

TRABAJO Y JUSTICIA SOCIAL

# EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PERÚ

Déficit de cumplimiento del estándar internacional y configuración de un Estado de Cosas Inconstitucional

**Álvaro Vidal Bermúdez**

**Alexandra Toledo**

**Nancy Vidal Rodríguez**

Octubre 2020



El presente informe evalúa la evolución del financiamiento de la seguridad social en salud, pensiones y programas sociales en Perú durante la última década.



Se muestran los déficits de cumplimiento del estándar y jurisprudencia internacional del derecho a la seguridad social.



A partir del análisis constitucional realizado por los/as autores/as, y los hallazgos antes indicados, se podría evidenciar cómo se configuraría un Estado de Cosas Inconstitucional.

# EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PERÚ

Déficit de cumplimiento del estándar internacional y configuración de un Estado de Cosas Inconstitucional

# Índice

<b>LISTA DE SIGLAS</b>	<b>2</b>
<b>SITUACIÓN DEL FINANCIAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>3</b>
<b>CONTENIDO DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MARCO INTERNACIONAL Y CONSTITUCIONAL</b>	<b>9</b>
<b>ANÁLISIS CRÍTICO DE LA SITUACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS DE TRABAJO</b>	<b>14</b>
<b>CONFIGURACIÓN DE UN ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>17</b>

## LISTA DE SIGLAS

<b>AFP:</b>	Administradora Privada de Fondo de Pensiones
<b>CIDH:</b>	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
<b>Corte IDH:</b>	Corte Interamericana de Derechos Humanos
<b>Essalud:</b>	Seguro Social de Salud
<b>EPS:</b>	Entidad Prestadora de Salud
<b>ECI:</b>	Estado de Cosas Inconstitucional
<b>IGV:</b>	Impuesto General a las Ventas
<b>Juntos:</b>	Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres Juntos
<b>Minsa:</b>	Ministerio de Salud
<b>MTPE:</b>	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
<b>Midis:</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
<b>ONP:</b>	Oficina de Normalización Previsional
<b>OCDE/OECD:</b>	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
<b>OIT:</b>	Organización Internacional del Trabajo
<b>PIM:</b>	Presupuesto Institucional Modificado
<b>PBI:</b>	Producto Bruto Interno
<b>PEA:</b>	Población Económicamente Activa
<b>Pensión 65:</b>	Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65
<b>Qali Warma:</b>	Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma
<b>SCTR:</b>	Seguro Complementario por Trabajo de Riesgo
<b>SNP:</b>	Sistema Nacional de Pensiones
<b>SPP:</b>	Sistema Privado de Pensiones
<b>Sunat:</b>	Superintendencia Nacional de Administración Tributaria

# SITUACIÓN DEL FINANCIAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

## FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL ESTADO

Las fuentes de financiamiento del Estado están conformadas por los recursos ordinarios, que están compuestos por la recaudación tributaria y que se encuentran en promedio en 85 mil millones de soles anuales y representan el 57 % de los ingresos totales en los 10 últimos años.

La segunda fuente de financiamiento son los recursos determinados que ascienden en promedio a 28 mil millones de soles anuales, que significan un aporte promedio del 20 % al presupuesto público general.

Dentro de esta fuente de ingresos encontramos que los mayores recursos provienen de canon y sobrecanon, regalías, renta de aduanas y participaciones.

En menor cuantía están los ingresos por recursos por operaciones oficiales de crédito con un promedio

anual de 15 mil millones de soles que representan el 10 % de los ingresos, y los recursos directamente recaudados, que representan un 9 % del presupuesto, con un promedio de 13 mil millones de soles.

En los últimos 10 años, tanto el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de gasto del Estado peruano y el Producto Bruto Interno (PBI) nominal se han incrementado.

Sin embargo, el crecimiento del 77 % del PIM fue menor al 83 % de crecimiento del PBI nominal. En promedio, el PIM ha significado el 24.8 % del PBI.

El saldo no ejecutado, es decir, la diferencia entre el PIM destinado al gasto y el monto ejecutado, se ha incrementado en el tiempo y ha significado en promedio 21 mil millones de soles anuales no gastados.

Ello muestra un alto nivel de ineficacia del Estado en la ejecución presupuestal, representando el 14.5 % del presupuesto anual.

**Presupuesto institucional modificado del gasto del Estado, gasto devengado y PBI, en millones de soles (2010-2019)**

Año	PBI nominal (1)	Presupuesto General-PIM (2)	Gasto devengado (Ejecución)	PIM-Ejecución	(2)/(1)
2010	420 738	106 453	88 191	18 262	25.3 %
2011	470 923	114 635	93 568	21 068	24.3 %
2012	508 717	122 380	103 023	19 357	24.1 %
2013	546 124	133 677	115 655	18 022	24.5 %
2014	574 302	144 806	128 733	16 073	25.2 %
2015	609 365	152 889	135 189	17 699	25.1 %
2016	656 059	158 282	136 653	21 629	24.1%
2017	698 386	176 301	149 999	26 302	25.2 %
2018	740 403	187 501	159 473	28 027	25.3 %
2019	768 595	188 568	161 560	27 008	25 %

Fuente: SIAF amigable, BCRP

## INGRESOS TRIBUTARIOS

A partir de la información de la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (Sunat), se tiene que el ingreso anual recaudado del Gobierno Central está conformado por:

1. Los ingresos tributarios del Gobierno Central. Alrededor del 86 % de los ingresos anuales recaudados del Gobierno Central provienen de estos ingresos, que a su vez están compuestos por los impuestos a la producción y consumo, impuesto a la renta, a las importaciones, devoluciones y otros ingresos.

El impuesto que más ha crecido es el Impuesto General a las Ventas (IGV), este representó el 79 % de los ingresos tributarios en los últimos 10 años. Además, representa la mitad del ingreso anual recaudado del Gobierno Central.

Las devoluciones se incrementaron en 127 % en el periodo analizado, pasando de 8 mil millones de soles en el 2010 a 18 mil millones de soles en el 2019. Las devoluciones del sector minería e hidrocarburos

representaban el 19 % del total de devoluciones realizadas por Sunat en el 2010, y en el 2019 representaron el 29 % del total de devoluciones.

2. Aportaciones y contribuciones sociales. Conformadas por las aportaciones al Seguro Social de Salud (Essalud), a la Oficina de Normalización Previsional (ONP) y la contribución solidaria para la asistencia previsional, estas como aporte estructural al ingreso anual recaudado del Gobierno Central.

En el 2010, representaban el 10.88 %, mientras que al 2019 fueron el 12.14 %. Las contribuciones a Essalud son las que mayor ingreso representan, además de haber crecido en 106 % en los últimos 10 años.

3. Ingresos no tributarios. Conformados por las regalías mineras, gravamen especial a la minería y otros ingresos no tributarios. Estos ingresos no tributarios han representado alrededor del 1 % de los ingresos anuales recaudados del Gobierno Central.

