PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

EsSalud

Organización Internacional del Trabajo

Estudio

Los trabajadores independientes y la protección social en salud en el Perú:

caracterización, nivel de cobertura y el rol del seguro social de salud (EsSalud)

Estudio

Los trabajadores independientes y la protección social en salud en el Perú:

caracterización, nivel de cobertura y el rol del seguro social de salud (EsSalud)

Oficina de la OIT para los Países Andinos
Perú, julio de 2024

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2024

Primera edición 2024

Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Esta obra está sujeta a una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. Para consultar una copia de la licencia, véase https://creativecommons.org/licences/by/4.0/deed.es. El usuario podrá reproducir, compartir (copiar y redistribuir), adaptar (mezclar, transformar y desarrollar el contenido de la obra original), conforme a los términos detallados en la licencia. El usuario deberá citar claramente a la OIT como fuente del material e indicar si se han introducido cambios en el contenido original. No está permitido reproducir el emblema, el nombre ni el logotipo de la OIT en traducciones, adaptaciones u otras obras derivadas.

Atribución de la titularidad - El usuario deberá indicar si se han introducido cambios y citar la obra como sigue: *Los trabajadores independientes y la protección social en salud en el Perú: caracterización, nivel de cobertura y el rol del seguro social de salud (EsSalud),* Lima: Oficina Internacional del Trabajo, 2024, © OIT.

Traducciones - En caso de que se traduzca la presente obra, deberá añadirse, además de la atribución de la titularidad, el siguiente descargo de responsabilidad: *La presente publicación es una traducción de una obra protegida por derechos de autor de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Esta traducción no ha sido realizada, revisada ni aprobada por la OIT y no debe considerarse una traducción oficial de la OIT. La OIT declina toda responsabilidad en cuanto a su contenido o exactitud. La responsabilidad incumbe exclusivamente al autor o autores de la traducción.*

Adaptaciones - En caso de que se adapte la presente obra, deberá añadirse, además de la atribución de la titularidad, el siguiente descargo de responsabilidad: *La presente publicación es una adaptación de una obra protegida por derechos de autor de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Esta adaptación no ha sido realizada, revisada ni aprobada por la OIT y no debe considerarse una adaptación oficial de la OIT. La OIT declina toda responsabilidad en cuanto a su contenido o exactitud. La responsabilidad incumbe exclusivamente al autor o autores de la adaptación.*

Materiales de terceros - Esta licencia Creative Commons no se aplica a los materiales incluidos en la presente publicación que, aunque no son de la OIT, están protegidos por derechos de autor. Si el material se atribuye a una tercera parte, el usuario que utilice dicho material será el único responsable de obtener las autorizaciones necesarias del titular de los derechos y de responder ante cualquier reclamación por vulneración de los derechos de autor.

Toda controversia derivada de la presente licencia que no pueda ser resuelta de manera amistosa será sometida a arbitraje de conformidad con el Reglamento de Arbitraje de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional (CNUDMI). Las partes quedarán vinculadas por el laudo arbitral resultante de dicho arbitraje, que resolverá con carácter definitivo dicha controversia.

Toda consulta sobre derechos y licencias deberá dirigirse a la Unidad de Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), a rights@ilo.org. Puede obtenerse información sobre las publicaciones y los productos digitales de la OIT en: www.ilo.org/publns.

ISBN: 97892200003450 (versión impresa)

ISBN: 97892200006754 (versión web PDF)

Las denominaciones empleadas en las publicaciones y las bases de datos de la OIT, que están en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican juicio alguno por parte de la OIT sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

Las opiniones y puntos de vista expresados en esta publicación incumben solamente a su autor o autores y no reflejan necesariamente las opiniones, puntos de vista o políticas de la OIT.

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

Impreso en Perú

Advertencia

El uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre hombres y mujeres es una de las preocupaciones de nuestra Organización. Sin embargo, no hay acuerdo entre los lingüistas sobre la manera de hacerlo en nuestro idioma. En tal sentido, y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en español *o/a* para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por emplear el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a mujeres y hombres.

Índice

Abreviaturas y acrónimos xi

Resumen ejecutivo 1

1. Introducción 3

2. Aseguramiento en el Sistema Nacional de Salud 5

2.1. Marco normativo del Aseguramiento en Salud 5

2.2. Organización y estado de la salud 6

3. Seguridad social en salud 7

3.1. Marco normativo 7

3.2. Contexto actual de EsSalud 8

4. Seguro potestativo 11

4.1. Marco normativo 11

4.2. Características en la cobertura de los planes de los seguros potestativos 13

4.3. SIS y EsSalud para los trabajadores independientes 15

4.4. Seguridad social en salud para los trabajadores independientes en América Latina 20

5. Los trabajadores independientes en el Perú 22

5.1. Contexto general 22

5.2. Caracterización cuantitativa 24

5.3. Caracterización cualitativa 57

6. Propuesta de mejoras al seguro potestativo 68

6.1. Factores que inciden en la afiliación del seguro potestativo 68

6.2. Alternativas de mejoras al seguro potestativo de EsSalud 75

6.3. Síntesis de la propuesta y hoja de ruta 82

Conclusiones y recomendaciones 84

Referencias bibliográficas 90

Anexos

Anexo I: Metodologías cuantitativas y cualitativas 94

a) Análisis cuantitativo 94

b) Análisis cualitativo 96

Anexo II: Aplicación de instrumentos cualitativos 99

Anexo III: Comparaciones entre los seguros de EsSalud 101

Anexo IV: Características de los seguros potestativos de EsSalud 103

Anexo V: Estadísticas del cuestionario a trabajadores independientes no afiliados a EsSalud 104

Anexo VI: Características de los trabajadores independientes 106

Anexo VII: Trabajadores independientes según región de residencia 108

Anexo VIII: Rango de ingresos según tipo de trabajador independiente y nivel educativo 108

Anexo IX: Rango de ingresos según tipo de trabajador independiente y actividad económica 109

Anexo X: Categorías ocupacionales 110

Anexo XI: Características sociodemográficas, seguridad social en salud y pensiones, económicas y empleo según categorías ocupacionales – Cuenta propia 111

Anexo XII: Características sociodemográficas, económicas y empleo según categorías ocupacionales. Empleador 114

Anexo XIII: Rango de ingresos según categorías ocupacionales y nivel educativo 117

Anexo XIV: Rango de ingresos según categorías ocupacionales y actividad económica 119

Anexo XV: Características sociodemográficas según arquetipos 121

Anexo XVI: Características socioeconómicas según arquetipos 123

Anexo XVII: Características de empleo según arquetipos 124

Anexo XVIII: Transiciones laborales 125

Anexo XIX: Afiliados al seguro potestativo diferenciado por regiones al mes de setiembre de 2023 128

Anexo XX: Características de atenciones (2018-2023) 129

Anexo XXI: Estadísticas del cuestionario de los asegurados al seguro potestativo de EsSalud 130

Índice de tablas

Tabla 1. Cronología de antecedentes del Seguro Social de Salud 8
Tabla 2. Aportes – SIS Independiente 16
Tabla 3. Comparación de planes del SIS y EsSalud 18
Tabla 4. Características de empleo de los trabajadores independientes (2022) 32
Tabla 5. Categoría ocupacional según actividad económica (2022) 40
Tabla 6. Características del empleo entre las distintas categorías ocupacionales (2022) 41
Tabla 7. Heterogeneidades entre los grupos ocupacionales 42
Tabla 8. Descripción de arquetipos 47
Tabla 9. Transiciones laborales desde un trabajo independiente (2018-2022) 49
Tabla 10. Prestaciones económicas de sepelio del seguro potestativo (2018-2023) 56
Tabla 11. Desarrollo de grupos focales 57
Tabla 12. Retos para extender la seguridad social a los trabajadores independientes 74
Tabla I.1. Ejemplo de matriz de transición laboral A 96
Tabla I.2. Ejemplo de matriz de transición laboral Q 96
Tabla I.3. Esquema para el desarrollo de grupos focales 97
Tabla I.4. Esquema para el desarrollo de entrevistas semiestructuradas 98
Tabla II.1. Descripción de grupos focales 99
Tabla II.2. Descripción entrevistas semiestructuradas 100
Tabla III.1. Comparativa entre seguros 101
Tabla IV.1. Características de cada seguro 103
Tabla V.1. Características de personas no afiliadas a EsSalud. Cuestionario 104
Tabla V.2. Aspectos de salud y opinión sobre EsSalud. Cuestionario 104
Tabla V.3. Acceso a seguros de salud. Cuestionario 105
Tabla V.4. Opinión sobre +Salud Seguro Potestativo. Cuestionario 105
Tabla VI.1. Característica de empleadores y trabajadores por cuenta propia 106
Tabla VII.1. Porcentaje por región 108
Tabla VIII.1. Ingresos por nivel educativo. Cuenta propia 108
Tabla VIII.2. Ingreso por nivel educativo. Empleador 109
Tabla IX.1. Rango de ingresos. Cuenta propia 109
Tabla IX.2. Rango de ingresos. Empleador 109
Tabla XI.1. Características por categorías ocupacionales. Cuenta propia 111

Tabla XII.1. Características por categorías ocupacionales. Empleador 114

Tabla XIII.1. Rango de ingresos por categorías. Cuenta propia 117

Tabla XIII.2. Rango de ingresos por categorías. Empleador 118

Tabla XIV.1. Ingreso por categoría y actividad. Cuenta propia 119

Tabla XIV.2. Ingreso por categoría y actividad. Empleador 120

Tabla XV.1. Características sociodemográficas. Por arquetipos 121

Tabla XVI.1. Características socioeconómicas según arquetipos 123

Tabla XVII.1. Características de empleo según arquetipos 124

Tabla XVIII.1. Transiciones laborales desde un trabajo dependiente 2013-2017 y 2018-2022 125

Tabla XVIII.2. Transiciones laborales desde otro trabajo (2013-2017 y 2018-2022) 126

Tabla XVIII.3. Transiciones laborales desde otro trabajo (2013-2017 y 2018-2022) 127

Tabla XVIII.4. Matriz Q de transiciones laborales (2013-2017 y 2018-2022) 127

Tabla XVIII.5. Índices de movilidad laboral total, circular y estructural (2013-2017 y 2018-2022) 128

Tabla XIX.1. Afiliados al seguro potestativo diferenciado por regiones (set. 2023) 128

Tabla XX.1. Número de atenciones por año, según inclusión en el PEAS y tipo de enfermedad 129

Tabla XX.2. Promedio de atenciones por año y sexo, según inclusión en el PEAS y tipo de enfermedad (2018-2023) 129

Tabla XXI.1. Características sociodemográficas de los asegurados al seguro potestativo 130

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Eje temporal. Evolución de los seguros potestativos de EsSalud 12

Ilustración 2. Distribución de la población en edad de trabajar según tipo de empleo 22

Ilustración 3. Principales características de los arquetipos 43

Ilustración 4. Muestra de los siete arquetipos 58

Ilustración 5. Hoja de ruta para la aplicación de alternativas 83

Índice de gráficos

Gráfico 1. Cobertura poblacional de los seguros potestativos (2003 al 2023) 14

Gráfico 2. Características sociodemográficas de los trabajadores independientes, parte I 26

Gráfico 3. Características sociodemográficas de los trabajadores independientes, parte II 27

Gráfico 4. Trabajadores independientes según nivel educativo (2022) 28

Gráfico 5. Trabajadores independientes y su afiliación a seguros de salud y pensión (2022) 29

Gráfico 6. Características socioeconómicas de los trabajadores independientes (2022) 31

Gráfico 7. Características laborales de los trabajadores independientes (2022) 32

Gráfico 8. Clasificación según categoría ocupacional de trabajadores independientes (2022) 34

Gráfico 9. Características sociodemográficas según categoría ocupacional (2022) 35

Gráfico 10. Características sociodemográficas según categoría ocupacional (2022) 36

Gráfico 11. Categoría ocupacional según nivel educativo (2022) 37

Gráfico 12. Categoría ocupacional y seguridad social en salud y pensiones (2022) 38

Gráfico 13. Categoría ocupacional y características económicas (2022) 39

Gráfico 14. Categoría ocupacional según tipo de empleo (2022) 40

Gráfico 15. Transiciones laborales desde un trabajo independiente (2013-2017 y 2018-2022) 49

Gráfico 16. Trabajadores independientes y asegurados a algún seguro potestativo de EsSalud 52

Gráfico 17. Asegurados a los planes del seguro potestativos de EsSalud (dic. 2023) 53

Gráfico 18. Asegurados vigentes a los planes del seguro potestativos de EsSalud (dic. 2023) 53

Gráfico 19. Ratio atendidos/asegurados y atenciones/atendidos (2018-2023) 54

Gráfico 20. Ratio de atendidos/atenciones (2018-2023) 55

Gráfico 21. Promedio de atenciones según año y sexo (2018-2023) 55

Gráfico XVIII.1. Transiciones laborales desde un trabajo dependiente (2013-2017 y 2018-2022) 125

Gráfico XVIII.2. Transiciones laborales desde otro trabajo (2013-2017 y 2018-2022) 126

Gráfico XVIII.3. Transiciones laborales desde desempleo o inactividad (2013-2017 y 2018-2022) 126

Abreviaturas y acrónimos

AUS	Aseguramiento Universal en Salud
CB	Canasta Básica
EsSalud	Seguro Social de Salud
EPS	Entidades Prestadoras de Salud
FFAA	Fuerzas Armadas
IAFAS	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
LMAUS	Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINSA	Ministerio de Salud
MTPE	Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo
PEAS	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
PED	Política Nacional de Empleo Decente
PNP	Policía Nacional del Perú
RMV	Remuneración Mínima Vital
SIS	Seguro Integral de Salud
SUNAT	Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud

El trabajo ha sido coordinado por el especialista en Seguridad Social de la Oficina de la OIT para los Países Andinos, Pablo Casalí, y desarrollado por un equipo de consultores encabezado por Ellen Mayorca Huamán, consultora de la OIT, e integrado además por Karen Siches Ezcurra, Oswaldo Gutierrez Lino y David Rivera Ángeles. Adicionalmente, el trabajo se ha beneficiado de insumos y comentarios de los consultores de la OIT Gelberth Revilla Stamp y Oscar Cetrángolo.

Resumen ejecutivo

Proponer alternativas para la ampliación de cobertura a trabajadores independientes no afiliados a EsSalud requiere tener una perspectiva global. En primer lugar, es necesario caracterizar en detalle a los trabajadores independientes. Esto permitirá obtener información sobre sus características sociodemográficas, económicas y de empleo que influyen en las limitaciones que tienen para acceder a EsSalud. En segundo lugar, es importante conocer la opinión de estos trabajadores sobre EsSalud, así como las potenciales mejoras que podrían influir en su interés por ser parte de la seguridad social en salud. Por último, analizar dichas alternativas de mejoras con otros participantes del sector es relevante para identificar su viabilidad.

Los trabajadores independientes (cuenta propia y empleadores) representan alrededor del 40 por ciento del total de la PEA ocupada en el Perú en el 2022 y aproximadamente el 81 por ciento tiene un empleo informal (INEI 2023). Con relación a la seguridad social en salud, el 85 por ciento de los trabajadores independientes están afiliados a un seguro de salud, siendo el SIS el que tiene la mayor cantidad de población afiliada. No obstante, al analizar únicamente la afiliación al seguro potestativo de EsSalud, se observa que menos del 1 por ciento de los trabajadores independientes es parte de la seguridad social contributiva del país.

Partiendo de estos datos generales y tomando en cuenta la evidencia sobre la heterogeneidad que existe entre los trabajadores independientes, el documento presenta la caracterización cuantitativa de esta población tomando en cuenta el cuentapropista comparado con el empleador, el grupo ocupacional (profesionales, técnicos, oficio y subsistencia) y el diseño de siete arquetipos.

Con respecto a la caracterización entre los trabajadores por cuenta propia y los empleadores, mientras los cuentapropistas cuentan en su mayoría con educación primaria como máximo nivel alcanzado (47 por ciento), en el caso de los empleadores estos tienen nivel secundario predominantemente (42 por ciento). Es relevante notar que ocho de cada diez trabajadores se encuentran asegurados, en su mayoría al SIS. Además, la cuarta parte de los trabajadores por cuenta propia es pobre o pobre extremo, mientras que de entre los empleadores lo es solo uno de cada diez. Con relación al empleo, el 88 por ciento labora en la informalidad; en mayor medida los cuentapropistas (91 por ciento). Las actividades económicas predominantes son agricultura, comercio y servicios, para ambos tipos de trabajadores. Asimismo, respecto a los ingresos laborales, los trabajadores por cuenta propia se encuentran principalmente en los rangos de ingresos menores (67 por ciento en conjunto en los rangos hasta CB —canasta básica— y mayor de CB a 1 RMV —remuneración mínima vital—) y los empleadores, por su parte, en los rangos de ingresos mayor de 1 RMV a 2 RMV, y mayor de 2 RMV a 4 RMV.

Con relación a los grupos ocupacionales, los profesionales destacan por tener la mayoría con educación universitaria completa (67 por ciento), empleo formal (53 por ciento), y altos ingresos, ubicados entre el tercer y cuarto intervalo de ingresos (el 50 por ciento) y principalmente laboran en servicios. Los técnicos, con educación superior no universitaria completa en un 33 por ciento, trabajan mayormente en empleo informal (70 por ciento), principalmente en servicios y comercio; y la mayor cantidad de trabajadores se ubican en el tercer intervalo de ingresos (38 por ciento). Los oficios, con educación hasta primaria en un 52 por ciento, trabajan principalmente en agricultura, con ingresos principalmente en el segundo intervalo. En la categoría de subsistencia, con educación primaria o secundaria, trabajan mayoritariamente en empleo informal (94 por ciento) y en la actividad comercio, con la mayoría de los ingresos en el primer intervalo (42 por ciento).

Asimismo, el trabajo incorporó la construcción de 7 arquetipos de los trabajadores independientes con el objetivo de identificar diferencias en este grupo de trabajadores tomando en cuenta sus características socioeconómicas (educación, área de residencia, ingresos, tipo de empleo, actividad económica, afiliación a un seguro de salud y al sistema de pensiones, entre otras). De esta manera, una de las principales diferencias es con relación al nivel educativo, donde los arquetipos 1 y 2 tiene población con secundaria principalmente, mientras que el arquetipo 4 es el que tiene a toda su población en educación superior completa, en el caso del arquetipo 5 se observa similitud en la proporción de población con educación primaria y secundaria, y los arquetipos 3, 6 y 7 tienen mayoritariamente a su población solo con primaria. Asimismo, se observa diferencias en los ingresos laborales promedio de cada arquetipo: los arquetipos 4 y 5 son los que tienen mayores ingresos, seguidos por los arquetipos 1 y 2. Los cuatro arquetipos tienen

ingresos promedios superiores a 1 RMV. De otro lado, los arquetipos con menores ingresos y mayor incidencia de pobreza son los 6 y 7. Para el caso del arquetipo 3, tienen menores ingresos que la RMV en promedio y en su mayoría son vulnerables. Además, con relación al tipo de empleo, se observa que solo el arquetipo 4 tiene trabajadores en el empleo formal mientras que para los otros arquetipos predomina en más de un 90 por ciento el empleo informal, representando el 100 por ciento para los arquetipos 6 y 7. En el cuerpo del informe se podrá encontrar la composición y características de los diferentes arquetipos.

La caracterización cualitativa, basada en los siete arquetipos, refleja la opinión sobre la seguridad social en salud, experiencias con EsSalud, conocimiento del seguro potestativo para cada arquetipo y potenciales alternativas de mejora que generen interés en ser parte de EsSalud.

Los principales resultados reflejan para los siete arquetipos un desconocimiento sobre la opción del seguro potestativo de EsSalud. Solo en el arquetipo 4 se identificó algunos participantes que habían escuchado sobre este seguro, pero no tenían mayor información. En esa línea, se observa que los trabajadores independientes vinculan a EsSalud con el trabajo en planilla, por lo que no es una opción para ellos. Además, se identifica poco conocimiento sobre los beneficios de ser parte de EsSalud y existe una mala percepción sobre los servicios que brinda esta entidad (referente a la obtención de citas). No obstante, se menciona la confianza hacia los buenos médicos que trabajan en EsSalud. Los arquetipos 4 y 5 son los que muestran una mayor apertura a afiliarse a un mejor seguro potestativo, siendo los que actualmente cuentan, en algunos casos, con un seguro privado, por lo que estarían dispuestos a pagar por un seguro de EsSalud. Seguidamente, los arquetipos 1 y 2 son los que también podrían financiar su seguro potestativo, siempre que se observen mejoras en dicho plan de salud.

Con esta información se identifica cuatro grupos de factores que influyen en la afiliación de los trabajadores independientes a EsSalud. Estos son: características de los trabajadores independientes; limitaciones del actual plan del seguro potestativo; limitaciones en la afiliación colectiva; y puntos críticos de EsSalud. Sobre el primer grupo se destaca la heterogeneidad en ingresos, capacidad de pago, desinterés en un seguro de salud y opinión sobre la escasa tangibilidad de recibir los beneficios al ser afiliados a EsSalud. El siguiente grupo de factores muestra la poca integración de políticas y acciones desde el Estado, así como la diferencia de planes que ofrece EsSalud, siendo el del seguro potestativo el que tiene menores beneficios, un monto del aporte mensual superior al que puede pagar la mayoría de los trabajadores independientes, confusión en los tiempos de espera y poca apertura a la movilidad laboral. El tercer grupo refleja las dificultades de aplicar la afiliación colectiva como la baja asociación entre los trabajadores independientes y escasos registros de este grupo. El cuarto grupo muestra varios aspectos críticos de EsSalud referente a la oferta de servicios que brinda, así como su rol de IAFAS, y su sostenibilidad financiera.

Por último, se presentan seis grupos de alternativas de mejoras al seguro potestativo, que son: i) modificaciones al actual plan del seguro potestativo; ii) fortalecimiento de los mecanismos de afiliación; iii) aplicación de la afiliación colectiva; iv) integración de políticas; v) modificaciones normativas y de políticas; y vi) mejoras en EsSalud. Las alternativas han sido analizadas con los trabajadores independientes, así como con expertos, funcionarios y representantes de los trabajadores independientes.

Entre las principales alternativas para el primer grupo se encuentran la instauración de diversos esquemas contributivos y la modificación del aporte tomando en cuenta la capacidad de pago de los trabajadores independientes, así como la aplicación de una contribución o pago flexible. También, la intensificación de información sobre las ventajas del seguro potestativo frente a otros seguros. Con respecto al segundo grupo se menciona la priorización de la afiliación, tomando en cuenta la capacidad de pago e interés de los trabajadores independientes. En el tercer grupo se señala la necesidad de coordinación con las actuales asociaciones o grupos de trabajadores independientes para identificar sus necesidades y establecer los primeros pasos de negociación. Además, es fundamental informar a los miembros de estas asociaciones sobre los beneficios a los que accederían al ser parte del seguro para trabajadores independientes. En el cuarto grupo se discute sobre el piso de protección mínimo que requiere ser similar para todas las coberturas, así como la potencial homogeneidad entre los planes del seguro potestativo y el seguro regular de EsSalud. Para el quinto grupo se analiza la posible afiliación obligatoria, así como el rol del SIS y de EsSalud sobre la cobertura de los trabajadores independientes, y la necesidad de identificar los ingresos de los trabajadores independientes. En el último grupo se presentan distintas alternativas de mejoras para cerrar la brecha de infraestructura y recursos humanos de EsSalud, así como las alternativas para mejorar su rol como IAFAS, y aspectos que puedan mejorar su sostenibilidad financiera.

1. Introducción

El presente documento tiene por objeto presentar la caracterización cuantitativa y cualitativa de los trabajadores independientes, con la finalidad de proponer alternativas de mejoras al actual seguro potestativo a cargo de EsSalud. Para ello, se presentan las características sociodemográficas y socioeconómicas de los trabajadores independientes que permiten identificar los principales aspectos que se requieren mejorar en el seguro potestativo en un corto, mediano y largo plazo. Asimismo, mediante la aplicación de grupos focales a trabajadores independientes se nutre la caracterización y se obtiene información con respecto a la opinión de estos trabajadores referente a EsSalud. En último lugar, se desarrollaron entrevistas semi estructuradas a funcionarios públicos, expertos, y representantes de trabajadores independientes, obteniendo información relevante sobre las alternativas y su viabilidad.

Analizar la situación de los trabajadores independientes y la seguridad social en salud es relevante dado que están expuesto a mayores niveles de desprotección y vulnerabilidad social. Asimismo, incrementar la afiliación de esta población a la seguridad social en salud del régimen contributivo tiene muchos retos, siendo uno de los más importantes la desactualización de la legislación y políticas laborales sobre seguridad social que tradicionalmente están centradas en los empleados asalariados y no son necesariamente aplicables a los trabajadores independientes. Esto se refleja en la situación actual de esta población, pues a pesar de los distintos cambios que ha aplicado EsSalud en los últimos casi 20 años, solo el 0,3 por ciento de ellos contribuye a la seguridad social. Por ello, surge la necesidad de fortalecer y mejorar las estrategias a cargo de EsSalud para posicionar al seguro potestativo, hoy denominado + Salud Seguro Potestativo.

La experiencia internacional evidencia que la seguridad social, tanto de salud y de pensiones, se financia mediante los aportes de los empleadores y trabajadores independientes (régimen contributivo) y el presupuesto público. En el Perú, existen ambos financiamientos. Actualmente, la política del Aseguramiento Universal en Salud garantiza la cobertura de las prestaciones de salud de toda la población mediante el Seguro Integral de Salud (SIS) de manera gratuita y sin condiciones, con la excepción de no contar con otro seguro de salud. Este contexto tiene implicancias en la seguridad social en salud de los trabajadores independientes, pues el 85 por ciento de aquellos que tienen un seguro de salud mencionan estar afiliados al SIS. Esta situación implica una discusión sobre las ventajas de estar en el SIS y las potenciales ventajas de estar afiliado a EsSalud, así como establecer el rol que le corresponde a ambas entidades frente a la cobertura de seguridad social de trabajadores independientes.

El sistema de salud en el Perú se caracteriza por su fragmentación y segmentación, lo que representa un desafío para la cobertura integral de la población, tanto en términos de acceso a servicios como de aspectos financieros. Por ejemplo, se observa que existen tres tipos de régimen de financiamiento: contributivo, semicontributivo y subsidiado, que implica distintas coberturas prestacionales y económicas para la población. Esta situación, entre otros aspectos, ha generado limitaciones en la oferta de servicios, impactando directamente en la accesibilidad y la calidad de la atención.

La seguridad social en el Perú tiene sus inicios en 1936, desde entonces ha experimentado diversas modificaciones que han resultado en la separación de la seguridad social en salud y la de pensiones. Con respecto a la seguridad social en salud, el último gran cambio se aprobó en el año 1997, lo que generó posteriormente la creación de EsSalud. Esta entidad se caracteriza por enfrentar desafíos en la prestación de servicios a sus afiliados. Algunos de estos desafíos son la falta de personal de salud, los largos tiempo de espera o corrupción, entre otros, lo que afecta negativamente la percepción que se tiene de la institución. En particular, con relación al seguro potestativo en salud, se evidencia notables modificaciones desde su creación.

Este estudio presenta la caracterización cuantitativa de los trabajadores independientes en el Perú sobre la base de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), y a través de análisis diferenciados: i) caracterización general de los trabajadores independientes diferenciando entre empleador y cuentapropista; ii) caracterización de los trabajadores independientes según grupos ocupacionales: profesionales, técnicos, oficio y subsistencia; y iii) caracterización de los trabajadores independientes construyendo siete arquetipos, a fin de entender mejor a los potenciales beneficiarios del seguro potestativo para fomentar su afiliación. Además, se presenta el análisis de transiciones laborales para dos periodos: 2013 al 2017 y 2018 al 2022, ya que brindan información sobre la movilización entre los distintos tipos de

trabajo (independiente, dependiente, otros trabajos, y desempleo/inactividad), así como el desempleo o inactividad que es un aspecto para considerar en las alternativas de mejoras al actual seguro potestativo.

La caracterización cuantitativa refleja la heterogeneidad entre los trabajadores independientes, similar a resultados de estudios previos para el Perú y para otros países de América Latina. Las principales diferencias se observan en el nivel educativo, en los ingresos laborales promedios mensuales y en las actividades económicas en las que se desenvuelven. De otro lado, las principales similitudes se identifican en sus características sociodemográficas como edad, género, y área de residencia, así como en su baja participación en la seguridad social del régimen contributivo.

Adicionalmente, los resultados del análisis cualitativo permiten consolidar la caracterización de los trabajadores independientes y su opinión sobre la seguridad social en salud. La opinión de los trabajadores independientes, funcionarios públicos, expertos y representantes de trabajadores proporciona información sobre las características sociodemográficas, de empleo, percepción sobre EsSalud, así como la discusión de potenciales modificaciones que puede incentivar a esta población a afiliarse al seguro potestativo. Adicionalmente, se obtiene información sobre la viabilidad de potenciales alternativas, tomando en cuenta la opinión de los funcionarios, expertos y representantes de trabajadores independientes. Para ello, se implementaron grupos focales, un cuestionario virtual, y entrevistas semi estructuradas.

El informe tiene siete secciones. En el primer apartado se presenta la introducción; en el segundo, se describe el sistema de salud peruano; luego se realiza un análisis normativo y se caracteriza la seguridad social en salud en la tercera sección. En la cuarta sección se presenta información específica del seguro potestativo peruano, como su evolución desde la perspectiva de alcance poblacional y prestacional, así como la comparación con los planes de salud que ofrece el SIS. Por último, se presenta una descripción general de las alternativas de seguridad social en salud para los trabajadores independientes en América Latina. En el quinto apartado se caracteriza al trabajador independiente en el país, cuantitativamente sobre la base de la ENAHO 2022 así como registros administrativos de EsSalud, y se presentan los resultados del análisis cualitativo que se sustenta en la aplicación de ocho grupos focales. Posteriormente, en la sexta sección se presentan los factores que influyen en la afiliación de los trabajadores independientes al seguro potestativo. También se analizan alternativas de mejoras y se propone una hoja de ruta para su aplicación. Finalmente, en la séptima sección se presentan las conclusiones basadas en los hallazgos del presente estudio y reflexiones finales que contribuyen al debate sobre las opciones para la extensión de la cobertura de los trabajadores independientes en EsSalud.

2. Aseguramiento en el Sistema Nacional de Salud

2.1. Marco normativo del Aseguramiento en Salud

La Constitución señala en su artículo 7 que todos los peruanos tienen derecho a la protección en salud. Además, la Ley N° 26843, Ley General de Salud, establece que toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud.

En esa línea, una de las principales políticas en este sector es la del aseguramiento universal en salud (AUS) aprobada en 2009 con la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (LMAUS). Esta tiene como finalidad garantizar el derecho pleno y progresivo de toda la población a la seguridad social en salud. Alcanza a todas las instituciones públicas, privadas y mixtas vinculadas al sistema de salud, categorizándose en instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), más conocidas como aseguradoras de salud, e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS). La ley establece, entre otras cosas, que todas las IAFAS deben ofrecer planes con coberturas no menores al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), así como tres regímenes de financiamiento: contributivo, subsidiado y semicontributivo.

En el 2014, mediante el Decreto Supremo N.º 020-2014-SA[1], se aprobó el Texto Único Ordenado de la LMAUS[2]. En el artículo 22 se define el concepto de "planes de aseguramiento en salud" y se clasifican en tres grupos: PEAS, planes complementarios y planes específicos. Además, el artículo 23 define el PEAS como la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que, como mínimo, son financiadas a todos los asegurados por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, sean estas públicas, privadas o mixtas. Asimismo, contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios. En el artículo 24 se menciona la obligatoriedad del PEAS en los planes de salud. En el texto se señala que el PEAS es ofertado de manera obligatoria por todas las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud y se indica que cualquier beneficiario puede exigir su cumplimiento ante las instancias de regulación y supervisión respectivas.

Posteriormente, en el 2019 se aprobó el Decreto de Urgencia N° 017-2019 que estableció, entre otros aspectos, la afiliación de toda persona residente en el territorio nacional, independientemente de su clasificación socioeconómica, a la IAFAS SIS para la cobertura del PEAS, y la aplicación de sistemas de pagos diferenciados para la cobertura de los planes complementarios. Durante la pandemia, se aprobaron los Decretos de Urgencia N° 046-2021 y N° 078-2021 que ampliaron la cobertura de la IAFAS SIS generando que toda persona tenga acceso a todos los planes de salud ofrecidos por dicha IAFAS durante la emergencia sanitaria. Además, con el artículo 33 de la Ley de Presupuesto Público 2023 y el artículo 50 de la Ley de Presupuesto Público 2024 se aprobó que la IAFAS SIS mantenga la afiliación automática de toda persona residente en el país que no cuente con un seguro de salud y se financia la cobertura del PEAS y Plan Complementario de los afiliados en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019.

Estos cambios normativos tienen implicancias en el modelo del AUS al modificar aspectos vinculados con la afiliación y las modalidades de financiamiento, aspectos relevantes para el presente informe por su impacto en la seguridad social en salud.

1 Información obtenida de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/200456/197192_Decreto_Supremo_N_C2_B0020-2014-SA.PDF20180926-32492-1ikk432.PDF?v=1594241967

2 Este documento sistematiza las disposiciones de la ley en mención, así como el Decreto Legislativo N.º 1158.

2.2. Organización y estado de la salud

El Perú ha logrado importantes avances en indicadores sanitarios como la disminución de la prevalencia de desnutrición crónica infantil, la reducción en la tasa de mortalidad en neonatos y niños menores de cinco años y en la mortalidad materna (Dancuart *et al.* 2021). Sin embargo, el sistema de salud no se ha adaptado a la transición del perfil epidemiológico[3], tiene baja calidad de los servicios que impide lograr la cobertura efectiva, así como un presupuesto en salud insuficiente e ineficiente (Banco Mundial 2021a), aspectos que fueron evidentes durante la pandemia de la COVID-19 y reflejan la necesidad de mejoras en las políticas para brindar cobertura en salud a la población (OECD 2023).

Entre las principales razones de la compleja situación de la salud en el país tenemos la segmentación y fragmentación en la oferta de los servicios y en su financiamiento (Dancuart *et al.* 2021; OECD 2017; Banco Mundial 2016; Cetrángolo *et al.* 2013). Existen proveedores de servicios de salud públicos a cargo del MINSA, los gobiernos regionales, EsSalud y las sanidades de las FFAA y PNP, y privados (empresas privadas, instituciones no lucrativas y otros). Además, se observa la fragmentación según el tipo de régimen de financiamiento. El régimen contributivo financia sus prestaciones con aportes de los asegurados directos o indirectos y es obligatorio para todos los trabajadores dependientes y sus derechohabientes. Las IAFAS que conforman este régimen son EsSalud, EPS y Compañía de Seguros. El régimen semicontributivo contempla prestaciones de salud y económicas (sepelio) financiadas parcialmente por el Estado y por el asegurado, y el régimen subsidiado financia prestaciones similares a las provistas por el régimen semicontributivo con cargo al presupuesto público, por lo que no depende de un pago por el asegurado. Ambos regímenes están a cargo de la IAFAS SIS, es decir que coexisten un subsector público financiado principalmente con impuestos generales (MINSA, gobiernos regionales y SIS) con la seguridad social financiada con contribuciones del empleador (EsSalud y en parte EPS) y el subsector privado financiado por el pago a seguros privados o pagos directos de bolsillo.

Adicionalmente, con respecto a la situación de la oferta de salud, Perú tiene una baja densidad de médicos per cápita (16,8 por cada 10 000 habitantes en el 2021, según MINSA 2022). Por otro lado, el 98 por ciento de los establecimientos de primer nivel y el 94,31 por ciento de los hospitales presentan capacidad instalada inadecuada (MINSA 2023). También presentan bajos niveles de producción, productividad y eficiencia entre los distintos tipos de establecimientos de salud (Banco Mundial 2021a), entre otras características que limitan el acceso a los servicios de salud.

