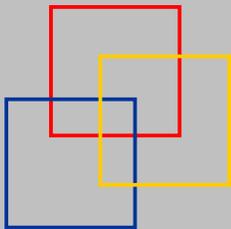




**OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO  
OFICINA SUBREGIONAL DE OIT PARA LOS PAÍSES ANDINOS  
Bolivia, E.P.-Colombia-Ecuador-Perú-Venezuela, R.B.**



## **COBERTURA CONTRIBUTIVA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PERÚ**

**¿Avanza el aseguramiento  
contributivo?**

Versión preliminar

Fabio Durán Valverde

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2009  
Primera edición 2009

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a [pubdroit@ilo.org](mailto:pubdroit@ilo.org), solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En [www.ifrro.org](http://www.ifrro.org) puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

---

DURAN VALVERDE, Fabio

**Cobertura contributiva de la seguridad social en el Perú ¿Avanza el aseguramiento contributivo?** Lima: OIT/ Oficina Subregional para los Países Andinos, 2009. 42 p. (Serie Documentos de Trabajo).

Seguridad social, política de la seguridad social, financiación de la seguridad social, protección social, condiciones sociales, régimen de seguridad social, Perú

ISBN : pendiente de asignar (impreso)

Pendiente de asignar (web pdf)

ISSN: pendiente

*Datos de catalogación de la OIT*

---

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras. La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

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

Las publicaciones de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías o en oficinas locales de la OIT en muchos países o pidiéndolas a: Publicaciones de la OIT, Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza.

También pueden solicitarse catálogos o listas de nuevas publicaciones a la dirección antes mencionada o por correo electrónico a: [biblioteca@oit.org.pe](mailto:biblioteca@oit.org.pe) y [pubvente@ilo.org](mailto:pubvente@ilo.org).

Vea nuestro sitio en la red: [www.oit.org.pe](http://www.oit.org.pe)

---

Impreso en Perú

### **ADVERTENCIA**

El uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre hombres y mujeres es una de las preocupaciones de nuestra Organización. Sin embargo, no hay acuerdo entre los lingüistas sobre la manera de hacerlo en nuestro idioma.

En tal sentido y con el fin de evitar a veces la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en español o/a para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por emplear en ocasiones el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a hombres y mujeres.

## CONTENIDO

### PRESENTACIÓN

<b>CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 2. MARCO PROGRAMÁTICO E INSTITUCIONAL.....</b>	<b>2</b>
<b>CAPÍTULO 3. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA .....</b>	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO 4. LOS ÍNDICES GENERALES DE COBERTURA: EVOLUCIÓN RECIENTE .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO 5. COBERTURA CONTRIBUTIVA EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES (AFP/ONP).....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO 6. ALCANCE DE LA COBERTURA CONTRIBUTIVA EN LOS SEGUROS DE SALUD .....</b>	<b>24</b>
<b>CAPÍTULO 7. COMPORTAMIENTO DE LA RECAUDACIÓN DE ESSALUD .....</b>	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES.....</b>	<b>34</b>
8.1 CONSIDERACIONES GENERALES .....	34
8.2 EVASIÓN CONTRIBUTIVA .....	35
8.3 COBERTURA E IMPLICACIONES EN EL SISTEMA DE PENSIONES .....	37
8.4 COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: ¿AVANZA LA UNIVERSALIZACIÓN?.....	38
8.5 RIESGOS DEL TRABAJO.....	39
8.6 EL NIVEL DE COBERTURA Y EL CONVENIO 102 DE LA OIT .....	40
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>42</b>

## Presentación

Este documento brinda información detallada sobre la evolución reciente de la cobertura contributiva de los principales programas de seguridad social que operan en el Perú. Ofrece un mapa detallado de los colectivos cubiertos y del grado de cumplimiento, o incumplimiento, práctico de dichos niveles. Así también, profundiza en análisis y comentarios referentes a los elementos que explican la situación de la cobertura, abarcando aspectos de estructura del mercado laboral, jurídicos, instituciones y de normatividad internacional.

El trabajo forma parte de los esfuerzos de la Oficina Internacional del Trabajo para cumplir con el mandato de la Conferencia Internacional del Trabajo número 89 del año 2001, de llevar adelante la *Campaña Mundial Seguridad Social para Todos*. Asimismo, se enmarca dentro de los objetivos de la Oficina de apoyar la consecución de las metas de extensión de la seguridad social planteadas en la *Agenda Hemisférica de Trabajo Decente 2006-2015* que cuenta con el consenso de los ministros de trabajo de todos los países de la Región.

La inclusión en el sistema de seguridad social es crucial dentro del enfoque de Trabajo Decente que promueve la OIT y tiene que ver directamente con el grado en que se atiende al conjunto de derechos contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en la Declaración de Filadelfia. Así también, es un elemento indispensable para el logro de la justicia y la paz social y el desarrollo económico y social.

Casi tres cuartas partes de la población trabajadora peruana están excluidos de la cobertura legal de los seguros sociales contributivos. Si bien una parte significativa de estos grupos forma parte de la economía informal y carece de capacidad contributiva suficiente para asumir plenamente las contribuciones al sistema de seguridad social, existen también trabajadores de la economía formal excluidos del sistema.

El principal reto que afronta el sistema peruano de seguridad social es su baja cobertura. Son diversos los factores que explican esta situación, y por ende, las posibles soluciones abarcan una variedad de políticas e instrumentos. La existencia de una alta proporción de empleo no asalariado hace pensar en la necesidad de diversificar la oferta de instrumentos de protección social, con el fin de atender las necesidades específicas de estos grupos.

En el ámbito del empleo asalariado, la legislación laboral y de la seguridad social incluye a todo el universo de trabajadores dependientes. Sin embargo, el país está lejos de alcanzar niveles de cobertura adecuados desde el punto de vista del planteamiento de un sistema de seguridad social universal, o bien, comparables con los promedios de Latinoamérica, incluso para los trabajadores que están dentro del ámbito de la economía formal.

Con la presentación de este documento, la Oficina Subregional de la OIT para los Países Andinos proporciona a los mandantes de nuestra Organización en el Perú y a la ciudadanía en general, un instrumento útil para comprender la situación actual de la cobertura contributiva, así como para promover el diálogo social orientado al diseño de políticas públicas que conduzcan a la universalización de la seguridad social.

**José Luis Daza**

**Director, Oficina Subregional de OIT para los Países Andinos**

## CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

---

Diversos estudios conducidos durante la presente década por organismos internacionales como la Oficina Internacional del Trabajo, el Banco Mundial y la Organización Panamericana de la Salud, entre otros, han llamado la atención sobre la preocupante evolución de los niveles de afiliación contributiva a los programas de seguridad social en el Perú.

La baja cobertura de la seguridad social, medida en términos de los índices de afiliación contributiva de los trabajadores respecto a la fuerza de trabajo, asalariada y no asalariada, destaca como el principal problema que afronta el sistema peruano de seguridad social; por sus alarmantes niveles, representa una amenaza para el logro de los objetivos del desarrollo económico y social del país.

Este documento describe y analiza la evolución reciente de la cobertura contributiva de la seguridad social en el Perú, con el objetivo de suministrar información a los actores sociales en relación con los avances de los últimos años. Entre otros propósitos, persigue que los tomadores de decisiones y los hacedores de política, dispongan de insumos frente al reto del Perú de construir un sistema universal de seguridad social.

El trabajo analiza la evolución y estructura actual de las tasas de afiliación a los

programas de salud, pensiones y riesgos del trabajo, considerando las diversas dimensiones que explican en mayor medida el fenómeno de la cobertura: género, categoría ocupacional, sector institucional, sector de actividad económica, tamaño de establecimiento y ubicación geográfica, entre otras variables. Se intenta brindar un panorama detallado, pero sencillo, sobre la situación de la cobertura, así como suministrar algunas luces sobre las estrategias a seguir, en el marco de los actuales esfuerzos que el Perú realiza para aumentar la cobertura.

La base de información para el presente estudio proviene de procesamientos a partir de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2006, y la Encuesta Especializada en Niveles de Empleo 2000. Ambas fuentes han sido complementadas con bases de datos de registros administrativos del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, EsSalud, Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, Superintendencia de EPS y Oficina de Normalización Previsional (ONP).

Los contenidos de este trabajo fueron enriquecidos mediante las valiosas aportaciones de Xavier Beaudonnet, Especialista en Normas de la Oficina Subregional de OIT para los Países Andinos, y José Luis Daza Pérez, Director de dicha Oficina.

## CAPÍTULO 2. MARCO PROGRAMÁTICO E INSTITUCIONAL

La seguridad social en el Perú está integrada por tres componentes o regímenes programáticos principales. Un sistema de pensiones, de gestión privada principalmente, administrado por Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y regulado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP; el subcomponente de gestión pública es administrado por la Oficina de Normalización Provisional, ONP. En segundo término, un sistema de seguridad social en salud, con un componente contributivo denominado El Seguro Social de Salud, administrado por EsSalud y por Entidades Prestadoras de Salud, EPS, éstas últimas de carácter privado y concentradas en la cobertura de la “capa simple” de las prestaciones en salud; estas entidades están reguladas por una Superintendencia de EPS. Y finalmente, un régimen de riesgos del trabajo, de cobertura legal limitada a lo que la ley peruana define como trabajadores en “actividades de riesgo”, denominado Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR); este régimen no cuenta con una entidad de regulación y supervisión sistémica y su gestión operativa está a cargo de EsSalud, las EPS, el sector de aseguradoras privadas comerciales y por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en lo atinente a la promoción y prevención.

Se puede afirmar que el marco programático e institucional de la seguridad social en el Perú es relativamente disperso en cuanto a sus componentes institucionales, prestaciones, pero además en lo referente a los ámbitos de rectoría, políticas, regulación y supervisión.

Con respecto al marco jurídico internacional, destacan los compromisos asumidos por el Estado peruano en materia de seguridad social: Convenio 102 de la OIT sobre la seguridad social (norma mínima) y Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales<sup>1</sup>.

Perú ratificó el Convenio 102 de la OIT el 23 de agosto del año 1961. Este Convenio establece un conjunto de condiciones mínimas a las que se comprometen los países que lo ratifican, en términos de la cobertura, requisitos y prestaciones. Más específicamente, Perú ratificó cinco de las nueve ramas del C102 relativas a asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de vejez, de maternidad y de invalidez.

Adicionalmente, Perú ratificó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) el 28 de abril de 1978. En virtud del artículo 9 del Pacto, “los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social”. La observación general número 19 del Comité de derechos económicos, sociales y culturales (CDESC), órgano encargado de controlar la cabal aplicación del Pacto por los Estados que lo ratifican, precisa los alcances de la obligación contraída por los Estados mediante el artículo 9 del Pacto<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Conviene notar que Perú es también parte del Protocolo adicional a la Convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales.

<sup>2</sup> Publicada en 2008, la observación general núm.9 del CDESC está disponible en Internet al siguiente enlace:<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G08/404/00/PDF/G0840400.pdf>.

### CAPÍTULO 3. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

---

Pese a su considerable extensión territorial, el Perú es un país relativamente urbano desde el punto de vista de la distribución espacial de su población: el 65% de los habitantes residen en sitios caracterizados oficialmente como urbanos, a lo que hay que agregar que aproximadamente el 30% de la población peruana se concentra en las provincias de Lima y Callao. Estas condiciones suponen una posición ventajosa desde la perspectiva de las posibilidades del desarrollo de la seguridad social.

Sin embargo, el 35% restante de la población se ubica en zonas rurales relativamente dispersas y por lo general de difícil acceso; las características ligadas al fenómeno de la ruralidad en el Perú, entre las que hay que considerar las condiciones de incorporación al mercado de las comunidades rurales peruanas, constituyen, por sí mismas, barreras para la extensión de la seguridad social, al menos en su forma contributiva tradicional.

La incorporación a la actividad económica de la población, medida mediante la Tasa Bruta de Participación en la actividad económica (TBP), es significativa, y alcanza un índice del 50%; aunque con diferencias territoriales notables según el tipo de actividad económica, particularmente cuando se compara Lima/Callao con el resto del país, la TBP tiende a ubicarse en torno a dicho valor en todo el país (Cuadro 1).

En comparación con otros países de la región, la Población Económicamente Activa (PEA) femenina conforma un importante contingente, de alrededor del 44% del total de trabajadores, con niveles considerablemente superiores y cercanos al 50% en Cajamarca, Cusco, Puno, Ayacucho y Huancavelica.

Destaca una gran diferenciación territorial en cuanto a la forma de inserción laboral por categoría ocupacional. A nivel nacional la proporción de asalariados ronda el 40% del empleo total, pero es considerablemente mayor en Lima/Callao (61%), Lambayeque (48%), Arequipa (52%) e Ica (54%).

Los indicadores de inserción laboral en la forma de empleo asalariado, son comparativamente bajos en el contexto regional latinoamericano y resumen en gran medida las características del mundo laboral del Perú. En efecto, de un total de 14.4 millones de personas económicamente activas y ocupadas en el año 2006, cerca de 8.5 millones acceden al mercado productivo bajo figuras tales como el empleo autónomo o independiente y el trabajo familiar no remunerado, principalmente (Gráfico 1). Es evidente que esta característica plantea la necesidad de innovaciones respecto al diseño del sistema peruano de seguridad social, tradicionalmente enfocado en la cobertura contributiva de los trabajadores por cuenta ajena.

**Cuadro 1**

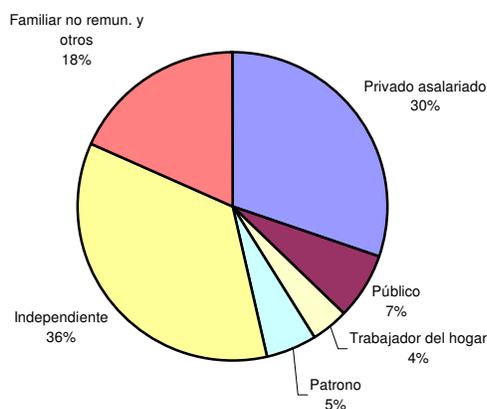
Perú: resumen de cifras de población nacional y económicamente activa, según Departamento. 2006

Departamento	Población total	Tasa bruta de participación (TBP %)	PEA ocupada	% PEA femenina	PEA ocupada asalariada	% asalariados	PEA ocupada no asalariada
<b>Total</b>	<b>29,236,539</b>	<b>51%</b>	<b>14,404,483</b>	<b>44%</b>	<b>5,903,471</b>	<b>41%</b>	<b>8,501,012</b>
Lima/Callao	9,208,342	50%	4,322,666	44%	2,624,316	61%	1,698,349
Piura	1,798,189	50%	850,559	40%	304,755	36%	545,804
La Libertad	1,625,400	49%	763,400	43%	313,471	41%	449,929
Cajamarca	1,614,808	57%	916,169	49%	156,095	17%	760,074
Puno	1,395,576	59%	809,744	51%	183,269	23%	626,475
Junín	1,344,966	54%	705,791	45%	255,919	36%	449,872
Cusco	1,310,176	54%	689,585	48%	169,543	25%	520,042
Ancash	1,210,018	53%	623,360	45%	208,054	33%	415,307
Lambayeque	1,197,301	50%	557,623	42%	265,876	48%	291,746
Arequipa	1,185,012	54%	595,299	44%	311,107	52%	284,191
Loreto	1,027,031	46%	458,606	42%	140,079	31%	318,526
Huánuco	930,034	48%	433,720	43%	94,744	22%	338,977
San Martín	851,465	50%	412,566	36%	133,595	32%	278,971
Ica	744,316	50%	357,953	41%	192,322	54%	165,631
Ayacucho	624,809	52%	323,417	49%	68,400	21%	255,017
Apurímac	531,165	52%	271,118	45%	48,787	18%	222,332
Ucayali	498,898	47%	222,005	40%	77,591	35%	144,413
Huancavelica	491,886	51%	250,428	51%	47,430	19%	202,998
Amazonas	491,479	51%	246,666	40%	65,414	27%	181,252
Tacna	334,167	56%	179,005	46%	83,502	47%	95,502
Pasco	300,568	49%	136,894	42%	47,509	35%	89,385
Tumbes	223,459	56%	122,102	43%	46,858	38%	75,244
Moquegua	180,521	58%	97,384	44%	44,631	46%	52,752
Madre de Dios	116,953	52%	58,423	43%	20,202	35%	38,221

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Niveles de Vida y Pobreza, INEI, 2006.