**Composición del ingreso anual recaudado del Gobierno Central, en porcentaje del total (2010-2019)**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Ingreso anual recaudado del Gobierno Central</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>
<b>1. Ingresos tributarios del Gobierno Central</b>	<b>88.19</b>	<b>88.32</b>	<b>87.73</b>	<b>87.57</b>	<b>87.90</b>	<b>86.86</b>	<b>86.39</b>	<b>85.92</b>	<b>86.54</b>	<b>86.68</b>
<b>Impuesto a la Renta</b>	35.27	39.29	38.86	35.76	37.00	33.44	35.97	34.82	34.42	34.44
<b>A la Producción y Consumo</b>	55.10	52.88	51.16	52.32	51.25	55.15	56.80	57.91	56.03	56.29
<b>A la importación</b>	2.46	1.61	1.59	1.67	1.65	1.71	1.55	1.37	1.20	1.11
<b>Otros Ingresos</b>	6.20	5.88	7.14	8.84	7.87	7.81	7.87	8.13	8.61	8.95
<b>Devoluciones</b>	-10.86	-11.34	-11.03	-11.03	-9.86	-11.24	-15.81	-16.30	-13.72	-14.13
<b>2. Contribuciones sociales</b>	<b>10.88</b>	<b>10.49</b>	<b>10.62</b>	<b>11.07</b>	<b>10.96</b>	<b>12.25</b>	<b>12.79</b>	<b>12.99</b>	<b>12.35</b>	<b>12.14</b>
<b>3. Ingresos no tributarios</b>	<b>0.94</b>	<b>1.19</b>	<b>1.66</b>	<b>1.36</b>	<b>1.14</b>	<b>0.89</b>	<b>0.82</b>	<b>1.09</b>	<b>1.11</b>	<b>1.19</b>

Fuente: Sunat

## PRESUPUESTO Y GASTO EN SECTORES SALUD, PENSIONES Y PROTECCIÓN SOCIAL

### Presupuesto de la función salud

En el periodo analizado, si bien el presupuesto destinado a la función salud creció en 148 % pasando de 8 mil millones de soles en el 2010 a 21 mil millones de soles en el 2019, respecto del PBI, el presupuesto destinado a salud en los últimos 10 años

ha representado solamente el 2.4 % del promedio anual. En el año 2010, fue de 2.0 % del PBI, y alcanzó su pico en el 2019 con 2.7 %.

El presupuesto en salud a su vez significó el 7.9 % del presupuesto general en el 2010 y el 11.1 % en el 2019.

Es importante destacar que en promedio no se ha ejecutado el 12 % del presupuesto en el sector salud, el que equivale a 2 mil millones de soles anual.

Considerando que se ha planteado la universalización de la cobertura en salud, debería darse una asignación presupuestal mayor al crecimiento promedio de los últimos años, el cual fue de 24 % anual.

Sin embargo, el presupuesto institucional modificado al mes de junio del 2020 solo crece en 8 % en comparación con el año 2019, lo que significa una menor calidad del servicio brindado, ya que se atenderá a un 53 % más de beneficiarios<sup>1</sup> con un incremento mínimo del presupuesto.

Es importante tener en cuenta que el presupuesto del Ministerio de Salud es la tercera parte del presupuesto de la función salud. Ello debido a que el presupuesto del Minsa depende del Gobierno Central, el cual representa el 50 % del presupuesto total de la función salud. Además de este nivel de gobierno, dependen las siguientes entidades: Instituto Nacional de Salud, Seguro Integral de Salud, Superintendencia Nacional de Salud e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El otro 50 % del presupuesto de la función salud está bajo la administración de los gobiernos regionales y locales.

#### Gastos en salud, en miles de soles (2010-2019)

Año	Gasto de Bolsillo	Essalud	Función Salud
2010	7 818 063	6 023 768	8 414 525
2011	8 440 081	6 390 346	9 718 956
2012	9 054 040	7 386 472	10 797 883
2013	9 408 676	8 186 256	12 285 473
2014	9 442,236	8 782 096	14 750 202
2015	9 658 877	9 193 818	15 586 298
2016	9 459 419	9 900 907	16 119 268
2017	9 669 718	10 155 743	17 673 366
2018	10 196 287	10 917 203	20 072 985
2019	10 121 760	11 459 914	20 891 045

Fuente: Fonafe, SIAF amigable, BCRP, OOMS.

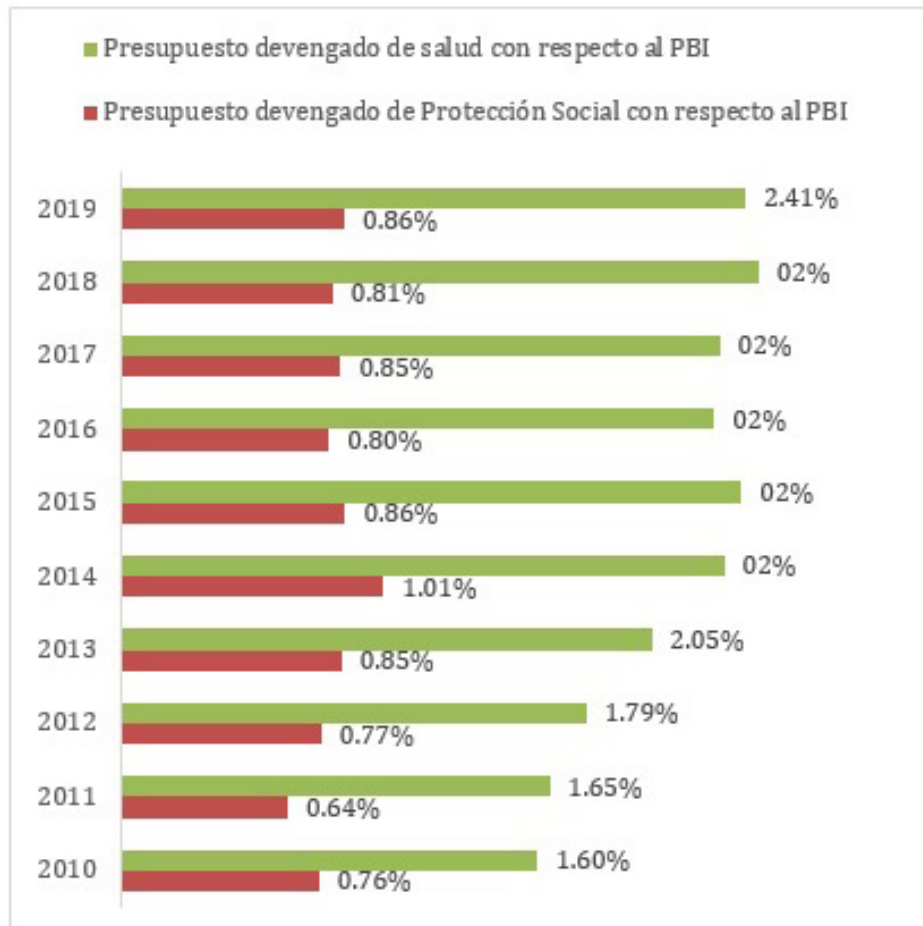
Si comparamos el gasto público con el gasto privado o de bolsillo y el de Essalud, tenemos que el primero ha pasado de 8 mil millones de soles en el 2010 a 21 mil millones de soles al final del periodo analizado, siendo este un crecimiento de 148 %. Por su parte, el gasto de bolsillo pasa de 8 mil millones de soles en el 2010 a 10 mil millones de soles en el 2019, lo que significa un crecimiento de 29 %<sup>2</sup>. Con respecto a los

ingresos de Essalud, este llega casi a duplicarse, ya que al inicio del periodo contaba con 6 mil millones de soles y en el 2019 fue de 11 mil millones de soles.

1 Información del boletín estadístico de Susalud.

2 Se proyecta los montos en los 2 últimos años, según la tasa de crecimiento de los primeros 8 años de la Organización Mundial de la Salud.

**Presupuesto público ejecutado de las funciones salud, protección social y previsión social como porcentaje del PBI (2010-2019)**



Fuente: SIAF amigable, BCRP.

