

El derecho a la seguridad social

CÉSAR GONZALES HUNT
JAVIER PAITÁN MARTÍNEZ

EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

Colección **Lo Esencial del Derecho** 28

Comité Editorial

Baldo Kresalja Rosselló (presidente)

César Landa Arroyo

Jorge Danós Ordóñez

Manuel Monteagudo Valdez

Abraham Siles Vallejos (secretario ejecutivo)

CÉSAR GONZALES HUNT / JAVIER PAITÁN MARTÍNEZ

EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL



FONDO
EDITORIAL

PONTIFICIA **UNIVERSIDAD CATÓLICA** DEL PERÚ

340.7 Gonzales Hunt, César, 1961-
L El derecho a la seguridad social / César Gonzales Hunt, Javier Paitán Martínez.--
28 1a ed.-- Lima : Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial, 2017
(Lima : Tarea Asociación Gráfica Educativa).
164 p. : il. ; 21 cm.-- (Lo esencial del derecho ; 28)

Bibliografía: p. [157]-161.
D.L. 2017-15047
ISBN 978-612-317-306-7

1. Derecho - Estudio y enseñanza 2. Seguridad social - Perú - Aspectos jurídicos
3. Seguros de salud - Perú 4. Pensiones - Perú I. Paitán Martínez, Javier, 1989- II.
Pontificia Universidad Católica del Perú III. Título IV. Serie

BNP: 2017-2863

El derecho a la seguridad social

César Gonzales Hunt y Javier Paitán Martínez

Colección «Lo Esencial del Derecho» N° 28

© César Gonzales Hunt y Javier Paitán Martínez, 2017

De esta edición:

© Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial, 2017

Av. Universitaria 1801, Lima 32, Perú

feditor@pucp.edu.pe

www.fondoeditorial.pucp.edu.pe

La colección «Lo Esencial del Derecho» ha sido realizada por la Facultad de Derecho de la PUCP bajo los auspicios del equipo rectoral.

Diseño, diagramación, corrección de estilo
y cuidado de la edición: Fondo Editorial PUCP

Primera edición: noviembre de 2017

Tiraje: 1000 ejemplares

Prohibida la reproducción de este libro por cualquier medio,
total o parcialmente, sin permiso expreso de los editores.

ISBN obra completa: 978-612-317-229-9

ISBN volumen: 978-612-317-306-7

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-15047

Registro del Proyecto Editorial: 31501361701188

Impreso en Tarea Asociación Gráfica Educativa

Pasaje María Auxiliadora 156, Lima 5, Perú

Índice

PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO 1	
¿QUÉ ENTENDEMOS POR SEGURIDAD SOCIAL?	17
1. Fundamentos básicos de la seguridad social	17
1.1. En busca de seguridad o protección contra los riesgos sociales o contingencias	17
1.2. Evolución histórica de los sistemas de protección social	19
1.3. Principios sobre los que se construye la seguridad social	31
2. Construcción del sistema de protección de la seguridad social	38
2.1. Construyendo un concepto de seguridad social	39
3. Preguntas	49
CAPÍTULO 2	
CONFIGURACIÓN Y PRINCIPALES MANIFESTACIONES DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ DE 1993	51
1. El derecho humano fundamental a la seguridad social en la Constitución	51
1.1. Marco constitucional actual de la seguridad social en el Perú	52
1.2. Artículo 10	54

1.3. Artículo 11	55
1.4. Artículo 12	56
2. Principales manifestaciones de la seguridad social	59
2.1. Las prestaciones y su clasificación	59
2.2. Prestaciones de la seguridad social que establece el Convenio 102 de la OIT	60
2.3. Principales prestaciones de la seguridad social en el Perú	63
3. Preguntas	68
CAPÍTULO 3	
EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	71
1. Aspectos importantes del derecho humano fundamental a la seguridad social en salud	71
2. ¿Cuál es la estructura del sistema de salud del Perú?	72
2.1. Organización del sistema de salud del Perú y los regímenes que lo conforman: modelo complementario	74
3. Gestión del régimen contributivo del sistema de salud del Perú: instituciones que brindan las prestaciones de salud contributivas	78
3.1. El seguro social de salud: EsSalud	78
3.2. Las empresas prestadoras de salud – EPS	89
4. Gestión de los regímenes semicontributivos y no contributivos del sistema de salud del Perú	92
4.1. Seguro Integral de Salud (SIS): gratuito e independiente	93
5. Responsabilidad y participación de la seguridad social en salud	98
6. Preguntas	101
CAPÍTULO 4	
EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES	103
1. Aspectos importantes sobre el derecho humano fundamental a la pensión	103
1.1. Contenido esencial, no esencial y adicional del derecho humano fundamental a la pensión	104
1.2. ¿Cuál es el contenido constitucionalmente protegido del derecho humano fundamental a la pensión?	106

2. Estructura del sistema peruano de pensiones	107
2.1. Organización del sistema de pensiones del Perú y sus regímenes: modelo dual o paralelo	109
3. Gestión del régimen contributivo del sistema de pensiones del Perú: instituciones que brindan las pensiones contributivas	116
3.1. El Sistema Nacional de Pensiones: la ONP	116
3.2. Sistema Privado de Pensiones: las AFP	126
4. Gestión del régimen no contributivo del sistema de pensiones del Perú: programas asistenciales que brindan pensiones no contributivas	136
4.1. Protección y financiamiento de Pensión 65	136
4.2. Pensiones para personas con discapacidad severa	137
5. Garantía del derecho a la seguridad social en pensiones. Participación de la seguridad social	138
6. Preguntas	139
 CAPÍTULO 5	
PRIORIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EN PENSIONES: CULTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	141
1. Retos de las políticas públicas en el marco de la seguridad social del Perú	141
2. Aseguramiento universal en salud	143
3. Sistema multipilar en pensiones: una sociedad con seguridad social en pensiones para todos	145
4. Hacia la promoción e implementación de una cultura de la seguridad social	149
5. Preguntas	151
 CAPÍTULO 6	
SEGURIDAD SOCIAL: ¿GASTO O INVERSIÓN?	153
 BIBLIOGRAFÍA	157

Fondo Editorial PUCP

PRESENTACIÓN

En su visión de consolidarse como un referente académico nacional y regional en la formación integral de las personas, la Pontificia Universidad Católica del Perú ha decidido poner a disposición de la comunidad la colección jurídica «Lo Esencial del Derecho».

El propósito de esta colección es hacer llegar a los estudiantes y profesores de derecho, funcionarios públicos, profesionales dedicados a la práctica privada y público en general, un desarrollo sistemático y actualizado de materias jurídicas vinculadas al derecho público, al derecho privado y a las nuevas especialidades incorporadas por los procesos de la globalización y los cambios tecnológicos.

La colección consta de cien títulos que se irán publicando a lo largo de varios meses. Los autores son en su mayoría reconocidos profesores de la PUCP y son responsables de los contenidos de sus obras. Las publicaciones no solo tienen calidad académica y claridad expositiva, sino también responden a los retos que en cada materia exige la realidad peruana y respetan los valores humanistas y cristianos que inspiran a nuestra comunidad académica.

«Lo Esencial del Derecho» también busca establecer en cada materia un común denominador de amplia aceptación y acogida, para contrarrestar y superar las limitaciones de información en la enseñanza y práctica del derecho en nuestro país.

Los profesores de la Facultad de Derecho de la PUCP consideran su deber el contribuir a la formación de profesionales conscientes de su compromiso con la sociedad que los acoge y con la realización de la justicia.

El proyecto es realizado por la Facultad de Derecho de la PUCP bajo los auspicios del equipo rectoral.

Fondo Editorial PUCP

INTRODUCCIÓN

La seguridad social es un sistema de protección social que permite prestar asistencia médica y garantizar ingresos básicos a todo ciudadano que lo necesite, cuando enfrenta ciertas contingencias o riesgos sociales, como enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, desempleo o muerte, a fin de elevar o mantener su calidad de vida. Así pues, la seguridad social es un derecho —y un deber— que está presente en la vida de cada uno de nosotros; esto es, un derecho que se reconoce a toda la ciudadanía, independientemente de su origen, raza, sexo, idioma, opinión, edad, religión, condición económica y social o de cualquier otra índole.

Es por ello que la seguridad social, reconocida en varios instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos (artículos 22 y 25 de la Declaración Universal de Derecho Humanos) y en la Constitución del Perú (artículos 10, 11 y 12), se consagra como un derecho humano fundamental, irrenunciable, inalienable, imprescriptible e indispensable para el respeto de la dignidad humana, y se manifiesta principalmente en las prestaciones de salud —atenciones de salud y subsidios— y las prestaciones económicas —pensiones—.

En este libro se aborda el estudio del instituto jurídico de la seguridad social, su evolución, sus principios, su conceptualización desde diversas connotaciones, su configuración como derecho humano fundamental, la protección que brinda en atenciones de salud y en pensiones, así como

algunas reflexiones vitales que deberá tener en cuenta la sociedad en general.

En el primer capítulo, para comprender y conceptualizar al instituto de la seguridad social, se analizan cuestiones previas y se realiza un recorrido por la evolución de los sistemas de protección social, pasando del ahorro individual, el asistencialismo, la beneficencia, las mutualidades, los seguros privados, hasta los seguros sociales y la seguridad social, para construir un concepto de la seguridad social. Esta tiene diversas connotaciones para el ciudadano, la sociedad, la Administración, el Estado, la economía y la ciencia jurídica, pero un único fin: la protección de los individuos y la elevación o el mantenimiento de la calidad de vida de las personas.

En el segundo capítulo se aborda el estudio de la configuración del derecho a la seguridad social en la Constitución Política de 1993 —específicamente en los artículos 10, 11 y 12— para comprender sus principales manifestaciones, fundamentalmente en lo que respecta a la protección social en salud y en pensiones. Seguidamente, en el tercer capítulo, se delimita el estudio del derecho a la seguridad social en salud, revisando los aspectos importantes como derecho fundamental y su forma de organización en el sistema peruano de salud, que está conformado por regímenes contributivos (EsSalud y EPS), un régimen semicontributivo (SIS independiente) y uno no contributivo (SIS gratuito). Así, se informa sobre las principales características de cada régimen del sistema de salud, respecto de la población a la cual se otorga protección de la salud, prestaciones reconocidas legalmente —servicios de salud y subsidios— y sobre el modo de financiamiento de dichas prestaciones, sea a través de las contribuciones de los asegurados o del subsidio que el Estado otorga.

En el capítulo 4 se abordan los aspectos básicos del derecho humano fundamental a la seguridad social en pensiones, la organización del sistema peruano de pensiones y de los regímenes que integran dicho sistema: los de pensiones contributivos (la ONP y las AFP) y los regímenes no contributivos (Pensión 65 y Pensión para personas con discapacidad severa) y se señalan sus principales características, las prestaciones reconocidas

legalmente (pensión de jubilación, de invalidez o de sobrevivientes) y su financiamiento.

Estando claro que todos los peruanos tenemos el derecho humano fundamental a la seguridad social en salud y en pensiones —aunque de manera progresiva y previo el cumplimiento de ciertos requisitos legales establecidos en cada régimen (de salud o de pensiones)—, en el capítulo 5 se presentan algunos retos de la seguridad social en nuestra sociedad, en los que todos —trabajadores, empleadores y sociedad civil— estamos involucrados de manera directa o indirecta, bajo la dirección del Estado. Es así que proponemos tres retos: (i) impulsar el aseguramiento universal en salud, en el que se reconozca y garantice el derecho fundamental a la salud y a sus prestaciones a todos los peruanos; (ii) implementar un sistema multipilar de pensiones en el que se reconozca y garantice el derecho fundamental a la pensión y a sus prestaciones a todos peruanos; y, (iii) fomentar una cultura de la seguridad social en todos los peruanos, con el propósito de poner de relieve la importancia que tiene el derecho humano fundamental a la seguridad social en salud y pensiones, cuyo conocimiento y mejor comprensión son vitales para exigirlos como un derecho y para involucrarse en su participación, como deber.

De ahí que toda la ciudadanía debe notar la trascendencia insospechada del derecho —y deber— de la seguridad social en salud y en pensiones, que forma parte de las etapas de la vida de los peruanos, sin distinción alguna, desde su concepción, nacimiento, juventud, vejez, hasta su muerte e inclusive más allá de ella, como por ejemplo cuando se reconoce y otorga el derecho a una pensión de viudez o de orfandad.

El presente libro tiene como objetivo repasar los principales fundamentos y características del derecho a la seguridad social en salud y pensiones. Está redactado en un lenguaje simple que, intencionalmente, no contiene sino lo indispensable sobre lo que debemos saber sobre el derecho a la seguridad social, a fin de facilitar su lectura.

Fondo Editorial PUCP

CAPÍTULO 1

¿QUÉ ENTENDEMOS POR SEGURIDAD SOCIAL?

1. FUNDAMENTOS BÁSICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Para tener un claro entendimiento sobre la seguridad social es necesario revisar algunas cuestiones previas y aspectos básicos como su evolución y principios, para a partir de ahí construir un concepto de dicha institución que permita comprender su razón de ser en la sociedad y su importancia.

1.1. En busca de seguridad o protección contra los riesgos sociales o contingencias

Desde que se organizaron las primeras sociedades o nacieron las primeras formas de civilización humana, en la vida de los hombres se han manifestado con notable frecuencia hechos, sucesos o eventualidades —riesgos sociales o contingencias— como enfermedades, epidemias y accidentes, así como el padecimiento de limitaciones físicas o intelectuales que impidan a una persona ganarse su propio sustento y vivir en forma independiente.

1.1.1. ¿Qué se entiende por riesgos sociales o contingencias?

El riesgo social, también denominado contingencia, es todo acontecimiento o hecho que produce una extinción o una disminución de ingresos para

satisfacer las principales necesidades de la vida, como alimentación, salud, vivienda, entre otras.

Los riesgos sociales o contingencias que se presentarán a lo largo de la vida son la maternidad, la vejez, el desempleo, las enfermedades, la invalidez, los accidentes de trabajo o la muerte. Para atender estas contingencias se requiere acceso a la atención médica (por ejemplo, en la maternidad), a ingresos (por ejemplo, en el desempleo o en la vejez) o a ambos (por ejemplo, en la enfermedad o accidente).

La vida de todo ser humano está plagada de diferentes riesgos sociales o contingencias. Algunas de estas eventualidades son inevitables —como los accidentes, las enfermedades o la muerte— y otras podrían evitarse o enfrentarse de manera colectiva —la maternidad o el desempleo—.

Las contingencias generan situaciones de necesidad o indigencia y de precariedad económica. Los hombres y mujeres carecen o se ven privados de los medios indispensables para satisfacer sus necesidades, por lo que surge la imperiosa necesidad de buscar una adecuada protección o seguridad —entendida como la ausencia de inseguridad— contra dichos riesgos sociales.

1.1.2. ¿Qué se entiende por seguridad o protección?

Por seguridad o protección se entiende a la ausencia de cualquier tipo de inseguridad, es decir, la protección contra cualquiera de las contingencias de la vida, como la enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, desempleo y muerte.

Ahora bien, la protección o seguridad cuando acontecen ciertas contingencias nunca puede ser cubierta de manera satisfactoria solo por el individuo, puesto que se requiere de un sistema que le permita acceder a recursos económicos (pensiones, por ejemplo) o atenciones de salud.

En el afán de búsqueda de protección de los individuos y de la sociedad ante ciertas contingencias, luego del desarrollo de varios sistemas de protección social surge la seguridad social como un mecanismo que tiene por objeto proteger a todos los individuos y sus familias contra ciertos

riesgos sociales, a través de prestaciones en especie (servicios de salud) y económicos (pensiones).

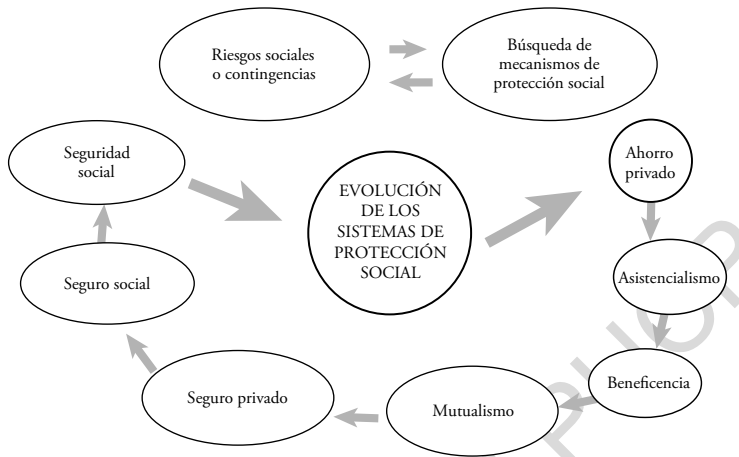
1.2. Evolución histórica de los sistemas de protección social

Los riesgos sociales o contingencias constituyen una de las preocupaciones constantes —y consustanciales— de los seres humanos, y generan situaciones de necesidad y precariedad económica. Frente a dichas adversidades, se han organizado o han surgido diferentes mecanismos de protección social: desde las medidas más rudimentarias o naturales, como el ahorro individual o la ayuda entre los miembros del grupo —a través del mutualismo, la beneficencia y la asistencia social— hasta las más elaboradas, complejas y avanzadas, como los seguros sociales y la seguridad social.

Así, como lo advierte el profesor César Abanto (2014), para comprender el concepto de la seguridad social será necesario revisar su evolución histórica, ligada a la propia evolución del ser humano, teniendo presente que la seguridad social, además de ser la institución más elaborada y compleja, es el punto más avanzado en el desarrollo de las respuestas de los individuos, las sociedades y el Estado, a las situaciones de necesidad o contingencias que se presentan durante el desarrollo de nuestra vida y nos impiden proveernos de los recursos que nos permitan satisfacer nuestras necesidades básicas.

Para efectos de su mejor comprensión, un repaso de los sistemas de protección social que se han utilizado en otras épocas nos permitirá acercarnos a los rasgos fundamentales del sistema de protección de la seguridad social que se manifiesta en las sociedades actuales, específicamente en el caso peruano, aunque sea de manera básica.

Gráfico 1. Evolución de los sistemas de protección social



1.2.1. El ahorro privado: protección individual

Durante siglos, la forma más habitual de satisfacción de las necesidades básicas cuando no se podían atender de forma autónoma ha sido fundamentalmente la familia. Al no existir una mayor exposición del individuo a situaciones de estados de necesidad o precariedad económica relacionadas con el trabajo —accidentes, enfermedades, desempleo, entre otras contingencias—, se hacía innecesaria la previsión social.

El ahorro individual es una de las primeras técnicas o mecanismos de protección social. Mediante este, los individuos, de manera voluntaria, libre y sin vicio alguno, buscan ahorrar sustrayendo de sus ingresos cierta cantidad para poder formar, de acuerdo a sus necesidades y posibilidades, un fondo que sirva como respaldo en el futuro frente a cualquier tipo de situación de necesidad que se pueda presentar. Se piensa en el futuro y se busca ahorrar en ese entendido.

Cada persona, de manera individual, voluntaria y sin respaldo organizado, buscaba una solución, por medio del ahorro privado o esfuerzo individual, frente a las diferentes situaciones de necesidad y precariedad económica, como el desempleo, la enfermedad o la vejez.

No obstante, esta medida de ahorro no podía cubrir todo tipo de necesidad básica, como las urgencias diarias, y era insuficiente pues no podía cubrir en su integridad las necesidades que se presenten, como curar una enfermedad o afrontar tiempos de desempleo. Así, el ahorro individual encuentra sus límites frente a la existencia de situaciones de necesidad que surgen a raíz de la Revolución industrial, como los riesgos de accidentes y las enfermedades profesionales.

Ahora bien, el ahorro privado se ha mantenido vigente y es utilizado fundamentalmente por las entidades bancarias para cubrir necesidades complementarias de las personas en el presente y el futuro, sean estos viajes, regalos, compras, entre otras cuestiones inmediatas y menos vitales. Se ahorra con fines de consumo actual o futuro, pero sin fines previsionales que tengan que ver con el cuidado de la salud o la generación de ingresos para cubrir necesidades básicas del día a día, como la alimentación, la vestimenta, la educación de los hijos, entre otras. Por ello, surgen otras formas de protección social que permiten cubrir el mínimo indispensable de las necesidades de los miembros que conforma una sociedad.

1.2.2. El asistencialismo: caridad privada

El asistencialismo se manifiesta principalmente a finales de la Edad Media y se entiende como la caridad privada o la asistencia privada, muchas veces respaldada por la Iglesia, para las personas de menores recursos y más necesitadas o indigentes. Se manifiesta a través de la caridad voluntaria y desinteresada, desprovista de organización e institucionalización, que se tenía como fin la protección de los más necesitados otorgándoles una moneda, ropa, alimentos, entre otros medios indispensables.

Así, la caridad privada o asistencialismo surge para combatir la indigencia, que es el estado en el que se encuentran las personas cuando les falta de manera total o parcial aquellos medios indispensables para su subsistencia. El asistencialismo no previene futuros riesgos, como un mecanismo protector; supone un acto altruista y generoso ante una

petición de quien tiene la necesidad de auxilio y asistencia (Rendón Vázquez, 2008, p. 21).

En ese sentido, la caridad privada no puede ser considerada como un acto exigible a los particulares, organizaciones e instituciones y, por ello, no es considerada como un derecho de los individuos, puesto que surge como un acto de bondad, para aliviar las adversidades presentes —y no futuras— de las personas que requieren de auxilio.

1.2.3. La beneficencia: asistencialismo organizado por el Estado

La beneficencia, atendiendo al precepto de amor al prójimo —caridad— y de la ayuda a los semejantes —filantropía—, es la caridad privada organizada a cargo del Estado, planteada como un derecho de los más necesitados y menos favorecidos y como un deber de las sociedades para con dichos ciudadanos, como un medio de promover el bienestar de la sociedad en general. Así, la beneficencia es el asistencialismo organizado a cargo del Estado mediante el cual hay una obligación del Estado de otorgar asistencia pública y brindar protección a un determinado grupo de personas, sobre todo a los indigentes, para combatir y disminuir las adversidades que se presentan a lo largo de la vida.

Acudir a la beneficencia para conseguir recursos de protección suponía estar en condición de extrema pobreza y, por tanto, ser parte del último escalón de las clases sociales. La caridad era el sustento de este sistema, equiparándose así a sus beneficiarios a la mendicidad.

Aun cuando este mecanismo de protección pueda ser considerado un derecho y un deber, resulta insuficiente frente a la protección que requiere toda la sociedad, puesto que solo se protege a los más necesitados y menos favorecidos. La protección que brinda es focalizada y solo actúa frente a estados de necesidad que ya han ocasionado perjuicios a los individuos, y no a los futuros e inciertos consustanciales a toda la humanidad, como vejez, enfermedades, accidentes, entre otras contingencias.

1.2.4. El mutualismo: protección para un grupo de personas

En vista de que el ahorro privado, el asistencialismo y la beneficencia no funcionaron como mecanismos de protección de la sociedad, el ser humano siguió en la búsqueda de otros mecanismos y encontró factible la creación de uno que con el tiempo se conoció como mutualidad.

Así, en distintas épocas y culturas se encuentran diferentes fórmulas de asociación entre individuos de un mismo oficio o profesión, religión o nacionalidad, en el que se conforma un fondo común a partir de las donaciones de una parte de los ingresos de dichos individuos, con la finalidad de socorrerse mutuamente, sobre todo en cuestiones de asistencia médica.

Una pluralidad de sujetos —vinculados por lazos comunes de oficio o profesión, religión o nacionalidad—, sobre una base solidaria y distributiva, a través de la aportación de cuotas en un fondo común que se realiza de manera periódica y que se administra de manera rotativa por sus integrantes, pretende atender sus intereses individuales de manera colectiva ante la ocurrencia de algunas contingencias que se les pudieran presentar a algunos de sus integrantes.

En el mutualismo subyace la idea de la solidaridad para hacer frente a las diversas situaciones de necesidad que padece el hombre a lo largo de su vida. Constituye un mecanismo de protección en el que existe una asociación de ayuda y socorro recíproco para y entre los miembros de una organización, instaurada al efecto, sin propósito de lucro. La finalidad del mutualismo es, pues, de orden estrictamente proteccionista, como una de las primeras formas de protección social obligatoria.

Una precisión interesante es que, si bien se trata de asociaciones de personas que buscan obtener una forma de aseguramiento hacia el futuro, es cierto también que el esfuerzo que se pueda consolidar entre todos ellos pretende poder afrontar la totalidad —y la plena satisfacción— de todas las contingencias que se presenten. Por tanto, las mutuales permiten afrontar diversas situaciones de necesidad, como enfermedad, invalidez,

vejez y muerte. No obstante, ampliar el catálogo de los peligros cubiertos por las mutuales implicaría la caída en la efectividad de las mismas.

1.2.5. El seguro privado: protección con fines de lucro

El recurso al seguro privado ha sido utilizado en algunos sectores y territorios como forma de aseguramiento de los riesgos como accidentes o enfermedades, especialmente, los seguros de vida y de accidentes.

El seguro privado es un mecanismo de protección social que tiene como finalidad asociar a un conjunto de individuos, sin distinción de profesión, religión u otros aspectos, quienes deben contribuir con una aportación que permita brindar un servicio de protección a aquellas personas que voluntariamente se incorporen en ellas, haciendo frente a los siniestros, que son hechos futuros e inciertos.

Este mecanismo de protección tiene un fin lucrativo que se aparta del ahorro privado, el asistencialismo, la beneficencia o el mutualismo, puesto que los encargados del seguro privado son empresas que buscan conseguir ganancias con la prestación de sus servicios, a través de los cobros —denominados primas— que realizan para otorgar las prestaciones que ofrecen a quienes deciden optar de manera voluntaria por él.

Formar parte o no del seguro privado es estrictamente voluntario, es decir, nadie puede obligar a las personas a ser parte de dicho mecanismo de protección. Asimismo, las prestaciones que ofrece frente a diversas situaciones de necesidad que presenta el ser humano son limitadas, puesto que son las empresas privadas a cargo del seguro quienes deciden qué riesgos cubrir y cuáles no. Esto conlleva a que busquen más un fin lucrativo, antes que de previsión social o protección sin fines de lucro y en defensa de los derechos de las personas para su subsistencia.

1.2.6. El seguro social: protección para los trabajadores

Solo tras la Revolución industrial, y a raíz de una nueva corriente política que adoptan los gobiernos de los distintos países para evitar el conflicto

social, se asume el carácter social de ciertas situaciones de necesidad y se empieza a pensar en la necesaria intervención del Estado. Esta intervención, sin embargo, no se podía limitar a la asistencia o protección de los pobres, ni se podía dejar al arbitrio o discrecionalidad de las autoridades competentes, sino que se diseña con la idea de generar derechos subjetivos a favor —en ese momento— del conjunto de la clase obrera y acorde con las ideas de justicia y beneficio social.

Se trata de una etapa de la historia caracterizada por las míseras condiciones de vida y trabajo del grueso de la población y, en consecuencia, por un clima de descontento generalizado. Frente a esto, se presentó la acuciante necesidad de establecer una regulación protectora, sobre todo de los trabajadores. Si bien hacia finales del siglo XIX algunos empleadores empezaron a asumir voluntariamente las situaciones de necesidad o riesgos laborales de los trabajadores de manera obligatoria, dichas medidas fueron insuficientes, por lo que surgió un mecanismo organizado de protección social: los seguros sociales.

Así se constituyeron los seguros sociales para cubrir las situaciones de necesidad de los trabajadores y sus familiares a partir de la participación o cotizaciones a cargo del empleador, el trabajador y el Estado. Estos seguros surgieron en Prusia (antigua Alemania) y se consolidaron en la era de Otto Von Bismarck, el canciller prusiano que propuso una serie de disposiciones que más tarde se convertirían en leyes de aseguramiento social. Estas disposiciones fueron:

- 1883: ley del seguro de enfermedad.
- 1884: ley del seguro de accidentes de trabajo.
- 1889: ley del seguro contra la invalidez y vejez.

Surge entonces la obligatoriedad de implementar un mecanismo de protección social dirigido a los trabajadores para afrontar algunos estados de necesidad que acontecen a lo largo de su vida y que han sido financiados de manera tripartita para algunos casos —trabajador, empleador y Estado—

o sin la participación del Estado en otros en los cuales solo contribuían el obrero y el empresario. En efecto, en el seguro social existe un sistema de reparto en el cual es obligatoria la cotización o aporte por parte de todos los trabajadores a un fondo común, bajo la administración del Estado —y actualmente bajo la de entidades privadas o sistemas de capitalización—, con la finalidad de atender fundamentalmente prestaciones de salud y pensiones.

El seguro social es necesariamente obligatorio, puesto que la voluntad de las personas queda relegada a un segundo plano y es el Estado el que establece determinados supuestos frente a los cuales los trabajadores quedarán afiliados a dicho mecanismo de protección social, sin requerir su consentimiento.

