; quienes debieran ser atendidos en principio por los programas sociales.

Ciertamente que el sostenimiento del esquema de la Seguridad Social en una relación laboral o en todo caso en una actividad económica formal no sólo garantiza la capacidad contributiva de sus beneficiarios; sino además dicha institucionalización facilita las labores de recaudación y fiscalización, garantizando así su viabilidad.

Por esta razón cobra especial importancia para la Seguridad Social la formalización e institucionalización de la actividad económica, especialmente en las relaciones laborales; siendo pues ésta la clave para la ampliación de su cobertura y el mejoramiento de la calidad de sus servicios.

5. Principios que Sustentan la Seguridad Social

Un objetivo primordial de las políticas de Seguridad Social es garantizar su accesibilidad de toda la colectividad sin discriminación alguna. Por lo tanto, se rigen por una serie de principios fundamentales:

5.1 PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD:

Toda persona, en tanto miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social y la garantía de ese derecho debe ser la misma para todas las personas ante la misma situación o contingencia.

5.2 PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD:

Este principio se encuentra íntimamente ligado al anterior Principio de Universalidad, pues si con éste se pretende garantizar el acceso generalizado de la población a sus prestaciones; en virtud del Principio de Solidaridad se exige que la sociedad en su conjunto participe del financiamiento del sistema. Ciertamente que esta participación será en la medida de las posibilidades de cada persona.

Cabe señalar, que dicha solidaridad es posible de verificar en términos intersectoriales (las personas sanas, frente a los enfermos, los empleados frente a los desempleados) e inter generacional (los jóvenes activos respecto a las personas mayores jubiladas)

5.3 PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD:

En virtud de este Principio las prestaciones brindadas por la Seguridad Social deben dar respuesta adecuada a las necesidades de sus beneficiarios. En ese sentido el sistema tiene una tarea permanente de detectar los riesgos sociales de los colectivos protegidos; tratando de dar una respuesta en atención a las necesidades que lo circundan.

5.4 PRINCIPIO DE UNIDAD:

En virtud de este Principio la Seguridad Social es ante todo un sistema que debe actuar en base a objetivos, metas y estrategias congruentes; brindando prestaciones en base a criterios similares para los diferentes colectivos beneficiarios.

Este principio no implica necesariamente que las funciones del sistema (regulación, financiamiento, prestación, supervisión) deban recaer en una sola entidad; sino que sus diversos componentes puedan actuar de manera articulada a fin de posibilitar el uso eficiente de sus recursos.

5.5 PRINCIPIO DE NO DISCRIMINACIÓN:

En atención a este Principio, el sistema se encuentra obligado a otorgar el mismo trato a las personas que se encuentran en situaciones sustantivamente similares; lo cual, además, implica dar un trato específico y adecuado a aquellas personas que debido a determinadas características objetivas demandan una atención especial, como es el caso de las personas discapacitadas o población indígena o afrodescendiente.

5.6 PRINCIPIO DE PROGRESIVIDAD:

Este principio vincula el avance en la cobertura y la calidad de las prestaciones de la Seguridad Social a la disponibilidad de recursos del sistema; pero a su vez denota un mandato de progresividad; de manera que, alcanzado un estadio, no es posible retroceder; salvo que existan causales objetivas que la justifiquen suficientemente y se trate de situaciones temporales

5.7 PRINCIPIO DE PARTICIPACION CON ENFOQUE INTERCULTURAL:

Principio democrático de intervención directa y activa de las personas, promoviendo el desarrollo de la articulación de sus comunidades, grupos y poblaciones con respeto de su autonomía y pluralismo, a partir del reconocimiento de sus capacidades y derechos por encima de las diferencias sociales y culturales.

6. PLANTEAMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Los resultados del presente documento plantean la problemática del escaso desarrollo de los sistemas de prestación de Seguridad Social en nuestro país, hecho que conlleva a la falta de cumplimiento del marco del derecho internacional y de los contenidos en los diferentes instrumentos internacionales señalados anteriormente (Pactos, Convenios, Protocolos y Declaraciones). En el marco del Trabajo Decente propuesto por la OIT, el Perú debería cumplir cabalmente con el objetivo estratégico de la Seguridad Social.