Además, con relación al financiamiento, este es insuficiente y los recursos fragmentados entre los distintos subsectores. Esto ha generado que el gasto de bolsillo en salud esté en 28,3 por ciento en el 2019 (MINSA 2021), superior al 20 por ciento recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2010). En el marco del AUS, la afiliación de la población creció significativamente en los últimos años, dado los cambios normativos señalados. Según las cifras oficiales de SUSALUD (2023), al segundo trimestre del 2023[4] el 98,4 por ciento de personas tienen seguro en el Perú. De ellos el 62,5 por ciento tiene SIS, el 26,6 por ciento tiene EsSalud, el 1,7 por ciento está afiliado a las FFAA y PNP, el 2,5 por ciento tiene EPS y el 6,7 por ciento está afiliado a otros seguros.

De esta manera, la información refleja que, a pesar del avance en la ampliación de la cobertura de salud de la población, otros aspectos como acceso y calidad de servicios del sector tienen limitaciones que afectan su protección.

3 El proceso de transición epidemiológica señala la variación de la incidencia de ciertos grupos de causas de muertes, tales como la disminución en la importancia relativa de las enfermedades transmisibles y afecciones originadas en el período perinatal a cambio del incremento de las enfermedades crónicas y degenerativas, esto se vincula con variaciones demográficas en la población, movilización de zonas, entre otros aspectos externos.

4 SUSALUD presenta la distribución de los 39 976 193 afiliados a alguna IAFAS. En ese sentido, si un asegurado tiene afiliaciones en dos o más IAFAS será contabilizado para cada IAFAS. Por ejemplo, los asegurados de EsSalud que tienen EPS son considerados para ambas IAFAS.

3. Seguridad social en salud

3.1. Marco normativo

Los inicios del Seguro Social de Salud (EsSalud) se remontan al año 1936, cuando mediante la Ley N° 8433 se crea en el Perú el Seguro Social Obrero Obligatorio y la Caja Nacional del Seguro Social, exclusivamente para la clase trabajadora obrera. De acuerdo con dicha Ley, el seguro social cubría los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez y muerte, y era obligatorio para todas las personas menores de 60 años que trabajaran como dependientes (siempre que su salario anual no excediera los 3 000 soles oro[5]), los trabajadores a domicilio y del servicio doméstico, los aprendices incluso sin salario, y los que trabajaban independientemente si sus ingresos anuales no excedían de 3 000 soles oro. Posteriormente, en 1948, con el Decreto Ley N° 10902 se crea el Seguro Social Obligatorio del Empleado, destinado a la protección de los empleados públicos y particulares, contemplando distintas coberturas frente a los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte; siendo que, en el caso de invalidez, vejez y muerte, el sistema comprendía los casos no previstos por las leyes de jubilación, cesantía, montepío y otras de previsión social vigentes.

En mayo de 1973 se dio la unificación de los diversos regímenes de pensiones existentes en el Perú, a través del Decreto Ley N° 19990. Meses más tarde, en noviembre del mismo año, con el Decreto Ley N° 20212 se crea el Seguro Social del Perú, dependiente del Ministerio de Trabajo, fusionando la Caja Nacional de Seguro Social, el Seguro Social del Empleado y la Caja Nacional de Pensiones. Tiene como finalidad administrar el Sistema Nacional de Prestaciones de Salud, el Sistema Nacional de Pensiones y otros sistemas de prestaciones económicas de la Seguridad Social, así como los fondos y regímenes de derechos sociales de los trabajadores, cuya administración le sea encomendada por Decreto Supremo o hayan tenido las instituciones que se fusionan.

En 1980, mediante Decreto Ley N° 23161 se crea el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), como institución autónoma y descentralizada, para cubrir a los asegurados y sus familiares contra los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, accidente, vejez y muerte, y cualquier otra situación factible de ser amparada por ley. Asimismo, dicha normativa extiende la cobertura a otros grupos de la población que no se encontraban protegidos. Es decir, a partir de este decreto la cobertura pasa a ser de carácter universal. La normativa señala también que el IPSS cuenta con fondos propios distintos a los del Estado, aportados obligatoriamente por el Estado, por los empleadores y por los asegurados. El objeto, funciones, ámbito de aplicación y organización, entre otros, del IPSS es desarrollado en la Ley N° 24786, Ley General del Instituto Peruano de Seguridad Social, en el año 1987. Siendo que el IPSS tiene por objeto desarrollar las acciones de seguridad social orientadas a la prevención, promoción, desarrollo y bienestar personal y colectivo ofreciendo protección frente a los riesgos y contingencias sociales, mediante el otorgamiento de prestaciones de salud, económicas y sociales. Así, entre las funciones del IPSS destaca la administración de los regímenes de prestaciones de salud, de pensiones y otras prestaciones sociales que se le encargaran. Posteriormente, en diciembre de 1992, con Decreto Ley N° 25967, se crea la Oficina de Normalización Previsional (ONP), encargándosele a partir del primero de enero de 1993 la función de administrar el Sistema Nacional de Pensiones a que se refiere el Decreto Ley N° 19990.

Para el año 1997 se aprueba la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Esta Ley mantuvo el seguro social de salud a cargo del IPSS. Además, estableció que dicho seguro otorgaba a sus asegurados prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social[6], trabajo y enfermedades profesionales. Asimismo, señalaba que los asegurados eran los asegurados regulares o potestativos y sus derechohabientes. Posteriormente, en 1999, sobre la base del IPSS, con Ley N° 27056, se crea el Seguro Social de Salud (EsSalud), adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social, aunque gozando de autonomía técnica, administrativa, económica, financiera presupuestal y contable. La finalidad de EsSalud era la de brindar a sus asegurados y derechohabientes prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y

5 El sol de oro fue la unidad monetaria en el Perú vigente entre los años 1931 y 1985.

6 Estas prestaciones económicas son: subsidio por incapacidad temporal, subsidio por maternidad, y subsidio por lactancia.

prestaciones sociales correspondientes al régimen contributivo de la seguridad social en salud, y otros seguros de riesgos.

Como se presentó en la sección 2.1, en el marco de la LMAUS aprobada en el 2009, EsSalud es una IAFAS, sujeta a lo dispuesto en la ley cuyo órgano rector es el Ministerio de Salud. Además, desde el año 2010, EsSalud fue incorporado al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), con el fin de fortalecer su gestión en la prestación de sus servicios, quedando así sujeto a las normas dispuestas por dicha entidad, y recibiendo asignación de presupuesto anual a través de esta.

Finalmente, en el año 2012, mediante Decreto Supremo N° 016-2012-TR, EsSalud es declarado en reorganización por parte del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, con el fin de garantizar una efectiva prestación de los servicios a sus asegurados. Para ello, se dispusieron una serie de medidas para el fortalecimiento de EsSalud, entre las cuales se encuentran la elaboración de un diagnóstico de su situación, y la realización de las acciones necesarias para el fortalecimiento de los procesos internos, estructura orgánica y funcional, e instrumentos de gestión de la entidad.

En la Tabla 1 se presenta un resumen cronológico de la normativa referente a la seguridad social en salud que se ha presentado en los párrafos precedentes.

▶Tabla 1. Cronología de antecedentes del Seguro Social de Salud

Norma	Fecha	Disposición
Ley Nº 8433	12/08/1936	Crea el Seguro Social Obrero Obligatorio y la Caja Nacional del Seguro Social
D.L Nº 10902	19/11/1948	Crea el Seguro Social Obligatorio del Empleado
D.L Nº 19990	24/04/1973	Unifica los diversos regímenes de pensiones existentes
D.L Nº 23161	16/07/1980	Se crea el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS)
Ley Nº 26790	15/05/1997	Ley de modernización de la Seguridad Social en Salud
Ley Nº 27056	29/01/1999	Crea el Seguro Social de Salud (EsSalud), adscrito al MTPE
Ley Nº 29344	09/04/2009	Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud
Ley Nº 29626	09/12/2010	Ley que incorpora a EsSalud al ámbito de FONAFE
D.S Nº 016-2012-TR	12/09/2012	Declara en reorganización el Seguro Social de Salud

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2020-2024 EsSalud (2020).

3.2. Contexto actual de EsSalud

En línea con lo señalado previamente, al segundo trimestre del año 2023, alrededor de la cuarta parte de la población asegurada[7] en el Perú se encuentra afiliada a EsSalud (26,6 por ciento), siendo por lo tanto la segunda IAFAS más grande del país, al considerar el número total de asegurados (SUSALUD 2023). Por otro lado, la proporción de peruanos asegurados a EsSalud ha presentado una tendencia creciente a lo largo de los últimos años, pasando del 21,2 por ciento en el año 2005 al 37,8 por ciento[8] en el año 2022, aunque con una ligera caída en el año 2021 (-1.1 pp.) (EsSalud 2022). Esto último podría verse explicado por los efectos de la pandemia en el mercado laboral peruano, donde se tuvo que en ciudades como Lima, por ejemplo, el empleo formal cayó un 17 por ciento al último trimestre del 2021, en comparación con el mismo trimestre en el 2019 (IPE 2022).

A la fecha, EsSalud gestiona el seguro regular, el seguro agrario, el seguro potestativo, entre otros tipos de cobertura[9]. Del total de afiliados, aproximadamente nueve de cada diez cuentan con el seguro regular;

7 Al hablar de población asegurada se cuenta a cada persona por cada uno de los seguros a los que está afiliada, que pueden ser más de uno. Por lo que el total sobre el que se hace el cálculo puede exceder a la cantidad de población del país.

8 En este caso el cálculo corresponde a la población asegurada a EsSalud entre el total de la población proyectada el 2021 estimada por INEI sobre la base del Censo 2017.

9 En el Anexo III se presenta la comparación de los tres seguros de EsSalud: seguro regular, seguro agrario y seguro potestativo.

mientras que los asegurados del seguro agrario, otras coberturas[10] y seguro potestativo representan el 6, 4 y 0,1 por ciento, respectivamente (EsSalud 2023). Respecto de las prestaciones económicas brindadas, estas corresponden al subsidio por lactancia, subsidio por maternidad, prestación por sepelio, subsidio por incapacidad temporal, y el certificado de incapacidad temporal para el trabajo (EsSalud, n.d.).

Teniendo en cuenta que, como se señaló en el numeral 2.2, la oferta de servicios de salud a escala nacional es insuficiente, esto se replica en los servicios de EsSalud, reflejándose en diversos indicadores como por ejemplo el número de médicos por habitantes. En el año 2022 se contaba con 10 médicos por cada 10 000 asegurados (EsSalud 2022), lo cual se encuentra muy por debajo de lo recomendado por la OMS de 4,45 médicos, enfermeras y parteras por cada 1 000 habitantes, es decir 44,5 de estos por cada 10 000 habitantes[11] (WHO 2016). Lo mismo sucede respecto del número de camas hospitalarias, donde en el año 2020 la media a nivel mundial era de 2,7 camas por cada 1 000 habitantes según la OMS y el Banco Mundial (El Peruano 2020), mientras que el número de camas hospitalarias por cada mil asegurados en EsSalud era de aproximadamente 0,7 (EsSalud 2022). Así, dichos indicadores de recursos tanto humanos como físicos de EsSalud denotan necesidades de mejoras para garantizar una mejor cobertura efectiva a los asegurados. Además, tomando en cuenta las variaciones demográficas (envejecimiento de la población) y cambios en el perfil epidemiológico (nuevas y más complejas necesidades de salud), se observa una considerable inclinación de gastos a tratamientos asociados a intervenciones de alta complejidad y una mayor tasa de utilización de los servicios (EsSalud 2020a) que implican retos adicionales a EsSalud. En esa línea, el modelo prestacional se inclina a un modelo hospitalario y no se ha logrado fortalecer su primer nivel de atención, lo que refleja que los servicios de atención están poco integrados a las necesidades de los usuarios (EsSalud 2020a).

De otro lado, la percepción de los asegurados sobre los servicios de EsSalud también es relevante para evaluar su calidad, así como para identificar áreas de mejora que permitan responder a la necesidades y expectativas de la población asegurada. En esa línea, de acuerdo a la Encuesta Nacional Socioeconómica de Acceso a la Salud de los asegurados de EsSalud-ENSSA 2015 (EsSalud 2016)[12], cerca de la mitad de asegurados mayores de 16 años manifestaron que no confiaban en EsSalud, atribuyendo ello principalmente a las esperas (82,4 por ciento), seguido por maltrato (45,7 por ciento), negligencia (27,4 por ciento) y corrupción (14 por ciento). Adicionalmente, el 46, 57 y 44 por ciento de los afiliados otorgan una calificación de más de 14[13] a los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia, respectivamente. Sobre estos mismos servicios, los asegurados manifestaron como oportunidades de mejora respecto a la consulta externa el aumento de la oferta de citas tanto en especialidades como en medicina general, así como el abastecimiento de medicamentos, mejora en la información ofrecida por el médico, el trato al paciente y el cumplimiento de los horarios de atención programados. Respecto a la hospitalización, los encuestados sugirieron la mejora del trato al paciente y de la atención de enfermería, el incremento de personal no médico, y mejoras en las habitaciones y baños. Las oportunidades de mejora indicadas en el caso de los servicios de emergencia fueron las mismas que en hospitalización, y agregándose la contratación de más médicos.

De igual forma, la opinión de los trabajadores de EsSalud, referente a la misma entidad, es importante para evaluar el desempeño de la institución al representar una perspectiva interna que permite identificar aspectos clave para mejorarla. En ese sentido, los principales resultados de la Encuesta sobre las opiniones, percepciones y valoraciones de los trabajadores de EsSalud (OIT 2023b)[14] sobre el desempeño institucional de la entidad muestran que la corrupción es el factor más perjudicial

10 En esta categoría encontramos a los asegurados solicitantes de pensión y a los beneficiarios de la Ley 30478, siendo estos últimos los que representan el 4 por ciento del total de asegurados de EsSalud.

11 Mientras que para el Perú se cuenta con el número de médicos, la OMS hace referencia a médicos, enfermeras y parteras; no obstante, se toma como referencia dicho indicador a nivel mundial para la comparación.

12 La ENSSA fue realizada por la Gerencia General de Planeamiento y presupuesto de EsSalud en el 2015, y abarcó una muestra representativa de sus afiliados a nivel nacional. Esta cubre la demanda de información que no existe en registros administrativos de EsSalud, ni en encuestas a nivel nacional hechas por organismos del Estado como INEI, SuSalud, entre otros.

13 De la información revisada se deduce que las calificaciones van de 0 a 19.

14 El estudio se realiza en el marco del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional y el Convenio Específico entre la OIT y EsSalud, y tuvo como objetivo conocer las opiniones, percepciones y valoraciones de los trabajadores y trabajadoras de EsSalud sobre el desempeño institucional, considerando una serie de dimensiones tales como imagen, gestión administrativa, cobertura de servicios, gobernanza, servicio de salud, transparencia e integridad, entre otros.

para la imagen de EsSalud ante sus servidores (80,64 por ciento), seguido por la designación de altos funcionarios sin idoneidad (76,5 por ciento) y el exceso de burocracia (76,5 por ciento). Por el contrario, los factores que impactan positivamente en la imagen de EsSalud entre sus trabajadores son la calidad de los servicios que ofrece (62,42 por ciento), la estabilidad laboral (59,54 por ciento), la calidad de la atención del personal asistencial y administrativo (56,55 por ciento), y el clima laboral (56,04 por ciento). A pesar de los factores negativos, en general prevalece una imagen institucional positiva por parte de los trabajadores, quienes en su mayoría (65 por ciento) señalan tener una imagen buena o muy buena de la entidad, mientras que solo el 5 por ciento de estos creen que la imagen de EsSalud es mala o muy mala. De otro lado, en cuanto a las oportunidades de mejora, los trabajadores de EsSalud plantearon como principales alternativas de mejora el trato a los asegurados (trato "más humano"), el fortalecimiento de la infraestructura de los hospitales y postas médicas, la mejora de los servicios de atención primaria, y el incremento de personal asistencial especializado en centros asistenciales de menor complejidad.

En conclusión, EsSalud enfrenta desafíos para mejorar la confianza de sus asegurados, así como el nivel de satisfacción de estos con los servicios recibidos. Las oportunidades de mejora identificadas tanto por parte de los asegurados como de los trabajadores sirven como referentes valiosos para el diseño de estrategias que permitan fortalecer los servicios ofertados, alineados con las expectativas y necesidades de la población beneficiaria.

4. Seguro potestativo

4.1. Marco normativo

El sistema de seguros potestativos en el Perú surgió con la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, que establece que son asegurados los afiliados regulares o potestativos y sus derechohabientes. En ese marco, se dispuso que los afiliados potestativos eran todas aquellas personas mayores de edad que podían afiliarse voluntariamente al IPSS, actualmente EsSalud, o a cualquier EPS de su elección. Por otra parte, se consideraban derechohabientes el cónyuge del titular y los hijos menores de edad. También se consideran a los hijos que estaban completa y permanentemente incapacitados para trabajar. Las prestaciones estaban a cargo del IPSS y se complementaba con los planes y programas de salud brindados por las EPS, financiando las prestaciones mediante los aportes y otros pagos que correspondían con arreglo a la Ley (OIT 2020).

En el año 1999, en el marco de la Ley N° 27056, se establece que EsSalud brinde cobertura a los trabajadores que realizan actividades independientes y a sus familiares, así como a aquellas personas que decidan afiliarse de forma voluntaria. Por tal motivo, el Seguro Potestativo Independiente que comenzó a funcionar en 1998 se mantuvo dentro de su marco de creación. En el año 2000 EsSalud implementó dos nuevos tipos de seguro potestativo: uno individual y otro familiar. En el año 2004 surgen los seguros potestativos denominados Plan Total y Plan Vital, reemplazando a los seguros potestativos personal, familiar e independiente. Es importante destacar que los asegurados que pertenecían a los antiguos regímenes especiales fueron invitados a trasladarse a estos planes según su edad.

Adicionalmente, en el marco de la LMAUS, en el año 2010 EsSalud inició las afiliaciones a un nuevo plan de seguro potestativo: Seguro EsSalud Independiente. Dicho seguro incluía el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), el cual en el marco del Decreto Supremo N° 008-2010-SA[15] se volvió el plan base de los seguros de salud. Con esta modificación, el PEAS reemplaza a la Capa Simple y al Plan Mínimo de Atención[16], definidos en los literales f)[17] y h)[18] del artículo 2° del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

De esta manera, se observa como la política del AUS ha impactado en el seguro potestativo de EsSalud al generar modificaciones en los planes de salud que se ofertan, así como en la obligatoriedad de ofrecer el PEAS. Es así como el Seguro EsSalud Independiente fue el primero en experimentar estos cambios.

Seis años más tarde, en el 2015, la Resolución de la Gerencia General de Seguros y Prestaciones Económicas N°30-GCSPE-ESSALUD-2015 estableció la suspensión de la afiliación al Seguro EsSalud Independiente por ocho meses, debido a la solicitud de reajuste de prima (Seinfeld Lemlig 2016). Posteriormente, en el 2016, mediante la Resolución de la Gerencia General de Seguros y Prestaciones Económicas N° 36-GCSPE-ESSALUD-2016 se aprueba la denominación del nuevo seguro potestativo de EsSalud como + Salud Seguro Potestativo. Además, se establece que las nuevas afiliaciones de los asegurados potestativos se realicen únicamente a este nuevo seguro (Sociedad Nacional de Industrias 2016).

A continuación, se presenta la evolución de la cobertura del seguro social para los trabajadores independientes:

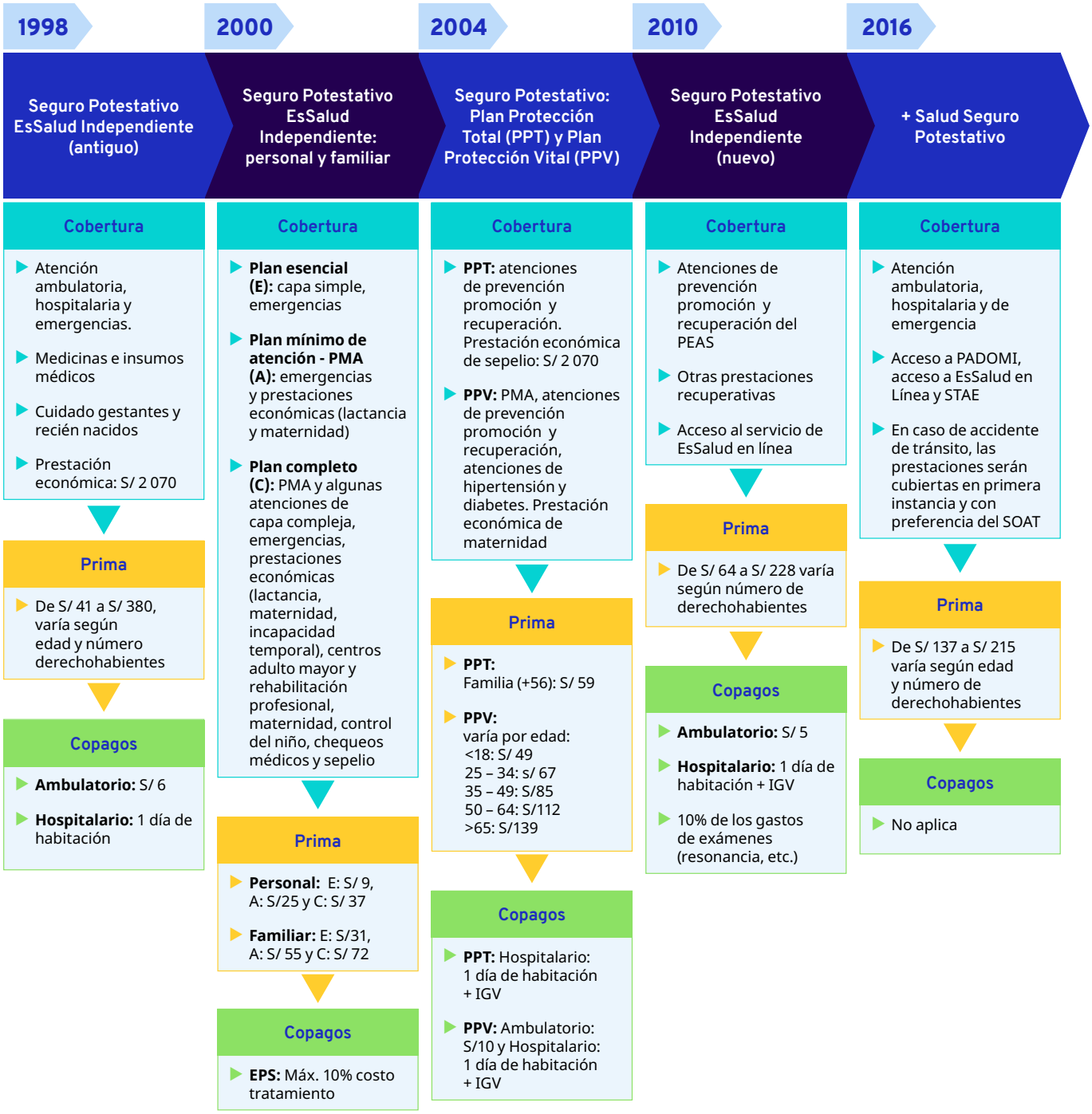
15 Este decreto aprueba el Reglamento de la LMAUS que tiene por objetivo dictar las disposiciones que desarrollen los mecanismos de implementación y desarrollo del Aseguramiento Universal en Salud. Información obtenida de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/274328/245511_DS008-2010-SA.pdf20190110-18386-o1lddt.pdf?v=1547164141

16 En el artículo 96, titulado "Sustitución de planes", se señala que la cobertura de EsSalud para los afiliados independientes comprende las prestaciones del Plan de Beneficios del PEAS, el cual sustituye al Plan Mínimo de Atención a que se hace mención la Ley N.° 26790.

17 Capa Simple: conjunto de intervenciones de salud de mayor frecuencia y menor complejidad. Pueden ser prestadas por el IPSS o por las Entidades Empleadoras a través de servicios propios o de planes contratados con una Entidad Prestadora de Salud.

18 Plan Mínimo de Atención: conjunto de intervenciones de salud que como mínimo deben estar cubiertas por los planes de salud ofrecidos por el Seguro Social en Salud.

▶Ilustración 1. Eje temporal. Evolución de los seguros potestativos de EsSalud



Notas: Medicinas e insumos médicos se brindan en todos los planes.
PMA: Plan Mínimo de Atención.
Fuente: Elaboración propia sobre la base de Seinfeld Lemlig, 2016.

4.2. Características en la cobertura de los planes de los seguros potestativos

El seguro potestativo está dirigido a las personas que no se encuentran afiliadas al seguro regular de EsSalud y puedan realizar sus aportes de manera voluntaria. Por ejemplo, los trabajadores independientes, es decir quienes no están en una relación de dependencia laboral, pueden acceder a este seguro siempre y cuando residan en el Perú, sin importar el límite de edad. A continuación, se describen las principales características de los planes potestativos.

El Seguro Independiente Personal-Familiar fue creado en el 2000 y contempla tres planes que se detallan a continuación. En primer lugar, el plan de salud esencial que otorga prestaciones de emergencia accidental, cesáreas y complicaciones durante el embarazo. Luego, el plan de salud ampliado, que otorga las prestaciones correspondientes al Plan Mínimo de Salud especificadas en el Anexo 2 del DS N° 009-97-SA, más emergencias médicas, quirúrgicas y accidentales. Y en tercer lugar, se encuentra el plan de salud completo que cubre las enfermedades del Plan Mínimo de Atención, así como algunas de la Capa Compleja. También cubre el acceso a los Centros del Adulto Mayor (CAM), los Centros de Rehabilitación Profesional y Social de EsSalud (CERP), Aló EsSalud y Programa de Asistencia Domiciliaria (PADOMI).

En el año 2004 se crearon dos planes. El primero es el Plan Total, cuya cobertura incluye: atención médica, ambulatoria, hospitalaria y de emergencia; medicinas (contenidos en el petitorio farmacológico de EsSalud) e insumos médicos; acceso a los servicios de rehabilitación; gastos de sepelio para el titular; acceso a los CAM, para el titular entre 60 y 65 años; y acceso al PADOMI, para el titular y acceso al Sistema de Transporte Asistido de emergencia (STAE). El segundo es el Plan Protección Vital, que comprende: atención médica, ambulatoria, hospitalaria y de emergencia; tratamiento quirúrgico electivo en las enfermedades que lo requieran; medicinas (contenidos en el petitorio farmacológico de EsSalud) e insumos médicos; acceso a los servicios de rehabilitación; y prestación de maternidad (parto normal, parto múltiple, cesárea, legrado uterino, complicaciones del embarazo, consultas pre y post natal). También, cuenta con acceso al servicio de Aló EsSalud y al STAE. Además, las exclusiones y gastos no cubiertos se extienden al CAM y PADOMI.

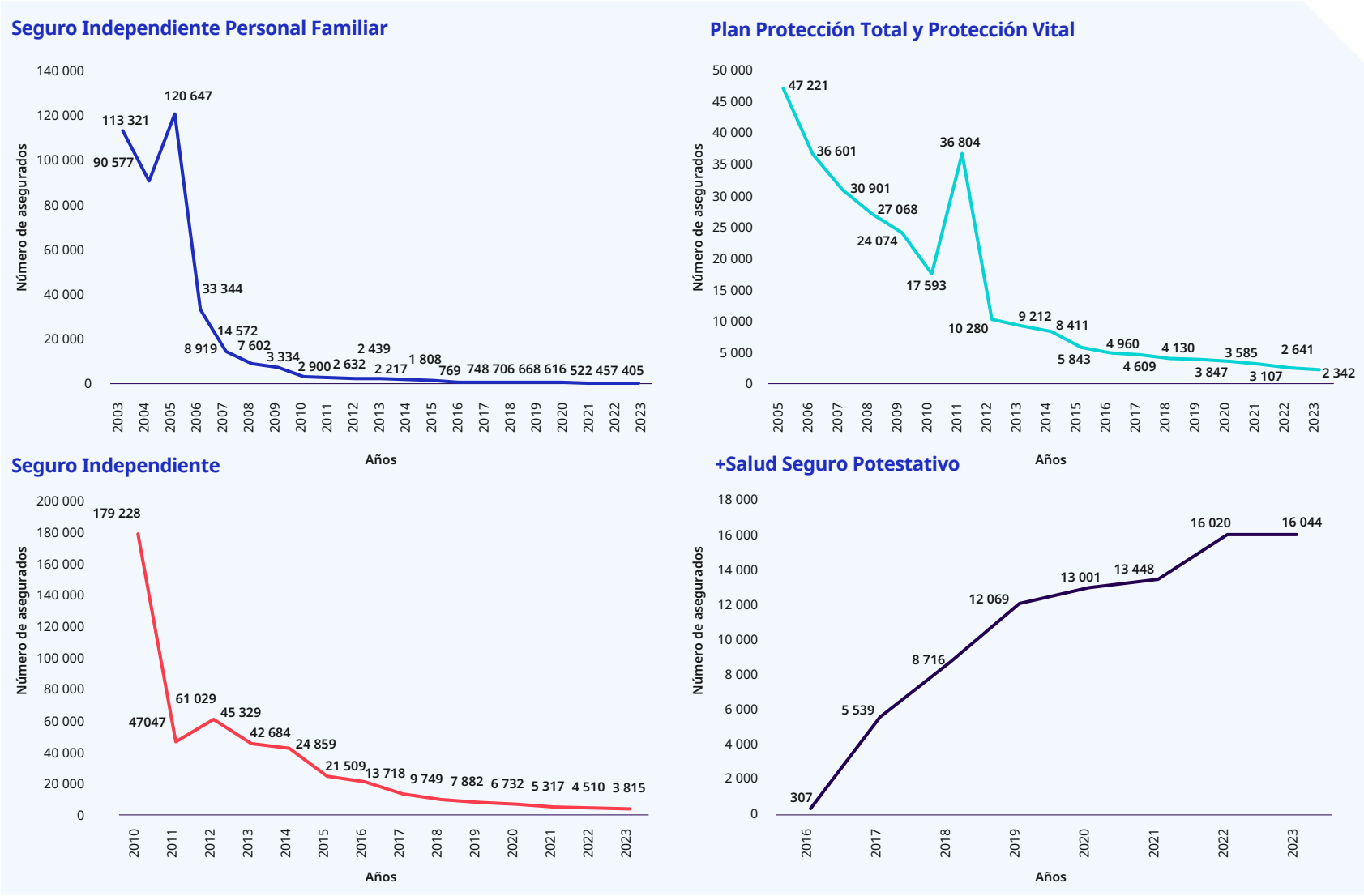
En el 2010 se creó el Seguro Potestativo EsSalud Independiente, cuya cobertura incluye las prestaciones preventivas, promocionales, de recuperación y rehabilitación que se indican en el PEAS, así como prestaciones recuperativas adicionales señaladas en la Resolución de Gerencia Central de Aseguramiento Nº 015-GCAS-ESSALUD-2013 en la cual se incluye en el artículo segundo en la lista de condiciones asegurables publicada en la Web de ESSALUD dispuesta en el numeral 5.1, literal b) Seguro EsSalud Independiente, los siguientes diagnósticos: fractura de la clavícula (S42.0); fractura del omóplato (S42.1); fractura de la epífisis superior del húmero (S42.2); fractura de la diáfisis del húmero (S42.3); fractura de la epífisis inferior del húmero (S42.4); fracturas múltiples de la clavícula, del omóplato y del húmero (S42.7); fractura de otras partes del hombro y del brazo (S42.8); y fractura del hombro y del brazo, parte no especificada (S42.9). Asimismo, medicinas e insumos médicos contenidos en el petitorio farmacológico. También, acceso al servicio de EsSalud en línea y STAE.

El seguro vigente, +Salud Seguro Potestativo, se creó en 2016 y otorga una cobertura que comprende la recuperación de salud: atención médica, ambulatoria, hospitalaria y de emergencia; también medicamentos e insumos médicos; además de rehabilitación. La cobertura también incluye el acceso al PADOMI, Aló EsSalud y el STAE. Por último, si existiera un accidente de tránsito, se procederá a la cobertura una vez agotado la cobertura del SOAT.

Adicionalmente, con relación al alcance de los distintos seguros potestativos durante su periodo de vigencia, con respecto a los primeros de ellos el mayor número de afiliados fue de 120 mil en 2005. Luego, entre el 2005 al 2009, se observa una reducción importante de afiliados; ya que se finalizó con 24 mil. Con la creación del Seguro Potestativo EsSalud Independiente, del 2010 al 2015, el número de afiliados se incrementó a 60 mil, disminuyendo en más del 50 por ciento al 2015. Por último, el vigente seguro potestativo tuvo un incremento constante de afiliados desde el 2017 al 2021. Sin embargo, los últimos dos años se ha mantenido constante, por lo que a diciembre del 2023 no supera los 17 mil asegurados[19]. A continuación se presenta la tendencia de asegurados por cada seguro potestativo a cargo de EsSalud; cabe señalar que, a la fecha, aún existen asegurados de planes ya no vigentes (por ejemplo, Plan de Protección Total o Vital).

19 Cabe señalar que los aproximadamente 17 000 asegurados son únicamente los titulares y derechohabientes de +Salud Seguro potestativo; no reflejan el total de asegurados del seguro potestativo.

Gráfico 1. Cobertura poblacional de los seguros potestativos (2003 al 2023)



Fuente: Elaboración propia sobre la base del Padrón de asegurados – EsSalud.

En resumen, desde 1998, han existido cinco seguros potestativos, que se diferencian por su cobertura prestacional y financiera, por ejemplo, en las prestaciones de salud que cubre, en las exclusiones, en los periodos de carencia, así como el valor de la prima o pago de copagos y deducibles[20]. La caracterización presentada refleja que los asegurados a algún tipo de seguro potestativo cuentan con acceso a distintos servicios prestacionales, como el caso de PADOMI, Aló EsSalud, el STAE y el CAM. Además, se evidencia que, en el vigente seguro potestativo, +Seguro Potestativo, no se cuenta con la cobertura de prestaciones económicas (por ejemplo, maternidad o sepelio), siendo la diferencia principal con planes anteriores como el Plan Total. Por último, a pesar de las distintas modificaciones en los seguros potestativos, se observa que no se ha logrado incrementar el número de afiliados, por lo que, a diciembre del 2023, se tiene alrededor de 23 mil afiliados[21].

4.3. SIS y EsSalud para los trabajadores independientes

Los sistemas de protección social usualmente incluyen una mezcla entre el seguro social (contributivo) y la asistencia social (financiada por el presupuesto del Estado) (Ortiz *et al.* 2019). En el Perú, con relación a la protección social en salud, el marco normativo permite que EsSalud –seguro social contributivo– ofrezca el seguro potestativo (descrito en el apartado anterior) y que el SIS –financiado por el presupuesto del Estado– cuente con tres planes de seguro para esta población.