Los seguros sociales surgen en favor de los trabajadores y sus familiares, y el Estado es garante y responsable de su otorgamiento a través de las prestaciones de salud y de pensiones. Protege ante situaciones de necesidad que derivan de la relación laboral —trabajo asalariado y dependiente—, tales como la enfermedad profesional, el accidente de trabajo, la invalidez por otras causas, la vejez y la muerte.

El seguro social era un mecanismo de protección social avanzado, pero insuficiente en la medida en que solo brindaba prestaciones a las personas con la condición de trabajadores y no a toda la sociedad. Así, al tener un ámbito de protección limitada, si bien logró superar las primeras décadas del siglo XX y la primera guerra mundial, no consiguió los mismos resultados respecto de la Segunda Guerra Mundial.

El seguro social alcanzó su declive a partir de 1939, debido a la crisis mundial, el insuficiente poder de intervención del Estado para paliar los problemas que afectaban a las personas y la falta de capacidad para afrontar riesgos que no habían sido previstos, como la protección a los que nunca aportaron a un seguro social y las personas en estado de pobreza o extrema pobreza.

1.2.7. *La seguridad social: protección para toda la sociedad*

El mundo ha transitado por diversas formas de protección de las necesidades sociales, desde el ahorro privado, el asistencialismo, la beneficencia, la mutualidad, el seguro privado hasta los seguros sociales. Estos últimos se han introducido en la mayoría de países, permitiendo la articulación de la seguridad social —sobre todo en los países desarrollados— como la forma de protección más avanzada que tienen el Estado, la sociedad y los individuos.

¿Cómo surgió la seguridad social?

A finales del siglo XIX, algunos países introducen en el seguro social un componente adicional: prestaciones no contributivas (Dinamarca, 1891 y Nueva Zelanda, 1898), con la finalidad de brindar protección no solo a los trabajadores, sino a todas las personas. Dicho modelo de protección se replica en Francia (1901) y en nuestra región en Uruguay (1919).

Así, surge la seguridad social, regida por determinados principios y organizada bajo el sistema de reparto o ahorro colectivo, en el que el Estado posee un rol más activo e intervencionista. La seguridad social se convierte en el pilar más importante del Estado de bienestar.

El primer proyecto de seguridad social fue diseñado en Inglaterra, con el informe de William Beveridge de 1942, denominado *Social Insurance and Allied Services* (Seguro social y servicios afines), en el que se contempló de manera organizada y completa un sistema, basado en el principio de universalidad, que permitía otorgar protección a todos los estados de necesidad de los ciudadanos y brindarles seguridad «desde la cuna hasta la tumba».

En la era Beveridge se postula la protección desde el nacimiento hasta la muerte. Así, la seguridad social apuntó a proveer de pensiones tanto

al trabajador en edad de retiro como a sus familiares inmediatos cuando les sobrevienen determinadas contingencias.

Cabe precisar que el término «seguridad social» no es original de Sir William Beveridge, puesto que el concepto de seguridad social fue utilizado en diversas ocasiones con anterioridad al Plan Beveridge. De acuerdo a los registros históricos, el concepto de seguridad social se utiliza por primera vez por Simón Bolívar en el discurso que impartió en el Congreso de Angostura el 15 de febrero de 1819¹.

Congreso de Angostura de 1819

Simón Bolívar sostuvo en su discurso que «el sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política».

Así, por vez primera se utiliza el término seguridad social, aunque solo se limita a su mención, puesto que ni en el Congreso de Angostura ni en los discursos posteriores se ofrece una definición e interpretación o indicios de ella. Sin embargo, resultó relevante la idea de un gobierno responsable de ciertas condiciones y obligaciones mínimas respecto de sus ciudadanos, entendida como una «mayor suma de seguridad social».

En la seguridad social existe una vocación de universalidad subjetiva —la protección de todas las personas desde la cuna hasta la tumba— y generalidad objetiva —la protección con prestaciones de salud y de pensiones suficientes, eficientes y oportunas—. La seguridad social entonces tiene el propósito de extender la protección a todos los

¹ Discursos. La historia a través de los discursos de sus líderes. <<http://www.beersandpolitics.com/discursos/simon-bolivar/discurso-de-angostura/490>>. Consulta: 12 de mayo de 2016.

ciudadanos que se encuentren en una situación de necesidad, sea cual sea la causa que la origine, mediante una cobertura universal y progresiva a través de prestaciones de salud y pensiones que garanticen condiciones de vida dignas.

Esta medida de protección comenzó a tener mayor importancia frente a la crisis que la Segunda Guerra Mundial había dejado en el mundo. Así, en la Declaración de Filadelfia de la Organización Internacional de Trabajo, suscrita el 10 de mayo de 1944², se determinaron los fines y objetivos de la seguridad social, así como los principios que la caracterizan y permiten su implementación.

En 1948 la seguridad social fue reconocida como un derecho humano en la Declaración Universal de Derechos Humanos; en 1966 en el Pacto Internacional de Derecho Económicos, Sociales y Culturales, así como en otros tratados internacionales universales y regionales sobre derechos humanos.

En 1952 se aprobó el Convenio 102 sobre seguridad social, conocido como la norma mínima de seguridad social³. Este convenio entró en vigor el 27 de abril de 1955, y en él prevalece la idea de que la seguridad social es un mecanismo de protección necesario y obligatorio entre los Estados miembros, y tiene por finalidad garantizar las prestaciones de asistencia médica (salud) y prestaciones económicas (pensiones) de enfermedad, desempleo, vejez, accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, familiares, maternidad, invalidez y sobrevivientes.

En resumen, como lo refiere el profesor César Abanto (2014, p. 20), la seguridad social se constituye como el mecanismo supremo de protección ante las situaciones de necesidad que se presentan durante el desarrollo de nuestra vida. A través de este mecanismo cualquier ser humano

² Declaración de Filadelfia. Anexo al Texto de Constitución de la OIT. <http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:62:0::NO::P62_LIST_ENTRIE_ID:2453907#declaration>. Consulta: 5 de abril de 2016.

³ <http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::p12100_instrument_id:312247>.

se encuentra en posibilidad de exigir algún tipo de prestación que cubra sus diferentes estados de necesidad. Su consolidación y origen presenta un esquema cronológico variado que ha sido de vital importancia para ir definiendo los principios que la regulan, los elementos que la identifican, las contingencias que cubre y el ámbito subjetivo que protege.

El siguiente cuadro sintetiza las diferencias y similitudes entre los varios sistemas de protección analizados:

Cuadro 1. Síntesis de la evolución de los sistemas de protección social

Sistemas de protección social	Sujetos protegidos	Riesgos sociales o contingencias cubiertas o protegidas	Intervención estatal	Financiación
Ahorro privado	Aquel que de forma voluntaria decide ahorrar	Los que pueda cubrir el fondo de ahorros	No. Solo para regular a las empresas que administran fondos ahorrados	Solo el aporte de quien ahorra
Asistencialismo	Personas en estado de indigencia	Previamente determinados y aquellos que los recursos puedan cubrir	No. Solo algunos particulares	Solo las personas caritativas y altruistas
Beneficencia	Personas en estado de indigencia	Previamente determinados y aquellos que los recursos puedan cubrir	Sí	Solo estatal
Mutualismo	Afiliados voluntarios	Aquellos que impliquen disminución o pérdida del ingreso	No. Solo para regular a las mutuales	Aporte periódico de los afiliados
Seguro privado	Afiliados voluntarios	Previamente determinados por la empresa de seguros	No. Solo para regular a las empresas aseguradoras	Puede ser compartido (empleadores y trabajadores) o personal
Seguro social	Trabajadores	Aquellos que impliquen disminución o pérdida del ingreso	Sí	Tripartita: empleadores, trabajadores y Estado
Seguridad social	Todo ser humano	Todos los ya existentes y futuros que se puedan presentar	Sí	General: todos los actores de una sociedad, incluido el Estado

Fuente: Ántola Rodríguez, 2014.

1.3. Principios sobre los que se construye la seguridad social

La noción de la seguridad social se fundamenta y concretiza sobre la base de determinados principios fundamentales que sirven de pautas generales o directrices sobre los cuales se identifica y tiene una razón de ser (Plá Rodríguez, 1978, p. 9).

Los principios sobre los que se basa la seguridad social cumplen con una triple función

- Informadora: inspiran y determinan las nuevas formas a dictarse.
- Interpretadora: dan soluciones coherentes a los casos no previstos y a los que generan duda.
- Integradora: une conceptos para brindar soluciones eficaces.

Estos principios fundamentales o básicos de la seguridad social son:

- Universalidad: sujetos y contingencias protegidos por la seguridad social
- Solidaridad: financiamiento de la seguridad social
- Integralidad: prestaciones oportunas y completas de la seguridad social
- Unidad: administración y gestión de la seguridad social
- Internacionalidad: derechos de la seguridad social reconocidos en otros países.

1.3.1. Protección: principio de universalidad

El primer principio de la seguridad social es la universalidad, la misma que tiene una doble acepción, subjetiva y objetiva (Grzetich Long, 1998, p. 11). La acepción subjetiva se refiere a que todas las personas deben estar protegidas por la seguridad social, mientras que la objetiva indica

que todas las contingencias o riesgos que se presenten a lo largo de la vida deben estar cubiertas por la seguridad social.

Todos los individuos, sin distinción, deben ser protegidos por el sistema de seguridad social frente a cualquier tipo de contingencia que se pueda presentar. Ninguna persona deberá ser excluida de la protección de la seguridad social, y debe otorgarse protección a todas las contingencias que se presenten a lo largo de sus vidas, incluso las que no han sido previstas (Durand 1991, p. 315; Grzetich, 1998, p. 13). El principio de universalidad se refiere entonces a la necesidad de una cobertura en la protección social de todas las personas y contingencias.

1.3.2. Financiación: principio de solidaridad

El principio de solidaridad es uno de los pilares más importantes de la seguridad social. Este principio implica que todos los miembros de una sociedad, así como el Estado, contribuyen al financiamiento del sistema de protección de la seguridad social, de acuerdo a sus posibilidades, con la finalidad de recibir protección cuando acaecen ciertas contingencias y según sus propias necesidades.

El principio de solidaridad supone que toda la sociedad contribuya al financiamiento del sistema según las posibilidades de cada cual, sin que exista otra expectativa subjetiva que el derecho a recibir protección según sus necesidades: la idea de contraprestación es sustituida por la de participación (Abanto & Paitán, 2015, p. 174), lo que es esencial para la seguridad social. No se trata solamente de un factor opcional sino de un elemento indispensable para que la seguridad social sea lo que debe ser, puesto que sin solidaridad no puede haber seguridad social (Plá Rodríguez, 2013).

La solidaridad es un deber social de ayuda compartida en el que se transfieren los recursos de los más favorecidos hacia aquellos que cuentan con menores ingresos (Campos Torres, 2010, p. 9). Existen dos tipos de solidaridad:

- a) Intrageneracional u horizontal: es la solidaridad que se da al interior del sistema en la misma generación. Implica que la pensión resultante no será una ecuación matemática en la que se recibe lo que uno aportó al sistema, sino que los aportes de quienes percibieron y cotizaron una considerable cantidad de dinero o cotizaron por un tiempo mayor servirán para brindar mejores prestaciones a quienes aportaron menos.
- b) Intergeneracional u vertical: es la solidaridad que se da al interior del sistema entre distintas generaciones, e implica que aquellos trabajadores que se encuentran en actividad brindan el soporte a las generaciones que han pasado al retiro (pensionistas). Los trabajadores activos aportan hoy para pagar a los pensionistas de hoy, y en el futuro, ellos serán los pensionistas.

1.3.3. Condiciones de las prestaciones de la seguridad social: principio de integralidad

El principio de integralidad indica que las prestaciones de salud o económicas deben cumplir tres condiciones: (i) ser eficientes, (ii) oportunas y (iii) completas o suficientes. Se observa así el sentido absolutista que persigue este principio. No basta brindar una asistencia médica parcial o superficial. Por el contrario, esta debe ser completa y poder remediar el daño generado de forma completa.

Las prestaciones que se otorguen deben proteger en forma plena y oportuna toda contingencia o riesgo social (Grzetic Long, 1998, p. 25). En ese sentido, el propósito de este principio es cubrir íntegramente, con todo lo que ello conlleva, las contingencias de todo individuo.

Así, el principio de integralidad informa que las prestaciones (de salud y pensiones) deben cumplir tres condiciones: a) ser eficientes; b) ser oportunas; y c) ser suficientes o completas. Por tanto, pretende generalizar cobertura frente a toda contingencia o riesgo social: enfermedades, accidentes, maternidad, desempleo, invalidez, vejez y muerte. En el caso

peruano no se brinda protección al desempleo, y las contingencias antes mencionadas reciben una protección gradual.

1.3.4. Administración y gestión de la seguridad social: principio de unidad

Tener diferentes y múltiples entidades públicas, privadas o mixtas encargadas de brindar protección a través de la seguridad social no permite tener un sistema de protección eficiente y, por lo tanto, entidades eficientes. Con el principio de unidad se procura la integración económica, administrativa y jurídica de los recursos de la seguridad social a fin de tener una administración y gestión organizadas, que inclusive permitan la intervención complementaria bajo la dirección rectora del Estado.

El principio de unidad busca que las instituciones actúen en el campo de la seguridad social bajo una unidad o coordinación. Se busca una mejor planificación, dirección, coordinación y administración de las instituciones que están a cargo de brindar protección social a la sociedad frente a las contingencias (Rendón Vásquez, 2008, p. 75).

Así, el Estado es el que está mejor facultado para administrar y ejecutar la seguridad social, aunque su gestión, para que resulte más eficaz, puede estar a su cargo o al de empresas privadas o mixtas.

1.3.5. Protección internacional de la seguridad social: principio de internacionalidad

Recordemos que la seguridad social es un derecho inherente a todo ser humano. Por tanto, la migración de las personas, que cada vez es más frecuente, no puede despojarla de la garantía de protección en seguridad social plena.

Así, por efecto de la economía global, el principio de internacionalidad pretende garantizar a todo trabajador para que los derechos generados y adquiridos durante su vida laboral sean reconocidos en el país en que se encuentre de tránsito o de manera definitiva. Con la aplicación de este

principio, la seguridad social es reconocida a todos los miembros de una sociedad, con igualdad de trato, y sin discriminación de nacionalidades (Ermida Uriarte, 1993, p. 50).

El principio de internacionalidad implica el reconocimiento de normas internacionales, valga la redundancia, que son fuentes del derecho de la seguridad social. Asimismo, se materializa en la suscripción de acuerdos entre Estados (bi-multilaterales) u organismos especializados como la OIT. Por ejemplo, el Perú tiene convenios, en aplicación del principio de internacionalidad, con Argentina (1979), Chile (2003), España (1964-2003) y Ecuador (2010).

Otros principios operativos de la seguridad social

Además de los principios fundamentales, es posible identificar principios operativos como:

- Participación: la sociedad debe involucrarse en la administración, dirección y financiamiento de la seguridad social a través de los representantes respectivos.
- Irrenunciabilidad: la seguridad social es un derecho inherente a la persona.
- Reajustabilidad: las prestaciones de la seguridad social pueden incrementarse progresivamente, como es el caso de las pensiones.
- Obligatoriedad: todas las personas tienen la obligación de estar protegidas por la seguridad social, no es voluntaria.
- Igualdad de trato: la seguridad social se otorga a todas las personas, sin distinción de trato.
- Gestión eficiente, transparente y responsable.

1.3.6. *De Bismarck a Beveridge: seguridad social para todos*⁴

A fines del siglo XIX, Alemania se convirtió en el primer país del mundo en adoptar un programa de seguro social para la vejez, diseñado por Otto von Bismarck. Las motivaciones del canciller alemán para introducir el seguro social en Alemania fueron promover el bienestar de los trabajadores —a fin de que la economía alemana siguiera funcionando con la máxima eficiencia— y eludir la demanda de opciones socialistas más radicales.

Combinado con el programa de indemnización a los trabajadores creado en 1884 y con el seguro de enfermedad promulgado el año anterior, este seguro dio a los alemanes un completo sistema de seguridad de los ingresos basado en los principios de la seguridad social.

A pesar de sus credenciales conservadoras, Bismarck sería tachado de socialista por introducir esos programas, al igual que el presidente Roosevelt en los Estados Unidos de América medio siglo más tarde. En 1935, el presidente de los Estados Unidos aprobó la ley de la seguridad social, que acuñaba un nuevo término que combina «seguridad económica» con «seguro social».

Después de la primera guerra mundial, los sistemas de seguros sociales se desarrollaron rápidamente en varias regiones, y la protección social se incluyó en los programas de las organizaciones internacionales recientemente creadas, como la OIT y la Conferencia Internacional de Uniones Nacionales de Mutualidades y Cajas de Seguro de Enfermedad, que inició su andadura en Bruselas en octubre de 1927 y que posteriormente se convirtió en la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS).

En 1941, en la Carta del Atlántico, el presidente Roosevelt y el primer ministro del Reino Unido, Winston Churchill, se comprometieron a

⁴ Parte del texto fue extraído de «La OIT en la historia. De Bismarck a Beveridge: seguridad social para todos». En *Trabajo*, la revista de la OIT, 67, diciembre de 2009, p. 2. <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_122248.pdf>.

mejorar las normas laborales, el progreso económico y una seguridad social para todos.

En 1942, durante la segunda guerra mundial, el gobierno del Reino Unido publicó el Plan Beveridge—así llamado por el nombre de su autor principal, Lord Beveridge—, que dio lugar a la creación del primer sistema unificado de seguridad social.

En Francia, Pierre Laroque lideró los esfuerzos gubernamentales por extender la protección social a toda la población, y en 1946 se constituyó un sistema nacional de seguridad social.

En 1944, con el giro experimentado por la guerra, la histórica Declaración de Filadelfia de la OIT hacía un llamamiento a favor de ampliar las medidas de seguridad social y de promover, a escala internacional o regional, una cooperación sistemática y directa entre las instituciones de la seguridad social, el intercambio regular de información y el estudio de los problemas comunes relativos a la administración de la seguridad social.

En 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, cuyo artículo 22 reconoce que «Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social».

En junio de 1952, la OIT aprobó el Convenio 102, que prescribió la norma mínima de seguridad social. Constituye un instrumento internacional emblemático a ser aplicado en todos los países desarrollados y en vías de desarrollo. Desde la fundación de la OIT en 1919, y posteriormente con la Declaración de Filadelfia de 1944, se incide en «fomentar, entre todas las naciones del mundo programas que permitan [...] extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesitan y prestar asistencia médica completa».

Por sus características, el Convenio 102 es un instrumento emblemático. Aunque no da una definición de seguridad social, especifica cuáles son las contingencias que deben ser cubiertas por ella (enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, desempleo y muerte), sea a través de las

correspondientes protecciones de la salud o de las prestaciones económicas que se brinda a la sociedad. Así, el Convenio 102 comprende las siguientes prestaciones:

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

2. CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La seguridad social surge con una dimensión humanista e integral, universal y solidaria, uniendo dentro de ella a los sistemas de protección existentes, para mejorar las condiciones de salud, sociales, culturales y económicas del trabajador y su familia. Se orienta al logro del bienestar general y a la satisfacción de todas las necesidades. Este sistema de protección social avanzado surge como una respuesta a la necesidad de seguridad del ser humano. Nace luego de una larga cadena de medidas de protección —como el ahorro privado, el asistencialismo, la beneficencia, las mutualidades, el seguro privado y el seguro social— con el objetivo de unificarlas logrando una protección plena y adecuada. Es el sistema que pretende abarcar todos aquellos riesgos que se presentan a lo largo de la vida de una persona, incluso aquellos que no han sido previstos aún.

Además, busca incluir a todo ser humano, independientemente de su condición o función en la sociedad, sea o no trabajador, protegiéndolo en todos los ámbitos de su existencia:

El sentido de asegurar un ingreso que sustituya a las retribuciones normales del trabajo cuando estas queden interrumpidas por paro [desempleo], enfermedad o accidente; que permita retirarse del trabajo al llegar a determinada edad; que supla la pérdida de recursos para vivir motivada por el fallecimiento de la persona que trabaja para proporcionarlos, y que atienda a los gastos extraordinarios en las circunstancias extraordinarias, como boda, parto y defunción [...] ante todo, seguridad social significa seguridad de un ingreso superior a un *mínimum* determinado, pero su concesión debe estar combinada con el procedimiento que se siga para lograr que la interrupción de los ingresos normales sea lo más breve posible (Beveridge, 2008, p. 59).

La seguridad social cubre las contingencias y sobre todo las necesidades cambiantes, pues «cada período histórico tiene un ideal de cobertura al que se aproxima el sistema de cada país, habiendo sido tendencia moderna —cuando menos desde comienzos del siglo XX— la ampliación de los riesgos cubiertos» (Alonso Olea & Tortuero Plaza, 2001, p. 21).

2.1. Construyendo un concepto de seguridad social

La seguridad social es entendida como un sistema de protección social contra las contingencias humanas, que procura la elevación del nivel de vida y el bienestar colectivo en base a la redistribución de la renta (Abanto Revilla, 2014, p. 20):

- a) Es un sistema de protección social, en la medida en que está compuesto por un conjunto más o menos organizado de normas y entidades —públicas, privadas o mixtas— que estarán a cargo de su administración, control, supervisión y funcionamiento. Asimismo, porque es un componente esencial del desarrollo político, económico y social.

- b) Cubre las contingencias humanas, entendidas como las situaciones o eventos que se producen en la vida de cada individuo, disminuyendo e, inclusive, extinguiendo su capacidad para trabajar, como son la vejez, las enfermedades, los accidentes, la muerte, el desempleo, etcétera.
- c) Procura la elevación del nivel de vida cuando las personas sufran el padecimiento de una contingencia, para que su estatus socioeconómico no varíe dramáticamente, y puedan, cuanto menos, satisfacer sus necesidades básicas. Con esta protección al individuo se generará a su vez un bienestar en la colectividad.
- d) Utiliza la redistribución de la renta, mediante la administración que efectúan las entidades públicas, privadas o mixtas de las aportaciones que los trabajadores en actividad o asegurados efectúan mensualmente, para poder atender las prestaciones de salud y pensiones de estos, sus derechohabientes y los pensionistas.

Concepto de seguridad social

- Es un sistema de protección social.
- Cubre las contingencias humanas.
- Procura elevar el nivel de vida.
- Utiliza la redistribución de la renta.

En efecto, la seguridad social es considerada, esencialmente, como un sistema de protección social que tiene por finalidad brindarnos las herramientas o prestaciones necesarias para atender las diversas contingencias sociales que se presenten a lo largo de la vida, con el objetivo de que mantengamos un nivel que nos permita atender las necesidades básicas. Esto se logra, en un modelo tradicional, a través de la redistribución

de las rentas, o, en un modelo moderno, a través de la capitalización individual de los fondos.

La seguridad social es una herramienta importante para la prevención y alivio de la pobreza de las personas, ya que su finalidad es garantizar una vida digna o por lo menos tratar de mantenerla. Se manifiesta a través de las prestaciones de salud y económicas, sustentadas en los principios de universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, internacionalidad, entre otros. Desde su implementación en diversos instrumentos internacionales de carácter universal y en las constituciones de los diferentes países, es considerada como un derecho humano y fundamental de toda persona como miembro de la sociedad.

Definición de la seguridad social del Tribunal Constitucional

El Tribunal Constitucional peruano ha establecido una definición de seguridad social como «garantía institucional», como elemento capaz de asegurar que esta se haga efectiva, por ser un derecho de toda persona en tanto le permite asegurar una protección especial frente a las contingencias de la vida.

Con ello se busca incidir en las prestaciones que otorga en salud y pensiones y en la necesidad de una actuación positiva por parte del Estado. Esta perspectiva consolida la concepción de que el derecho a la seguridad social comprende una dimensión subjetiva (titularidad del derecho) y otra objetiva (principios y estructura del derecho).

(Expediente 00050-2004-AI/TC y acumulados).

No obstante, la seguridad social es un concepto que tiene diversas connotaciones desde el plano individual, social, administrativo, político, económico, jurídico, etcétera (Martí Buffil, 1964, p. 25).

Características de la seguridad social

- Es un derecho humano fundamental.
- Es un compromiso y responsabilidad de la sociedad.
- Es un servicio público del Estado.
- Es una política pública de protección social.
- Es un factor de redistribución de la riqueza económica.
- Es una disciplina de la ciencia jurídica del derecho.

2.2.1. Para los ciudadanos, la seguridad social es un derecho humano fundamental

En razón de que la sociedad reclama una mayor y mejor seguridad social, toda persona, como miembro de la misma, tiene derecho a la seguridad social, pues este es un derecho humano fundamental irrenunciable, inalienable e imprescriptible, por su consagración en diferentes normas de diversa índole, de carácter internacional y nacional.

En efecto, la seguridad social como derecho humano fundamental es explícitamente mencionada en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 (artículos 22 y 25):

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios necesarios; tiene derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derechos a cuidados y asistencia especiales.

Este derecho también está contemplado en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, la Declaración de Querétaro de 1974 y el Código Iberoamericano de Seguridad Social de 1995, entre otros instrumentos internacionales universales y regionales. En el caso peruano, el derecho humano fundamental está expresamente reconocido en los artículos 10, 11 y 12 de la Constitución Política del Perú de 1993.

La seguridad social y los tratados internacionales de derechos humanos

Los tratados sobre derechos humanos y, en particular, el Convenio 102, ratificado por nuestro país, deben considerarse como parte del bloque de constitucionalidad, es decir, parte integrante de los derechos reconocidos por la Constitución, y, en consecuencia, se debe determinar su eficacia inmediata.

No obstante, el Tribunal Constitucional ha emitido fallos referidos a derechos económicos, sociales y culturales que devalúan la aplicación directa de las normas de origen internacional que regulan los derechos humanos.

Al respecto, la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT (CEACR) se ha pronunciado en su informe correspondiente al año 2009 (80º Reunión de la CEACR, Ginebra, del 26 de noviembre al 12 de diciembre de 2009, publicado por Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 2010, p. 820) señalando que aun cuando una decisión del Tribunal Constitucional peruano reconoce que los tratados internacionales relativos a derechos humanos forman parte del bloque de constitucionalidad, no parece incluir los principios mínimos garantizados por el Convenio 102 en el contenido esencial del derecho humano fundamental a la seguridad social.

2.2.2. Para la sociedad, la seguridad social es un compromiso y una responsabilidad

La seguridad social, al ser un derecho fundamental y humano de toda persona como miembro de la sociedad, tiene el compromiso y responsabilidad de proveer protección de la salud y prestaciones económicas cuando se presenten contingencias.

Así, este compromiso y responsabilidad que tiene la sociedad con sus miembros, se representa en la seguridad social como la solidaridad que existe entre ellos a través de las contribuciones para financiar la seguridad social, como una palabra de unión y como un derecho de todos y para todos. La solidaridad implica la participación de la sociedad, señal inequívoca de que las personas no están solas, y del gobierno, puesto que es un problema de todos, y es la razón de ser y motor de la seguridad social.

El compromiso y la responsabilidad de la sociedad, concretados en el ejercicio de la solidaridad, está inspirado en alcanzar la dignidad humana de todos sus miembros con una seguridad social con justicia social.

2.2.3. Para la Administración, la seguridad social es un servicio público

La seguridad social es un servicio público que la administración pública o las instituciones públicas del Estado están en la obligación de brindar a todos los ciudadanos de un país. Así, el Estado es el garante primario y final del servicio público de la seguridad social, un compromiso que tiene con la sociedad para compensar la falta o reducción de ingresos de los seres humanos, proporcionando asistencia médica o prestaciones económicas cuando se dan ciertas contingencias.

La seguridad social es un servicio público cuya administración está siempre a cargo del Estado a través de las instituciones públicas competentes. Sin embargo, la gestión de este servicio público puede estar a cargo de la propia administración pública, de entidades privadas o entidades mixtas.

2.2.4. Para el Estado, la seguridad social es una política pública de protección social

La seguridad social como una política pública de protección social busca, por parte del Estado, garantizar una protección de la salud y seguridad económica a toda la sociedad frente a ciertas contingencias. Es decir, el Estado busca, a través de sus políticas de protección social, garantizar una vida digna y la suficiencia económica de todos los miembros de la sociedad que se encuentran en estado de necesidad ante determinadas contingencias.

Las políticas de protección social elaboradas por el Estado se fundan en los valores de justicia material, igualdad y dignidad de las personas, y son un tema prioritario para cualquier país principalmente por tres razones:

- a) Desempeñan un papel determinante en la realización del derecho humano y fundamental a la seguridad social para todos, tanto en salud como en pensiones.
- b) Impulsan el capital humano y la productividad, favoreciendo mayores y mejores empleos con pensiones dignas y atenciones de salud íntegras y eficientes, que coadyuvan al desarrollo sostenible de la economía.
- c) Ayudan a reducir la pobreza y la desigualdad, apoyando el crecimiento inclusivo.