**Presupuesto en protección social**

En la función protección social, se tiene que el PIM destinado a esta función se ha incrementado en los 10 últimos años en un 99 %, pasando de 3523 millones de soles en el 2010, con un nivel de ejecución de 90.8 %, a 7017 millones de soles en el 2019 con un nivel de ejecución de 94.3%. Aquí el presupuesto promedio anual no ejecutado asciende a 66 millones de soles, lo que representa en promedio anual un 8 % no ejecutado.

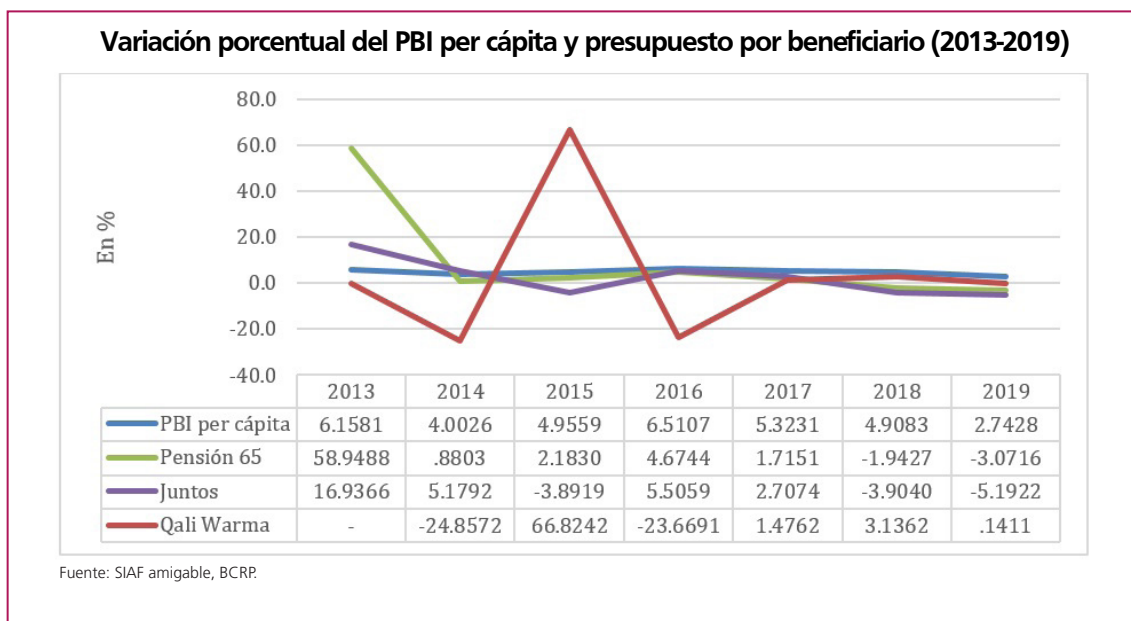
La función protección social incluye el presupuesto del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y los tres programas sociales con mayor presupuesto. Es decir, el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, el Programa Nacional de Asistencia

Solidaria Pensión 65, y el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres (Juntos). En estos 3 programas, el presupuesto crece al igual que el número de beneficiarios, sin embargo, el presupuesto por beneficiario de cada uno de los programas no ha tenido una tendencia creciente y tampoco ha ido de acuerdo al crecimiento del PBI per cápita.

Entre los años 2013 y 2019, el PBI per cápita crece en 32 %, mientras que el presupuesto por beneficiario del programa Qali Warma lo hace en 0.28 %, Juntos se reduce en 0.2 % y el programa Pensión 65 crece solamente en 4.31 %.

El presupuesto destinado a la función protección social representa el 0.89 % del PBI en los últimos 10 años.





## Aportes y presupuesto en pensiones

La Oficina de Normalización Previsional (ONP) es la encargada de administrar el sistema nacional de pensiones. En el 2010, el aporte de los trabajadores ascendió a 1.8 mil millones de soles, equivalentes al 34 % del total de ingresos. Mientras que en el 2019 este ascendió a 5.8 mil millones de soles, equivalente al 77 % del total de ingresos. Por su parte, en el 2010, el aporte público ascendió a 2.7 mil millones de soles, equivalentes al 52 % de los ingresos, y para el 2019 este ascendió a 1.2 mil millones de soles, es decir, el 7 % del total de ingresos.

Si comparamos los aportes del Estado a pensiones, es decir, el aporte del Estado a la ONP y el presupuesto del programa Pensión 65, con respecto al PBI, se tiene que este ha tenido una tendencia decreciente, ya que en el 2010 este equivalía a 0.65 %, y en el 2019 este ratio fue de 0.27 %; mientras que el aporte de los trabajadores a la ONP y SPP, con respecto al PBI, ha tenido una tendencia creciente pasando de 0.43 % en el 2010 y 0.76 % en el 2019.

Considerando a Francia, México, España, Chile, Perú, y al promedio de la OCDE, se tiene que el aporte que dan los Estados a los sistemas de pensiones contributivos y no contributivos, del sector público al sistema de pensiones medido en porcentajes del PBI, ha tenido una tendencia creciente a excepción de Perú, que es el más bajo entre los países mencionados.

Específicamente en Perú, se considera el aporte que da el Estado a la ONP y al programa Pensión 65, lo cual significa en promedio un 0.38 % del PBI en el

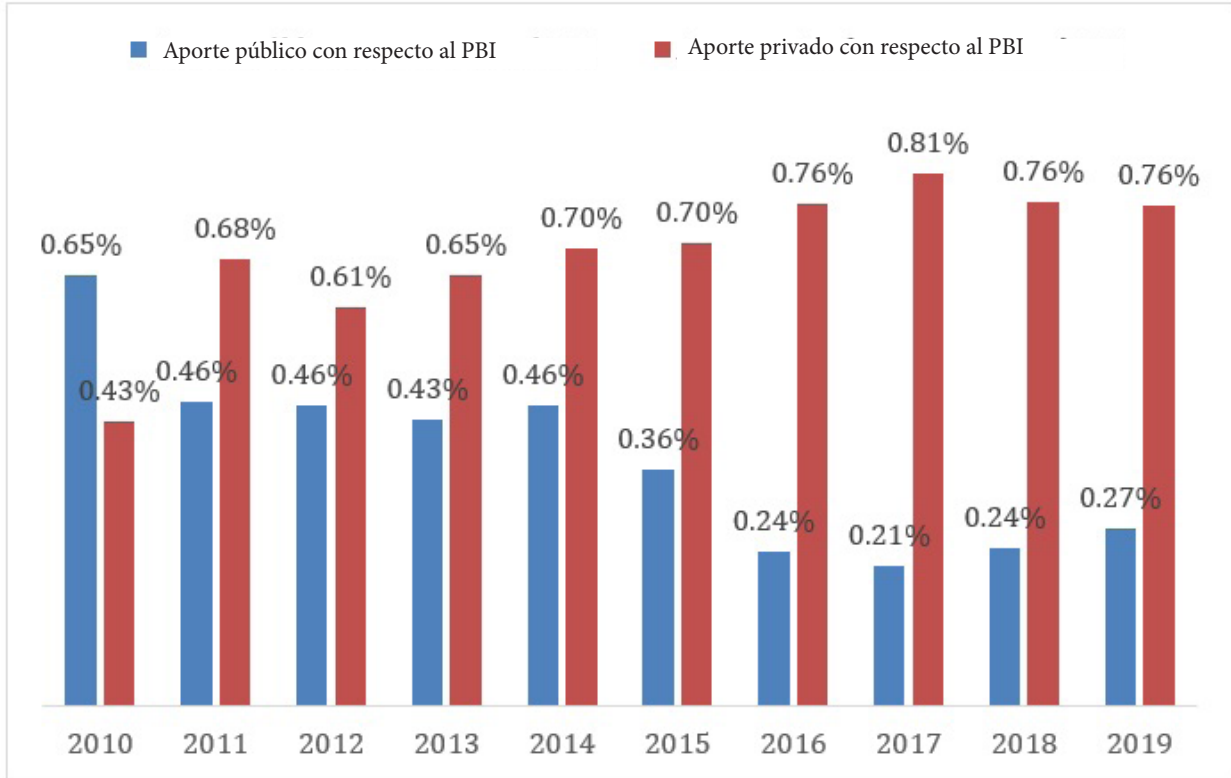
periodo 2010-2015, mientras que países latinoamericanos como México o Chile destinan el 2 % y 3 % de su PBI a estos aportes, respectivamente. La diferencia con países europeos es mayor por ejemplo en el caso de España: el gasto público destinado a pensiones corresponde al 10 % del PBI en promedio. Respecto al promedio de los países de la OCDE, el financiamiento es creciente y equivale a un 8 % del PBI.