Es necesario precisar que, en el 2019, con la aprobación del Decreto de Urgencia N° 017-2019 se modificó sustancialmente el rol del SIS en el marco del AUS, lo que puede tener implicancias en la inserción de los trabajadores independientes en el régimen contributivo de la seguridad social en salud. Desde la creación del SIS existieron condiciones para contar con la afiliación y cobertura gratuita a este seguro de salud: la persona tenía que ser pobre o pobre extremo en su clasificación socioeconómica o debía pertenecer a algún grupo específico (niños menores de 5 años, mujeres gestantes, bomberos, etc.). De no cumplirse alguna de estas condiciones, la persona podía afiliarse al régimen semicontributivo del SIS, es decir, requería hacer un aporte mensual. No obstante, ello se modificó en el 2019. Si bien el Decreto de Urgencia propuso medidas para incluir esquemas de pago para la cobertura del plan complementario, durante la pandemia (mediante los Decretos de Urgencia N° 046-2021 y N° 078-2021) se hicieron modificaciones. Estas permiten hasta el día de hoy una afiliación gratuita al SIS para cualquier persona que reside en el país siempre que no cuente con otro seguro que le brinde cobertura del PEAS según lo establecido en el artículo 33 de la Ley de Presupuesto Público 2023 y el artículo 50 de la Ley de Presupuesto Público del 2024.

Actualmente, el SIS tiene cinco planes a su cargo, de los cuales tres tienen implicancias en la afiliación de los trabajadores independientes: SIS Para Todos, SIS Independiente, y SIS Emprendedor[22].

SIS Para Todos

Mediante el Decreto de Urgencia N° 017-2019 se aprobó la creación del SIS Para Todos, el cual fue modificado con los Decretos de Urgencia N° 046-2021 y N° 078-2021. Según se señala en los documentos, toda persona que viva en el país, y que no cuente con un seguro de salud, se puede afiliar a este plan sin importar su condición socioeconómica.

El plan comprende la atención preventiva y recuperación que incluye más de 12 mil diagnósticos, así como cobertura los tipos de cáncer más frecuentes, insuficiencia renal crónica y las enfermedades raras y huérfanas, según listado aprobado por el MINSA. Asimismo, comprende también medicamentos, análisis de laboratorio, intervenciones quirúrgicas, atención en los servicios de salud ambulatoria e

20 En el Anexo IV se presenta mayor detalle de las características generales de los seguros potestativos de EsSalud.

21 A diciembre del 2023, EsSalud tuvo 22 606 asegurados que incluye a los asegurados de los planes: Plan Protección Total y Plan Protección Vital, EsSalud Independiente Personal – Familiar, EsSalud Independiente (antiguo) y + Salud Seguro Potestativo. Es decir, se tienen asegurados en los planes de seguro que ya no están vigentes.

22 Los otros dos planes son: SIS Gratuito y SIS Microempresa. Para afiliarse al SIS Gratuito es necesario cumplir con tener la clasificación socioeconómica de pobreza extrema o pobreza o pertenecer a un grupo específico incluidos por norma (madre gestante, niños, bomberos y otros). Por este motivo, al ser necesario cumplir algunas condiciones, no se incluye en este análisis. Asimismo, para afiliarse al SIS Microempresa, el empleador debe registrar a sus trabajadores al Registro de la Micro y Pequeña Empresa (REMYPE) lo que significa que son trabajadores dependientes, por lo que no se incluye en el estudio.

internamiento, traslados de emergencia y un reembolso por fallecimiento de hasta 1 000 soles. Los afiliados a este seguro se pueden atender gratuitamente en los establecimientos de salud del MINSA y los Gobiernos Regionales.

Este plan se cancela cuando la persona tiene otro seguro de salud con cobertura mínima de PEAS (por ejemplo, EsSalud). Por otro lado, es preciso recalcar que, a diciembre del 2023, 11,2 millones de asegurados del SIS contaron con este plan de salud (SIS 2024).

SIS Independientes

Tomando en cuenta la LMAUS que establece el régimen semicontributivo a cargo del SIS, la Resolución Jefatural 112-2020/SIS aprobó el proceso de afiliación a este régimen, mediante el SIS Independiente. Este plan está dirigido a personas (trabajadores independientes, estudiantes universitarios, menores dependientes, personas de la tercera edad y otros) y familias que no cuenten con otro seguro de salud y puedan pagar un aporte mensual. Existe la afiliación individual, familiar (incluye derechohabientes) y menor dependiente.

Los aportes varían según el tipo de afiliación:

▶Tabla 2. Aportes – SIS Independiente

Tipo de afiliación	Aporte (soles)
Individual	39
Familiar: Titular + 1 derechohabiente	78
Familiar: Titular + 2 derechohabiente	94
Familiar: Titular + 3 derechohabiente	115
Afiliación por cada menor dependiente	39

Fuente: Elaboración propia con información del SIS.

Ofrece una cobertura integral que cubre más de 12 mil diagnósticos, incluidos varios tipos de cáncer, enfermedades raras y huérfanas. También, medicinas, análisis, operaciones, traslados de emergencia y un reembolso por fallecimiento de hasta 1 000 soles. Se puede atender gratuitamente en los establecimientos de salud del MINSA y los gobiernos regionales.

En este plan los aportes son mensuales y existe la opción de realizar pagos por adelantado, de forma voluntaria. Por otro lado, el plan se cancela cuando la persona tiene otro seguro de salud con cobertura mínima de PEAS (por ejemplo, EsSalud) o cuando deja de realizar los aportes mensuales. Finalmente, es importante señalar que, a diciembre de 2023, 3 mil asegurados contaron con el SIS Independientes (SIS 2024).

SIS Emprendedor

El Decreto Supremo N° 106-2013-EF aprueba la afiliación al régimen semicontributivo del SIS a las personas naturales comprendidas en el Nuevo Régimen Único Simplificado (NRUS)[23]. Específicamente, toda persona que no cuente con otro seguro de salud y trabaje de manera independiente (bodegueros, pintores, etc.) puede afiliarse automáticamente a este plan si paga tres meses (periodos tributarios) consecutivos a la SUNAT en las categorías 1 o 2 del NRUS y no tiene trabajadores dependientes a su cargo. Se puede afiliar a pareja o hijos menores de edad de forma gratuita.

Similar al SIS Independiente, este plan ofrece una cobertura integral que cubre más de 12 mil diagnósticos, incluidos varios tipos de cáncer, enfermedades raras y huérfanas. También, medicinas, análisis, operaciones, hospitalización, traslados de emergencia, etc., y un reembolso por fallecimiento de hasta 1 000 soles. Se puede atender gratuitamente en los establecimientos de salud del MINSA y los gobiernos regionales.

23 Este documento se sustenta en lo aprobado en la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto del sector público para el año fiscal 2013.

En este plan, la persona no realiza un aporte adicional al SIS para estar afiliado, solo es necesario que esté al día en su pago de NRUS a la SUNAT. Por otro lado, este plan se cancela por incumplimiento de pago a SUNAT del NRUS o cuando se cuente con otro seguro de salud con cobertura mínima de PEAS. En términos de cobertura, a diciembre de 2023, 28,9 mil asegurados tienen este plan de seguro (SIS 2024).

De la descripción de los planes, se identifican tres diferencias sobre los planes de salud a cargo del SIS y EsSalud que pueden influir en la decisión de afiliación por parte de los trabajadores independientes. En primer lugar, existe un plan gratuito (SIS Para Todos) mientras que otros requieren de un aporte mensual para tener la cobertura del SIS (SIS Independiente y SIS Emprendedor) y de EsSalud (+Salud Seguro Potestativo). Cabe señalar que, para el caso del SIS, el aporte cuenta con una subvención parcial por parte del Estado mientras ello no sucede en el caso de EsSalud. En segundo lugar, los planes que ofrece el SIS tienen una mayor cobertura de servicios prestacionales en salud y menos restricciones (periodo de carencia o espera) en comparación al plan ofrecido por EsSalud, el cual tiene una menor cobertura e incluye mayores exclusiones en prestaciones de salud. En tercer lugar, el SIS ofrece una prestación económica (sepelio) mientras que EsSalud no ofrece ninguna. Estas distinciones se observan en la siguiente tabla.

▶Tabla 3. Comparación de planes del SIS y EsSalud

	SIS Para Todos	SIS Independiente	SIS Emprendedor	+Salud Seguro Potestativo - EsSalud
Financiamiento	Tesoro público	Tesoro público y aporte del afiliado	Tesoro público y aporte del afiliado	Aporte del afiliado
Potenciales afiliados	Toda la población que no cuente con otro seguro de salud	Toda la población que pueda realizar un aporte mensual. Principalmente, trabajadores independientes, estudiantes universitarios, personas mayores de edad, entre otros	Emprendedor perteneciente al NRUS – SUNAT, categorías 1 y 2	Toda persona residente en el país, sin límite de edad, especialmente a trabajadores independientes, asimismo a universitarios, practicantes y demás emprendedores; que no se encuentren afiliados a EsSalud a través de un empleador
Tipo de afiliación	Individual	Individual, familiar (incluye derechohabientes) y menor dependiente	Individual o familiar (incluye derechohabientes)	Individual o familiar (incluye derechohabientes)
Prestaciones de salud	Más de 12 mil diagnósticos: ▶ PEAS ▶ Plan Complementario ▶ LEAC ▶ LERH Medicinas, análisis, operaciones, hospitalización, traslados de emergencia	Más de 12 mil diagnósticos: ▶ PEAS ▶ Plan Complementario ▶ LEAC ▶ LERH Medicinas, análisis, operaciones, hospitalización, traslados de emergencia	Más de 12 mil diagnósticos: ▶ PEAS ▶ Plan Complementario ▶ LEAC ▶ LERH Medicinas, análisis, operaciones, hospitalización, traslados de emergencia	▶ Prestaciones contenidas en el PEAS ▶ Prestaciones de prevención, promoción y recuperación de la salud ▶ Prestaciones de maternidad ▶ Programa de asistencia domiciliaria, EsSalud en Línea y STAE
Periodo de carencia	No aplica	No aplica	No aplica	Aplica 3 meses, excepto emergencias
Periodo de espera	No aplica	Aplica: 2 meses para intervenciones	No aplica	Aplica 10 meses para algunos diagnósticos y procedimientos
Exclusiones	Procedimientos o terapias que no contribuye a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria			▶ Procedimientos o terapias que no contribuye a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria ▶ Trasplantes de órganos y tejidos. Insuficiencia renal crónica terminal, y tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal ▶ Enfermades raras o huérfanas, excepto las que se encuentren coberturadas en el PEAS ▶ Órtesis y otros (sillas de ruedas, zapatos ortopédicos, etc.) excepto lo previsto en el PEAS
Aporte / pago prima	0	Entre 39 y 115 soles (depende del número de derechohabientes)	0 Se debe haber pagado 3 meses continuos a SUNAT el aporte del NRUS	Entre 137 a 215 soles (depende de la edad y número de derechohabientes)
Copagos	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Prestaciones económicas	Sepelio: 1 000 soles	Sepelio: 1 000 soles	Sepelio: 1 000 soles	-

Fuente: Elaboración propia con información del SIS y EsSalud.
Nota: LEAC: Listado de Enfermedades de Alto Costo, LERH: Listado de Enfermades Raras y Huérfanas, STAE: Servicio de Transporte Asistido de Emergencias. Dxs: Diagnósticos.

Frente a este contexto, se plantea la hipótesis de una potencial competencia y/o duplicidad entre el SIS y EsSalud referente a la afiliación y cobertura de un seguro de salud dirigido a los trabajadores independientes. Con respecto a este punto, la normativa refleja que un trabajador independiente puede decidir afiliarse a alguno de los planes del SIS o al plan que ofrece EsSalud. Asimismo, en el artículo 4 del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el reglamento de la LMAUS, establece la libertad de elección y contratación de la población respecto de las IAFAS a las que puede tener acceso, en función de los parámetros previstos por la normativa vigente. Es decir, no existe alguna barrera normativa que impida esta elección; por el contrario, la regulación señala que existe libertad de elección y contratación.

Asimismo, tomando en cuenta las políticas públicas que reflejan las prioridades del Estado, se observa que en el marco del AUS el sector salud busca lograr la cobertura de toda la población mediante la afiliación al SIS de todas las personas que no cuentan con un seguro de salud. Esta acción se realiza con la afiliación gratuita al SIS Para Todos[24]. Este aspecto es importante ya que, si bien es usual que el financiamiento de la seguridad social sea una mezcla entre el financiamiento público y las contribuciones, las acciones realizadas por el MINSA reflejan la priorización del financiamiento público para ofrecer servicios de salud a la población. De otro lado, la Política Nacional de Empleo Decente (PED) señala la prioridad de generar empleos decentes para la población, siendo uno de sus objetivos prioritarios el ampliar el acceso a la protección social, derechos y beneficios sociales de las y los trabajadores. Uno de los indicadores de este objetivo está vinculado con el acceso a un seguro de salud y afiliación a pensiones de los trabajadores independientes. No obstante, al analizar los lineamientos de la PED, se observa que el lineamiento 4.1 se relaciona con el aseguramiento y gestión de aportes al sistema nacional de pensiones de los afiliados que realizan actividad económica independiente. Es decir, a pesar de que en los indicadores se mide el acceso al seguro de salud, no se evidencia ello en los lineamientos. Esto podría impactar en las potenciales acciones que puede realizar el MTPE referente a la afiliación de los trabajadores independientes a un seguro de salud en el marco de la seguridad social. Por lo tanto, desde el lado del sector de la salud se evidencia la propuesta de lograr la afiliación de toda la población mediante el SIS Para Todos, mientras que desde el lado del sector trabajo no es claro cómo se plantea abordar la potencial afiliación de los trabajadores independientes a EsSalud.

Adicionalmente, existen diversas opiniones referentes al rol del SIS y EsSalud por parte de los funcionarios entrevistados, una opinión es que no puede considerarse una competencia cuando los planes de beneficios y sus aportes son distintos, resaltando que el SIS ofrece un plan gratuito, que EsSalud no podría ofrecer. También, otros señalaron que mediante el SIS se está logrando la cobertura de aquellos trabajadores independientes que no acceden a la seguridad social en salud ya que su diseño está focalizado para los trabajadores dependientes formales, cubriéndose la brecha de afiliación que años anteriores no se había logrado cerrar. En contraste, se mencionó que no existe competencia porque ambas IAFAS no están en las mismas condiciones, lo que no permite que sean sustitutos, enfatizando que ambas son complementarias.

De manera similar, las opiniones de los expertos se sistematizan en tres puntos. De un lado, no existe competencia sino una diferencia de enfoque de derecho: anteriormente se vinculaba al tipo de empleo mientras que ahora el acceso a los servicios de salud se brinda para todas las personas mediante el financiamiento que otorga el SIS. De otro lado, depende de qué grupo de trabajadores independientes se está analizando: para aquellos que tienen ingresos mínimos, la única opción es el SIS; para los que tienen ingresos intermedios, sí podría haber una competencia entre el SIS y EsSalud, así como entre los seguros privados y EsSalud; y, para aquellos trabajadores con ingresos altos, no existe competencia pues deciden por un seguro privado. Por último, otra opinión es que sí existe competencia, pero esta está centrada en el acceso y la calidad de los servicios que son financiados por ambas IAFAS.

De esta manera, existen diferencias en los planes de salud tanto por los beneficios como por las prestaciones ofrecidas y los precios que podrían influir en la decisión de afiliación de los trabajadores independientes. En esa línea, a pesar de que normativamente un trabajador independiente tiene la opción de afiliarse al SIS o EsSalud para acceder a una cobertura a un seguro de salud, las estrategias aplicadas por el Estado han priorizado la afiliación al SIS en los últimos años. Asimismo, tomando en cuenta lo manifestado por los funcionarios y expertos, es ambigua la relación entre el SIS y EsSalud, algunos mencionan que no existe competencia y que ambos seguros públicos se complementan, mientras que otros manifiestan que existe dicha competencia; adicionalmente, se refuerza la idea de la priorización del SIS frente al seguro potestativo de EsSalud.

24 Según lo establecido en los Decretos de Urgencia N° 017-2019, N° 046-2021 y N° 078-2021 y la Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024 (art. 50).

4.4. Seguridad social en salud para los trabajadores independientes en América Latina

La Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) de la OIT establece cuatro garantías: i) acceso a la atención de salud esencial, incluida la maternidad; ii) seguridad básica del ingreso para los niños, que asegure el acceso a la alimentación, la educación y los cuidados y cualquier otro bien y servicios necesarios; iii) seguridad básica del ingreso para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, especialmente en enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez; y iv) seguridad básica del ingreso para personas de edad. Así, la norma internacional ofrece orientaciones para la consolidación de sistemas integrales de protección social, sobre la base un piso de protección social que garantice la seguridad económica a lo largo del ciclo de vida y el acceso a la salud para todo miembro de la sociedad.

Por ello, distintos países de Latinoamérica han desarrollado intervenciones para integrar a los trabajadores independientes a la seguridad social en salud, especialmente en materia de seguros. Estas experiencias son consideras buenas prácticas por su efecto en términos de formalización y ampliación de la cobertura.

En Argentina y Uruguay se introdujeron sistemas diferenciados para los trabajadores independientes. Este grupo de trabajadores pueden incluirse en dos regímenes: un régimen general para los trabajadores independientes, y otro simplificado para pequeños contribuyentes (Monotributo) que cumplen con requisitos vinculados con sus ingresos, actividades económicas y que fue creado para trabajadores independientes con mayor vulnerabilidad e ingresos inferiores. La alternativa de sistemas diferenciados permite tener un mayor alcance de los trabajadores independientes, ya que considera características de cada subgrupo (por ejemplo, capacidad de pago) así como sus necesidades.

En el caso de Ecuador, la Constitución en vigencia desde el 20 de octubre de 2008 determina como deber del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular y entre otros, la salud y la seguridad social para sus habitantes. También en el artículo 2 de la Ley General de Seguridad Social de Ecuador se determina que "todas las personas que perciban ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio físico o intelectual, con relación laboral o sin ella, son sujetos de protección del Seguro General Obligatorio". Sin embargo, estas disposiciones legales no esclarecen el tipo de afiliación, por lo que la OIT (OIT 2022) analizó la obligatoriedad de la afiliación a la seguridad social de los trabajadores independientes en Ecuador concluyendo que la afiliación de las personas trabajadoras independientes al sistema de seguridad social es obligatoria. . Asimismo, para la implementación de la obligatoriedad se recomienda reformar la Ley de Seguridad Social para solucionar la contradicción entre los artículos 9 y 10.

En el caso de Colombia y Chile no existe diferenciación entre trabajadores asalariados e independientes en lo que respecta a su afiliación al seguro de salud. Para el caso de Colombia, todos los trabajadores dependientes o independientes con capacidad de pago deben (de manera obligatoria) estar afiliados al sistema de salud contributivo. Ahora, en el caso de Chile, los trabajadores dependientes e independientes tienen la opción de elegir entre aseguradores privados (Isapres) o un seguro público de salud (Fondo Nacional de Salud–FONASA).

De otro lado, en Costa Rica existe una política de inclusión de los trabajadores independientes a los programas contributivos de seguridad social. Los tres principios del modelo de este país son solidaridad, equidad contributiva y subsidiariedad estatal, los cuales se han ido consolidando a lo largo del proceso. Desde el 2005, los trabajadores independientes son sujetos de afiliación obligatoria a los seguros de salud y pensiones que administra el seguro social. Los instrumentos utilizados son: *a)* escala contributiva diferencial; *b)* tasas de aportes diferenciadas según niveles de renta; *c)* subsidio estatal de cuotas, facilidad para el pago de las cuotas; *d)* recaudación local por medio de organizaciones de trabajadores; y *e)* controles de fiscalización para aumentar base de aseguramiento. Cabe resaltar la importancia de la afiliación colectiva con organizaciones de productores agrupados en asociaciones y cooperativas. Al 2024, mediante la afiliación colectiva, se ha logrado la afiliación de 66 916 trabajadores independientes representando el 14% del total de trabajadores independientes y la firma de 102 convenios colectivos.

Otro ejemplo es el caso de México donde los trabajadores independientes se pueden afiliar de manera voluntaria al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) desde el 2023. En su creación, el IMSS estaba dirigido únicamente a trabajadores dependientes; sin embargo, luego de los efectos de la COVID-19, en el

2021 se inició un piloto que permitió que esta institución afilie a un grupo de trabajadores independientes mediante un esquema integral de Seguridad Social simplificado. Posteriormente, en octubre del 2023, se aprobó la reforma de la Ley del Seguro Social, que, entre otras cosas, reconoce el derecho de las y los trabajadores independientes para unirse de manera voluntaria al IMSS. Con ello, se otorgan distintas opciones de pago y se brindan los siguientes beneficios: servicios médicos, hospitalarios, farmacéuticos y atención obstétrica, incapacidades, pensión por invalidez y vida, fondo para el retiro y prestaciones sociales (velatorios y guarderías).

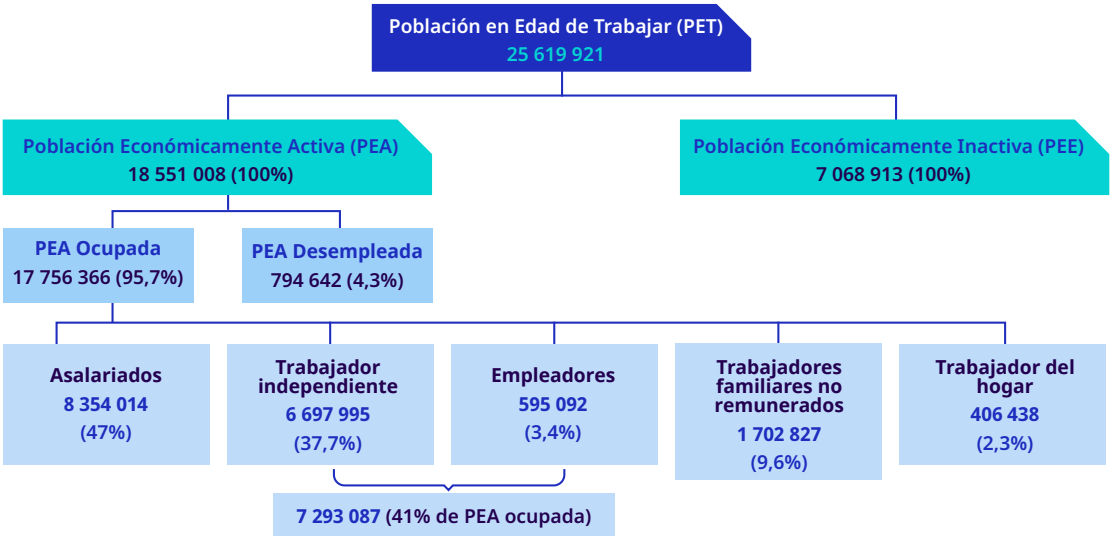
Por lo antes expuesto, en América Latina existen distintas alternativas para proteger a los trabajadores independientes mediante la seguridad social, en particular, en temas de salud. Una de ellas es la extensión de la cobertura de la seguridad social en la cual se busca obtener la mayor cantidad de afiliados. También se ha incrementado los ingresos contributivos para financiar la protección social. Además, una alternativa la representa el monotributo de Uruguay, Argentina y Brasil, que ha demostrado su viabilidad en materia de ampliación de cobertura, considerando la capacidad de pagos de los trabajadores independientes. Costa Rica ha mejorado el diseño y el rendimiento de los programas de protección social al introducir la afiliación personal y colectiva subsidiada por el Estado, reforzando las medidas preventivas y la promoción de la salud, permitiendo mejorar la eficacia del gasto en resultados de protección social. En el caso de Chile y Colombia han ampliado la cobertura a través de prestaciones financiadas por impuestos. Por último, México ha iniciado un proceso de afiliación voluntaria en el cual los trabajadores independientes pueden acceder a semejantes beneficios que los trabajadores dependientes, para lo que deben realizar una contribución considerando sus ingresos. De esta manera, la inversión en las personas a través de la protección social contribuye al desarrollo social y económico, y permite a los trabajadores (dependientes e independientes) y a los empleadores beneficiarse de las oportunidades que ofrece un mundo de trabajo cambiante.

▶5. Los trabajadores independientes en el Perú

5.1. Contexto general

La población en edad de trabajar (PET) en el Perú fue de 25,6 millones de personas y la población económicamente activa (PEA) ocupada en el Perú alcanzó los 17,7 millones en el 2022. Para este año, 13,4 millones de personas trabajaron en empleos informales[25] (75,7 por ciento de la PEA). Además, diferenciando entre el sector formal e informal, del total de la PEA ocupada con empleo informal más de 10 millones de personas se encontraron en el sector informal (60,6 por ciento de la PEA ocupada), mientras que el resto trabajó en el sector formal[26] [27]. Asimismo, con respecto a las tres principales actividades económicas, la actividad de servicios tiene 6, 7 millones de trabajadores (38,2 por ciento de la PEA ocupada), seguido por las actividades extractivas donde trabajan 4,6 millones personas (25,9 por ciento de la PEA ocupada). Luego se encuentra la actividad de comercio con 3, 5 millones de trabajadores (19,4 por ciento)[28]. Según categoría ocupacional, la PEA ocupada estuvo compuesta principalmente por trabajadores asalariados que representaron 8,3 millones de personas (47 por ciento), seguido por los trabajadores independientes o autoempleados quienes fueron 6,6 millones de personas (37,7 por ciento). Luego están los trabajadores familiares no remunerados quienes representan 1,7 millones de personas (9,6 por ciento), los empleadores[29], que sumaron un total de 595 mil personas (3,4 por ciento), y los trabajadores del hogar con un total de 406 mil personas (2,3 por ciento) (MTPE 2023).

▶Ilustración 2. Distribución de la población en edad de trabajar según tipo de empleo



Nota: La categoría asalariados incluye obreros y empleados del sector público y privado y la categoría de trabajadores familiares no remunerados incluye a los otros.
Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

25 Se considera a las personas que laboran en unidades productivas no registradas en la SUNAT, así como en puestos asalariados sin seguro de salud o como trabajadores familiares no remunerados.

26 Una persona tiene un empleo informal en el sector formal cuando labora en una empresa formal sin poseer seguro de salud financiada por el empleador.

27 Como se mencionó en la sección 4.3, actualmente son tres planes del SIS a los cuales puede acceder un trabajador independiente. Asimismo, existe el plan SIS Microempresa, en el cual pueden afiliarse aquellos trabajadores registrados en la REMYPE, es decir, trabajadores dependientes formales de una MYPE. Este plan es semicontributivo, financiado por el empleador.

28 Según el MTPE (2023), la actividad de servicios incluye: comunitarios, sociales y recreativos; transporte, almacenamiento y comunicaciones; restaurantes y hoteles; establecimientos financieros, seguros, bienes, inmuebles y servicios prestados a empresas; servicios personales; hogares y electricidad, gas, y saneamiento. La actividad extractiva incluye agricultura, ganadería, pesca, silvicultura y minería. Las otras dos actividades son industria y construcción.

29 Los trabajadores en este grupo ocupacional son considerados también trabajadores independientes, como se verá más adelante de acuerdo a las definiciones adoptadas.

Con respecto a la definición del trabajador independiente, en la 20° Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (2018) se establece que:

> Los trabajadores independientes son propietarios y controlan las actividades de la unidad económica para la que trabajan. Toman las decisiones estratégicas y operativas importantes sobre la unidad económica para la que realizan su trabajo y sobre la manera en que organizan su trabajo, no rinden cuentas ni son supervisados por otras personas, ni son dependientes de una sola unidad económica o persona para el acceso al mercado, las materias primas o los bienes de capital. Pueden trabajar por su cuenta o en colaboración con otros trabajadores independientes y pueden proporcionar o no trabajo a terceros".

Asimismo, mediante la Resolución Ministerial N° 284-2023-TR, el MTPE aprobó el "Modelo conceptual en materia de autoempleo" en el que se define a la población autoempleada:

> Aquellos trabajadores y trabajadoras que laboran en un puesto de trabajo autogenerado, definido por la propiedad y el control que ejercen sobre la unidad económica en la que trabajan, así como la decisión respecto a cómo organizan el trabajo. Asimismo, sus ingresos dependen directamente de los beneficios (o del potencial de los beneficios) que derivan de los bienes y/o servicios que producen. A su vez, pueden trabajar solos, en colaboración con otros autoempleados o autoempleadas y pueden o no brindar empleo a terceros, aunque no de forma asalariada continua".

Además, en esta resolución se señala que un trabajador independiente "es aquella persona que trabaja en forma individual o asociada, explotando una empresa, negocio o profesión, y que no tiene remunerados a su cargo". Asimismo, se menciona que "el autoempleo en el Perú puede aproximarse estadísticamente —de acuerdo con el marco conceptual revisado— a los trabajadores independientes".

Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística – INEI (2018) emplea la definición de trabajador independiente (cuenta propia) como "la persona que explota su propio negocio o que ejerce por su cuenta una profesión u oficio, y no tiene trabajadores remunerados a su cargo"; igualmente, se define al empleador o patrono como "la persona que explota su propia empresa o negocio o que ejerce por su cuenta una profesión u oficio y tiene uno o más trabajadores remunerados a su cargo". Para ello, utiliza una medición empírica del trabajador independiente mediante el uso de la ENAHO, donde se identifica a una persona en esta categoría cuando ha respondido ser "empleador o patrono" o "trabajador independiente" a la pregunta sobre cómo se desempeñó en su ocupación principal o negocio.

Existen similitudes entre las diversas definiciones del trabajador independiente. Para el presente estudio se empleará la definición del INEI ya que se utiliza la ENAHO como fuente principal de datos para la caracterización de la población en análisis.

Asimismo, existe consenso en que los trabajadores independientes son un grupo con una alta heterogeneidad (por ejemplo, referido a su nivel educativo, nivel de ingresos o diversidad de ocupaciones) y tienen una importante incidencia de la informalidad, lo que se relaciona con su inestabilidad laboral (Bertranou y Casalí 2007; OIT 2012). En el Perú, el trabajo independiente es una actividad que se realiza en un entorno vulnerable ya que un gran porcentaje de estos trabajadores tiene bajos ingresos, mayor incidencia de informalidad, desigualdad en ingresos y escasa protección social (MTPE 2015). En el 2022, el 90,8 por ciento de los trabajadores independientes tenía un empleo informal mientras que solo

el 9,2 por ciento tenía un empleo formal (MTPE 2023). Además, diferenciando entre los trabajadores independientes voluntarios y los trabajadores independientes involuntarios[30], se observa que el primer grupo tuvo un ingreso laboral promedio mensual de 1 116 soles mientras que el segundo grupo sólo tuvo un ingreso de 776 soles (MTPE 2022).

Frente a este contexto, en el 2021 se aprobó la Política Nacional de Empleo Decente (PED) mediante la cual el Estado promoverá las condiciones institucionales, económicas y sociales necesarias para garantizar que todo trabajador pueda acceder a un trabajo decente y productivo, que incluye el acceso a los sistemas de protección y seguridad social. Uno de los objetivos prioritarios del PED es "Ampliar el acceso a la protección social, derechos y beneficios sociales de las y los trabajadores" (OP4), el cual refleja la relevancia de la seguridad social en salud para el Estado.

Asimismo, en el marco de la implementación de la PED, en el 2022 se creó el Grupo de Trabajo Sectorial, de naturaleza temporal denominado "Mesa de Trabajo encargada de proponer mecanismos específicos para la promoción y formalización del autoempleo productivo en condiciones de trabajo decente"[31]. Este Grupo de Trabajo aprobó en el 2023 el modelo conceptual del autoempleo[32] que define esta categoría laboral. Posteriormente, se creó otro Grupo de Trabajo con el objeto de proponer acciones complementarias para la implementación de las recomendaciones del Grupo de Trabajo anterior[33]. Además, se creó un Grupo de Trabajo Multisectorial con el objeto de proponer lineamientos para la gobernanza y el fortalecimiento institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud[34].

De esta manera, se observa que el trabajo independiente es relevante para la economía del Perú, representando la segunda categoría ocupacional con el mayor número de trabajadores en el país. Si bien el marco normativo vigente permite la afiliación de esta población al seguro potestativo de EsSalud, los datos reflejan que esto no se ha logrado. Por lo tanto, surge la necesidad de caracterizar a esta población, considerando sus heterogeneidades y como insumo de mejora en las potenciales estrategias para incrementar su cobertura.

5.2. Caracterización cuantitativa

Esta sección incluirá, por un lado, una caracterización cuantitativa de los trabajadores independientes identificados en la ENAHO 2022. Se realiza específicamente tres análisis: *a)* las estadísticas generales, que comprende la descripción de estos trabajadores en su totalidad diferenciando entre empleador y cuentapropista; *b)* por categoría ocupacional, que divide a esta población en cuatro grupos ocupacionales (profesionales, técnicos, de oficio y de subsistencia); y *c)* por arquetipos (siete arquetipos). Asimismo, se presenta el análisis de las transiciones laborales de los trabajadores independientes en dos periodos de tiempo, 2013-2017 y 2018-2022, sobre la base de la ENAHO panel. Además, se analizan características adicionales que no pueden ser medidos por la ENAHO pero son relevantes para el estudio. Finalmente, se incorpora las estadísticas de los asegurados a algún seguro potestativo de EsSalud[35].

a) Estadísticas generales

Para la caracterización de los trabajadores independientes se utilizó el módulo Empleo de la ENAHO 2022. Siguiendo la definición del INEI se consideran en este grupo a aquellos trabajadores que señalaron desempeñarse como "empleador o patrono" o "trabajador independiente" (estos últimos también llamados trabajadores por cuenta propia), en su ocupación principal. Si bien en la Ilustración

30 Son trabajadores independientes voluntarios aquellos que eligen este tipo de empleo para generar mayores ingresos, quieren ser independientes o por tradición familiar. Mientras que los trabajadores independientes involuntarios son aquellos que optan por desempeñarse como tales ante la imposibilidad de acceder a un trabajo asalariado y la necesidad de tener ingresos.

31 Mediante Resolución Ministerial N° 229-2022-TR se aprobó la creación de este Grupo de Trabajo Sectorial, dependiente del MTPE.

32 Resolución Ministerial N° 284-2023-TR.

33 Resolución Ministerial N° 296-2023-TR.

34 Resolución Ministerial N° 295-2023-TR.

35 Cabe señalar que la caracterización se nutre de los resultados de un cuestionario virtual realizado a personas no aseguradas a EsSalud, cuyos resultados se presentan en el Anexo V.