2.2.5. Para la economía, la seguridad social es un factor de redistribución de la riqueza

Para la economía, la seguridad social busca dar a cada quien lo que necesita, para lo cual utiliza la redistribución de la riqueza que genera una sociedad con la participación de sus miembros a través de las contribuciones. Con una justa redistribución de la riqueza —que no es darles a todos lo mismo— se pretende nivelar las desigualdades naturales como la pobreza, a fin de poder proveer protección de la salud y prestaciones económicas cuando se hace necesario.

Nuevamente, el Estado, como garante primario y final del servicio de la seguridad social, en el plano económico tiene una gran responsabilidad en priorizar las prestaciones que brinda la seguridad social, tanto en salud como en pensiones, precisamente a través de una justa redistribución de la riqueza de la sociedad, que básicamente está conformada por las aportaciones de los trabajadores.

La seguridad social, además de ser un derecho y una necesidad humana, es un componente esencial del desarrollo económico y social de todas las sociedades.

2.2.6. Para el derecho, la seguridad social es una disciplina de la ciencia jurídica

La incardinación de la seguridad social en el ordenamiento jurídico, esto es, en el derecho, le confiere un tratamiento científico, como una disciplina jurídica, autónoma y esencial para la vida en sociedad. La seguridad social se realiza a través de la ley, es decir, dentro del derecho.

Así pues, el derecho de la seguridad social, por su carácter autónomo, viene a ser considerado como una disciplina jurídica, un derecho autónomo con principios, doctrina, legislación y jurisprudencia propia, pero que de alguna u otra manera mantiene conexiones con otras disciplinas en menor o mayor medida. Tiene por objeto el estudio del conjunto organizado y sistematizado de normas jurídicas que regulan la seguridad social en cuanto a sus prestaciones en favor de los miembros de una sociedad, así como en función a su financiamiento a través de aportaciones y contribuciones.

Por ejemplo, en el plano del derecho de la seguridad social, frente a la contingencia social de la muerte del pensionista o asegurado sostén del hogar, se genera la pensión de supervivencia o de sobrevivientes, que puede ser de viudez, orfandad y ascendientes.

Entre las fuentes del derecho de la seguridad social se encuentran:

- a) La Constitución: fuente principal y norma política que establece los principios sobre los cuales se estructurarán las reglas de la seguridad

- social. En el Perú esta fuente está conformada por la Constitución Política de 1993, específicamente, los artículos 10, 11 y 12, además de la primera y segunda disposiciones finales.
- b) Las leyes: instrumentos jurídicos que se encargan de desarrollar los artículos y disposiciones establecidos en la Constitución. En el Perú esta fuente está conformada por el decreto ley 19990, que regula el Sistema Nacional de Pensiones; el decreto ley 25897, que regula el Sistema Privado de Pensiones, entre otras leyes.
 - c) Los reglamentos: son dispositivos complementarios que elabora el Poder Ejecutivo dentro del marco normativo establecido por las respectivas leyes, regulando los conceptos y desarrollando los procedimientos en ellas previstas, para su ejecución. En el Perú esta fuente está conformada, por ejemplo, por los reglamentos (decretos supremos) del decreto ley 19990 y del decreto ley 25897.
 - d) La normatividad interna: son normas emitidas por las entidades que administran o supervisan los regímenes de la seguridad social. Por ejemplo, en el caso peruano, las normas emitidas por el Sistema Nacional de Pensiones, la Superintendencia de Banca de Banca, Seguros y AFP (SBS), entre otras entidades competentes.
 - e) La jurisprudencia: son aquellos pronunciamientos emitidos, en última instancia y de manera definitiva, por el Poder Judicial y el Tribunal Constitucional. En el Perú, en los últimos quince años, en materia de protección de la salud y pensiones se han emitido importantes pronunciamientos, tales como las sentencias recaídas en el expediente 00050-2004-AI/TC y acumulados y el expediente 01417-2005-AI/TC.
 - f) Los tratados internacionales: son aquellos instrumentos internacionales que suscriben los Estados sobre el derecho a la seguridad social para reconocerla como un derecho humano fundamental de todas las personas, por ser inherente a estas. Por ejemplo, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, el Pacto

Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, el Convenio 102, entre otros.

- g) La doctrina: son aquellos pronunciamientos emitidos por estudiosos sobre la disciplina jurídica del derecho de la seguridad social, los mismos que están contenidos en libros, manuales, artículos, entre otros medios de soporte material o digital. Algunos estudiosos se califican como «segurólogos».

Los «segurólogos»

El término segurólogo social es un anglicismo derivado de *social security* y se refiere a aquellos estudiosos o juristas a quienes se les conoce o reconoce por haberse dedicado por entero al estudio, cultivo e investigación de la seguridad social, no solo en el plano de la ciencia jurídica, sino también en sus diversas connotaciones, como derecho, servicio público, política pública o factor de redistribución de la riqueza, entre otros.

Asimismo, cabe recordar que, pese a que la autonomía del derecho de la seguridad social es hoy reconocida de modo prácticamente unánime por la legislación y la doctrina, mantiene una directa relación con el derecho del trabajo. Esta interacción es estrecha, debido a que mantenemos un régimen de seguridad social claramente laboralizado, brindándose protección fundamentalmente a los trabajadores. Esto plantea una serie de problemas que no han sido siendo superados hasta la actualidad.

3. PREGUNTAS

1. Marque cuál de las siguientes situaciones se ha manifestado con notable frecuencia en la vida de los hombres —desde que se organizaron las primeras formas de civilización humana— y constituyen preocupaciones constantes que ocasionan situaciones de pobreza o de necesidad en aquellos individuos que las sufren y carecen de medios para enfrentarse a ello:
 - a) Los riesgos sociales o contingencias
 - b) La seguridad individual
 - c) La protección social
 - d) La seguridad social
2. En el afán de la búsqueda de la seguridad o protección de los individuos y la sociedad, ante el acaecimiento de ciertas contingencias, las formas de protección social más elaboradas, complejas y avanzadas que se han organizado son:
 - a) El ahorro individual y el asistencialismo
 - b) La beneficencia y el mutualismo
 - c) El asistencialismo y el seguro social
 - d) Los seguros sociales y la seguridad social
3. El principio fundamental o básico que supone que toda la sociedad contribuya al financiamiento de la seguridad social según sus posibilidades, sin que deba existir otra expectativa que el derecho a recibir protección según sus necesidades se denomina:
 - a) Universalidad
 - b) Solidaridad
 - c) Integralidad
 - d) Unidad

4. La seguridad social tiene diferentes connotaciones. Así, pues, es un derecho humano fundamental para:
 - a) La sociedad
 - b) El Estado
 - c) La administración pública
 - d) Los ciudadanos
5. La seguridad social como mecanismo de protección social contra las contingencias humanas (accidente, enfermedad, embarazo, desempleo, muerte, vejez, entre otras contingencias) que procura elevar el nivel de vida y el bienestar colectivo en base a la redistribución de la renta, se presenta:
 - a) En todas las etapas de la vida: concepción, nacimiento, juventud, vejez y muerte
 - b) Solo en el nacimiento
 - c) Solo en la vejez
 - d) Solo en la juventud

CAPÍTULO 2

CONFIGURACIÓN Y PRINCIPALES MANIFESTACIONES DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ DE 1993

1. EL DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL A LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA CONSTITUCIÓN

La seguridad social, como se señaló en el capítulo anterior, es el resultado de un largo proceso histórico derivado del estado de inseguridad en que vive el hombre desde los albores de la humanidad (Nugent, 1997, p. 603). Es considerada como un derecho del ser humano y como un derecho fundamental reconocido en diferentes tratados internacionales de derechos humanos y tratados de organismos internacionales¹, así como, en textos constitucionales de todos los países.

¹ Artículos 22 y 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; artículos 9 y 25 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Convenio 102 de la OIT, denominado «norma mínima de la seguridad social»; artículo XVI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica; y artículo 9.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o Protocolo de San Salvador.

La seguridad social en la Constitución

La Constitución Política es la primera de las normas del ordenamiento. Estas reconocen atribuciones, derechos y límites de actuación a las autoridades que ejercen poder, los derechos y obligaciones de todas las personas y sus garantías individuales y sociales.

Por ello, la Constitución contiene derechos de orden público e interés social que deben ser atendidos y respetados por todos los integrantes de la sociedad, particularmente por el Estado. Su fin primario y último como regulador de la realidad es fomentar la institucionalidad de la democracia y garantizar a plenitud la vigencia de los derechos de las personas en beneficio del interés social y no de intereses individuales, como el derecho humano fundamental a la seguridad social.

1.1. Marco constitucional actual de la seguridad social en el Perú

La Constitución del Perú de 1993 reconoce un modelo de Estado social y democrático de derecho (artículo 43°), así como el desarrollo de una economía social de mercado. Por ello, el Estado peruano «orienta el desarrollo del país, y actúa principalmente en las áreas de promoción del empleo, salud, educación, seguridad, servicios públicos e infraestructura» (artículo 58°).

De otro lado, resulta consustancial al modelo constitucional peruano el reconocimiento de un conjunto de derechos económicos, sociales y culturales —los derechos de igualdad—, los cuales requieren de la actuación estatal para su concreción y para generar las condiciones que promuevan un mayor desarrollo humano con dignidad.

Así mismo, resulta relevante poner de manifiesto que en su artículo 1° la Constitución establece que «la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado» y

que «toda persona tiene derecho a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar», poniendo de manifiesto su raigambre humanista e igualitaria, propia de una democracia social.

Por otra parte, es importante señalar que en la Constitución de 1979, en el capítulo III, «De la seguridad social, salud y bienestar», ubicado en el Título I de la misma, referida a los derechos fundamentales de la persona², se dio por primera vez la constitucionalización de la seguridad social en el Perú. Esta Constitución constituye el antecedente inmediato de la Constitución Política del Perú vigente.

La Constitución Política del Perú de 1993, en el capítulo II, «De los Derechos Sociales y Económicos», ha diseñado un marco dentro del cual se conciben los cimientos de la seguridad social en nuestro país. La conjunción de los artículos 10, 11 y 12, que detallamos a continuación, origina que tengamos un concepto de seguridad social como un derecho humano y fundamental, así como un derecho social y económico. La seguridad social, reconocida en nuestra Constitución, se convierte en un instrumento esencial para la garantía de las condiciones de existencia de los individuos, y por ello es el núcleo o corazón del Estado social y democrático de derecho (Aparicio Tovar, 2008, p. 119).

² Artículos 12, 13 y 14 de la Constitución de 1979.

La seguridad social en la Constitución Política del Perú (artículos 10, 11 y 12)

La Constitución reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación —o por lo menos mantenimiento— de su calidad de vida, a través de dos tipos de prestaciones: las prestaciones económicas (pensiones) y las prestaciones de salud (atenciones médicas y subsidios). De esta manera, el Estado garantiza el libre acceso a ellas a través de entidades públicas, privadas o mixtas, supervisando su eficaz funcionamiento. Asimismo, refiere que los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles y que solo tienen fines y objetivos previsionales.

1.2. Artículo 10

La primera referencia a la seguridad social en la Constitución es la que se incorpora en el artículo 10 de la Constitución cuando señala:

Artículo 10. Derecho a la Seguridad Social

El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.

Como es posible desprender de la norma constitucional transcrita, la seguridad social es, ante todo, un derecho reconocido a toda persona y tiene un doble propósito claramente identificable: de un lado, su reconocimiento busca la protección ante determinadas contingencias y, de otro, persigue lograr una elevación de la calidad de vida de la persona.

Además, debe advertirse que cuando la norma señala que es un derecho universal y progresivo, esta no puede referirse sino a que la seguridad social será de aplicación general; es decir, está dirigida a todas las personas sin

excepción, puesto que el derecho nos es inherente por el solo hecho de ser seres humanos.

La progresividad, de otro lado, referirá precisamente al acceso al derecho. Es decir, a fin de efectivizar el principio de universalidad del derecho, deberán establecerse determinados pasos que habiliten un acceso a la seguridad social, lo cual solo se podrá dar de manera gradual o progresiva, según la situación económica del país. Ello debido a que los mayores gastos que implique la asunción de nuevas políticas públicas o mejoras a las existentes se realiza progresivamente, de acuerdo a las posibilidades del erario nacional, esto es, del presupuesto público del Estado (undécima disposición final y transitoria de la Constitución de 1993).

1.3. Artículo 11

El artículo 11 de la Constitución señala:

Artículo 11. Libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones

El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

Así, de la conjunción de los artículos 10 y 11 de la Constitución se aprecia un alcance de cobertura o protección en la seguridad social, susceptible de ser ejecutado por todos. Ello se debe a que el artículo 11 faculta la implementación de sistemas de nivel público o privado que habiliten el otorgamiento de prestaciones de salud y pensiones, las mismas que constituyen parte central de la seguridad social.

Sin embargo, tal como se desprende con claridad del texto de la citada disposición constitucional, existe una habilitación adicional: la posibilidad de que estas manifestaciones de la seguridad social puedan ser concedidas y dadas desde entidades privadas —como en los sistemas privados de salud y pensiones— o mixtas.

Evidentemente, la seguridad social no podrá ser del todo efectiva dentro de un sistema privado en la medida en que no se reunirán aquellos

requisitos indispensables para que ella se consolide como tal, puesto que surge del propio Estado y es él quien debe encargarse de otorgarla y garantizar su efectivo cumplimiento. Sin embargo, habilitar que no sea el Estado el único que pueda brindar prestaciones de seguridad social implica, como sucede en la actualidad en Perú, que otras entidades, en este caso privadas, sustituyan el accionar de los sistemas públicos de salud y de pensiones, que son los únicos que por su particular configuración están en capacidad de brindar las prestaciones.

Las prestaciones que se otorgan en el marco de un régimen privado gozan de un reconocimiento constitucional. Es precisamente este reconocimiento el que las insta en la sociedad peruana como un sistema complementario al de la seguridad social en salud y, en uno alternativo al de la seguridad social en pensiones.

Esta habilitación constitucional puede llevar a que se postule que, de un lado, deben existir, al menos, entidades públicas, y pueden existir las privadas o mixtas, dado que el Estado no puede forzar su constitución y funcionamiento, pero sí fomentarlas.

De lo anterior se puede concluir que si bien la seguridad social es un derecho reconocido por la Constitución y que a su vez es esta quien determina que es el Estado el encargado de garantizarla a través del otorgamiento eficaz de las prestaciones de salud y pensiones, también es cierto que es la misma Carta Magna la que reconoce y habilita a las empresas privadas a otorgar dichas prestaciones, como una especie de «aseguramiento social».

1.4. Artículo 12

El artículo 12 de la Constitución estipula:

Artículo 12. Fondos de la Seguridad Social

Los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. Los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley.

El artículo señala que los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles, y los recursos se aplican de la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley. Este es un aspecto fundamental para una administración financiera sostenible y eficiente del sistema de la seguridad social.

Como se puede apreciar en el cuadro 2, la Constitución Política vigente reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación o mantenimiento de su calidad de vida a través de dos tipos de prestaciones: las prestaciones económicas (pensiones) y las prestaciones de salud (atenciones médicas y subsidios). De esta manera, el Estado garantiza el libre acceso a las mismas a través de entidades públicas, privadas o mixtas, supervisando su eficaz funcionamiento. Asimismo, refiere que los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles y que solo pueden tener fines y objetivos previsionales.

En la Constitución Política vigente hay una referencia expresa al derecho humano y fundamental a la seguridad social, tanto en su cobertura, financiamiento, gestión y finalidad y objetivos de los fondos pensionarios. Así pues, el Estado garantiza el libre acceso a las prestaciones de salud y de pensiones a través de entidades públicas, privadas o mixtas, supervisando su eficaz funcionamiento y siendo los fondos y las reservas intangibles.

Entonces, la seguridad social, además de ser un derecho social y económico, es un derecho humano y fundamental que se manifiesta principalmente a través de las prestaciones de salud y las prestaciones económicas. El Estado, en su actuación directa como rector del sistema o indirecta como supervisor, es el garante y responsable primario y final en el otorgamiento de dichas prestaciones a la colectividad protegida, aun si el acceso a dichas prestaciones se delegue en entidades privadas o mixtas.

Cuadro 2. La configuración de la seguridad social en la Constitución

El derecho a la seguridad social en la Constitución Política del Perú de 1993	
Cobertura (artículo 10)	El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social.
Prestaciones (artículos 10 y 11)	Protección frente a las contingencias que precise la ley, a través de las prestaciones de salud y pensiones.
Gestión (artículo 11)	El Estado garantiza el libre acceso a las prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.
Financiamiento (artículo 12)	Los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. Se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley.
En el sistema de salud coexisten de manera complementaria el sistema basado en el principio de reparto (EsSalud y SIS) y el basado en el principio de capitalización individual (EPS)	
En el sistema previsional coexisten de manera paralela o dual, el sistema basado en el principio de reparto (SNP) y el basado en el principio de capitalización individual (SPP).	
El Estado es el garante y responsable primario en el otorgamiento de las prestaciones de salud y pensiones, en cualquiera de sus niveles de protección (público o privado).	

Finalmente, cabe señalar que la vigente Constitución Política de Perú dispone en su artículo 55 la incorporación directa de los instrumentos internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, el Convenio 102, entre otros, en el ordenamiento jurídico del país, mientras en su artículo 3 señala que la enumeración de los derechos establecidos en el capítulo de Derechos Fundamentales, como el de seguridad social, «no excluye los demás que la Constitución garantiza, ni otros de naturaleza análoga o que se fundan en la dignidad del hombre». Por ello, el artículo 3 constituye una disposición de reconocimiento de derechos implícitos que conduce a otorgar a la seguridad social rango constitucional.

Igualmente, debemos poner de relieve que la cuarta disposición final y transitoria de la Constitución establece que las normas relativas a los derechos y libertades que ella reconoce «se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú».

Así, la interpretación de los derechos constitucionales, tanto para efectos legislativos como jurisdiccionales, deberá realizarse conforme a lo establecido por los tratados internacionales sobre derechos humanos fundamentales ratificados por el país. Entre estos derechos tenemos al de la seguridad social y al respecto constituye un tratado fundamental el Convenio 102 de la OIT.

2. PRINCIPALES MANIFESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La seguridad social otorga protección social a todos los ciudadanos de un país, desde su nacimiento hasta su muerte, especialmente ante los problemas que se presentan en la vida, es decir, estados de necesidad o contingencias reconocidos socialmente, como por ejemplo la salud, la vejez, la pobreza, las discapacidades, el desempleo, las familias con niños y otras, a través de entidades públicas, privadas o mixtas.

2.1. Las prestaciones y su clasificación

Las prestaciones son consideradas como un conjunto de instrumentos o herramientas organizadas jurídicamente y utilizadas para asegurar, en forma razonable, el otorgamiento de los medios básicos (en especie o en dinero) para mejorar la calidad de vida de las personas.

Se busca garantizar a todo miembro de la sociedad el acceso a un mínimo de ingresos, servicios de salud y servicios sociales que le permitan una vida digna, o por lo menos su mantenimiento.

Existen prestaciones de distinta naturaleza, que pueden ser clasificadas según estos criterios:

2.1.1. Según requieran o no la existencia del aporte previo del empleador, del trabajador o del Estado

- a) Contributivas, que requieren un aporte previo del empleador o trabajador.
- b) No contributivas, que no requieren un aporte previo del empleador o trabajador, pero sí del Estado.

2.1.2. Según como se proporcionen

- a) En dinero, que es un pago en efectivo que normalmente se hace mensualmente.
- b) En servicio, que es la atención a la salud, la asistencia a adultos mayores en situación de necesidad, entre otros.

2.1.3. Según el tiempo en que se proporcionen

- a) De corto plazo: asistencia médica (atención preventiva, atención médica y servicios hospitalarios), subsidios por accidentes y enfermedades, subsidio por maternidad.
- b) De largo plazo: pensiones de jubilación, de invalidez y de sobrevivencia. Esta última puede ser de tres tipos: pensión de viudez, pensión de orfandad y pensión de ascendientes.

2.2. Prestaciones de la seguridad social que establece el Convenio 102 de la OIT

Ahora bien, el Convenio 102 es un instrumento emblemático que especifica cuáles son las contingencias que deben ser protegidas por la seguridad social, sea a través de las correspondientes prestaciones de salud o prestaciones económicas. Así, el Convenio 102 comprende las siguientes prestaciones de la seguridad social:

- Asistencia médica.
- Prestaciones monetarias de enfermedad.
- Prestaciones de desempleo.
- Prestaciones de vejez.
- Prestaciones en caso de accidentes de trabajo y de enfermedad profesional.
- Prestaciones familiares.
- Prestaciones de maternidad.
- Prestaciones de invalidez.
- Prestaciones de sobrevivientes.

Así, se perfilan las prestaciones de la seguridad social previstas en el Convenio 102 y en convenios posteriores, tal como detallamos a continuación (OIT, 1998, 2009; Corbanese & Rosas, 2013, pp. 46-47).

2.2.1. Asistencia médica (reconocida en los convenios 102 y 130)

Estas prestaciones usualmente cubren la asistencia preventiva, la asistencia médica (médicos generales y especialistas) y servicios hospitalarios (comprendidas las visitas a domicilio y la asistencia de especialistas). Algunas veces también incluye atención dental y rehabilitación médica.

Con frecuencia se necesita un periodo de empleo y de contribución mínimos antes de que se brinde la asistencia médica. Algunos países requieren un pago conjunto por servicios médicos y tienen una duración máxima de los beneficios.

2.2.2. Prestaciones por enfermedad (reconocidas en los convenios 102 y 130)

Los beneficiarios deben demostrar que tienen una enfermedad o dolencia que les impide trabajar. Por lo general estos criterios son corroborados mediante certificado médico.

En muchos países, se requiere que el empleador continúe pagando el salario o un porcentaje de este durante determinado periodo de tiempo después de la aparición de la enfermedad y durante la ausencia al trabajo.

2.2.3. Subsidio por maternidad (reconocido en los convenios 102 y 130)

Estos son subsidios provistos por el sistema de seguridad social o por otros fondos públicos. El monto varía de un país a otro, aunque la norma internacional prevé un subsidio de por lo menos dos tercios de los ingresos previos a la licencia.

Los subsidios incluyen asistencia médica y hospitalización cuando sea necesario. La ausencia del trabajo en caso de maternidad deberá ser de, por lo menos, catorce semanas, con un mínimo de seis semanas después del alumbramiento. Se deberá garantizar a la madre la reinserción en su puesto, con pausas diarias para dar de lactar al bebé durante las horas de trabajo.

2.2.4. Subsidio por desempleo (reconocido en los convenios 102 y 130)

Se paga a aquellas personas que, sin tener responsabilidad, están desempleados y como resultado de ello han perdido sus ingresos. Este subsidio se paga usualmente durante un corto tiempo, dependiendo del periodo durante el cual se hayan hecho los aportes.

Normalmente se requiere de un número mínimo de meses de trabajo para tener derecho a este subsidio. Usualmente, los subsidios por desempleo cubren solamente a los empleados asalariados con trabajo con pagos regulares. El monto del subsidio podrá depender del nivel de salario que el trabajador recibía mientras estaba empleado, expresado como un porcentaje del salario de referencia.

2.2.5. Subsidios en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (reconocidos en los convenios 102 y 121)

Los niveles y la duración del subsidio por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales varían de un país a otro. En general, se incluyen en este subsidio cinco elementos: 1) asistencia médica y tratamiento hospitalario; 2) subsidios con relación a incapacidad temporal; 3) una suma global por incapacidad permanente y total; 4) un porcentaje de la suma global (o subsidio) por una incapacidad permanente pero parcial; y 5) una suma global en caso de muerte del asegurado, que se paga a los miembros de la familia. Lo que constituye un «accidente de trabajo» o «enfermedad profesional» se define por medio de la legislación nacional.

2.2.6. Prestaciones por invalidez (reconocidas en los convenios 102 y 128)

Estas prestaciones se pagan a las personas aseguradas que se convierten en incapacitadas para trabajar y, por lo tanto, pierden sus posibilidades de ganarse la vida mediante el trabajo. Los países a menudo especifican un periodo mínimo de aportaciones para tener derecho a este subsidio.

2.2.7. Prestaciones de vejez (reconocidas en los convenios 102 y 128)

Estas prestaciones tienen el objetivo de impedir el empobrecimiento de los ancianos. Los trabajadores aportan a los fondos de pensiones o seguros, o el Estado reserva fondos para asegurar los ingresos para los ancianos. Muchos países tienen una edad máxima para trabajar, normalmente 65 años de edad. Comúnmente, el monto de las prestaciones depende de la duración del empleo y del monto de los aportes pagados.

2.3. Principales prestaciones de la seguridad social en el Perú

El legislador ordinario, al desarrollar las medidas de protección social en el Perú, ha seguido en buena cuenta el marco señalado en la Constitución, buscando dar atención en salud y en pensiones a su población.

Prestaciones de la seguridad social en el Perú

1. Prestaciones de salud:
 - Asistencia médica.
 - Subsidios: enfermedad o accidente, maternidad y lactancia.
2. Prestaciones económicas:
 - Pensiones: vejez, invalidez y sobrevivientes.
 - Gastos de sepelio (no son pensiones).

No obstante, en el Perú, el derecho humano fundamental a la seguridad social, para poder atender las contingencias padecidas por el individuo y lograr algún tipo de protección, elevando o manteniendo su calidad de vida, se manifiesta principalmente a través de dos tipos de prestaciones de protección social: prestaciones de salud y prestaciones económicas.

Es importante tener en cuenta que, en el Perú, las dos manifestaciones principales del derecho a la seguridad social están incorporadas en parte en casi todas las prestaciones brindadas por el Convenio 102 de la OIT, con exclusión del subsidio en caso de accidentes de trabajo y enfermedad profesional (suscrito y ratificado por el Perú, pero que no será tratado en esta oportunidad) y del subsidio por desempleo (ni suscrito ni ratificado por el Perú, por lo que tampoco será tratado en esta oportunidad). Así, en el presente capítulo y posteriores se tratará de comprender, únicamente, los conceptos básicos y las características de las prestaciones de salud y de las prestaciones económicas.

2.3.1. Protección social de la seguridad social por enfermedad a través de las prestaciones de salud

Están constituidas por las atenciones médicas y económicas (subsidios) que prevén brindar protección frente a las contingencias físicas y mentales transitorias de los pensionistas, los asegurados y sus familiares. Son denominadas prestaciones de salud.

Las prestaciones de salud son destinadas a la prevención, cuidado y protección de la salud de las personas. Pueden ser contributivas o no contributivas, proporcionarse en dinero o en especie y normalmente son de corto plazo.

2.3.2. Protección de la seguridad social por jubilación a través de las prestaciones económicas

Están materializadas a través del pago de una suma de dinero mensual o pensión, que es otorgada luego del cumplimiento de los requisitos que establezca la ley. Su función es proveer medios de vida a todas las personas frente a las diferentes contingencias sociales, para atender sus requerimientos básicos a partir de su nacimiento hasta su muerte, a fin de procurarles una existencia decorosa. Son denominadas prestaciones económicas.

Es importante entender que en el plano de la seguridad social las expresiones de las personas protegidas a través de sus principales prestaciones (salud y pensiones) incluyen tanto a los asegurados o afiliados (trabajadores activos) y pensionistas como a los beneficiarios. Las tres primeras aluden al titular directo, mientras que la cuarta se refiere a quien recibe el beneficio, sea o no el titular o pensionista, por ejemplo, un derechohabiente (Plá Rodríguez, 1997, pp. 623-624).

Puede haber discordancia en aquellos casos en los cuales la prestación beneficia a una persona distinta de la que determinó la protección, como en el caso de las prestaciones que derivan del hecho familiar: viudez, orfandad y ascendencia.

La Constitución Política reconoce y garantiza el derecho al acceso a las prestaciones de salud y pensiones, aun cuando solo brinde una protección restringida de ciertas contingencias comunes, como la maternidad, la vejez, las enfermedades, los accidentes y la muerte.

Estas prestaciones pueden ser contributivas y no contributivas, proporcionarse en dinero y, normalmente, son de largo plazo.

En nuestro país, en el marco constitucional, el reconocimiento y otorgamiento de las prestaciones de salud están a cargo del Seguro Social de Salud (EsSalud), de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y del Seguro Integral de Salud (SIS). Los dos primeros representan el régimen contributivo en salud y la última, el régimen no contributivo. Así, en el marco constitucional, el sistema de seguridad social en salud responde a un modelo complementario, pues habilita la existencia de un régimen básico, a cargo del Estado, y otro complementario a cargo de las EPS.

Asimismo, las prestaciones económicas están a cargo de la Oficina de Normalización Previsional (ONP), que forma parte del Sistema Nacional de Pensiones (SNP) y está a cargo de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) que representan al Sistema Privado de Pensiones (SPP). Ambos modelos constituyen el régimen contributivo en pensiones (prestaciones contributivas), y se orientan principalmente a los trabajadores formales, tanto del sector privado como público. Por consiguiente, su cobertura es parcial, dada la configuración actual de nuestro mercado laboral, que básicamente deviene de un sistema de protección social basado en su interdependencia con el derecho del trabajo, que impide y dificulta la inclusión del conjunto heterogéneo que constituyen los trabajadores independientes, los desempleados, y otros sectores rurales o urbanos.