Uno de los problemas que podría estar afectando los esfuerzos por ampliar la cobertura del sistema y mejorar sus niveles de calidad es el escaso desarrollo institucional del sistema; lo cual se evidencia en la dispersión de las entidades competentes en materia de Seguridad Social.

Asimismo, se debe considerar como limitante de la ampliación de la cobertura y mejora de la calidad, la falta de una cultura de la Seguridad Social en nuestro país; lo cual hace que las personas consideren el aporte previsional como un ahorro forzoso e inútil, e incluso un mero descuento; el cual no genera incentivos en el corto plazo para la afiliación; situación que contribuye al mantenimiento de los altos niveles de informalidad en nuestro país.

Es por lo anterior que podemos concluir que el problema central en la Seguridad Social es él: “Limitado acceso y baja calidad del servicio brindado por la Seguridad Social; debido la falta de institucionalidad del sistema y una escasa cultura de la

Seguridad Social en nuestro país”. Frente a ello, se propone una Política Nacional de Seguridad Social que tenga como objetivo general *“Promover el acceso universal al derecho a la Seguridad Social en condiciones de calidad, fortaleciendo la institucionalidad y fomentando una cultura de Seguridad Social”*.

6.1. Proceso de Formulación

El proceso para la formulación de la presente Política Nacional se ha generado como resultado de las diversas reuniones sostenidas entre los funcionarios del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en torno a este tema, así como de las experiencias recogidas en el seno del Consejo Nacional de Trabajo y Promoción del Empleo expresadas en las opiniones de los actores sociales involucrados (representante de los sectores Trabajador y Empleador, así como los funcionarios gubernamentales de otras entidades vinculadas a la temática de la Seguridad Social).

6.2. Árbol de causas y efectos

En esta sección se ha realizado un árbol de causas y efectos utilizando la información hallada en el diagnóstico. Este árbol ha considerado la problemática existente en la Seguridad Social, así como las causas directas e indirectas, y los efectos directos e indirectos.

Problema Central:

- Limitado acceso y baja calidad de los servicios brindados por la Seguridad Social en el país. Como se mencionó en el presente diagnóstico, existe gran cantidad de la población que no está cubierta por un sistema previsional de pensiones, mientras que el servicio brindado por el sistema de salud es de baja calidad.

Causas Directas:

- La inexistencia de una Política Nacional de Seguridad Social que promueva una mayor inclusión de la población en los sistemas de Seguridad Social; generando conciencia y responsabilidad ciudadana al respecto.

- La existencia de altos niveles de informalidad laboral,¹⁸ cuyo efecto inmediato es la exclusión de este sector de la población de los sistemas previsionales. Situación que genera en la mayoría de los casos que los trabajadores se encuentren en un estado de vulnerabilidad.
- Desarticulación institucional del Sistema; debido a la existencia de múltiples actores con responsabilidades en la materia; restando eficiencia y eficacia en la aplicación de recursos de los sub sistemas de seguridad social.
- Existe en la actualidad una falta de cultura en materia Seguridad Social a nivel institucional y de los ciudadanos. La mayoría de la población desconoce los derechos, obligaciones, servicios y beneficios que proporciona la seguridad social o no lo considera relevante, debido en gran medida a la negativa valoración que la población tiene sobre los Sistemas de Seguridad Social, pues lo consideran como ineficiente.¹⁹
- Actualmente existen en los sub sistemas de Seguridad Social, aportes diferenciados dependiendo del régimen laboral y económico, lo que va contra el principio de solidaridad y genera una discriminación en cuanto a la población asegurada.

Efectos Directos:

- El limitado acceso y la baja calidad de la Seguridad Social origina que los pobladores con escasos recursos sean los más afectados; toda vez que ellos tendrán mayores dificultades para afrontar las contingencias de una enfermedad prolongada o de su cese en la actividad laboral. Producto de la situación señalada, se generarían nuevos problemas sociales, políticos y/o económicos, toda vez que la población se ve afectada directamente al no contar con estos seguros²⁰.
- Incremento de la vulnerabilidad de ciertos grupos de la población. En el caso de la población adulto mayor, el contar con un seguro de pensiones es básico, ya que con ello podrían acceder también a un sistema de salud, y tener una vejez digna.
- Incremento del gasto público en contingencias sociales que deberían ser cubiertas en Seguridad Social.^{21 22}