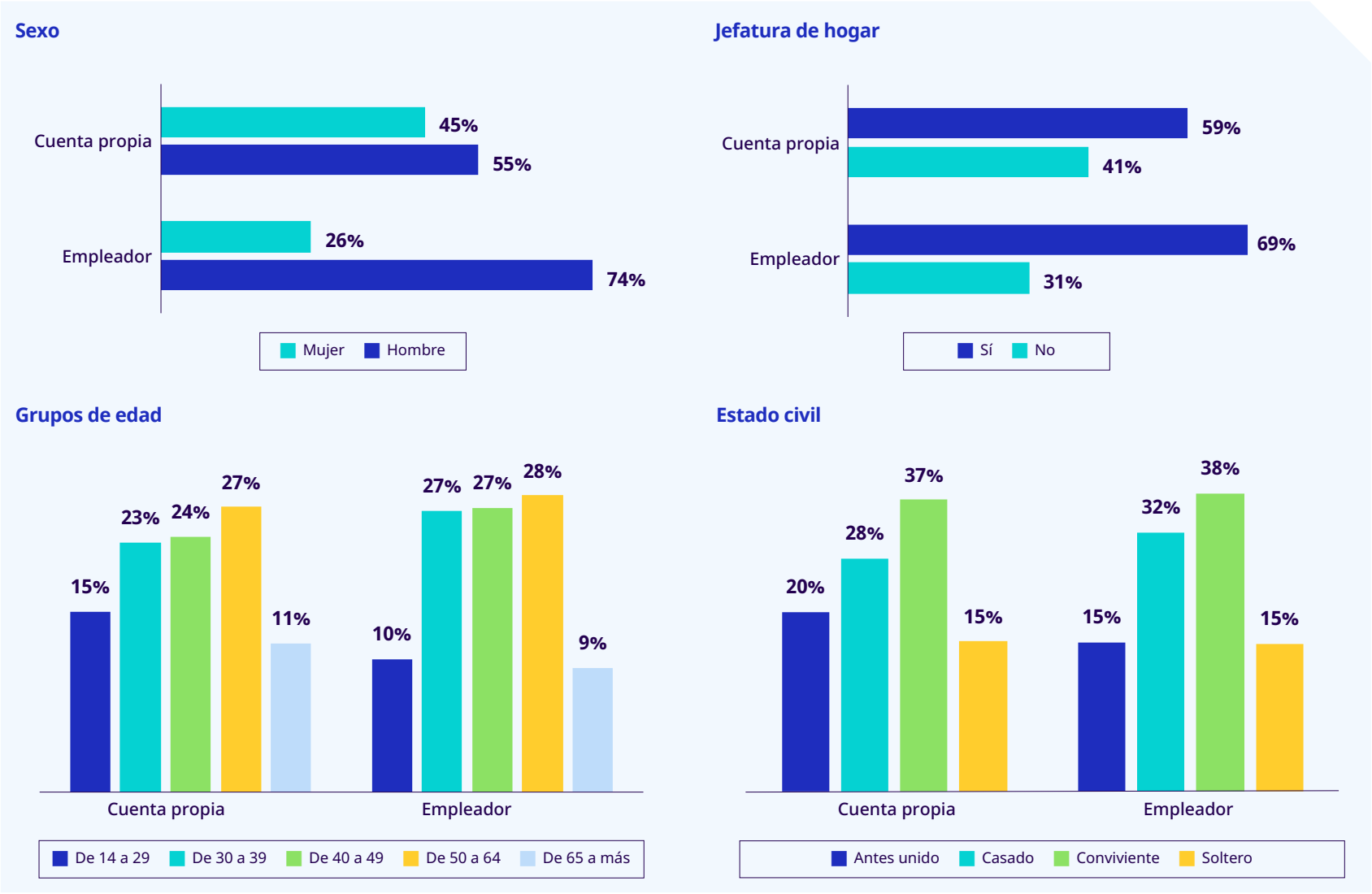
2 presentada en la sección previa se muestra que para el año 2022 se tiene un total de 7 293 087 trabajadores independientes (cuenta propia + empleadores), para el análisis cuantitativo de la presente sección la base comprende un universo de 7 134 847 trabajadores independientes (posterior al proceso de depuración)[36], de los cuales el 92 por ciento son trabajadores por cuenta propia (alrededor de 6,6 millones) y solo el 8 por ciento son empleadores (cerca de 0,6 millones).

Respecto a las principales variables sociodemográficas, en el Gráfico 2 se observa que los trabajadores independientes son predominantemente hombres, quienes representan el 56 por ciento (alrededor de 4 millones) de este grupo de trabajadores. Esta proporción se mantiene similar al observar a los trabajadores independientes por cuenta propia (donde el 55 por ciento son hombres); sin embargo, difiere significativamente para el caso de los empleadores, donde los hombres representan el 74 por ciento del grupo (Gráfico 2). De otro lado, en cuanto a su edad, estos trabajadores tienen en promedio 49 años. La distribución por grupo de edad permanece en niveles similares para los trabajadores por cuenta propia y empleadores, encontrándose en ambos casos concentrados en el rango de edad de 50 a 64 años (con un 27 y 28 por ciento, respectivamente), y en menor medida en el rango de 65 años a más (11 y 9 por ciento, respectivamente). Esta característica demográfica es relevante por su efecto en las tasas de dependencia (OIT 2018a). La distribución de estos trabajadores según estado civil también es similar entre cuentapropistas y empleadores, siendo que en ambos casos predominan los convivientes (37 y 38 por ciento, respectivamente), y son menos los solteros (15 por ciento para ambos). Por otro lado, respecto a la jefatura del hogar, se observa que en el caso de los trabajadores por cuenta propia 6 de cada 10 son jefes de hogar, mientras que esta cifra asciende a 7 para los empleadores[37].

36 La depuración de la base de datos consistió en mantener las observaciones sin *missings* en las variables de interés para el trabajo, así como la eliminación de *outliers* en la variable de ingresos.

37 En el Anexo VI se encuentra el detalle de la distribución para todas las variables utilizadas en la caracterización de trabajadores independientes.

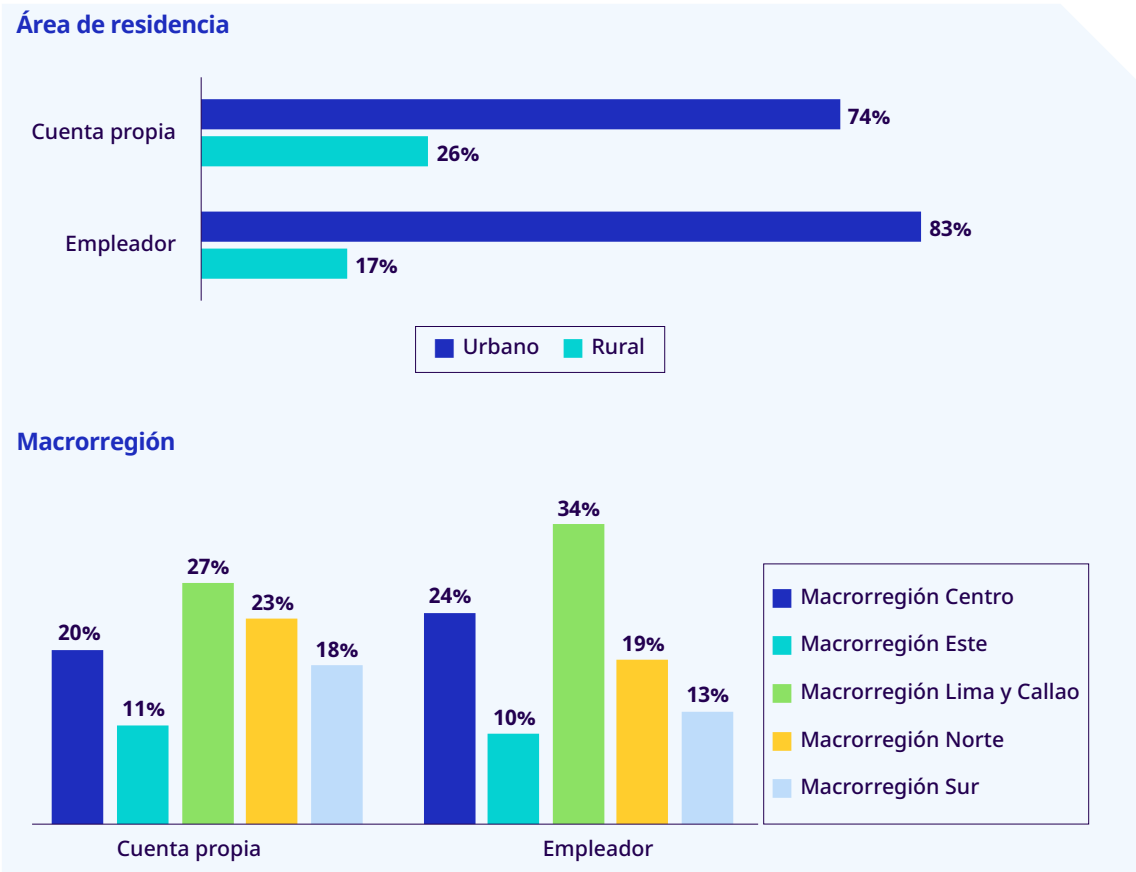
Gráfico 2. Características sociodemográficas de los trabajadores independientes, parte I



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

Continuando con las características sociodemográficas, en el Gráfico 3 se presenta las estadísticas referentes al área y macrorregión de residencia. Respecto a la primera característica, se cuenta con que los trabajadores independientes residen mayoritariamente en el área urbana (74 por ciento), manteniéndose esta cifra para los trabajadores por cuenta propia, mientras que, en el caso de los empleadores, la proporción para la misma área alcanza el 83 por ciento. Asimismo, cuentapropistas y empleadores se concentran en la macrorregión de Lima y Callao, con 27 y 34 por ciento respectivamente. No obstante, en el caso de los cuentapropistas, la macrorregión norte reúne al segundo mayor grupo de estos (23 por ciento), mientras que por su parte los empleadores se encuentran mayoritariamente, después de Lima, en la macrorregión centro. El desagregado por región (Anexo VII) muestra que siguiendo a Lima y Callao (28 por ciento), las regiones que albergan a más trabajadores independientes son Cajamarca, La Libertad y Piura (6 por ciento en cada región) y Cusco, Junín y Puno (5 por ciento en cada región).

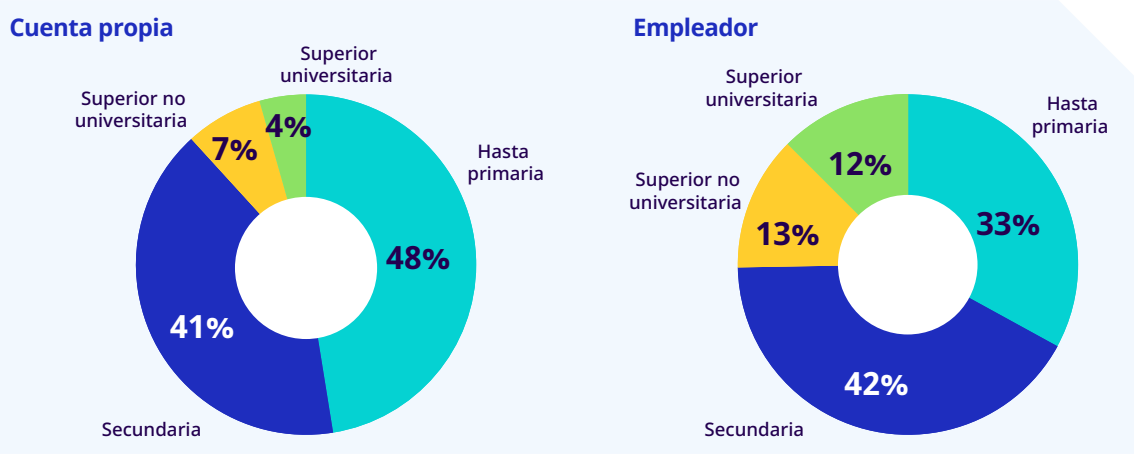
▶Gráfico 3. Características sociodemográficas de los trabajadores independientes, parte II



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

De otro lado, al clasificar a los trabajadores independientes según su nivel educativo, surge que cerca de la mitad de estos cuenta con hasta primaria (48 por ciento), nivel que incluye a aquellos con primaria incompleta o sin ningún nivel educativo, seguidos por los que cuentan con hasta secundaria (41 por ciento), que a su vez considera a los trabajadores con estudios superiores incompletos. Ello evidencia la baja calificación de los trabajadores independientes, siendo que solo uno de cada diez de los mismos posee algún tipo de educación superior sea universitaria o no (Anexo VI). Al analizar los trabajadores por cuenta propia y los empleadores, el siguiente gráfico muestra las diferencias en la distribución de estos trabajadores por nivel educativo, pues mientras que los trabajadores por cuenta propia tienen mayoritariamente estudios primarios como máximo grado alcanzado (48 por ciento), entre los empleadores predominan los que cuentan con secundaria (42 por ciento). Además, mientras que el 25 por ciento de los empleadores cuentas con estudios superiores, solo el 11 por ciento de los cuentapropistas reportan estudios similares, como se observa en el siguiente gráfico.

Gráfico 4. Trabajadores independientes según nivel educativo (2022)

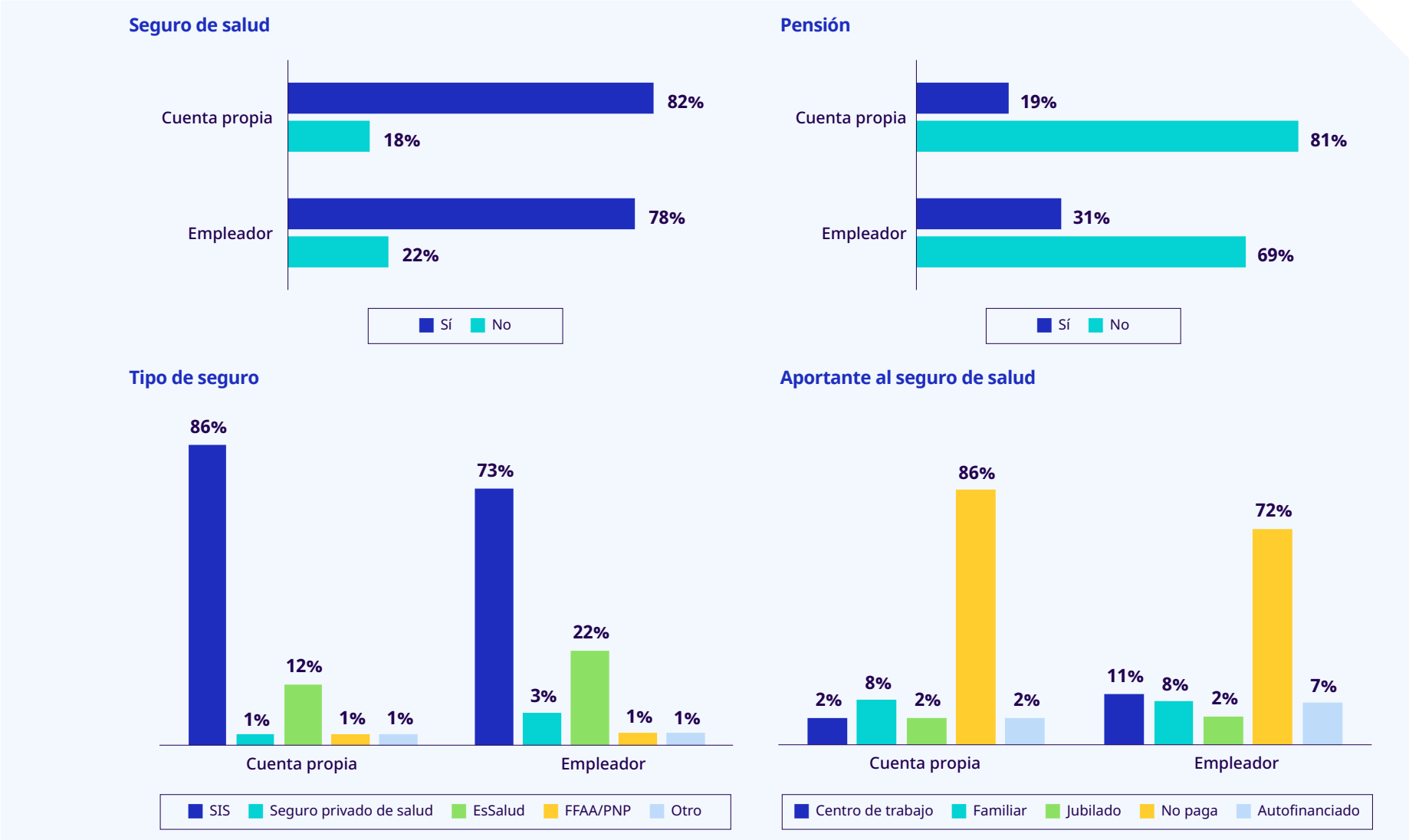


Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

En lo que respecta a la afiliación de los trabajadores independientes a un seguro de salud, el Gráfico 5 muestra que ocho de cada diez trabajadores se encuentran asegurados (tanto empleadores como cuentapropistas), predominantemente al SIS (73 y 86 por ciento, respectivamente); mientras que un 22 por ciento, en el caso de los empleadores, y un 12 por ciento, en el caso de los trabajadores por cuenta propia, se encuentran afiliados a EsSalud sea como titulares o derechohabiente de cualquier tipo de seguro (regular, agrario, potestativo y otros)[38]. Los seguros privados de salud, así como las entidades de las FFAA y policiales, cuentan con el 1 por ciento de los asegurados cada una. Sobre quién aporta al seguro de salud, un 86 por ciento de los cuentapropistas y 72 por ciento de empleadores manifestaron no pagar por ello, lo cual se encuentra en línea con el porcentaje de asegurados al SIS al ser este un seguro de no pago directamente por el asegurado pues se financia con impuestos. Inversamente al caso de salud, solo dos y tres de cada diez trabajadores independientes, cuentapropistas y empleadores, respectivamente, se encuentran afiliados al sistema de pensiones.

38 4,9 millones de trabajadores están afiliados al SIS y 720 mil trabajadores a EsSalud. Para mayor detalle, revisar el Anexo VI.

Gráfico 5. Trabajadores independientes y su afiliación a seguros de salud y pensión (2022)



Nota: La categoría Otros incluye a las EPS, seguros universitarios, y otros.
Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

Respecto de algunas de las características socioeconómicas de estos trabajadores, al analizarlos por condición de pobreza o vulnerabilidad, se muestra que aproximadamente la cuarta parte es pobre o pobre extremo (26 por ciento), mientras que un 34 por ciento, aunque no en condición de pobreza, tiene probabilidades de caer en ella (población vulnerable). Estas cifras reflejan principalmente la distribución de los trabajadores de cuenta propia, pues en su caso el 27 por ciento son calificados como pobres, siendo esta cifra solo de 10 por ciento para los empleadores. Del otro lado, los empleadores son fundamentalmente no vulnerables (63 por ciento).

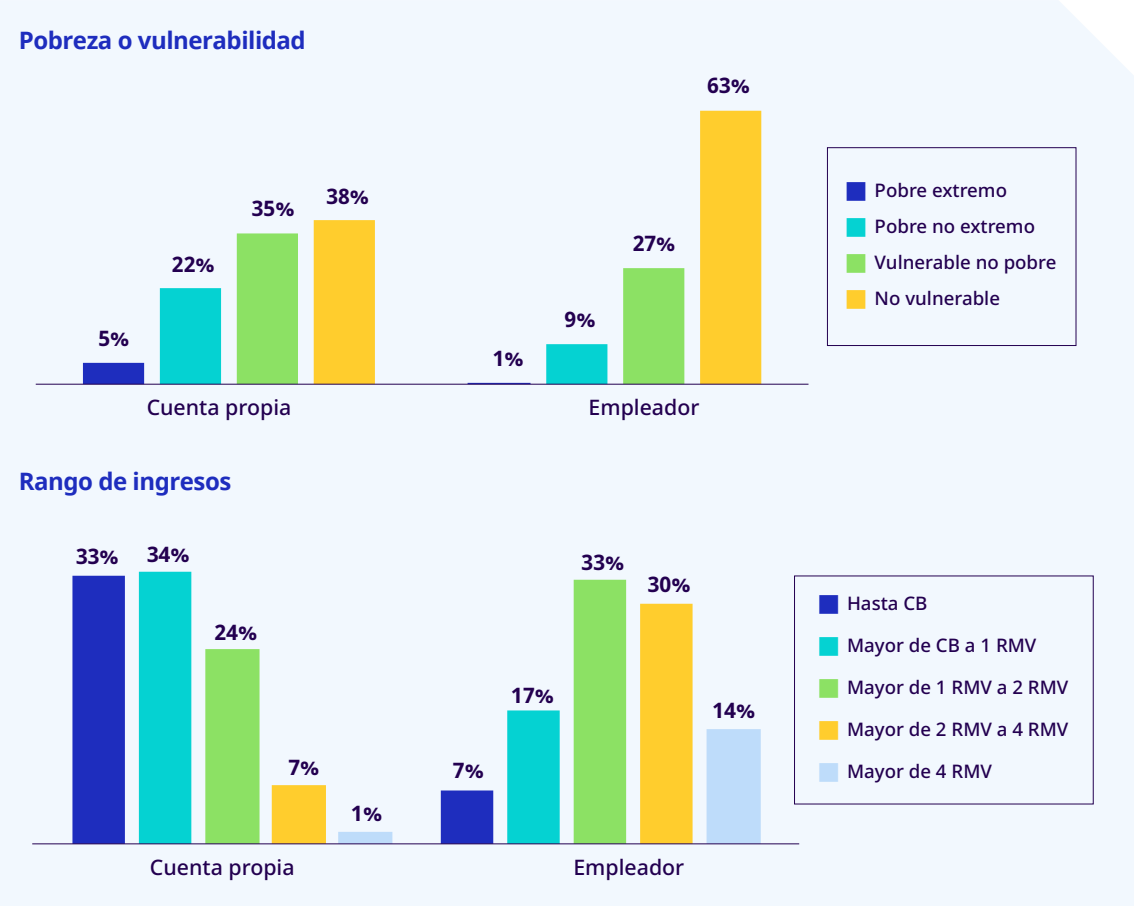
Adicionalmente, otra variable de interés es el rango de ingresos de los trabajadores independientes, por lo que fueron clasificados según cinco intervalos de promedio mensual de ingresos laborales[39]. Ello permite identificar cómo se configura esta población según sus ingresos, lo cual es un elemento relevante en el momento de definir la capacidad contributiva potencial de los trabajadores independientes y su posible inclusión en los sistemas de seguridad social contributivos. En el Gráfico 6 se observa que la mayor parte de los trabajadores independientes por cuenta propia (alrededor de seis de cada diez) cuentan con bajos ingresos laborales, siendo que el 33 por ciento obtiene ingresos mensuales que ascienden a como máximo el monto de una canasta básica (CB), es decir 415 soles. Además, un 34 por ciento tiene ingresos entre dicho monto y una remuneración mínima vital (RMV), es decir 1 025 soles. Por otro lado, solo un 1 por ciento de estos trabajadores tiene ingresos superiores a las 4 RMV (4 100 soles). Por su parte, un porcentaje importante de los empleadores (33 por ciento), perciben ingresos laborales de entre 1 RMV a 2 RMV, seguidos de un 30 por ciento con ingresos de entre 2 a 4 RMV. Cabe señalar que en el 2012, se encontraron resultados similares en la diferencia de ingresos de ambos grupos, mientras que el 38 por ciento de los empleadores tuvieron un ingreso superior a S/1 500 soles, el 60 por ciento de los trabajadores por cuenta propia reportaron percibir ingresos inferiores a los S/ 500 soles mensuales (OIT 2012).

Además, se considera importante conocer cómo es que se distribuyen estos trabajadores según sus rangos de ingresos laborales mensuales por nivel educativo alcanzado y actividad económica, siendo estas las variables donde se observan mayores heterogeneidades entre estos trabajadores. Al respecto, en cuanto al nivel educativo, se observa que tanto los trabajadores por cuenta propia como los empleadores de niveles de ingreso menores se concentran en los niveles educativos más bajos (hasta primaria y secundaria), mientras que los que tienen mayores ingresos tienden a ser los que cuentan con nivel educativo superior. Referente a la actividad económica se observan heterogeneidades por rangos de ingresos[40].

39 El primer intervalo va de 0 al valor individual mensual de la canasta básica (CB) familiar que es 415 soles; el segundo intervalo es mayor a 415 soles y hasta 1 025 soles que es el valor de una remuneración mínima vital (RMV); el tercer intervalo es mayor a 1 025 soles y hasta 2 050 soles; el cuarto intervalo es mayor a 2050 soles y hasta 4 100 soles; y el último intervalo incluye los ingresos laborales mayores a 4 100 soles.

40 En los Anexo VIII y XIX se presenta la distribución de ingresos según nivel educativo y actividad económica.

Gráfico 6. Características socioeconómicas de los trabajadores independientes (2022)



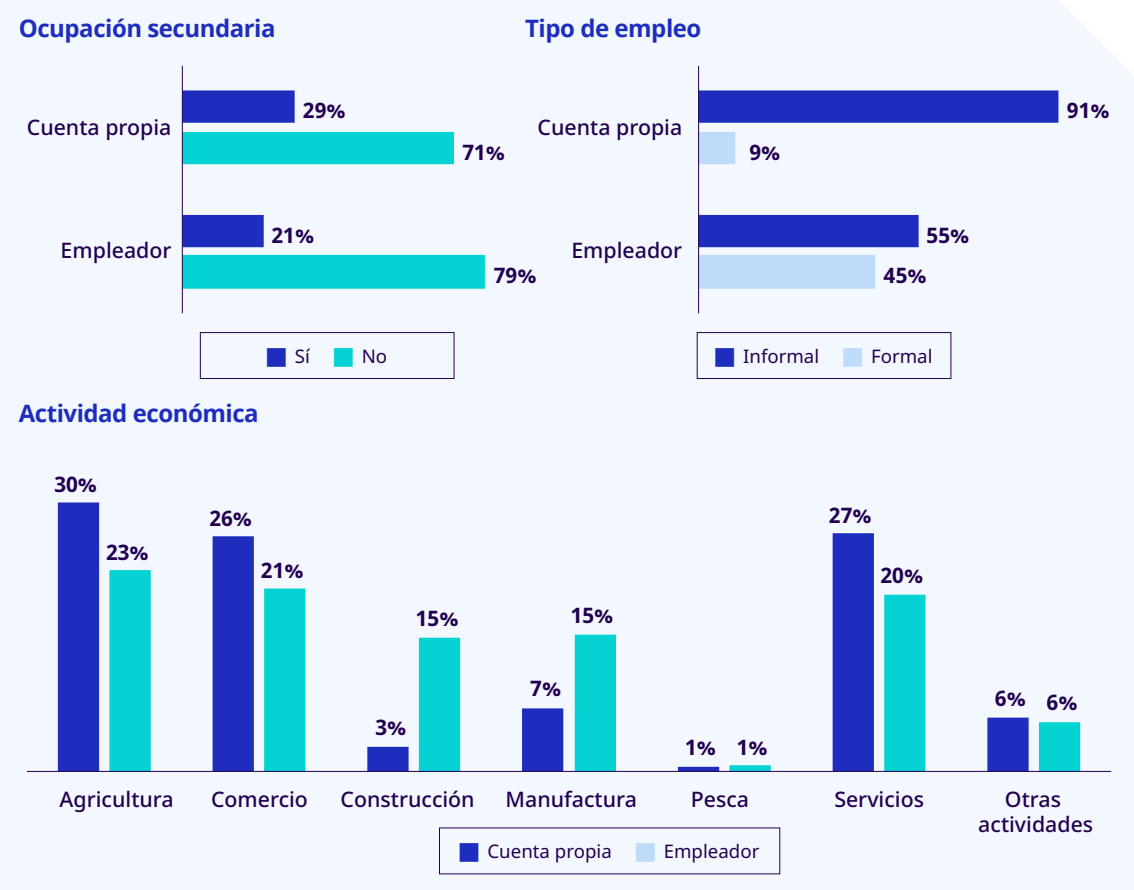
Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

En línea con lo expuesto en la sección 5.1 referente a la incidencia de la informalidad para estos trabajadores, el 88 por ciento labora en la informalidad. No obstante, son los cuentapropistas quienes se concentran en este grupo, pues nueve de cada diez tienen un empleo informal, en tanto que entre los empleadores este número se reduce a seis de cada diez. Por otro lado, el 29 por ciento de estos trabajadores (29 y 21 por ciento para los trabajadores por cuenta propia y empleadores, respectivamente) cuentan con una ocupación secundaria, lo cual puede ser indicio de la necesidad de contar con ingresos suplementarios para garantizar una mayor estabilidad económica.

Al analizar las actividades económicas[41] en las que se desempeñan se encuentra que la agricultura concentra la mayor cantidad de trabajadores independientes (30 por ciento); si bien es cierto que esto aplica para ambos tipos de trabajadores independientes, son más lo cuentapropistas agrupados en esta actividad (30 por ciento) en comparación con los empleadores (23 por ciento). A estos grupos le siguen las categorías de comercio y servicios. La distribución entre ambos tipos de independientes difiere para las actividades de construcción y manufactura, pues ambas concentran al 15 por ciento de empleadores, cada una, y solo al 3 y 7 por ciento de los trabajadores por cuenta propia, respectivamente, tal y como se aprecia en el siguiente gráfico.

41 En el Anexo VI se presenta la distribución de los trabajadores independientes considerando una mayor desagregación de actividades económicas.

▶Gráfico 7. Características laborales de los trabajadores independientes (2022)



Nota: La clasificación de empleo formal e informal es la brindada por INEI en la ENAHO.
Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

A continuación, en la Tabla 4 se presenta un resumen de algunas características laborales adicionales tales como las horas trabajadas a la semana, el ingreso laboral promedio mensual, así como el tiempo que llevan los trabajadores en su ocupación principal. Es así que se cuenta con que los empleadores trabajan en promedio 48 horas a la semana, y los trabajadores por cuenta propia 42. Por otro lado, se observa una diferencia significativa en los ingresos laborales mensuales, pues mientras los empleadores perciben en promedio 2 301 soles (cerca de 2 RMV), los cuentapropistas ganan en promedio 875 soles mensuales (menos de 1 RMV). El tiempo en la ocupación principal es semejante para empleadores y cuentapropistas, siendo este de 14 y 13 años, respectivamente.

▶Tabla 4. Características de empleo de los trabajadores independientes (2022)

Características	Cuenta propia	Empleador
Horas trabajadas semanales	42	48
Ingreso laboral mensual	875	2 301
Tamaño de empresa	2	4
Tiempo en la ocupación principal	13	14

Notas:
1) Las horas trabajadas semanales incluye el tiempo en la ocupación principal y en la ocupación secundaria.
2) El ingreso laboral mensual incluye los montos de la ocupación principal y la ocupación secundaria.
Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

En resumen, los trabajadores independientes son predominantemente hombres (más aún en el caso de los empleadores) y tienen en promedio 49 años. También, mayoritariamente residen en el área urbana y en la macrorregión de Lima y Callao (tanto empleadores como cuentapropistas). Además, cerca de la mitad de los trabajadores independientes cuenta con hasta primaria (48 por ciento). Sin embargo, esto varía por tipo de trabajador, pues mientras los cuentapropistas cuentan en su mayoría con educación primaria como máximo nivel alcanzado (47 por ciento), en el caso de los empleadores tienen predominantemente nivel secundario (42 por ciento). Es relevante notar que ocho de cada diez trabajadores se encuentran asegurados, en su mayoría al SIS. Además, se observa que por un lado la cuarta parte de los trabajadores por cuenta propia es pobre o pobre extremo, mientras que de entre los empleadores solo uno de cada diez lo es. Con relación al empleo, el 88 por ciento labora en la informalidad; en mayor medida los cuentapropistas (91 por ciento), en tanto que la distribución de los empleadores entre el empleo formal e informal es más pareja (45 y 55 por ciento, respectivamente). Las actividades económicas predominantes son agricultura, y comercio y servicios, para ambos tipos de trabajadores. Finalmente, respecto a los ingresos laborales, los trabajadores por cuenta propia se encuentran principalmente en los rangos de ingresos menores (67 por ciento en conjunto en los rangos hasta CB y mayor de CB a 1 RMV), y los empleadores, por su parte, en los rangos de ingresos mayor de 1 RMV a 2 RMV, y mayor de 2 RMV a 4 RMV.

b) Estadísticas por categorías ocupacionales

El grupo de trabajadores independientes se caracteriza por ser heterogéneo entre ellos. De esta manera, se observan inserciones sociales y ocupacionales que involucran a abogados, médicos, ingenieros, técnicos en computación o enfermería, albañiles, vendedores ambulantes, y otros. Por ello, como contribución al análisis para mejorar la vinculación de los trabajadores independientes con la seguridad social se propone una clasificación de estos últimos, considerando el Clasificador Nacional de Ocupaciones (CNO), que refleje información tomando en cuenta las diferencias entre las y los trabajadores independientes. La propuesta agrupa a estos trabajadores en cuatro categorías ocupacionales[42]: profesionales, técnicos, trabajadores de oficio y de subsistencia[43].

- **Trabajador independiente profesional:** son los trabajadores que laboran en posiciones ocupacionales altamente calificadas. Por ejemplo, ingenieros, arquitectos, médicos, profesores, administradores, abogados, economistas, escritores, entre otros.
- **Trabajador independiente técnico:** son los trabajadores que laboran en posiciones ocupacionales calificadas. Se encuentran los técnicos de las ciencias y la ingeniería, técnicos médicos, técnicos de enfermería, técnicos en operaciones financieras, y otros.
- **Trabajador independiente de oficio:** son quienes laboran en posiciones ocupacionales medianamente calificadas. Se identifican a los trabajadores de los servicios personales (camareros, peluqueros), vendedores, personal de servicios de protección, trabajadores forestales, pescadores y cazadores, trabajadores en electricidad, conductores de vehículos y operadores, entre otros.
- **Trabajador independiente de subsistencia:** son trabajadores que laboran en ocupaciones no calificadas. Se encuentran los limpiadores y asistentes domésticos, peones agropecuarios, peones de minería, peones de construcción, vendedores ambulantes, recolectores de desechos, y otras ocupaciones elementales.

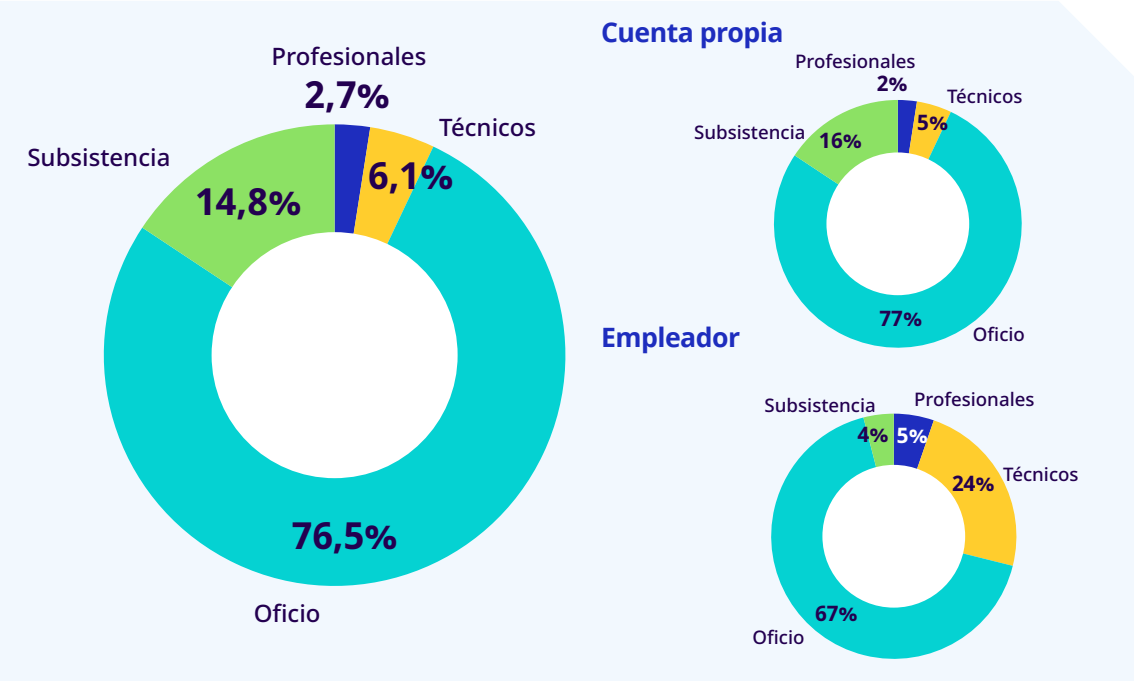
En el 2022, el 76,5 por ciento de los trabajadores independientes se encuentra clasificado en el grupo de oficio, que comprende a 5,4 millones de personas. Asimismo, 1 millón de trabajadores pertenece al grupo de subsistencia (14,8 por ciento), 432 mil trabajadores son técnicos (6,1 por ciento) y 192 mil son trabajadores independientes profesionales (2,7 por ciento). De manera similar, al analizar las categorías ocupacionales según los dos grupos de trabajadores independientes (cuenta propia y empleadores), se

42 El detalle de la clasificación se presenta en el Anexo X.

43 Esta clasificación se realiza considerando lo propuesto en el documento "Trabajo, ocupación y empleo: Especialización productiva, tramas y negociación colectiva" de la Serie Estudios 4 del Ministerio de Trabajo de Argentina (2006). No obstante, dada algunas características del mercado laboral peruano, se ha considerado diferenciar entre técnicos y trabajadores de oficio.

observa (Gráfico 8) que oficio es la categoría predominante con un 77 por ciento para el grupo de cuenta propia y 67 por ciento para el de empleadores, mientras que subsistencia es la segunda categoría con mayor número de trabajadores por cuenta propia (16 por ciento) y en el caso de los empleadores, el segundo grupo es el de técnicos (24 por ciento). Estos resultados reflejan el rol relevante que tienen las ocupaciones de oficio para los trabajadores independientes en el Perú.