Asimismo, en el marco constitucional, el sistema de seguridad social en pensiones responde a un modelo dual o paralelo, pues habilita la existencia de un régimen contributivo de reparto a cargo de la ONP, y uno de capitalización individual a cargo de las AFP.

Regímenes que integran el SNP

1. El de los miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales (decreto ley 19846).
2. El de los funcionarios públicos (decreto ley 20530, actualmente cerrado).
3. El Sistema Nacional de Pensiones – SNP (decreto ley 19990).
4. El de los servidores diplomáticos.

Cabe señalar que desde el año 2011 se vienen reconociendo prestaciones no contributivas a favor de las personas más necesitadas y menos favorecidas. Desde 2015 se vienen otorgando pensiones no contributivas a las personas adultas mayores en pobreza y extrema pobreza (Pensión 65) y a las personas que sufren de una discapacidad severa (Pensión para personas con severa discapacidad). Estas últimas podrían representar un régimen de pensiones no contributivas.

Ahora bien, con todo lo expuesto anteriormente, es importante preguntarnos quiénes brindan las prestaciones de salud y de pensiones en el Perú. Actualmente, el sistema de seguridad social del Perú, en materia de salud y de pensiones, está conformado por un sistema público y un sistema privado, y las prestaciones de salud y pensiones puede ser concedidas y manejadas desde la gestión de entidades públicas, privadas (SPP o EPS) o mixtas, siempre bajo la supervisión del Estado (SBS) para verificar su eficaz funcionamiento.

3. PREGUNTAS

1. ¿Cuáles son los artículos de la Constitución Política del Perú, que, en conjunto, originan que tengamos un concepto de seguridad social como derecho humano y fundamental, así como de derecho social y económico?
 - a) Los artículos 1, 2 y 3 de la Constitución
 - b) Los artículos 43, 55 y 58 de la Constitución
 - c) Los artículos 22 y 25 de la Constitución
 - d) Los artículos 10, 11 y 12 de la Constitución
2. La seguridad social en el Perú, además de ser un derecho social y económico, es un derecho humano y fundamental que se manifiesta, principalmente, a través de:
 - a) Las prestaciones de salud
 - b) Las prestaciones económicas (pensiones)
 - c) La remuneración
 - d) a y b
3. El convenio que es un instrumento emblemático de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que especifica cuáles son las contingencias (enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, desempleo y muerte) que deben ser protegidas por la seguridad social, ya sea a través de las correspondientes prestaciones de salud y prestaciones económicas es:
 - a) El Convenio 102 de la OIT
 - b) El Convenio 128 de la OIT
 - c) El Convenio 121 de la OIT
 - d) El Convenio 130 de la OIT

4. Las siguientes prestaciones son aquellas que tienen el objetivo de impedir el empobrecimiento de las personas adultas mayores los ancianos (normalmente 65 años de edad), donde los trabajadores aportan a los fondos de pensiones o seguros o el Estado reserva fondos para asegurar los ingresos para dichas personas:
 - a) Prestaciones de vejez
 - b) Prestaciones de invalidez
 - c) Prestaciones familiares
 - d) Prestaciones por enfermedad
5. En el sistema de seguridad social, a través de su actuación directa como rector del sistema o indirecta a través de la supervisión, ¿qué entidad es garante y responsable primario y final en el otorgamiento de la protección social a través de las prestaciones salud y de pensiones a la colectividad protegida; aun cuando se delegue en entidades privadas o mixtas el acceso a dichas prestaciones?
 - a) La sociedad
 - b) La ciudadanía
 - c) El Estado
 - d) La AFP

Fondo Editorial PUCP

CAPÍTULO 3

EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

1. ASPECTOS IMPORTANTES DEL DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La salud, definida como condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, es un derecho humano y fundamental que, además de tratar de impedir el acaecimiento de una enfermedad o incapacidad, supone un estado de bienestar físico, mental y social.

La salud es un derecho humano fundamental, porque así lo reconoce expresamente la Constitución Política del Perú. El artículo 7 estipula que: «Todos tienen derecho a la protección de la salud», en el sentido de que el Estado debe garantizar que ningún ciudadano reciban tratamientos que atenten contra su salud. Se deben exigir al Estado las actuaciones necesarias para el goce de parte de los ciudadanos de servicios de calidad en lo relacionado a la asistencia médica, hospitalaria y farmacéutica. Por su parte, el artículo 9 de la Constitución reconoce el derecho a la protección en salud, relacionado fundamentalmente a la asistencia en salud que debe brindar el Estado.

Entonces, el derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales más importantes de la sociedad por su relación con la vida, el bienestar y la felicidad de las personas, puesto que, después del derecho a la vida,

posibilita el ejercicio de los demás derechos reconocidos en la Constitución, como educación, libertad, trabajo, entre otros, y el libre desarrollo de la personalidad.

¿Qué se busca con el derecho humano fundamental a la seguridad social en salud?

Se busca que las personas gocen de un estado de bienestar físico, psíquico y social, evitando la disminución de sus capacidades, así como garantizar su financiamiento entendiéndose como una inversión y no como un gasto. Por ello, se necesita de la implementación de una estructura del sistema de protección social en salud, encaminada a proveer las prestaciones de salud, es decir el acceso a la atención médica y subsidios.

2. ¿CUÁL ES LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD DEL PERÚ?

La protección social en salud en el Perú requiere más que nunca, para su desarrollo y su progresiva universalización, de un sistema de salud con una estructuración debidamente organizada, que permita cumplir con su finalidad de brindar cobertura o protección a todos los miembros que conforman la sociedad, con el reconocimiento y otorgamiento de prestaciones de salud de manera eficiente, oportuna y con calidad, en la medida en que los recursos presupuestales y la solidaridad social lo permitan.

Entonces, cabe interrogarnos respecto de la estructura del sistema de protección social en salud del Perú: ¿cómo está organizado y cuáles son los regímenes existentes? ¿Quiénes administran o gestionan dichos regímenes? ¿Quiénes son sus beneficiarios? ¿Qué prestaciones brinda? ¿Cuál es su financiamiento? ¿Existe una seguridad social en materia de salud?

Cuadro 3. Estructura el sistema de salud del Perú

La seguridad social en salud de los peruanos				
Régimen	Gestión	Población beneficiada	Financiamiento	Prestaciones
Contributivo	Seguro Social de Salud – EsSalud	Trabajadores dependientes de los sectores privado y público, empleados de empresas cooperativas, artistas profesionales, choferes independientes, trabajadores domésticos, pensionistas, trabajadores independientes, cónyuge y convivientes.	Contribución del 9% a cargo de los empleadores (el asegurado no realiza contribución alguna). El pensionista debe integrar el 4% de la pensión que percibe. Lo trabajadores independientes contribuyen una tasa variable en función del plan elegido. El Gobierno coriza como empleador (9% de contribución).	Prestaciones de atención médica general y especializada, maternidad, servicio dental, hospitalización, servicios de laboratorio, prótesis y medicamentos, rehabilitación, educación para la salud, evaluación y control de riesgos, inmunizaciones. Prestaciones dinerarias (subsidio por enfermedad, maternidad, lactancia, y de sepelio).
	Seguro de salud privado a través de Empresas Prestadoras de Salud EPS	Personas que optan por no afiliarse a EsSalud y las personas que se afilian voluntariamente.	Servicios brindados por las EPS requieren copago.	
Semicontributivo	SIS independiente	Trabajadores independientes y de microempresas.	Pago de una cuota de recuperación de montos variables y financiamiento público parcial.	PEAS, Prestación de servicios en la red de establecimiento del MINSA.
No contributivo (subsidiado)	SIS gratuito	Población en pobreza y en pobreza extrema. Estado se hace cargo del costo de los seguros de salud.	Financiamiento público total.	PEAS. Prestaciones de servicios en la red de establecimientos del MINSA. Distintos planes en función de las edades y las situaciones del grupo familiar.

Supervisión a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

En materia de salud se ha estructurado un sistema de protección que se caracteriza por la creación de distintos entes estatales focalizados prioritariamente en la atención de ciertos colectivos específicos, como son las persona en pobreza o extrema pobreza. Asimismo, la estructura del sistema de salud del Perú se caracteriza, fundamentalmente, porque coexisten los regímenes contributivos, a cargo de EsSalud o las EPS, con los regímenes semicontributivos y no contributivos, ambos a cargo del SIS.

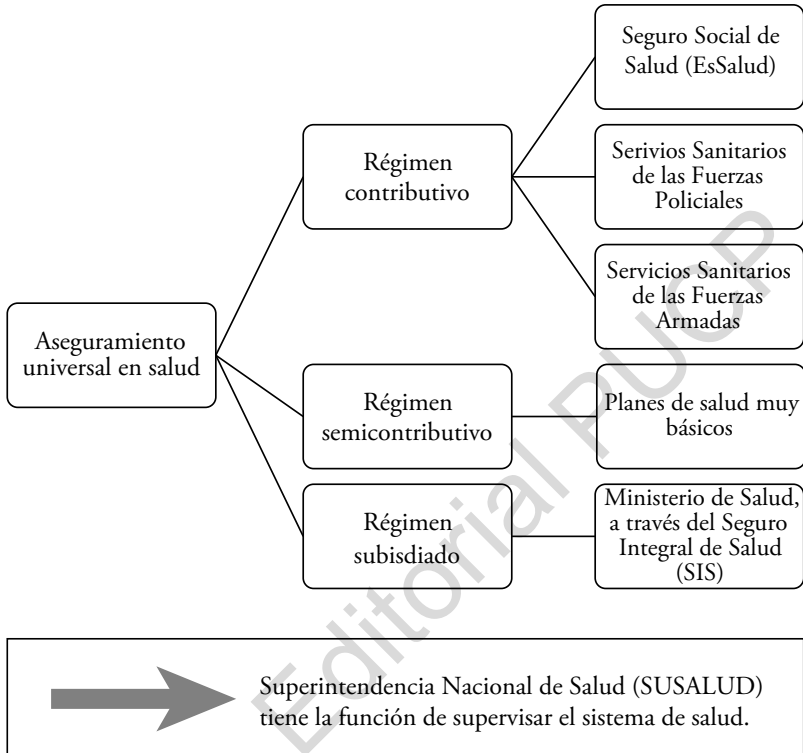
2.1. Organización del sistema de salud del Perú y los regímenes que lo conforman: modelo complementario

La atención a la salud en el Perú representa un modelo complementario, en el que encontramos un régimen contributivo, un régimen semicontributivo y un régimen subsidiado, los mismos que conforman el aseguramiento universal en salud (AUS), como se puede apreciar en el gráfico 2.

Así, la seguridad social en salud está organizada en un régimen contributivo y un régimen no contributivo o semicontributivo, que en conjunto conforman el modelo complementario del sistema de salud del Perú.

Ahora bien, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2016^a, p. 5), existe un aumento de la población que accede a un seguro de salud, sea este de EsSalud, SIS u otro. En efecto, en el segundo trimestre del año 2016, el 74,8% de la población contaba con algún seguro de salud. Comparado con similar trimestre del año anterior, se incrementó en 2,6 puntos porcentuales, siendo mayor el aumento en el área urbana con 2,9 puntos porcentuales que en la rural con 1,3 puntos porcentuales. En el área urbana, la población que accede únicamente al Seguro Integral de Salud aumentó en 5,7 puntos, al pasar de 29,1% a 34,8%, y en el área rural aumentó en 1,8 puntos, al pasar de 73,7% a 75,5%. El grupo que accede únicamente a EsSalud, tanto en el área urbana como en el área rural, disminuyó en 2,2 y 0,5 puntos porcentuales respectivamente en relación a similar trimestre del año 2015.

Grafico 2. Modelo complementario del sistema de salud del Perú



**Cuadro 4. Perú: población afiliada a seguro de salud,
según tipo de seguro y área de residencia**

Tipo de seguro de salud / área de residencia	Abr./may./ jun. 2015	Abr./may./jun. 2016 (preliminar)	Variación en puntos porcentuales
Nacional	72,2	74,8	2,6
Únicamente EsSalud	26,7	24,9	-1,8
Únicamente SIS	39,6	44,5	4,9
Con otros seguros 1/	5,8	5,3	-0,5
Urbana	69,7	72,6	2,9
Únicamente EsSalud	33,1	30,9	-2,2
Únicamente SIS	29,1	34,8	5,7
Con otros seguros 1/	7,5	6,9	0,6
Rural	80,2	81,5	1,3
Únicamente EsSalud	6,2	5,7	-0,5
Únicamente SIS	73,7	75,5	1,8
Con otros seguros 1/	0,4	0,3	-0,1

1/ Comprende Seguro Privado de Salud, Seguro de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seguro Universitario, Seguro Escolar Privado, el SIS con EsSalud, etcétera.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Encuesta Nacional de Hogares.

2.1.1. El régimen contributivo del sistema de salud del Perú

Este régimen está constituido esencialmente por la participación, a través de las contribuciones, de quienes forman parte de dicho régimen, es decir trabajadores dependientes del sector privado o público y trabajadores independientes. Ellos permiten su financiación para el otorgamiento de las prestaciones de salud que requieran.

La gestión está a cargo del Seguro Social de Salud (EsSalud), la Sanidad de las Fuerzas Armadas y la Sanidad de las Fuerzas Policiales y las Entidades Prestadoras de Salud (EPS).

2.1.2. Régimen semicontributivo y no contributivo del sistema de salud del Perú

A diferencia del régimen contributivo, en el régimen no contributivo las prestaciones son financiadas por el Estado a través de recursos del tesoro público, y, en el régimen semicontributivo, las prestaciones son financiadas en parte por el Estado, mientras la parte restante de dicho financiamiento es efectuada por las personas beneficiarias. La gestión del régimen semicontributivo y no contributivo está a cargo del Ministerio de Salud, a través del Seguro Integral de Salud (SIS).

Los regímenes contributivo, semicontributivo y no contributivo conforman el sistema de salud más importante del país, y se fundan bajo el principio de la solidaridad como pilar de su financiamiento y de su sostenibilidad en el corto, mediano y largo plazo para la prestación del servicio de atención en salud. Estas prestaciones están bajo la supervisión del Estado a través de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)¹.

¿Qué función tiene SUSALUD?

La función de supervisar el sistema de salud es ejercida por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), que se encuentra encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, así como supervisar a las instituciones prestadoras de servicios de salud en el ámbito de su competencia. Tiene facultades sancionatorias.

Asimismo, es importante destacar que desde el año 2009, con la Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud (LMAUS), ley 29344², existe un política de protección social hacia la consolidación del aseguramiento

¹ Mediante decreto legislativo 1158 (06/12/2013) se han fortalecido sus funciones, reestructurado su organización interna y variado su nombre.

² Publicado en el *Diario Oficial El Peruano*, el 18 de abril de 2009.

universal en salud, con la implementación de un nuevo plan esencial de aseguramiento en salud (PEAS), a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud (se pretende una cobertura universal). Así, se busca implementar en el Perú un régimen mixto, en el que el régimen no contributivo y semicontributivo, con planes mínimos de atención médica basados en el principio de solidaridad, universalidad e integralidad, se complementen con el régimen contributivo, con planes de atención médica complementarios, basados en el principio de capitalización individual, para aquellos asegurados que cuenten con mayores ingresos.

3. GESTIÓN DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEL SISTEMA DE SALUD DEL PERÚ: INSTITUCIONES QUE BRINDAN LAS PRESTACIONES DE SALUD CONTRIBUTIVAS

3.1. El Seguro Social de Salud: EsSalud

EsSalud fue creado en 1999, de acuerdo a la ley 27056 (Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud – LMSSS), sobre la base del ex Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), como un organismo público descentralizado con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

Bajo la modalidad contributiva, a través del EsSalud se brinda cobertura a los trabajadores y derechohabientes del sector público y del sector privado sujetos al régimen laboral de la actividad privada y trabajadores independientes que optan voluntariamente a afiliarse a través de una red descentralizada de hospitales, clínicas, centros de atención menores y postas médicas. Se brindan prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales, así como otros seguros de riesgos humanos.

Servicios de salud en Fuerzas Armadas y Policiales

En los sectores Defensa e Interior se han estructurado servicios sanitarios para los miembros de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, con sus derechohabientes, así como para los servidores civiles de dichas instituciones. Las prestaciones que se brindan son de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales.

3.1.1. Población beneficiada

EsSalud, mediante el otorgamiento de prestaciones que precisa la ley (de prevención, promoción y recuperación de la salud, maternidad, prestaciones de bienestar y promoción social, prestaciones económicas, entre otros), tiene por finalidad proteger a la siguiente población:

- Los trabajadores dependientes y pensionistas, denominados asegurados regulares obligatorios.
- Los trabajadores independientes, denominados asegurados potestativos.
- Los derechohabientes, conformados por el cónyuge o concubino, hijos menores de edad e hijos mayores con incapacidad total y permanente para el trabajo.

3.1.2. Financiamiento: contribución de los asegurados

Este régimen contributivo, a cargo de EsSalud, se financia, principalmente, con las contribuciones de sus asegurados regulares y potestativos, incluyendo los intereses y multas provenientes de su recaudación; las reservas y el rendimiento de sus inversiones financieras; los ingresos por los seguros de riesgos humanos y por prestaciones de salud a los no asegurados; y los demás que adquiera con arreglo a Ley (artículo 11 de la ley 27056).

Los aportes por afiliación al Seguro Social de Salud son de carácter mensual y se financian de la siguiente forma:

- Asegurados regulares en actividad: el aporte de los trabajadores dependientes en actividad, así como de los socios de las cooperativas, equivale al 9% de la remuneración o ingreso. La base imponible mínima mensual no podrá ser inferior a la remuneración mínima vital (RMV) vigente (actualmente equivale a S/. 850).
- Asegurados regulares pensionistas: el aporte es del 4% de la pensión. El pago es de cargo del pensionista y es responsabilidad de la entidad empleadora la retención, declaración y pago a EsSalud, en los plazos establecidos en la normativa vigente.
- Asegurados potestativos: el aporte de los afiliados potestativos es el que corresponde al plan elegido por cada afiliado.

Importancia de contribuir a EsSalud

Para efectos de gozar de las prestaciones que otorga EsSalud, los asegurados regulares y voluntarios deben ser obligatoriamente afiliados por sus empleadores públicos o privados, quienes tienen a su cargo el pago de las contribuciones con las cuales se financia EsSalud.

En el caso de los asegurados regulares, el pago de las contribuciones está a cargo de los empleadores (9% de la remuneración que percibe mensualmente) cuando se trata de un trabajador activo; mientras en el caso de los asegurados potestativos, el pago de los aportes se fija en función del contenido del plan elegido, y está a cargo del asegurado. Finalmente, cuando se trata de pensionistas el pago de los aportes está a cargo de los propios asegurados (4% de la pensión que percibe).

El cálculo para el pago de las cotizaciones se realiza en base a la remuneración asegurable, esto es, la remuneración habitual que percibe el trabajador.

Los porcentajes señalados pueden ser modificados por decreto supremo con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, con la opinión técnica previa del consejo directivo de EsSalud. Deben ser revisados mediante estudio actuarial por lo menos cada dos años.

3.1.3. Prestaciones de salud reconocidas legalmente

EsSalud tiene por finalidad brindar prestaciones de prevención, promoción y recuperación de la salud, maternidad, prestaciones de bienestar y promoción social, prestaciones económicas, así como programas de extensión social y planes de salud especiales a favor de la población no asegurada y de escasos recursos, todas ellas con carácter asistencial³. Las acciones protectoras en materia de salud son las que a continuación detallamos⁴:

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

³ Conforme al artículo 3 de la ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), en concordancia con el reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (decreto supremo 009-97-SA).

⁴ Al respecto, se puede revisar el Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (pp. 148-149, www.oiss.org/bissi. Consulta: 7 de agosto de 2016).

médicos, el otorgamiento de prótesis y aparatos ortopédicos imprescindibles y los servicios de rehabilitación.

La prestación de maternidad consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al periodo de puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido.

- Prestaciones de bienestar y promoción social: están comprendidas las actividades de proyección, ayuda social y de rehabilitación para el trabajo, orientadas a la promoción de la persona y protección de su salud.
- Prestaciones económicas: subsidios por incapacidad temporal, maternidad y lactancia, así como prestaciones por sepelio.
 - a) El subsidio por incapacidad temporal se otorga con el objeto de resarcir las pérdidas económicas de los afiliados regulares en actividad, derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionada por el deterioro de su salud. Equivale al promedio diario de las remuneraciones de los cuatro meses inmediatamente anteriores al inicio de la incapacidad, multiplicado por el número de días de goce de la prestación. Cubre el pago en un periodo máximo de once meses y diez días consecutivos, y solo durante los primeros veinte días de incapacidad para el trabajo en cada año, el empleador está obligado a pagar la remuneración al trabajador.
 - b) El subsidio por maternidad se otorga con el objeto de resarcir el lucro cesante de la afiliada regular como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido. Equivale al promedio diario de las remuneraciones de los cuatro últimos meses anteriores al inicio de la prestación multiplicado por el número de días de goce de la prestación. Se otorga por 98 días, pudiendo estos distribuirse en los periodos inmediatamente anteriores y posteriores al parto (49 días en el

pre y post parto), conforme lo elija la madre, siempre que no realice trabajo remunerado durante estos periodos. Se otorgan treinta días adicionales (128 días) en caso de nacimiento múltiple.

- c) El subsidio por lactancia se otorga a favor del recién nacido, hijo de madre o padre afiliado regular, con el objeto de contribuir a su cuidado. El monto del subsidio por lactancia es de S/. 820 por cada hijo nacido vivo.
- d) Tanto el subsidio por maternidad como por lactancia vienen a constituir una de las manifestaciones de la protección especial que brinda la seguridad social a las madres trabajadoras y, por lo tanto, se constituyen como sus derechos. Así pues, la protección de la mujer durante el embarazo, el alumbramiento y sus consecuencias o la lactancia, aparece como necesaria, aunque insuficiente⁵.
- e) La prestación por sepelio cubre los servicios funerarios por la muerte del asegurado regular. El monto máximo de la prestación por sepelio es de S/. 2,070.

Estas prestaciones de salud (atenciones médicas y subsidios) comprenden diferentes niveles de atención asistenciales: 1) de la capa simple, que son las enfermedades más comunes y de menor complejidad y mayor frecuencia; y 2) de la capa compleja, que son aquellas enfermedades más graves y de menor frecuencia.

La capa simple es un listado en el que se detallan las enfermedades de mayor frecuencia y de menor complejidad, como la gripe o dolor de estómago. Están definidas en el anexo 1 del reglamento de la ley 26790, aprobado por decreto supremo 006-97-SA (literal f del artículo 2).

⁵ Para mayores alcances sobre la protección de las madres trabajadoras se puede revisar Paitán Martínez, 2017, pp. 137-155.

La capa compleja es el conjunto de enfermedades no comprendidas en la capa simple, esto es, las más graves y menos frecuentes, como el cáncer o el VIH/SIDA. Están definidas en el anexo 1 del reglamento de la ley 26790, aprobado por decreto supremo 006-97-SA (literal g del artículo 2).

Según el INEI, de cada cien personas 35 presentan problema de salud crónico. De estas, trece padecen de alguna enfermedad crónica y veintidós, además de tener algún problema de salud crónico presentaron otras dolencias no crónicas en las últimas cuatro semanas. En el área urbana, de cada cien personas 38 presentan algún problema de salud crónico, doce más que en el área rural, donde veintiséis de cada cien tienen este problema. En el área rural la población que presenta algún problema de salud crónico y además otra dolencia no crónica en las últimas cuatro semanas se mantuvo casi constante respecto a similar trimestre del año 2015, mientras en el área urbana se aprecia un incremento de 1,7 puntos porcentuales en la población con estas características⁶.

Ahora bien, dichas prestaciones, en sus diferentes niveles de atención asistencial —capa simple o capa compleja— se brindan a través de los centros asistenciales de EsSalud, que proporcionan atención médica directa, preventiva y de recuperación, ya sea a través de los centros de atención ambulatoria o de los centros asistenciales de hospitalización, dirigidos a los asegurados y sus derechohabientes, sin la obligación de que estos desembolsen suma alguna.

⁶ Asimismo, cabe señalar que, la mayoría de población de 60 y más años de edad (adulto mayor) padecen de enfermedades crónicas, tanto en el área urbana (78,3%) como en el área rural (73,3%). Contrariamente, los menores porcentajes se registran en el grupo de 0 a 14 años de los residentes de área rural (5,3%) y en el 17,3% del área urbana (INEI, 2016a, p. 4).

Centros de atención ambulatoria

Los centros preventivos asistenciales ambulatorios, tales como las postas sanitarias, las postas médicas, los puestos asistenciales rurales y los policlínicos están dedicados a consultas externas.

Centros asistenciales de hospitalización

Los centros asistenciales hospitalarios funcionan para la atención médica general y especializada, además de alta especialización, como los hospitales zonales, los hospitales regionales y los hospitales centrales. Asimismo, podemos encontrar centros asistenciales hospitalarios para cuidados mínimos y de hospitalización.

Cabe señalar, que la cobertura de prestaciones brindada por EsSalud se complementa con los planes de salud brindados por las entidades empleadoras, ya sea en establecimientos propios o con planes contratados con EPS debidamente constituidas, bajo la autorización, regulación y supervisión de SUSALUD, así como en la cautela del uso correcto de los fondos que administran.

Asimismo, es importante destacar que, con la Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud, ley 29344, se establece el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud y normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento. Se financia con recursos del tesoro público y brinda atención a través de la red de establecimientos del Estado, así como mediante otras entidades públicas o privadas que cuenten con convenios para tal efecto.

Cabe precisar que en el marco de la ley 29344, los afiliados regulares y los potestativos de EsSalud tienen derecho a la integridad de las prestaciones de salud que corresponden al Plan Esencial de Aseguramiento

en Salud (PEAS) y a las condiciones en exceso al PEAS, a través de servicios propios o planes contratados.

El PEAS

El PEAS es el plan de aseguramiento en salud que contiene la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados en el país, bajo los regímenes subsidiado, semicontributivo y contributivo, y debe ser ofertado por la totalidad de las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) registradas ante la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

Asimismo, en el Perú, la política de Estado para las personas adultas mayores tiene como referente el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017. Dicho plan reúne el esfuerzo coordinado de varios sectores, instituciones y gobiernos regionales, liderados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), y se encuentra estructurado sobre la base de los siguientes lineamientos de política nacional: 1) envejecimiento saludable; 2) empleo; 3) previsión y seguridad social; 4) participación e integración social; 5) educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez. También contiene nueve metas emblemáticas referidas a la atención de salud y seguro de salud (MIMP, 2013).

En el Perú, el servicio de salud para los adultos mayores no solo se brinda a través de los sistemas de salud antes referidos (SIS y EsSalud), que se complementan con el marco normativo de protección de la Ley de las Personas Adultas Mayores. Es así que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables promueve la creación de los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM), supervisa y regula los centros de atención residencial para personas adultas mayores (CARPAM) y el registro de organizaciones de personas adultas mayores; y el INABIF administra

los clubes del adulto mayor (CAM). Entre otras políticas de protección del adulto mayor, de servicios y derechos en salud, encontramos el Programa Vida Digna, el Plan Nacional de Población de Perú 2013-2017, la Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM), el Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS) y Estrategia Incluir para Crecer, estos dos últimos a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), que se orienta a promover el acceso a servicios de salud de calidad y a la expansión y fortalecimiento de sus redes de apoyo social.

Cuadro 5. Políticas con orientación de servicios de salud de los adultos mayores

Redes de apoyo institucional/ Centros de atención y programas sociales	Finalidad
PADOMI: Programa de Atención Domiciliaria, a cargo de EsSalud	Servicio orientado a pacientes afiliados a EsSalud que se vean imposibilitados de trasladarse a los centros de salud debido a encontrarse en situación de dependencia funcional temporal o permanente, incluyendo a los adultos mayores de 80 años. El servicio comprende visitas médicas al domicilio y la atención de emergencias domiciliarias de complejidad menor, así como la asignación de un médico de cabecera y visitas de otros profesionales de la salud, como enfermeras, fisioterapeutas y psicólogos.
CIAM: Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor, a cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)	Buscan la participación activa y organizada del adulto mayor con otros miembros de la comunidad. Se ofrecen actividades recreativas, educativas, campañas de salud, de socialización, etc. El MIMP promueve la creación de estos centros, pero son las municipalidades provinciales y distritales las que deben crearlos e implementarlos.
CAM: Centros del Adulto Mayor, a cargo de EsSalud	Son instituciones que ofrecen a los adultos mayores talleres y cursos relacionados a educación emocional, artística, productiva, etc. Los servicios son gratuitos, pero solo accesibles a pensionistas de EsSalud (sistema público) mayores de 60 años. Estos centros también brindan algunas de las prestaciones orientadas a la salud, ofrecen servicios de prevención y control de enfermedades y otorgan medicación básica.