**Gráfico 1**

**PEA ocupada por categoría ocupacional, 2006**



Otra dimensión importante de la caracterización sociodemográfica del país, tiene que ver con la prevalencia y estructura de la pobreza.

De acuerdo con los datos de ENAHO 2006, en este año un 44% de la población peruana vivía en condiciones de pobreza, con niveles elevados tanto a nivel urbano como rural.

En la región latinoamericana es usual que la manifestación del fenómeno de la pobreza haga sentir su efecto en mayor medida en las áreas rurales, fenómeno que como se puede observar en el Cuadro 2 es particularmente marcado en el caso del Perú, especialmente cuando se considera la concentración de la pobreza extrema; en el año 2006, esta afectaba al 37% de la población rural, o sea, con una intensidad relativa 7.5 veces mayor que en las poblaciones urbanas.

Estadísticas recientes para el año 2007 dan cuenta de una reducción de aproximadamente cinco puntos porcentuales en la pobreza total, es decir con ganancias apreciables, que se manifiestan principalmente en el ámbito urbano, y que se asocian fundamentalmente con las tendencias macroeconómicas recientes.

La fuerza de trabajo asalariada, por su parte, sujeta de aseguramiento obligatorio en los regímenes de seguridad social en salud y pensiones, se emplea en las empresas del sector privado, con una fuerte concentración en microempresas de menos de cinco empleados (31%) y en pequeñas y medianas empresas de 5 a menos de 50 trabajadores (40%); estas dos categorías de tamaño de empresas -micro, pequeñas y medianas- agrupan, por lo tanto, a poco más del 70% de la población asalariada incorporada al trabajo vía la empresa privada.

**Cuadro 2**  
**Perú: población y nivel de pobreza, según zona. 2006.**

Zona	Población	Pobreza	Pobreza extrema
Total	100.0%	44.3%	16.1%
Urbana	65.1%	30.9%	4.9%
Rural	34.9%	69.2%	37.0%

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2006.

Por rama de actividad económica destacan como sectores de mayor concentración los servicios (35%, incluyendo al empleo doméstico), la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca (16%), así como la industria (12.4%) y el comercio (10.8%).

Dentro del empleo asalariado total destacan las trabajadoras y trabajadores de los hogares (servicio doméstico, principalmente): conforman el 9% del empleo asalariado privado total, por lo que representan un fuerte grupo en términos económicos y de importancia para las políticas de universalización de la seguridad social.

Como se puede derivar del Cuadro 3, la fuerza de trabajo en empresas de 50 y más empleados, que dentro de los parámetros normales forman parte del grupo de “PEA de fácil cobertura”, está constituido por 1.2 millones de personas en el sector privado y 1 millón en el sector público; en conjunto suman 2.2 millones de trabajadores y representan el 38% del empleo asalariado.

**Cuadro 3**

**PEA ocupada asalariada en la empresa privada, por tamaño establecimiento, según rama de actividad. 2006**

Actividad económica	Total	Menos de 5 empleados	5 a 9	10 a 49	50 a 99	100 a 499	500 a 999	1000 y más
<b>Total</b>	<b>4,343,213</b>	<b>1,363,499</b>	<b>762,915</b>	<b>977,059</b>	<b>267,360</b>	<b>420,716</b>	<b>181,382</b>	<b>370,281</b>
Agricult.,ganadería,silvicult. y pesca	962,468	356,955	272,902	220,340	22,935	43,409	11,603	34,324
Comercio por mayor	260,634	60,817	47,119	77,250	21,686	23,364	10,161	20,236
Comercio por menor	379,823	212,680	62,812	42,780	13,139	16,769	9,497	22,147
Construcción	352,697	145,513	67,491	87,797	16,381	26,700	3,777	5,037
Electricidad, gas y agua	27,164	1,038	1,960	467	2,038	2,980	2,963	15,716
Establec. Financ., seguros y afines	361,900	32,976	23,243	78,845	40,625	69,480	44,920	71,811
Industria de bienes de capital	100,806	19,748	17,039	30,341	9,460	15,951	3,790	4,476
Industria de bienes de consumo	527,810	99,249	79,269	120,479	58,863	81,533	31,222	57,194
Industria de bienes intermedios	103,352	15,701	7,517	27,624	11,070	21,205	11,091	9,146
Minería	116,930	4,904	3,280	14,802	6,172	17,277	15,025	55,470
Restaurantes y hoteles	235,457	105,047	63,388	39,279	6,853	10,478	5,327	5,084
Serv. comunitarios sociales y recreat	434,111	48,565	59,503	174,418	32,459	57,482	13,956	47,730
Servicios personales	117,894	54,030	37,270	20,122	1,010	2,847	1,775	836
Transporte, almacenam. y comunicac.	362,169	206,278	20,121	42,515	24,668	31,240	16,276	21,070

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Niveles de Vida y Pobreza, INEI, 2006.

## CAPÍTULO 4. LOS ÍNDICES DE COBERTURA: EVOLUCIÓN RECIENTE

---

El análisis de la cobertura de los programas de seguridad social entraña complejidades técnicas significativas, especialmente cuando los sistemas de información de las instituciones de seguridad social adolecen de limitaciones. En los últimos años, principalmente durante el último lustro, los sistemas de información en seguridad social del Perú han mostrado una mejora significativa, pero se requieren mayores esfuerzos para configurar un panel de registros institucionales suficiente y adecuado para generar insumos completos y confiables.

En esta sección se inicia el análisis de la cobertura del sistema peruano de seguridad social, principalmente desde la perspectiva de su evolución reciente. Los indicadores de cobertura aquí contenidos, utilizan numeradores (población cotizante o afiliada) provenientes tanto de ENAHO como de los registros publicados por las instituciones de seguridad social: EsSalud, SEPS ONP, e Intendencia de AFP de la Superintendencia de Banca y Seguros).

A continuación se presentan algunas definiciones útiles para los análisis subsiguientes de cobertura:

**Afiliado/a:** persona que ha aportado alguna contribución a la seguridad social y que se encuentra viva, con derechos latentes o en proceso de consolidación (con expectativa de derecho). No todos los afiliados son cotizantes.

**Asegurado/a:** persona que en un momento dado ha consolidado el derecho

a las prestaciones en salud, económicas o de pensiones.

**Asegurado/a directo activo/a (asegurado titular):** persona que se encuentra cotizando a la seguridad social en un momento dado, titular del derecho y que no es pensionista. Sinónimo: cotizante activo titular.

**Cobertura (legal):** cantidad o proporción de personas que legalmente están obligadas a cotizar al sistema de seguridad social (titulares obligados) y sus familiares dependientes legalmente cubiertos, con derechos vigentes, independientemente de si la afiliación se hace efectiva.

**Cobertura de afiliación (cobertura estadística):** cantidad o proporción de personas que están efectivamente cubiertas, ya sea en calidad de cotizantes titulares o sus familiares dependientes; obligatoria o voluntariamente, con carácter contributivo o no contributivo.

**Cobertura contributiva:** cantidad o proporción de trabajadores o personas de un colectivo que aportan cotizaciones sociales al sistema de seguridad social, ya sean aportes directos o a cargo de terceros obligados (v.g. empleadores)

**Cobertura de aseguramiento:** cantidad o proporción de personas de un colectivo que cumplen con las condiciones para tener derecho a las prestaciones. Por ejemplo, cobertura de pensiones de adultos mayores: proporción de personas

de 65 años y más que reciben una pensión (contributiva o no contributiva).

**Cotizante:** persona que aporta contribuciones a la seguridad social, ya sea un trabajador o un pensionista.

**Cotizante activo:** trabajador activo que aporta contribuciones a la seguridad social. No todos los cotizantes son activos, algunos son pensionistas.

**Pensionista (pensionado/a):** persona que se encuentra recibiendo una pensión de la seguridad social, sea contributiva o

no contributiva, y por cualquier contingencia (invalidez, vejez o muerte), ya sea originada en riesgo común o riesgo laboral.

En esta sección se presentan cifras consolidadas de la población cotizante a la seguridad social, tanto desde la perspectiva de la PEA como de la población total del Perú. Se analiza la evolución reciente de las tasas de cobertura contributiva medida a través de la población cotizante (medición usual) y asegurada total en el caso de salud.

**Cuadro 4**  
**Población cotizante a seguridad social: 1999-2007.**  
**(junio de cada año)**

Año	Seguridad social pensiones			Seguridad social en salud						Riesgos del trabajo		
	Total cotizantes pensiones	ONP	AFP	Total cotizantes salud	Total cotizantes activos	Cotiz. activos EsSalud	Cotiz. regulares EPS	Cotizantes potestativos EPS	Cotizantes pensionistas a EsSalud	Total cotizantes SCTR	Cotizantes SCTR EsSalud	Cotizantes SCTR EPS
1999	1,318,907	396,436	922,471	2,695,454	2,186,633	2,185,319	40,755	1314	508,821	-	-	55,748
2000	1,497,372	446,134	1,051,238	2,836,801	2,316,266	2,316,266	75,471	0	520,535	-	-	68,022
2001	1,452,899	411,226	1,041,673	2,963,471	2,442,004	2,435,092	88,358	6,912	521,467	-	-	87,501
2002	1,542,668	418,811	1,123,857	2,943,278	2,211,362	2,206,604	83,975	4,758	731,916	-	-	106,991
2003	1,661,873	447,320	1,214,553	2,975,226	2,238,836	2,227,338	87,825	11,498	736,391	381,185	246,948	134,237
2004	1,715,232	441,893	1,273,339	3,063,410	2,295,611	2,283,866	99,279	11,745	767,799	401,291	232,438	168,853
2005	1,788,047	463,022	1,325,025	3,274,662	2,562,456	2,552,385	103,517	10,071	712,206	455,060	249,881	205,179
2006	1,933,750	516,660	1,417,090	3,554,522	2,776,840	2,769,120	113,670	7,720	777,682	535,481	271,905	263,576
2007	2,199,891	588,878	1,611,013	3,721,153	2,940,346	2,933,985	133,497	6,361	780,807	636,265	289,979	346,286

Nota: cotizantes a EPS de 1999 corresponden al mes de diciembre.

Fuente: publicaciones Web de ONP, SEPS y SBS, y Gerencia Central de Seguros EsSalud.

En el Cuadro 5 se muestra la evolución de las tasas de cobertura con respecto a la PEA total, para el periodo 1999-2007.

Estas cifras permiten deducir varias conclusiones importantes: la afiliación absoluta a programas de seguridad social ha crecido recientemente, especialmente en los planes de seguro social de salud.

En el caso del sistema de pensiones, entre 2000 y 2007 el total de cotizantes a la

ONP y AFP, pasó de 1.5 millones en el 2000 a 2.2 millones en el 2007, para un crecimiento total de 700 mil personas (47%) durante los siete años.

En cuanto al sistema de seguridad social en salud, entre el 2000 y el 2007 el total de cotizantes (activos y pensionistas) pasó de 2.8 millones a 3.7 millones de personas, lo que implica un crecimiento total de 900 mil personas. La mayor parte de este

crecimiento se concentra en cotizantes activos: 625 mil trabajadores cotizantes.

En el seguro de riesgos del trabajo, que de paso cabe mencionar que posee una

cobertura legal más limitada que los programas de salud y pensiones, en el 2007 alcanzó 636 mil asegurados, 255 más cotizantes que en el 2003.

**Cuadro 5**

**Evolución de la cobertura contributiva en seguridad social: 1999-2007.  
-Tasa (%) de cobertura con respecto a la PEA ocupada-**

Año	PEA ocupada	Tasa de cobertura (%)		
		Pensiones	Salud	Riesgos del Trabajo
1999	11,262,440	11.7	19.4	
2000	11,271,718	13.3	20.5	
2001	11,811,539	12.3	20.7	
2002	12,377,214	12.5	17.9	
2003	13,013,298	12.8	17.2	2.9
2004	13,361,458	12.8	17.2	3.0
2005	13,728,585	13.0	18.7	3.3
2006	14,403,932	13.4	19.3	3.7
2007	14,560,657	15.1	20.2	4.4

Fuente: Elaborado por el autor con base en series de PEA del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo para 1999, 2000, 2001, 2003, 2005, 2006, 2007(p) con interpolación de ajuste exponencial, y series de cotizantes basadas en las publicaciones Web de ONP, SBS, SEPS y EsSalud.

Se deriva de la información presentada que todos los programas de seguridad social experimentaron mejoras en las tasas de cobertura contributiva durante los años recientes. No obstante, las brechas de exclusión continúan siendo críticas en términos de su magnitud; tales brechas todavía son superiores a las vigentes durante los años ochenta.

Así, cuando se analizan las tasas de cobertura respecto a la PEA ocupada (universo potencial de trabajadores a cubrir por la seguridad social contributiva), se aprecia una pequeña mejora en los logros de los programas de pensiones y riesgos del trabajo, pero una pérdida de posición en el caso de

seguridad social en salud, dado que no se logran recuperar aún las tasas de cobertura vigentes a inicios de la década.

Otra perspectiva de análisis de la cobertura tiene que ver con la extensión de la *protección social* en salud a nivel geográfico, según departamento; las cifras respectivas se muestran en el Cuadro 6. Los datos globales de cobertura en salud respecto a la PEA ocupada contenidos en el Cuadro 6, difieren ligeramente de las cifras de la serie del Cuadro 5, lo cual está explicado porque la serie histórica se construyó combinando información de PEA de ENAHO con datos de afiliación de los registros administrativos de EsSalud, las EPS y las FFAA; en todo

caso, por razones de consistencia interna parecerían más confiables las tasas de cobertura calculadas exclusivamente con información de ENAHO.