Finalmente, si consideramos el estándar del Convenio 102 respecto de gasto en seguridad social, tenemos que en salud, el gasto del Estado se incrementa 1.5 veces, pero este presupuesto aún es insuficiente, ya que más de la mitad del gasto total en salud proviene del gasto de bolsillo y el aporte a Essalud.

En pensiones, el aporte del Estado con respecto al PBI ha tenido una marcada tendencia a la baja; además, las pensiones recibidas por los beneficiarios del SNP se encuentran por debajo del sueldo mínimo, representando el 72 %. Y las pensiones de los beneficiarios del programa Pensión 65 representan el 27 % de un sueldo mínimo y este es entregado de forma bimensual. Además, en el 2019, el 43 % de la población en edad de jubilación no percibe ningún ingreso por este concepto.

El gasto per cápita destinado a protección social crece en promedio en 1.5 %, mientras que el PBI per cápita lo hace en 32 %. Cabe mencionar que este incremento presupuestal no ha implicado una mejora en los abonos recibidos por los beneficiarios de los programas sociales.

### Aporte público y privado en pensiones con respecto al PBI (2010-2019)



Fuente: ONP, SIAF amigable, Asociación de AFP, BCRP

# CONTENIDO DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MARCO INTERNACIONAL Y CONSTITUCIONAL

El marco internacional para el derecho a la seguridad social forma parte del derecho peruano (art. 55 de la Constitución Política del Perú) y su interpretación como derecho fundamental se realiza de conformidad a la Declaración Universal de Derechos Humanos, con los demás tratados y acuerdos internacionales sobre la misma materia ratificados por el Perú (Cuarta Disposición Final y Transitoria de la Constitución), así como conforme a las decisiones adoptadas por los tribunales internacionales sobre derechos humanos (art. V del Código Procesal Constitucional). Por tanto, el estándar internacional y nacional, junto con su jurisprudencia, son las fuentes de derecho que configuran las obligaciones del Estado para su debida implementación.

## EL MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL DEL SISTEMA UNIVERSAL

La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 22 señala que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social. El artículo 25 señala expresamente que: 1) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad; y 2) la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales; todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de este, tienen derecho a igual protección social.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece en su artículo 9 que los Estados parte "reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social".

Por su parte, el Convenio 102 de la OIT ha fijado objetivos mínimos para cada contingencia. El Estado

peruano aceptó como partes obligatorias las referidas a asistencia médica, prestaciones monetarias por enfermedad, prestaciones por vejez, prestaciones por maternidad y prestaciones por invalidez. Asimismo, se acogió a las excepciones temporales sobre cobertura y duración de las prestaciones médicas, prestaciones monetarias por enfermedad, prestaciones por vejez y prestaciones por maternidad. Estos objetivos mínimos deberán lograrse mediante la aplicación de los siguientes principios:

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

## LA CORTE INTERAMERICANA Y LA OBSERVACIÓN GENERAL SOBRE EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

Es importante destacar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Muelle Flores vs. Perú*<sup>3</sup> se ha pronunciado por primera vez respecto del carácter autónomo del derecho a la seguridad social y en particular del derecho a la pensión. En dicha jurisprudencia se desarrolla el contenido normativo del derecho a la seguridad social a partir de la Observación General 19 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones

<sup>3</sup> Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos Caso *Muelle Flores vs. Perú*, dictada el 6 de marzo de 2019. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas.

Unidas (la Observación General en adelante). Por tanto, la Observación General se consolida como el instrumento que aporta criterios del *corpus iuris* universal en el sistema interamericano sobre la materia. Por ello, se considera fundamental su análisis:

### *Alcance del derecho*

Las prestaciones de la seguridad social no pueden definirse de manera restrictiva y debe de garantizar un disfrute mínimo del derecho a la seguridad social. Las medidas planteadas pueden consistir en:

- Planes contributivos o planes basados en un seguro, que implican generalmente el pago de cotizaciones obligatorias de los beneficiarios, empleadores y a veces el Estado, conjuntamente con el pago de las prestaciones y los gastos administrativos con cargo a un fondo común.
- Planes no contributivos como los planes universales o los planes de asistencia social destinados a determinados beneficiarios. En casi todos los Estados son necesarios los planes no contributivos.
- Planes privados, medidas de autoayuda, planes comunitarios o planes de asistencia mutua.

### *Criterios de financiamiento*

De acuerdo con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 2), los Estados parte deben de tomar las medidas efectivas y revisarlas en caso sea necesario, hasta el máximo de recursos de que dispongan para realizar plenamente del derecho de todas las personas, sin ningún tipo de discriminación, a la seguridad social, incluido el seguro social.

### *Contenido normativo*

Se consideran como elementos del derecho a la seguridad social los siguientes:

- Disponibilidad: para su ejercicio, se requiere el funcionamiento de un sistema, con independencia de que esté compuesto de uno o varios planes, que garantice la cobertura de los riesgos previstos.
- Riesgos e imprevistos sociales: el sistema debe abarcar las principales ramas de la seguridad social como atención de salud, enfermedad, vejez, desempleo, accidentes

laborales, prestaciones familiares, maternidad, discapacidad, sobrevivientes y huérfanos.

- Nivel suficiente: las prestaciones, ya sea en efectivo o en especie, deben de ser suficientes en importe y duración a fin de que todos puedan gozar de sus derechos a la protección y asistencia familiar. Los criterios de suficiencia deben revisarse periódicamente para asegurarse que los beneficiarios pueden costear los bienes y servicios que necesitan para ejercer los derechos reconocidos en el Pacto Internacional. Cuando una persona cotiza a un plan de seguridad social que ofrece prestaciones para suplir la falta de ingresos, debe haber una relación razonable entre los ingresos, las cotizaciones abonadas y la cuantía de la prestación pertinente.
- Accesibilidad: vinculada a la cobertura, condiciones, asequibilidad, participación y acceso físico en los siguientes términos:
  - Cobertura: todas las personas deben estar incluidas en el sistema de seguridad social, incluidas aquellas más desfavorecidas o marginadas, sin discriminación basada en algunos de los motivos prohibidos en el Pacto Internacional (párrafo 2 del artículo 2). Para garantizar la cobertura de todos, resultarán necesarios los planes no contributivos.
  - Condiciones para acogerse a las prestaciones: deben de ser razonables, proporcionadas y transparentes. La supresión, reducción o suspensión de las prestaciones deben de ser limitadas, basarse en motivos razonables y estar previstas en la legislación nacional.
  - Asequibilidad: si un plan de seguridad social exige el pago de cotizaciones, estas deben definirse por adelantado y los costos relacionados con la cotización no pueden comprometer el ejercicio de otros derechos reconocidos en el Pacto Internacional.
  - Participación en la administración del sistema e información clara y transparente sobre todos los derechos ofrecidos.
  - Acceso físico: las prestaciones deben de concederse oportunamente y los beneficiarios deben de tener acceso físico a los servicios. Debe brindarse especial atención a las personas con discapacidad, trabajadores migrantes y personas que vivan en zonas remotas o expuestas a desastres o conflictos armados.