Redes de apoyo institucional/ Centros de atención y programas sociales	Finalidad
CIRAM: Círculos del Adulto Mayor, a cargo de EsSalud	Servicio gerontológico social para los adultos mayores asegurados, organizados en asociaciones, en zonas donde no existe un CAM. El paquete básico de actividades de los CIRAM son los talleres ocupacionales, artísticos, de cultura física, de autocuidado, turismo social y actividades socioculturales.
CAM: Clubes del Adulto Mayor, a cargo del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF)	Se encuentra dentro de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), administrados por INABIF. Dirigido a personas mayores de 60 años en situación de pobreza, pobreza extrema o abandono familiar. Proporciona a los adultos mayores actividades que les permitan compartir experiencias y participar de momentos de recreación y esparcimiento que eleven su autoestima y mejoren su calidad de vida.
CARPAM: Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores, a cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)	Sirven de albergue para adultos mayores y brindan apoyo social, médico y psicológico a sus residentes. El MIMP (antes MIMDES) se encarga de su supervisión y regulación. Hay 21 centros registrados en Lima, y solo seis de estos son públicos.
Programa Vida Digna (Decreto supremo 006-2012-MIMP), a cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP).	Busca restituir y proteger los derechos de las personas adultas mayores de 60 años en situación de calle, es decir que habitan permanentemente en las calles, pernoctan en lugares públicos o privados, no cuentan con vínculos familiares ni apoyo de redes sociales y no participan en ningún programa social. La cobertura será a nivel nacional y brindará prestaciones de carácter temporal.
Estrategia «Incluir para Crecer», a cargo del MIDIS, actualmente rector de la política social en el Perú	El eje de política social orientada a los adultos mayores hace énfasis en la necesidad de actuar en tres áreas: la primera relacionada al logro de adecuados niveles de seguridad económica para los adultos mayores, y las dos áreas restantes orientadas a promover el acceso a servicios de salud de calidad y a la expansión y fortalecimiento de sus redes de apoyo social. En ese sentido, se pretende que las intervenciones de política social orientadas a los adultos mayores en situación de exclusión y vulnerabilidad aumenten su bienestar de forma multidimensional, para lo cual se requiere actuar de manera intersectorial e intergubernamental, involucrando a otros actores tales como el MIMP, MINSA, EsSalud, ONP, entre otros.

Fuente: Olivera y Clausen, 2014, pp. 93-97.

3.2. Las empresas prestadoras de salud – EPS

Las EPS son empresas privadas distintas de EsSalud, que se encargan de prestar los servicios de atención para la salud (no los subsidios) de manera complementaria a la entidad estatal correspondiente. Las EPS brindan planes de salud base —que contienen una cobertura obligatoria y, eventualmente, una complementaria— y los adicionales —beneficios de la cobertura obligatoria sin los condicionamientos de ley— a los cuales se agregan otros beneficios distintos a los comprendidos en los planes señalados, que se financian con aportes adicionales.

En 1998, con la LMSSS se autorizó el funcionamiento de las EPS, permitiendo tener un régimen contributivo en seguridad social en salud compartido entre EsSalud y las EPS. Es así que en dicho año se autorizó el funcionamiento de tres EPS: Rímac Internacional EPS, Santa Cruz EPS y Novasalud EPS. Posteriormente se unió a ellas la empresa Pacífico Salud EPS, y más adelante Rímac Internacional EPS absorbería a Santa Cruz EPS. En 2017, en el Perú operan cuatro EPS: Rímac, Pacífico Salud, Mapfre Perú y La Positiva Sanitas.

3.2.1. Población beneficiada

Las EPS pueden ofrecer planes de salud colectivos para los trabajadores dependientes de un centro laboral que lo soliciten, de acuerdo a las normas sobre el procedimiento de elección de las EPS. Estas cubrirán los niveles de atención asistencial de la capa simple y algunos componentes de la capa compleja y deberán cubrir los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales no comprendidas en el seguro complementario de trabajo de riesgo. También brindan planes de salud potestativos o individuales para los trabajadores independientes que lo soliciten.

3.2.2. Financiación: contribución del asegurado

Las EPS brindan planes de salud base y los adicionales, a los cuales se agregan otros beneficios distintos a los comprendidos en los planes

señalados, que se financian con aportes adicionales (aportaciones y retribuciones a las EPS, las primas de seguros, los copagos y deducibles, entre otros). La afiliación a este sistema complementario externo, de naturaleza privada, es voluntaria; se financia con los aportes de los afiliados. No existe ningún tipo de ventaja fiscal para su implementación.

En cuanto a los aportes, el 2,25% de la remuneración se destina a la EPS y el 6,75% se sigue aportando a EsSalud.

3.2.3. Protección: prestaciones de salud reconocidas legalmente

Las EPS tienen propósito de brindar servicios sanitarios de la llamada capa simple, reservándose la atención de las afecciones y enfermedades complejas a EsSalud. En este último caso, la tasa de aportación del afiliado regular a EsSalud es dividida con la EPS, y el beneficiario y sus derechohabientes reciben prestaciones complementarias.

Ahora bien, con las aportaciones y retribuciones, las primas de seguros, los copagos, entre otros, las prestaciones que otorgan las EPS pueden ser las siguientes:

- Prestaciones preventivas y promocionales de salud: se pueden contratar coberturas adicionales a la cobertura obligatoria, las cuales se registrarán por los límites y condiciones establecidos por las partes. Entre otras, estas coberturas adicionales pueden ser educación para la salud, evaluación y control de riesgos, medicina preventiva e inmunizaciones.
- Prestaciones de recuperación de la salud: se otorgarán hasta la solución total de la dolencia e incluyen atención médica —ambulatoria, hospitalaria y de emergencia—, medicinas e insumos médicos, rehabilitaciones, prestaciones de maternidad pre y posnatal.

Asimismo, la EPS excluye o limita las siguientes coberturas:

- Prestaciones económicas, salvo las que se pacten consensualmente.

- Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales cubiertos por el SCTR.
- Terapias que no contribuya a la recuperación o rehabilitación del paciente o de naturaleza cosmética, estética o suntuaria, así como cirugías electivas o plásticas.
- Las curas de reposo o de sueño, así como lentes de contacto.
- Todo daño padecido a causa de lesiones autoinflingidas.

De lo señalado, podemos resumir que, en un afán de reformar el sistema de salud del Perú, se procede a descongestionar los servicios de EsSalud y dirigirlos a empresas privadas como son las EPS, cuya afiliación es voluntaria y cuyo financiamiento está a cargo, en la modalidad de copago, de los asegurados o entidades empleadoras. Con ello se busca promover la inversión privada, mejorar la eficiencia de las prestaciones de salud y la calidad a través de la competitividad, y una mayor cobertura de la seguridad social en salud. Sin embargo, esta reforma, que es progresiva, parcial y a veces fragmentaria, evidencia una escasa expectativa de incorporar a grandes sectores de la población peruana a la seguridad social en salud.

El seguro de salud en cifras

Según el sistema electrónico de transferencia de información de EPS-SETIEPS, al segundo trimestre del 2016 las IAFAS EPS tenían 2 176 784 afiliados, entre seguros de salud (regular y potestativo) y seguro complementario de trabajo de riesgo (SCTR).

En cuanto a los afiliados por IAFAS, Rímac EPS contaba con 758 541 afiliaciones; Pacífico EPS con 801 987; Mapfre EPS, con 307 500 y La Positiva Sanitas con 267 880 afiliados.

4. GESTIÓN DE LOS RÉGIMENES SEMICONTRIBUTIVOS Y NO CONTRIBUTIVOS DEL SISTEMA DE SALUD DEL PERÚ

De otro lado, bajo los regímenes semicontributivo y no contributivo, a efectos de atender a los sectores con menos recursos y los más desfavorecidos de la población, respectivamente, el Ministerio de Salud ha creado el Seguro Integral de Salud (SIS), que otorga determinadas prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en base a una capa simple de enfermedades de poca complejidad. Su implementación es progresiva, comenzando con la población más pobre del país en función a un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

El régimen no contributivo del sistema de salud en el Perú

Las atenciones no contributivas garantizan condiciones mínimas para el desarrollo de una vida digna.

Son atenciones asistenciales, sociales y focalizadas, y todavía insuficientes. La afiliación es obligatoria, previa determinación de la situación de pobreza o pobreza extrema de las personas inscritas.

Se dan a través del SIS, sistema gratuito e independiente, o de las prestaciones de salud subsidiadas y semisubsidiadas.

El régimen semicontributivo (subsidio total y parcial) está a cargo del Ministerio de Salud, a través de su órgano ejecutor que es el SIS. El Ministerio de Salud asume el régimen estatal de atención de salud de la población de escasos recursos (no asegurados), el mismo que se financia con los recursos directos del tesoro público, con lo cual se pretende materializar, a pesar de las carencias públicamente conocidas de este sector, el acceso de toda la ciudadanía, asegurados o no, a las prestaciones de salud.

4.1. Seguro Integral de Salud (SIS): gratuito e independiente

El SIS es un organismo público descentralizado del Ministerio de Salud, el cual está a cargo de este régimen estatal, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud (en EsSalud o en una EPS) a través de los establecimientos de salud pública de dicho ministerio.

4.1.1. Población beneficiada

El SIS gratuito protege a todos los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando a aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza, así como a aquellos que cuentan con cierta capacidad de pago mínimo de las contribuciones⁷.

Para acceder al SIS gratuito (régimen no contributivo) la persona, de cualquier edad, en situación de pobreza y extrema pobreza, previa calificación de dichas situaciones a cargo de SISFOH, debe acudir al establecimiento de salud del Ministerio de Salud más cercano a su domicilio y solicitar su afiliación al SIS. Así, deberá presentar el DNI del adulto titular o del menor de edad y ser categorizado como pobre por el responsable del establecimiento. Se procederá luego con la firma de un contrato, consignando su firma o huella digital, además de las del responsable del establecimiento del SIS.

⁷ A agosto de 2015, la población asegurada por el SIS contaba con un total 16 057 105 afiliados.

El SISFOH

El SISFOH es un instrumento fundamental para responder las necesidades de información social, que tiene por finalidad administrar una base de datos socioeconómica, llamado padrón general de hogares (PGH), para priorizar la atención de los hogares y personas en situación de pobreza y extrema pobreza. Ello, con la finalidad de que el Estado otorgue subsidios, como recibir la atención médica por el SIS, a las familias más pobres y vulnerables.

El SIS independiente brinda protección en salud a aquellas personas que no tengan un seguro de salud pero cuentan con cierta capacidad de pago, es decir, cuenten con recursos mínimos para realizar un pago mensual a cambio de recibir los servicios de salud por el SIS. La afiliación puede ser individual o familiar (padre, madre e hijos menores de 18 años) y se realiza en las oficinas desconcentradas del SIS y con los promotores de ventas del SIS.

El SIS independiente

El SIS independiente otorga diversos seguros de salud:

- SIS Emprendedor.
- SIS Microempresas.
- SIS Independiente.

4.1.2. *SIS: subsidio del Estado*

El SIS financia las prestaciones de salud individual con recursos del tesoro público⁸ y brinda atención a través de los establecimientos del Ministerio de Salud u otras entidades públicas o privadas que cuenten con convenios para brindar dichas prestaciones. En el Perú, el mecanismo utilizado para la asignación de recursos a los establecimientos de salud públicos es el presupuesto por partida⁹. A pesar de que se logra contener los costos y garantizar un orden fiscal, ello no permite producir mayores incentivos para prevenir los problemas de la salud, prestar servicios y responder a expectativas legítimas de la población en cuanto a su salud.

En el caso del SIS semicontributivo, además de que una parte de este seguro es financiado mediante el tesoro público, la otra tiene que ser financiada con los aportes mensuales de las personas que eligieron dicho seguro. Dicha aportación variará en tanto está sea individual o familiar.

4.1.3. *Protección del SIS: prestaciones de salud reconocidas legalmente*

El SIS no contributivo (con atención gratuita) y el semicontributivo (con subsidio parcial del Estado) otorga determinadas prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en base a una capa simple de enfermedades de poca complejidad. Su implementación es progresiva, comenzando con la población más pobre del país en función a un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Comprende las siguientes prestaciones de salud:

⁸ En el 2014 Perú dedicó un 14,75% de su gasto público a sanidad. En 2013 alcanzó el 3,12% del PBI, mientras en el 2012 fue el 3,36 % del PBI.

⁹ El régimen estatal se financia con recursos ordinarios provenientes del tesoro público, recursos directamente recaudados generados de la operatividad del SIS, donaciones y contribuciones no reembolsables de gobiernos, organismos de cooperación internacional, así como aportes provenientes de personas naturales, instituciones públicas o privadas y los recursos que le transfiera el Fondo Intangible Solidario, constituido principalmente por donaciones.

- Atenciones preventivas: inmunizaciones en niños y adultos, atención integral del niño, salud reproductiva, control prenatal, detección precoz del cáncer, suplementos de hierro y vitamina A para niños y gestantes.
- Atenciones ambulatorias: consulta por medicina general y especializada, gastos por medicinas, laboratorio, radiografías, otros exámenes auxiliares.
- Atenciones hospitalarias: atenciones hospitalarias que incluyen atención médica, medicamentos, insumos, análisis de laboratorio, rayos X, exámenes auxiliares, procedimientos especiales, diagnóstico por imágenes, estancia hospitalaria.
- Atenciones quirúrgicas: atenciones quirúrgicas que incluyen la atención médica y quirúrgica, medicamentos, análisis de laboratorio, rayos X, exámenes auxiliares, procedimientos especiales, diagnóstico por imágenes, sala de operaciones, sala de recuperación, riesgo quirúrgico, estancia hospitalaria.
- Atenciones de emergencias: diagnóstico y tratamiento de las emergencias médicas y quirúrgicas hasta su estabilización. Incluye atención médica, medicamentos, análisis de laboratorio, rayos X, exámenes auxiliares, procedimientos especiales, diagnóstico por imágenes.
- Atenciones de maternidad y del recién nacido: gastos pre y post natales, parto normal, parto múltiple, parto complicado, cesárea, complicaciones orgánicas del embarazo y aborto no provocado, además de la atención integral del neonato. Incluye también la atención médica, quirúrgica, medicamentos, análisis de laboratorio, rayos X, exámenes auxiliares, procedimientos especiales, diagnóstico por imágenes, estancia hospitalaria.
- Transporte por evacuación: cubre el traslado de emergencias por referencias y contrarreferencia, por vía aérea o terrestre de acuerdo al tope establecido en el listado priorizado de intervenciones sanitarias.

- **Sepelio:** cubre los gastos de sepelio, ataúd, capilla ardiente y otros de acuerdo al tope establecido en el listado priorizado de intervenciones sanitarias.
- **Rehabilitación:** cubre los gastos de fracturas o esguinces atendidos en el primer nivel de atención.

Cuadro 6. Escalas de reconocimiento de sepelio SIS

Escala	Condiciones	Monto de pago S/.
1	Muerte perinatal: mayores de 28 semanas de edad gestacional y recién nacidos menores de 29 días de edad	Hasta 350
2	Fallecidos desde los 29 días hasta los 11 años de edad	Hasta 700
3	Fallecidos de 12 años de edad o más	Hasta 1000

Fuente: SIS.

Cabe precisar que el SIS, con subsidio total o parcial del Estado, no otorga prestaciones respecto de ciertos servicios:

- Secuela de enfermedades infecciosas y parasitarias, traumatismos, envenenamientos y de otras consecuencias de causas externas.
- Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos.
- Lesiones autoinfligidas y agresiones.
- Cirugía profiláctica, estética, cosmética, procedimientos para otros propósitos que no sean mejorar el estado de salud. Por ejemplo, implantes, injertos, dispositivos y prótesis.
- Atenciones con otra fuente de financiamiento. Por ejemplo, accidentes de tránsito SOAT, y estrategias, programas o prestaciones que son financiadas por el fondo intangible solidario (FISSAL).
- Atención fuera del territorio nacional.

**Consultas, reclamos, quejas o sugerencias respecto
a las prestaciones del SIS**

1. Portal web: link de consultas, quejas y reclamos.
2. E-mail: sis@sis.gob.pe.
3. Unidades descentralizadas regionales – UDR, antes Oficinas Desconcentradas del SIS (ODSIS).
4. Teléfono de sede central: 514 5555, anexos 2121, 2119, 2116 y 2114, Gerencia del Asegurado.
5. Sede Central SIS: Calle Gonzales 224, Urbanización Maranga, San Miguel.
6. Horario de atención: lunes a viernes de 8 a.m. a 1 p.m. y de 2 p.m. a 5:15 p.m.

**5. RESPONSABILIDAD Y PARTICIPACIÓN DE LA SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD**

Para acceder al derecho fundamental a la salud a través de las prestaciones que brindan las diversas instituciones (EsSalud, EPS y SIS), son indispensables la participación del Estado, de los asegurados y de los empleadores, entendiéndose que estos actores tienen obligaciones y no solo derechos con la seguridad social.

El Estado tiene la obligación de financiar las prestaciones de salud de las personas pobres y más pobres, así como de recaudar y administrar correctamente los aportes y contribuciones de los asegurados de EsSalud y supervisar constantemente las atenciones de salud que brindan las EPS.

El Estado tiene que participar constantemente en la gestión y administración de la seguridad para cumplir con sus objetivos, tales como permitir el acceso de todos los peruanos a los servicios de salud (en prevención de enfermedades y recuperación de las mismas) de manera

oportuna, integral y de calidad, y ampliar las atenciones de prevención, tratamiento y rehabilitación de los asegurados. Así, supervisa y fiscaliza los servicios prestados por las entidades públicas o privadas.

Responsabilidad del Estado en el derecho a la seguridad social en salud

En virtud de la responsabilidad general del Estado, el Gobierno Central deberá encargarse de formular la política nacional de salud y de supervisar todos los servicios de asistencia médica y de salud general, a fin de garantizar el suministro oportuno de las prestaciones y la buena administración de todas las instituciones y servicios comprendidos con independencia de los métodos de financiación o de administración que adopten.

Por su parte, los empleadores participan en la seguridad social en salud, cumpliendo con la inscripción y registro del trabajador y familiares (cónyuge o concubino e hijos menores de 18 años) en EsSalud o una EPS, para que reciban las prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios.

Así, debe cumplir con el registro del asegurado titular, del cónyuge o del concubino, de los hijos menores e incapacitados, así como de las madres gestantes, para que estos reciban las prestaciones de salud que les corresponda cuando acaece una contingencia como una enfermedad, el nacimiento de un hijo, etc.

Por último, los trabajadores tienen la obligación de participar en la seguridad social, verificando que sus empleadores cumplan con su inscripción en EsSalud o en una EPS y que realice el aporte o contribución respectiva que les permita recibir las atenciones médicas o el pago de los subsidios.

Responsabilidad de la sociedad en el derecho a la seguridad social en salud

De conformidad con el principio de gobernanza democrática y transparente del sistema de seguridad social, en la gestión del sector salud deberían participar también los representantes de las personas protegidas, de los cotizantes y de las profesiones médicas y paramédicas; asimismo, se debería establecer un procedimiento rápido y eficaz para la tramitación de quejas o recursos con respecto a las decisiones que se adopten.

Observación general 19 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párr. 26.

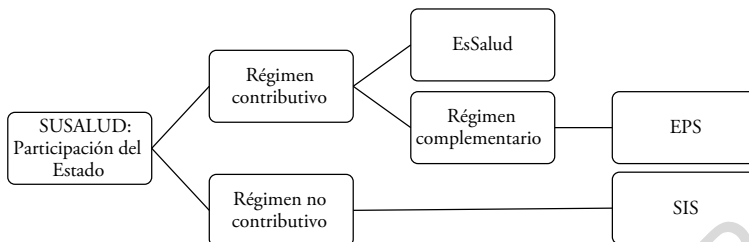
En el SIS independiente, la responsabilidad de sus asegurados es realizar el pago de la cuota mensual en forma oportuna.

Los usuarios y ciudadanos asegurados a EsSalud, EPS o SIS tienen la obligación de participar activamente. Es un derecho del ciudadano participar en la gestión de la atención de salud.

En 2017, a través de las juntas de usuarios de los servicios de salud (JUS), creadas mediante Decreto Legislativo 1158, se promueve la participación ciudadana en salud y el diálogo entre los usuarios y las entidades del sector salud, estas últimas representadas por SUSALUD.

El JUS está conformado por miembros agrupados y no agrupados de Lima y regiones que participan en los procesos de elección y de selección, respectivamente; la Intendencia de Promoción de Derechos en Salud (IPROM), actúa como secretaría técnica y apoya en su organización y funcionamiento.

Gráfico 3. Participación en el sistema de salud del Perú



6. PREGUNTAS

1. El sistema de salud del Perú, en el que se integran el régimen contributivo (EsSalud) con un régimen semicontributivo (Planes de salud muy básico) o subsidiado (SIS), bajo la supervisión de SUSALUD, representa:
 - a) Un modelo complementario
 - b) Un modelo paralelo
 - c) Un modelo dual
 - d) Un modelo único
2. El seguro social de salud (EsSalud) brinda protección a todos los trabajadores dependientes e independientes. Así, para acceder a las prestaciones de salud que ofrece dicha institución (atención médica y subsidios) se tiene que contribuir mensualmente:
 - a) 13% de la remuneración mensual a cargo del empleador
 - b) 4% de la remuneración mensual a cargo del empleador
 - c) 9% de la remuneración mensual a cargo del empleador
 - d) 10% de la remuneración mensual a cargo del empleador

3. Los asegurados de EsSalud que tienen derecho —previo cumplimiento de ciertos requisitos y condiciones— a las prestaciones preventivas y promocionales de la salud, de recuperación de la salud, de bienestar y promoción social y a las prestaciones económicas (subsídios por incapacidad, maternidad o lactancia y gastos de sepelio), son los siguientes:
 - a) Los trabajadores dependientes y pensionistas
 - b) Los trabajadores independientes
 - c) Los derechohabientes
 - d) Todas las anteriores
4. El sistema que protege a todos los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando a aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza, así como a aquellos que cuentan con cierta capacidad de pago mínimo de las contribuciones es el:
 - a) SIS Gratuito
 - b) SIS Emprendedor
 - c) SIS Microempresas
 - d) SIS Independiente
5. Todos los asegurados y afiliados de EsSalud, de las EPS, del SIS, así como toda la sociedad en general, tienen la responsabilidad de participar en la gestión de cada una de dichas entidades. Ello significa que:
 - a) La seguridad social a la salud no es solo un derecho sino también un deber
 - b) La seguridad social a la salud solo es un derecho y no un deber
 - c) La seguridad social a la salud es solo un deber y no un derecho
 - d) La seguridad social a la salud no es un derecho ni un deber

CAPÍTULO 4

EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES

1. ASPECTOS IMPORTANTES SOBRE EL DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL A LA PENSIÓN

Las pensiones, además de que son una de las principales manifestaciones y preocupaciones de la seguridad social, representan una de las transferencias de fuente segura de ingresos más importantes en las sociedades modernas. Su función es proveer mecanismos de vida a todos los grupos de la población, en especial a los adultos mayores, que, por su edad avanzada o condición de salud son vulnerables y ya no pueden participar o reincorporarse en el mercado de trabajo.

De esta manera, las pensiones son una fuente segura de ingresos que permite afrontar cualquier contingencia o riesgo social, en reemplazo de las remuneraciones. Se constituyen, así, en una importante herramienta para la prevención y el alivio de la pobreza de todos los grupos de la población.

La base constitucional de la protección que brinda la seguridad social en pensiones es el respeto a la dignidad humana y la elevación o mantenimiento de la calidad de vida, características básicas sobre las cuales se estructura nuestro Estado social y democrático de derecho y razón por la cual se considera un derecho fundamental.

Así, el derecho fundamental a la pensión constituye el pago periódico e indeterminado que se otorga a quien se encuentra afiliado al SNP o al SPP, luego de cumplir los requisitos legales previstos en cada sistema, como las aportaciones y la edad, por ejemplo.

Con este derecho, se busca garantizar el bienestar de los trabajadores y de sus familiares, así como de la sociedad en general, frente a las contingencias que se puedan presentar a lo largo de la vida.

Las pensiones —cuyo estudio teórico y normativo está a cargo del derecho previsional— permiten, en primer lugar, otorgar protección a las personas frente a diferentes estados de necesidad o contingencias sociales, a fin de atender tanto los supuestos de incapacidad física o mental (invalidez) o fallecimiento (sobrevivientes), como para sufragar una pensión de por vida al llegar la vejez (jubilación); y, en segundo lugar, que las pensiones sean suficientes, adecuada e íntegras para cubrir dichos estados de necesidad, sobre todo las consecuencias de la vejez.

Estas finalidades están bajo la responsabilidad del Estado, ya sea a través de su intervención directa, a través del Sistema Nacional de Pensiones, o de manera indirecta, a cargo del Sistema Privado de Pensiones.

1.1. Contenido esencial, no esencial y adicional del derecho humano fundamental a la pensión

Debe tenerse en cuenta que el derecho humano fundamental a la pensión tiene un contenido esencial —o núcleo duro del derecho— sin el cual no se puede identificar. Además, tiene un contenido no esencial y otro adicional, conforme a la sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente 0050-2004-AI/TC y acumulados (fundamentos 107 y 108):

a) Contenido esencial:

Constituyen el «núcleo duro» del derecho fundamental a la pensión, por tanto, el legislador no podrá emitir norma alguna que limite su correcto ejercicio. Está integrado por tres elementos:

- El derecho de acceso a una pensión;

- El derecho a no ser privado arbitrariamente de ella; y,
- El derecho a una pensión mínima vital.

b) Contenido no esencial:

Está constituido por el derecho al *reajuste* y establecimiento de *topes* en las pensiones. Estos sí podrán ser revisados y regulados por el legislador para su libre configuración normativa

c) Contenido adicional:

Está constituido por el *derecho a las pensiones de sobrevivientes*. Estos sí podrán ser revisados y regulados por el legislador para su libre configuración normativa.

Contenido del derecho a la pensión (STC 00050-2004-AI/TC)

1. Contenido esencial:

- a) Libre acceso.
- b) No privación arbitraria.
- c) Pensión mínima vital.

2. Contenido no esencial:

- a) Reajuste.
- b) Tope o pensión máxima.

3. Contenido adicional:

Pensiones sobrevivientes.

1.2. ¿Cuál es el contenido constitucionalmente protegido del derecho humano fundamental a la pensión?

Cualquier reclamo ante los órganos jurisdiccionales (juzgados constitucionales y Tribunal Constitucional) sobre el derecho humano fundamental a la pensión que afecte su contenido esencial, directa o indirectamente, recibe una protección urgente a través de un proceso de amparo.

Este mecanismo de protección se denomina el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la pensión. A saber, se brinda protección a los reclamos pensionarios en los órganos jurisdiccionales, en los supuestos en que:

- a) Habiendo la persona cumplido los requisitos legales para iniciar el periodo de aporte al Sistema Nacional de Pensiones, se deniegue el acceso a la seguridad social.
- b) Que se niegue a una persona el reconocimiento de una pensión de cesantía, jubilación o invalidez, pese a haber cumplido los requisitos legales para obtenerla (edad, años de aportación, etcétera).
- c) La pretensión esté relacionada con el monto específico de la pensión, del sistema previsional público o privado, cuando esté comprometido el derecho al mínimo vital.
- d) Se deniegue a una persona el reconocimiento de una pensión de sobrevivencia (viudez, orfandad o ascendiente), pese a haber cumplido con los requisitos legales para obtenerla.
- e) Se afecte el derecho a la igualdad, cuando ante la ausencia de bases razonables, proporcionales y objetivas, se brinde un tratamiento disímil en cuanto al libre acceso a prestaciones pensionarias a personas que se encuentren en situación idéntica o sustancialmente análoga.

Ahora bien, los reclamos pensionarios que no estén relacionados con dichos supuestos tendrán que ser formulados en la vía judicial ordinaria a

través del Poder Judicial, mediante un proceso contencioso-administrativo (fundamento 37 de la sentencia del Tribunal Constitucional, recaída en el expediente 1417-2005-AA/TC, conocida como el caso Anicama).

Cabe señalar que, después de la emisión de sentencia del Tribunal Constitucional del 26 de enero de 2007, recaída en el proceso constitucional de amparo seguido por Víctor Augusto Morales Medina, expediente 1776-2004-AA/TC, conocido como el caso de desafiliación del SPP¹, encontramos que dicho colegiado supremo abre la lista de protección a los reclamos pensionarios para acudir válidamente a la vía del amparo en materia pensionaria en los tres supuestos concebidos: i) la titularidad no ejercida del derecho a la pensión; ii) la falta de información; y iii) el riesgo de la vida o la salud por las condiciones laborales.

2. ESTRUCTURA DEL SISTEMA PERUANO DE PENSIONES

Se ha estructurado un sistema de protección también a efectos de dar atención prioritaria de ciertos colectivos específicos, principalmente trabajadores asalariados y dependientes. Este sistema está conformado por un régimen contributivo y por uno no contributivo, cuya organización, gestión, entre otros aspectos importante, se pueden apreciar en el cuadro 7.