La primera columna del Cuadro 6 resume la tasa de cobertura respecto a la población total del país y por Departamento. De acuerdo con esta medición, hacia el 2006 un 36% de la población peruana está “asegurada” por algún programa de protección social, ya sea por medio de EsSalud, las EPS, la Caja de las Fuerzas Armadas y la Policía, y el Seguro Integral de Salud (SIS)<sup>3</sup>. Dicho en sentido negativo, un 65% de la población peruana está excluida de cualquier tipo de protección social en salud.

El plan de prestaciones del SIS es significativamente más reducido que el de los programas de seguro social como EsSalud, y desde el punto de vista de las prestaciones mínimas que establece el Convenio 102 de OIT “Norma Mínima de Seguridad Social” no constituye un programa de seguro social, de modo que este indicador de cobertura debe ser interpretado considerando esa salvedad. A efectos de este análisis, el SIS se clasifica dentro de una definición más general de programa de “protección social”.

La proporción de peruanos y peruanas que acceden a algún tipo de cobertura de aseguramiento en salud, cuando se mide según Departamento, se ubica entre un 28% como límite inferior en Puno y un límite superior de 45% en Ica, Loreto y Apurímac. La protección social en Lima,

---

<sup>3</sup> La cobertura de afiliación a seguros privados no forma parte de esta medición, pues dichas instituciones no hacen parte del sistema de seguridad social; sin embargo, dada la bajísima cobertura de seguros privados en salud, su inclusión no modificaría significativamente los resultados.

Departamento que concentra casi un tercio de la población del Perú, es ligeramente superior al promedio nacional; esto permite concluir que en el Perú el fenómeno de la exclusión de la protección social en salud (que en esta definición incluye la afiliación no contributiva al SIS) no discrimina entre habitantes urbanos o rurales.

Una medición aplicando únicamente el aseguramiento contributivo, esto es, sumando titulares cotizantes a EsSalud y EPS, y sus dependientes con derechos, arroja un índice de cobertura total del 20% de la población nacional (segunda columna del Cuadro 6); en este caso con diferencias muy notables según Departamento, y con una fuerte concentración hacia departamentos más urbanos. Esto permite concluir que los programas de seguros sociales en el Perú tienen una manifestación urbana, principalmente.

Los departamentos más urbanos, como Lima, Moquegua, Ica y Arequipa alcanzan una tasa de cobertura de la seguridad social en salud del orden del 30% de la población total o mayor. Mientras que en el extremo opuesto, con tasas de cobertura cuatro o cinco veces inferiores con respecto a los anteriores, que en ningún caso llegan al 10%, están departamentos de características más rurales y de menor desarrollo económico como Ayacucho, Apurímac, Huancavelica, Huanuco, Cajamarca y San Martín.

Continuando con el análisis de la información contenida en el Cuadro 6, pero siguiendo una definición más restringida de cobertura contributiva, las restantes columnas muestran la proporción de trabajadores que están afiliados a la seguridad social en calidad de cotizantes titulares.

De acuerdo con la medición basada en ENAHO 2006 y por aspectos de consistencia interna, la fuente más confiable disponible para el Perú en

términos de tasas de cobertura de la PEA total, un 15% de trabajadores ocupados son cotizantes titulares a la seguridad social en salud.

**Cuadro 6**  
**Tasa de cobertura (%) de la protección social en salud, por Departamento. 2006**

Departamento	Cobertura protección social	Cobertura seguridad social	Cobertura segsocial PEA ocupada	Cobertura segsocial PEA ocupada asalariada	Cobertura segsocial PEA ocupada no asalariada
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>32</b>	<b>4</b>
Ica	45	34	27	44	8
Moquegua	41	31	22	38	9
Lima/Callao	37	30	24	36	6
Arequipa	42	29	23	36	9
Tacna	36	27	22	42	4
Lambayeque	40	22	16	26	7
Junín	29	19	13	32	2
Tumbes	40	19	13	28	4
La Libertad	34	19	13	27	4
Pasco	40	18	14	32	4
Madre de Dios	34	18	15	32	6
Ancash	31	16	12	30	3
Piura	33	15	11	22	4
Loreto	45	13	13	37	3
Cusco	38	11	8	28	1
Ucayali	38	11	9	24	1
Puno	28	10	7	24	2
Amazonas	40	10	8	21	4
San Martín	31	9	7	15	3
Cajamarca	33	8	6	28	1
Huánuco	38	7	6	22	1
Huancavelica	44	7	5	22	1
Apurímac	45	7	6	27	1
Ayacucho	38	7	5	19	1

\* Además de los programas contributivos de seguridad social, incluye la cobertura de afiliación al SIS.

Nota: segsoc comprende afiliación a EsSalud, EPS, Fuerzas Armadas y Policiales. Incluye cotizantes facultativos.

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Niveles de Vida y Pobreza, INEI, 2006.

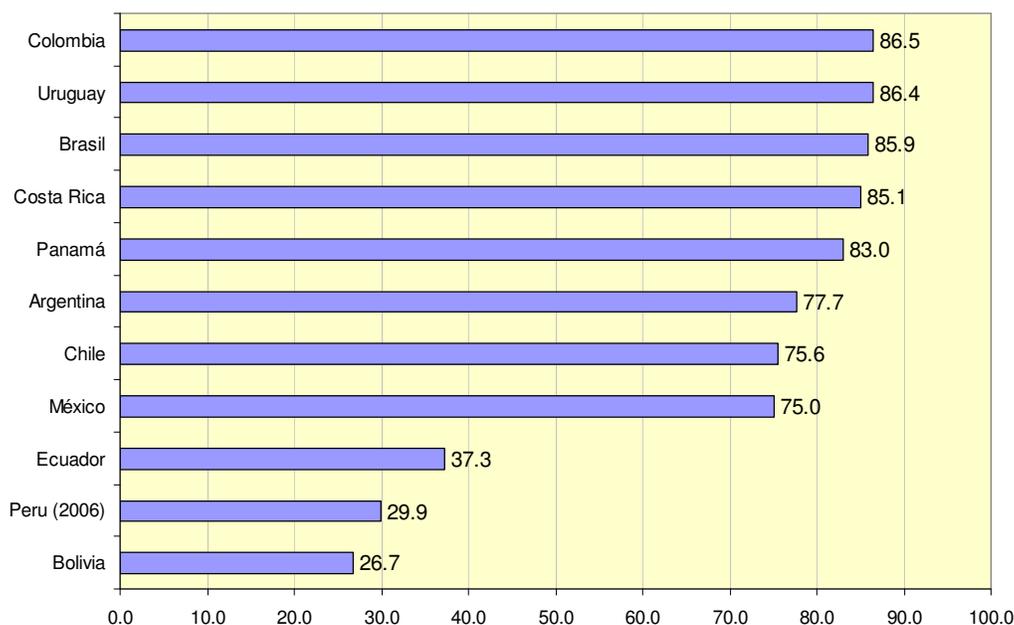
Esto ubica al Perú entre el grupo de países de más baja cobertura contributiva de la seguridad social en Latinoamérica.

Otro aspecto a destacar es la gran diferenciación territorial por Departamento de dicho indicador, con valores extremos de 27% en Ica y 5% en Huancavelica y Ayacucho.

Al pasar a una definición de cobertura legal, es decir, con carácter obligatorio, se obtiene que solamente un 32% de los trabajadores asalariados logran acceder a los derechos de aseguramiento concedidos por ley. Este indicador se muestra bastante estático, pues comparando con estudios previos de OIT para Perú no parece haberse modificado sustancialmente durante los últimos años.

**Gráfico 2**

**Cobertura (%) de trabajadores asalariados del sector privado en empresas de 11 y más trabajadores, 2004 (países seleccionados)**



Fuente: Elaboración propia a partir de bases de datos de Encuestas de Hogares OIT/SIAL.

En el contexto regional latinoamericano la cobertura de la población asalariada en el sector privado para las MYPES y grandes empresas presenta niveles muy disímiles: Colombia, Uruguay, Brasil, Panamá y Costa Rica mostraban hacia el año 2004 tasas de cobertura en empresas de 11 y más trabajadores del orden del 85%;

mientras que en otro extremo Perú y Bolivia muestran coberturas de 29.9% y 26.7%, respectivamente (Gráfico 2). Esto demuestra que en el caso del Perú existe un espacio suficiente para avanzar en el aumento de la cobertura en este segmento de empresas de la economía formal.

**Recuadro:**  
**Cobertura de la seguridad social en Latinoamérica**  
**(Porcentaje de trabajadores ocupados que contribuyen)**

País	Año	Total	Áreas Urbanas	Áreas Rurales	Sector formal urbano (a)	Sector informal urbano, asalariado (b)	Sector informal urbano, no asalariado (c)
Costa Rica	2002	65.3	68.2	60.5	97.7	43.3	35.0
Chile	2003	64.9	67.0	48.8	81.6	50.8	20.7
Panamá	2002	53.8	66.6	29.3	88.4	36.5	26.4
México (d)	2002	55.1	64.8	30.8	81.9	25.5	..
Uruguay (e)	2002	..	63.8	..	88.2	43.9	24.7
Argentina (d)(e)	2002	..	56.0	..	68.5	22.7	..
Brasil	2001	47.8	54.3	17.4	78.3	34.4	17.1
Venezuela (d)	2002	61.5	..	..	75.5	19.9	..
Rep. Dominicana (d)(e)	2002	44.7	48.0	32.7	52.6	14.8	..
El Salvador	2001	32.9	43.4	14.5	78.5	10.9	11.0
Ecuador (e)	2002	..	32.3	..	57.4	12.8	10.9
Guatemala	2002	17.8	31.1	8.5	63.6	10.0	0.3
Nicaragua	2001	18.3	25.1	7.6	53.8	7.4	1.3
Bolivia	2002	14.5	21.2	4.6	42.8	6.8	10.4
Paraguay	2000	13.5	20.2	5.0	48.9	4.1	0.8
<b>Perú</b>	<b>2001</b>	<b>13.0</b>	<b>18.7</b>	<b>2.6</b>	<b>43.8</b>	<b>3.8</b>	<b>3.2</b>
<b>Promedio no ponderado</b>		<b>38.7</b>	<b>45.4</b>	<b>21.9</b>	<b>68.2</b>	<b>21.7</b>	<b>13.5</b>
<b>Promedio ponderado (f)</b>		<b>46.4</b>	<b>53.5</b>	<b>20.5</b>	<b>74.4</b>	<b>27.3</b>	<b>15.2</b>

Notas:

a) Los asalariados del sector público y de empresas con más de cinco empleados, profesionales y técnicos trabajadores por cuenta propia, propietarios de empresas con más cinco empleados.

b) Los trabajadores asalariados de empresas con menos de cinco empleados y trabajadores del servicio doméstico.

c) No profesionales y no técnicos, trabajadores por cuenta propia, trabajadores familiares sin indemnización, propietarios de empresas con menos de cinco empleados.

d) La tasa corresponde a contribuciones a la seguridad social por asalariados, sin contar a los trabajadores por cuenta propia, trabajadores familiares sin indemnización y los propietarios de las empresas.

e) Sólo áreas urbanas

f) Ponderada con los porcentaje de la población total.

Fuente: Elaborado con base en OECD Latin American Economic Outlook 2009.

## **CAPÍTULO 5. COBERTURA CONTRIBUTIVA EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES (AFP/ONP)**

---

A nivel internacional los sistemas de pensiones de la seguridad social representan una proporción importante y altamente estratégica en el esfuerzo total de financiamiento de la seguridad social. Conforme las poblaciones se envejecen y aumenta la longevidad, los costos de mantener un nivel dado de prestaciones de la seguridad social tienden a subir, cualquiera que sea el modelo de financiamiento adoptado: reparto, capitalización colectiva (completa o parcial) o capitalización individual.

El desarrollo de un sistema de pensiones de la seguridad social constituye una política pública que se relaciona directamente con la estrategia de desarrollo del país, tanto desde el punto de vista del logro de objetivos de bienestar, como de política económica y fiscal.

Un adulto mayor sin haberes jubilatorios o sin activos contributivos en los fondos de pensiones, es un ciudadano altamente propenso a la pobreza, de ahí la gran relevancia que poseen los sistemas de pensiones como instrumento de combate a la pobreza en una perspectiva de largo plazo.

Así, la consecución de metas de cobertura contributiva en términos de población incluida en los sistemas de pensiones,

forma parte de una visión de largo plazo. Los “déficit” de cobertura contributiva actuales, influyen negativamente no solo el bienestar de la población adulta mayor en las décadas post-siguientes, sino que además generan pasivos sociales, que se acumulan exponencialmente con consecuencias fiscales que pueden llegar a ser muy severas y negativas.

Estos elementos en conjunto, por lo tanto, convierten la inclusión contributiva a los sistemas de pensiones en una pieza vital dentro del manejo de la política social, económica y fiscal de largo plazo.

En el Perú la tasa de cobertura contributiva en el sistema de pensiones, medida con respecto a la PEA asalariada, esto es, con respecto a la población con afiliación obligatoria, calculada de la manera usual mediante el cociente “cotizantes activos / PEA asalariada”, muestra signos recientes de recuperación, después de haber caído a su nivel más bajo durante la década en el año 2001. Pese a ello, persiste un severo déficit de cobertura para el 65% de los asalariados, cuyos empleadores evaden las contribuciones a los planes de pensiones. El Cuadro 7 resume la evolución reciente.

De acuerdo con los datos de cotizantes de la ONP y la Intendencia de Seguridad Social de la SBS, se observa un salto en la

tasa de asalariados cotizantes al sistema de pensiones entre 2004 y 2007, con una ganancia total de 3.9 puntos porcentuales en dicho indicador para ese período, pasando así de 31.3 a 35.2%. Si se considera el periodo 2001-2007, la ganancia total sería 5.2 puntos porcentuales.

Por otra parte, existe una diferencia notable entre la proporción de trabajadores afiliados y la proporción de trabajadores cotizantes a un momento dado; es decir, una considerable porción

de trabajadores afiliados no cotizan activamente. El cociente “tiempo cotizado / tiempo transcurrido”, define la *densidad de cotización* al sistema de pensiones; a menor densidad de cotización, menor proporción de personas consolidan derechos jubilatorios y viceversa. La vigencia de una baja densidad de cotizaciones, aleja a cualquier sistema de pensiones del cumplimiento de su misión, a saber: brindar protección económica en la vejez y ante contingencias de invalidez o muerte.