- Relación con otros derechos: se requieren otras medidas para complementar las medidas de la seguridad social en cumplimiento del Pacto Internacional.

Se consideran que los Estados deben de garantizar que el derecho a la seguridad social se ejerza considerando aspectos que requieren especial atención, tales como el principio de igualdad y no discriminación, la igualdad de género, la inclusión de trabajadores insuficientemente protegidos, la inclusión de trabajadores de la economía no estructurada, poblaciones indígenas y grupos minoritarios, población no nacional, y desplazados e inmigrantes internos.

### *Obligaciones de los Estados parte*

Aun cuando el Pacto Internacional prevé una aplicación progresiva y se reconocen las dificultades que plantea tener recursos disponibles limitados, también se imponen diversas obligaciones de efecto inmediato.

Estas obligaciones inmediatas en materia de seguridad social están vinculadas con garantizar el ejercicio del derecho sin discriminación alguna, y el respeto de la igualdad entre hombres y mujeres.

Se consideran obligaciones jurídicas específicas de los Estados parte las siguientes:

- Obligación de respetar: los Estados se deben de abstener de interferir directa o indirectamente en el ejercicio del derecho a la seguridad social.
- Obligación de proteger: esto impide a terceras personas que interfieran en modo alguno en el disfrute del derecho a la seguridad social. Esta obligación incluye adoptar medidas legislativas que sean necesarias para impedir que terceras partes denieguen acceso en condiciones de igualdad a planes de seguridad social administrados por ellas o por otros.

También incluye el incumplimiento en el pago al sistema de la seguridad social de las cotizaciones exigidas por ley. La obligación de proteger incluye que en caso los planes de seguridad social sean administrados o controlados por terceras partes, los Estados conservan la responsabilidad de administrar el sistema nacional de seguridad social y asegurar que los agentes del sector privado no pongan en peligro un sistema de seguridad social en condiciones de igualdad.

Con el objetivo de impedir abusos, debe establecerse una regulación eficaz, que incluya una regulación marco, una supervisión independiente, una participación auténtica y la imposición de sanciones en caso de incumplimiento.

- Obligación de cumplir: que incluye las siguientes obligaciones:
  - Obligación de facilitar: adoptar medidas positivas para su implementación. Ello implica la aprobación de leyes adoptando una estrategia nacional de seguridad social y un plan de acción, asegurándose que el sistema esté al alcance de todos y cubra los riesgos e imprevistos sociales.
  - Obligación de promover: tomar medidas para garantizar que haya una educación y una sensibilización pública adecuadas sobre el acceso a los planes de seguridad social, en particular en las zonas rurales y en las zonas urbanas desfavorecidas, o entre las minorías lingüísticas y de otro tipo.
  - Obligación de garantizar: hacer efectivo el derecho a la seguridad social en los casos en que las personas no están en condiciones, por motivos que se consideren razonablemente ajenos a su voluntad, de ejercer por sí mismos ese derecho. Se deberán adoptar planes no contributivos u otras medidas de asistencia social para prestar apoyo a las personas y los grupos que no puedan hacer suficientes cotizaciones para su propia protección. Se debe velar especialmente por que el sistema de seguridad social pueda responder en las situaciones de emergencia.

Para probar el cumplimiento de sus obligaciones generales y particulares, los Estados deben demostrar que han tomado las medidas necesarias a fin de asegurar el ejercicio efectivo del derecho a la seguridad social “hasta el máximo de los recursos de que disponen” y que han garantizado el disfrute de ese derecho sin discriminación, de conformidad con el derecho internacional, el no actuar de buena fe para tomar estas medidas constituye una violación del Pacto Internacional. Las violaciones pueden ser por actos de comisión o de omisión.

Los Estados parte tienen la obligación de adoptar todas las medidas apropiadas, tales como leyes, estrategias, políticas o programas para asegurar que

se cumplan las obligaciones específicas en materia de derecho a la seguridad social. Para facilitar este proceso de seguimiento, las estrategias o los planes de acción nacionales deberían contener indicadores sobre el derecho a la seguridad social.

## **CONTENIDO DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL COMO DERECHO FUNDAMENTAL EN EL MARCO CONSTITUCIONAL PERUANO**

### **Crítica a la jurisprudencia del Tribunal Constitucional sobre el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la seguridad social**

La posición del Tribunal Constitucional sobre la naturaleza del derecho a la seguridad social y su exigibilidad ha sido ambigua. El Tribunal se aleja de la dicotomía entre garantía institucional versus derecho fundamental.

Se observa un avance, pues afirma que el derecho a la seguridad social es un derecho fundamental y parte de su dimensión objetiva lo reconoce como garantía institucional sin limitarlo a dicha manifestación.

A pesar de ello, la jurisprudencia del Tribunal Constitucional aún no ha desarrollado específicamente el alcance de dicha dimensión.

Respecto a la dimensión subjetiva del derecho fundamental a la seguridad social, la jurisprudencia del Tribunal Constitucional aún no ha desarrollado cuáles son los estándares de cumplimiento que constituyen las obligaciones de “dar” o “hacer” por parte del Estado para garantizar su pleno ejercicio.

Se observa también que el Tribunal Constitucional concibe a la seguridad social como un derecho solo a acciones positivas en sentido estricto donde la obligación del Estado es efectivizar una prestación específica previamente configurada por ley.

Asimismo, llama la atención la casi nula referencia al Convenio 102 de la OIT para brindar contenido a este derecho fundamental.

La jurisprudencia desarrollada por el Tribunal Constitucional se limita a brindar contenido al derecho a la pensión y al derecho a la salud, desarrollándose insuficientemente el derecho a la seguridad social, pues lo califica como uno de “configuración legal”. Ello genera dos problemas principales.

El primero se vincula con el acceso a la justicia constitucional. La vía constitucional se habilita solo cuando se afecta el contenido constitucionalmente protegido del derecho fundamental invocado.

Dado que el Tribunal Constitucional no ha desarrollado el contenido constitucionalmente protegido del derecho fundamental a la seguridad social, entonces, limita el acceso a la justicia constitucional, pues no es posible invocar una afectación directa a un derecho cuyo contenido aún no ha sido debidamente desarrollado.

En consecuencia, tampoco es posible distinguir cuándo corresponde invocar la afectación al derecho fundamental a la seguridad social, distinguiéndolo del derecho a la pensión o a la salud.

El segundo problema se vincula con el alcance de la protección brindada por la justicia constitucional respecto a los riesgos cubiertos por el derecho a la seguridad social.

El Tribunal Constitucional focaliza su jurisprudencia en los riesgos de salud y vejez por las afectaciones específicas al derecho fundamental a la salud y pensiones.