¹ El fallo del Tribunal sobre la desafiliación resulta relevante, puesto que en él se instauraron tres supuestos en los cuales un afiliado al Sistema Privado de Pensiones puede iniciar el procedimiento administrativo ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, a fin de obtener su retomo al Sistema Nacional de Pensiones.

Cuadro 7. Estructura del sistema de pensiones del Perú

Régimen	Gestión	Población beneficiaria	Requisitos de acceso	Financiamiento	Prestaciones
Contributivo	Sistema Nacional de Pensiones (SNP). Sistema de reparto o caja común, administrado por el Estado.	Trabajadores del sector formal de la economía, esto es, trabajadores asalariados y dependientes.	65 años de edad con 20 años de cotización (aportes).	Aportes del trabajador (13%). Empleador no realiza aportes. Gobierno brinda la garantía necesaria para asegurar una pensión mínima	Sistema de reparto administrado por el Estado con beneficio definido. Pensión de vejez; Pensión anticipada; Pensión de invalidez; Pensión de sobrevivientes; Subsidio de sepelio.
	Sistema Privado de Pensiones (SPP). Con formado por cuentas individuales de capitalización (CIC), administradas por las AFP.	Trabajadores del sector formal de la economía, esto es, trabajadores asalariados y dependientes.	65 años o cualquier edad si el saldo de la cuenta individual es suficiente para poder sustituir el 50% del promedio de ingresos en los últimos 120 meses.	Aporte de trabajadores dependientes e independientes del 10%, más una tasa de 0,91%, al seguro de invalidez y sobrevivencia, más el 1,81% de gastos administrativos. Empleador no realiza aportes y el gobierno garantiza la pensión mínima.	Sistema de capitalización y ahorro individual administrado por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP); Pensión de vejez; Pensión mínima garantizada; Pensión de invalidez; Pensión de sobrevivientes; Subsidio de sepelio.
Semicontributivo	Sistema de Pensiones Sociales	Trabajadores de microempresas y, además, aquellos que no hayan estado previamente afiliados a un sistema pensionario, siempre que no superen los 40 años.	Ser trabajador de una microempresa.	Aportes del trabajador (hasta el 4% de la Remuneración Mínima Vital RMV) y del Estado en cuantía equivalente.	Sistema de cuenta individual de capitalización subsidiada
Subsidado o esquema no contributivo	Pensión 65	Adultos mayores de 65 años en extrema pobreza.	Ser ancianos mayores de 65 años y vivir en condiciones de extrema pobreza y que no cuentan ya con una pensión.	Financiamiento público total.	Pensión no contributiva (tipo vejez)
	Pensión para personas con discapacidad	Personas con discapacidad severa	Ser discapacitado	Financiamiento público total	Pensión no contributiva

Supervisión del Estado directa a través de la ONP, SUNAT; e indirecta a través de la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP-SBS.

2.1. Organización del sistema de pensiones del Perú y sus regímenes: modelo dual o paralelo

En el sistema de pensiones del Perú tenemos un modelo dual o paralelo conformado por el régimen contributivo de reparto, que es público y administrado por la ONP; y el de capitalización individual, que es privado y administrado por las AFP. Ambas existen de manera paralela, no complementaria. Es decir, un trabajador puede pertenecer al régimen público o al régimen privado de pensiones, pero no a ambos.

Ahora bien, es importante señalar que en los años 2011 y 2015 se incorporaron al sistema de pensiones del Perú, aunque de manera incipiente, regímenes no contributivos en materia de pensiones como Pensión 65 y Pensión para personas con discapacidad severa.

2.1.1. El régimen contributivo del sistema de pensiones del Perú

Desde fines de 1992, el Perú tiene un sistema pensionario dual, público y privado.

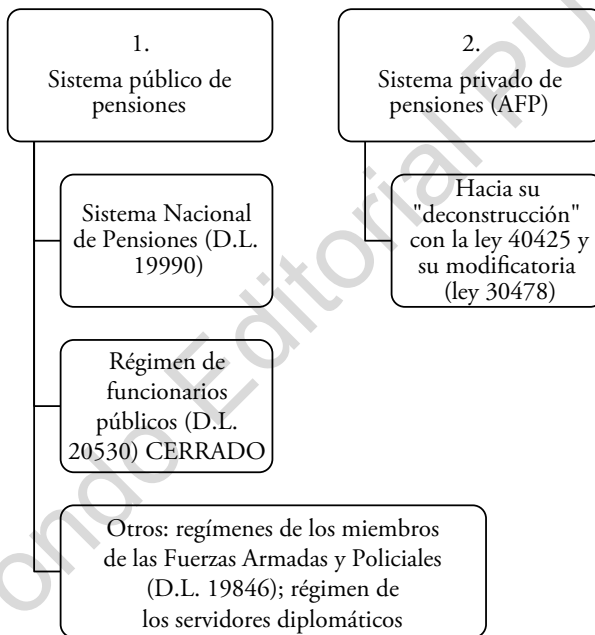
El sistema público se adscribe al modelo de reparto o fondo común y a su vez está integrado por cuatro regímenes: 1) el de los miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales, regulado por el decreto ley 19846; 2) el de los funcionarios públicos, regulado por el decreto ley 20530; 3) el Sistema Nacional de Pensiones, regulado por el decreto ley 19990; y 4) el de los servidores diplomáticos, regulado por el decreto supremo 065-2009-RE.

Asimismo, se tiene un régimen privado, representado por el Sistema Privado de Pensiones, regulado por el decreto ley 25897 y administrado por empresas privadas que se rigen por la capitalización o fondo individual. Por otra parte, es menester señalar que ante enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, aunque no esté señalado en la Constitución de manera expresa, se cuenta con un régimen especial de protección de riesgos profesionales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, representado por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR),

regulado por la ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud².

Tanto el régimen público como el privado, así como el de riesgos profesionales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, representan el régimen contributivo del Sistema de Pensiones del Perú, aunque solo trataremos, teniendo en cuenta la población beneficiaria, el Sistema Nacional de Pensiones y el Sistema Privado de Pensiones.

Gráfico 4. Modelo alternativo del sistema de pensiones del Perú
Aseguramiento de la suficiencia económica



² Con la promulgación de la Ley 26790 se creó el SCTR, institución que reemplazó al decreto ley 18846, que establecía un seguro de accidentes y enfermedades profesionales únicamente para los trabajadores obreros. Posteriormente, con la promulgación del reglamento de la LMSS, aprobado por decreto supremo 009-97-SA, se emitió la norma técnica del SCTR, mediante decreto supremo 003-98-SA.

El Sistema Nacional de Pensiones (SNP) está a cargo de la Oficina de Normalización Previsional (ONP), y el Sistema Privado de Pensiones (SPP) a cargo de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Ambos modelos conforman el régimen contributivo y están orientados a brindar protección a los trabajadores formales y, por consiguiente, su cobertura es parcial y limitada, puesto que incluyen solamente a determinada clase de trabajadores. Esto impide y dificulta la inclusión de los trabajadores independientes, los desempleados y otros sectores rurales o urbanos.

El primero se estructura en base al sistema de reparto y el segundo en base a la capitalización individual. La opción debe realizarse al ingresar el trabajador por vez primera al mundo laboral y si no opta expresamente, la legislación ha considerado que la decisión automática es por el SPP. Además, el trabajador puede en cualquier momento decidir trasladarse del SNP al SPP, pero no podrá hacer lo contrario, salvo en los supuestos de libre dsafiliación del SPP establecidos por el Tribunal Constitucional (Exp. 1776-2004-AA/TC).

Afiliación en el Sistema Nacional de Pensiones o el Sistema Privado de Pensiones

Los trabajadores de los sectores público y privado, con independencia de su régimen laboral, así como los trabajadores independientes que voluntariamente deseen afiliarse a un sistema de pensiones, podrán optar, basados en el reconocimiento constitucional de la posibilidad de que las prestaciones de pensiones sean brindadas también por entidades privadas, entre el sistema público de pensiones, centralizado en la Oficina de Normalización Previsional (ONP) y el sistema privado de pensiones, a través de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).

Al ingresar a laborar de forma dependiente, la mayoría de trabajadores debe optar entre estos dos sistemas, pues los otros subregímenes están referidos a colectivos de servidores específicos.

La afiliación de los trabajadores independientes es voluntaria.

Las prestaciones económicas que se otorgan en ambos sistemas son de jubilación, invalidez, sobrevivencia y muerte.

Los sistemas en cifras

Según el Instituto de Economía y Desarrollo Empresarial de la Cámara de Comercio de Lima, a diciembre del 2015 el número de afiliados en el SPP —que incluye a las cuatro AFP presentes en el país— y en el SNP suman 10 217 144 personas, lo que representa un 64,2% de la población económicamente activa ocupada (PEA ocupada). Esto significa que el 35,8% de la PEA no cuenta con ningún fondo en el sistema previsional privado o público.

Si bien la seguridad social en pensiones está organizada desde hace muchos años por un régimen contributivo (ONP y AFP), desde 2011 y 2015 se han introducido regímenes no contributivos al sistema de pensiones.

En el primer régimen están afiliados los trabajadores dependientes y asalariados que aportan para acceder a las pensiones de invalidez, vejez y de sobrevivientes.

En cambio, en el segundo régimen solo están afiliadas personas en estado de pobreza o extrema pobreza de 65 años a más o que presentan discapacidad, quienes perciben una pensión de vejez financiada por el Estado. Por ejemplo, se viene implementando un programa asistencial que consiste en entregar a los mayores de 65 años de edad pertenecientes a la población más pobre —en base a una encuesta demográfica realizada por el INEI— una subvención económica mensual que asciende a S/ 125 (alrededor de US\$ 42) a efectos de contribuir a la atención de sus necesidades más elementales.

2.1.2. El régimen no contributivo del sistema de pensiones del Perú

Actualmente se viene transitando desde una protección restringida del derecho a la pensión, cuya cobertura solo se dirige a los trabajadores

asalariados (régimen contributivo obligatorio), hacia una seguridad social incipiente, con un régimen no contributivo gradual, que se manifiesta en el caso peruano a través de dos mecanismos de protección claramente diferenciados: 1) el Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65, creado el 19 de octubre de 2011 mediante decreto supremo 081-2011-PCM; y 2) el programa de pensión no contributiva Pensiones para personas con discapacidad severa, creado el 11 de agosto de 2015 mediante decreto supremo 004-2015-MIMP.

Régimen no contributivo de pensiones en el Perú: garantía de condiciones mínimas para el desarrollo de una vida digna

- Pensión 65.
 - Pensiones para personas con severa discapacidad y extrema pobreza.
- Son programas sociales focalizados y todavía insuficientes. Son de carácter voluntario y no obligatorio.

Ambos programas, que constituyen el régimen no contributivo del Sistema de Pensiones del Perú, están única y exclusivamente financiados por el Estado, que cada año emite una partida presupuestal para la ejecución y sostenibilidad de los programas.

Por otra parte, cabe precisar que el mercado laboral peruano está representado por una población en edad de trabajar (PET) de 72,3%, una población económicamente activa ocupada (PEA ocupada) de 69% del PET y una tasa de desempleo de aproximadamente 6,5%. Ahora bien, entre 2004 y 2014, la PET estuvo compuesta por un 27,7% de jóvenes de 14 a 24 años; un 59% de personas de 25 a 59 años; un 4,5% adultos de 60 a 64 años; y un 8,7% de 65 y más años de edad. El porcentaje de población más joven se va reduciendo progresivamente y la población mayor de 60 años, con una esperanza de vida de 74,6 años, se viene incrementando (MTPE, 2015, pp. 11-14).

Es así que los niveles de protección social a los que accede la PEA ocupada son muy bajos. Solo el 31,3% cuenta con afiliación a un sistema de pensiones, mientras el 68,7% no cuenta con ninguna afiliación. Asimismo, el 64% de personas no cuenta con seguro de salud. Gran parte de los peruanos no están afiliados a ningún sistema previsional debido al alto nivel de informalidad laboral que existe en nuestro país, que equivale aproximadamente al 71% de la PEA ocupada, el nivel más alto entre los países de América Latina.

Cuadro 8. Afiliados y cotizantes al SPP y SNP

Año	Sistema Privado de Pensiones		Sistema Nacional de Pensiones	
	Afiliados	Cotizantes	Afiliados	Cotizantes
2002	2 993 782	1 181 014	701 873	375 292
2003	3 192 503	1 336 383	785 269	395 525
2004	3 397 047	1 313 878	874 904	425 165
2005	3 636 876	1 318 135	988 045	468 560
2006	3 882 185	1 412 001	1 152 714	541 401
2007	4 101 060	1 698 782	1 383 385	660 894
2008	4 296 480	1 677 221	1 725 943	808 992
2009	4 458 045	1 891 822	2 070 468	934 356
2010	4 641 688	2 006 736	2 469 420	1 117 547
2011	4 928 298	2 136 591	2 855 940	1 226 077
2012	5 268 457	2 495 000	3 269 152	1 350 284
2013	5 481 770	2 519 323	3 704 153	1 555 727
2014	5 725 690	2 520 555	4 001 521	1 577 002
2015	5 961 458	2 588 507	4 255 686	1 640 198
2016	6 235 485	2 593 423	4 414 672	1 551 916 (2)
2017	6 400 685 (1)			

(1) al 28 de mayo de 2017; (2) a febrero de 2017.

Fuente: Resumen Ejecutivo del SPP; al 2 de junio de 2017. Elaboración: SBS.

Cuadro 9. Pensionistas SPP, SNP y Pensión 65

Año	SPP	SNP	Pensión 65	Total
2003	40 610	408 377		448 987
2004	48 686	428 197		476 883
2005	57 643	453 938		511 581
2006	66 580	468 760		535 340
2007	74 516	467 616		542 132
2008	80 702	465 753		546 455
2009	86 344	473 923		560 267
2010	98 717	481 319		580 036
2011	109 734	490 954	40 676	641 364
2012	119 798	501 791	247 673	869 262
2013	130 713	508 837	306 298	945 848
2014	144 136	528 721	450 000	1 122 857
2015	162 047	542 801	501 681	1 206 529
2016	166 223	559 250	502 972	1 228 445
2017 (marzo)	168 083	562 133	500 000	1 230 216
2017 (abril)	168 207			

Cuadro 10. Pensión promedio de jubilación en el SPP y el SNP

Año	SPP S/.	SNP S/.
2003	972	603
2004	982	613
2005	956	621
2006	900	626
2007	841	632
2008	827	640
2009	775	645
2010	937	654
2011	971	660
2012	969	664
2013	989	671
2014	1024	680
2015	1121	684
2016	1068	688
2017 (marzo)	1046	690
2017 (abril)	1044	

Fuente: Resumen Ejecutivo del SPP, al 2 de junio de 2017.

3. GESTIÓN DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEL SISTEMA DE PENSIONES DEL PERÚ: INSTITUCIONES QUE BRIDAN LAS PENSIONES CONTRIBUTIVAS

3.1. El Sistema Nacional de Pensiones: la ONP

El Sistema Nacional de Pensiones es un sistema de reparto que se sustenta en la solidaridad entre generaciones de individuos, a manera de pacto

intergeneracional. Esto implica y exige que cada generación de trabajadores en actividad asuma los gastos y cargas económicas de las generaciones precedentes, que ya no están en actividad, lo que produce una coincidencia de los ingresos al fondo común, a través de los aportes, y los gastos que corresponden a las pensiones otorgadas.

En este sistema existe el riesgo de incertidumbres futuras, ante la insolvencia del financiamiento sustentado en el pacto intergeneracional, avalado por el Estado, producto de la elevada tasa de desempleo, el empleo precario, la informalidad laboral, el déficit presupuestario y el acelerado envejecimiento de la población, que produce mayores gastos en pensiones y menores ingresos en cotizaciones.

3.1.1. Población beneficiada

El Sistema Nacional de Pensiones, modelo público de protección social, regulado por el decreto ley 19990, del año 1973, y administrado por la ONP, forma parte del sistema de pensiones de reparto, caracterizado fundamentalmente por brindar protección a los trabajadores dependientes y sus familiares de manera obligatoria.

Comprende a los trabajadores de la actividad privada y pública, los trabajadores del hogar y aquellos que realizan actividad económica independiente. Los primeros son afiliados obligatorios y los segundos, facultativos.

3.1.2. Financiación: aporte del afiliado

El SNP se financia con los aportes de la población beneficiada por dicho sistema, que aporta el 13% de la remuneración asegurable. La retención está a cargo del empleador, y los fondos no pueden ser destinados a fines distintos de los de su creación. Las pensiones tienen límite: la mínima está establecida en S/. 415 y la máxima en S/. 857,36.

Los trabajadores de hoy financian las pensiones de los jubilados que actualmente perciben una pensión (solidaridad intergeneracional), con lo que se pierde la individualidad de las contribuciones, y muchas veces

se requiere subsidio por parte del Estado. Por ello, comentando el régimen pensionario sobre el que se cimienta el Sistema Nacional de Pensiones, se afirma lo siguiente:

Un sistema de reparto simple es muy dependiente de los cambios demográficos, ya que fácilmente puede quedar desfinanciado si empieza a reducirse el grupo de trabajadores jóvenes que financian las prestaciones que reciben los trabajadores de mayor edad (ratio de dependencia), lo cual significa una mayor carga tributaria financiada por un número cada vez menor de jóvenes. Esta es precisamente una de las debilidades que tiene el sistema antiguo y que significó parte de su deterioro, ya que se produjo un desequilibrio entre los ingresos y egresos del sistema debido al lento crecimiento de la población de afiliados activos en relación con el grupo de pensionistas³.

Los aportes por afiliación al SNP son de carácter mensual y se establecen de la siguiente forma:

- a) Trabajadores asegurados obligatorios: 13% de la remuneración mensual, a cargo del trabajador. La retención es realizada por el empleador, quien transfiere ese porcentaje a la SUNAT, entidad competente en la recaudación de aportes.
- b) Asegurados facultativos, de contribución facultativa e independiente: 13% de la remuneración mensual, a cargo de la persona que realiza la actividad económica independiente. Estos aportes no pueden ser menores al 13% de la remuneración mínima vital (RMV) vigente.
- c) Trabajadores del hogar: 13% de la remuneración mensual, que tampoco puede ser inferior al 13% de la RMV.

³ Cabe advertir que la situación de crisis en la financiación de los sistemas públicos de seguridad social basados en el reparto intergeneracional de las cargas no es un fenómeno exclusivamente peruano. Por el contrario, puede sostenerse que es universal. Al efecto, ver Banco Mundial, 1994. Asimismo, se puede revisar Morón & Carranza, 2003, p. 20.

Financiamiento de la ONP

Según el presupuesto 2015 de la ONP, los aportes de los trabajadores equivalen a 3115 millones de soles y solo cubren el 62% de los gastos de pensiones, que equivalen a 5038 millones de soles. Por ello, se requieren otros aportes, que provienen del tesoro público (1779 millones); el fondo consolidado de reversas previsionales (491 millones); recursos directamente recaudados (309 millones) y otras fuentes de financiamiento (240 millones).

Si bien el SNP se financia principalmente con las aportaciones de los afiliados (trabajadores dependientes o independiente, privados o públicos), cuenta también con otras fuentes de financiamiento, tales como: (i) el producto de las multas y recargos por las infracciones de las personas obligadas a la retención y al pago de las aportaciones; (ii) el rendimiento de las inversiones, los intereses de sus capitales y reservas; y (iii) las donaciones que por cualquier concepto reciba.

3.1.3. Protección de las pensiones reconocidas legalmente

En el SNP se brinda protección a sus beneficiarios a través de las pensiones reconocidas legalmente, como son las pensiones de jubilación, de invalidez y de sobrevivientes⁴. Además, se otorga la prestación económica denominada de capital de defunción, la cual no constituye una pensión propiamente dicha.

⁴ En 1991, el SNP se encontraba a punto de colapsar; las pensiones eran extremadamente bajas (estaban por debajo de su valor real), existía una alta incertidumbre en su valor (al depender los incrementos de decisiones políticas y administrativas) y una carencia de mecanismos de financiamiento realistas que aseguraran la sostenibilidad del sistema en el mediano y largo plazo (Ortiz de Zevallos y otros, 1999, p. 35). Actualmente, aunque las prestaciones permanezcan bajas, las de jubilación en promedio ascienden a S/ 690.

Prestaciones de seguridad social en pensiones

Según los convenios de la OIT, las prestaciones de seguridad social en pensiones que se brindarían en el Perú son: i) de vejez (artículo 26 del Convenio 102 y artículo del Convenio 128); ii) de sobrevivientes (artículo 60 del Convenio 102 y artículo 21 del Convenio 128); iii) de invalidez (artículo 54 del Convenio 102); y iv) de accidente de trabajo y enfermedad profesional (Convenio 102 y Convenio 121).

Asimismo, se garantiza una pensión mínima (mediante ley 27617 se establecen sus incrementos, a cargo del tesoro público).

3.1.3.1. Pensión de jubilación

Es la prestación que se otorga cuando el asegurado llega a la edad avanzada y cumple con los años de aportes mínimos. Así, tienen derecho a la pensión de jubilación el afiliado que cumpla 65 años de edad y tenga veinte años de aportes al SNP.

Ahora bien, tendrán derecho a una pensión adelantada, aquella afiliada (mujer) que cumpla 50 años y tenga 25 años de aportes, y aquel afiliado que cumpla 55 años y tenga 25 años de aportes.

Cuadro 11. Modalidades de pensión de jubilación en el SNP

Modalidades	Edad	Aportaciones
Pensión de jubilación	65 años (hombres y mujeres)	20 años (hombres y mujeres)
Pensión adelantada	55 años (hombres) 50 años (mujeres)	30 años (hombres) 24 años (mujeres)

Prestaciones de seguridad social en pensiones

Existen otros regímenes especiales, en los que se incorpora a diferentes grupos de trabajadores al SNP, reduciendo los requisitos para acceder a la jubilación. Dentro de estos regímenes tenemos:

- Canillitas: ley 10674.
- Artistas: decreto ley 19479.
- Deportistas profesionales: decreto ley 21241.
- Trabajadores del campo: ley 24645.
- Amas de casa: ley 24705.
- Estibadores terrestres: ley 25047.

Así también, existen otros regímenes especiales donde existe la posibilidad que se reduzca la edad en casos de labores penosas, con ello beneficia a grupos como los trabajadores de la construcción civil, los mineros, etc. Tenemos:

- Marítimos, fluvial y lacustre: decreto ley 21952.
- Aviadores comerciales: decreto supremo 006-78-TR.
- Construcción civil: decreto supremo 018-82-TR.
- Periodistas: ley 24527.
- Mineros: ley 25009.
- Industria del cuero: ley 25173 (04/01/1990).

Asimismo, en este tipo de prestación económica se encuentra la pensión de jubilación conyugal, regulada por la ley 29451. Se pretende que en aquellos casos en los que ambos cónyuges o convivientes son afiliados del SNP y no cumplen por separado los años de aportes para acceder a una prestación, puedan acceder a una pensión de jubilación conyugal. Los requisitos para acceder al derecho son:

- Más diez años relación conyugal o convivencia a través de resolución judicial firme.
- Ambos mayores de 65 años de edad.
- Aportes conjuntos no menores a veinte años.
- No recibir pensión pública ni privada o prestación similar del Estado.

3.1.3.2. Pensión de invalidez

Tiene derecho a la pensión de invalidez el afiliado que se encuentra en estado de incapacidad física o mental declarado por una comisión médica de EsSalud, del Ministerio de Salud o de una entidad prestadora de salud, esté impedido para poder seguir trabajando y tenga acreditado más de tres años y menos de quince años de aportaciones al SNP al momento de sobrevenirle la invalidez.

Esta pensión se extingue cuando el afiliado recupera la capacidad para seguir trabajando, llegue a la edad de jubilarse con un monto mayor al que recibe en la invalidez o el titular de la pensión de invalidez fallece.

3.1.3.3. Pensión de viudez

Tiene derecho a la pensión de viudez la cónyuge del asegurado o pensionista fallecido, siempre y cuando el matrimonio civil se hubiera celebrado cuando menos doce meses antes de la muerte del causante, así como el cónyuge inválido o mayor de sesenta años que haya estado a cargo de la asegurada o pensionista fallecida.

Cuando al contraer matrimonio el causante (asegurado o pensionista) fuera mayor de 60 años (en el caso del hombre) o 55 años (en el caso de la mujer), se exigirá que el matrimonio civil se haya celebrado con un plazo de dos años previos (24 meses).

Ahora bien, cabe preguntarte: ¿Solo se otorga pensión de viudez cuando haya existido matrimonio civil? Inicialmente, conforme a lo expresado por la jurisprudencia del Tribunal Constitucional (recaídas en

los expedientes 2719-2008-PA/TC y 3605-2005-PA/TC), solo tenían derecho a la pensión de viudez aquellos beneficiarios que hubieran celebrado matrimonio civil y no una unión de hecho o convivencia. No obstante, el mismo Tribunal Constitucional en otros pronunciamientos (sentencia recaída en el expediente 06572-2006-PA/TC, caso Janet Rosas Domínguez) sí reconoció el derecho a pensión de viudez a una conviviente declarada judicialmente como tal, bajo el decreto ley 19990.

Siguiendo en parte este último criterio establecido por el Tribunal Constitucional (caso Janet Rosas Domínguez), recientemente el Tribunal Administrativo Previsional (resolución 0000001095-2016-ONP/TAP, de fecha 25 de octubre de 2016), señaló que no se puede limitar la titularidad del derecho a pensión de viudez a los convivientes, sino que se incluye a la unión de hecho. Se establece así como precedente administrativo de observancia obligatoria lo siguiente:

Tienen derecho a pensión de viudez, en los términos del artículo 53° del Decreto Ley N° 19990, el integrante sobreviviente de la unión de hecho que demuestre el vínculo de conviviente con la sentencia de declaración de unión de hecho emitida por el órgano jurisdiccional o vía notarial, debidamente inscrita en el registro personal.

Por otra parte, el monto máximo de la prestación de viudez, que deviene tanto de un matrimonio como de una unión de hecho, es igual al 50% de la pensión de invalidez o jubilación que percibía o hubiera tenido derecho a percibir el causante. Por ejemplo, si el causante recibía una pensión de S/. 800, la pensión de viudez a favor de su viuda será de S/. 400.

3.1.3.4. Pensión de orfandad

Tienen derecho a la pensión de orfandad los hijos del causante, asegurado o pensionista, en los siguientes supuestos:

- Los hijos menores de 18 años.

- Los hijos mayores de 18 años inválidos, cuya incapacidad física o mental para trabajar sea declarada por una comisión médica del Estado. En este caso, si la incapacidad se manifiesta en la mayoría de edad, solo tendrá derecho cuando se acredite que el origen de la misma se dio cuando era menor de edad.
- Los hijos mayores de 18 años, siempre que sigan en forma ininterrumpida estudios del nivel básico o superior de educación, de manera satisfactoria e ininterrumpida, dentro de periodos regulares lectivos. No están incluidos en este beneficio los estudios de posgrado ni una segunda profesión.

Ante el fallecimiento del padre o de la madre, cuando los hijos quedan comúnmente sin medios económicos para enfrentar esa situación, la seguridad social tiene por objeto atender esta falta de medios económicos a través de la pensión de orfandad, que forma parte de las prestaciones sociales (Martí Buffil, 1964, p. 21). Estas últimas, en términos de Carlos Martí (pp. 27-28), son los resortes que ponen en acción el mecanismo de solidaridad para defender a una familia cuando esta ve quebrantada su seguridad económica y su bienestar social, por lo que no este instrumento de defensa garantiza la seguridad de la familia y, especialmente, de los huérfanos.

La protección social a favor de los hijos en los diferentes supuestos antes señalados, básicamente, se fundamenta en el artículo 6 de la Constitución, que reconoce el derecho y el deber de los padres de alimentar, educar y dar seguridad sus hijos. Es así que también se reconoce la pensión de orfandad de los hijos adoptivos.

Al respecto, los hijos adoptivos tendrán derecho a la pensión de orfandad si la adopción se efectuó antes de que el adoptado cumpliera los 18 años de edad y antes de que el adoptante cumpliera 65 años, y siempre que el fallecimiento ocurra después de 36 meses de producida la adopción; plazo no exigible cuando el fallecimiento ocurre por accidente.

3.1.3.5. Pensión de ascendientes

Tiene derecho a la pensión de ascendiente el padre, la madre o ambos, del asegurado o pensionista fallecido que a su muerte no haya dejado un titular con derecho a pensión de viudez u orfandad. Además, se deberá acreditar el cumplimiento a la fecha del fallecimiento del asegurado o pensionista de los siguientes requisitos, que deben cumplirse en su totalidad:

- Ser inválido o tener 60 (el padre) o 55 años de edad (la madre).
- Haber dependido económicamente del causante a su fallecimiento.
- Carecer de rentas o de ingresos superiores al monto de la pensión que percibía o hubiera podido percibir el causante.
- No existir beneficiarios de pensión de viudez y orfandad, o, en el caso de existir estos, quede un saldo disponible de la pensión del causante.

