

Peru: una mirada sobre la situación de la seguridad social

Dr. Ruben Torres

El sistema de salud

El sistema de seguridad social en el Perú responde a un modelo mixto porque cuenta, en materia de salud, con regímenes contributivos y un régimen estatal, así como, en materia de pensiones, con un régimen contributivo de reparto y un régimen de capitalización individual. En el caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el régimen es de naturaleza contributiva.

De un lado, el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, el Seguro de Salud Agrario y los regímenes especiales (regímenes contributivos), y de otro, el Seguro Integral de Salud (régimen estatal).

El Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud tiene, a su vez, dos clases de asegurados, los afiliados regulares y los potestativos. La afiliación de los primeros es de carácter obligatorio (en general, incluye a los trabajadores dependientes, socios de cooperativas de trabajadores, trabajadores del hogar y pensionistas; y en particular, a los pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes y los trabajadores portuarios) y la afiliación de los segundos es de carácter voluntario (trabajadores independientes y quienes no reúnan las características para afiliarse de modo regular).

El Seguro de Salud Agrario beneficia a los trabajadores agrarios dependientes e independientes. Los trabajadores dependientes son afiliados obligatorios y los independientes, voluntarios.

Los regímenes especiales benefician al asegurado Facultativo Independiente, Continuador Facultativo, Ama de Casa y/o Madre de Familia y al Chofer Profesional Independiente. La afiliación de estos asegurados ha sido voluntaria. A la fecha, constituyen regímenes cerrados porque no admiten nuevas afiliaciones.

El Seguro Integral de Salud (SIS) tiene por objeto promover el acceso de las personas no aseguradas a las prestaciones de salud, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza.

El sistema de prevision social

En materia de prevision social, existen el Sistema Nacional de Pensiones (SNP) y el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP).

El Sistema Nacional de Pensiones comprende a los trabajadores de la actividad privada, los trabajadores del hogar y aquéllos que realizan actividad económica independiente (facultativos). Asimismo, el SNP sirve de marco para la aplicación de regímenes pensionarios especiales del sector Minero y de Construcción Civil.

El Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones es un régimen de capitalización individual de aporte definido que beneficia a los trabajadores afiliados (trabajadores dependientes e independientes), quienes se afilian de manera voluntaria. Sin perjuicio de su condición laboral, los socios trabajadores de las cooperativas, incluyendo los de las cooperativas de trabajadores, son considerados como trabajadores dependientes para efectos del SPP y el SNP.

El sistema de riesgos del trabajo

En materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales existe un Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), que comprende a los afiliados regulares y potestativos del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud. También a los microempresarios, titulares de empresas individuales de responsabilidad limitada y demás trabajadores que no tienen la calidad de asegurados obligatorios del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud.

El financiamiento

El Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, el Seguro de Salud Agrario y los regímenes especiales se financian mediante aportes.

El Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud se financia con aportes a cargo de los empleadores (9% de la remuneración asegurable) cuando se trata de un trabajador activo y con aportes a cargo de los asegurados (4% de la remuneración asegurable) cuando se trata de pensionistas.

El Seguro de Salud Agrario se financia con aportes a cargo del empleador (4% de la remuneración mensual) cuando se trata de los trabajadores dependientes y con aportes a

cargo del propio trabajador (4% de la Remuneración Mínima Vital¹ cuando se trata de un independiente).

Los regímenes especiales se financian con aportes a cargo del asegurado titular (en general, como mínimo el 9% de la Remuneración Mínima Vital y en el caso del ama de casa, como mínimo el 5% de la Remuneración Mínima Vital).

De otro lado, el Seguro Integral de Salud está dirigido a las personas no aseguradas, especialmente a quienes están en situación de pobreza y extrema pobreza, y se financia con recursos ordinarios provenientes del Presupuesto General de la República, 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).

El Sistema Nacional de Pensiones (SNP) y el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP) se financian con aportes. El SNP está financiado por aportes obligatorios y voluntarios a cargo de los trabajadores (13% de la remuneración asegurable).

El SPP se financia con los aportes obligatorios y voluntarios de los afiliados. Los aportes obligatorios están constituidos por el 8% de la remuneración asegurable, un porcentaje de la remuneración asegurable destinado a financiar las prestaciones de invalidez y sobrevivencia y un monto destinado a financiar la prestación de gastos de sepelio; los montos y/o porcentajes que cobren las AFP por la prestación de sus servicios (en promedio, la comisión variable asciende a 2,27 % en tanto la prima de seguro, 1,23 %, lo que origina un total de descuentos de 11,5 %).

Los aportes voluntarios que efectúen los empleadores en favor de los afiliados no están sujetos a límite.