Sin embargo, se observa un vacío respecto a los otros riesgos reconocidos expresamente por el Convenio 102 considerados obligatorios para el Estado peruano, tales como los riesgos por salud, enfermedad, vejez, maternidad, invalidez.

### **El contenido constitucionalmente protegido del derecho a la seguridad social**

Ante el escueto desarrollo jurisprudencial del Tribunal Constitucional para definir el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la seguridad social, se propone, a partir de lo desarrollado por la jurisprudencia de la Corte IDH, las siguientes posiciones de derecho fundamental que forman parte de ese ámbito inicialmente protegido por los procesos constitucionales:

Contenido constitucionalmente protegido del derecho a la seguridad social		
Disposición del derecho fundamental	Normas de derecho fundamental adscritas	Posición de derecho fundamental
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.	<p>N1: Nadie que cumpla los requisitos correspondientes puede negársele las prestaciones frente a los riesgos por salud, enfermedad, vejez, maternidad, invalidez, entre otros establecidos por ley.</p> <p>(derecho a acceder a prestaciones de la seguridad social)</p> <p>N2: Toda persona tiene el derecho de contar con un sistema que garantice las prestaciones correspondientes a los riesgos sociales parte de la seguridad social progresivamente.</p> <p>(derecho a la disponibilidad de la seguridad social)</p> <p>N3: Cada persona tiene derecho de recibir una prestación de la seguridad social para la elevación de la calidad de vida.</p>	Para que un caso manifieste una posición de derecho fundamental inicialmente protegido del derecho a la seguridad social, se requiere identificar la relación iusfundamental: (i) el titular del derecho, (ii) el obligado por el derecho y (iii) las obligaciones de hacer o no hacer dispuestas por el derecho.

Fuente: Esquema recogido de Juan Manuel Sosa Sacio. *Tutela del "contenido constitucionalmente protegido" de los derechos fundamentales a través del proceso de amparo*.

Téngase presente que el Estado peruano debe cumplir con el principio de progresividad. Dicha obligación demanda el cumplimiento progresivo de los derechos sociales reconocidos en el Pacto "en plazos razonables (y) acompañados de acciones concretas"<sup>4</sup>, incluido el derecho a la seguridad social. Si bien se requiere gasto público para la implementación de los derechos sociales, el Tribunal reitera que "no es argumento suficiente como para hacer depender la realización de los (mismos) de cuestiones presupuestales".

4 Tribunal Constitucional. Sentencia recaída en el Exp. N.º 01470-2016-HC, publicada el 21 de octubre de 2019. Fund. 30.

# ANÁLISIS CRÍTICO DE LA SITUACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS DE TRABAJO

A continuación, se detallan las principales deficiencias que presentan los subsistemas de seguridad social en materia de pensiones, salud y riesgos de trabajo.

## SUBSISTEMA DE PENSIONES

El sistema de pensiones en el Perú está fragmentado y coexisten tres subsistemas de distinta naturaleza (Sistema Privado de Pensiones, Sistema Nacional de Pensiones y Pensión 65), que actúan de forma independiente y descoordinadamente, lo que profundiza desigualdades y reduce los mecanismos de redistribución.

Una primera deficiencia es la baja cobertura de los subsistemas de pensiones. Solamente un 29 % de la PEA estaría aportando a algún sistema pensionario, es decir, 5.1 millones de personas, siendo que el total de afiliados es de 12.3 millones respecto de una PEA de 17.8 millones de personas. Solamente el 51.2 % de la población de 65 años o más cuenta con algún tipo de pensión: 40 % al SNP (576 mil pensionistas), 39 % a Pensión 65 (557 mil adultos mayores), 12 % al SPP (179 mil pensionistas), 6 % a la Caja de Pensiones Militar y Policial (80 mil pensionistas) y 3 % a otros sistemas<sup>5</sup>. La mayoría de trabajadores están afiliados al SPP, sin embargo, menos de la mitad cotiza de manera efectiva, lo cual sin duda afectará las posibilidades de concretar su derecho a percibir una pensión adecuada.

Existe, además, un acceso limitado al derecho a una pensión de manera efectiva por la habilitación del marco legal para el retiro del 95.5 % de las cuentas individuales del SPP una vez alcanzada la edad de jubilación o una jubilación anticipada.

Respecto de la cuantía de las pensiones, esta resulta insuficiente. En el caso del SPP, la pensión promedio es alrededor de los S/ 1075, mientras que en el caso del SNP es de S/ 784<sup>6</sup>. Explicándose la diferencia debido a que los trabajadores con mayores ingresos suelen estar afiliados al SPP. Según la OIT, la tasa de

reemplazo de las pensiones en el SNP es del 36 % del salario promedio y en el SPP de solamente el 30 %. En ambos sistemas, la pensión está por debajo del estándar internacional del 40 % de la remuneración de referencia. En el caso del SPP, no garantiza una pensión mínima, tampoco el otorgamiento de una pensión durante toda la contingencia y el financiamiento colectivo es prácticamente inexistente.

De otro lado, se evidencia una gran desigualdad de género. En el SPP se muestran diferencias significativas de la cuantía de las pensiones por sexo, bajo un esquema de financiamiento de las pensiones basada en el ahorro individual, las mujeres son perjudicadas por su menor densidad de cotizaciones y mayor esperanza de vida al momento de recibir la pensión por vejez<sup>7</sup>.

Respecto del alto costo administrativo, el SPP peruano resulta a nivel comparado uno de los más costosos de Latinoamérica (131 dólares anuales, mientras en países como Chile es 102, Uruguay 95, México 85, República Dominicana 77, Costa Rica 35 y Panamá 33)<sup>8</sup>. La reforma del año 2012 estableció que los nuevos afiliados ingresarían a un esquema de comisión sobre fondo acumulado, que también resulta elevado y no determinó una disminución real (entre 0.82 % y 1.25 % del fondo acumulado al año). Este nuevo esquema de cobro de comisión, más bien, aumentará el monto de las comisiones a medida que el sistema madure y crezca el nivel del fondo, asimismo, obligará a pagar comisiones a las personas que se encuentren en periodos de desempleo.

En el caso del SNP existe una demora excesiva en el otorgamiento de pensiones. Ello tiene, entre otros, dos motivos: (i) la ausencia de una base de datos confiable del total de aportaciones efectuadas por los asegurados, (ii) la carga del sustento de los aportes

5 Fuente: INEI/ONP/SBS/MEF. Elaborado por el MTPE, presentación en Comisión de Reforma de Pensiones, julio 2020.

6 Fuente: ONP y SBS, junio 2020.

7 Fabio Durán y Hernán Peña (2011). *Determinantes de las tasas de reemplazo de pensiones de capitalización individual: escenarios latinoamericanos comparados*. CEPAL. División de Desarrollo Social.

8 Boletín de la Asociación Internacional de Organismos de Supervisión de Fondos de Pensiones (AIOS), junio 2019.



efectuados sobre los pensionistas; y (iii) la tendencia a prolongar procesos judiciales vinculados con el reconocimiento de derechos pensionarios<sup>9</sup>.

En ambos sistemas existe una falta de transparencia y gestión democrática. Ni el SNP ni el SPP cuentan con representación de los trabajadores o asegurados en sus órganos de dirección. Tampoco tienen representación en las entidades supervisoras. La reforma del año 2012 consideró la conformación de un comité de usuarios en la SBS, sin embargo, este no ha sido implementada hasta la fecha.