### Cuadro 7

#### Pensiones: evolución de la cobertura contributiva, 1999-2007.

#### -Tasa (%) de cobertura con respecto a la PEA ocupada asalariada-

Año	PEA ocupada asalariada	Cotizantes activos	Cobertura (%)	Puntos de aumento (reducción)
1999	4,730,225	1,318,907	27.9	
2000	4,621,404	1,497,372	32.4	4.5
2001	4,842,731	1,452,899	30.0	(2.4)
2002	5,074,658	1,542,668	30.4	0.4
2003	5,335,452	1,661,873	31.1	0.7
2004	5,478,198	1,715,232	31.3	0.2
2005	5,628,720	1,788,047	31.8	0.5
2006	5,903,471	1,933,750	32.8	1.0
2007	6,254,675	2,199,891	35.2	2.4

Fuente: Elaborado por el autor con base en series de PEA del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo para 1999, 2000, 2001, 2003, 2005, 2006, 2007 con interpolación de ajuste exponencial, y series de cotizantes basadas en las publicaciones Web de ONP y SBS.

Por otra parte, a menor densidad de cotizaciones, menores serán los montos de pensión, independientemente de si el modelo de financiamiento sigue un esquema de *beneficio definido* o de ahorro individual.

El Cuadro 8 resume la cantidad de afiliados y cotizantes por sexo y edad. La razón “*cotizantes/afiliados*” constituye una

aproximación muy cercana al comportamiento de la densidad de cotizaciones; si la cantidad de afiliados coincidiera aproximadamente con la cantidad de cotizantes en un momento dado, entonces la densidad de cotizaciones sería igual a 1 o 100%. Sin embargo, esta medición dejaría por fuera a quienes del todo no están inscritos en el sistema de pensiones. Por otra parte, es

difícil pensar en una situación donde la densidad de cotización alcance el 100%, pues siempre habrá alguna proporción de trabajadores que son desplazados o “expulsados” por el mercado laboral de los puestos de trabajo más formales y cubiertos por la seguridad social.

La cantidad de afiliados y la cantidad de cotizantes activos, se estima combinando dos preguntas de la ENAHO: “*el sistema de pensiones al cual está afiliado*” (afiliación a algún sistema de pensiones) y el “*último año que aportó al sistema de pensiones*”, considerando como activos cotizantes a quienes estando afiliados, reportaron haber cotizado durante el 2006.

**Cuadro 8**  
Afiliados y cotizantes a sistemas de pensiones, por sexo y edad, al 2006

Grupo de edad	Afiliados			Cotizantes activos			Cociente cotizantes / afiliados (%)		
	Ambos sexos	Hombre	Mujer	Ambos sexos	Hombre	Mujer	Ambos sexos	Hombre	Mujer
<b>Total</b>	<b>3,611,086</b>	<b>2,412,661</b>	<b>1,198,425</b>	<b>1,762,081</b>	<b>1,157,368</b>	<b>604,713</b>	<b>48.8</b>	<b>48.0</b>	<b>50.5</b>
15 a 19 años	19,877	12,163	7,715	16,867	11,491	5,376	84.9	94.5	69.7
20-24	209,428	133,884	75,544	138,698	90,371	48,327	66.2	67.5	64.0
25-29	406,061	248,516	157,545	260,996	152,808	108,188	64.3	61.5	68.7
30-34	427,290	265,849	161,441	253,916	159,974	93,943	59.4	60.2	58.2
35-39	419,622	262,787	156,835	246,832	154,821	92,010	58.8	58.9	58.7
40-44	395,090	263,386	131,704	238,934	154,373	84,561	60.5	58.6	64.2
45-49	368,999	244,889	124,110	208,543	139,905	68,638	56.5	57.1	55.3
50-54	325,894	225,453	100,441	165,213	119,723	45,490	50.7	53.1	45.3
55-59	244,894	172,020	72,874	95,621	71,143	24,478	39.0	41.4	33.6
60-64	250,178	177,317	72,861	86,753	63,314	23,439	34.7	35.7	32.2
65 y más años	543,753	406,398	137,356	49,706	39,443	10,263	9.1	9.7	7.5

Nota: comprende cotizantes activos a la ONP, AFPs y CPMP.

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Niveles de Vida y Pobreza, INEI, 2006.

La información del Cuadro 8 permite aproximar una densidad de cotización del orden del 50% para el sistema de pensiones del Perú, considerando tanto la afiliación a la ONP como a las AFP.

Así también, se desprende que la relación cotizantes/afiliados no difiere considerablemente entre hombres y mujeres, y en promedio favorece ligeramente a éstas últimas, tendencia que se revierte para los afiliados de edades más avanzadas.

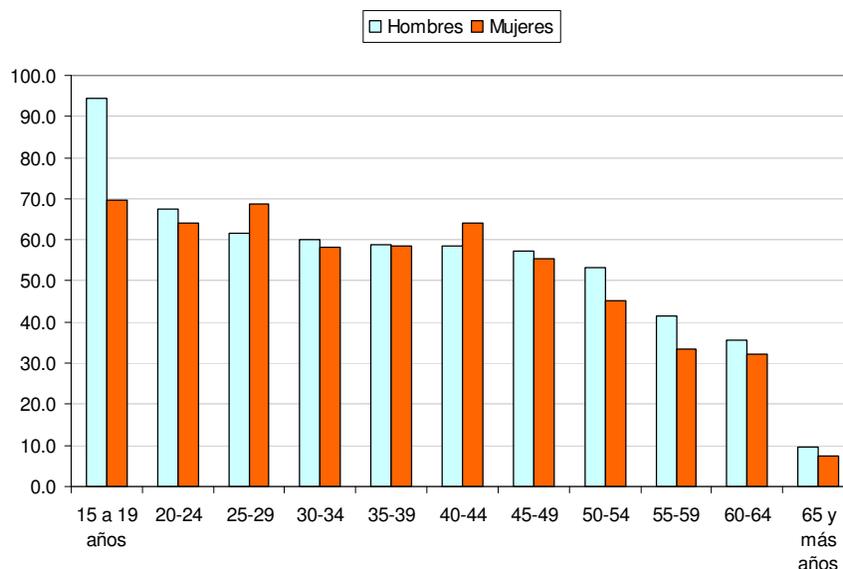
Conforme avanza la edad, se observa una tendencia decreciente en la relación cotizantes / activos. Este es un reflejo de un fenómeno de desplazamiento de empleo formal –posiblemente asalariado-

de trabajadores más maduros (principalmente después de los 40 años de edad), por empleo formal de trabajadores más jóvenes; el fenómeno tiende a ser más marcado entre los empleos que requieren menos calificación.

Por lo tanto, este fenómeno implica una situación donde a mayor edad del afiliado, menor es la probabilidad de continuar generando haberes jubilatorios. Una pregunta que cabe plantearse es si desde el punto de vista legal y de la gestión del sistema de seguridad social, es posible revertir esta tendencia, o si más bien está explicada por un comportamiento totalmente exógeno a la seguridad social, esto es, por el comportamiento del mercado laboral.

**Gráfico 3**

**Pensiones: cociente cotizantes activos / afiliados (%)**



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Niveles de Vida y Pobreza, INEI, 2006.

**Cuadro 9**

**Afiliados y cotizantes activos a sistemas de pensiones, al 2006**

Categoría ocupacional	Afiliados			Cotizantes activos			Cociente cotizantes / afiliados (%)		
	Ambos sexos	Hombre	Mujer	Ambos sexos	Hombre	Mujer	Ambos sexos	Hombre	Mujer
<b>Total</b>	<b>3,611,086</b>	<b>2,412,661</b>	<b>1,198,425</b>	<b>1,762,081</b>	<b>1,157,368</b>	<b>604,713</b>	<b>48.8</b>	<b>48.0</b>	<b>50.5</b>
Asalariado	2,180,086	1,482,936	697,150	1,589,230	1,051,235	537,995	72.9	70.9	77.2
Asalariado público:	748,349	434,817	313,532	606,965	349,014	257,951	81.1	80.3	82.3
Empleado público	707,916	398,162	309,753	580,145	324,129	256,017	82.0	81.4	82.7
Obrero público	40,433	36,655	3,778	26,819	24,885	1,935	66.3	67.9	51.2
Asalariado privado:	1,431,738	1,048,119	383,618	982,266	702,222	280,044	68.6	67.0	73.0
Empleado privado	844,426	550,638	293,788	626,036	399,004	227,031	74.1	72.5	77.3
Obrero privado	558,197	489,579	68,618	345,890	300,860	45,031	62.0	61.5	65.6
Trab. del hogar	29,115	7,902	21,212	10,340	2,358	7,982	35.5	29.8	37.6
No asalariado y otros:	653,051	502,726	150,325	95,876	68,116	27,761	14.7	13.5	18.5
Empleador	132,532	109,826	22,705	33,422	28,362	5,060	25.2	25.8	22.3
Independiente	455,816	349,420	106,396	48,876	32,339	16,537	10.7	9.3	15.5
TFNR, practic., otros	64,703	43,479	21,224	13,578	7,415	6,163	21.0	17.1	29.0
No ocupado	777,950	427,000	350,950	76,974	38,017	38,957	9.9	8.9	11.1

Nota: comprende cotizantes activos a la ONP, AFPs y CPMP.

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Niveles de Vida y Pobreza, INEI, 2006.

Cuando se analiza el comportamiento de la capacidad de “retención” de afiliados en calidad de cotizantes activos, según la categoría ocupacional, se encuentran notables diferencias; no así en cuanto a la comparación por género (Cuadro 9). El cociente general cotizantes/afiliados alcanza el 73% entre los asalariados, pero solo 35.5% entre los trabajadores del

hogar (que son en su mayoría mujeres) y 15% entre los trabajadores no asalariados. Esto conduciría a concluir que entre la población comprendida en estas dos categorías de trabajadores, será difícil consolidar el derecho a una pensión contributiva, en especial si se consideran los bajos índices de afiliación que muestran estos colectivos.

**Cuadro 10**  
**Cobertura en pensiones respecto a la PEA ocupada, por sexo, según categoría ocupacional: 2006.**

Categoría ocupacional	% de cobertura		
	Ambos sexos	Hombre	Mujer
<b>Total</b>	<b>12.2</b>	<b>14.4</b>	<b>9.5</b>
<b>Asalariado:</b>	<b>26.9</b>	<b>28.6</b>	<b>24.2</b>
Asalariado público:	58.6	59.7	57.1
Empleado público	64.2	67.6	60.4
Obrero público	20.2	23.7	7.0
Asalariado privado:	20.2	22.7	15.8
Empleado privado	34.8	39.3	28.9
Obrero privado	13.6	14.7	9.1
Trab. del hogar	2.0	8.0	1.6
<b>No asalariado y otros:</b>	<b>1.1</b>	<b>1.6</b>	<b>0.7</b>
Empleador	4.2	4.8	2.6
Independiente	1.0	1.1	0.8
TFNR, practic., otros	0.5	0.9	0.3

Nota: comprende cotizantes activos a la ONP, AFPs y CPMP.

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Niveles de Vida y Pobreza, INEI, 2006.

*Categoría ocupacional.* Las tasas de cobertura derivadas directamente de la ENAHO son ligeramente inferiores a las que se obtienen combinando las cifras provenientes de los registros administrativos con las de ENAHO; sin embargo, por razones de consistencia estadística interna, los índices que se derivan exclusivamente con datos de ENAHO parecerían más confiables. Estos aparecen en el Cuadro 10.

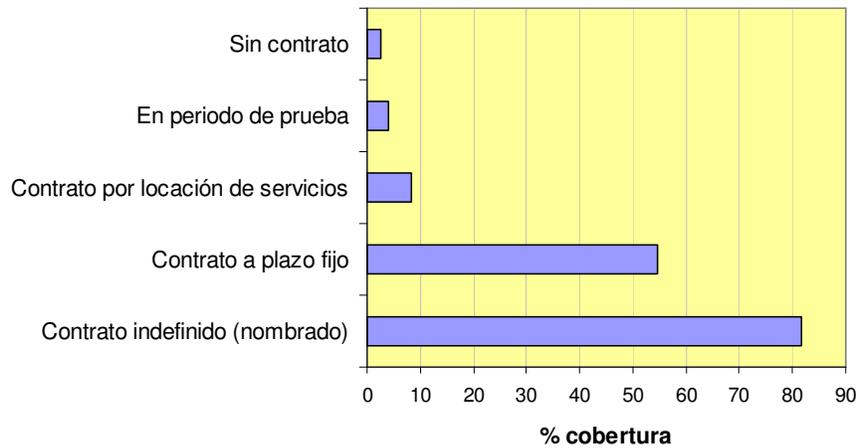
De acuerdo con ENAHO, en el año 2006 la cobertura medida por el cociente cotizantes activos/PEA, alcanzó el 12.2%. Hay que destacar las considerables diferencias en dicho índice según categoría ocupacional: 27% entre todos los asalariados; 58.6% entre los asalariados del sector público; 20% entre los asalariados del sector privado, y 1% entre la población no asalariada.

Así también, entre estas grandes categorías son notables las diferencias en cobertura entre los empleados públicos (64%) y los obreros públicos (20%), fenómeno que refleja el incumplimiento de derechos dentro de las instituciones del Estado entre los trabajadores menos calificados, y que suponen formas de empleo precario dentro del sector público. Así también entre los empleados privados (35%), con respecto a los obreros privados (casi 14%) y los trabajadores/as del hogar (2%).

Además de observarse una bajísima cobertura de afiliación entre los y las trabajadoras del hogar, las diferencias por sexo son muy significativas a favor de los hombres, aunque en ningún caso los índices alcanzan un nivel satisfactorio. En general, hay que señalar que las mujeres están en una situación de desventaja de acceso a protección de la seguridad social, con respecto a los hombres, prácticamente en todas las categorías ocupacionales.

**Gráfico 4**

**Cobertura en pensiones con respecto a la PEA ocupada asalariada, según tipo de contrato: 2006.**



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Niveles de Vida y Pobreza, INEI, 2006.

**Tipo de contrato.** En cuanto los niveles de cobertura contributiva según tipo de contrato, también se observan diferencias muy notables, según el grado de formalidad o alcance de la forma que asume el contrato. En general, para los trabajadores sin contrato la posibilidad de acceder a cobertura de la seguridad social es muy baja o prácticamente nula.

Entre los trabajadores nombrados con contrato indefinido, la cobertura contributiva de cotizantes alcanza más del 80%, pero como se señaló, es prácticamente nula entre los trabajadores sin contrato. El “contrato a plazo fijo” tampoco parece ser una opción que garantice el acceso a protección, puesto que casi el 50% de los trabajadores en tal condición no cotizan.

### *Rama y tamaño de establecimiento.*

En todos los estudios de cobertura contributiva de la seguridad social, aparte de la categoría ocupacional, las variables “rama de actividad” y “tamaño de establecimiento”, aparecen como determinantes clave del acceso a derechos laborales en seguridad social. En el caso de Perú, estudios previos de OIT, así como los datos mostrados a continuación, confirman la relación.

Por ejemplo, de acuerdo con ENAHO 2006 la mitad de los trabajadores de empresas con 100 a 500 empleados, calificados como “población de fácil cobertura” resultan perjudicados por la evasión contributiva a la seguridad social por parte de sus empleadores; en tanto que para las empresas de 500 a 1000 empleados el problema de evasión por no aseguramiento alcanza al 40% de los trabajadores.