Gráfico 8. Clasificación según categoría ocupacional de trabajadores independientes (2022)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

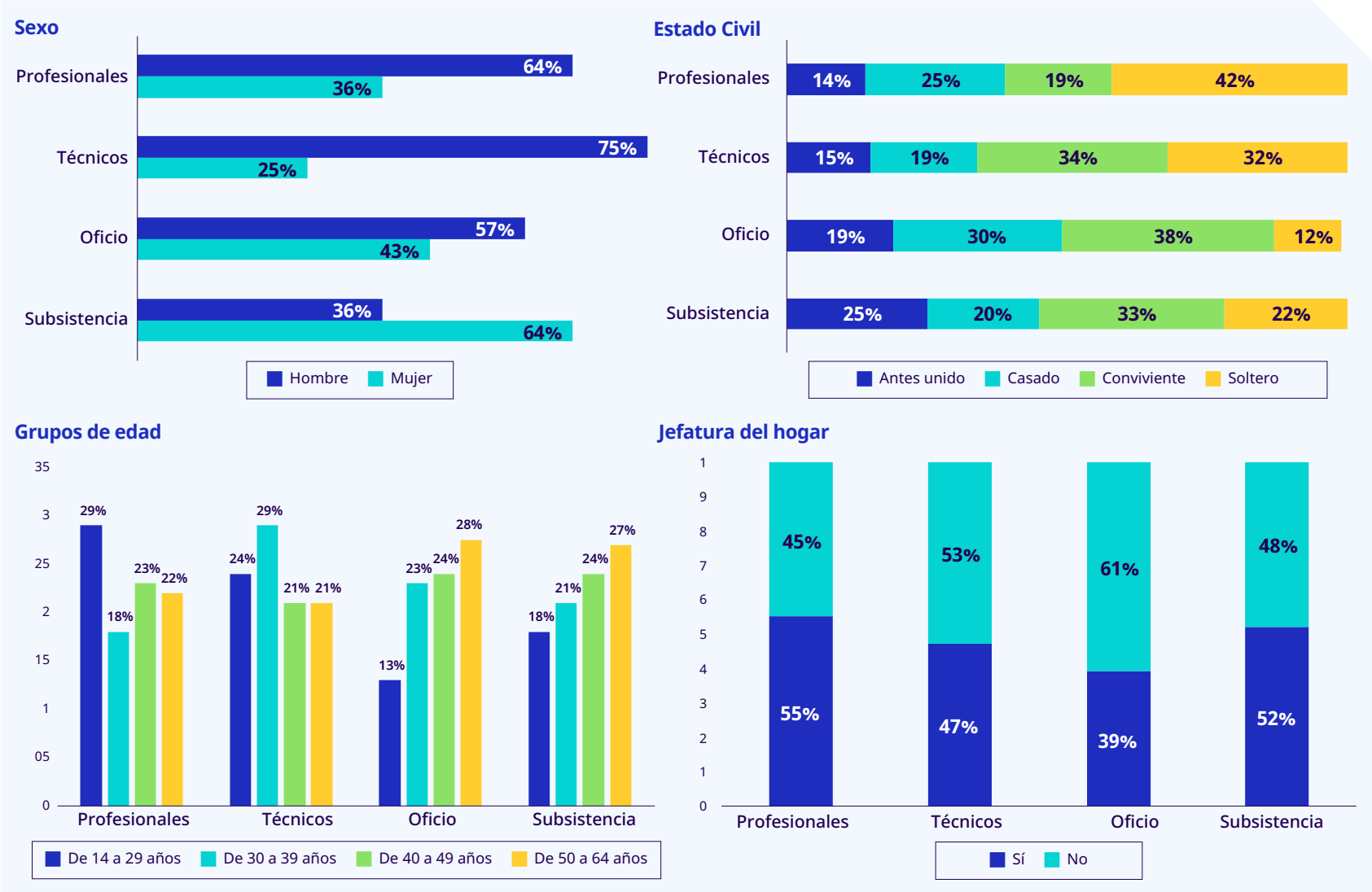
En adelante, la caracterización se focaliza en los trabajadores independientes por cuenta propia al representar el 92 por ciento del total de las y los trabajadores independientes. Con relación a las características sociodemográficas[44] se observa que en tres categorías predomina la presencia de los hombres (profesionales, técnicos y oficio). Una situación distinta se observa en el grupo de trabajadores de subsistencia, ya que el 64 por ciento de trabajadores son mujeres. Esto refleja la mayor vulnerabilidad que tienen las mujeres frente a los hombres, ya que existen diferencias importantes con respecto a nivel educativo e ingresos entre cada grupo.

Al analizar por grupos de edad, para las cuatro categorías ocupacionales, el promedio de edad es superior a los 45 años. En el caso de los profesionales, el 29 por ciento se ubica en el grupo más joven (14 a 29 años); para los técnicos, el 29 por ciento se ubica en el segundo grupo de edad (30 a 39 años); en el caso de los trabajadores de oficio y subsistencia la mayor cantidad se ubica en el grupo con mayor edad (28 por ciento y 27 por ciento respectivamente).

Asimismo, referente al estado civil, se observa que solo para el caso de los profesionales, predominan los soltero(a)s. En las otras categorías predomina el estar casado(a) o estar conviviendo. De otro lado, con relación a la jefatura del hogar, son los trabajadores de oficio quienes no asumen este rol en una mayor proporción (61 por ciento) en comparación a las otras categorías tal como se aprecia en el siguiente gráfico.

44 En los Anexos XI y XII se presenta la distribución y proporción de los trabajadores independientes según las características de análisis para las cuatro categorías ocupacionales diferenciando entre los trabajadores independientes por cuenta propia y los empleadores.

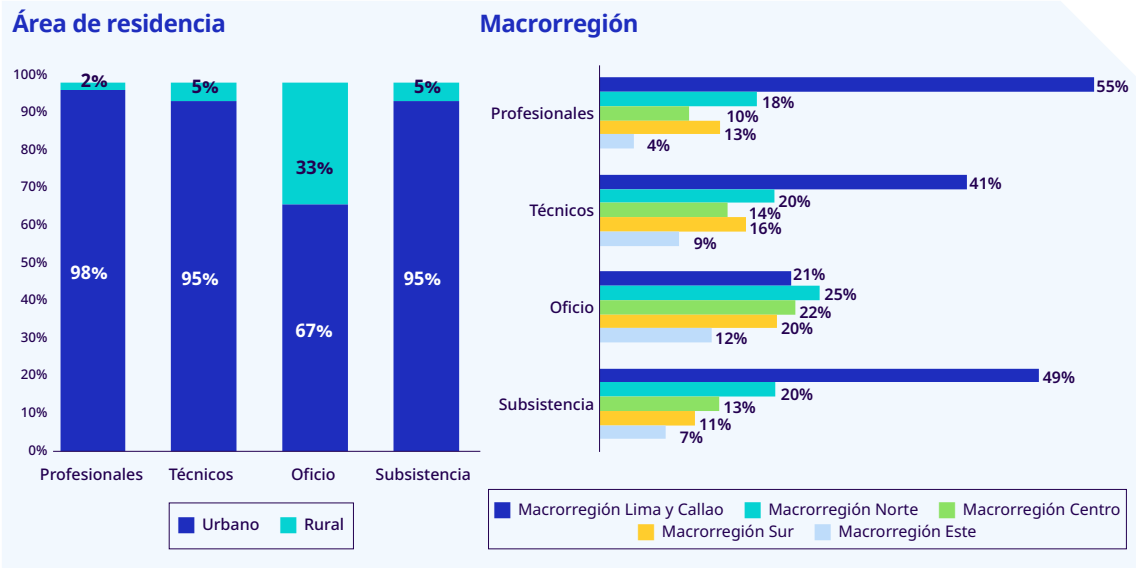
Gráfico 9. Características sociodemográficas según categoría ocupacional (2022)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

Además, más del 95 por ciento de los profesionales, técnicos y trabajadores de subsistencia se ubican en el área urbana del país, mientras que el 65 por ciento de los trabajadores de oficio se ubica en esta área. Se observa que en la macrorregión Lima y Callao se encuentra la mayor cantidad de trabajadores para las cuatro categorías ocupacionales, mientras que en la macrorregión Este reside la menor cantidad de trabajadores (menos del 10 por ciento).

Gráfico 10. Características sociodemográficas según categoría ocupacional (2022)

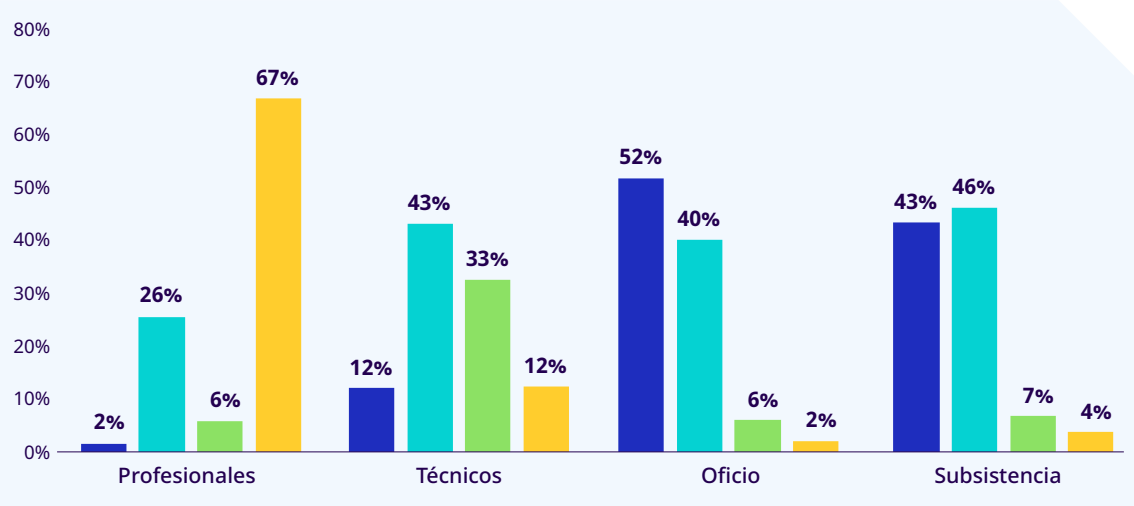


Nota: Macrorregión Norte: Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Cajamarca. Macrorregión Centro: Ancash, Junín, Pasco, Huánuco, Huancavelica, Ayacucho e Ica. Macrorregión Este: Loreto, Ucayali, Amazonas y San Martín. Macrorregión Sur: Arequipa, Moquegua, Tacna, Cusco, Madre de Dios, Apurímac y Puno.
Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

Con respecto al nivel educativo, se observa en el Gráfico 11 la heterogeneidad entre las categorías ocupacionales. El 67 por ciento de los trabajadores que conforman el grupo de profesionales tiene educación superior universitaria completa, reflejándose así la correlación entre la calificación del puesto de trabajo y la calificación educativa requerida. Esta es una diferencia con las demás categorías ya que, por ejemplo, solo el 12 por ciento de los técnicos tienen este nivel educativo. Además, en el caso de los técnicos, el 33 por ciento tiene educación superior no universitaria, mientras que el 43 por ciento tiene secundaria completa (aquí se incluye aquellas personas que tengan superior incompleta). Por el contrario, los trabajadores de oficio se caracterizan por tener solo hasta primaria (52 por ciento) y secundaria (40 por ciento). De manera similar, los trabajadores de subsistencia cuentan con educación hasta primaria (43 por ciento) y secundaria (46 por ciento)[45].

45 Cabe señalar que existen personas clasificadas en los grupos de oficio o subsistencia que mencionan tener el nivel de superior universitaria o superior no universitaria, que no sería lo esperado. Una razón de ello se vincula con el subempleo. Según el MTPE, el subempleo afectó al 45,9 por ciento de la PEA a nivel nacional en el 2022.

Gráfico 11. Categoría ocupacional según nivel educativo (2022)

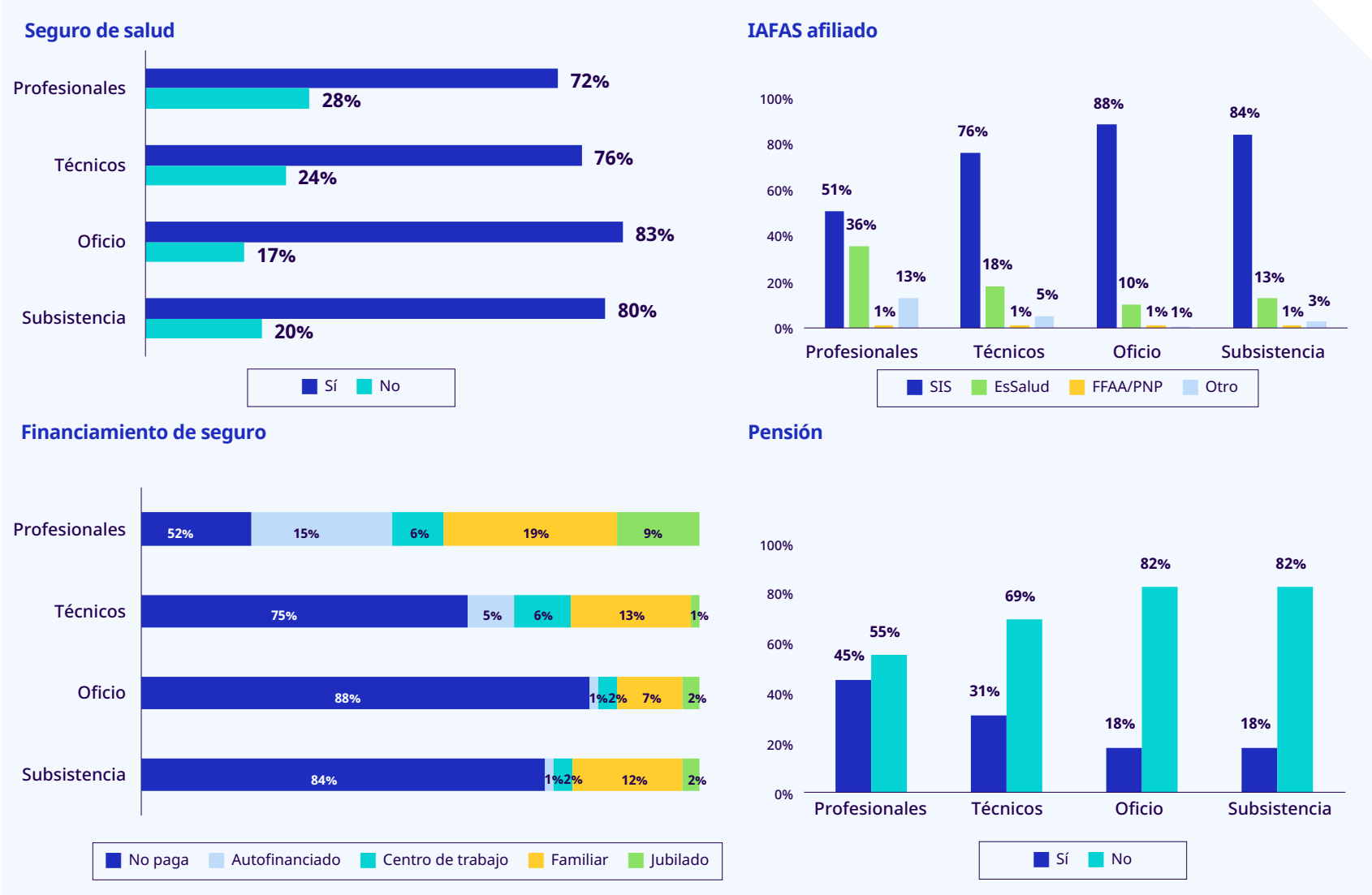


Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

De otro lado, con relación a estar afiliado a un seguro de salud, los cuatro grupos cuentan con algún tipo de seguro: alrededor del 70 por ciento de profesionales y técnicos, incrementándose al 80 por ciento para el caso de la categoría de trabajadores de subsistencia y 83 por ciento para los trabajadores de oficio. Asimismo, se observa que el SIS y EsSalud son las principales IAFAS con población afiliada para las cuatro categorías. De las personas que tienen seguro de salud, más del 80 por ciento de los trabajadores de oficio y de subsistencia se encuentran afiliados al SIS, mientras que en el grupo de profesionales se observa que un 36 por ciento de estos trabajadores están afiliados a EsSalud[46]. Con respecto al financiamiento del seguro, se observa que la mayoría menciona que no paga por el seguro lo que se relaciona con estar afiliado al SIS. No obstante, el 15 por ciento de los profesionales y el 5 por ciento de los técnicos mencionan que ellos pagan por su seguro, aspecto relevante a considerar sobre la potencial población que podría pagar por un seguro de salud. Adicionalmente, más del 50 por ciento de los trabajadores para cada categoría ocupacional no está afiliado al sistema de pensiones, superando el 80 por ciento para el caso de los trabajadores de oficio y subsistencia (Gráfico 12).

46 La información de ENAHO no permite diferenciar el tipo de seguro al cual están afiliados, así como si tienen el seguro por ser titular o ser derechohabiente. Por lo tanto, se reportan trabajadores independientes que están afiliados a EsSalud por ser derechohabiente o por estar afiliado a un seguro específico de EsSalud (por ejemplo, seguro agrario).

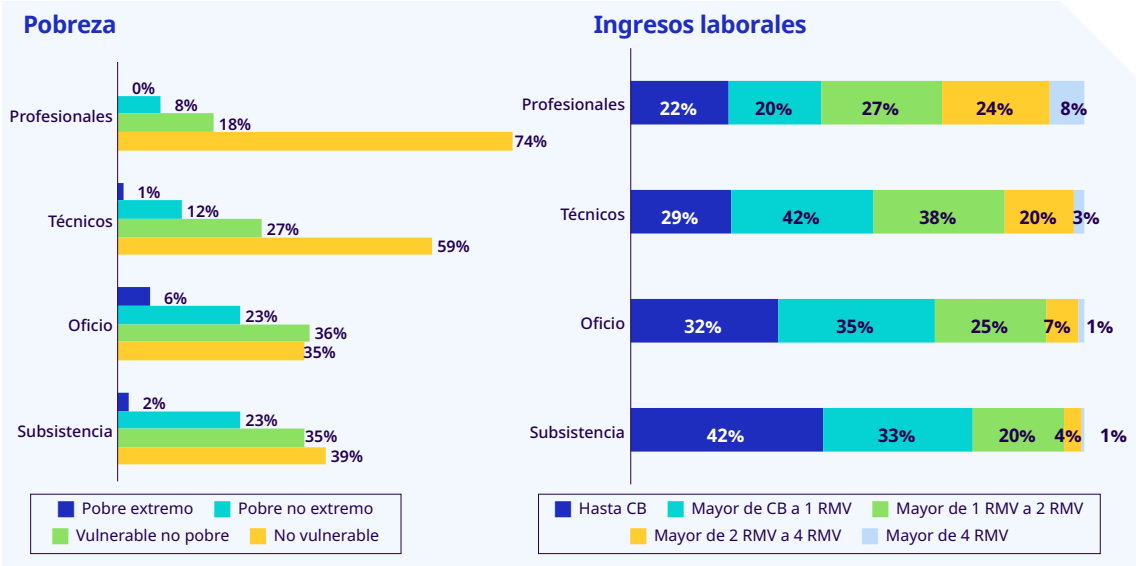
Gráfico 12. Categoría ocupacional y seguridad social en salud y pensiones (2022)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

Con respecto a las características económicas, el Gráfico 13 muestra que, referente al nivel de pobreza, la mayor cantidad de trabajadores profesionales, técnicos y de subsistencia se ubican en la categoría de no vulnerable (74 por ciento para el primer grupo), siendo la segunda categoría de vulnerable no pobre con mayor cantidad de trabajadores para las distintas ocupaciones. Se observa que en el caso de los trabajadores de oficio y subsistencia existen personas con la clasificación de pobre extremo (6 por ciento y 2 por ciento respectivamente). De otro lado, con respecto a los ingresos laborales, tomando en cuenta cinco rangos, se observa que el 8 por ciento de los trabajadores profesionales se ubican en el rango con mayores ingresos (mayor de 4 RMV), mientras que la mayor cantidad de trabajadores de subsistencia (42 por ciento) se ubica en el intervalo de menores ingresos. Al analizar el rango de ingresos y el nivel educativo por cada categoría ocupacional, así como el rango de ingresos y actividades económicas, se evidencian heterogeneidades entre las categorías ocupacionales[47]. De esta manera, predomina el no ser vulnerable o ser vulnerable pero no pobre para las cuatro categorías, y se observa heterogeneidad en la distribución de los ingresos laborales mensuales entre las distintas categorías ocupacionales.

Gráfico 13. Categoría ocupacional y características económicas (2022)

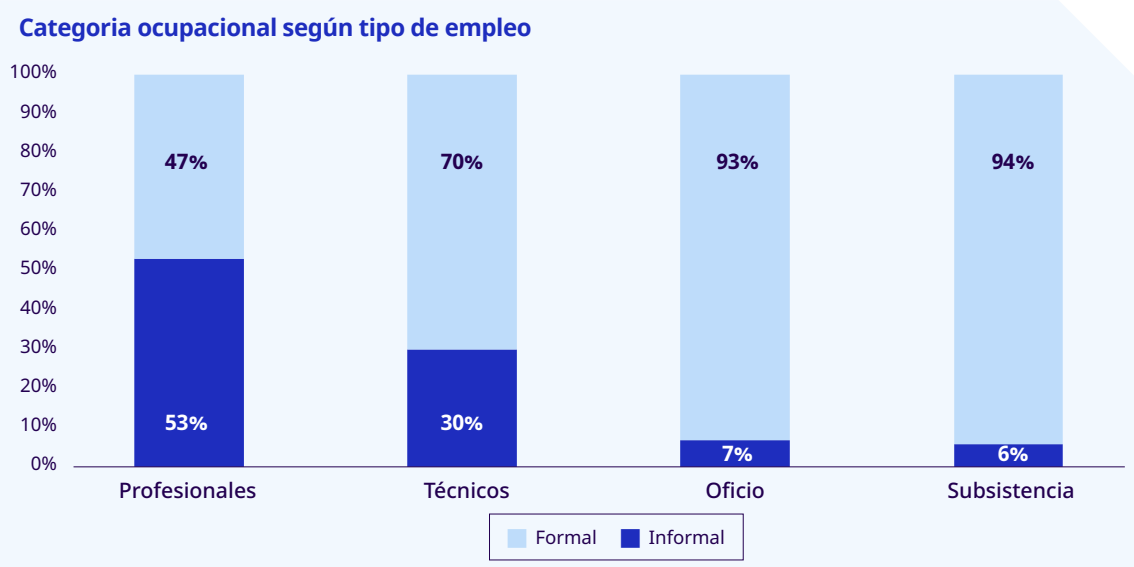


Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

Referente a las características de empleo, el Gráfico 14 muestra que, según el tipo de empleo formal o informal, el 53 por ciento de los trabajadores independientes de la categoría profesional se encuentra trabajando en un empleo formal (85 mil trabajadores), cifra que desciende a un 30 por ciento para la categoría de técnicos (88 mil trabajadores). Por el contrario, más del 90 por ciento de los trabajadores de las categorías de oficio y subsistencia laboran en un empleo informal. Además, más del 70 por ciento de los trabajadores por cuenta propia no tienen una ocupación secundaria (ver Anexo XI).

47 En los Anexo XIII y XIV se presenta la distribución de ingresos diferenciando nivel educativo y actividad económica.

▶Gráfico 14. Categoría ocupacional según tipo de empleo (2022)



Nota: La clasificación de empleo formal e informal es la brindada por INEI en la ENAHO.
Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

Tomando en cuenta las actividades económicas, la Tabla 5 muestra las heterogeneidades entre las cuatro categorías según la relevancia de cada actividad. De esta manera, el 57 por ciento de los trabajadores independientes de la categoría profesional se encuentra en la actividad de servicios, mientras que para las categorías de técnicos y oficio no supera el 30 por ciento. Otra diferencia se observa en la actividad de agricultura, ya que el 39 por ciento de las personas de la categoría oficio se desempeña en esta actividad, en tanto que solo representa el 1 por ciento para los técnicos y subsistencia. Los trabajadores de subsistencia se encuentran focalizados en la actividad de comercio, la que concentra el 47 por ciento de estos[48]. Es necesario precisar que en este último grupo se encuentran los vendedores ambulantes, los que enfrentan mayores riesgo de salud en comparación a otro tipo de trabajadores (OIT 2021).

▶Tabla 5. Categoría ocupacional según actividad económica (2022)

Características		Profesionales		Técnicos		Oficio		Subsistencia	
Observaciones		**162 541**	**3%**	**300 435**	**6%**	**5 081 353**	**76%**	**1 031 115**	**15%**
Actividad económica	**Agricultura**	276	0,2%	1 340	0%	1 972 752	39%	122 73	1%
	Comercio	1 400	1%	8 5667	29%	1 162 165	23%	485 915	47%
	Construcción	837	1%	17 530	6%	164 437	3%	2 544	0%
	Manufactura	2 524	2%	22 395	7%	444 187	9%	2 354	0%
	Pesca	0	0%	0	0%	35 746	1%	5	0%
	Servicios	92 228	57%	85 353	28%	1 239 029	24%	345 058	33%
	Otras actividades	65 275	40%	88 149	29%	63 037	1%	182 967	18%

Nota: Otras actividades incluye minería, electricidad, agua y gas, y otros servicios.
Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

Asimismo, al analizar las características del empleo como horas trabajadas semanales, tiempo de ocupación e ingreso laboral promedio mensual, en la Tabla 6 se observa diferencias entre las cuatro categorías. Los trabajadores profesionales y de subsistencia trabajan alrededor de 10 horas semanales en promedio menos que los trabajadores de oficio y técnicos. Con relación al tiempo de ocupación, los trabajadores de oficio son aquellos que tienen más años en su ocupación (14,4 años en promedio), lo

48 En el Anexo XI se presenta la distribución de los trabajadores por cuenta propia considerando una mayor desagregación de las actividades económicas.

que se vincula con ser el grupo con mayor población de edad. En el caso de los ingresos laborales, los profesionales tienen en promedio ingresos (1 829,4 soles) superiores a los técnicos (1 208,3 soles) y son comparativamente más elevados que los obtenidos por los trabajadores de oficio (862,7 soles) y subsistencia (707,8 soles).

▶Tabla 6. Características del empleo entre las distintas categorías ocupacionales (2022)

Características (promedio)	Profesionales	Técnicos	Oficio	Subsistencia
Horas trabajadas semanales	29,7	38	44	30,7
Tiempo ocupación (años)	7,1	7,8	14,4	5,9
Ingreso laboral mensual	1 829,4	1 208,3	862,7	707,8

Notas: Las horas trabajadas semanales incluye el tiempo en la ocupación principal y en la ocupación secundaria. El ingreso laboral mensual incluye los montos de la ocupación principal y la ocupación secundaria.
Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

El análisis mediante la clasificación de categorías ocupacionales refleja aspectos en común y diferencias que existen entre los trabajadores independientes por cuenta propia. De un lado, una de las principales semejanzas es que aproximadamente el 50 por ciento de los trabajadores de cada categoría son personas mayores de 50 años, así como que más del 70 por ciento de las personas mencionan tener un seguro de salud, siendo el SIS la IAFAS que tiene una mayor proporción de afiliados para las cuatro categorías. Con respecto al sexo, se observa la predominancia de los hombres en tres categorías ocupacionales (profesionales, técnicos y oficio), siendo la de subsistencia la única en donde las mujeres tienen una mayor participación (64 por ciento). Para esta última categoría, se encuentra una mayoría de trabajadoras en las subocupaciones de vendedoras ambulantes, limpiadoras y asistentes domésticos y cocineras y ayudantes de preparación de alimentos.

Por otro lado, en la Tabla 7 se resume las principales heterogeneidades entre los grupos ocupacionales. Se observa que los profesionales constituyen la categoría con la mayor proporción de personas en el nivel educativo superior universitario completo (67 por ciento), personas que se desempeñan principalmente en un empleo formal (53 por ciento), concentradas en la actividad de servicios, así como son los trabajadores que tienen mayores ingresos laborales, y la mayor cantidad de trabajadores de esta categoría se ubican en el tercer y cuarto intervalo de ingresos (50 por ciento). Los técnicos tienen el 33 por ciento de sus trabajadores con educación superior no universitaria completa, 70 por ciento de ellos trabajan en un empleo informal, y las actividades económicas más importantes son: servicios, comercio, y otras actividades. Para esta categoría, la mayor cantidad de trabajadores se ubica en el tercer intervalo de ingresos (38 por ciento). La tercera categoría, oficio, tiene un 52 por ciento de personas con educación hasta primaria, el 93 por ciento de estas personas trabajan en un empleo informal, y la agricultura es la principal actividad donde laboran (38 por ciento). Esta categoría tiene la mayor cantidad de trabajadores en el segundo intervalo de ingresos laborales (38 por ciento). La cuarta categoría, subsistencia, tiene un 43 por ciento de personas con educación hasta primaria y un 46 por ciento que tiene estudios secundarios, el 94 por ciento de estos trabajadores labora en un empleo informal, y la actividad económica predominante es el comercio, con un 47 por ciento de personas que laboran en este sector. Con relación a los ingresos laborales, se observa que la mayor cantidad de trabajadores se ubica en el primer intervalo, es decir, el de menores ingresos (42 por ciento).

▶Tabla 7. Heterogeneidades entre los grupos ocupacionales

Heterogeneidades	Profesionales	Técnicos	Oficio	Subsistencia
Nivel educativo	67% Superior universitario	33% Superior no universitario	52% Primaria	43% Primaria, 46% Secundaria
Tipo de empleo	53% empleo formal	70% empleo informal	93% empleo informal	94% empleo informal
Actividad económica	Servicios	Servicios y Comercio	Agricultura	Comercio
Ingresos laborales	50% se ubica en los rangos de mayores ingresos: 3er y 4to intervalo de ingresos	38% en 3er intervalo de ingresos	38% en 2do intervalo de ingresos	42% en el primer intervalo de ingresos

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

c) Diferenciación de trabajadores independientes según arquetipos

Como evidencian estudios anteriores, la alta heterogeneidad que existe entre los trabajadores independientes es un aspecto relevante a considerar. En ese sentido, la aplicación de arquetipos tiene como objetivo profundizar la caracterización de los distintos grupos de trabajadores independientes que servirá como insumo para potenciales alternativas que favorezcan la ampliación de la cobertura. De esta manera, la información detallada que brindan los arquetipos tomando en cuenta variables como edad, nivel educativo, actividad económica e ingresos, permitirá generar acciones más específicas que puedan impactar en una mayor afiliación de esta población.

En primer lugar, se realiza un análisis de componentes principales (ACP), y luego se aplica un análisis de conglomerados con k-medias[49]. Con ello, los trabajadores independientes se clasifican en siete subgrupos. En la siguiente ilustración se presenta las principales características de cada arquetipo.

49 El detalle metodológico se presenta en el Anexo I.

▶**Ilustración 3. Principales características de los arquetipos**

1 Arquetipo

Formado casi en su totalidad por hombres, convivientes, que viven en el área urbana, principalmente en Lima y Callao. Cuentan en su mayoría con secundaria como nivel máximo alcanzado y trabajan en construcción. En promedio perciben como ingreso laboral mensual 1 704 soles (66% más que la RMV).

2 Arquetipo

En este arquetipo una mayoría de hombres se identifican como mestizos, que viven en área urbana en Lima y Callao. Una gran parte cuenta como máximo con estudios secundarios, y trabajan predominantemente en el sector de servicios. En promedio perciben como ingreso laboral mensual 1 156 soles, es decir poco más de 1 RMV.

3 Arquetipo

Conformado por hombres y mujeres en similar medida, que se autoidentifican como afroperuanos. La mayor parte cuenta solo con estudios de primaria. Se concentran en agricultura y servicios. En promedio perciben como ingreso laboral mensual 772 soles, es decir el 75% de 1 RMV.

4 Arquetipo

Leve predominancia de hombres sobre mujeres, en su mayoría solteros que se autoidentifican como mestizos. Viven en el área urbana en Lima y Callao. La totalidad cuenta con estudios superiores universitarios. Se distribuyen de manera similar entre los sectores formal e informal, y trabajan predominantemente en servicios. En promedio perciben como ingreso laboral mensual 1 940 soles; son los trabajadores de más altos ingresos, con cerca de 2 RMV.

5 Arquetipo

Conformado mayoritariamente por mujeres. Cuentan con estudios de primaria o secundaria. Trabajan en el sector comercio por alrededor de 51 horas a la semana y perciben un ingreso laboral de 1 051 soles, es decir apróximadamente 1 RMV.

6 Arquetipo

Conformado mayoritariamente por hombres con promedio de edad de 57 años (mayor que los otros arquetipos). Más de la mitad se autoidentifica como indígenas, y viven en el área rural de la macrorregión centro. Cuentan con estudios de primaria como máximo nivel alcanzado y trabajan en agricultura, con más de 20 años en su ocupación. Perciben ingresos de 716 soles mensuales, es decir menos que 1 RMV pero más que la CB.

7 Arquetipo

Conformado en su mayoría por hombres que se autoidentifican como indígenas y viven en área rural en la macrorregión norte. La mayor parte cuenta solo con estudios hasta primaria. Son pobres extremos que trabajan en agricultura predominantemente. En promedio perciben como ingreso laboral mensual 506 soles, es decir solo el 21% más que la CB.

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 8 se presentan con mayor detalle los siete arquetipos en función a diversas características sociodemográficas, socioeconómicas, y laborales[50]. Las variables permiten observar las heterogeneidades entre los trabajadores independientes y ciertas características compartidas, como por ejemplo que en casi todos los arquetipos la media de edad es de 40 a 50 años, salvo en el arquetipo 6, donde la media es de más de 60 años (57,7 años). En cuanto al sexo, los arquetipos son predominantemente masculinos, en especial el arquetipo 1 que está compuesto casi enteramente por hombres, y con la excepción de los arquetipos 3 y 5, con una distribución similar de hombres y mujeres en el primer caso, y con mayoría femenina (68 por ciento) en el segundo. En cuanto al estado civil, en 5 de los 7 arquetipos existe una mayor concentración de convivientes, salvo en el arquetipo 4 donde predominan los solteros, y en el 6 donde son más los casados.

Por otro lado, al analizar por área de residencia se observa que los arquetipos del 1 al 5 viven en mayor medida en el área urbana, mientras que los pertenecientes a los arquetipos 6 y 7 residen mayoritariamente en el área rural. Estos últimos además son los únicos arquetipos en donde son más los trabajadores sin acceso a internet y donde se autoidentifican como indígenas, a diferencia de los otros arquetipos donde predominan los trabajadores que se autoidentifican como mestizos (a excepción del arquetipo 3 conformado exclusivamente por trabajadores autoidentificados Afro). De igual manera, haciendo referencia a la macrorregión en la que se ubican, los trabajadores independientes de cuatro de los siete arquetipos se concentran en la macrorregión Lima y Callao, mientras que los vinculados con los arquetipos tres y siete lo hacen en la macrorregión norte (en ambos casos destaca Cajamarca entre las regiones con gran presencia de estos trabajadores).