El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).se financia por cotizaciones sociales a cargo del empleador y la tasa de aportación es fijada por las entidades públicas y privadas que ofrecen la cobertura tanto de las prestaciones sanitarias como de las

¹ La Remuneración Mínima Vital asciende a S/. 460.00 Nuevos Soles que equivale a 131 US Dólares Americanos, con un tipo de cambio de S/. 3,5 Nuevos Soles = 1 US Dólar Americano.

prestaciones económicas. Las entidades públicas ofrecen las siguientes tasas: entre 0,90% y 10% de la remuneración asegurable para las prestaciones económicas y entre 0,63% y 1,84% de la remuneración asegurable para las prestaciones de salud.

Las prestaciones

El *Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud* comprende las siguientes prestaciones:

- *Prestaciones preventivas y promocionales de la salud:* Tienen por objeto conservar la salud de la población, minimizando los riesgos de su deterioro. Están comprendidas 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 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 período 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.

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 período máximo de once meses y 10 días consecutivos, y sólo durante los primeros 20 días de incapacidad para el trabajo en cada año, el empleador está obligado a pagar la remuneración al trabajador.

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 90 días, pudiendo éstos distribuirse en los períodos inmediatamente anteriores y posteriores al parto, conforme lo elija la madre, siempre que no realice trabajo remunerado durante estos períodos

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 S/. 820.00 Nuevos Soles (234 US Dólares Americanos - Tipo de cambio de S/. 3,5 Nuevos Soles = 1 US\$).

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/. 2,070.00 Nuevos Soles. El *Seguro de Salud Agrario* tiene iguales prestaciones a las del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud.

Los regímenes especiales comprenden prestaciones de salud, preventivo promocionales, así como subsidios por enfermedad, maternidad y lactancias en caso de enfermedad y/o maternidad.

En caso de fallecimiento del asegurado titular, se incluyen prestaciones por sepelio, hasta S/. 2,070 Nuevos Soles.

El Seguro Integral de Salud comprende las prestaciones de salud, agrupadas en Plan A y C (niños de 0 a 4 años y gestantes), Plan B (niños y adolescentes de 5 a 17 años), Plan D (adultos en estado de pobreza, sin seguro de salud y en situación de emergencia) y Plan E (adultos focalizados determinados por ley)

El funcionamiento

Existe el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, cuya finalidad es coordinar el proceso de aplicación de la política nacional de salud. Está conformado por el Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud (ESSALUD), los servicios de salud de las municipalidades, las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, los servicios de salud del sector privado, las universidades y la sociedad civil organizada. En este marco, están comprendidos los regímenes contributivos y el régimen no contributivo en materia de salud. La participación de estas entidades se realiza sin perjuicio de la

autonomía jurídica, técnica, administrativa, económica y financiera, así como de las atribuciones que les confieren la Constitución Política y la ley.

El Seguro Social de Salud (ESSALUD) tiene a su cargo el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, los regímenes especiales y el Seguro de Salud Agrario.

ESSALUD fue creado sobre la base del ex Instituto Peruano de la Seguridad Social (IPSS), como organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

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

Por ello, se creó la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS) como organismo público descentralizado del Sector Salud, con personería de derecho público interno, cuyo objeto es autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las EPS y cautelar el uso correcto de los fondos administrados por éstas. La SEPS cuenta con autonomía funcional, administrativa y financiera. Se financia con recursos ordinarios del Tesoro Público y tiene proyectado recaudar recursos propios constituidos por los derechos a cobrar a las entidades sujetas a su control.

El Ministerio de Salud tiene a su cargo el régimen estatal, a través del Seguro Integral de Salud (SIS) que se ha sido creado como organismo público descentralizado de aquél.

En materia de pensiones, el SPP está conformado por las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (AFP), las que administran los Fondos de Pensiones y otorgan obligatoriamente a sus afiliados, las prestaciones de jubilación, invalidez, supervivencia y gastos de sepelio. La Superintendencia de Banca y Seguros ejerce la función de control de las AFP.

La Oficina de Normalización Previsional (ONP) tiene a su cargo el SNP. La ONP es una institución pública descentralizada del Ministerio de Economía y Finanzas, tiene fondos y patrimonio propios, autonomía funcional, administrativa, técnica, económica y financiera, constituyendo un pliego presupuestal.

La contratación del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo es obligatoria pero la

elección de la entidad con la que se contrata dicha cobertura es libre: La cobertura de salud puede ser contratada con ESSALUD o las EPS, en tanto, las prestaciones económicas pueden ser contratadas con la ONP o las compañías de seguros.

La Superintendencia de Administración Tributaria (SUNAT) tiene actualmente la responsabilidad de administrar los aportes a ESSALUD y la ONP, cuya naturaleza sea tributaria, por tal motivo realiza las funciones de recaudación, determinación de la deuda, fiscalización y devolución.