**Cuadro 11**

**Cobertura en pensiones de la PEA ocupada asalariada, por tamaño establecimiento, según actividad: 2006. (porcentaje de cobertura efectiva)**

Actividad económica	Total	1 empleado	2 a 4	5 a 9	10 a 49	50 a 99	100 a 499	500 a 999	1000 y más	Sector público
<b>Total</b>	<b>26.9</b>	<b>2.4</b>	<b>2.3</b>	<b>6.1</b>	<b>19.8</b>	<b>44.7</b>	<b>50.0</b>	<b>59.7</b>	<b>70.3</b>	<b>58.6</b>
Agricult.,ganadería,silvicult. y pesca	7.9		1.1	1.1	6.4	19.3	52.2	55.9	62.6	
Comercio por mayor	29.3		3.7	12.0	32.2	56.7	61.9	31.8	67.5	
Comercio por menor	16.8		3.1	13.9	27.4	39.9	55.7	68.5	70.3	
Construcción	14.9		2.6	1.4	24.5	44.5	53.4	64.9	45.2	
Electricidad, gas y agua	56.6		0.0	0.0	19.5	61.3	70.7	86.7	59.6	
Establecimientos financ, seguros, etc	48.3		12.6	29.0	37.3	50.1	47.7	57.4	76.8	
Industria de bienes de capital	35.3		0.4	30.1	21.3	87.3	57.7	81.4	75.9	
Industria de bienes de consumo	28.9		0.8	4.5	12.2	42.5	52.1	71.3	77.0	
Industria de bienes intermedios	39.1		1.7	4.6	31.3	50.3	62.8	34.3	93.0	
Minería	57.3		0.0	9.8	10.8	47.9	41.7	64.4	81.5	
Restaurantes y hoteles	11.9		1.5	6.6	20.5	41.4	32.1	72.2	82.7	
Serv. comunitarios sociales y recreat	48.9		10.6	7.2	20.2	48.5	30.3	63.6	54.1	58.6
Servicios personales	12.9		1.5	6.1	43.2	100.0	21.4	52.7	100.0	
Transporte, almacenam. y comunicac.	17.0		1.9	8.8	19.3	29.5	66.4	54.1	51.3	
Hogares	2.0	2.4	0.5	0.0						

Nota: comprende cotizantes activos a la ONP y AFPs.

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Niveles de Vida y Pobreza, INEI, 2006.

Las tasas de cobertura por tamaño de establecimiento confirman dos situaciones: primero, que el principal problema de desprotección se concentra en la micro y pequeña empresa; en segundo lugar, que el problema de la evasión alcanza fuertemente a las empresas de la economía formal así como a las instituciones del sector público. Por rama de actividad económica, los sectores productivos con mayores niveles de cobertura, aunque a todas luces

insuficientes, son “Minería” (57%), “Electricidad, Gas y Agua” (57%), “Establecimientos Financieros y Seguros” (48%), y “Servicios Comunitarios, Sociales y Personales” (incluyendo sector público) con 49% de cobertura.

Por su parte, los sectores productivos con niveles más críticos de cobertura son la “Agricultura y Ganadería” (7.9%), los “Hogares” (2%), “Restaurantes y Hoteles” (12%), “Servicios Personales” (13%),

“Construcción” (15%) y “Comercio al Por Menor” (17%).

Considerando que dentro de la estrategia de avanzar hacia la cobertura universal, la incorporación de los trabajadores de la

economía formal constituye un primer requisito, a manera de ilustración se presentan cifras de cobertura para asalariados que laboran en empresas de 50 y más trabajadores, detalladas por Departamento (Cuadro 12).

**Cuadro 12**

**Cobertura en pensiones de la PEA ocupada asalariada en empresas privadas de 50 y más empleados, por Departamento, según actividad económica: 2006.**  
(% de cobertura efectiva en departamentos seleccionados)

Actividad económica	Total	Ancash	Arequi- pa	Caja- marca	Cusco	Ica	Junín	La Libertad	Lamba- yeque	Lima y Callao	Piura	Tacna	Otros dptos
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>54</b>	<b>66</b>	<b>49</b>	<b>48</b>	<b>75</b>	<b>67</b>	<b>55</b>	<b>45</b>	<b>57</b>	<b>47</b>	<b>69</b>	<b>44</b>
Agricult., ganadería, silvicult. y pesca	49	78	11	-	-	70	-	54	27	56	11	33	19
Comercio	59	40	-	15	53	63	48	61	52	62	37	70	26
Construcción	51	-	35	24	52	-	63	-	20	56	66	-	42
Electricidad, gas y agua	65	22	-	-	-	-	84	-	25	83	55	61	41
Establec. Financ., seguros y afines	59	45	74	85	84	78	51	48	74	57	53	-	70
Industria	60	66	71	-	-	69	52	71	67	59	67	45	27
Minería	69	51	67	67	73	-	72	55	-	58	89	80	57
Restaurantes y hoteles	51	-	-	-	44	47	-	-	-	51	-	-	64
Servicios	45	19	53	-	63	44	35	38	26	46	45	53	34
Transporte, almacenam. y comunicac.	51	24	58	36	29	53	-	35	51	55	35	27	48

Nota: comprende cotizantes activos a la ONP y AFPs.

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Niveles de Vida y Pobreza, INEI, 2006.

La conclusión es que, en general, entre las empresas de 50 y más empleados, ningún sector productivo, ni Departamento, alcanza niveles razonables de cobertura contributiva al sistema de pensiones de la seguridad social. En otros países de la región, los estudios muestran índices de cobertura usualmente superiores al 90% en estos tamaños de establecimiento, lo cual pareciera ser razonable en virtud de la relativa facilidad con que pueden ser controladas y supervisadas laboralmente estas categorías de empresas.

**Cobertura de adultos mayores.** Un indicador del grado de maduración en el largo plazo de un sistema de pensiones de la seguridad social, es la proporción de adultos mayores que en un momento dado están accediendo a pensiones, ya sean contributivas o no contributivas. En el caso de la cobertura contributiva, dicho

indicador reflejaría el efecto acumulado de varias décadas de aplicación (o no aplicación) de los derechos laborales contenidos en las normas laborales o de la seguridad social.

En el Perú no existen programas de pensiones no contributivas, de manera que el indicador refleja el esfuerzo de los gestores del sistema de seguridad social en el ámbito contributivo, exclusivamente.

Hacia el año 2006 las estimaciones basadas en ENAHO arrojan un balance de 2.2 millones de peruanos y peruanas con 65 y más años de edad, de las cuales cerca de 500 mil recibían una pensión de vejez, o invalidez o sobrevivencia. Estas cifras darían cuenta de una cobertura de adultos mayores del 23%, aproximadamente. Cuando se compara este dato con la tasa de cobertura

contributiva actual, medida en función de la proporción de cotizantes / PEA, que como se vio previamente llega al 15%, se evidencia claramente la contracción en cobertura contributiva experimentada por el sistema peruano de pensiones durante los últimos tres lustros.

Dos elementos destacables del análisis de los datos del Cuadro 13, se refieren a las disparidades de acceso a cobertura por género y ámbito urbano/rural. El nivel relativo de desprotección de las adultas mayores es muy superior que el de los hombres: 90% de mujeres excluidas comparado con 65% de hombres excluidos.

**Cuadro 13**  
**Cobertura de acceso a pensiones en la tercera edad, por sexo, según zona: 2006.**

Zona	Total	Hombre	Mujer
Todo el país:			
Población total de 65 y más años (a)	2,224,663	1,055,098	1,169,565
Pensionistas de 65 y más años (b)	509,372	375,360	134,013
Cobertura de acceso a pensión =(b)/(a)	22.9%	35.6%	11.5%
Urbano:			
Población total de 65 y más años (a)	1,420,336	662,863	757,472
Pensionistas de 65 y más años (b)	474,679	346,056	128,623
Cobertura de acceso a pensión =(b)/(a)	33.4%	52.2%	17.0%
Rural:			
Población total de 65 y más años (a)	804,328	392,235	412,093
Pensionistas de 65 y más años (b)	34,693	29,303	5,389
Cobertura de acceso a pensión =(b)/(a)	4.3%	7.5%	1.3%

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Niveles de Vida y Pobreza, INEI, 2006.

Así también, es muy notable la disparidad urbano/rural en la cobertura de acceso a pensiones por parte de los adultos mayores: mientras que en el área urbana un 33% de las personas de 65 y más años acceden a una pensión, en el área rural este índice apenas alcanza el 4%. Esta sería una justificación para pensar en la puesta en marcha de un programa de pensiones no contributivas, tal y como funcionan en otros países de Suramérica como Argentina, Bolivia, Brasil, Chile y Uruguay.

En estrecha relación con lo anterior, un tema de análisis para la formulación de políticas públicas de lucha contra la

pobreza, se refiere al impacto que ejercen los sistemas de pensiones sobre los niveles de pobreza de la población de adultos mayores.

En la evidencia empírica internacional es muy conocido el efecto de “*escudo contra la pobreza*” que representa el acceso a una pensión de la seguridad social; los datos para el Perú confirman ese planteamiento. Los índices de pobreza y extrema pobreza (indigencia) de los adultos mayores que logran acceder a pensiones, son muy inferiores a las cifras promedio de todos los adultos mayores, en especial en el caso de las mujeres.

**Cuadro 14**  
**Pobreza en la población adulta mayor, según acceso a pensión: 2006.**

<b>Acceso a pensión / pobreza</b>	<b>Ambos sexos</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>
Población total de 65 y más:			
% pobres	33.9	34.0	33.7
% indigencia	13.3	12.9	13.6
Con acceso a pensión:			
% pobres	8.7	10.5	3.7
% indigencia	0.4	0.5	0.4
Sin acceso a pensión:			
% pobres	41.3	47.0	37.6
% indigencia	17.1	19.8	15.3

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Niveles de Vida y Pobreza, INEI, 2006.

Es destacable que la indigencia o pobreza extrema es prácticamente nula entre los adultos mayores beneficiarios de pensiones, mientras que representa un problema para el 17% de los adultos mayores sin acceso a pensión.

En términos de pobreza en general, un 9% de adultos mayores con pensión son pobres, mientras que el 41% de adultos mayores sin pensión están bajo la línea de pobreza.

## CAPÍTULO 6. ALCANCE DE LA COBERTURA CONTRIBUTIVA EN LOS SEGUROS DE SALUD

En este apartado se profundiza el análisis del alcance de la cobertura, con énfasis en aquellos programas de seguridad social en salud que pertenecen al sistema contributivo de seguridad social: EsSalud, EPS y programas de las FFAA y Policiales<sup>4</sup>.

Según ENAHO, en el 2006 se estima una afiliación total a programas de protección social en salud cercana a los 10.6 millones de personas, de las cuales aproximadamente el 45% acceden a cobertura no contributiva por medio del SIS.

En términos relativos la cobertura con respecto a la población nacional alcanzó un 36% en el año 2006, pero a juzgar por la evolución reciente de la afiliación contributiva y no contributiva documentada en las estadísticas de EsSalud y el SIS, esta situación no ha cambiado significativamente.

---

<sup>4</sup> En julio de 2008, mediante el Decreto Legislativo N° 1086 se aprueba la “*Ley de Formalización y Promoción de la Micro y Pequeña Empresa*”, norma que también regulaba régimen laboral especial para la Pequeña Empresa, modifica el régimen laboral especial para las Microempresas regulado por la Ley 28015. Mediante esta reforma legal, las microempresas (hasta 10 trabajadores) quedan incluidas en el Seguro Integral de Salud, SIS, que adquiere carácter de programa contributivo.

Con respecto a la afiliación al SIS, cabe señalar que la afiliación de 4.77 millones de personas derivada de ENAHO 2006, es muy inferior que la estadística de afiliación publicada oficialmente por dicha entidad hacia el 2005 (finales de la pasada administración de Gobierno), que daba cuenta de una afiliación total de 11,026,607 asegurados (véase el Cuadro 16). Si la información de ENAHO se considera como la correcta, subestimaría en 43% la afiliación registrada oficialmente y publicada en la página Web del SIS. Hay que resaltar la caída en las cifras oficiales de cobertura del SIS, de 11.0 millones de personas hacia finales del 2005 a 4.8 millones de personas a junio de 2005, es decir, una reducción de más del 40% en un lapso de 18 meses.

Por otra parte, resulta interesante observar el crecimiento en las cifras oficiales de afiliación al SIS entre junio de 2007 y mayo de 2008, pasando de los 4.8 millones a 8.7 millones (aumento de casi cuatro millones) en un lapso de 11 meses.

En general, llama la atención la “variabilidad” de las estadísticas oficiales del SIS publicadas por la administración, las cuales además no se corresponden con las estimaciones procedentes de ENAHO. Esta situación plantea la necesidad de abocarse a optimizar la gestión de las cifras oficiales de afiliación al SIS.

**Cuadro 15****Perú: cobertura de la protección social en salud, por sexo, según programa. 2006.**

<b>Programa</b>	<b>Ambos sexos</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>
<b>Afiliación total</b>	<b>10,589,553</b>	<b>5,229,062</b>	<b>5,360,491</b>
EsSalud y EPS	5,372,052	2,634,124	2,737,927
FFAA y Policía	443,776	250,279	193,496
SIS	4,773,726	2,344,658	2,429,068
<b>Cobertura población nacional (%)</b>	<b>36.2</b>	<b>36.1</b>	<b>36.4</b>
EsSalud y EPS	18.4	18.2	18.6
FFAA y Policía	1.5	1.7	1.3
SIS	16.3	16.2	16.5

Nota: comprende afiliados directos y derechohabientes.

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Niveles de Vida y Pobreza, INEI, 2006.

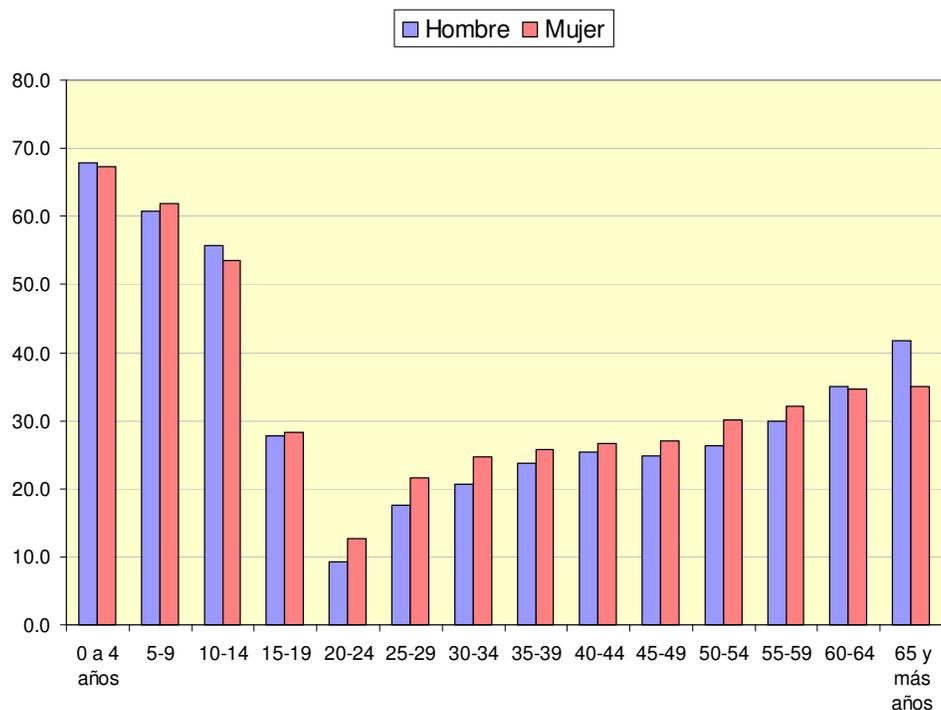
**Cuadro 16****Evolución de la cobertura del SIS según cifras oficiales**

<b>Año</b>	<b>Mes</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Cambio porcentual</b>
2002	Diciembre	8,678,819	-
2005	Diciembre	11,026,607	27.1
2006	Diciembre	10,389,190	-5.8
2007	Junio	4,762,278	-54.2
2007	Diciembre	6,983,157	46.6
2008	Mayo	8,678,819	24.3

FUENTE: cifras extraídas de: [http://www.sis.gob.pe/a\\_estad\\_cuadr.html](http://www.sis.gob.pe/a_estad_cuadr.html).