## SUBSISTEMA DE SALUD

Como se ha mostrado en la primera parte de este informe existe una baja inversión estatal en servicios de salud. Este representa alrededor del 2.4 % del PBI<sup>10</sup>, muy por debajo del promedio latinoamericano de alrededor del 4.5 %. Además, se muestran deficiencias en el nivel de ejecución y eficiencia. Mientras el promedio de inversión en salud per cápita en América Latina es de USD 486, en el Perú se invierte menos de USD 300. Si se considera el gasto de Essalud, financiado con aportes del empleador, el gasto total en salud se incrementa al 3.2 % del PBI (2019).

En el caso peruano es llamativo el alto nivel de gasto privado en servicios de salud. La composición del gasto en salud es la siguiente: Minsa alrededor del 27.2 %, Essalud 26.7 %, sector privado lucrativo 23.8 %, y el resto entre farmacias, sanidades y sector privado sin fines de lucro. Una de las principales fuentes de financiamiento de los servicios de salud en Perú sigue siendo los hogares, destinando recursos sobre todo a la compra de servicios privados, la compra de medicamentos en farmacias, el pago de tarifas en establecimientos públicos y la adquisición de pólizas de seguros<sup>11</sup>. A pesar del crecimiento de la cobertura, la calidad y prestaciones recibidas varían

9 Según Informe de la ONP respecto del Proyecto de Ley N.º 3367-2018-PE, se estableció que el stock previsional de los procesos correspondientes al régimen del Decreto Ley N.º 19990 totalizaban 53 559 casos, de los cuales 27 983 procesos son materia de revisión, pues los restantes 25 576 casos ya tienen sentencia por ejecutar o se encuentran por archivar. Por ello, del universo revisable de 27 983 procesos, se estima que el 45 % de estos casos, 12 592, están pendientes de solución favorable en beneficio de pensionistas.

10 La evolución del gasto público en salud como porcentaje del PBI durante el periodo 2010-2019 ha sido de 1.6 %, 1.7 %, 1.8 %, 2.0 %, 2.3 %, 2.4 %, 2.3 %, 2.3 %, 2.5 % y 2.4 % (2019).

11 Fabio Bertranou, Luis Casanova y Pablo Casalí (2013). *El sistema de salud en el Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. OIT para los países andinos.

de acuerdo al nivel de ingresos o tipo de seguro con que se cuente, generando significativos niveles de desigualdad en la atención y prevención.

## SUBSISTEMA DE RIESGOS DE TRABAJO

El Perú no cuenta con un sistema universal de riesgos de trabajo, sino con un seguro denominado Seguro Complementario por Trabajo de Riesgo (SCTR) que solamente considera determinadas actividades aseguradas. Se estima que el SCTR tiene actualmente alrededor de un millón y medio de asegurados respecto de la cobertura en salud, es decir, solamente el 18 % de la PEA ocupada. La mayoría de los asegurados al SCTR en materia de salud está en una EPS, alrededor de tres cuartas partes, y solamente una cuarta parte de los afiliados está en Essalud. La configuración segmentada de este subsistema con una diversidad de gestores y prestadores públicos y privados, así como la coexistencia de entes supervisoras (SBS y Susalud), generan la ausencia de información confiable y suficiente, así como dificulta los procesos de afiliación, acreditación, reconocimiento de derechos y prestaciones, lo que conduce a situaciones de desprotección.

El diseño actual del SCTR fomenta la dispersión y genera ineficiencias al sistema por los siguientes motivos:

- El SCTR no cuenta con una clara rectoría, así como no existe una estrategia intersectorial de alcance nacional sobre riesgos de trabajo.
- No se cumple con el principio de unidad de la gestión, por no existir entidades gestoras especializadas y de giro único sometidas a la fiscalización de una entidad pública, igualmente especializada.
- Las funciones de regulación y supervisión están a cargo de distintos actores. Así tenemos que la regulación y supervisión de las empresas de seguros para la cobertura de prestaciones económicas se encuentra a cargo de la SBS; y para las IAFAS como Essalud y las EPS, la Superintendencia Nacional de Salud.
- La supervisión y fiscalización del cumplimiento de los empleadores de sus obligaciones respecto del SCTR como la obligación de afiliación a los trabajadores, aportar a las entidades gestoras y, sobre todo, implementar las medidas de prevención de accidentes laborales y enfermedades ocupacionales, se encuentra a cargo del Ministerio de Trabajo a través de la

Sunafil, y de los gobiernos regionales a través de las direcciones regionales de trabajo.

- En el caso de las entidades gestoras, Susalud está encargada de la supervisión y fiscalización a Essalud, las EPS y los establecimientos de salud; mientras la SBS se encarga de las empresas de seguros. La ONP, por su parte, no se encuentra supervisada por ninguna entidad. Adicionalmente, Osinergmin también regula, supervisa y sanciona en materia de riesgos laborales en el sector minería y energía, lo que incrementa la fragmentación y segmentación de estas funciones, y hace que la regulación sea extensa y compleja de comprender.
- La afiliación al SCTR se encuentra dividida en dos contratos distintos: SCTR salud, que puede suscribirse con una EPS o Essalud, y el SCTR pensiones, que cobertura las prestaciones económicas a través de la ONP o empresas de seguros, siendo facultativo del empleador escoger entre las cuatro combinaciones posibles.
- Existe un doble sistema recaudatorio: para las entidades gestoras públicas (Essalud y ONP), el ente recaudador es Sunat; para el caso del sistema privado (EPS y empresas de seguros), cada entidad gestiona la recaudación de manera independiente con los empleadores, situación que tiene una reducida eficiencia y se compensa con la cancelación del contrato frente a la falta de pago.
- La identificación de los sujetos protegidos por el SCTR resulta insuficiente y engorrosa. El listado de actividades de alto riesgo solo abarca al 5.3 % de todas las actividades económicas. En consecuencia, el registro de accidentes de trabajo muestra que aproximadamente el 75 % de casos afecta a trabajadores que no cuentan con el SCTR.
- El SCTR no incluye en su cobertura el pago del subsidio por incapacidad temporal a los trabajadores afectados por un siniestro laboral. De acuerdo con la Ley N.º 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social, la cobertura por incapacidad temporal es otorgada por Essalud dentro de la cobertura del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, de modo que se configura un subsidio entre ambos seguros.

# CONFIGURACIÓN DE UN ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

Sobre la base del contenido del derecho a la seguridad social, sus elementos y obligaciones básicas establecidas en el Convenio 102 de la OIT y desarrolladas en la Observación General 19 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas sobre “El derecho a la seguridad social”, se observa que el Estado peruano se encuentra en un Estado de Cosas Inconstitucional (ECI). Ello por no cumplir con el primer umbral para la garantía de dicho derecho fundamental, así como se identifican déficits de constitucionalidad en la implementación del derecho a la seguridad social como política pública.

El primer umbral requiere satisfacer niveles esenciales del derecho. En este caso, el Estado solo puede justificar la falta de cumplimiento por falta de recursos si demuestra haber realizado un esfuerzo en “usar todos los recursos que están a su disposición”<sup>12</sup>, aunque el estándar convencional y constitucional no establezca cómo el Estado debe invertir en materia de seguridad social. Se identifica que el Estado peruano ha incumplido dicha obligación por lo siguiente:

- El Estado presenta ineficiencias en la ejecución del presupuesto. Se observa que el promedio de presupuesto no ejecutado en los últimos 10 años en materia de seguridad social es de 21 345 millones de soles<sup>13</sup>.
- El presupuesto devengado respecto al Producto Bruto Interno en los últimos 10 años se posiciona por debajo de lo razonable respecto a las prestaciones de salud, pensiones y la función de protección social. Se observa un crecimiento de solo 0.8 % en los últimos 10 años del monto ejecutado respecto al PBI de la función salud. En el caso de previsión social, el ratio de ejecución con respecto al PBI nominal se ha reducido en 0.4 % entre el 2010 y el 2019. En el caso de la función protección social, se observa un crecimiento de solamente el 0.10 %.