La situación actual

Ha habido importantes avances en la reducción de la mortalidad infantil, en especial entre 1991 y 1996 (de 60 a 43mil) y el Ministerio de Salud ha ampliado sustancialmente su oferta de atención primaria, lo que ha elevado la cobertura de consultas de salud en un 60%.

Sin embargo persisten importantes problemas de salud:

- 1) La tasa de mortalidad infantil, a pesar de su descenso, sigue siendo muy elevada en comparación con países de igual nivel de desarrollo. La reducción de los últimos años se ha fundamentado en el control de las diarreas y en menor medida de las infecciones respiratorias agudas, pero persiste una mortalidad neonatal elevada, que responde por la mitad de la mortalidad infantil. Las diferencias de tasas entre los grupos más pobres y más ricos va de 100 a 20 por mil.
- 2) El 30% de los niños de 3 y 4 años de edad está desnutrido en forma crónica, a pesar del avance que también se ha registrado en este campo (en 1992 el porcentaje era de 49%).
- 3) La mortalidad materna es la segunda más alta de Latinoamérica: 260 por cien mil y apenas la mitad de los partos recibe atención profesional.
- 4) La malaria ha reemergido con un reporte de 250.000 casos al año; la TBC registra la mayor tasa de incidencia de América Latina, con cerca de 50.000 casos, y el SIDA se estima en 10.000 casos con unos 70.000 infectados con HIV.
- 5) Se mantienen problemas de falta de acceso a los servicios de salud, especialmente por los cobros que se realizan: 80% de las personas enfermas que no se atienden afirma que ello se debe a razones económicas.

La reforma de la seguridad social en salud , aprobada legalmente en 1997 Ley 26.790) e iniciada realmente en 1999, introdujo las Empresas Prestadoras de Salud (EPS), y en virtud de esta reforma, los asegurados pueden decidir trasladar la cuarta parte de su cotización de seguridad social (actualmente 9% del salario) a la EPS de su preferencia, estando esta obligada a prestarle solamente la llamada “capa simple”² de atención de salud. La “capa compleja” se mantiene bajo responsabilidad de la institución pública de la seguridad social, llamada antes IPSS (Instituto Peruano de Seguridad Social) y hoy EsSalud (Seguro Social de Salud). La decisión de optar por una EPS se toma colectivamente a nivel del centro de trabajo, y no individualmente. Esta modalidad limita sustancialmente los problemas de riesgo moral, selección adversa y selección de riesgos comunes a los sistemas de aseguramiento con elección individual, con sus graves consecuencias de eficiencia y equidad.

Los trabajadores también pueden optar por mantener su atención de “capa simple” en EsSalud, entregando a esta la totalidad de su cotización.

La ley obliga a las EPS a tener capacidad instalada propia para atender a un 30% de su demanda intentando impedir así que sean empresas dedicadas exclusivamente al aseguramiento e intermediación del financiamiento de la salud..

Las EPS se encuentran fiscalizadas por una Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, que es un organismo público descentralizado del sector salud

De acuerdo a este sistema la cotización disponible para contratar un seguro privado de salud es muy baja (dado un salario promedio de alrededor de 200 dolares mensuales, con topes de 700, la cotización para las EPS oscilaría entre 4,5 y 16 dolares mensuales, bastante menos que el costo actual de un seguro privado de salud) y a pesar de que este solo cubre la capa simple, lo que habitualmente sucede es la captación exclusiva de los trabajadores de empresas de punta, que en su mayoría ya tenían un seguro particular de salud, y no conforman más de un 3% de la PEA.

De este modo, esta reforma no parece resolver el problema de la baja cobertura de aseguramiento, que en la práctica sigue limitado a los trabajadores formales. A las EPS

² La “capa simple” incluye una serie básica de enfermedades , especialmente infecciosas y parasitarias y de procedimientos preventivo-promocionales. No incluye por ejemplo tratamiento del cáncer en ninguna de sus formas, ni hemodiálisis.

acceden quienes ya están asegurados y tienen ingresos suficientes para poder pagarlas, requisito que logran muy pocos de los pobres y los habitantes de zonas rurales.

Esta situación se diferencia notablemente de la reforma de la previsión social acaecida en la primera mitad de la década de los 90, y esa diferencia tiene que ver con las fuerzas sociales que apoyan y/o se resisten a las reformas. En el caso de las jubilaciones, el nuevo sistema de AFP (Administradoras de Fondos de Pensiones), es muy beneficioso para el capital financiero, así como para las grandes empresas que pueden tener acceso a financiamiento, y están solo afectados los jubilados que tienen muy poco peso político. En salud en cambio no hay grupos claramente beneficiados, o los beneficios son bastante menores, mientras que los trabajadores del sector constituyen los grupos más organizados y fuertes en el panorama sindical del país.