Gráfico 5

Cobertura (%) de la protección social en salud, por sexo y edad. 2006



Nota: comprende afiliados directos y derechohabientes, a EsSalud, EPS, SIS, FFAA y Policía.

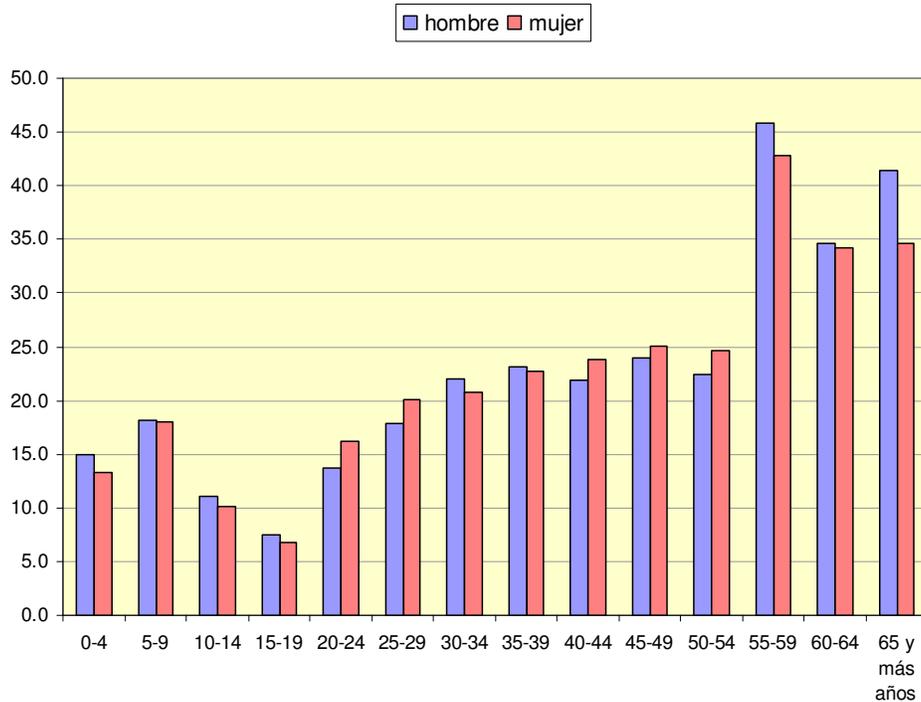
Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Niveles de Vida y Pobreza, INEI, 2006.

En el Gráfico 5 se muestra las tasas de afiliación (total) en salud respecto a la población nacional o cobertura de la “protección social en salud”, la cual considera tanto la cobertura contributiva (EsSalud y otros programas contributivos) como la afiliación no contributiva (SIS). Es notable la alta proporción de ancianos y niños en el total de afiliados, quienes hacia el 2006 representaban un 70% de la afiliación global.

Interesa también analizar la distribución por edad de las tasas de cobertura contributiva respecto a la población total, medida a través del cociente “(afiliados contributivos) / (población total)” por sexo y edad, donde están considerados los afiliados de todas las edades a EsSalud, las FFAA y las EPS (Gráfico 6).

Gráfico 6

**Cobertura (%) contributiva de la seguridad social en salud, según sexo y edad. 2006**



Nota: comprende afiliados directos y derechohabientes, a EsSalud, FFAA y Policía.

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Niveles de Vida y Pobreza, INEI, 2006.

En el caso de la afiliación contributiva a EsSalud, es evidente la presencia de un fenómeno de sobrecarga de adultos mayores en la afiliación total, pues se observa que la tasa de cobertura es significativamente más elevada entre los adultos mayores; es decir, en aquellas edades para las que el riesgo de enfermar y los costos per cápita de la atención médica son mucho más elevados. Juega un papel importante aquí la afiliación a EsSalud de los pensionistas de la ONP, quienes cabe aclarar que aportan a EsSalud un 4% sobre el monto de su pensión, en comparación con los cotizantes activos que aportan el 9% sobre el salario.

Los adultos mayores de 60 y más años representan cerca del 20% de la afiliación total contributiva (EsSalud, EPS y Fuerzas Armadas), es decir, una proporción significativamente más elevada que la participación de los adultos mayores en la población total. Esta situación, si bien es deseable desde el punto de vista de justicia redistributiva entre generaciones, evidencia un problema para el financiamiento de EsSalud, pero que solo adquiere estas dimensiones de problema en tanto la evasión contributiva siga siendo elevada entre la población sujeta a la obligatoriedad contributiva concentrada en las edades más bajas.

Pasando al análisis de la cobertura contributiva, a continuación se presenta información sobre la categoría ocupacional de los cotizantes a EsSalud y las

EPS, cruzada con información acerca de “*quién paga la cotización*”, ya sea el centro de trabajo o el asegurado.

**Cuadro 16**  
**Categoría ocupacional de los cotizantes a EsSalud y las EPS: 2006.**  
**(no incluye afiliación de familiares)**

Categoría	Total	¿Quién paga la cotización?	
		El centro de trabajo	El asegurado
<b>Total</b>	<b>3,559,253</b>	<b>3,354,583</b>	<b>204,670</b>
Asalariado	1,880,806	1,838,819	41,987
Empleador	87,884	58,926	28,958
Independiente	185,927	132,536	53,391
Familiar no remunerado	35,594	28,767	6,827
Pensionista	738,644	723,841	14,803
No ocupado	630,398	571,694	58,704

Fuente: Elaborado con base en la ENAHO, INEI, 2006.

De los 3.5 millones de cotizantes a dichas entidades, más de la mitad corresponde a pago de trabajadores, a través del centro de trabajo; hay que destacar la importancia relativa de los pensionistas (739 mil personas) en el total de cotizantes, así como de categorías ocupacionales de trabajadores no asalariados<sup>5</sup>. Por ejemplo, se estima que en el 2006 habría cerca de 90 mil empleadores, 185 mil trabajadores independientes y 630 mil no ocupados, afiliados a EsSalud, la mayor parte de ellos

registrados “oficialmente” en calidad de asalariados.

Un análisis depurado de la cobertura de la PEA según categoría ocupacional, habría de considerar únicamente la PEA que se encuentra cotizando, en comparación con la PEA en cada grupo. Este análisis aparece en el Cuadro 17.

<sup>5</sup> A propósito, analizando los datos de cotizantes procedentes de los registros administrativos de EsSalud/SUNAT y comparando con los que se derivan de ENAHO, todo parece indicar que una significativa cantidad de trabajadores no asalariados se inscriben a EsSalud como si realmente fueran asalariados. Esto distorsiona los registros administrativos e impide una medición confiable de la cobertura de la PEA asalariada usando datos internos administrativos de EsSalud/SUNAT.

**Cuadro 17**  
**Cobertura contributiva en salud con respecto a la PEA, por sexo. 2006**

Colectivo por cubrir	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
<b>Número de aportantes</b>			
PEA total	2,223,831	1,474,345	749,486
PEA ocupada	2,190,211	1,455,244	734,967
PEA asalariada	1,880,806	1,226,219	654,586
PEA no asalariada	309,406	229,025	80,381
<b>% de cobertura</b>			
PEA total	14.8	17.7	11.2
PEA ocupada	15.2	18.1	11.5
PEA asalariada	31.9	33.4	29.4
PEA no asalariada	3.6	5.3	1.9

Nota: comprende cotizantes a EsSalud, EPS, Fuerzas Armadas y Policiales. Incluye cotizantes facultativos.

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Niveles de Vida y Pobreza, INEI, 2006.

**Cuadro 18**  
**Cobertura en salud respecto a la PEA ocupada, por sexo, según categoría ocupacional: 2006.**

Categoría ocupacional	Cotizantes a salud			% de cobertura		
	Ambos sexos	Hombre	Mujer	Ambos sexos	Hombre	Mujer
<b>Total</b>	<b>2,190,211</b>	<b>1,455,244</b>	<b>734,967</b>	<b>15.2</b>	<b>18.1</b>	<b>11.5</b>
<b>Asalariado:</b>	<b>1,880,806</b>	<b>1,226,219</b>	<b>654,586</b>	<b>31.9</b>	<b>33.4</b>	<b>29.4</b>
Asalariado público:						
Empleado público	703,961	399,982	303,979	67.9	68.4	67.3
Obrero público	672,403	370,236	302,167	74.4	77.2	71.3
Obrero público	31,558	29,746	1,811	23.8	28.3	6.6
Asalariado privado:	1,176,845	826,237	350,608	24.2	26.7	19.7
Empleado privado	696,063	437,592	258,471	38.7	43.1	32.9
Obrero privado	437,359	385,411	51,948	17.2	18.8	10.5
Trab. del hogar	43,423	3,234	40,188	8.3	11.0	8.1
<b>No asalariado y otros:</b>	<b>309,406</b>	<b>229,025</b>	<b>80,381</b>	<b>3.6</b>	<b>5.3</b>	<b>1.9</b>
Empleador	87,884	72,818	15,067	11.2	12.3	7.8
Independiente	185,927	133,414	52,513	3.7	4.6	2.5
TFNR, práctic., otros	35,594	22,793	12,801	1.3	2.7	0.7

Nota: comprende cotizantes a EsSalud, EPS, Fuerzas Armadas y Policiales. Incluye cotizantes facultativos.

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Niveles de Vida y Pobreza, INEI, 2006.

Hacia el 2006 habían alrededor de 2.2 millones de trabajadores activos cotizando a la seguridad social, la mayor parte de ellos (85%) pertenecientes a la PEA ocupada asalariada. Este análisis arroja unas tasas de cobertura similares a las estimadas para el sistema de pensiones, aunque ligeramente más elevadas, lo que denota que más trabajadores prefieren cotizar a los programas de salud que a los de pensiones.

La distribución de la cobertura contributiva en el 2006 con respecto a la población económicamente activa, demuestra por una parte un bajo desempeño en los indicadores de cobertura (legal y estadística) tanto en el sector privado como en el sector público, así como diferencias notables en la cobertura entre las distintas categorías de trabajadores:

- Un 32% de cobertura entre los trabajadores asalariados, en contraste con un 3.6% para los no asalariados
- un 68% de trabajadores asalariados del sector público, en comparación con un 24% para los asalariados del sector privado.
- Un 74% de “empleados” públicos asegurados, en comparación con un 24% de “obreros” públicos protegidos
- Un 39% de “empleados” privados asegurados, en comparación con un 17% de “obreros” privados y 8% de trabajadoras/es del hogar.
- Un 18% de trabajadores asegurados, en comparación con 11.5% de mujeres protegidas

- Un 5% de hombres no asalariados cubiertos, en contraste con un 2% de mujeres.

Los datos del Cuadro 19 permiten ahondar en el estudio de la cobertura y la evasión contributiva a la seguridad social en salud para el caso de los trabajadores asalariados. Las pequeñas diferencias en cobertura a nivel de totales generales con respecto al cuadro anterior obedecen a inconsistencias de clasificación que no se resuelven en la forma de agrupación.

Nuevamente, destaca la conocida relación entre tamaño de establecimiento y nivel de cobertura de afiliación: a mayor tamaño de establecimiento, mayor la tasa de cobertura de la PEA asalariada. Al igual que en el análisis de afiliación a programas de pensiones, los datos de afiliación a seguridad social en salud demuestran deficiencias de desempeño en afiliación para prácticamente todas las ramas de actividad y tamaño de establecimiento, incluyendo sectores típicamente formales, así como la gran empresa.

Por rama de actividad económica, las que muestran mejores indicadores de cobertura son: Minería (60.3%), Establecimientos Financieros, Seguros y Servicios Prestados a las Empresas (56.9%), Servicios Comunes, Sociales y Recreativos (incluyendo sector público (56.7%). Mientras que los sectores con niveles críticos de evasión incluyen: Hogares (6.2% de cobertura), Agricultura, Ganadería, Silvicultura y Pesca (8.7%), Restaurantes y Hoteles (15.6%), Comercio al Por Menor (16.4%) y Construcción (17.3%), entre otros.

**Cuadro 19**

**Cobertura en salud (cotizantes activos) respecto a la PEA ocupada asalariada, por tamaño, según rama: 2006.**  
(porcentaje de cobertura efectiva)

Actividad económica	Total	1 empleado	2 a 4	5 a 9	10 a 49	50 a 99	100 a 499	500 a 999	1000 y más	Sector público
<b>Total</b>	<b>31.1</b>	<b>5.4</b>	<b>3.7</b>	<b>7.6</b>	<b>24.3</b>	<b>48.7</b>	<b>59.7</b>	<b>64.1</b>	<b>73.0</b>	<b>67.5</b>
Agricult., ganadería, silvicult. y pesca	8.7		0.3	1.0	7.8	22.2	52.2	56.9	81.8	
Comercio por mayor	33.2		5.9	18.2	37.3	64.4	50.2	37.2	79.0	
Comercio por menor	16.4		3.7	16.2	25.3	42.2	52.0	56.7	62.5	
Construcción	17.3		2.7	1.3	26.3	55.5	64.1	77.7	79.6	
Electricidad, gas y agua	52.8		0.0	0.0	19.5	84.5	79.8	86.7	48.2	
Establecimientos financ, seguros, etc	56.9		17.1	22.8	47.2	54.2	60.1	83.8	78.4	
Industria de bienes de capital	42.2		1.7	38.5	24.5	86.5	77.1	100.0	88.6	
Industria de bienes de consumo	34.5		5.2	4.7	18.4	41.7	69.0	70.9	84.4	
Industria de bienes intermedios	38.8		0.0	4.6	31.8	32.0	72.3	32.5	93.0	
Minería	60.3		0.0	9.8	11.5	53.8	60.7	71.6	79.2	
Restaurantes y hoteles	15.6		2.7	7.2	33.9	53.8	68.4	15.2	87.6	
Serv. comunitarios sociales y recreat	56.7		13.7	12.1	25.1	55.8	44.2	48.4	54.4	67.5
Servicios personales	16.8		3.9	12.2	44.1	36.0	45.4	100.0	100.0	
Transporte, almacenam. y comunicac.	18.6		2.3	16.9	32.2	44.2	58.9	47.1	41.1	
<b>Hogares</b>	<b>6.2</b>	<b>5.4</b>	<b>9.5</b>	<b>0.0</b>						

Nota: comprende cotizantes activos a EsSalud, EPS, SIS Semicontributivo y Fuerzas Armadas y Policía. No incluye cotizantes facultativos.