De cumplirse con todos los requisitos señalados anteriormente, la pensión a otorgarse a cada uno de los padres será igual al 20% de la pensión que percibía o hubiera percibido el causante. Por ejemplo, si el pensionista percibía S/. 800, los padres de este percibiría una pensión de ascendientes por la suma de S/. 160.

3.1.3.6. Capital de defunción

El capital de defunción es una prestación (y no una pensión) que se otorga al fallecimiento del asegurado o pensionista que percibía o hubiera tenido derecho a una pensión de jubilación o de invalidez, siempre que no haya dejado beneficiarios con derecho a pensión de sobrevivientes.

El capital de defunción se paga por una sola vez y equivale a seis remuneraciones o ingresos de referencia que le correspondían al causante, sin exceder el monto de la pensión máxima. Esta prestación se pagará, en orden excluyente, a los siguientes familiares: cónyuge, hijos, padres y hermanos menores de 18 años.

Prestaciones de seguridad social en pensiones

A febrero de 2015, las pensiones a cargo de la ONP alcanzaron a 531 058 pensionistas, de los cuales 495 911 (93%) corresponden a los pensionistas del DL 1990.

La pensión promedio mensual, a febrero de 2015, alcanzó S/. 515, con un mínimo de S/. 415 y una pensión máxima de S/. 857,36. La pensión de invalidez alcanzó S/. 468, de viudez S/. 361, de orfandad S/. 260, y ascendencia S/. 251.

3.2. Sistema privado de pensiones: las AFP

El Sistema Privado de Pensiones es el sistema que representa el sistema de capitalización individual. Este sistema no depende del Estado —aunque ello no sea cierto en su integridad—, puesto que está basada en cuentas individuales de capitalización en la que cada individuo realiza sus aportaciones para enfrentar las contingencias que puede acaecer (enfermedad, vejez, entre otros).

El SPP es para el afiliado una especie de ahorro forzoso de largo plazo, en el que las pensiones futuras se financian con los aportes realizados en la cuenta individual de capitalización y la rentabilidad que generó la misma. Por ello, plantea problemas de solidaridad y desigualdad, puesto que no todas las personas tienen la misma capacidad de ahorro, pero al mismo tiempo genera una mayor certeza y seguridad respecto de las prestaciones que se percibirán en el futuro. Este sistema, por otro lado, representa ciertos riesgos en la administración de los fondos, que se pueden ver afectados por la inflación o una crisis económica y que pueden producir riesgos que son soportados por los propios afiliados y problemas de rentabilidad de los recursos capitalizados.

Aportes al sistema privado de pensiones

A diferencia del SNP, donde existe un fondo común al que aportan todos los asegurados, en el SPP estos realizan aportes a una cuenta individual de capitalización (denominada CIC), pues se basa en una forma de ahorro individual forzoso.

El SPP es una alternativa a los regímenes de pensiones administrados por el Estado (SNP), reemplazando el sistema de reparto por uno de capitalización individual a cargo de empresas privadas que cobran una comisión por la administración de los fondos acumulados en las cuentas de capitalización individual. Estas empresas están bajo la supervisión del Estado.

En el Perú, el Sistema Privado de Pensiones (SPP), regulado por el decreto ley 25897 de fecha 6 de diciembre de 1992, es un régimen pensionario fundamentado en el ahorro individual forzoso.

Forma parte del sistema de capitalización individual, en el cual el trabajador, cualquiera sea su modalidad de trabajo —dependiente o independiente, público o privado—, cotiza una contribución de aproximadamente 13% de la remuneración a una cuenta personal denominada Cuenta de Capitalización Individual (CCI), conformada por los aportes mensuales y la rentabilidad generada por las inversiones del fondo acumulado.

El fondo pensionario individual se dispondrá al momento del cese laboral del trabajador para el otorgamiento de las prestaciones de jubilación, invalidez y sobrevivencia, así como de los gastos de sepelio.

3.2.1. Población beneficiada

De forma similar a lo que ocurre en el SNP, la población que recibe protección por parte del SPP son todos aquellos trabajadores, cualquiera

sea su modalidad de trabajo, que decidan afiliarse a una de las AFP existentes y aporte de manera activa a una cuenta individual.

Actualmente, existen cuatro administradoras privadas de fondos de pensiones: AFP Prima, AFP Integra, AFP Habitat y AFP Profuturo.

**Obligación de entregar el boletín informativo
(RM 226-2007-TR)**

Existe la obligación de entregar la información correspondiente a los trabajadores que ingresan por primera vez a un centro laboral dentro de los cinco días hábiles al inicio de la relación laboral.

El trabajador deberá expresar su voluntad en diez días hábiles para afiliarse al SNP o el SPP.

El trabajador tendrá diez días hábiles para ratificar o cambiar su decisión.

Vencido este plazo sin que el trabajador hubiese manifestado su voluntad de afiliarse a un sistema o si no se hubiese ratificado en la decisión adoptada, el empleador deberá afiliarlo obligatoriamente en el SPP. Actualmente, de manera automática quedará inscrito en la AFP Habitat.

No cumplir con esta obligación constituye una infracción leve del empleador, que es pasible de una multa de 1 a 5 UIT.

3.2.2. Financiación: aporte del afiliado

El SPP, a través de las AFP, se financia con los aportes de sus afiliados, sean estos obligatorios o voluntarios. Los aportes obligatorios de los trabajadores dependientes están constituidos por:

- El 10% de la remuneración asegurable, destinado a la cuenta individual de capitalización (CIC).

- Un porcentaje de aproximadamente 3% de la remuneración asegurable destinado a financiar las prestaciones de invalidez, sobrevivencia y sepelio a través de una prima de seguro para esos riesgos. Este monto es variable y determinado por cada AFP.
- Los montos o porcentajes que cobren las AFP por los conceptos establecidos en los literales a) o d) del artículo 24 de la ley, aplicables sobre la remuneración asegurable. Este monto es variable y determinado por cada AFP.

La CIC es administrada por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) —empresas privadas bajo la supervisión de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS)—, las mismas que cobran una comisión a cargo de los afiliados.

Adicionalmente, los afiliados del SPP también pueden elegir entre cuatro fondos, de acuerdo al riesgo y rentabilidad de cada uno: fondo de pensiones tipo 1 o fondo de preservación de capital; fondo tipo 2 o fondo de tipo mixto; fondo tipo 3 o fondo de apreciación del capital; y fondo tipo 0 o fondo de protección de capital) para la inversión de su CIC y, por ende, para la generación de la correspondiente rentabilidad.

3.2.3. Protección de las pensiones reconocidas legalmente

Las prestaciones del Sistema Privado de Pensiones se otorgan de acuerdo a los siguientes tipos de pensiones: jubilación, invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio. Para el pago de dichas pensiones el afiliado puede elegir entre cinco opciones o modalidades de pago de pensiones: 1) retiro programado, 2) renta vitalicia personal o familiar, 3) renta temporal con renta vitalicia diferida, 4) renta mixta y 5) renta vitalicia bimoneda.

- a) Retiro programado. En esta modalidad se recibe una pensión a cargo de la AFP hasta agotar los fondos del CIC, conforme a la programación convenida. El afiliado mantiene la propiedad sobre los fondos acumulados en su CIC y efectúa retiros mensuales de dicha cuenta hasta que la misma se extinga.

- b) Renta vitalicia personal o familiar. En esta modalidad el afiliado elige directamente una empresa de seguros a la cual la AFP entregará los fondos acumulados en su CIC. La pensión es calculada en base a la tabla de mortalidad, sobre una edad máxima de 110 años. La empresa de seguros le paga al afiliado una renta dineraria o pensión mensual hasta su muerte, y una vez acaecido el fallecimiento del afiliado, la empresa de seguros paga rentas de sobrevivencia a los beneficiarios determinados por ley.
- c) Renta temporal con renta vitalicia diferida. Es aquella modalidad en el que se recibe una pensión combinando el retiro programado y la renta vitalicia familiar. En el retiro programado, a cargo de la AFP, el afiliado recibe una renta temporal por un año o máximo dos. Culminado este periodo, el afiliado recibirá la renta vitalicia diferida, a cargo de la empresa de seguros, del saldo restante de la CIC.
- d) Renta mixta. Es una modalidad en el que la CIC se divide en dos partes. La primera, es destinada a la contratación de un seguro para que se encargue del pago de una renta vitalicia familiar en dólares. La segunda parte será pagada bajo la modalidad del retiro programado en soles.
- e) Renta vitalicia bimoneda. En esta modalidad la CIC es transferida a una empresa de seguros que pagará una pensión mensual dividida en dos partes iguales: una en soles y la otra en dólares. La elección de esta modalidad es irrevocable.

Nuevas opciones para los afiliados a las AFP

- Retirar hasta el 95,5% del fondo acumulado en la CIC al cumplir 65 años de edad, en las armadas que considere necesarias. De elegir esta última opción, el afiliado no tendrá derecho a ningún beneficio de garantía estatal (por ejemplo, Pensión 65). Asimismo, esta opción también se extiende a los actuales pensionistas bajo el régimen especial de jubilación anticipada (REJA) y a quienes ya son jubilados bajo la modalidad de retiro programado total o parcial, respecto del saldo que mantengan en su CIC.
- Retirar el 25% de los fondos acumulados en la CIC, a cualquier edad, para la cuota inicial de una primera vivienda (terreno u otro bien inmueble) o la amortización de un crédito hipotecario.
- Optar por la jubilación adelantada por padecer enfermedad terminal o diagnóstico de cáncer. Adicionalmente, puede optar por disponer del 50% del fondo acumulado en la CIC.

Como se podrá apreciar, la selección de estas opciones en el SPP —aunque algunas veces resulta ser complicada para los afiliados, inclusive cuando las AFP suministren toda la información necesaria— fueron implementadas con la finalidad de que el afiliado pueda tomar decisiones alternativas y apropiadas para la elección de una determinada forma de pago de pensión que le permita atender tanto los supuestos de incapacidad física o mental (invalidez) y fallecimiento (sobrevivientes), como para recibir una pensión de por vida al llegar la vejez (jubilación).

3.2.1. Pensión de jubilación

Tienen derecho a una pensión de jubilación en la AFP los afiliados que cumplen 65 años de edad y dejan de aportar a su CIC, debido a la finalización de su actividad laboral por motivos de vejez. Recordemos que

tanto en el SPP como en el SNP la jubilación se alcanza a los 65 años (en el SNP adicionalmente se exige que el trabajador cuente con veinte años de aportes) y el aporte debe ser, como mínimo, sobre la base de la RMV, que actualmente asciende a S/. 850.

Otorgamiento de la pensión de jubilación en una AFP

- La edad regular para acceder a una pensión de jubilación es 65 años.
- El financiamiento de la pensión es, básicamente, lo aportado por el afiliado, monto que se encuentra comprendido en la cuenta individual de capitalización (CIC).
- El cálculo del monto de la pensión mensual dependerá del saldo final de la CIC y la forma de pago elegida.

Actualmente, se permite la liberación de hasta el 65,5% de los fondos de las AFP (ley 30425).

Sin perjuicio de lo antes señalado, el marco legal del SPP también contempla supuestos de jubilación anticipada agrupados en cuatro categorías: (i) La jubilación anticipada en mérito a fondos sobrantes y suficientes; (ii) en mérito a labores de riesgo; (iii) en mérito al desempleo; y (iv) en mérito al derecho adquirido en la SNP.

Además, se contempla el régimen especial de jubilación adelantada para desempleados (REJA), que consiste en un mecanismo transitorio de jubilación anticipada antes previsto por las leyes 27617 (2002), 28991 (2007) y 30425 (2016). Los afiliados que cumplan con los siguientes requisitos podrán solicitar a su AFP la jubilación anticipada:

- Contar con 50 años de edad para las mujeres, o 55 para los hombres.
- Estar desempleado un mínimo de doce meses antes de presentar la solicitud de pensión, lo cual se acredita con la declaración jurada de impuesto a la renta.

- La CIC debe tener suficientes fondos para otorgar una pensión que sea equivalente, cuanto menos, a una RMV.

De no llegar a una RMV, la AFP deberá entregar al afiliado el 50% del monto existente en su CIC.

Por otro lado, en el SPP no existe un monto de pensión máxima. Asimismo, cabe precisar que los afiliados al SPP podrán acceder a una pensión mínima (que asciende a S/. 415) en caso de jubilación, siempre que cumplan, según ley 27617 (2002), con los siguientes requisitos:

- Haber nacido antes del 31 de diciembre de 1945.
- Haber cumplido 65 años.
- Haber aportado un mínimo de veinte años entre el SNP y el SPP.
- Haber calculado los aportes en base a la RMV actualizada.

En muchas ocasiones, para poder otorgar una pensión mínima a los afiliados del SPP que cumplen con los requisitos antes referidos, el Estado, a través de la ONP, financia una parte de dicha prestación económica.

3.2.2. Pensión de invalidez

Cuando se cuenta con un dictamen médico que determina la pérdida, parcial o total, de la capacidad de trabajar del afiliado de una AFP, este tiene derecho a una pensión de invalidez. La pérdida puede ser, asimismo, temporal o permanente. Según la SBS, la invalidez de un afiliado se presenta cuando este ha sufrido la pérdida del 50% o más de su capacidad para trabajar, la misma que tiene que ser determinada por los comités médicos del SPP.

Sobre la pensión de invalidez en el SPP, esta puede ser de dos tipos:

- Invalidez parcial o menoscabo físico o mental de más del 50% y menos de los dos tercios de su capacidad de trabajo: naturaleza prolongada.

- Invalidez total o menoscabo físico o mental de más de los dos tercios de su capacidad de trabajo: naturaleza permanente.

Al respecto, es indispensable ser sido evaluado y declarado inválido por el comité médico de las AFP (COMAFP) o el comité médico de la SBS (COMEC).

3.2.3. Pensión de supervivencia

Tienen derecho a la pensión de supervivencia los dependientes del afiliado si este falleciese. Los beneficiarios de esta modalidad de pensión son los que siguen en este orden de prelación:

1. Cónyuge o concubino, a quien le corresponde la pensión de viudez.
2. Hijos menores de 18 años, mayores de 18 años incapacitados total y permanentemente para el trabajo, y mayores de 18 (hasta los 28 años) que cursen estudios básicos o superiores. A estos les corresponde la pensión de orfandad.
3. Padre o madre que sean incapaces total y permanentemente para el trabajo, o que tengan más de 60 años y hayan dependido del causante. A estos les corresponde la pensión de ascendientes.

La pensión de supervivencia no se otorgará en caso de que el afiliado o titular de la pensión haya fallecido por un accidente de trabajo, una enfermedad profesional, actos voluntarios, uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes, o preexistencias, siendo estas causas de exclusión de la cobertura de dicha prestación económica.

El Sistema Privado de Pensiones y sus prestaciones en cifras

- Afiliados: 6 400 685
 - Cotizantes o aportantes: 2 593 423
 - Pensionistas: 168 207
 - Pensión promedio:
 - Jubilación: S/. 1044
 - Invalidez: S/. 1558
 - Sobrevivencia (por beneficiario): S/. 527
- (Resumen ejecutivo de la SBS del 2 de junio de 2017)

Ahora bien, se debe preciar que los beneficios que otorga el SPP no son definidos, debido a que el monto de la pensión de jubilación, invalidez o de sobrevivientes se obtiene en función al fondo capitalizado, la rentabilidad y los aportes individuales realizados.

Además, no existe subsidio intergeneracional ni redistribución de recursos, debido a que los beneficios equivalen estrictamente a los aportes individuales rentabilizados. Es preciso señalar, además, que en el SPP no existe un valor tope a la pensión, dado que su valor está en función a los aportes acumulados por el afiliado en su cuenta individual e incluyen sus aportes mensuales, el rendimiento alcanzado a lo largo de los años y el valor del bono de reconocimiento, de ser el caso.

En resumen, el SPP, sustentado en un mecanismo de capitalización individual, resulta incompatible con uno basado en la unidad y solidaridad como es el público. Por ello, el SPP no constituye una manifestación de la seguridad social, sino que se trata de un mecanismo de aseguramiento social —de ahorro forzoso— cuya base no está en la redistribución de la riqueza como manifestación de la responsabilidad social del Estado —en la que este tiene una participación medular—, como en el caso del SNP.

El régimen del SCTR

El Régimen del SCTR sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, creado por la ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social, es un contrato de seguro obligatorio y a cuenta del empleador que otorga cobertura de prestaciones de salud y prestaciones económicas no cubiertas por el régimen general de salud y pensiones, ante accidentes de trabajo y enfermedades laborales o profesionales que pudieran padecer los trabajadores —empleados, obreros, eventuales, temporales o permanentes— de una empresa que realiza actividades de alto riesgo sea en su totalidad, en parte o en alguna de ellas.

Este régimen es gestionado —respecto a las prestaciones económicas (SCTR-pensión) y de salud (SCTR-salud)— por entidades públicas (como la ONP y EsSalud) y privadas (como las compañías de seguros privados-CSP, y las entidades prestadoras de salud-EPS).

Están comprendidos en el régimen del SCTR los afiliados regulares y potestativos del régimen contributivo de la seguridad social en salud (EsSalud), y el financiamiento de los riesgos laborales deriva de las cotizaciones sociales a cargo del empleador, que abona un porcentaje de la remuneración de los trabajadores.

El régimen del SCTR otorga, entre otras prestaciones como el subsidio por incapacidad temporal otorga: i) las pensiones de invalidez; ii) las pensiones de sobrevivencia; y iii) los gastos de sepelio.

4. GESTIÓN DEL RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DEL SISTEMA DE PENSIONES DEL PERÚ: PROGRAMAS ASISTENCIALES QUE BRINDAN PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS

4.1. Protección y financiamiento de Pensión 65

Este programa se encarga de brindar protección a las personas mayores de 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas de subsistencia,

es decir, a los adultos mayores en extrema pobreza, otorgándoles una subvención económica de S/. 125 mensuales.

La subvención económica que otorga por este programa social, a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), alcanza solo a los adultos mayores en extrema pobreza, y su implementación es gradual y focalizada.

Aproximadamente dos millones de personas en Perú son mayores de 65 años. De estos, un 23% recibe Pensión 65, una pensión del sistema nacional no contributivo.

Pensión 65

Según el INEI, aproximadamente dos millones de personas son mayores de 65 años. De estos, cerca de la mitad (43%) no cuenta con una entrada de dinero mensual para su vejez, un 27% recibe una pensión del sistema nacional contributivo (SNP), un 23% recibe una pensión del sistema nacional no contributivo (Pensión 65) y solo un 7% recibe una pensión del sistema privado de pensiones SPP.

Al 2 de junio de 2017, el número total de beneficiarios de Pensión 65 ascendía a 500 000 personas.

4.2. Pensiones para personas con discapacidad severa

Este programa se encarga de brindar una pensión no contributiva de S/. 150 mensuales a las personas con discapacidad severa en situación de pobreza. Su finalidad es elevar la calidad de vida de dichas personas. Está a cargo del Viceministerio de Poblaciones Vulnerables del MIMP, y su vigencia está prevista por quince años y su implementación es progresiva. Las personas con discapacidad severa de los departamentos de Piura y Ayacucho serían los primeros en acceder a dicha pensión.

5. GARANTÍA DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES. PARTICIPACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El Estado, el empleador, los asegurados (trabajadores o pensionistas) y la sociedad en general tienen el deber de involucrarse en la administración, dirección y financiamiento de la seguridad social.

La participación del Estado es inherente a sus propias funciones, pues es garante primario y final en brindar el servicio público de la seguridad social en pensiones. Así, está a cargo de garantizar el acceso al derecho humano fundamental a la pensión de jubilación, invalidez o de sobrevivientes, cuya gestión puede estar a cargo de la ONP o de la AFP.

Por otra parte, los trabajadores y empleadores pueden participar a través de sus organizaciones representativas. La participación puede ser informativa, consultiva, asesora e incluso directiva.

En el SPP no existe ninguna entidad o consejo en el que se permita la participación de los asegurados y los pensionistas. Frente a ello, estos deben implementar un comité de vigilancia, con el fin de participar, expresar sus opiniones sobre los servicios que se les brinda, buscar información o solicitar asesoría.

En el SPP se crearon el Consejo de Participación Ciudadana en Seguridad Social (COPAC) y el Fondo Educativo del SPP (FESIP), para concientizar a las personas sobre la importancia que tiene la seguridad social en sus vidas. Sin embargo, hasta la fecha dichas entidades no entran en funcionamiento.

COPAC sería la entidad encargada de canalizar la participación de los usuarios del SPP, centralizando las propuestas de los ciudadanos sobre las mejoras que puedan realizarse en el régimen privado, fundamentalmente en aquello referido a la educación y profundización de conocimientos en dicha materia, mientras FESIP sería el fondo a cargo del COPAC, como un instrumento orientado a financiar proyectos educativos previsionales con el objetivo de promover mayores niveles de cultura previsional.

Cuadro 12. Participación de entidades en el sistema peruano de pensiones

PENSIONES	
SNP-ONP	SPP – AFP
Sin participación en su gestión	Con participación en su gestión: FESIP y COPAC (pendientes de implementar)
Prestaciones: pensiones de jubilación, pensiones de invalidez, pensiones de sobrevivientes o de supervivencia (viudez, orfandad y ascendientes) y las de capital de defunción o gastos de sepelio	

6. PREGUNTAS

- El pago periódico e indeterminado que se otorga a quien se encuentra afiliado al SNP o al SPP, luego de cumplir los requisitos legales previstos (aportaciones y edad, por ejemplo) en cada sistema de pensiones es el derecho fundamental a:
 - La remuneración
 - La salud
 - Las utilidades
 - La pensión
- El SNP se financia con los aportes de la población beneficiada por dicho sistema, cuya retención está a cargo del empleador y cuyos fondos no pueden ser destinados a fines distintos de los de su creación. Así, dichos aportes, además de ser de carácter mensual se establecen de la siguiente forma:
 - Asegurados obligatorios trabajadores: 13% de la remuneración mensual
 - Asegurados facultativos, de continuación facultativa e independiente: 13% del ingreso mensual, a cargo de la persona que realiza la actividad económica independiente
 - Trabajadores del hogar: 13% de la remuneración mensual
 - Todas las anteriores

3. El sistema que se basa en cuentas individuales de capitalización, en las que cada individuo realiza sus aportaciones para enfrentar las contingencias como enfermedad, vejez, entre otros, y es administrado por una AFP es:
 - a) El Sistema Nacional de Pensiones
 - b) El Sistema Privado de Pensiones
 - c) El Régimen del SCTR
 - d) El decreto ley 20530
4. En el SNP y el SPP, ante el fallecimiento del padre y/o madre (titulares de la pensión), donde los hijos quedan comúnmente sin medios económicos con los que hacer frente a esta situación, la seguridad social tiene por objeto atender esta falta de medios económicos a través de:
 - a) La pensión de jubilación
 - b) La pensión de invalidez
 - c) La pensión de viudez
 - d) La pensión de orfandad
5. Dentro del régimen no contributivo del sistema de pensiones del Perú, las personas mayores de 65 años de edad y las personas con discapacidad severa que están en pobreza o extrema pobreza respectivamente, tienen derecho a:
 - a) La pensión de jubilación y la pensión de invalidez
 - b) La pensión de viudez y la pensión de orfandad
 - c) La pensión de ascendientes y el capital de defunción
 - d) La Pensión 65 y la Pensión para personas con discapacidad severa

CAPÍTULO 5

PRIORIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EN PENSIONES: CULTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1. RETOS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD SOCIAL DEL PERÚ

En principio, es menester señalar que los objetivos son difíciles de conseguir, pero se debe poner empeño para su concretización. Así, ante los problemas pasados y actuales que presenta nuestro sistema de salud y de pensiones, no hay un desarrollo de la seguridad social, puesto que se prioriza la protección de los trabajadores dependientes —tipo un seguro social— mas no la de la ciudadanía en general.

Así, dado que las políticas públicas de protección social desempeñan un papel determinante en la realización del derecho humano fundamental a la seguridad social para todos —tanto en salud como en pensiones—, coadyuvan al desarrollo económico y social, y ayudan a reducir la pobreza y la desigualdad sobre la base del crecimiento inclusivo, el Perú se enfrenta a distintos retos sobre los que se requiere reflexionar.

Retos de las políticas públicas en seguridad social en el Perú

- Ampliar la cobertura subjetiva y los cotizantes.
- Implementar un nuevo sistema de pensiones multipilar.
- Evitar normar políticamente —y con un corte populista— los sistemas de salud y pensiones.
- Promover la regulación de impuestos especiales de corte previsional.
- Implementar y fortalecer empleos plenos y decentes (políticas sociolaborales).
- Fomentar la cultura de la seguridad social.
- Tipificar sanciones administrativas y penales para cumplir con el pago de las aportaciones.
- Universalizar los derechos y las obligaciones.
- Prever fondos de reserva de seguridad social para garantizar el pago de los actuales y futuros pensionistas.
- Eliminar la informalidad.

Todos estos retos deben concretarse a través del diálogo social.

Sin embargo, urge en el Perú afrontar, principalmente, el reto de ampliar la cobertura en salud y pensiones de todos los peruanos, con prestaciones dignas e íntegras, sin distinción alguna, y, fundamentalmente educar a la población respecto de la importancia de la seguridad social, al estar presente en todas las etapas de la vida para garantizar una atención de salud y pensiones.

En resumen, los retos de las políticas de protección social en salud y en pensiones deben concretar los pilares del Estado de bienestar, y son las bases o estructuras básicas del Estado social y democrático de derecho del Perú.

Retos de la seguridad social en salud y en pensiones

- Atender la salud con cobertura universal e integral: profundizar y concluir el aseguramiento universal en salud mediante sistemas complementarios.
- Garantizar condiciones mínimas para el desarrollo de una vida digna: fortalecer los sistemas subsidiados y no contributivos en salud y pensiones.
- Otorgar prestaciones económicas frente a las contingencias sociales o aseguramiento de un ingreso económico: implementar el nuevo sistema multipilar de pensiones.

Todo ello generando una cultura de la seguridad social en toda la sociedad.

2. ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

La protección de la salud de la población peruana está a cargo de EsSalud y las EPS, que son instituciones que operan como seguros sociales y que requieren de aportes o contribuciones individuales para permitir el acceso a las prestaciones de salud.

Tanto en EsSalud como en una EPS se tiene que contribuir mensualmente para poder recibir las prestaciones de salud que se ofrecen, por lo que la gran mayoría de sus asegurados son trabajadores dependientes y en algunos casos trabajadores independientes. Cabe precisar que las EPS otorgan prestaciones complementarias a las que brinda EsSalud.

Asimismo, la protección de la salud para las personas que no se encuentran afiliadas en EsSalud o en una EPS y están en una situación de pobreza y extrema pobreza está a cargo del SIS, pues ellos tienen derecho a la asistencia médica gratuita. Estas personas en su mayoría no tienen un trabajo y, por tanto, no cuentan con los ingresos suficientes para poder aportar o contribuir a EsSalud o una clínica privada.

EsSalud, las EPS y el SIS tienen la responsabilidad de brindar mejores servicios y prestaciones de salud, de manera eficiente, oportuna y de calidad. Asimismo, en el Perú desde ya hace muchos años se viene implementando una reforma que busca la protección social en salud de todos los peruanos, con la implementación de la ley marco de aseguramiento universal en salud (AUS).

Con el AUS, se busca garantizar y proporcionar a todos los peruanos, sin distinción de edad, raza, religión, etcétera, el acceso a una atención médica completa y a todos los servicios esenciales de salud, a fin de que vivan con dignidad en las diferentes etapas de su vida, desde la concepción hasta la muerte, por ejemplo, facilitando medicamentos esenciales para velar por la atención de la salud materno-infantil o para prevenir, tratar y combatir las enfermedades que se presentan durante el ciclo de la vida.

De acuerdo a lo expuesto, tenemos una atención a la salud con una cobertura universal progresiva, que se va postergando por falta de voluntad política y problemas de corrupción, y que todavía no brindan las prestaciones de manera eficiente, completa y oportuna. Por tanto, el principal reto que tienen nuestros gobiernos es proseguir con la ejecución de la política de protección en salud.

Aseguramiento universal en salud

Es necesario profundizar y concluir la implementación del aseguramiento universal en salud (AUS), a fin de tener un verdadero sistema complementario en el que se brinden prestaciones en salud eficientes, completas y oportunas.

Además, se deberá fortalecer los regímenes subsidiados y semisubsidiados de salud para garantizar condiciones mínimas para el desarrollo de una vida digna de los más necesitados.

Asimismo, para cumplir con dicho reto se requerirá del diálogo social entre los principales actores de la sociedad, los representantes de los trabajadores y usuarios de salud, los representantes de los empleadores y los representantes del Estado, quienes tienen que dirigir dicho diálogo.