- La inversión pública del Estado peruano en seguridad social es inferior a lo invertido por países de la región o de la OECD. Así tenemos que el presupuesto destinado a salud en los últimos 10 años ha representado en promedio solamente el 2.4 % del PBI. En el año 2010 fue de 2.0 % del PBI, y el 2019 el 2.7 %. Si consideramos los aportes del Estado a pensiones, es decir, los aportes del Estado a la ONP y el presupuesto del programa Pensión 65, con respecto al PBI, se tiene que este ha tenido una tendencia decreciente, ya que en el 2010 este equivalía a 0.65 %, y en el 2019 este ratio es de 0.27 %. El gasto per cápita destinado a protección social crece en promedio en 1.5 %, mientras que el PBI per cápita lo hace en 32 %.

Respecto a los déficits de implementación del derecho a la seguridad social como política pública, se observan los siguientes déficits según los elementos del derecho a la seguridad social:

## *Disponibilidad*

Se identifica un “déficit de existencia”, dado que el Estado peruano no cuenta con una política o plan que articule las acciones dirigidas a cubrir las distintas contingencias cubiertas por el derecho a la seguridad social. Dicha situación se agrava por la alta fragmentación institucional en materia de pensiones, salud y protección social.

## *Accesibilidad*

En materia de pensiones:

- Se identifica un déficit de problemas estructurales, dado que cerca de la mitad de la población adulta mayor no cuenta con una pensión. Asimismo, se observa un déficit de consideración por la desigualdad de género para el acceso a una pensión y el acceso limitado a un esquema contributivo de pensiones de la población rural.
- Se identifica un déficit de confrontación de problemas estructurales, dado que se advierte que los beneficiarios no participan en la

12 Tribunal Constitucional. Sentencia recaída en el Exp. N.º 01470-2016-HC, publicada el 21 de octubre de 2019. Fund. 27.

13 El monto incluye a las funciones de salud, pensiones y protección social.

administración ni del SNP a través de la ONP, ni del SPP a través de las AFP.

- Se observa un déficit de confrontación de problemas estructurales por falta de transparencia y déficit en la ejecución. No se cuenta con una base de datos confiable que determine el total de aportaciones efectuadas por los asegurados del SNP, lo que causa una demora desproporcionada en relación al acceso a la prestación de pensiones.
- Se identifica un déficit por violación manifiesta al Convenio 102 de la OIT, debido al requisito de 20 años de aporte al SNP para acceder a una pensión mínima, mientras que el convenio establece 15 años de aporte.

En materia de riesgos de trabajo, se identifica una violación manifiesta de niveles esenciales del derecho a la seguridad social del sector agrícola en materia de riesgos del trabajo y un déficit de confrontación de problemas estructurales que impiden la ejecución efectiva de las políticas públicas en la materia.

### *Suficiencia*

En materia de salud, se identifica un déficit de consideración sobre la dimensión presupuestal que compromete el acceso efectivo a las prestaciones de salud a través del SIS. La ampliación de la cobertura de las prestaciones de salud ha sido nominal. Se reconoció a nivel normativo, la universalización del sistema de salud, incrementándose en un 22 % la población asegurada por el SIS sin el aumento presupuestal correspondiente.

En materia de pensiones:

- Se identifica un déficit en la confrontación de problemas estructurales del sistema de pensiones fragmentado que impacta en la cuantía de las prestaciones de pensiones. En ninguno de los sistemas se garantiza una pensión que en promedio sea igual o superior al estándar internacional del 40 % de la remuneración de referencia.
- Se identifica un déficit de consideración del principio de solidaridad, dado que el trabajador es el único que aporta para su pensión en el SPP a diferencia de otros países latinoamericanos donde el Estado y/o el empleador complementan el aporte. En el caso del SNP existe financiamiento público, el cual se ha ido reduciendo significativamente hasta representar alrededor del 25 %.

## ACERCA DE LOS AUTORES

**Álvaro Vidal Bermúdez** es abogado por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Máster en Gestión de los Sistemas de Seguridad Social por la Universidad de Alcalá de Henares y la OISS. Profesor de la PUCP y de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM).

**Alexandra Toledo** es economista y magíster en Economía por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), con mención en Gestión y Políticas Públicas.

**Nancy Vidal Rodríguez** es abogada por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). LL. M. en Derecho Alemán. Especialista en Derecho Público por la Ludwig-Maximilians-Universität.

## PIE DE IMPRENTA

©Fundación Friedrich Ebert  
Sitio web: <https://www.fes-peru.org/>  
Correo: [postmast@fes.org.pe](mailto:postmast@fes.org.pe)

Sara-Nathalie Brombart  
Representante en Perú

Coordinación FES:  
María del Pilar Sáenz C.  
Directora de Proyectos

Diagramación: Katherine V. Tapia Castro / Servindi  
Cuidado de edición: Josué H. Orosco / Servindi

El uso comercial de todos los materiales editados y publicados por Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) está prohibido sin previa autorización escrita de la FES.

## EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PERÚ



En la última década, el presupuesto destinado a salud ha representado solamente el 2.4 % del promedio del PBI anual, muy por debajo del promedio latinoamericano. No se ha ejecutado el 12 % del total del presupuesto de cada año (2 mil millones de soles en promedio), mientras los gastos de las familias han sido elevados (8 mil millones en 2010 y 10 mil millones en 2019). El presupuesto en protección social (principales programas sociales) en la última década ha representado el 0.89 % del PBI anual. Mientras que el PBI per cápita creció en 32 %, el gasto per cápita en protección social creció solamente en 1.5 %.



El aporte del Estado a pensiones (ONP y Pensión 65) con respecto al PBI se ha reducido en la última década, al inicio equivalía al 0.65 %, y en el 2019 fue de solo 0.27 %, mientras que el aporte de los trabajadores (ONP y AFP) ha tenido una tendencia creciente pasando de 0.43 % del PBI en 2010 y 0.76 % en 2019. El Perú muestra altos niveles de incumplimiento del derecho a la seguridad social, tanto en salud como en pensiones. Respecto del derecho a la pensión existe una baja cobertura, quedando alrededor de un millón de personas adultas mayores sin garantía de una pensión; tampoco se cumple con el principio de financiamiento solidario recayendo casi la totalidad del financiamiento en los propios asegurados. Las brechas de ingresos entre hombres y mujeres se reproducen en la vejez.



A nivel normativo, se aparenta un incremento de la cobertura en salud; sin embargo, esta no se refleja en un acceso efectivo, oportuno ni de calidad a las prestaciones. Ello se explica por la baja inversión pública, las deficiencias en la ejecución presupuestal, un modelo de aseguramiento desregulado, y la débil institucionalidad pública. A partir de la comparación del contenido del derecho a la seguridad social y su déficit de cumplimiento por el Estado peruano, se configura un Estado de Cosas Inconstitucional. No se cumple con el umbral de garantía para satisfacer niveles esenciales del derecho; no se cuenta con una política pública sobre seguridad social; se dejan de utilizar recursos disponibles; y existen déficits de disponibilidad, accesibilidad y suficiencia.