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Niveles de Vida y Pobreza, INEI, 2006.

## CAPÍTULO 7. COMPORTAMIENTO DE LA RECAUDACIÓN DE ESSALUD

La recaudación, medida en unidades monetarias, es el resultado directo de multiplicar las aportaciones individuales por el número de personas cotizantes activas, de modo que su nivel está determinado tanto por el desempeño de la afiliación como por el comportamiento presentan un conjunto de variables e indicadores que permiten obtener conclusiones directas sobre el desempeño

del salario medio cotizable; éste último tiene a su vez una afectación macroeconómica (externa al sistema de seguridad social), aunque también puede ser modificada (aumentada) desde el Estado vía acciones de inspección y control contributivo. En el Cuadro 20 se de la recaudación de EsSalud durante el último decenio.

**Cuadro 20**

**Indicadores de recaudación de EsSalud: 1999-2007.**

Año	Recaudación nominal (S/. mill.)	Recaudación real (S/. mill., 1999=100)	Crecimiento (%) recaudación nominal	Crecimiento (%) recaudación real	Recaudación media anual por cotizante activo ( S/.)	Recaudación como % del PBI
1999	2,388.3	2,388.3			1,092.9	1.4
2000	2,561.5	2,467.7	7.3	3.3	1,105.9	1.4
2001	2,610.8	2,465.9	1.9	-0.1	1,072.2	1.4
2002	2,738.2	2,581.1	4.9	4.7	1,240.9	1.4
2003	2,904.3	2,676.1	6.1	3.7	1,303.9	1.4
2004	3,081.5	2,738.1	6.1	2.3	1,349.2	1.3
2005	3,289.4	2,876.8	6.7	5.1	1,288.8	1.3
2006	3,760.1	3,223.9	14.3	12.1	1,357.9	1.2
2007	4,223.5	3,557.9	12.3	10.4	1,439.5	1.3

Fuente: estimaciones del autor basadas en cifras oficiales de EsSalud, BCR y ENAHO.

En general, la recaudación de aportes a EsSalud muestra una evolución creciente, tanto en términos nominales como reales. Dado que las tasas de cobertura con respecto a la PEA han permanecido más o menos estables o bien con leves mejoras, se deduce que durante la presente década la recaudación real parece haber crecido a un ritmo que está determinado más por el comportamiento de los salarios medios cotizables que de la afiliación. El aumento de la recaudación es especialmente fuerte durante 2006 y 2007, con tasas anuales por encima del 10%, que están explicadas principalmente por un aumento bienal del 12% en el salario medio cotizable.

Otro indicador importante relacionado con el desempeño del sistema de recaudación de cualquier sistema de seguridad social, tiene que ver con el volumen de los montos recaudados por la seguridad social en comparación con el valor de la producción nacional. La importancia de este indicador radica en que mide el esfuerzo relativo conjunto de una sociedad para invertir en seguridad social y en este caso, para apalancar el gasto público en salud vía EsSalud.

En ese sentido, ha que destacar que pese a los impresionantes indicadores de desempeño macroeconómico que muestra el Perú durante la presente década, ello no se refleja en ganancias en el financiamiento de la seguridad social; por el contrario, al utilizar el indicador recaudación/PBI se observa una contracción en el nivel de financiamiento relativo de la seguridad social en salud. Como se observa en la última columna del Cuadro 20, la recaudación como porcentaje del PBI se redujo de 1.4% a principios de la década, a 1.3% al 2007, manteniéndose en uno de los niveles más bajos de Suramérica.

Las tendencias recientes en el nivel de recaudación de EsSalud alejan al Perú de las posibilidades de aprovechar las oportunidades del crecimiento económico para apalancar los actuales niveles de inversión social en salud.

## CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES

---

### 8.1 Consideraciones generales

El marco programático e institucional de la seguridad social en el Perú se caracteriza por una gran dispersión en sus componentes organizativo/institucionales, así como en los ámbitos de rectoría, regulación, supervisión y gestión de prestaciones. Esta situación no favorece el desarrollo de las políticas públicas en seguridad social y se refleja en un desempeño poco afortunado de los indicadores de cobertura de afiliación.

Perú es un país relativamente urbano desde el punto de vista de la distribución espacial de la población: 65% de la población reside en el ámbito urbano y el 30% de los habitantes se concentran en Lima y Callao. Desde el punto de vista teórico, esta situación aunada a la categoría de país de ingreso medio, habría de favorecer los niveles generales de cobertura de la seguridad social. Hay que destacar, sin embargo, la existencia de barreras estructurales e institucionales para el desarrollo de la seguridad social contributiva, especialmente para el restante 35% de la población que vive en zonas rurales relativamente dispersas, escasamente integradas al mercado y poco accesibles geográficamente.

Hasta hace pocos años, las brechas de exclusión de la seguridad social contributiva no eran compensadas con programas de

protección social no contributivos, situación que varió con la introducción del Seguro Integral de Salud, SIS, que hoy brinda cobertura asistencia a un importante sector de la población que no accede a la seguridad social contributiva. No obstante, en materia de pensiones la situación no ha cambiado y sigue prevaleciendo un enfoque típicamente bismarckiano; solo muy recientemente surgen algunas propuestas e iniciativas legislativas orientadas a desarrollar las pensiones no contributivas.

Los resultados del presente informe se enfocan en el desempeño de la cobertura de la seguridad social contributiva. Se consolida y organiza información pertinente a tales propósitos, usualmente muy dispersa y poco estructurada en el caso del Perú. Se muestra la evolución de los principales indicadores de afiliación contributiva a lo largo de una década, y mediante cifras de ENAHO se profundiza en las características estructurales de la cobertura de afiliación contributiva para el año 2006.

Algunas características del mercado laboral peruano relevantes desde el punto de vista del contexto en el que se desenvuelve la seguridad social contributiva, tienen que ver con: a) una elevada participación de las mujeres en la actividad económica; b) alta proporción de empleo urbano; c) el predominio del empleo

no asalariado en comparación con el trabajo por cuenta ajena; d) alta proporción de empleo concentrado en la microempresa; y e) la precariedad de ingresos de una parte significativa de la fuerza de trabajo; entre otras.

La afiliación contributiva a la seguridad social, medida en términos absolutos, creció durante los últimos años. Todos los programas de seguridad social experimentaron mejoras en las tasas de cobertura contributiva; pese a ello, tales mejoras parece insuficientes, y por tanto, las brechas de exclusión continúan siendo críticas en términos de su magnitud relativa, y siguen superando los indicadores de exclusión vigentes hacia inicios de los años ochenta.

Cuando los indicadores de cobertura de afiliación se miden considerando únicamente la población económicamente activa asalariada, sujeta de afiliación obligatoria, su evolución presenta signos de mejoras recientes más significativas que con respecto a la PEA total. Por ejemplo, la tasa de cobertura en el sistema de pensiones con respecto a la PEA asalariada pasó de 31.1% en el 2004 a 35.2% en el 2007.

Tales ganancias en las tasas de cobertura están explicadas principalmente por la dinámica macroeconómica reciente, relativamente favorable para la creación de empleos con protección social. Pero el análisis de los niveles de evasión, considerando las dimensiones típicas de ese tipo de análisis, evidencian falencias de diversa índole en la institucionalidad, que constituyen el principal elemento explicativo de la evasión.

## **8.2 Evasión contributiva**

La evasión contributiva a la seguridad social puede ocurrir solamente si se dan al menos cuatro condiciones: i) el marco jurídico que tipifica y castiga la evasión es débil, lo que

genera en los empleadores una percepción de bajo riesgo, económico y jurídico, respecto de los actos de evasión; ii) los empleadores desean evadir, o los pagos a la seguridad social tienen una baja prioridad con respecto a otros gastos u obligaciones contributivas de las empresas; iii) los trabajadores prefieren no pagar las contribuciones, pues consideran que no recibirán a cambio del pago una suficiente contraprestación o beneficio; iv) las instituciones del Estado toleran la evasión o son incapaces de prevenirla.

En el Perú estos elementos explican en gran medida, pero no totalmente, los bajos niveles de cobertura contributiva entre la población asalariada.

En comparación con otros países de la región, en el Perú el marco jurídico que sustenta la tipificación de faltas y sanciones por concepto de evasión contributiva a la seguridad adolece de debilidades y habría de ser mejorado como requisito previo para generar entre las empresas evasoras una mayor percepción de riesgo (económico) que conduzca a un cambio en la conducta de evasión contributiva a la seguridad social. Por otra parte, el análisis de la evolución de las recaudaciones a la seguridad social en comparación con la recaudación de impuestos, permite observar un énfasis de la administración tributaria hacia el tema impositivo, en detrimento de las funciones de afiliación, control contributivo y recaudación de aportes a la seguridad social.

En ese sentido, el modelo de “agencia única” de recaudación que traspasó las actividades de afiliación y recaudación de la seguridad social a SUNAT, mezclándolas con la recaudación de impuestos, no generó los efectos esperados, y por el contrario, colocó en un segundo plano las políticas de afiliación y recaudación de la seguridad social. A partir de dicho traspaso, las instituciones gestoras como EsSalud y ONP han venido jugando un papel pasivo respecto de su responsabilidad de extender la cobertura de la seguridad social,

y básicamente subrogaron dicha responsabilidad a la SUNAT, sin ejercer el control político e institucional que corresponde a una gestión tripartita de la seguridad social. Solo recientemente esta situación empieza a cambiar, pero hasta que no se genere un cambio radical de enfoque por parte de las instituciones involucradas, las aportaciones a la seguridad social continuarán ocupando una baja prioridad en comparación con las obligaciones fiscales de las empresas.

Este informe ha demostrado que existen altos niveles de evasión a la seguridad social en todos los tipos de empresas, incluyendo sectores de la economía formal, y más aún, en las instituciones del Estado. Por ejemplo, se estima que entre un 40% y 50% de los trabajadores en empresas de 100 y más empleados (economía formal), no están afiliados a la seguridad social. Considerando la experiencia internacional, se trata de categorías de establecimientos donde el control contributivo es suficientemente fácil y económico como para garantizar índices de cobertura usualmente superiores al 95%.

El bajo desempeño de la cobertura contributiva de la seguridad social en las empresas medianas y grandes (arriba de 50 empleados) es un tema que compete tanto a SUNAT como al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Pero es destacable que también las instituciones gestoras como EsSalud y la ONP tienen competencias legales, no subrogables, en relación con el cumplimiento de su misión principal de extender la protección social.

En el ámbito del Congreso de la República del Perú se han presentado recientemente propuestas orientadas a abandonar el modelo de “agencia única” recaudatoria, para acoger un modelo de “agencia especializada” tipo “tesorería de la seguridad social” vigente y muy exitoso en países como España. Siguiendo la experiencia de Argentina, un camino alternativo consistiría en el desarrollo

al interior de SUNAT de una estructura orgánica y funcional, relativamente independiente, especializada en la función de recaudación de la seguridad social. Esta última opción implicaría continuar en el modelo de agencia única, pero con alta especialización interna.

Independientemente del modelo que se adopte, es indispensable y urgente que se adopten las medidas necesarias para poner en funcionamiento un esquema de supervisión e inspección de la seguridad social, que hasta la fecha es prácticamente inexistente<sup>7</sup>.

En el año 2005, un estudio de OIT sobre la situación financiera, actuarial y de la gestión de EsSalud (Durán-Valverde, 2005), evidenció serios problemas en la gestión y calidad de las prestaciones de salud que realiza dicha Institución, que requerirían varios años de fortalecimiento institucional para superarse. Así también, un estudio reciente de la Defensoría del Pueblo (Informe Defensorial 135, 2008) puso al descubierto serias falencias en el proceso de trámite de las pensiones por

---

<sup>7</sup> Conviene tomar en consideración que la ausencia de un control eficaz del pago de cotizaciones puede resultar contraria a las obligaciones contraídas por el Estado peruano en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. De hecho, en la observación general número 19 antes mencionada, el Comité de derechos económicos, sociales y culturales considera que el artículo 9 del Pacto “exige que los Estados Partes impidan a terceras personas que interfieran en modo alguno en el disfrute del derecho a la seguridad social. Por terceras partes se entienden los particulares, grupos, empresas y otras entidades, así como los agentes que actúen bajo su autoridad. Esta obligación incluye, entre otras cosas, la de adoptar las medidas legislativas o de otra índole que sean necesarias y eficaces, por ejemplo, para impedir que terceras partes (...) no paguen al sistema de seguridad social las cotizaciones exigidas por la ley a los empleados u otros beneficiarios del sistema de seguridad social”.

parte de la ONP. En el tanto prevalecen estas condiciones, se desincentiva el interés de los trabajadores por afiliarse a la seguridad social y por defender sus derechos laborales relacionados con el acceso a la afiliación y prestaciones de la seguridad social.

### **8.3 Cobertura e implicaciones en el sistema de pensiones**

Dos metodologías alternativas para medir la tasa de cobertura contributiva de un sistema de pensiones, se basan ya sea en el uso del total de afiliados como numerador, versus el uso de los cotizantes activos. La metodología usual de OIT para medir cobertura se basa en el cociente “cotizantes activos/fuerza de trabajo”, en virtud de que las personas que se encuentran cotizando activamente en un momento dado son en la práctica los candidatos potenciales para consolidar derechos jubilatorios, en tanto que permite aproximar el grado en que los afiliados acumulan activamente tales derechos.

Surge así la importancia de considerar un análisis complementario, orientado a medir la “densidad de cotización”, indicador que mide la relación entre el tiempo transcurrido y el tiempo cotizado por un individuo o grupo de individuos afiliados al sistema de pensiones.

Haciendo uso del cociente “cotizantes activos/afiliados a pensiones”, calculado a partir de ENAHO 2006, el presente estudio cuantificó una densidad de cotización del orden del 50% para el sistema peruano de pensiones, considerando tanto los afiliados a la ONP como a las AFP.

La densidad de cotización desciende fuertemente conforme aumenta la edad de los afiliados, lo cual refleja un fenómeno de desplazamiento de empleo formal – posiblemente asalariado- de trabajadoras y trabajadores en edades más maduras

(principalmente después de los 40 años de edad), por empleo formal de individuos de edades más bajas; el fenómeno tiende a ser más marcado entre los empleos que requieren menor nivel de calificación. Este resultado afecta fuertemente las posibilidades de acumular haberes jubilatorios para una significativa proporción de trabajadores. Un estudio específico sobre el tema, habría de profundizar en el conocimiento de esta problemática, con el fin de aportar elementos para sustentar políticas orientadas a aumentar la capacidad de “retención” de afiliados en calidad de cotizantes activos, y por ende, a elevar la continuidad contributiva de los afiliados y la consolidación de derechos jubilatorios.