Al mirar las características educativas y socioeconómicas se perciben un poco más de diferencias entre los arquetipos. En el nivel educativo se tiene a los arquetipos 3, 6 y 7, donde prevalecen los trabajadores con solo estudios hasta primaria, los arquetipos 1 y 2 con estudios hasta secundaria, el arquetipo 5 con una fuerte proporción de ambos (hasta primaria y secundaria), y finalmente el arquetipo 4 en el que todos los trabajadores que lo conforman cuentan con educación superior universitaria. Como se podría esperar, este último arquetipo (con mayor nivel educativo) es también el que muestra mejores condiciones en características relativas a la pobreza, siendo que la mayoría de sus integrantes pertenece al quintil 5 (55 por ciento) y 3 de cada 4 son no vulnerables ni pobres. Mientras que, del lado opuesto, entre los arquetipos menos educados se concentran los trabajadores en situación de pobreza extrema o vulnerabilidad (arquetipos 7 y 6, respectivamente). Asimismo, si bien no todos los pertenecientes al arquetipo 4 se encuentran afiliados a salud ni pensión, un buen porcentaje está afiliado a EsSalud (40 por ciento)[51], en comparación con los demás arquetipos donde predomina la afiliación al SIS. Una situación similar se observa respecto a la afiliación a pensión, donde un 33 por ciento de este grupo se encuentra afiliado a la AFP. Asimismo, este arquetipo evidencia también mayor acceso al sistema financiero (89 por ciento), en comparación con el resto de los arquetipos donde poco más de la mitad acceden a este sistema (arquetipos 1, 2 y 5) o en su defecto más de la mitad no cuenta con acceso (arquetipos 3, 6 y 7).

En lo referente a las características de empleo, en línea con lo presentado en el párrafo previo, mientras que en seis de los siete arquetipos los trabajadores se encuentran en empleos informales (más del 80 por ciento en esta categoría), los trabajadores del arquetipo 4 están distribuidos de manera similar entre empleos formales e informales. Son estos últimos también quienes tienen un 38 por ciento de trabajadores registrados en SUNAT como personas naturales, y un 48 por ciento sin registro, en tanto que en los seis arquetipos restantes en su mayoría no cuentan con registro en SUNAT. Similar tendencia se observa al analizar los arquetipos por ingresos laborales mensuales, siendo que el arquetipo 4 posee los ingresos promedios más altos (1 940,3 soles). Mientras que, en contraste, el arquetipo 7 cuenta con los ingresos promedios más bajos de la muestra, con 505,8 soles de ingreso laboral promedio mensual. En línea con ello, al analizar por rango de ingresos se observa, por un lado, que más de la mitad de los trabajadores del arquetipo 7 perciben ingresos laborales promedio mensuales de como máximo 1 CB, lo que indicaría que son los menos propensos a contratar el seguro potestativo de EsSalud pues no podrían pagar por él con su actual tarifa. Por otro lado, los trabajadores de los arquetipos 1, 2 y 4, son quienes concentran más trabajadores en rangos medios de ingresos, tales como más de 1 RMV a 2 RMV, por lo que podrían financiar el seguro potestativo.

50 Mayor detalle de la caracterización de los arquetipos se presenta en los Anexos XV, XVI y XVII.

51 En este grupo de trabajadores independientes profesionales afiliados a EsSalud se ubican personas que son derechohabientes y/o que se encuentran en otro seguro de EsSalud (por ejemplo, seguro agrícola).

Sobre las actividades económicas en las que laboran estos trabajadores, la Tabla 8 muestra que en los arquetipos 3, 6 y 7 (trabajadores con niveles educativos más bajos y condiciones socioeconómicas menos favorables), los trabajadores se encuentran principalmente en el sector de la agricultura. Por otro lado, la totalidad de los trabajadores del arquetipo 1 laboran en el sector de la construcción y, casi en su totalidad también, los trabajadores del arquetipo 5 se desempeñan en la actividad económica del comercio. En el caso de los arquetipos 2 y 4 los trabajadores se concentran en el sector de los servicios.

Aspectos como horas trabajadas a la semana y tiempo en la ocupación principal varían significativamente entre los arquetipos; por ejemplo, los arquetipos 4, 5 y 7 laboran en promedio 37 a 39 horas a la semana, mientras que los trabajadores del arquetipo 5 lo hacen cerca de 51 horas a la semana en promedio. En cuanto al tiempo en la ocupación principal, de un extremo se tiene que los trabajadores llevan entre 6 y 7 años en esta (arquetipos 2, 4 y 5), y del otro extremo a otros con alrededor de 23 años (arquetipo 5).

Finalmente, variables como tipo de trabajador independiente (trabajador independiente o empleador) y ocupación secundaria no reflejan grandes diferencias entre arquetipos, pues para todos los casos estos son predominantemente trabajadores independientes y no cuentan con ocupación secundaria.

Como se ha podido ver, los arquetipos en los que se ha dividido la muestra de trabajadores independientes presentan características semejantes (edad, estado civil, jefatura de hogar, tipo de trabajador independiente, condición de empleo, ocupación secundaria, etc.) y heterogéneas (educación, actividad económica, ingresos, tiempo en la ocupación principal, etc.), reflejando la necesidad de pensar en propuestas diferenciadas para atraer a los trabajadores independientes a afiliarse a EsSalud, considerando las particularidades de cada subgrupo.

▶Tabla 8. Descripción de arquetipos

Arquetipo 1	Arquetipo 2	Arquetipo 3	Arquetipo 4	Arquetipo 5	Arquetipo 6	Arquetipo 7
Hombres	60% hombres	Distribución similar de hombres y mujeres	57% hombres	68% mujeres	68% hombres	66% hombres
47,3 años de promedio de edad	42,1 años de promedio de edad	48,5 años de promedio de edad	45,5 años de promedio de edad	47,5 años de promedio de edad	57,7 años de promedio de edad	47,8 años de promedio de edad
Concentrados en los grupos de edad: de 50 a 64 años, y de 40 a 49 años	Concentrados en los grupos de edad: de 30 a 39 años, y de 40 a 49 años	Concentrados en los grupos de edad: de 50 a 64 años, de 30 a 39 años y de 40 a 49 años	Concentrados en los grupos de edad: de 30 a 39 años, y de 40 a 49 años	Concentrados en los grupos de edad: de 40 a 49 años, y de 30 a 39 años	Concentrados en los grupos de edad: de 50 a 64 años, y de 65 a más	Concentrados en los grupos de edad: de 30 a 39 años, y de 40 a 49 años
35% son convivientes	42% son convivientes	37% son convivientes	34% son solteros	38% son convivientes	42% son casados	48% son convivientes
57% se autoidentifican mestizos	62% se autoidentifican mestizos	Autoidentifcados Afro	69% se autoidentifican mestizos	59% se autoidentifican mestizos	61% se autoidentifican indígenas	43% se autoidentifican indígenas
67% es jefe de hogar	Distribución similar entre jefe y no jefe de hogar	57% es jefe de hogar	Distribución similar entre jefe y no jefe de hogar	52% no es jefe de hogar	84% son jefes de hogar	70% es jefe de hogar
Con acceso a internet	Con acceso a internet	60% accede a internet	Con acceso a internet	73% accede a internet	72% no accede a internet	66% no accede a internet
Área urbana	Área urbana	69% en área urbana	Área urbana	Área urbana	62% en área rural	66% en área rural
45% en Lima y Callao	37% en Lima y Callao	69% en macrorregión norte (esp. Piura y Cajamarca)	44% en Lima y Callao	38% en Lima y Callao	37% en macrorregión centro (esp. Cusco, Huánuco y Junín)	32% en macrorregión norte (esp. Cajamarca)
58% con educación secundaria	59% con educación secundaria	62% con educación hasta primaria	Con educación superior universitaria	48% con educación secundaria, y 41% hasta primaria	Con educación hasta primaria	73% con educación hasta primaria
70% cuenta con seguro de salud, en su mayoría SIS	79% cuenta con seguro de salud, en su mayoría SIS	84% cuentan con seguro de salud, en su mayoría SIS	76% cuenta con seguro de salud, 47% con SIS y 40% con EsSalud	80% cuentan con seguro de salud, en su mayoría SIS	88% cuentan con seguro de salud, en su mayoría SIS	86% cuentan con seguro de salud, en su mayoría SIS
58% no afiliados a sist. pensiones, 27% afiliado a AFP	77% no afiliado a sist. pensiones	58% no afiliado a sist. pensiones, 27% afiliado AFP	47% no afiliado a sist. pensiones, 33% afiliado AFP	84% no afiliado a sist. Pensiones	88% no afiliado a sist. pensiones	89% no afiliado a sist. pensiones
Concentrados en quintiles 4 y 5	Concentrados en quintiles 4 y 5	Distribución similar en quintiles 1, 2, 3 y 4	55% en quintil 5	Concentrados en quintiles 3, 4 y 5	Concentrados en quintil 1 y 2	59% en quintil 1
49% no es vulnerable ni pobre	44% no es vulnerable ni pobre, y 34% es vulnerable no pobre	37% es vulnerable no pobre, y 35% no vulnerable ni pobre	77% no es vulnerable ni pobre	49% no es vulnerable ni pobre	47% es vulnerable no pobre	Pobres extremos
58% accede al sistema financiero	58% accede al sistema financiero	53% no accede al sistema financiero	Acceden al sistema financiero	55% accede al sistema financiero	58% no accede al sistema financiero	67% no accede al sistema financiero
69% es trabajador independiente	Trabajadores independientes	Trabajadores independientes	Trabajadores independientes	Trabajadores independientes	Trabajadores independientes	Trabajadores independientes
Informales	Informales	Informales	Distribución similar entre formal e informal	Informales	Informales	Informales
Sector de la construcción	59% trabaja en Servicios	34% en sector Agricultura y 27% en Servicios	44% trabaja en Servicios	Mayoritariamente del sector Comercio	Mayoritariamente del sector Agricultura	67% trabaja en agricultura
Sin ocupación secundaria	74% no tiene ocupación secundaria	63% no tiene ocupación secundaria	Sin ocupación secundaria	75% sin ocupación secundaria	63% sin ocupación secundaria	66% sin ocupación secundaria
No registrados en Sunat	No registrados en Sunat	No registrados en Sunat	48% sin registro en Sunat y 38% persona natural	No registrados en Sunat	No registrados en Sunat	No registrados en Sunat
40% percibe entre 1 y 2 RMV	32% gana entre CB a 1 RMV y 30% gana más de 1 RMV a 2 RMV	40% percibe como máximo 1 CB	Concentrados en los rangos medios: 25% gana entre 1 a 2 RMV	33% gana como máximo CB y 30% gana entre CB a 1 RMV	38% gana como máximo CB y 39% gana entre CB a 1 RMV	54% percibe como máximo 1 CB
40,7 horas trabajadas a la semana	43,2 horas trabajadas a la semana	41,2 horas trabajadas a la semana	38,5 horas trabajadas a la semana	50,5 horas trabajadas a la semana	38,8 horas trabajadas a la semana	36,9 horas trabajadas a la semana
1 704,3 soles de ingreso laboral promedio mensual	1 156,3 soles de ingreso laboral promedio mensual	772,2 soles de ingreso laboral promedio mensual	1 940,3 soles de ingreso laboral promedio mensual	1 051,7 soles de ingreso laboral promedio mensual	716,4 soles de ingreso laboral promedio mensual	505,8 soles de ingreso laboral promedio mensual
9,5 años en ocupación principal	6,2 años en ocupación principal	13,6 años en ocupación principal	7,4 años en ocupación principal	7,2 años en ocupación principal	23,3 años en ocupación principal	17,1 años en ocupación principal

Fuente: Elaboración Propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

d) Transiciones laborales

En el Perú, los estudios sobre las transiciones laborales se centran entre el empleo formal y el informal (Esparta 2021), entre ocupados, desocupados e inactivos (Morales Saravia *et al.* 2010, Rodríguez y Rodríguez 2012), o analizan ambas transiciones a la vez (MTPE 2019). Tomando en cuenta estos antecedentes, entre otros, uno de los principales resultados muestra que la transición más importante es entre los ocupados a los inactivos, así como es mayor la probabilidad de que una persona mantenga su tipo de empleo formal (o informal) en comparación a que transite a otro tipo de empleo.

Pese a la evidencia sobre la rotación de los trabajadores independientes en comparación con los asalariados para América Latina, incluyendo al Perú (Maurizio 2019), no se ha identificado estudios que analicen las transiciones laborales considerando los distintos tipos de ocupación (trabajador independiente, trabajador dependiente o asalariado, trabajador familiar no remunerado, trabajadora del hogar, otros tipos de ocupación) y que incluyan las opciones de desempleo, desocupado e inactividad. Es relevante conocer las distintas transiciones laborales de un trabajador independiente puesto que brinda información sobre las características de esta población, que puede influir en su decisión de afiliarse al seguro potestativo de salud, así como constituye un insumo relevante para el seguro social y otras instancias públicas para elaborar una hoja de ruta para la ampliación progresiva de la cobertura (contributiva, en este caso).

Así, el presente documento de trabajo presenta la evolución de las transiciones laborales entre 2013 y 2017 y entre 2018 y 2022, siguiendo la metodología detallada en el Anexo I. Para el análisis se utilizan cuatro categorías laborales entre las que se puede transitar: trabajo independiente (cuenta propia y empleador), trabajo dependiente, otro trabajo, y desempleado o inactivo[52]. En línea con los fines del documento, el análisis se centra específicamente en las transiciones desde el trabajo independiente o hacia este.

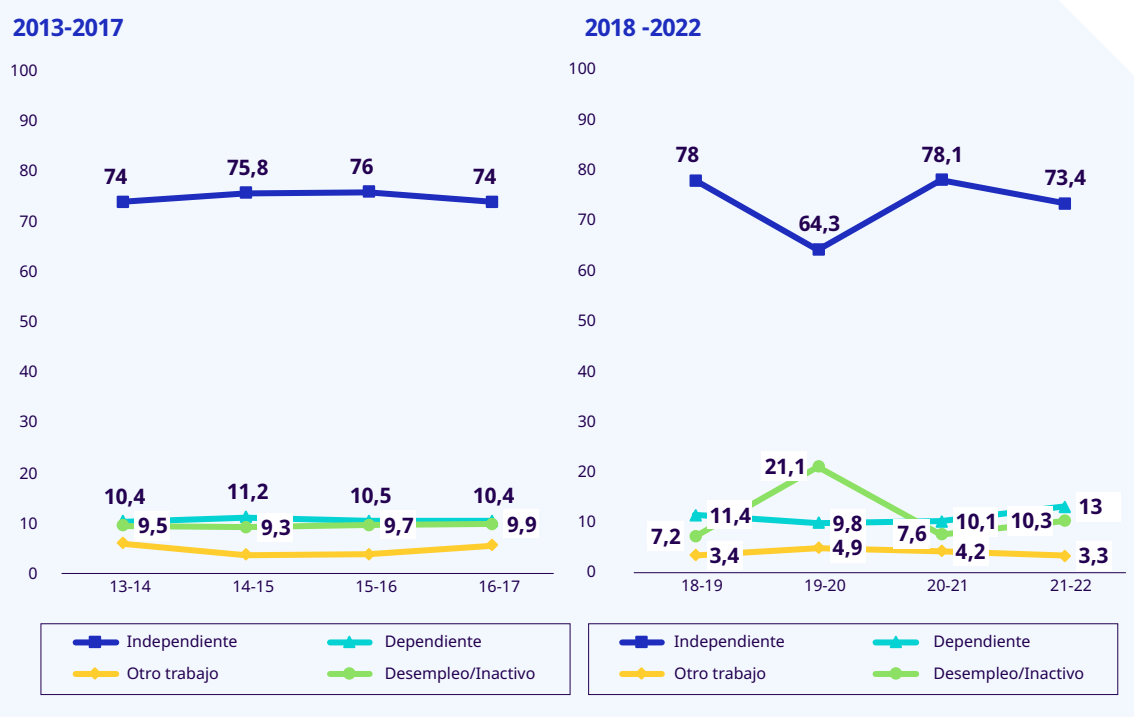
Entre los años 2013 y 2017 se observa que los trabajadores independientes se mantuvieron en el mismo tipo de empleo, siendo que entre el 74 y 76 por ciento de estos permaneció en dicha categoría durante el periodo de análisis. En el periodo 2018-2022, a excepción del primer año de pandemia (2019-2020), también se contó con que la mayoría de los trabajadores independientes permanecen en el mismo tipo de empleo. El cambio de este patrón en el periodo 2019 al 2020 puede explicarse por la inestabilidad laboral propia de estos trabajadores, quienes se vieron perjudicados al inicio de la pandemia por las medidas aplicadas por el Estado, tales como la inmovilización social obligatoria. Adicionalmente, el Gráfico 15 muestra que durante el periodo 2013 al 2017 la transición desde un trabajo independiente a uno dependiente o al desempleo/inactividad se da casi en la misma medida, de entre 9 y 10 por ciento para todo el periodo. Se observa una tendencia similar para el periodo 2018-2022, a excepción del periodo 2019-2020, donde la transición desde el trabajo independiente al desempleo/inactividad se eleva al 21 por ciento. La posición a la que menos transitan los trabajadores independientes es a la de "otro trabajo". Del periodo 2013 al 2014, la mayor proporción de trabajadores independientes que se trasladó a esta categoría fue de alrededor de 6 por ciento, y del 2019 al 2020, fue cerca del 5 por ciento.

Al hacer el análisis de la matriz transicional en ambos periodos de análisis, la Tabla 9 muestra que en promedio el 68,6 por ciento de los que fueron trabajadores independientes en el 2013 lo fueron también en el 2017, el 12,9 por ciento se trasladó a un trabajo dependiente, el 11,6 por ciento hacia el desempleo o inactividad, y un 6,9 por ciento hacia otro trabajo. Para el periodo 2018 al 2022, la tendencia se mantuvo, aunque con ligeros cambios en las cifras: un 68,3 por ciento se mantuvo como independiente, un 14,6 por ciento se movió hace un trabajo dependiente, el 13,6 hacia el desempleo o inactividad y finalmente un 3,6 se trasladó a otro trabajo.

Estos datos reflejan, por un lado, la escaza movilidad de un trabajador independiente a otro tipo de ocupación, así como la relevancia de pasar al desempleo o inactividad ya que ello implica que estas personas dejan de generar ingresos, lo que podría impactar en su capacidad de pago de un plan del seguro potestativo en salud.

52 Dentro del trabajo independiente se incluye a los empleadores y trabajadores por cuenta propia; para el caso del trabajo dependiente se considera a los empleados y obreros; en la categoría de "otro trabajo" se incluye a las personas que trabajan en trabajos familiares no remunerados, en trabajos del hogar, y otros; y en la categoría de desempleado o inactivo se consideran a las personas desempleadas activadas, desocupadas ocultas e inactivas.

▶Gráfico 15. Transiciones laborales desde un trabajo independiente (2013-2017 y 2018-2022)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

▶Tabla 9. Transiciones laborales desde un trabajo independiente (2018-2022)

Periodos	Independiente	Dependiente	Otro trabajo	Desempleo/Inactivo
2013-2017	68,6	12,9	6,9	11,6
2018-2022	68,3	14,6	3,6	13,6

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

Similar situación se observa en las transiciones laborales de los trabajadores dependientes, quienes en su mayoría se mantienen en este tipo de ocupación durante ambos periodos de análisis[53]. Entre el 2013 y el 2017, en promedio el 66,6 por ciento de trabajadores dependientes se mantuvieron en un trabajado similar, y entre el 2018 y el 2022 esta cifra descendió a 65,9 por ciento. Estos datos reflejan, de un lado, la mínima movilidad de un trabajador dependiente a otra categoría laboral. Por otro lado, se observa que aproximadamente un 17 por ciento de los trabajadores dependientes se trasladan a un trabajo independiente, dato similar para ambos periodos de análisis, lo que podría significar una potencial población a considerar en el seguro potestativo de EsSalud[54].

Para el caso de las personas que están en otro trabajo (trabajador familiar no remunerado, trabajador en el hogar, y otros), se observa que su permanencia en la misma categoría es inferior a los casos anteriores: del 2013 al 2017, alrededor de cuatro de cada diez trabajadores de este grupo se mantuvo en la categoría de otros, aspecto que no varió sustancialmente en el periodo 2018 al 2022. Por su parte, la transición de estos a un trabajo independiente fue de 18,8 por ciento en el primer periodo y de 19,9 por ciento en el segundo periodo. Estos resultados reflejan que existen potenciales afiliados al seguro potestativo de EsSalud entre estos que transitan de otro trabajo a uno independiente.

Con relación a la categoría de desempleo o inactivo, para ambos periodos de análisis, se observa que en su mayoría estas personas permanecen en la misma situación. Los resultados de la matriz de transición

53 En el Anexo XVIII se presenta mayor detalle de las transiciones laborales desde un trabajo dependiente, otro trabajo, y desempleo o inactivo.

54 Cabe señalar que en este grupo existen personas que por la edad dejan de trabajar de manera dependiente y que cuentan con el seguro regular de EsSalud al tener la condición de jubilados.

entre el 2013 y el 2017 muestran que el 59,2 por ciento se mantuvo en esta categoría, y del 2018 al 2022 esta cifra fue de 56,6. La transición a un trabajo independiente en el primer periodo fue del 16,7 por ciento, y en el segundo periodo del 15 por ciento. Aunque en menor medida que las otras categorías, se observa también un grupo potencial de afiliados al seguro potestativo de EsSalud que se encuentran en el desempleo o inactividad y se trasladan al trabajo independiente.

En adición, a partir de las matrices de transiciones Q (véase Anexo I) se obtuvo el índice de movilidad total, el cual refleja la proporción de la población que cambió de estado (de un tipo de empleo a otro) entre un periodo inicial y uno final. Entre el 2013 y el 2017 se observa que el 36,1 por ciento de los trabajadores cambió de tipo de empleo, mientras que entre el 2018 y el 2022 esta cifra ascendió a 38 por ciento. Para el primer periodo (2013-2017) el movimiento total año a año se mantiene alrededor del 29 a 30 por ciento; sin embargo, en el segundo periodo de análisis (2018-2022), este índice ha variado año a año, entre 29 y 34 por ciento, alcanzando su máximo del 2019 al 2020, reflejando nuevamente el fuerte impacto de la pandemia en el empleo. Asimismo, el análisis de los movimientos circular y estructural[55] entre los diversos tipos de empleo (con el movimiento circular mayor al movimiento estructural en ambos periodos de análisis[56]) refleja que las transiciones entre tipos de empleo se han compensado, lo que representa que no se han dado transiciones fundamentales entre los diferentes tipos de empleo, lo cual se encuentra alineado con lo obtenido a través de las matrices transicionales A.

Este análisis de transiciones laborales muestra, de un lado, que un trabajador independiente en promedio se mantiene en este tipo de empleo. Para ambos periodos de análisis alrededor del 68 por ciento permaneció en este tipo de ocupación. Aquellos que se trasladan a otra categoría, se mueven en mayor medida a un trabajo dependiente o al desempleo e inactividad, mientras que muy pocos se trasladan a otro trabajo. Con relación al seguro potestativo, estos resultados muestran que más del 50 por ciento de los trabajadores independientes mantienen esta posición, por lo que podrían ser los potenciales afiliados constantes para este seguro. Para el caso de quienes se movilizan a otras categorías es relevante identificar que en promedio aproximadamente el 13 por ciento de los trabajados independientes se trasladaron al desempleo o inactividad. Estas personas pierden ingresos en este tránsito, lo que podría implicar dificultades para pagar la prima del seguro potestativo.

Las transiciones desde las otras categorías (trabajo dependiente, otro trabajo, y desempleo o inactividad) hacia el trabajo independiente, es de entre 16 y 19 por ciento para ambos periodos. Estos resultados brindan información adicional sobre los potenciales afiliados al seguro potestativo al trasladarse a un trabajo independiente.

e) Aspectos adicionales sobre la caracterización de los trabajadores independientes

La incorporación de nuevas tecnologías está generando cambios en el mercado laboral, especialmente en el empleo de trabajadores independientes o autoempleados. De un lado, permite la generación de ingresos y, de otro, implica mayores retos para lograr cerrar las brechas de cobertura de los trabajadores y una mejor distribución de riesgos en el marco de la seguridad social.

En particular, con relación a los trabajadores independientes, entre los cambios recientes del mercado laboral a causa del desarrollo de las últimas tecnologías se observa la creación de nuevas ocupaciones, alta flexibilidad laboral en comparación al trabajo tradicional y facilidad de generar ingresos (Azuara *et al.* 2023). Asimismo, la creación y acogida de las plataformas virtuales como opción laboral para los independientes ha crecido en los últimos años en América Latina, representando un reto para la regulación laboral vigente ya que no se ha adaptado a esta nueva opción laboral, así como tampoco se ha podido avanzar en la identificación de estos puestos laborales mediante las encuestas de hogares que, para muchos países, aún sigue siendo limitado. Según menciona Azuara (2023), solo Brasil, Chile, Costa Rica y México han avanzado en consolidar instrumentos de medición de este rubro del mercado laboral.

55 El movimiento circular corresponde a los movimientos compensatorios (es decir, que compensa las pérdidas y ganancias por estado), mientras que el movimiento estructural se refiere a los movimientos más que compensatorios, un movimiento hacia adentro de personas (exceso).

56 Para el periodo 2013 – 2017 se obtiene un movimiento circular de 31,1 por ciento, mientras que el movimiento estructural fue de 5 por ciento. En el caso del periodo 2018 – 2022, el movimiento circular fue de 35 por ciento y el estructural de 3 por ciento.

Los datos para el Perú sobre estos nuevos empleos son limitados; sin embargo, el BID aplicó encuestas durante el 2022 que brindan información sobre los trabajadores independientes en el rubro de plataformas digitales (Azuara *et al.* 2023). Por ejemplo, en una encuesta realizada a conductores de la plataforma BEAT[57], a octubre del 2022, se observa una mayor participación de hombres en este empleo en comparación a mujeres. También, utilizando la encuesta Wokana[58], se observa diferencias en el promedio de horas de trabajo semanal, mientras que el promedio fue de 42 horas para los trabajadores tradicionales, esta cifra se redujo a 14 horas para los *freelancers*[59].

Adicionalmente, según "*The Global Findex*", otra característica es que menos del 25 por ciento de trabajadores independientes llevan un registro básico de sus ingresos y gastos (Banco Mundial 2021b). Esto tiene implicancias en cualquier acción de planificar sus potenciales gastos de manera mensual que es relevante en la planificación de un aporte a la seguridad social en salud.

Otra característica relevante es la relacionada con las prioridades de los trabajadores independientes y su capacidad de decisión en temas importantes, aunque no necesariamente urgentes. Los trabajadores independientes toman varias decisiones en el día a día referente a su empleo. Esta situación genera que tengan menor tiempo para informarse y priorizar decisiones relevantes, aunque no sean urgentes, como la selección de un plan de salud (Azuara *et al.* 2023). Asimismo, el contar con distintas opciones de afiliación (al menos cuatro planes de seguros públicos) que implica conocer sus semejanzas y diferencias, así como identificar los procedimientos para la afiliación y cobertura real según el plan que se seleccione, incrementa las probabilidades de que los trabajadores independientes sufran de la parálisis de decisión[60] (Azuara *et al.* 2023), por lo que podrían optar por no tomar ninguna decisión.

f) Análisis de los asegurados a algún seguro potestativo de EsSalud

En los últimos diez años se evidencia que la cobertura de EsSalud con respecto al total de trabajadores independientes ha descendido. En el 2012 en el país hubo 6,2 millones de trabajadores independientes (empleadores y cuenta propia), mientras que EsSalud tuvo 65 mil asegurados titulares, lo que representó el 1 por ciento del total de trabajadores. En los siguientes años se observa una disminución de esta relación; en el 2022, EsSalud tuvo 21 mil asegurados, lo que representó el 0,3 por ciento del total de trabajadores independientes. Estos datos son similares a lo presentado por el BID[61], donde se señala que mientras Chile cuenta con un porcentaje significativo de trabajadores independientes cotizantes (40 por ciento), México y Perú tienen un porcentaje inferior al 1 por ciento (Azuara *et al.* 2023).

A pesar del marco normativo vigente y las modificaciones al seguro potestativo en el tiempo, se observa que la cobertura de EsSalud con respecto a los trabajadores independientes es muy baja, tal como se evidencia en el siguiente gráfico.

57 Mediante una asociación entre el Laboratorio de Seguridad Social Digital del Grupo BID y la plataforma de movilidad Beat se condujo una encuesta a casi 5 000 usuarios de cuatro países: México, Colombia, Perú, y Chile. La encuesta estuvo organizada en seis módulos: datos demográficos, vida pos-Covid-19, vida con Beat, salud financiera y seguridad social, educación financiera e interés en servicios de ahorro. Mayor detalle: https://publications.iadb.org/es/generar-ingresos-traves-de-las-aplicaciones-de-movilidad-que-preferencias-muestran-los-usuarios

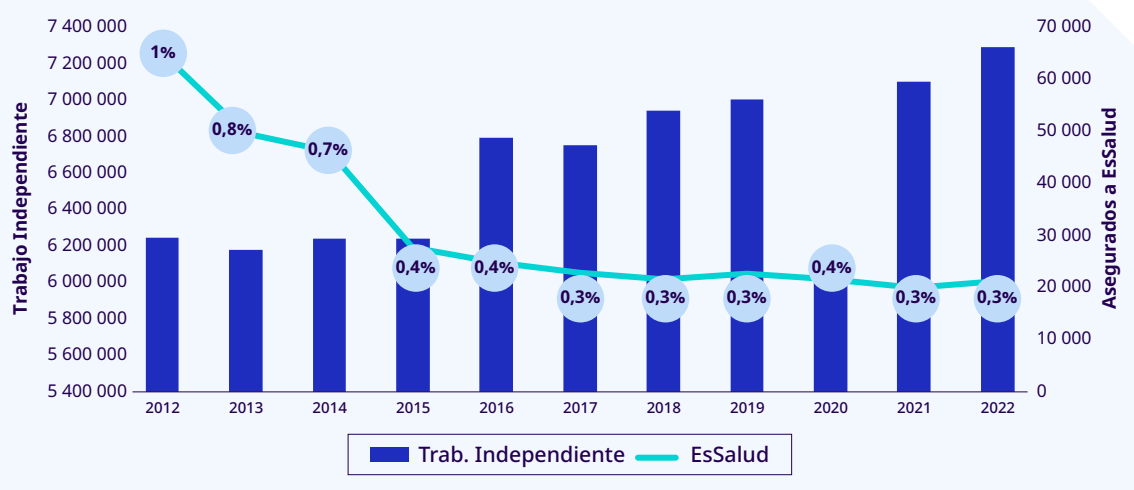
58 El BID y el Banco Mundial realizaron una encuesta a 3 702 freelancers pertenecientes a la plataforma Workana en el 2022 que incluyó preguntas sobre las características demográficas de esta población. Mayor detalle: https://blogs.iadb.org/trabajo/es/puede-ser-la-economia-colaborativa-una-puerta-a-la-inclusion-laboral/

59 La información se extrae de la ENAHO y la encuesta Wokana a cargo del BID.

60 En economía del comportamiento, se define la parálisis de decisión como aquella sensación de estrés, ansiedad e insatisfacción que sufren los humanos frente a la necesidad de tomar una decisión frente a varias opciones.

61 Según el Sistema de Información de los Mercados Laborales de América Latina y el Caribe (SIMS) del BID.

Gráfico 16. Trabajadores independientes y asegurados a algún seguro potestativo de EsSalud

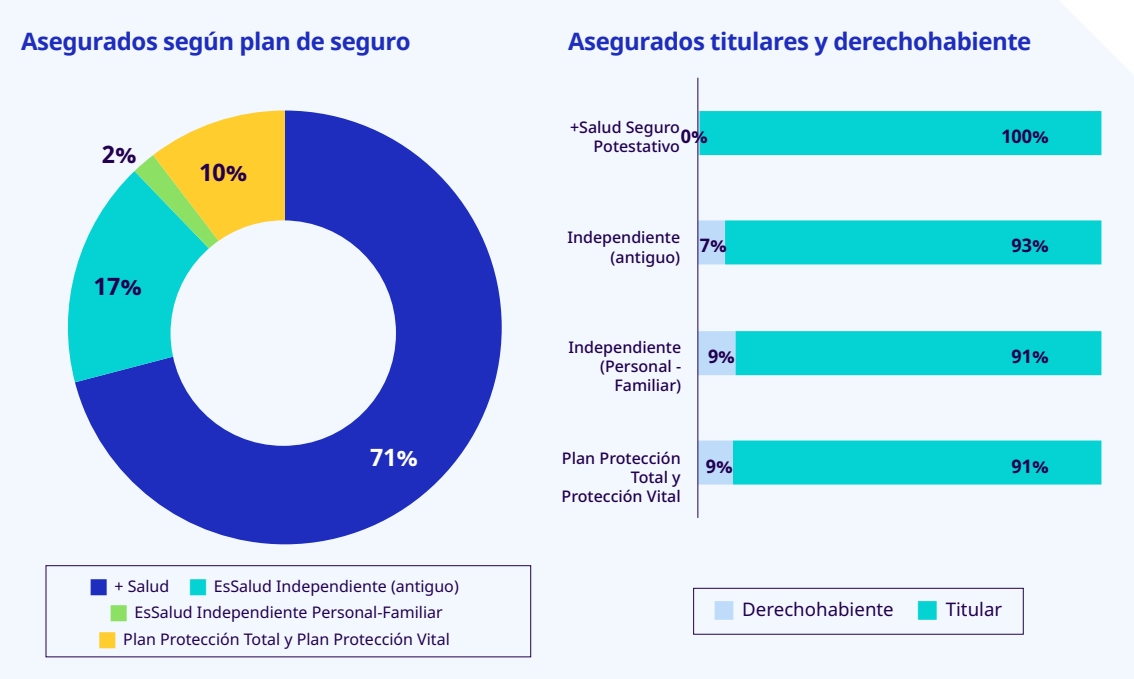


Fuente: Elaboración propia sobre información del MTPE – Informe Anual del Empleo y EsSalud.
Nota: El total de trabajadores independientes incluye a empleadores y cuenta propia. El número de asegurados a EsSalud considera únicamente a los titulares de todos los planes del seguro potestativo.

Al 2023, EsSalud tuvo 22 606 asegurados (titulares y derechohabientes) a algún plan del seguro potestativo: +Salud; EsSalud Independiente (antiguo); EsSalud Independiente Personal – Familiar; y Plan de Protección Total y Plan de Protección Vital[62]. El plan vigente, + Salud, tiene 16 mil afiliados, representando el 70 por ciento del total de asegurados potestativos, seguido por el EsSalud Independiente (antiguo) con 3,8 mil asegurados (16,8 por ciento). Del total de asegurados a algún seguro potestativo, el 3 por ciento representa un derechohabiente, teniendo una mayor participación en el plan EsSalud Independiente Personal – Familiar con un 9 por ciento.