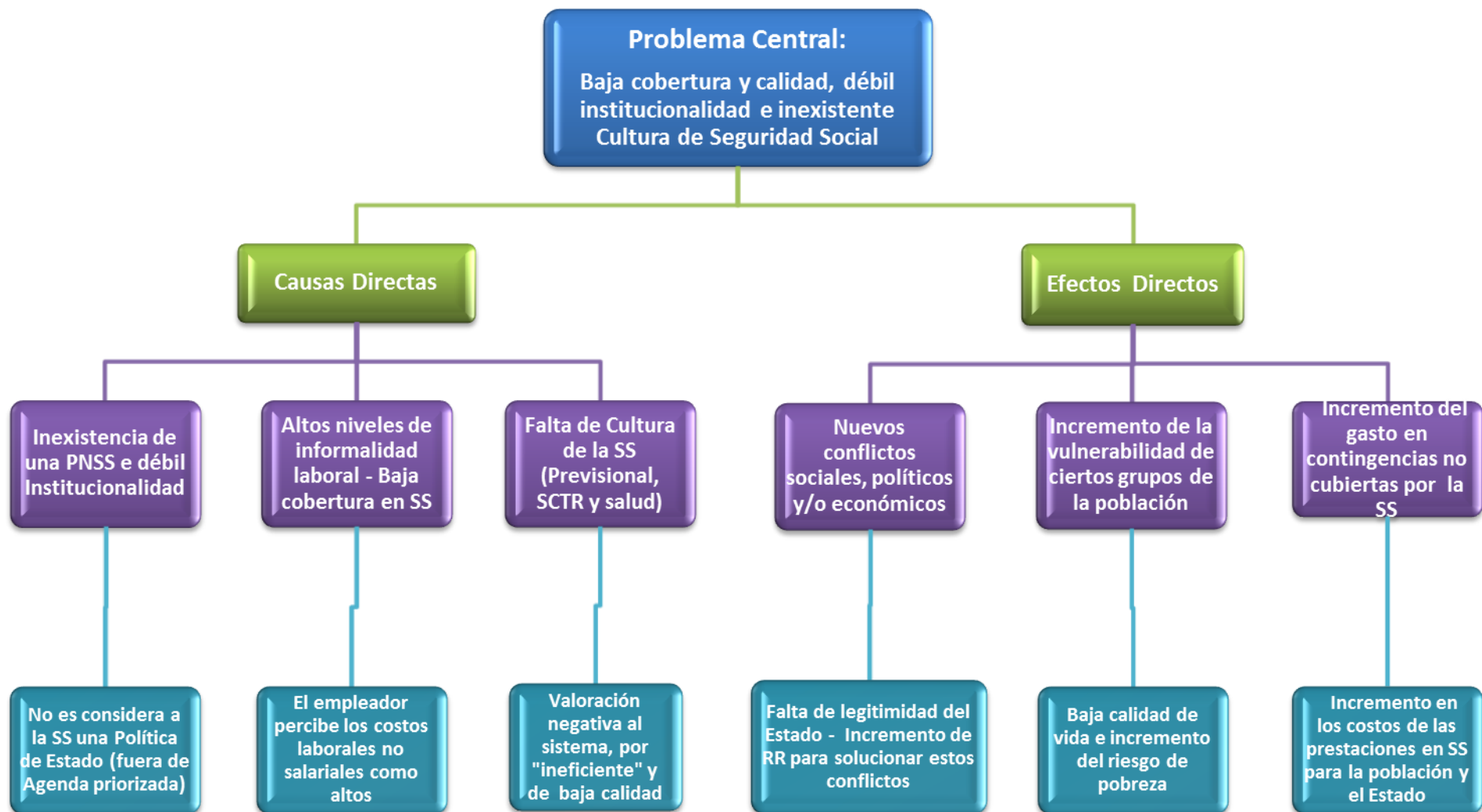
¹⁸ Página 22 y siguientes de la Estrategia Sectorial para la Formalización Laboral 2012 – 2014.

¹⁹ Páginas 115, 117, 124 y 197 y siguientes Informe Los Trabajadores Independientes y la Seguridad Social en el Perú, OIT, junio 2012.