La combinación de bajas tasas de cobertura con bajos niveles de densidad de cotización, conforma un escenario crítico para el futuro, tanto en términos de los objetivos sociales del sistema de pensiones, como desde el punto de vista de las implicaciones fiscales y sociales asociadas a asumir un proceso de envejecimiento poblacional con altos índices de población adulta mayor sin protección social.

En la situación actual, la existencia de familias extendidas y de mecanismos informales de protección social para los adultos mayores en el seno de la familia, actúan como un escudo protector de los ancianos que atenúa el problema. Pero en las próximas décadas esta situación variará radicalmente: el tamaño de la familia se está contrayendo rápidamente, lo que supondrá condiciones de vulnerabilidad crecientes para los adultos mayores. Se sabe que un adulto mayor sin derechos jubilatorios tiene una alta propensión a la pobreza; es por ello indispensable promover un fuerte incremento en la cobertura contributiva, así como generar el máximo nivel de haberes jubilatorios a través del aumento de la densidad de cotización.

En el Perú existen aproximadamente 2.2 millones de adultos/as mayores 65 años, de

los cuales cerca de 500 mil reciben una pensión de vejez, o invalidez o sobrevivencia, lo que arroja una cobertura efectiva de adultos mayores del 23%, aproximadamente. Este indicador, comparado con la actual tasa de cobertura de cotizantes activos, evidencia claramente la fuerte contracción en cobertura contributiva experimentada por el sistema peruano de pensiones durante los últimos tres lustros.

El nivel relativo de desprotección de las adultas mayores es muy superior que el de los hombres: 90% de mujeres adultas mayores no reciben pensión, en comparación con 65% de hombres excluidos. Es muy notable, asimismo, la disparidad urbano/rural en la cobertura de acceso a pensiones por parte de los adultos mayores: mientras que en el área urbana un 33% de las personas de 65 y más años acceden a una pensión, en el área rural este índice apenas alcanza el 4%. Esta sería una justificación para pensar en la puesta en marcha de un programa de pensiones no contributivas, orientado a los adultos/as mayores vulnerables, tal y como funcionan en países como Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay.

#### **8.4 Cobertura de la seguridad social en salud: ¿avanza la universalización?**

Según ENAHO, la afiliación total a programas de protección social en salud, a través de EsSalud, las EPS, las FFAA, la Policía, y el SIS, rondaba los 10.6 millones de personas en el año 2006, de las cuales el 45% accedían a cobertura por la vía contributiva.

Durante la presente década, el principal avance del sistema de protección social en salud del Perú se produjo a través de la extensión del SIS, cuyos programas consolidaron un nivel básico de protección en salud para cerca de 4.8 millones de peruanos y peruanas hacia el 2006, o bien 16% de la

población nacional, con un énfasis en poblaciones vulnerables residentes en el ámbito rural.

Hay que anotar que las cifras históricas oficiales de afiliación al SIS han mostrado una evolución sumamente errática, poco “plausibles” desde el punto de vista estadístico, lo cual compromete la credibilidad de dichas cifras y por ende limita las posibilidades de profundizar los análisis mediante el uso de información procedente de los registros administrativos del SIS. Pensando en la necesidad de generar información útil para el diseño de políticas públicas de protección social en salud, es indispensable solucionar esta problemática.

La cobertura contributiva conjunta de EsSalud, las EPS, FFAA y la Policía, alcanzó en el año 2006 (ENAHO) un nivel del orden de 5.8 millones de personas, esto es, cerca del 20% de la población.

En lo que respecta a la cobertura de afiliación contributiva en salud calculada como proporción de la PEA ocupada, el índice alcanzó su nivel más bajo en los años 2003-2004, con un valor del 17.2%. A partir de aquí se observa una lenta recuperación, con una ganancia de 3 puntos porcentuales entre el 2004 y el 2007, para alcanzar un 20.2% en este año. Evidentemente, tal ritmo de crecimiento es insuficiente para colocar al país en una ruta de universalización del aseguramiento en salud.

Bajo el actual modelo, la universalización del aseguramiento en salud supondría la consolidación de tres estrategias: i) **Cumplimiento de derechos laborales:** la reducción de la evasión entre la población asalariada, con el fin de maximizar la cobertura de EsSalud y las EPS; como se vio, esto toca tanto a trabajadores de la economía formal como informal; ii) **Universalización contributiva:** la aplicación de la obligatoriedad contributiva para los trabajadores no asalariados, actualmente no

cubiertos por la seguridad social contributiva, incluyendo la posibilidad de introducir subsidios estatales a los aportes de los grupos de bajos ingresos; y iii) **Consolidación del seguro público**: el fortalecimiento económico del SIS y su extensión al resto de poblaciones vulnerables sin capacidad contributiva.

En el caso del SIS, habría de combinarse una estrategia de gradualidad en la inclusión de más personas, con una progresividad en la inclusión de nuevas prestaciones en salud. Existen iniciativas legislativas en ese sentido, pero su éxito está en gran medida determinado por la disposición del Estado de aumentar fuertemente el gasto público en salud financiado mediante impuestos.

## 8.5 Riesgos del trabajo

En contraposición a las prácticas internacionales, en el Perú prosperó una doctrina basada en el concepto “trabajo de riesgo”, bajo la cual no todos los empleos están expuestos a riesgos profesionales, de modo que la protección legal está limitada únicamente a una minoría de trabajos de “alto riesgo”.

La doctrina y la práctica internacional en seguridad social, expresada en primera instancia en la Parte VI del Convenio 102 de OIT “*Prestaciones en Caso de Accidente del Trabajo y de Enfermedad Profesional*” y concretizada en una gran mayoría de legislaciones nacionales en América Latina y en el mundo que ratificaron esta parte del Convenio y lo pusieron en práctica, reconoce que todas los empleos están expuestos a riesgos en el trabajo, y por ende, todos los trabajadores tienen derecho a recibir prestaciones económicas, servicios de seguridad y salud en el trabajo y de rehabilitación en salud en caso de accidente o enfermedad profesional relacionado con las condiciones laborales.

En ese sentido, tanto el campo de aplicación como la misma denominación de seguro “complementario” (SCTR) riñen con la doctrina y las buenas prácticas internacionales<sup>8</sup>.

La cobertura de afiliación con respecto a la PEA ocupada del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, SCTR, ganó 1.5 puntos porcentuales entre el 2003 (año en que alcanza su nivel histórico más bajo) y el 2007, para ubicarse en este año en un 4.4%. Esto significa que pese a estos leves progresos, prácticamente el 95% de los trabajadores y trabajadoras peruanas no acceden a ningún seguro de riesgos del trabajo. Estas cifras distan muchísimo de un proceso de universalización de la seguridad social en la rama de riesgos del trabajo.

Siguiendo las buenas prácticas internacionales, el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo habría de extenderse cuando menos a los trabajadores por cuenta ajena o asalariados, con el fin de colocar al Perú a tono con los países de la región, pero

---

<sup>8</sup>Además, conviene tomar en consideración que la legislación vigente puede resultar contraria a las obligaciones contraídas por el Estado peruano en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. De hecho, en la observación general número 19 antes mencionada, el Comité de derechos económicos, sociales y culturales considera que en virtud del artículo 9 del Pacto “Los Estados Partes deben también garantizar la protección a los trabajadores que hayan sufrido un accidente laboral durante el empleo u otro trabajo productivo. El sistema de seguridad social debe sufragar los gastos y la pérdida de ingresos resultante de la lesión o condición de morbilidad, así como la pérdida de apoyo que sufran el cónyuge supérstite o las personas a cargo como consecuencia del fallecimiento del sostén de la familia.. Se deberían ofrecer prestaciones suficientes en forma de acceso a la atención de salud y prestaciones en efectivo para asegurar los ingresos. El derecho a recibir las prestaciones no debe estar supeditado a la antigüedad en el empleo, la duración del seguro o el pago de cotizaciones”.

especialmente con respecto a los otros países de la Comunidad Andina de Naciones.

## **8.6 El nivel de cobertura y el Convenio 102 de la OIT**

En términos de compromisos de cobertura, el Convenio 102 de la OIT establece como regla general el deber de cubrir a no menos del 50% del total de los asalariados o, alternativamente, a no menos del 50% de la población total del país. Sin embargo, en aplicación de la posibilidad ofrecida por el artículo 3 del Convenio, Perú se ha acogido, mediante una declaración anexa a su ratificación, a una excepción temporal mediante la cual su compromiso de cobertura se limita a abarcar a no menos del 50 por ciento de los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, veinte personas.

Al respecto, las estadísticas oficiales sobre cobertura por rama de actividad y tamaño de establecimiento utilizadas en el presente estudio, arrojan una cobertura de cotizantes en la rama de empresas industriales de 20 o más empleados, de 52% en los seguros sociales de salud y del 46% a los seguros de pensiones. Estas cifras indican que en el caso de la cobertura en pensiones se verifica un incumplimiento del nivel mínimo del 50% al cual se comprometió Perú en virtud de la ratificación del Convenio 102 mientras que en el caso de la cobertura en salud, el país se encuentra en un límite apenas superior a la obligación mínima suscrita.

Por otra parte, la reciente “*Ley de promoción de la competitividad, formalización y desarrollo de la micro y pequeña empresa y del acceso al empleo decente*”, aprobada mediante Decreto Ejecutivo 1086 de junio de 2008, redujo considerablemente el universo de cobertura legal de los trabajadores asalariados. Casi la mitad de la fuerza de trabajo del Perú labora

en empresas de menos de 10 empleados, clasificados por la nueva legislación como “Microempresa”. Esta nueva legislación hace que las microempresas dejen de estar cubiertas por los programas de seguro social conformados por EsSalud, las EPS, las AFP y la ONP, y traspasan la cobertura legal a dos programas alternativos de protección social: el Seguro Integral de Salud (SIS)<sup>9</sup> y un nuevo “Sistema de Pensiones Sociales”. Dado que ninguno de estos dos programas cumplen con los requisitos mínimos de nivel de prestaciones que establece el Convenio 102, el resultado es que 2.1 millones de trabajadores asalariados dejarían de estar comprendidos legalmente en la cobertura de los seguros sociales. Al haberse acogido el Perú a la excepción temporal prevista el artículo 3 del Convenio 102, este aspecto de la “Ley Mypes” no constituye una violación directa de los compromisos asumidos por el país en virtud de este convenio. Sin embargo sería recomendable analizar el impacto de estas políticas a la luz de los objetivos generales del Convenio 102 y del Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales.

Hay que destacar que en esta nueva normativa no queda claro si las prestaciones del SIS en su componente contributivo incluirían las prestaciones monetarias de enfermedad y prestaciones monetarias de maternidad comprendidas en las partes III y VIII del Convenio 102, respectivamente. Tampoco queda claro si la cobertura del SIS comprendería las prestaciones no monetarias de maternidad, tales como licencia pre y post parto, comprendidas en la parte VIII del Convenio 102.

---

<sup>9</sup> Con respecto al SIS, el conjunto de prestaciones médicas comprendidas en el Seguro Integral de Salud, SIS son muy inferiores a las del Seguro Social de Salud, EsSalud, y dado que en virtud de ello el SIS deja al descubierto la gran mayoría de padecimientos e intervenciones en salud, no se alcanza el nivel de prestaciones expresadas en los artículos 7, 8 y 10 del Convenio 102 de OIT.

Con respecto al denominado Sistema de Pensiones Sociales que establece la citada legislación, la normativa parece ambigua en el sentido de si este programa es de aplicación obligatoria para los trabajadores de empresas de menos de 10 empleados, denominadas “microempresas” según la nueva ley, o si por el contrario la decisión de afiliarse es voluntaria. De cumplirse esta última hipótesis, se estaría contrayendo fuertemente la cobertura obligatoria de la fuerza de trabajo asalariada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Defensoría del Pueblo Perú (2008). Informe Defensorial 135 Por un acceso justo y oportuno a la pensión: Aportes para una mejor gestión de la ONP. Lima, Perú.
- Durán-Valverde, Fabio (2005). *El aseguramiento de los riesgos del trabajo: principios e instrumentos y su aplicación en el Perú*. En Revista de Trabajo, Ministerio de Trabajo y Protección del Empleo. Octubre 2005, Año IX, N° 13. Lima, Perú.
- Durán-Valverde, Fabio (2005). Estudio financiero-actuarial y de la gestión de EsSalud de Perú: análisis y recomendaciones técnicas. Serie publicaciones de Oficina de OIT para los Países de la Región Andina, N° 195. Lima, Perú.
- Durán-Valverde, Fabio (2006). Mercado laboral informal y estrategias para aumentar la viabilidad de las instituciones de seguridad social. Asociación Internacional de la Seguridad Social, AISS. Documento presentado a la Conferencia Regional Americana 2006.
- Durán-Valverde, Fabio (2006). *Nuevas estrategias para extender la protección social en salud en el contexto de las reformas de salud en Latinoamérica y el Caribe*. En Estudios de la Seguridad Social, Año 2006, N° 198 Asociación Internacional de la Seguridad Social, AISS.
- EsSalud. Memorias Institucionales (varios años). <http://www.essalud.gob.pe/memorias/estad2006.pdf>.
- EsSalud Estados Financieros Presentados a la Contaduría Pública (varios períodos). <http://www.essalud.gob.pe/memorias/estad2006.pdf>.
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Anuario Estadístico (varios años). Oficina de Estadística, Lima, Perú.
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Boletín de Estadísticas Laborales (varios números). Oficina de Estadística, Lima, Perú.
- Morón, Eduardo (2008). Resolviendo el problema de cobertura en el Perú. Documento de discusión.
- Centro de Investigación Universidad del Pacífico. Lima, Perú.
- OECD (2009). Latin American Economic Outlook 2009.
- OIT, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Panorama Laboral 2007. Lima, Perú.
- ONP, Oficina de Normalización Previsional Perú. Estadísticas ONP. <http://www.onp.gob.pe/inicio.do>.
- SIAL/OIT, Sistema de Información y Análisis Laboral. Bases de Datos de Encuestas de Hogares (varios países).
- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, Intendencia Adjunta de AFP. Boletín Mensual Informativo (varios números) y estadísticas: <http://www.sbs.gob.pe/PortalSBS/Estadistica/index.htm>
- Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (EPS). Boletín Estadístico Trimestral (varios números): <http://www.seps.gob.pe/publicaciones/boletines.htm>.
- Vera La Torre, José Carlos (2003). Cobertura y financiamiento del Seguro Integral de Salud en el Perú. Cuaderno de Trabajo N° 2 Forosalud y Consorcio de Investigación Económico y Social – CIES.
- United Nations Population Division. World Population Prospects Glossary 2007.