62 Según base de datos de afiliados activos a setiembre del 2023 de EsSalud.

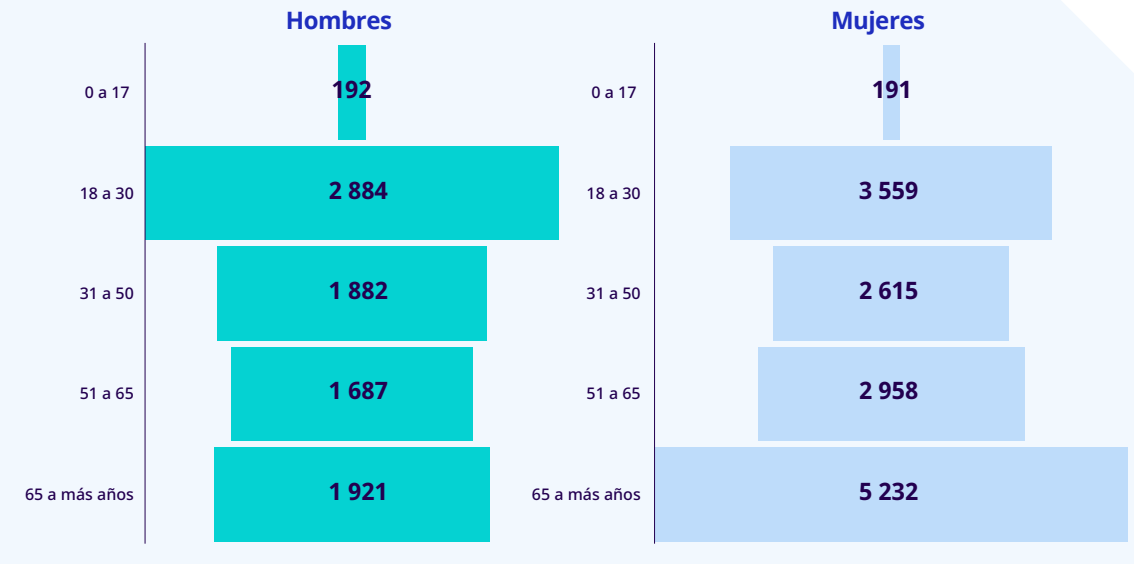
▶Gráfico 17. Asegurados a los planes del seguro potestativos de EsSalud (dic. 2023)



Fuente: Elaboración propia con información de EsSalud.

El siguiente gráfico representa las pirámides de la población asegurada correspondiente a los cuatro planes del seguro potestativo de EsSalud, desglosadas por sexo y edad. Se observa una mayor presencia femenina en la totalidad de grupos de edad, con la excepción del primer grupo (0 a 17 años). En términos generales, las mujeres representan el 63 por ciento del total de la población asegurada. Adicionalmente, el rango de edad con mayor número de asegurados hombres corresponde al de 18 a 30 años, representando el 34 por ciento del total de hombres, mientras que el grupo de mujeres más numeroso se encuentra en el grupo de mayor a 65 años, alcanzando el 36 por ciento del total de mujeres.

▶Gráfico 18. Asegurados vigentes a los planes del seguro potestativos de EsSalud (dic. 2023)



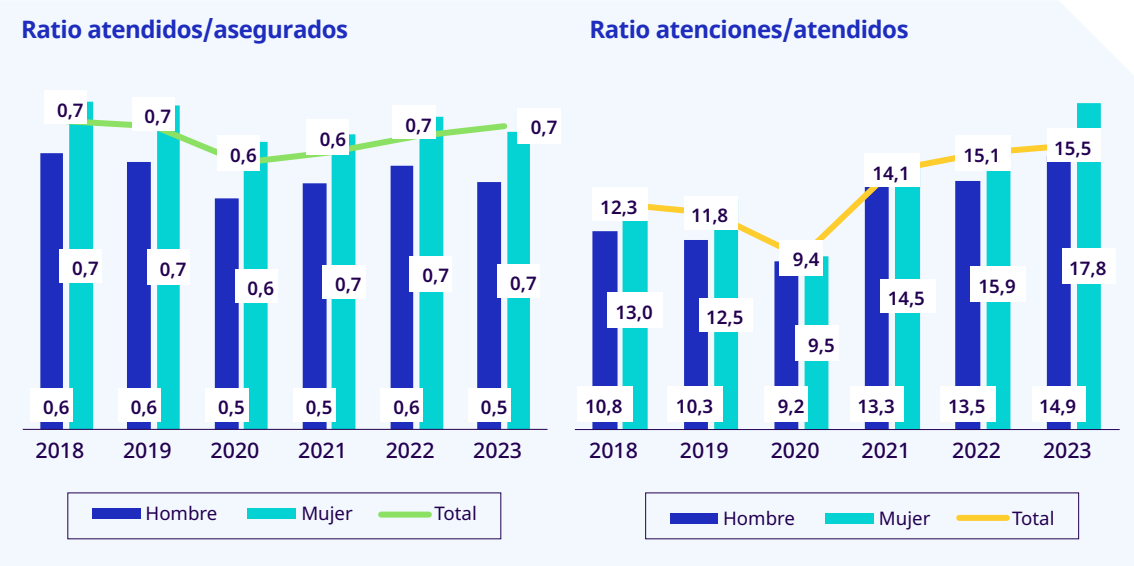
Nota: Incluye todos los tipos de seguros potestativos.
Fuente: Elaboración propia con información de EsSalud.

Asimismo, al analizar el número de asegurados a nivel regional, se observa que las dos regiones con mayor concentración son Lima, con el 52 por ciento, y Arequipa, con el 7 por ciento del total de asegurados. De otro lado, Huancavelica y Amazonas son las regiones que tienen menos del 1 por ciento de asegurados de este tipo de seguro (mayor detalle en Anexo XIX).

Por otro lado, respecto a las atenciones de los asegurados potestativos en los establecimientos de EsSalud, la evolución en el número de estas desde el año 2018 a diciembre del 2023 no ha seguido una tendencia uniforme (Anexo XX). En el año 2018 por ejemplo, se realizaron alrededor de 195,6 mil atenciones, lo cual disminuyó en cerca de 2 mil para el año 2019. Para el año 2020, primer año de la pandemia ocasionada por la COVID-19, esta cifra se redujo alcanzando aproximadamente 132,3 mil atenciones, lo cual podría explicarse en cierta medida por la restricción en las consultas externas, y orientación a la atención para casos de emergencias y urgencias (EsSalud 2020b), así como por la resistencia de la población a acercarse a establecimientos de salud por temor a contagiarse COVID-19, como se registró en Argentina y México (Infobae 2020, Breña 2021). Luego de dicho año el número de atenciones se elevó por dos años consecutivos, alcanzando las 193,6 mil atenciones en el año 2021, 231,4 mil atenciones en las 2022 y 240,6 mil atenciones en el 2023 (crecimiento de 46 pp., 20 pp., y 4 pp., con respecto al año anterior, respectivamente).

En adición, se calcula la ratio de atendidos/asegurados a fin de conocer cuántos de los asegurados al seguro potestativo efectivamente son usuarios de este último. Así, el Gráfico 19 muestra que, en los últimos seis años, entre seis y siete de cada diez asegurados potestativos fueron atendidos en EsSalud. Esta cifra es mayor en el caso de las mujeres. Por otro lado, en cuanto al número de atenciones por atendidos, se cuenta con que cada atendido en EsSalud (entre los asegurados en el seguro potestativo), ha recibido entre nueve y 15 atenciones al año. En línea con el párrafo previo (donde se menciona la reducción de atenciones para el año 2020, primer año de pandemia), el año 2020 presenta la ratio de atenciones/atendidos más bajo en el periodo analizado, donde esta cifra asciende a 9 atenciones por atendido. Mientras que, del lado opuesto, en el año 2023 se registra la mayor cifra de atenciones por atendido (15). Una vez más son las mujeres quienes reciben más atenciones, para cada año de análisis.

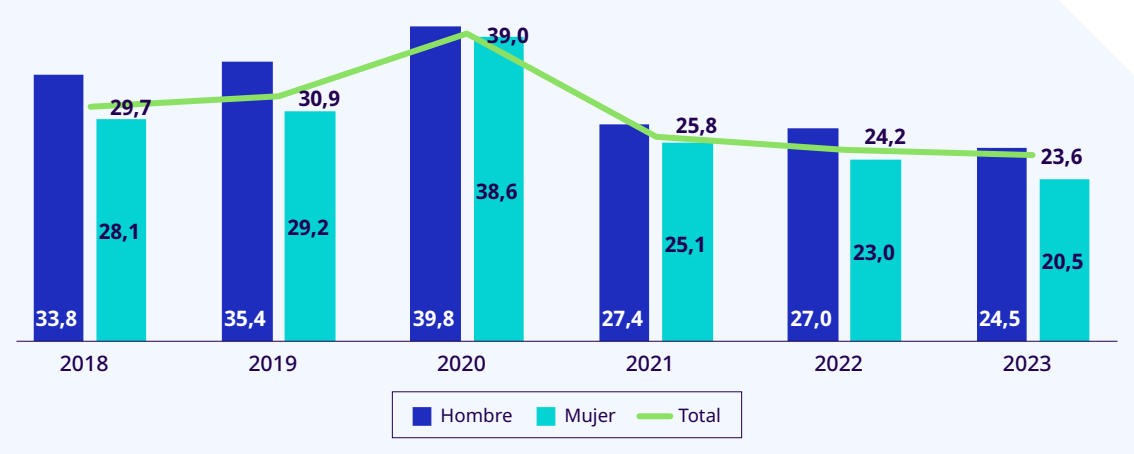
Gráfico 19. Ratio atendidos/asegurados y atenciones/atendidos (2018-2023)



Fuente: Elaboración propia con información de EsSalud.

Adicionalmente, se presenta la ratio de atendidos por atenciones por los 365 días del año, que permite medir la eficiencia de los servicios de EsSalud a los cuales acceden los asegurados del seguro potestativo. Los resultados muestran una tendencia decreciente desde el 2020, donde la ratio fue de 39 y a diciembre del 2023 fue de 23.6 Se observa una menor ratio para el caso de las mujeres atendidas con respecto a los hombres para todos los años de análisis (Gráfico 20).

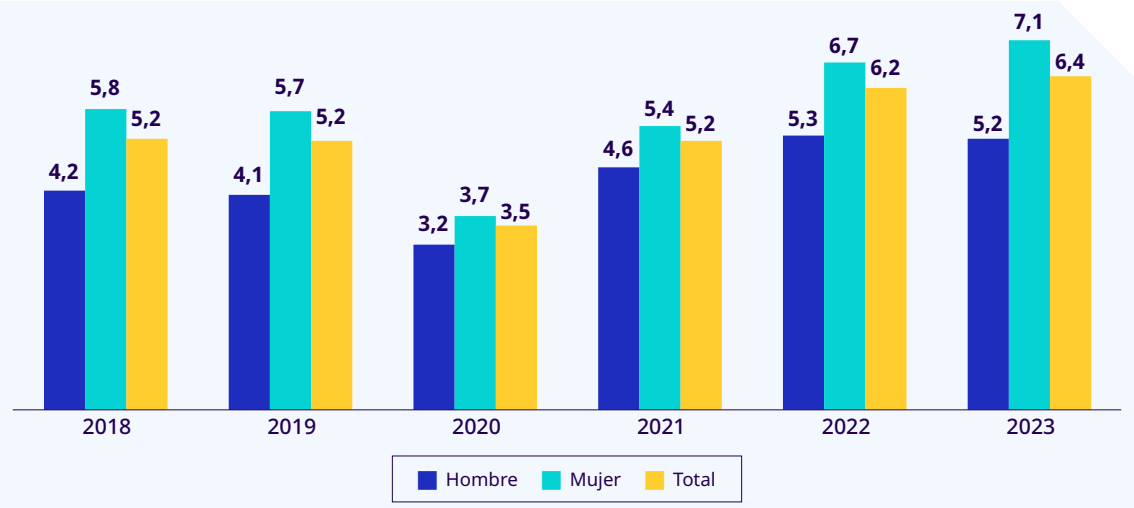
▶Gráfico 20. Ratio de atendidos/atenciones (2018-2023)



Fuente: Elaboración propia con información de EsSalud.

En cuanto al promedio de atenciones al año por asegurado, el Gráfico 20 muestra que para los años 2018, 2019 y 2021 esta cifra se mantuvo alrededor de cinco atenciones por asegurado, mientras que, en línea con lo presentado en los párrafos previos, esta cifra cayó a alrededor de cuatro atenciones al año en el 2020. Contrariamente se elevó a seis en el año 2022. A diciembre del 2023, el promedio de atenciones por asegurado era de alrededor de seis. Al analizar por sexo, para todos los años, son las mujeres quienes en promedio se atienden más veces (alrededor de dos atenciones más que los hombres). Cabe señalar que este patrón se repite también cuando se realiza la clasificación de atenciones por condiciones incluidas o no en el PEAS, o por enfermedades crónicas o no crónicas (Anexo XX).

▶Gráfico 21. Promedio de atenciones según año y sexo (2018-2023)



Fuente: Elaboración propia con información de EsSalud.

Con respecto a las prestaciones económicas que cubre EsSalud, solo dos planes de seguros potestativos contemplan este servicio: EsSalud Independiente Personal – Familiar y Plan Protección Total y Protección Vital. Ambos planes ofrecen un pago por fallecimiento denominado sepelio. De los 653 asegurados que recibieron este beneficio, el 64 por ciento fueron mujeres. Asimismo, el monto total de las prestaciones asciende a 1 325 377 soles.

▶Tabla 10. Prestaciones económicas de sepelio del seguro potestativo (2018-2023)

Planes de seguros potestativos	Hombre		Mujer		Total	
	Asegurados	Monto (S/)	Asegurados	Monto (S/)	Asegurados	Monto (S/)
EsSalud Independiente Personal-Familiar	10	13 080	13	16 750	23	29 830
Planes: Protección Total y Protección Vital	226	466 154	404	829 393	630	1 295 547
Total	**236**	**479 234**	**417**	**846 143**	**653**	**1 325 377**

Fuente: Elaboración propia con información de EsSalud.

Adicionalmente, con la información de un cuestionario virtual completado por los asegurados actuales al seguro potestativo de EsSalud, se observa las siguientes opiniones: un 28 por ciento menciona estar poco satisfecho con los servicios brindados por EsSalud y un 30 por ciento menciona que entre los principales cambios se encuentra la ampliación de cobertura del plan y mejorar la relación de médico y paciente. Asimismo, con respecto a +Salud, la mayoría se encuentra afiliado en un periodo no mayor a tres años. Estas personas mencionan que entre los principales motivos por lo que están asegurados al seguro potestativo destaca el hecho de conocer los beneficios de tener un seguro de salud y no pagar por el servicio de salud en el establecimiento de salud. Por último, un 25 por ciento mantiene esta afiliación porque no conoce de otras opciones[63].

De esta manera, el seguro potestativo actualmente tiene alrededor de 23 mil asegurados. Resalta que el mayor porcentaje de estos está representado por los mayores de 50 años, así como las mujeres representan el 63 por ciento del total de asegurados. Adicionalmente, sin considerar el año 2020 con dificultades para brindar servicios de atención por la pandemia, se observa un crecimiento en el número de atenciones durante el 2018 al 2022. En particular, al revisar las ratios de atendidos/asegurados y atenciones/atendidos, y el promedio de atenciones por asegurado, se observa que para todos los años de estudio las mujeres tienen un promedio más alto de atenciones en comparación con los hombres, así como existe una reducción en la ratio de atendidos/atenciones, que podría reflejar mejor eficiencia en el uso de los recursos. La información del cuestionario refleja datos importantes que brindan información sobre potenciales mejoras al seguro potestativo.

63 En el Anexo XXI se presentan estadísticas sobre el cuestionario.

5.3. Caracterización cualitativa

5.3.1. Grupos focales

La aplicación de los grupos focales tuvo como objetivo conocer los significados, percepciones y experiencias de las y los participantes, en torno a la seguridad social en salud y los seguros de salud. Con ello, se evaluó el cambio en sus prácticas y conocimientos para realizar una caracterización más contextualizada y con mayor detalle. La finalidad de estos fue conocer a profundidad a la población objetivo, así como escuchar sus experiencias y sugerencias para identificar potenciales mejoras al actual seguro potestativo de EsSalud.

En total, se realizaron ocho grupos focales[64] correspondientes a los siete arquetipos construidos para el objeto del presente trabajo. En la siguiente tabla se expone los principales datos de los grupos focales:

▶Tabla 11. Desarrollo de grupos focales

Fecha	Tipo de actor	Número de participantes	Modalidad
22/12/23	Trabajadores independientes – Arquetipo 4	06	Virtual
23/12/23	Trabajadores independientes – Arquetipo 3	05	Presencial
29/12/23	Trabajadores independientes – Arquetipo 5	06	Virtual
25/01/24	Trabajadores independientes – Arquetipo 1	05	Presencial
01/02/24	Trabajadores independientes – Arquetipo 2	05	Virtual
03/02/24 14/02/24	Trabajadores independientes – Arquetipo 6[65]	06	Presencial y telefónico
24/02/24	Trabajadores independientes – Arquetipo 2	05	Virtual
25/02/24	Trabajadores independientes – Arquetipo 7	05	Presencial

Fuente: Elaboración propia.

La muestra se compone de 43 participantes distribuidos de la siguiente forma:

64 Para la aplicación de los grupos focales, se realizaron difusiones de la actividad mediante redes sociales (Facebook, WhatsApp) y llamadas telefónicas a los representantes de las organizaciones de Trabajadores Independientes No Calificados. Es así que se logró contar con la participación de personas que cumplían con las características establecidas en los arquetipos del análisis cuantitativo. Así mismo, para reforzar la participación, se otorgó un pequeño incentivo económico por el tiempo que brindaron las personas.

65 Es preciso resaltar que para este arquetipo se realizaron llamadas telefónicas y entrevistas semiestructuradas, a modo de conversaciones informales, por ello la aplicación en distintas fechas. Es así que se realizó una visita de campo al Mercado de Productores del distrito de San Martín de Porres donde se entrevistó a tres personas que se dedican al cultivo y comercio de productos agrícolas. Respecto a las llamadas telefónicas, se logró realizar el contacto con miembros de la Asociación de Productos Ecológicos (ANPE – PERÚ) y se obtuvo la participación de tres de ellos. Esto se explica con mayor detalle en el Anexo de apartado metodológico.

▶Ilustración 4. Muestra de los siete arquetipos

1 Arquetipo

- 5 hombres
- Entre 30 y 52 años
- Se autoidentifican como población mestiza
- Residentes en los distritos de Lima Metropolitana
- Con estudios escolares secundarios (a excepción de un participante)
- La mayoría casados con carga familiar
- Jefatura del hogar exclusivamente masculina
- Trabajo como mano de obra no calificada
- Ingresos mensuales promedio de 2 500 a 5 000 soles

2 Arquetipo

- 3 hombres
- 7 mujeres
- Entre 28 y 54 años
- Se autoidentifican como población mestiza
- Residentes en los distritos de Lima Metropolitana
- Con estudios escolares secundarios (algunos superiores truncos)
- Casados y convivientes, con carga familiar
- Jefatura del hogar mixta, algunas mujeres son las que asumen los gastos del hogar
- Trabajo informal
- Ingresos mensuales promedio de 1 500 a 3 000 soles

3 Arquetipo

- 3 hombres
- 2 mujeres
- Entre 54 y 65 años
- Se autoidentifican como población afroperuana
- Residentes en los distritos de Lima Metropolitana
- Con estudios escolares secundarios
- La mayoría casados con carga familiar
- Jefatura del hogar mixta, algunas mujeres son las que asumen los gastos del hogar
- Trabajo informal
- Ingresos mensuales promedio de 500 a 800 soles, a excepción de uno que percibe 1 600-2 000 soles

4 Arquetipo

- 4 hombres
- 2 mujeres
- Entre 22 y 32 años
- Se autoidentifican como población mestiza
- Residentes en los distritos de Lima Metropolitana
- Con estudios superiores universitarios
- Solteros, sin carga familiar
- Trabajo formal
- Ingresos mensuales promedio de 2 000 a 2 500 soles, a excepción de uno que percibe 7 000 soles

5 Arquetipo

- 3 hombres
- 3 mujeres
- Entre 45 y 66 años
- Se autoidentifican como población mestiza
- Residentes en los distritos de Lima Metropolitana
- Con estudios escolares secundarios y, en algunos casos, superior técnico completo o trunco
- La mayoría casados con carga familiar
- Jefatura del hogar mayoritariamente masculina
- Trabajo formal e informal
- Ingresos mensuales promedio de 5 000 soles (para los que tienen negocio propio) y 2 000 (para los locadores de servicio)

6 Arquetipo

- 3 hombres
- 3 mujeres
- Entre 50 y 70 años
- Se autoidentifican como población indígena y mestiza
- Residentes en los distritos de Lima y en las regiones de Arequipa, Huánuco y Cajamarca
- Con estudios escolares hasta primaria (solo una persona hasta secundaria)
- La mayoría casados con carga familiar
- Jefatura del hogar mixta, algunas mujeres son las que asumen los gastos del hogar
- Trabajo informal
- Ingresos mensuales promedio de 800 a 1 200 soles (para los que producen y venden en los mercados) y de 600 a 800 soles (para los productores agroecológicos)

7 Arquetipo

- 2 hombres
- 3 mujeres
- Entre 30 y 55 años
- Se autoidentifican como población indígena y mestiza
- Residentes en los distritos de Lima Metropolitana, pero provenientes de provincia
- La mayoría con estudios escolares primarios
- La mayoría convivientes con carga familiar
- Jefatura del hogar mayoritariamente masculina
- Trabajo informal
- Ingresos mensuales promedio de 400 a 600 soles (para los jornaleros) y de 850 a 1 200 aproximadamente (para los productores)

Fuente: Elaboración propia.

Hallazgos[66]:

Condiciones laborales

Los participantes del ***arquetipo 1*** se dedican al rubro de la construcción, son obreros o maestros de obra. No trabajan todos los días, simplemente cuando hay obras, siempre y cuando no se paralicen. Todos se sienten expuestos al peligro, ya que trabajan con herramientas y materiales que pueden causar daños severos. El riesgo incrementa cuando tienen que trabajar a una altura considerable, por lo que se sienten vulnerables ante cualquier eventualidad. También sienten que por su trabajo tienen malestares en el cuerpo como dolores de espalda. Al trabajar en este rubro, tienen horarios de trabajo en promedio de 41 horas semanales. No cuentan con un seguro de salud; sin embargo, sí lo consideran necesario, sobre todo, por la alta exposición al peligro. Ante ello, mencionaron que es importante contar con un seguro, tipo el SCTR, por la actividad a la que se dedican. Además, mencionaron que el seguro potestativo podría ser una opción, siempre y cuando les cubra estos riesgos a los que están expuestos día a día.

La gran mayoría de los participantes del ***arquetipo 2*** trabajan de manera informal; por ejemplo, vendiendo ropa en los mercados. Trabajan de cinco a seis días a la semana de manera presencial y un promedio de 43 a 50 horas semanales. Sienten que están expuestos a peligros como robos y accidentes, o cualquier enfermedad en general. Por ello, sí consideran necesario contar con un mejor seguro de salud, sobre todo para sentirse más seguros a la hora de trabajar (actualmente se atienden bajo la cobertura del SIS).

Los participantes del ***arquetipo 3*** trabajan de manera informal, y similar al arquetipo anterior, trabajan de cinco a seis días a la semana de manera presencial y un promedio de 45 horas semanales. En estos trabajos, se encuentran expuestos a peligros relacionados con los robos, asaltos u otros, ya que algunos trabajan en las calles o terminan su jornada laboral a altas horas de la noche. Además, reconocen que sus trabajos les ha generado malestares físicos como dolores lumbares y de rodilla, además de estrés y desgaste psicológico. La mayoría de ellos se encuentran afiliados al SIS y se atienden bajo su cobertura.

Los participantes del ***arquetipo 4*** son personas que se dedican a trabajar de manera independiente. La mayoría son locadores de servicios; no están en planilla laboral y trabajan bajo la modalidad de Recibos por Honorarios Electrónicos (RHE). Trabajan cinco días a la semana, aproximadamente ocho horas diarias, bajo la modalidad virtual o semipresencial. Casi siempre trabajan desde sus casas y, ocasionalmente, acuden a la oficina. Por ello, sienten que no se encuentran expuestos a peligros; sin embargo, reconocen que sus trabajos les han generado malestares físicos como dolores de espalda y/o columna, además de estrés y fatiga visual. No están afiliados al seguro regular de EsSalud, y es por ello que la mayoría cuenta con algún tipo de seguro privado y/o SCTR[67] o está afiliado al SIS.

Los participantes del ***arquetipo 5*** trabajan de manera informal, la mayoría, en el rubro de servicios o comercio. En algunos casos, trabajan los siete días de la semana y sin un horario definido. Sienten que en sus trabajos están expuestos al peligro por los materiales que manejan, la radiación solar o robos y accidentes. Por ese motivo, buscan contar con un seguro que pueda atenderlos cuando lo requieran.

En los participantes del ***arquetipo 6*** encontramos que todos se dedican a la actividad agrícola: un grupo son pequeños productores para la venta en los mercados de la capital; mientras que el otro grupo son productores agroecológicos[68], mediante la venta a intermediarios. Los que son productores agroecológicos trabajan todos los días cuidando sus productos (de tres a cuatro horas aproximadamente) y la labor se intensifica más en temporadas de siembra y cosecha. Los productores para la venta trabajan

66 Una matriz con información sistematizada de los Grupos Focales ha sido elaborada, misma que puede ser compartida previa solicitud a la OIT.

67 Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – SCTR.

68 Tres de los participantes son miembros de la Asociación de Productos Ecológicos (ANPE Perú). ANPE Perú es una organización de carácter nacional integrada por sus bases regionales en territorio peruano. Los socios de ANPE son familias productoras con base agroecológica que abastecen los mercados internos principalmente, pero también externos, con productos orgánicos de calidad. Información obtenida de: https://www.anpeperu.org/

de seis a siete días de la semana, aproximadamente ocho horas diarias. Sienten que en sus trabajos están expuestos al peligro por los materiales que manejan como las palas y picos, y la exposición a la radiación solar (posibles enfermedades como cáncer de piel). Ante cualquier enfermedad o accidente, suelen automedicarse o utilizan la medicina natural; es decir, casi no recurren a la asistencia médica. Eso último se contrasta con el hecho de que la mayoría de ellos no cuentan con un seguro de salud (ni siquiera el agrario), solo una persona conoce del SIS y se atiende bajo su cobertura, mientras que los demás no saben si están afiliados o no al SIS.

Los participantes del ***arquetipo 7*** también se dedican a la actividad agrícola de manera independiente, en específico a la producción de maíz morado[69]. Un grupo de ellos son productores agroecológicos, mientras que los demás son peones/jornaleros agrícolas. Los productores solo trabajan en épocas de siembra y cosecha, y en los centros de acopio. Los que son jornaleros trabajan en temporadas de siembra y cosecha, o en el cuidado de algún producto en específico. Sienten que en sus trabajos están expuestos al peligro por los materiales que manejan (palas y picos, por ejemplo), accidentes y la exposición a la radiación solar. Sin embargo, no suelen asistir a los hospitales o centros médicos ante cualquier enfermedad o complicación viral (en su mayoría suelen automedicarse). Solo lo hacen en situaciones de emergencia y bajo la cobertura del SIS.

Composición familiar e ingresos económicos

Los participantes del ***arquetipo 1*** son todos hombres entre los 30 a 65 años, con estudios de nivel secundaria en su mayoría. Son convivientes y/o casados y la gran mayoría tiene carga familiar. En cuanto a ingresos económicos, generan entre 2 500 a 5 000 soles mensuales, dependiendo de la cantidad de obras de construcción en las que trabajan. Estos ingresos se destinan a los gastos del hogar como luz, agua, alimentos y educación si es que alguna persona que esté bajo su cargo lo necesita.

La mayoría de los participantes del ***arquetipo 2*** son mujeres y tienen edades comprendidas entre los 28 y 54 años. Tienen estudios hasta nivel secundaria y algunos, estudios superiores truncos. La mitad son casados y los otros convivientes, y la gran mayoría son jefes de hogar. Generan entre 1 500 a 3 000 soles mensuales y con ello cubren sus principales necesidades: alimentación, educación, servicios como la luz y el agua, y algunos problemas de salud que puedan sufrir sus hijos menores. En el caso de los emprendedores, destinan la mayoría de sus ingresos a la compra de insumos y/o artículos para la venta en sus negocios.

Los participantes del ***arquetipo 3*** tienen entre 54 a 65 años, se identifican como población afroperuana y tienen estudios hasta nivel secundario. La mitad de ellos tiene personas a su cargo, por lo que son jefes de hogar. Son casados o solteros y tienen por lo menos un hijo. En cuanto a los ingresos, generan, aproximadamente, entre 500 a 800 soles, a excepción de uno que gana 1 600 a 2 000 soles. Estos ingresos se destinan a gastos del hogar como alimentos, luz y agua, también en educación. Se destina parte de los ingresos en estudios si es que sus dependientes lo necesitan.

Los participantes del ***arquetipo 4*** tienen entre 22 a 32 años y cuentan con estudios superiores universitarios. No tienen personas a su cargo; es decir, no asumen la jefatura de sus hogares. Todos son solteros y no tienen hijos. Aproximadamente, generan un ingreso mensual promedio de 2 000 a 2 500 soles y destinan estos ingresos a gastos personales, alimentación y/o educación. No necesariamente realizan un gasto en salud, salvo chequeos esporádicos o cuando se enferman. Quienes sí cuentan con seguro privado, realizan el pago de la prima mensual.

La mayoría de los participantes del ***arquetipo 5*** son mujeres, de edades entre los 30 y 40 años y con estudios hasta el nivel primaria o secundaria. La mitad de los participantes son jefes de hogar y son

69 Los participantes de este grupo focal manifestaron que vienen siendo asesorados por la Red de Acción en Agricultura Alternativa para el manejo del maíz morado, con el objetivo de proporcionar un producto de calidad y se exporte al mercado extranjero. Los cultivos de los productores se encuentran en Huara, Primavera, distrito de Vegeta, región Lima. Además, cuentan con un centro de acopio en el distrito de Puente Piedra, Lima para su posterior distribución a los mercados de la capital.

casados o convivientes. Los ingresos de este arquetipo son variados, ya que, aproximadamente, ganan entre 2 000 a 5 000 soles. Los mismos se aplican a los gastos del hogar y estudios si es que tienen hijos menores de edad; y en el caso de los comerciantes con su propio negocio, también destinan una parte del ingreso a la salud.

La mayoría de los participantes del ***arquetipo 6*** son jefes de hogar y todos son casados. Tienen entre 50 y 70 años y tienen estudios solo hasta el nivel primario. Los ingresos de este arquetipo son variados, ya que dependen de la producción y venta de sus productos. Los que comercializan sus productos en los mercados, generan un ingreso promedio de 800 a 1 200 soles mensuales. Mientras que los productores agroecológicos pueden generar entre 600 a 800 soles mensuales, dependiendo del precio de compra que ofrezcan los intermediarios. En el caso de los que viven en Lima Metropolitana destinan los recursos para el pago de servicios básicos, alimentación y estudios de sus hijos. Los que viven en provincia, la mayoría están ubicados en zonas rurales y no cuentan con servicios de luz, agua potable y/o desagüe. La alimentación la cubren con lo que generan o de los mismos productos que siembran. Los pocos ingresos que generan también son utilizados para cubrir los gastos educativos de sus hijos o la compra de algunos medicamentos.

La mayoría de los participantes del ***arquetipo 7*** son convivientes, son pocos los que están casados, y cuentan con estudios hasta el nivel primario. Tienen entre 30 y 55 años, y se identifican como población indígena y mestiza. Casi todos los participantes de este arquetipo provienen de la serranía del Perú; sin embargo, optaron por migrar a la capital en busca de una mejor calidad de vida (residen en el distrito de Puente Piedra–Lima). Los que son productores agroecológicos pueden generar un promedio de 850 a 1 200 soles mensuales[70]; mientras que los jornaleros de 400 a 600 soles mensuales[71]. Los productores destinan sus ingresos, básicamente, a alimentación, educación y a la compra de insumos y materiales para la producción del maíz morado. Los jornaleros destinan sus recursos a cubrir sus principales necesidades: alimentación, educación de sus hijos e hijas, y servicios básicos (luz y agua).

Conocimiento de los seguros de salud y EsSalud

Los participantes reconocen que todas las personas que se encuentran bajo el régimen laboral de dependencia cuentan con la cobertura de EsSalud obligatoriamente. Para ellos, EsSalud es una institución que brinda el servicio de salud a los trabajadores que estén en planilla; es decir, a los cuales sus empleadores les cubre el seguro regular por ley. En ese sentido, tienen la perspectiva de que EsSalud atiende, sobre todo, a personas en planilla, no necesariamente a trabajadores independientes. Se resalta que la cobertura de EsSalud es, principalmente, hacia las personas que trabajan en empresas, aquellas que trabajan en las grandes cadenas. Ante ello, los participantes resaltaron que la cobertura de EsSalud está ligada a la formalidad de las empresas, ya que algunas evaden estos derechos laborales; es decir, operan al margen de la ley.

70 Este monto mensual aproximado es producto de las ganancias que obtienen de la producción de maíz morado, por cada campaña. Solo es una campaña anual, la cual, les permite generar un ingreso neto de 10 000 a 14 000 soles aproximadamente, dependiendo de la cantidad de hectáreas cultivadas. En su mayoría, los productores tienen como máximo una hectárea de terreno de cultivo.

71 El pago del jornal por hora está entre ocho a diez soles. Los jornaleros suelen trabajar seis días a la semana, entre seis a ocho horas diarias. Este precio corresponde al precio del mercado, respecto a la actividad agrícola, en el distrito de Végueta, provincia de Huara, región Lima.

> Tengo entendido que, si tú tienes una relación laboral dependiente, el empleador te debe de pagar un seguro de salud. Yo he sido CAS en el Estado, he estado bajo contrato CAS y en mi boleta salía la aportación que hacía el empleador, pero eso es solo mientras tienes tu relación laboral, creo que luego de unos meses ya no tienes más, o sea cuando finalizas el trabajo por contrato".
>
> ▶ **(Locador de servicios de la DIGEMID – Arquetipo 4).**

> Eso depende del trabajo pues ¿no? porque hay algunos trabajos que no, que no te aseguran, son solamente por contratos y hay algunos que no te aseguran, otros sí, pero la mayoría no, son informales y no respetan tus derechos".
>
> ▶ **(Taxista – Arquetipo 3).**

Respecto al conocimiento del actual seguro potestativo de EsSalud, se tienen dos puntos de vista: un mayor número de participantes que no lo conocen y otros que sí tienen conocimiento de esta cobertura facultativa. Respecto al primer grupo, esta falta de conocimiento implica que existe un desconocimiento total de la existencia de este seguro, así como de los beneficios y/o cobertura que este ofrece. A pesar de ello, los participantes resaltan que el seguro potestativo debería cubrir los principales servicios que ofrece el seguro regular (el cual sí conocen, ya sea porque fueron usuarios o por experiencias de terceros), el SIS y/o el seguro privado, así como brindar una atención de calidad; es decir, contar con buena infraestructura, especialistas, atención, servicio de calidad y, sobre todo, mayor rapidez para obtener una cita médica.

Por otro lado, respecto al segundo grupo (el cual es una pequeña parte de la muestra), mencionaron que el seguro potestativo es un seguro similar al regular, del cual se obtiene beneficios por el pago mensual de una prima. Sin embargo, a pesar de la iniciativa de algunos participantes por afiliarse, resaltaron que existen muchas trabas burocráticas para realizarlo, además de que los trámites de afiliación son muy engorrosos.

> Sí tenía conocimiento de este seguro potestativo. En alguna oportunidad hice el intento de ingresar a este seguro, pero es que el trámite, el papeleo es muy engorroso y hay que ir a hacer cola".
>
> ▶ **(Diseñador gráfico independiente – Arquetipo 5).**

> Sí había escuchado de este seguro potestativo, pero no hice el intento de entrar, ya que no tenía información suficiente".
>
> ▶ **(Trabajador con estructuras de drywall – Arquetipo 2).**

Respecto a las estrategias que debería utilizar EsSalud para informar acerca del seguro potestativo de salud, la mayoría de los participantes recomendaron realizar la difusión por los medios de comunicación (radio, televisión) y, sobre todo, las redes sociales. Además, se resaltó la importancia de realizar campañas de sensibilización, acerca de la importancia de contar con un seguro de salud: la mayoría de los peruanos no piensa en obtener un seguro de salud a menos que estén mal; es decir, no existe una cultura preventiva. Por otro lado, otra estrategia que recomiendan utilizar es la difusión en lugares que congreguen a las y los trabajadores independientes. Sobre todo, resaltaron la importancia de perifonear,

volantear y utilizar pancartas en lugares como mercados, centros comerciales o la calle, ya que la mayoría de los trabajadores independientes trabajan al margen de la legalidad.