El diálogo social

Es el diálogo social coordinado, franco y con resultados entre el Estado y organizaciones de trabajadores y empleadores, cuyo objetivo es concertar y promover mecanismos de protección social dirigidos a elevar o mantener la calidad de vida de los trabajadores, sus familiares, y todas las personas sin distinción.

Así también, con el diálogo social se busca la sostenibilidad de los sistemas de salud y de pensiones, que inciden en la economía y la sociedad, para generar una paz con justicia y seguridad social.

3. SISTEMA MULTIPILAR EN PENSIONES: UNA SOCIEDAD CON SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES PARA TODOS

Tenemos, principalmente, un régimen contributivo obligatorio y un modelo alternativo a cargo de la ONP y las AFP, respectivamente. Recientemente, además, se han implementado regímenes no contributivos, como Pensión 65 y Pensión para personas con discapacidad severa.

Existe y persisten varios problemas en el régimen contributivo, pues hay una evidente segmentación en el mercado de pensiones. Ello evidencia una escasa cantidad de personas protegidas por la seguridad social en pensiones, que representan apenas el 25% de la población económicamente activa. Los trabajadores con mayores ingresos y puestos de trabajo relativamente estables prefieren afiliarse a las AFP, mientras aquellos con ingresos bajos optan por la ONP. El modelo alternativo se hace cada vez más insostenible.

Por otra parte, se presenta una fuerte evasión y mora en el pago de las aportaciones, ya sea de la ONP o de la AFP. Esto trae como consecuencia una baja cotización de aportes por parte de los trabajadores dependientes, pues si bien sus empleadores les descuentan el 13% de su remuneración, no pagan a la AFP o la ONP. Además, existe una constante y sostenida disminución de las aportaciones de los cotizantes debido a la utilización de mecanismos de jubilación adelantada, una elevada tasa de desempleo e informalidad laboral que asciende aproximadamente al 70%, empleos precarios y el incremento de la expectativa de vida de los asegurados.

No existen estudios actuariales que permitan determinar el nivel de recaudación necesario para cubrir con las obligaciones pensionarias, y no existen políticas públicas que implementen reformas paramétricas, menos aún reformas estructurales del sistema de pensiones. No hay atención para solucionar los problemas de la cobertura, el desempeño de fondos de reservas, la gestión del gobierno y los costos fiscales.

Ante este escenario, en el que garantizar el derecho a la pensión es una necesidad humana (bienestar individual) y un componente esencial del desarrollo social y económico (bienestar colectivo), es imprescindible que los gobiernos abran el diálogo social y la discusión con relación a los problemas que presenta el sistema de pensiones actual, tanto público como privado, y busquen la participación de sus principales actores: representantes de los trabajadores, representantes de los empleadores y representantes del Estado.

El sistema multipilar de pensiones: política de protección social en pensiones pendiente

Es necesario implementar el nuevo sistema multipilar de pensiones, por el cual se permitirá reconocer y garantizar el otorgamiento de prestaciones económicas con una cobertura universal e integral frente a las contingencias sociales.

Además, se deberá fortalecer los regímenes no contributivos de pensiones, para garantizar condiciones mínimas para el desarrollo de una vida digna de los más necesitados.

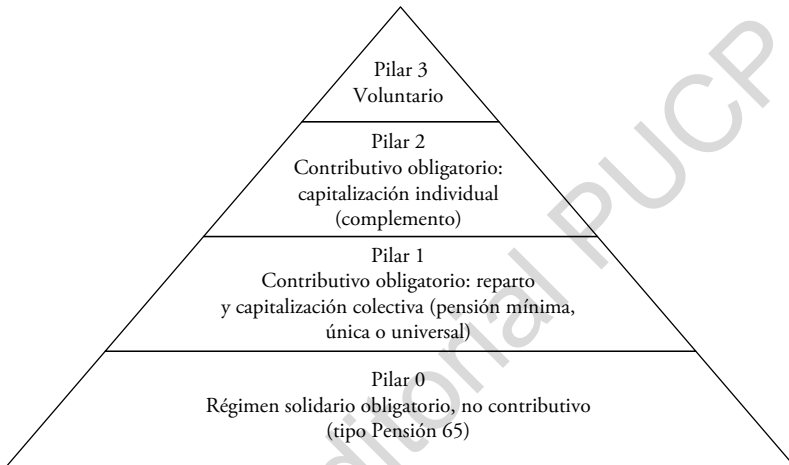
El sistema multipilar de pensiones es el principal objetivo para garantizar mayores y mejores pensiones a todos los peruanos, por lo que urge contar con políticas sociales de mediano y largo plazo de protección social en pensiones, con esquemas bien diseñados y con el apoyo financiero necesario, que permitan reformar de manera integral el sistema peruano de pensiones y pasar de un sistema alternativo restrictivo (SNP/SPP) a un nuevo sistema de corte multipilar, universal y solidario, siguiendo las pautas previstas por el Banco Mundial en 1994 y que fueran reformuladas posteriormente en 2001 y 2005.

Ahora bien, el nuevo sistema de corte multipilar consiste en la combinación de las ventajas de los regímenes contributivos con los no contributivos. Así, se implementaría:

- Un primer pilar (Pilar 1) que garantice una pensión mínima, única o universal para todos los trabajadores (públicos o privados, dependientes o independientes), a cargo del SNP (ONP).
- Otro pilar (Pilar 2) que complemente esta prestación esencial bajo el esquema de capitalización individual a cargo del SPP (AFP).
- Un tercer pilar (Pilar 3) de carácter voluntario, en el que se pueden fomentar los regímenes complementarios de pensiones a cargo de los empleadores, a cargo del SPP (AFP).

- El cuarto pilar (Pilar 0) que, con cargo a impuestos estatales, garantice un régimen solidario obligatorio y no contributivo, a cargo del Estado (tipo Pensión 65 y Pensiones para personas con discapacidad severa), de orden temporal.

Gráfico 5. Modelo multipilar de pensiones



La seguridad social para todos: desde la cuna hasta la tumba.

Este nuevo modelo multipilar es un sistema de pensiones y de Seguridad Social avanzado, reconocido como posible por el artículo 11 de la Constitución de 1993, postergado por muchos años y que no viene siendo tomado en consideración en las políticas de protección social de los diferentes gobiernos de turno (Gonzales Hunt & Paitán, 2015, p. 33). Por ello, es necesario priorizar este nuevo modelo multipilar, ya no solo como una política de gobierno sino como una política de Estado.

La reforma del sistema de pensiones peruano hacia un nuevo modelo multipilar ya no se puede seguir postergando, es su norte fijo y es un desafío ineludible de afrontar para garantizar su sostenibilidad y sostenimiento

económico, con proyección al futuro y otorgando pensiones dignas, suficientes y adecuadas.

Sin duda, esto también trae de manifiesto la imperativa necesidad de combatir paralelamente la informalidad laboral y previsional en el Perú, y de educar a la población en la comprensión e interiorización de sus derechos pensionarios con la debida participación y el diálogo social entre sus principales actores: el Estado, la sociedad y los representantes de los trabajadores y de los empleadores.

4. HACIA LA PROMOCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA CULTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Se tiene que dejar de pensar que la seguridad social es solo la protección para los trabajadores o los viejitos, y que solo ellos tienen el derecho a reclamar las prestaciones de salud y pensiones, puesto que este sistema de protección social —la seguridad social— es un derecho humano fundamental de todos los peruanos, sin distinción alguna.

Se debe entender que la seguridad social, en el plano de la realidad, y no solo en el plano doctrinal o teórico, es el sistema de protección social más avanzado y desarrollado que hasta ahora tiene la sociedad.

Para la mejor comprensión e interiorización de este derecho humano fundamental, es necesario implementar programas sociales y educativos dedicados a construir los cimientos de una cultura en seguridad social que sensibilice a todas las personas, en todas las etapas de su vida, sobre su importancia, los valores y principios que lo sustentan y que derivan de la Constitución, pues la seguridad social es un derecho humano fundamental, una necesidad humana.

Esta medida no solo sacará a la luz la importancia de la seguridad social, sino que además permitirá la recuperación y fortalecimiento de la participación de la población en su financiamiento, que tendrá como fin supremo la redistribución de la riqueza con justicia social y equidad.

Queda pendiente la implementación de la cultura de la seguridad social por parte del Estado y la sociedad misma, a través de programas sociales y educativos que generen conciencia sobre la gran importancia de la seguridad social, como un derecho y como un deber. ¿Es acaso necesario que el Tribunal Constitucional, en el uso de sus facultades, reconozca expresamente el derecho a la educación previsional como un derecho fundamental?

Un paso hacia adelante es que los poderes del Estado brinden, de manera coordinada e interactuando, todas las facilidades a las instituciones que administran los sistemas de seguridad social, tanto de pensiones como de salud, para cumplir con la mejor redistribución de las rentas, que derivan de la participación de los trabajadores en actividad y permitan el otorgamiento integral de servicios de salud y prestaciones económicas.

Un dialogo social con cultura previsional prevé la emisión de normas antitécnicas y de corte populista.

Cultura de la seguridad social

¿Cómo convencer a los gobiernos, a la sociedad y a sus ciudadanos de que se tiene que actuar en el derecho a la seguridad social?

- A través de políticas sociales de protección social de mediano y largo plazo, integradas y coordinadas, en materia de salud y pensiones.
- Las políticas de largo plazo deben ser implementadas como políticas de Estado, y no solo como políticas del gobierno de turno.
- Asimismo, a través de estas políticas sociales de Estado se tendrá que consolidar la seguridad social como un valor, un derecho y una obligación, a fin de generar una verdadera cultura de seguridad social.
- Nuestra vejez y salud, como la de muchos en la actualidad, dependen de ello.

5. PREGUNTAS

1. ¿Qué entendemos por seguridad social?
2. ¿Quién se encarga de la seguridad social en el Perú?
3. ¿Qué es importante saber al comenzar a trabajar en una empresa o entidad pública?
4. ¿Cómo nos protege la seguridad social en el Perú?
5. ¿Cómo protege la seguridad social a las embarazadas?
6. ¿Cómo nos protege la seguridad social ante las enfermedades?
7. ¿Cómo nos protege la seguridad social cuando llegamos a la vejez?
8. ¿Cómo nos protege la seguridad social ante el fallecimiento de un trabajador o jubilado, a la viuda, hijos o ascendientes?
9. ¿Es importante conocer los derechos y obligaciones de la seguridad social en salud y pensiones?

Responde e interioriza cada acción que se enlista a continuación:

- Averiguar cuál es la expectativa de vida de los peruanos y cómo ha aumentado en estos últimos años.
- ¿Sabes cómo financiar los gastos en las atenciones de salud que requerirás, o la compra de medicamentos?, ¿de qué depende?
- ¿Sabes cuánto será tu propia pensión en la vejez?, ¿de qué depende?
- Pregunta a cinco personas cercanas si saben cómo van a financiar los gastos de salud y cuánto van a recibir de pensión. Invítalas a averiguarlo.
- ¿Cómo puedes mejorar y contribuir a financiar los gastos de salud y de pensiones?
- ¿Cómo se otorgan las prestaciones de salud y las prestaciones económicas en el Perú?

- Haz un plan de cómo piensas financiarte cuando te encuentres enfermo y cuando llegues a la vejez, no esperes sufrir las contingencias.
- ¿Estás atento de las reformas en salud y en pensiones que se están llevando en el Perú?
- ¿Te importa y preocupa la salud y pensiones de la población peruana? Entra al debate de las reformas y analiza cómo estas tienen implicaciones, no solo para los adultos mayores, sino para la sociedad en general.
- Cuando tomes decisiones sobre el plan de salud a contratar y sobre tu pensión, hazlo de manera informada.

Es importante conocer nuestros derechos en seguridad social, es decir el acceso a la salud y a las pensiones, y es imprescindible reconocer nuestras obligaciones y participar activamente.

CAPÍTULO 6

SEGURIDAD SOCIAL: ¿GASTO O INVERSIÓN?

A través de las prestaciones de salud y de pensiones, «la seguridad social ha alcanzado una gran importancia en todo el mundo como una forma de protección del ser humano contra ciertos riesgos [o contingencias] que puedan afectar su salud, su vida, su capacidad laboral y sus ingresos económicos necesarios para una existencia digna» (Rendón Vásquez, 2008, p. 15). Estas prestaciones se financian con las contribuciones o aportes que efectúan determinados ciudadanos (afiliados y asegurados), y en otros casos con el presupuesto público del Estado.

A primera vista, la seguridad social genera un gasto para quienes contribuyen y para el Estado, pero este debiera ser entendido como una inversión, es decir, un gasto obligatorio y necesario para el bienestar presente y futuro de las personas, de la sociedad en general y del propio Estado.

Ello, porque la seguridad social en la mayoría de los países del mundo, incluido el Perú, tiene como finalidad la eliminación, en la medida de lo posible, de la miseria humana y del pauperismo, mediante la facilitación de un grado mínimo de protección contra los azares económicos que acosan a la humanidad. Es, pues, una contribución efectiva al logro de la justicia social y de la democracia (Ruiz Moreno, 1999, p. 18). Así, reconocer, garantizar y proteger el derecho a la seguridad social en salud y en pensiones «[...] es sin duda una de las estrategias políticas, económicas

y sociales más importantes para cualquier país del orbe, más allá del tipo de gobierno o del perfil ideológico de sus gobernantes».

Sin embargo, «no es extraño que hoy día a muchos les suene el concepto [seguridad social] a mero postulado de corte político, una simple entelequia [un gasto innecesario] al no entenderse la trascendencia de lo que significa e implica dicha seguridad social: un derecho humano [fundamental] y social de todos, inalienable e irrenunciable, establecido como un servicio público que debe brindar el Estado como responsable primario y final del sistema, atento a lo previsto en los artículos 22 y 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos» (pp. 126-127).

La seguridad social no debe ser considerada más como un gasto innecesario, sino como un gasto obligatorio y necesario, es decir, una inversión —económica y social— que garantiza o por lo menos mantiene una vida digna para todos los grupos de la población, en especial para los que son vulnerables, como los adultos mayores o las personas discapacitadas que no reciben pensión alguna.

Asimismo, habría que agregar a lo señalado anteriormente que el Estado peruano, de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de 1993, presenta las características básicas de un Estado social y democrático de derecho. De ahí que podamos afirmar que el Estado peruano, como un Estado social y democrático de derecho está —y debe estar— continuamente preocupado por el bienestar de sus ciudadanos, tanto en su salud, educación, pensiones u otros servicios públicos indispensables, como consecuencia de que la persona humana y su dignidad constituyen la premisa esencial sobre la cual se fundamenta toda la actuación del Estado.

Para la OIT, ¿la seguridad social es un gasto o una inversión?

La OIT enfatiza que la seguridad social desempeña un importante papel en la provisión de ingresos y en la garantía de un acceso efectivo a la atención sanitaria y otros servicios básicos. En ese sentido, representa una «inversión» en la medida en que permite que las personas tengan un empleo productivo, promueve el crecimiento socialmente sostenible y fomenta la cohesión social (solidaridad).

Precisamente, de conformidad con lo establecido en los artículos 10, 11 y 12 de la Constitución de 1993, el Estado tiene como finalidad garantizar a plenitud la vigencia de los derechos económicos y sociales de las personas, en beneficio del interés social y no de intereses individuales.

El Estado tiene el imperativo deber de garantizar el acceso a la seguridad social en salud y en pensiones de todas las personas —he ahí la aplicación del principio de universalidad de la seguridad social— sin distinción alguna, más aún de la población más vulnerable (mujeres, niños, jóvenes, personas mayores de edad avanzada, discapacitados); aunque ello sea de manera progresiva, como se viene promoviendo con el SIS Gratuito, el SIS Independiente, el programa nacional de asistencia solidaria, Pensión 65 y, recientemente, con Pensiones para personas con discapacidad severa.

El Estado es el garante y responsable primario y final en el otorgamiento de las pensiones a todos los grupos de la población, en especial a los que son vulnerables. Es así que, por ejemplo, para la ampliación de la cobertura de protección social en pensiones, que garantice un ingreso en la vejez, además de requerirse regímenes contributivos a cargo de la ONP y las AFP, también es imprescindible contar con regímenes de pensiones no contributivos también llamados sistemas de pensiones solidarias. En esto último radica la importancia de Pensión 65.

De nosotros depende tomar conciencia de que el derecho humano fundamental a la seguridad social no es solo una preocupación de los

adultos mayores, sino de toda la población en general. Desde la cuna hasta la tumba, como decía William Beveridge, pero sostenida en un sistema viable, con un aseguramiento universal en salud y un nuevo sistema de pilares, con recursos financieros y proyección futura, y con la participación de toda la sociedad con una cultura en seguridad social.

Fondo Editorial PUCP

BIBLIOGRAFÍA

- Abanto Revilla, César (2008). El sistema de pensiones en el Perú: de la reforma y la desafiliación a un sistema único complementario. En *Trabajo y seguridad social. Estudios jurídicos en homenaje a Luis Aparicio Valdez*. Lima: Grijley.
- Abanto Revilla, César (2014). *Manual del Sistema Privado de Pensiones*. Lima: Gaceta Jurídica.
- Abanto, César & Javier Paitán (2015). ¿Exonerar o no las gratificaciones? He ahí el dilema de la Seguridad Social. *Gaceta Constitucional*, 91.
- Alonso Olea, Manuel & José Luis Tortuero Plaza (2001). *Instituciones de seguridad social*. 17ª edición. Madrid: Civitas.
- Ántola Rodríguez, Mariella M. (2014). «La seguridad social de pensiones en el Perú». Tesis de licenciatura en Derecho. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Derecho.
- Aparicio Tovar, Joaquín (2008). La seguridad social, pieza esencial de la democracia. En José Luis Monereo Pérez y otros, *La seguridad social a la luz de las reformas pasadas, presente y futuras: homenaje al profesor José Vida Soria, con motivo de su jubilación*. Albolote: Comares.

- Banco Mundial (1994). *Envejecimiento sin crisis. Políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento. Informe del Banco Mundial sobre investigaciones relativas a políticas de desarrollo*. Washington D.C.: Banco Mundial.
- Beveridge, William (2008). *Plan Beveridge. El seguro social en Inglaterra*. Edición facsimilar. Ciudad de México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS).
- Campos Torres, Sara Rosa (2010). *Manual de seguridad social. Tratamiento de las prestaciones en salud y pensiones*. Lima: Gaceta Jurídica.
- Corbanese, Valli & Gianni Rosas (1997). *Derechos de los jóvenes en el trabajo. Trabajo decente para los jóvenes, Programa de Empleo Juvenil – Guía del facilitador*. Ginebra: OIT.
- De Buen, Néstor & Emilio Morgado (coord.) (1997). *Instituciones de derecho del trabajo y de la seguridad social*. México: Academia Iberoamericana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (AIDTSS) y UNAM.
- Durand, Paul (1991). *La política contemporánea de seguridad social*. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de España.
- Ermida Uriarte, Óscar (1993). Los principios de la seguridad social. En Américo Plá Rodríguez y otros, *Seguridad social en el Uruguay*. Montevideo: Fundación de Cultura Universitaria.
- Gamarra Vélchez, Leopoldo (2009). Hacia una seguridad social para todos: el sistema de pensiones en el Perú. En *Crisis financiera mundial y sus efectos en el Sistema Privado de Pensiones: problemas y medidas de protección de los fondos de los afiliados*. Lima: Fondo Editorial del Congreso de la República.
- Gómez García, J.M. (1996). La financiación de las pensiones y el envejecimiento demográfico: ¿el reparto o la capitalización? *Anales de Estudios Económicos y Empresariales*, 11.

- Gonzales Hunt, César (1994). *La seguridad social en el Perú*. En Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Ciudad de México: CISS.
- Gonzales Hunt, César (2000). La configuración constitucional de la Seguridad Social en pensiones. En *Estudios de derecho del trabajo y de la seguridad social. Libro Homenaje a Javier Neves Mujica*. Lima: Grijley.
- Gonzales Hunt, César (2008). La seguridad social y el Sistema Privado de Pensiones de Administración de Fondos de Pensiones. En *Jurisprudencia y doctrina constitucional en materia previsional*. Lima: Centro de Estudios Constitucionales del Tribunal Constitucional del Perú; Gaceta Jurídica.
- Gonzales Hunt, César & Javier Paitán (2015). Hacia un modelo multipilar del sistema de pensiones peruano: ¿una reforma impostergradable? *Diálogo y Concertación Nacional*, 1, 25-35.
- Grzetich Long, Antonio (1998). *Derecho de la seguridad social*. Tomo II. Segunda edición. Montevideo: Fundación de Cultura Universitaria.
- INEI – Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016a). *Condiciones de vida en el Perú*, abril-mayo-junio 2016. Informe Técnico 3. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informetecnico-n03_condiciones-vida_abrmayjun16.pdf>. Consulta: 20 de marzo de 2017.
- INEI – Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016b). *Perú: cobertura del sistema de pensiones*. Síntesis estadística. Lima: INEI.
- Martí Buffil, Carlos (1964). *Derecho de la seguridad social: las prestaciones*. Madrid: Diana.
- Mesa-Lago, Carmelo (2005). *Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social*. Santiago: CEPAL.
- MIMP – Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013). *Plan Nacional para las personas adultas mayores 2013-2017*. <http://www.mimp.gob.pe/files/planes/plan_nac_pam_2013-2017.pdf>. Consulta: 10 de abril de 2017.

- MTPE – Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2014). *Informe anual del empleo en el Perú 2014*. Lima: MTPE.
- Monereo Pérez, José Luis (2001). La nueva fase del desarrollo del Pacto de Toledo: el acuerdo para la mejora y el desarrollo del sistema de protección social. *Relaciones Laborales, Revista Crítica de Teoría y Práctica*, 2, 415-458.
- Morón, Eduardo & Eliana Carranza (2003). *Diez años del sistema privado de pensiones. Avances, retos y reformas (1993-2003)*. Lima: Universidad del Pacífico.
- Neves Mujica, Javier (1993). Sistema Nacional de Pensiones y Sistema Privado de Pensiones: opción diabólica. *Thémis*, 25, 7-10.
- Nugent, Ricardo (1997). La seguridad social: su historia y sus fuentes. En Néstor De Buen y Emilio Morgado (coords.), *Instituciones de derecho del trabajo y de la seguridad social*. México: AIDTSS; UNAM.
- OIT – Organización Internacional del Trabajo (1998). *Principios de seguridad social*. Ginebra: OIT.
- OIT – Organización Internacional del Trabajo (2009). *Las reglas de juego: una breve introducción a las normas internacionales del trabajo*. Ginebra: OIT.
- Olivera, Javier & Jhonatan Clausen (2014). Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. *Economía*, 73, 75-113.
- Ortiz de Zevallos, Gabriel y otros (1999). *La economía política de las reformas institucionales en el Perú: los casos de educación, salud y pensiones*. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Paitán Martínez, Javier (2017). La protección especial a la madre trabajadora en la legislación laboral y en la jurisprudencia del TC ¿Un modelo de protección necesaria, pero insuficiente? *Gaceta Constitucional*, 112, 137-155.
- Pastor, Alfredo & Juan Perote (1998). *Reparto frente a capitalización en la reforma del sistema de pensiones en España*. Barcelona: IESE.

- Plá Rodríguez, Américo (1978). *Los principios del derecho del trabajo*. Buenos Aires: Depalma.
- Plá Rodríguez, Américo (1997). Personas protegidas, asegurados y beneficiarios. En Néstor de Buen y Emilio Morgado (coords.), *Instituciones de derecho del trabajo y de la seguridad social* (pp. 623-646). Ciudad de México: AIDTSS y UNAM.
- Plá Rodríguez, Américo (2013). Sin solidaridad no puede haber seguridad social. *Derecho Laboral*, 250, 205-216.
- Rendón Vásquez, Jorge (2008). *Derecho a la seguridad social*. Cuarta edición. Lima: Grijley.
- Ruezga Barba, Antonio (2009). *Seguridad social. Una visión latinoamericana*. México: CIESS.
- Ruiz Moreno, Ángel Guillermo (1999). *Nuevo derecho de la seguridad social*. México: Porrúa.
- Ruiz Moreno, Ángel Guillermo (2010). Retos y desafíos de la seguridad social contemporánea: entre la realidad y la utopía. *Revista Jurídica Jalisciense*, 1.
- Vidal Bermudez, Álvaro (2015). El derecho a la seguridad social en la Constitución Política y los convenios internacionales. *Laborem. Revista de la Sociedad Peruana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, 15.
- Zamora Alcalá, Luis & Guillermo Cabanellas de Torres (1972). *Tratado de política laboral y social*. Tomo III. Buenos Aires: Heliasta.

Fondo Editorial PUCP

VOLÚMENES PUBLICADOS

1. *Derechos reales*. Jorge Avendaño V. y Francisco Avendaño A.
2. *Los derechos fundamentales*. César Landa Arroyo
3. *Derecho penal básico*. Felipe Andrés Villavicencio Terreros
4. *Derecho constitucional*. Carlos Blancas Bustamante
5. *Introducción al derecho ambiental*. Patrick Wieland Fernandini
6. *Nociones básicas de derecho internacional público*. Elizabeth Salmón
7. *La enseñanza del derecho*. Lorenzo Zolezzi Ibárcena
8. *Derecho constitucional económico*. Baldo Kresalja y César Ochoa
9. *Aspectos jurídicos de la contratación estatal*. Juan Carlos Morón Urbina y Zita Aguilera B.
10. *Teoría esencial del ordenamiento jurídico peruano*. Marcial Rubio Correa y Elmer Arce
11. *Derecho tributario: temas básicos*. Francisco Ruiz de Castilla
12. *El mercado de valores en fácil*. Lilian Rocca
13. *Derecho de las obligaciones*. Mario Castillo Freyre
14. *Derecho de sucesiones*. César E. Fernández Arce
15. *Ética y ejercicio de la ciudadanía*. Alberto Simons Camino, S.J.
16. *Arbitraje comercial nacional e internacional*.
César Guzmán-Barrón Sobrevilla

17. *Derecho eclesiástico del Estado peruano*. Milagros Revilla Izquierdo
18. *Delitos económicos, contra la administración pública y criminalidad organizada*. José Ugaz Sánchez-Moreno y Francisco Ugaz Heudebert
19. *Sistema de justicia en el Perú*. David Lovatón Palacios
20. *Manual de derecho marítimo*. Percy Urday B.
21. *Los secretos de los seguros*. Alonso Núñez del Prado Simons
22. *Derecho internacional privado*. César Delgado Barreto y María Antonieta Delgado Menéndez
23. *Introducción al derecho urbanístico*. Iván Ortiz Sánchez
24. *La protección jurídica de los signos distintivos. Marcas, nombres y lemas comerciales*. María del Carmen Arana Courrejolles
25. *Sociedades reguladas por la Ley General de Sociedades*. Julio Salas Sánchez
26. *Las creaciones industriales y su protección jurídica. Patentes de invención, modelos de utilidad, diseños industriales y secretos empresariales*. Baldo Kresalja Rosselló
27. *Derecho penal. Parte especial: los delitos*. Víctor Prado Saldarriaga

Fondo Editorial PUCP

SE TERMINÓ DE IMPRIMIR EN LOS TALLERES GRÁFICOS DE

TAREA ASOCIACIÓN GRÁFICA EDUCATIVA

PASAJE MARÍA AUXILIADORA 156, BREÑA

CORREO E.: tareagrafica@tareagrafica.com

TELÉFONO: 332-3229 / FAX: 424-1582

SE UTILIZARON CARACTERES

ADOBE GARAMOND PRO EN 11 PUNTOS

PARA EL CUERPO DEL TEXTO

NOVIEMBRE 2017 LIMA - PERÚ

Fondo Editorial PUCP

La seguridad social está consagrada en la Constitución y en varios instrumentos internacionales como un derecho humano fundamental, irrenunciable, inalienable, imprescriptible e indispensable para el respeto de la dignidad humana que permite prestar asistencia médica y garantizar ingresos básicos cuando las personas enfrentan contingencias o riesgos sociales —enfermedades, maternidad, invalidez, vejez, desempleo y muerte—, a fin de elevar o mantener su calidad de vida.

En esta obra se abordan los diversos conceptos de la seguridad social, así como su evolución, principios, configuración como derecho humano fundamental y la protección que brinda en atenciones de salud y en pensiones. Conocer su importancia es vital para exigirla, como un derecho, y para involucrarse en su participación, como un deber.

CÉSAR GONZALES HUNT es abogado y magíster en Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social por la PUCP y Magíster en Estudios Avanzados de la Seguridad Social por la Universidad Pedro de Olavide en Sevilla. Tiene estudios de doctorado en Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social en la Universidad Complutense de Madrid y es profesor de Seguridad Social en la Maestría en Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social de la PUCP.

JAVIER PAITÁN MARTÍNEZ es abogado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y adjunto de docencia del curso de Derecho de la Seguridad Social en la maestría de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social de la PUCP. Tiene una especialización en Seguridad Social en el Centro Interamericano de Estudios de la Seguridad Social de la Ciudad de México.

ISBN: 978-612-317-306-7



**FONDO
EDITORIAL**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

**FACULTAD DE
DERECHO**