²⁰ Página 38, Informe Defensorial N° 156, Violencia en los Conflictos Sociales, a setiembre del 2011 los conflictos laborales constituyen el 12.2% de los conflictos sociales en el Perú.

²¹ Página 327, Informe Cuenta General de la República 2012.

Ilustración 1. Árbol de causas y efectos



7. OBJETIVO GENERAL DE LA POLITICA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL PERU

La Política Nacional de Seguridad Social tiene por objetivo general:

“Promover el acceso universal al derecho a la Seguridad Social en condiciones de calidad, fortaleciendo la institucionalidad y fomentando una cultura de Seguridad Social.

8. LINEAMIENTOS DE LA POLITICA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Los *Lineamientos* que regirán nuestra Política en materia de Seguridad Social, son 7 y que a continuación detallamos:

Lineamiento 1: Promover el cumplimiento de los derechos y principios reconocidos en los diversos instrumentos nacionales e internacionales sobre Seguridad Social, ratificados por el Perú, que se encuentren vigentes.

Lineamiento 2: Promover el acceso efectivo a la Seguridad Social como un derecho de la persona garantizado por la Constitución y los instrumentos internacionales sobre la materia ratificados por el Perú.

Lineamiento 3: Promover el acceso universal y progresivo a la Seguridad Social de la población que actualmente no cuente con ella.

Lineamiento 4: Promover el empleo productivo con Seguridad Social.

Lineamiento 5: Promover que las prestaciones otorgadas por la Seguridad Social sean suficientes y de calidad en relación a los estándares mínimos establecidos en los instrumentos internacionales ratificados por el Estado peruano y vigentes.

Lineamiento 6: Implementar una gestión administrativa adecuada y eficiente del sistema de Seguridad Social, fomentando la articulación intersectorial entre las entidades competentes en la Seguridad Social, para otorgar prestaciones de calidad

Lineamiento 7: Promover y difundir una cultura de Seguridad Social con la participación de la población en general.

8.1. **Objetivos Específicos y Estrategias de acción**

Lineamiento 1: Promover el cumplimiento de los derechos y principios reconocidos en los diversos instrumentos nacionales e internacionales sobre Seguridad Social, ratificados por el Perú, que se encuentren vigentes

O.E.1.1. Garantizar el disfrute efectivo de las prestaciones otorgadas por la Seguridad Social.

Estrategia 1.1.1. Establecer en forma coordinada, entre las autoridades sectoriales competentes, mecanismos de control, supervisión y fiscalización, respecto del cumplimiento de las obligaciones sobre Seguridad Social.

Lineamiento 2: Promover el acceso efectivo a la Seguridad Social como un derecho de la persona garantizado por la Constitución y los instrumentos internacionales sobre la materia ratificados por el Perú

O.E.2.1. Consolidar el Sistema de Seguridad Social, articulándolo debidamente, en coordinación con aquellas entidades vinculadas en la materia.

Estrategia 2.1.1. Presentar el Plan Nacional de Seguridad Social a los actores relacionados con el Sistema para recoger sus aportes y opiniones.

O.E.2.2. Garantizar el acceso a la Seguridad Social sin discriminación.

Estrategia 2.2.1. Desarrollar mecanismos de coordinación, cooperación y colaboración mutua entre los diversos actores encargados del cumplimiento del derecho de las personas a la Seguridad Social.

Lineamiento 3: Promover el acceso universal y progresivo a la Seguridad Social de

la población que actualmente no cuente con ella.
O.E.3.1. Incorporar progresivamente a todas las personas a la Seguridad Social.
Estrategia 3.1.1. Diseñar, desarrollar y articular programas, proyectos, y políticas que permitan la inclusión a la Seguridad Social, a cargo del sector competente en la materia.
Estrategia 3.1.2. Mejorar la articulación interinstitucional entre los programas de seguridad social.
Estrategia 3.1.3. Procurar la mejora de los procedimientos relacionados a la afiliación y las cotizaciones.
Estrategia 3.1.4. Diseñar, a cargo del sector competente en la materia, programas de seguridad social, que de acuerdo a la capacidad económica de los trabajadores, permita que en el tiempo puedan solventar la cotización mediante sus propios recursos.
Estrategia 3.1.5. Establecer mecanismos eficaces y eficientes de orientación y fiscalización para la inclusión en la Seguridad Social, a cargo del sector competente en la materia.

Lineamiento 4: Promover el empleo productivo ²³ con Seguridad Social.
O.E.4.1. Establecer las condiciones para la generación de empleo con Seguridad Social.
Estrategia 4.1.1. Fomentar y promover que la población desocupada, subempleada y empleada en el sector informal, acceda a empleos con Seguridad Social.
Estrategia 4.1.2. Difundir que las empresas que generan empleo con Seguridad Social propician condiciones para mejorar los niveles de productividad.
Estrategia 4.1.3. Promover entornos laborales que impulsen el crecimiento económico y el desarrollo social.

Lineamiento 5: Promover que las prestaciones otorgadas por la Seguridad Social sean suficientes y de calidad en relación a los estándares mínimos establecidos en
--

²³ Se acoge el término empleo productivo, señalado en el Pacto Global para el Empleo de la OIT del año 2009, que en base a los principios señalados en el artículo 11 del mismo, hace mención al empleo pleno y productivo.

los instrumentos internacionales ratificados por el Estado peruano y vigentes, en observancia a los principios constitucionales de sostenibilidad financiera y equilibrio presupuestal.
O.E.5.1. Desarrollar y evaluar la posibilidad de elevar de forma progresiva y periódica los pisos mínimos de protección social que garanticen prestaciones de calidad, a cargo del sector competente en la materia.
Estrategia 5.1.1. Establecer y supervisar los pisos de protección social acordes con los instrumentos internacionales ratificados por el Perú, atendiendo al contexto económico y de acuerdo a los principios constitucionales de sostenibilidad financiera y equilibrio presupuestal.
Estrategia 5.1.2. Desarrollar campañas informativas permanentes que permitan la difusión de los alcances de los pisos de protección social.

Lineamiento 6: Implementar una gestión administrativa adecuada y eficiente del sistema de Seguridad Social, fomentando la articulación intersectorial entre las entidades competentes en la Seguridad Social, para otorgar prestaciones de calidad.
O.E.6.1. Promover una gestión democrática, eficiente y transparente de la Seguridad Social.
Estrategia 6.1.1. Fortalecer a las entidades competentes en materia de Seguridad Social, para que puedan cumplir eficientemente los objetivos específicos contenidos en la presente política nacional.
Estrategia 6.1.2. Promover la coordinación e integración de los subsistemas existentes de Seguridad Social.
Estrategia 6.1.3. Promover la participación efectiva de los actores sociales en el desarrollo de los sistemas de Seguridad Social.
O.E.6.2. Establecer mecanismos que permitan simplificar y agilizar el otorgamiento de las prestaciones de la Seguridad Social; brindando una atención de calidad y oportuna.
Estrategia 6.2.1. Mejorar los procedimientos para el acceso a las prestaciones, en coordinación con las entidades competentes en materia de seguridad social.
Estrategia 6.2.2. Establecer alianzas estratégicas con actores claves para mejorar los controles externos.
O.E.6.3. Priorizar la sostenibilidad del sistema de Seguridad Social, mediante la acción conjunta de las entidades competentes procurando la viabilidad financiera del

mismo.
Estrategia 6.3.1. Procurar la sostenibilidad del Sistema promoviendo estudios actuariales periódicos y previos a cualquier modificación normativa.
Estrategia 6.3.2. Procurar una adecuada proporcionalidad entre las tasas de aporte y las prestaciones ofrecidas, sobre la base de los estudios actuariales.
Estrategia 6.3.3. Promover, entre las entidades competentes, las medidas normativas y administrativas destinadas a garantizar el equilibrio presupuestal en materia de Seguridad Social.
Estrategia 6.3.4. Propiciar que las entidades competentes en materia de Seguridad Social mantengan criterios uniformes al tramitar las solicitudes de prestaciones de los afiliados observando las especificidades de cada régimen.

Lineamiento 7: Promover y difundir una cultura de Seguridad Social con la participación de la población en general.
O.E.7.1. Procurar la sensibilización de la población en general respecto de la importancia de la Seguridad Social para el desarrollo social y económico del país.
Estrategia 7.1.1. Diseñar y promover un Programa de Cultura de Seguridad Social para toda la población