> Yo creo que una estrategia interesante para promover este tipo de seguro es informar a los trabajadores independientes que normalmente se ubican quizás alrededor de los centros de las galerías comerciales, como por ejemplo los de Gamarra o los de Jesús María, y también en mercados importantes, por ejemplo, los que están en San Juan de Miraflores o San Juan de Lurigancho. Por esas zonas se encuentran más trabajadores independientes que por esas mismas razones no pueden acceder a una cobertura formal ¿no?".
>
> ▶ **(Consultor independiente – Arquetipo 4).**

Experiencias sobre EsSalud: expectativas a futuro

Ninguno de los participantes se encuentra afiliado al seguro potestativo de EsSalud, por la falta de conocimiento y por las malas experiencias que tienen de esta institución (ya sea por experiencia propia o comentarios de familiares y/o amigos). Sobre todo, resaltan la falta de infraestructura, equipamiento y atención (citas médicas). Estas malas experiencias les han hecho optar, en todo caso, por seguros privados antes que los públicos. Ante ello, los participantes comparten la percepción de que el seguro privado es mejor que el seguro público, sobre todo, por la calidad y la rapidez en el servicio, sin largas colas y esperas. Sin embargo, por temas económicos, no todos pueden cubrir el pago de este tipo de seguro (sobre todo los participantes de los ***arquetipos 3, 6*** y ***7***). En ese sentido, resaltaron que la mayoría de ellos trabajan para cubrir sus necesidades principales. Tal y como lo mencionó un participante, la mayoría no se encuentra afiliado "por factores económicos, porque no tiene la capacidad de hacerlo, como uno es independiente y gana el día a día, de poder tener plata y pagar el sistema de salud".

En relación con los beneficios específicos que esperarían para ellos y sus familias, como parte de la afiliación al actual seguro potestativo, los participantes señalaron la importancia del sepelio y el subsidio económico por incapacidad laboral. También quisieran recibir una atención más rápida, ágil, sin tantos trámites engorrosos. Además, recalcaron la importancia de brindar una atención descentralizada; es decir, no necesariamente las personas deberían atenderse exclusivamente en los establecimientos de su localidad de residencia, debería ser a nivel nacional. También, se resaltó la importancia de implementar el servicio de atención médica virtual (videollamadas) y la flexibilidad horaria, sobre todo, por las rutinas de trabajo heterogéneas que realizan los trabajadores independientes (suelen laborar casi todo el día, sin horario establecido).

> También me interesaría que no solamente mi atención se restrinja a lo que es mi zona donde yo vivo, que es Lima Metropolitana, sino también a otras regiones del Perú, porque a veces por trabajo tengo que viajar y eso me sería útil, ¿no? que pueda atenderme en cualquier otro lugar de Perú. También deberían tener la opción de tener consultas por videollamadas ¿no? Como las personas que trabajan a veces no tienen tiempo, están muy ajustados con el tiempo, una consulta por videollamada creo que podría ser bien útil".
>
> ▶ **(Consultor independiente – Arquetipo 4).**

> Por el tipo de trabajo que tenemos es importante que haya un hospital cerca de donde trabajamos y no tener que irnos a donde nos corresponda. Es por ello que no contamos con un seguro de EsSalud".
>
> ▶ **(Constructor civil – Arquetipo 1).**

Finalmente, respecto al monto que estarían dispuestos a pagar por el seguro potestativo de EsSalud, los participantes del ***arquetipo 4*** mencionaron un rango aproximado de 100 a 150 soles mensuales. Los participantes del ***arquetipo 3***, ya que se les hace difícil cubrir el pago de un seguro, pagarían entre 25 a 50 soles mensuales. Por otro lado, los participantes del ***arquetipo 5*** mencionaron un rango aproximado de 120 a 140 soles por un plan individual, mientras que por un plan familiar un monto de 240 a 300 soles mensuales. Los participantes del ***arquetipo 1*** mencionaron un rango de 100 a 150 soles mensuales por un seguro que les cubra los riesgos/accidentes a los que están expuestos en el trabajo, mientras que por un plan familiar 200 a 240 soles. Los participantes del ***arquetipo 2***, estarían dispuestos a pagar por un seguro de EsSalud de 100 a 150 soles, solo si hay cambios en la atención. Los participantes de los ***arquetipos 6*** y ***7*** estarían dispuestos a pagar entre 30 a 50 soles; siempre y cuando sus familiares directos también gocen de los beneficios.

A pesar de que los participantes mencionaron montos, no se animarían a pagar por un seguro que tenga las mismas deficiencias que el seguro regular; es decir, con incapacidad operativa para agilizar la atención médica, con largas colas de espera y mala atención a las y los asegurados. Además, el factor económico influye mucho en la decisión de la afiliación, ya que los participantes de menos ingresos tienen otras necesidades que cubrir. Inclusive, tal y como lo mencionaron los participantes de los ***arquetipos 6*** y ***7***, la salud no es una prioridad, sino la educación. Los participantes de estos arquetipos prefieren invertir sus ingresos en la educación, ya que no suelen acudir mucho a los servicios médicos, lo cual refuerza la idea de que no existe una cultura preventiva en la sociedad peruana.

Confianza hacia EsSalud

En términos generales, los participantes no tienen mucha confianza hacia EsSalud, por las experiencias vividas durante años con relación a la prestación de servicios o vivencias de allegados. Algunas personas se han atendido a lo largo de los años y, en la actualidad, tienen la percepción que el servicio sigue siendo deficiente; aún persisten los problemas con el servicio, ya sea por la falta de citas médicas o el equipamiento y material necesarios para realizar operaciones.

Por otro lado, en un rango de nivel de confianza del 1 al 10, siendo 10 el mayor puntaje, los participantes le otorgaron de 5 a 6 puntos. A pesar de que son conscientes de la falta de infraestructura, equipamiento médico, falta de celeridad en la atención médica y la saturación para obtener citas médicas, resaltaron la calidad profesional de los médicos que laboran en EsSalud. En ese sentido, la desconfianza hacia EsSalud viene, sobre todo, del lado operativo/administrativo con relación a la atención al usuario; es decir, con relación a la infraestructura, la obtención de citas médicas y todo lo vinculado con esos temas, más no por la plana médica con la que cuenta.

> O sea sí sé que tiene buenos médicos, buenos doctores, pero de nuevo el tema de las citas, lo complicado que es obtener una cita, que para cuando ya tienes citas ya te curaste por otros medios, por eso le pongo 5".
>
> ▶ **(Locadora de servicios – Arquetipo 4).**

> He ido a atenderme a EsSalud, y la atención que me dieron a mí y a mi hijito fue pésima, nunca me escucharon y tampoco atendían a lo que les pedía, desde ese momento no quiero ir a EsSalud".
>
> ▶ **(Emprendedora – Arquetipo 2).**

Experiencia de la cobertura del SIS y seguros privados

Respecto a la calidad de servicio de salud brindado, algunos participantes tienen una mejor percepción del SIS en comparación con EsSalud. Según experiencias propias y de allegados, la atención es más rápida y tiene una mejor cobertura, sobre todo en operaciones o atenciones por afectaciones que no son comunes; bajo la cobertura del SIS, la atención sale, prácticamente, gratis en comparación con EsSalud. Es decir, para ellos, el SIS, mediante los hospitales del MINSA, brinda una mejor atención que EsSalud; cuenta con mejor infraestructura y equipamiento médico. Además, cubre todos los gastos médicos o por lo menos la mayor parte de estos. Incluso, los centros de salud están menos saturados y consiguen una atención rápida.

> Yo le diré que el SIS tiene mejor atención que el Seguro Social, porque es más rápido, más inmediato [...] Te explico, mira, a mí me pasó por lo de la vista. Yo me fui a INO, me hicieron un examen para sacarme una carnosidad en ambas vistas. Yo no sabía, me fui a INO para que sea rápido y cuando me acerqué a caja me salía algo como de 3 000 soles. Entonces, yo le dije "Señorita, pero ¿por qué? si yo pertenezco a EsSalud". Y la chica me dijo "No, lo que pasa es que si usted pertenecería al SIS sería gratis".
>
> ▶ **(Ama de casa / Cosmetóloga – Arquetipo 3).**

Por estos motivos, los participantes indicaron que no dejarían de recibir la cobertura del SIS o el seguro privado a cambio del seguro potestativo que ofrece EsSalud. Ante ello, un participante mencionó que "a pesar de los montos elevados que uno pueda pagar [en el seguro privado], la atención es más rápida y la solución te la dan más rápido que los seguros de EsSalud".

Por último, cabe resaltar que no todos los participantes del grupo focal tenían clara la diferenciación entre el SIS y EsSalud. Por ejemplo, una participante mencionó que desconocía las diferencias en el servicio porque pensó que "EsSalud y el SIS eran lo mismo [...] me enteré de que en EsSalud tenías que pagar y el SIS era gratuito." Por otro lado, algunos participantes no han recibido atención bajo la cobertura del SIS, simplemente asisten a centros particulares o pagan un seguro privado. Esto se corresponde con la escasa confianza que se le tiene al seguro de salud público, frente al privado.

> Bueno, la verdad desconozco bastante las diferencias entre el SIS y EsSalud porque la mayoría de las veces que me he atendido ha sido en clínica privada o en el hospital de la solidaridad, muy pocas veces he tenido que ir a un establecimiento de salud del SIS".
>
> ▶ **(Consultor independiente – Arquetipo 4).**

Por otro lado, es preciso mencionar que, algunos participantes tampoco conocían si estaban afilados al SIS o no, como es el caso de los ***arquetipos 6*** y ***7***. Además, la mayoría de ellos no utilizan un seguro de salud: ante cualquier malestar o enfermedad se automedican o utilizan la medicina natural. No acuden a un centro de salud u hospital a menos de que sea una emergencia o situación grave. En esta situación, lo hacen bajo la cobertura del SIS por motivos económicos.

Mencionado todo ello, se identifica que existe un desconocimiento generalizado del seguro potestativo de EsSalud, lo que significa que gran parte de la población desconoce hacia quiénes está dirigido, así como de los servicios y cobertura que ofrece. Este desconocimiento influye en la no afiliación de los participantes, ya que al no conocer los beneficios a los cuales pueden acceder, no se deciden a afiliarse. Ante ello, los participantes resaltan la importancia de realizar una mayor difusión a través de las redes sociales o medios de comunicación, o mediante la implementación de banners informativos en lugares donde se encuentren la mayoría de las y los trabajadores independientes (mercados, centros comerciales, etc.).

Asimismo, se observa un grado de desconfianza medio/alto hacia la atención que EsSalud brinda, así como un descontento generalizado con respecto al sistema de atención para las citas médicas. Además, se denota una mejor percepción de la atención médica recibida en los hospitales del MINSA, como parte de la cobertura del SIS, que de los establecimientos de EsSalud. Para los participantes, el SIS es mejor que EsSalud en cuanto a la rapidez en la atención y obtención de citas, maquinaria e implementos médicos y la cobertura económica en su totalidad (o casi toda) de operaciones costosas o enfermedades/afectaciones no tan comunes. Además, resaltan la calidad y rapidez con las cuales uno es atendido en el seguro privado; sin embargo, es muy costoso acceder a este.

Por lo señalado, los participantes indicaron que tampoco dejarían de seguir recibiendo asistencia médica en los establecimientos del MINSA (SIS) o del seguro privado, por las malas experiencias o referencias que tienen de EsSalud. Sobre todo, resaltaron los alargados tiempos de espera para obtener una cita médica, la saturación de las instalaciones y la falta de infraestructura y equipamiento. Estas percepciones, tal y como lo mencionan los participantes, han creado una cultura de rechazo y desconfianza hacia el servicio que brinda EsSalud: “la ciudadanía ya tiene insertada en su cabeza que EsSalud no otorga un buen servicio”.

6. Propuesta de mejoras al seguro potestativo

De acuerdo con la información presentada en este documento, en el 2022, 7,1 millones de trabajadores son independientes, representando el 37,7 por ciento y 3,4 por ciento (cuenta propia y empleador) de la PEA ocupada. Asimismo, el 81 por ciento de ellos mencionaron tener un seguro de salud, siendo el SIS la IAFAS con un mayor número de asegurados. De otro lado, con respecto al seguro potestativo de EsSalud, 23 121 asegurados estuvieron afiliados a setiembre 2023, ello representa el 0,3 por ciento del total de trabajadores independientes. Es decir, el alcance de la cobertura de EsSalud en los trabajadores independientes es mínimo.

Dado que, en el marco de la seguridad social, se busca incrementar la afiliación a EsSalud, el contexto actual es difícil de revertir en un corto plazo. Para lograr un mayor número de asegurados a EsSalud es necesario proponer e implementar cambios importantes en la gestión del seguro social, y en las actuales condiciones del seguro potestativo tomando en cuenta las características específicas de los trabajadores independientes.

A continuación, se analizan factores que inciden en la afiliación del seguro potestativo de EsSalud. Posteriormente, se desarrollan propuestas de modificaciones y, finalmente, se plantea una potencial implementación (hoja de ruta) de las alternativas desarrolladas[72].

6.1. Factores que inciden en la afiliación del seguro potestativo

Se han identificado cuatro grupos de factores que inciden en la afiliación al seguro potestativo. El primero se relaciona con las características de los trabajadores independientes (explicadas en la sección anterior); los siguientes tres factores están relacionados con funciones y acciones a cargo de EsSalud; y el quinto factor está vinculado con el rol del SIS en la afiliación de trabajadores independientes (tomando en cuenta lo señalado en la sección 4.3).

a) Características de los trabajadores independientes

En primer lugar, el trabajo independiente engloba situaciones de heterogeneidad en edad, nivel educativo, actividad económica, ingresos, y otros aspectos. En esa línea, existe heterogeneidad en los ingresos de los trabajadores independientes, así como en el flujo de dichos ingresos. Como se evidencia en la sección 5.2, por ejemplo, el ingreso mensual laboral promedio de un trabajador independiente es de 985 soles, si se diferencia por cuenta propia (875 soles) o empleador (2 301 soles) se observan variaciones relevantes. Del mismo modo, las diferencias existen entre las categorías ocupacionales, ya que los profesionales (1 829 soles) tienen un ingreso mensual laboral promedio superior a los técnicos (1 208 soles); mientras que los de oficio (863 soles), y los de subsistencia (708 soles) tienen ingresos menores. Ello también se observa entre los arquetipos analizados, por ejemplo, el arquetipo 4 tiene un ingreso mensual promedio laboral de 1 940 soles mientras que los arquetipos 6 y 7 no superan el monto de 750 soles.

Adicionalmente, como se observa en la información de grupos focales, los ingresos de los trabajadores independientes son inestables. Tienen periodos con ingresos mayores y otros con ingresos mínimos o no suficientes para sus gastos indispensables. En esa línea, en las entrevistas a representantes de trabajadores se señaló que, según el rubro del trabajador independiente o autoempleado, la volatilidad de ingresos puede ser mayor o menor. Por ejemplo, en el caso de aquellos que trabajan en el sector comercio o servicio, tienen meses como julio o diciembre con mayores ingresos, mientras otros donde sus ingresos son muy bajos.

Esta heterogeneidad de ingresos y la inestabilidad en el importe que ganan mensualmente tienen implicancias en la capacidad de pago de los trabajadores independientes, puesto que el pagar por un seguro potestativo tendrá distintos efectos en los ingresos y gastos de esta población.

72 Esta sección utiliza información extraída de las entrevistas semiestructuradas desarrolladas a funcionarios, expertos y representantes de trabajadores independientes. La información sistematizada sobre este instrumento se encuentra en poder de la OIT y podría ser compartida previa solicitud.

En segundo lugar, otra característica de los trabajadores independientes cuentapropistas es su alta participación en el empleo informal, pues el 91 por ciento tiene un empleo informal (sección 5.2). Esta alta incidencia requiere que las actuales políticas de protección social, en particular la seguridad social, no se vinculen exclusivamente con la relación laboral asalariada formal para lograr el alcance de esta población (OIT 2018a). Sin embargo, la situación de que solo el 0,3 por ciento de los trabajadores independientes esté vinculado con EsSalud mediante el seguro potestativo refleja que aún es necesario incluir estrategias adicionales para logra lograr un mayor alcance en esta población.

En tercer lugar, otro aspecto está vinculado con el poco conocimiento y/o desinterés en invertir en un seguro de salud, situación que se profundiza con respecto al seguro potestativo de EsSalud. Entre los factores que explican esta situación se encuentra que las personas tienden a tener una exceso de confianza frente a cualquier situación de riesgo, minimizan las probabilidades de problemas drásticos de salud, y prevalece la imitación del comportamiento entre trabajadores independientes de no afiliarse a un seguro de salud dado que la mayoría no lo hace (Azuara *et al.* 2023).

Por ejemplo, de los grupos focales, se evidencia que los trabajadores independientes tienen poco conocimiento sobre los beneficios de contar con la seguridad social en salud y, en esa línea, muy pocos participantes conocían sobre el seguro potestativo de EsSalud. La mayoría opina que EsSalud es solo para trabajadores dependientes, y los que conocen el seguro potestativo no tienen claridad sobre los beneficios que ofrece este plan. Similar situación se encuentra en el relevamiento de opiniones y percepciones, solo el 18 por ciento de personas mencionó conocer el +Salud Seguro Potestativo de EsSalud. Asimismo, como señalaron funcionarios y expertos, no existe una cultura de aseguramiento y/o seguridad social en salud en la población, que se intensifica en los jóvenes ya que priorizan el presente al futuro. En esa línea, Collison (2014) menciona que los jóvenes tienen una visión más "ecléctica" del mercado laboral (relaciones laborales) y una menor preocupación de contar con una adecuada seguridad social.

En cuarto lugar, otra característica de los trabajadores independientes es su opinión sobre la escaza tangibilidad de recibir los beneficios o servicios que ofrece EsSalud. Por ejemplo, existe una mala percepción de los servicios que brinda esta institución, sea por experiencia propia o de conocidos (ver sección 5.3). En esa línea, en otro estudio cualitativo se obtuvo que los trabajadores independientes que utilizan de algún modo el seguro de salud sienten que tienen una cobertura limitada (OIT 2012), lo que refleja una débil tangibilidad sobre el acceso a los beneficios que ofrece EsSalud. Además, algunos representantes de trabajadores y expertos mencionaron que las actuales características de los servicios de EsSalud (como el horario de atención) desincentiva a un trabajador independiente a afiliarse a este seguro, ya que implica un alto costo de transacción para recibir el servicio esperado.

Por lo tanto, las características de los trabajadores independientes vinculadas con su capacidad de pago, su participación en el empleo informal, su poco conocimiento o interés en la seguridad social en salud, así como su opinión sobre los limitados beneficios que obtendrían al afiliarse a EsSalud son aspectos que influyen en esta decisión.

b) Limitaciones del actual seguro potestativo

Actualmente, el marco normativo permite una afiliación facultativa por parte de los trabajadores independientes a la seguridad social en salud. Sin embargo, no se evidencian acciones integrales que tengan como objetivo incrementar la cobertura de esta población a EsSalud. Un factor de ello es que la regulación y las políticas del Estado están más enfocadas a los empleados dependientes/asalariados, y no se aplican necesariamente a las características de los trabajadores independientes (Heintz y Ghosh 2024, Azuara *et al.* 2023).

Otro factor está vinculado con las acciones desde el sector salud referente al Aseguramiento Universal en Salud, donde se observa la priorización de la afiliación al SIS.

Tomando en cuenta esto último, al examinar la cobertura del +Salud Seguro potestativo, se advierte que presenta diferencias sustanciales con el SIS, lo que podrían influir en la decisión del trabajador independiente en afiliarse a alguno de estos planes de salud. Una de ellas hace referencia al alcance prestacional (sección 4.3), por ejemplo, el SIS cubre un mayor número de diagnósticos en comparación al +Salud, y la otra gran diferencia es que el SIS ofrece un plan gratuito, mientras que para el de EsSalud se debe hacer un aporte mensual.

Cabe señalar que la diferencia entre planes también está presente en los beneficios que gozan los asegurados de EsSalud, tanto los trabajadores dependientes como los independientes. Como se presenta en la sección 3.2, el seguro regular de EsSalud ofrece un plan con mayor cobertura que el +Salud. Por ejemplo, incluye tratamiento de hemodiálisis, diálisis peritoneal o insuficiencia renal crónica; además de prestaciones económicas (subsidio por incapacidad temporal, lactancia y maternidad) y prestaciones de bienestar y promoción social que no son parte del seguro potestativo. Además, se pueden observar diferencias con respecto al aporte de un trabajador dependiente, a cargo de su empleador, y un trabajador independiente. Un ejemplo de ello se observa si un trabajador dependiente gana 1 025 soles (RMV), corresponde que su empleador pague el 9 por ciento, es decir, 92,25 soles, lo que le permite inscribir a sus derechohabientes sin un pago adicional. De otro lado, un trabajador independiente debería pagar un importe de alrededor de 413 soles por la cobertura para él/ella, y dos derechohabientes[73], observándose así una diferencia monetaria sustancial, a pesar de contar con una cobertura inferior.

Al respecto, mantener diferencias en las prestaciones tomando en cuenta los tipos de trabajo (empleos formales e informales o dependiente e independiente) o el nivel de ingresos es muy debatible en varios países de América Latina por el efecto en la cobertura real de los trabajadores (Titelman *et al.* 2015). En esa línea, los trabajadores independientes han señalado su desacuerdo en tener un plan de salud inferior al que tienen los trabajadores dependientes, incluso consideran injusto esta diferenciación tomando en cuenta que les corresponde financiar personalmente este seguro, a diferencia de los trabajadores dependientes.

Asimismo, el actual sistema de pago de aportes influye en el acceso a los servicios y la continuidad de la afiliación. Un primer aspecto es el monto actual del aporte. Si bien el seguro requiere ser sostenible financieramente, es necesario evaluar el monto actual ya que según la opinión de los trabajadores independientes (en grupo focales y cuestionario), ellos podrían pagar por un seguro que se ubique entre los 50 a 100 soles y que incluya la cobertura a su familia, dependiendo de su capacidad de pago. Este importe es menor al aporte vigente (132 soles, que varía según la edad de la persona). Asimismo, la obligatoriedad de un pago mensual que no considera la variabilidad de ingresos de algunos trabajadores independientes genera discontinuidad en los pagos. Esta situación tiene implicancias en la cobertura de los afiliados, ya que, ante la falta del pago del aporte hasta la fecha de vencimiento establecida en el cronograma, se origina la suspensión automática de la cobertura a partir del día siguiente de la fecha de vencimiento del pago[74]. Además, si el asegurado incumple con el pago de dos aportes mensuales consecutivos, se finaliza la afiliación[75].

Otro aspecto es que el seguro potestativo tiene una siniestralidad mayor al seguro regular de EsSalud. Esta situación afecta su sostenibilidad financiera y puede limitar cualquier acción que realice EsSalud. Una de las razones de esta situación es que no se incluye al seguro potestativo dentro del *pool* de asegurados y gastos del seguro regular, que contempla más de 10 millones de asegurados, mientras que el seguro potestativo cuenta con alrededor de 23 mil asegurados, lo que tiene implicancias en la mancomunación de riesgos y con ello en la estimación de su aporte, sobre la base de la siniestralidad, y otros aspectos que podrían estar perjudicando a la población afiliada a este seguro. Cabe señalar que estas características no cumplen con el carácter solidario y redistributivo de la seguridad social.

Adicionalmente, como se ha podido ver en la sección 4.1 sobre el marco normativo del seguro potestativo de EsSalud, en lo que respecta a los derechohabientes o dependientes, estos han sido cubiertos por cada uno de los seguros potestativos que han existido, aunque con algunas variaciones en planes o primas de acuerdo con el plan existente. Por ejemplo, con primas diferenciadas por número de derechohabientes en el caso del Seguro Potestativo EsSalud Independiente antiguo y nuevo y el + Salud Seguro Potestativo, o con planes especiales para familias como el Seguro EsSalud Independiente Familiar.

Sin embargo, lo que se ha mantenido a lo largo de los años es la definición de los derechohabientes, siendo que solo entran en este grupo: i) cónyuge o concubino/a; ii) hijos/as menores de edad; y iii) hijos/as mayores de edad que se encuentren incapacitados en forma total o permanente para el empleo. Así, esta definición comprendería específicamente a las familias tradicionales, o lo conocido en el Perú

73 Para este ejemplo se está considerando dos adultos entre 30 a 59 años y un niño o adolescente entre 0 a 17 años, ya que el aporte a +Salud varía según la edad de la persona, aspecto que no sucede en el seguro regular.

74 Cláusula decimoquinta del contrato.

75 Cláusula decimonovena del contrato.

como el hogar nuclear, que comprende a padres e hijos, desconociendo otros tipos de familia como los hogares extendidos, hogares compuestos u hogares sin núcleo conyugal[76], los cuales también tienen una importante participación en la distribución por tipo de hogar en el país: 20,6 por ciento; 2,5 por ciento; y 6,2 por ciento, respectivamente (INEI 2018b). En resumen, el enfoque del seguro potestativo hacia las familias ha sido limitado y ha favorecido principalmente a las familias tradicionales, dejando de lado a otros tipos de familias que también son comunes en el país, como los hogares extendidos, compuestos o sin núcleo conyugal. Esta falta de inclusión no refleja la diversidad de la sociedad peruana y podría estar privando de cobertura a potenciales afiliados que no se ajustan a la definición convencional de familia[77].

Además, otra limitación del plan vigente es que los tiempos de espera y periodo de carencia son largos, confusos y diversos. Por ejemplo, el periodo de carencia es de tres meses desde el primer día hábil de haber efectuado el pago del primer aporte, y los periodos de espera son de diez meses y están vinculados a condiciones de salud o enfermedades como el tratamiento de cáncer o tratamiento de VIH o Sida entre otros. La normativa actual permite que, durante el periodo de carencia, el SIS brinde cobertura al asegurado de EsSalud, lo que genera mayor confusión ya que se es afiliado de una IAFAS pero la cobertura se recibe de otra. Esta situación puede reducir la motivación e interés en mantener su cobertura al plan, por lo que las personas dejan de realizar sus aportaciones (Azuara *et al.* 2023).

En opinión de los expertos entrevistados, se evidencian dos puntos adicionales sobre las limitaciones que tiene el +Salud Seguro Potestativo. En primer lugar, la movilidad laboral supera el diseño de EsSalud ya que las reglas de carencia y periodo de espera no concuerdan con los cambios laborales. De esta manera, una persona puede rotar de un trabajo independiente a uno dependiente sin que se acredite su derecho a la salud a pesar de haber pagado por el acceso a los servicios de salud. En segundo lugar, el paquete de servicios que ofrece +Salud no toma en cuenta las necesidades de los trabajadores independientes.

En esa línea, los nuevos cambios en el mercado laboral, generados principalmente por el avance de la tecnología (por ejemplo, trabajos mediante plataformas virtuales), no han sido considerados en la actual regulación y características del seguro potestativo. De esta manera, se observan deficiencias en la seguridad social vigente de América Latina ya que esta fue planteada para la protección del empleo dependiente formal, más son escasos las opciones para los trabajadores independientes o autoempleados que cada vez están incrementándose en estos nuevos sectores laborales (Azuara, Rodríguez y Vivanco 2021).

De esta manera, el actual +Salud Seguro Potestativo tiene características que limitan su capacidad de ser un producto que cumpla con las necesidades de los trabajadores independientes. Esto se evidencia en su limitado plan de salud en comparación al ofrecido por el SIS y el seguro regular de EsSalud, otros beneficios que no brinda (prestaciones económicas y prestaciones de bienestar y promoción social) en comparación al seguro regular de EsSalud, y en el aporte y mecanismos de pago que no se alinean con la capacidad de pago de la población. Asimismo, existen aspectos estructurales como la diferenciación entre el seguro regular y el seguro potestativo que afectan a la sostenibilidad financiera de este último, y con ello, limita el accionar de EsSalud.

c) Limitaciones en la afiliación colectiva

Mediante la Resolución de Gerencia Central de Aseguramiento N.º 8-GCAS-ESSALUD-2011 se aprueban las Cláusulas del Contrato de Seguro de Salud para Trabajadores Independientes de Entidades Representativas-Afiliación Colectiva, con base en captar a la mayor cantidad de entidades colectivas tales como gremios, colegios profesionales y otras asociaciones que agrupen a trabajadores independientes. Este documento fue aprobado exclusivamente para este tipo de seguro, quedando sin efecto cuando

76 De acuerdo con la definición del INEI, son hogares extendidos aquellos que presentan un núcleo conyugal más otros parientes del jefe del hogar. Por su parte, los hogares compuestos presentan un núcleo conyugal y pueden tener o no parientes del jefe del hogar, y tienen otros miembros no parientes del jefe del hogar. Finalmente, los hogares sin núcleo conyugal son los que no se conforman con un núcleo del hogar y cuenta con presencia de otros parientes, sean o no del jefe del hogar, estos están conformados por dos personas o más.

77 Cabe señalar que este no sería una limitación exclusiva del seguro potestativo, pues en general EsSalud y otros seguros mantienen la misma definición de derechohabientes o dependientes.

en el mes de octubre de 2015, se suspendieron nuevas afiliaciones al Seguro de Salud para Trabajadores Independientes[78].

Posteriormente, según el Acuerdo N° 13-10- ESSALUD-2016, se consideró la afiliación colectiva para acceder al +Salud Seguro Potestativo, es decir, actualmente es vigente realizar este tipo de afiliación. Un aspecto aprobado fue referente a la prima, ya que se dispuso un descuento en función al número de titulares y los derechohabientes, de acuerdo con los siguientes porcentajes: 10 por ciento en caso se afilien colectivamente entre 50 a 99 titulares; 15 por ciento en caso se afilien colectivamente entre 100 a 200 titulares; y 20 por ciento en caso se afilien colectivamente más de 200 titulares.

En el artículo 3 de la Resolución de Superintendencia N.º 069- 2021-SUSALUD/S se define de la siguiente manera a la afiliación colectiva o corporativa:

> "Modalidad de afiliación mediante la cual cualquier organización, colectividad de individuos, empresa o entidad empleadora, formaliza su relación de aseguramiento con una IAFAS, en forma voluntaria, en calidad de contratante, en virtud de un contrato suscrito con una IAFAS. En el caso de los dependientes, la IAFAS respectiva debe registrarlos individualmente. La afiliación colectiva o corporativa puede ser obligatoria o voluntaria".

De esta manera, existe una definición de la afiliación colectiva aprobada por SUSALUD, en el marco de sus funciones, y EsSalud puede realizar este tipo de afiliación al seguro potestativo, según su normativa vigente.

Además, EsSalud tiene experiencia en la afiliación a grupos específicos. Por ejemplo, en el año 2020 se incorporaron como afiliados regulares del Seguro Social de Salud a los pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes mediante el Decreto Supremo N° 002-2000-TR[79]. En consecuencia, se dispone que los pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes y sus derechohabientes pueden afiliarse al régimen contributivo de la seguridad social en salud. De manera similar, mediante la aprobación de la Ley N° 31110[80], Ley del Régimen Laboral Agrario y de Incentivos para el Sector Agrario y Riego, Agroexportador y Agroindustrial, se dispuso que los trabajadores del sector agrario y sus derechohabientes sean asegurados obligatorios de EsSalud. Esta ley dio paso a la creación del Seguro Agrario y, por ende, este sector no fue parte del seguro regular.

Sin embargo, a pesar de que existen normativas y experiencia que permiten a EsSalud aplicar la afiliación colectiva, existen limitaciones que dificultan su realización, especialmente cuando se analiza al grupo de trabajadores independientes. En primer lugar, se encuentra una limitación en el alcance que esta modalidad podría tener, dado los bajos niveles de asociatividad que existe en los trabajadores independientes. En palabras de un experto entrevistado, la mayoría de trabajadores independientes que no tienen la cobertura de EsSalud no están agrupados: el tejido organizacional en este grupo es muy reducido.

En segundo lugar, el factor económico también es decisivo en la afiliación en general y, por ende, en la colectiva, sobre todo, de asociaciones/organizaciones de trabajadores independientes que generan pocos ingresos, es decir, la capacidad de pago de los miembros es reducida. En ese sentido, los actuales aportes de la afiliación al seguro potestativo no podrían ser financiados por todos los miembros de una asociación, especialmente si se desea incluir a derechohabientes. Tal y como lo menciona el secretario de Economía de la Federación Nacional de Vendedores de Diarios Revistas y Loterías del Perú (FENVENDRELP) los ingresos que generan los "canillitas" son mínimos y a penas les alcanza para cubrir

78 Información brindada por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud (GCSPE-ESSALUD).

79 Decreto donde se aprueba el Reglamento de la Ley N° 27177, en el marco de lo dispuesto por los literales b) y c) del numeral 4.1 del Artículo 4° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud.

80 Los antecedentes a esta ley son los siguientes (en orden cronológico): Ley N.º 24645 (1987), Ley N.º 27360 (2000), Ley N.º 27460 (2001) y la Ley N.º 29972 (2012).

sus necesidades básicas: "en nuestro gremio, yo he hecho un censo y he llegado a una persona que gana hasta ocho soles diarios. Entonces, ahí solamente sacan el pasaje, el almuerzo, el desayuno. Entonces ¿cómo puede pagar para su atención médica?".

En tercer lugar, el bajo conocimiento de este tipo de modalidad de afiliación también es una clara limitante para lograr un mayor alcance de organizaciones. Este desconocimiento también se debe a la falta de interés de EsSalud por incentivar la afiliación de trabajadores independientes organizados. Tal y como lo mencionaron algunos expertos entrevistados, EsSalud no ha tomado el interés y voluntad por buscar afiliar a los trabajadores independientes, menos los que están organizados. Esto refuerza la idea mencionada líneas arriba, acerca de que EsSalud no ha cumplido su rol de IAFAS; es decir, de asegurar y llegar realmente a su público objetivo, en este caso con el potestativo, a las y los trabajadores independientes.

En cuarto lugar, otro aspecto clave es la falta de registros de los trabajadores independientes (organizados o no), lo cual dificulta su localización y posterior afiliación. La construcción de un padrón que cuente con los datos y características principales de los trabajadores independientes o colectivos organizados sería un insumo clave para tener una mejor llegada al público objetivo, así como para conocer sus principales requerimientos en torno al servicio de salud.

Por lo tanto, a pesar de existir el mecanismo de afiliación colectiva que puede ser aplicado por EsSalud, se evidencia que su uso hacia los trabajadores independientes es mínimo. Esto se debe por los cuatro aspectos señalados: bajo nivel asociativo entre los trabajadores independientes, costos superiores a los que podrían financiar asociaciones con reducida capacidad de pago, bajo conocimiento sobre esta modalidad que podría explicarse por los pocos esfuerzos de EsSalud en llegar a esta población, y la falta de registros de trabajadores independientes.

d) Puntos críticos de EsSalud

Si bien el análisis de los puntos críticos de EsSalud relacionados con el acceso oportuno a los servicios, así como a su sostenibilidad financiera, no son parte del presente informe, si es un factor que influye en la afiliación de los trabajadores independientes. Esto es así porque al ser una afiliación facultativa o voluntaria las personas tienen la decisión de contar con la cobertura o no de EsSalud, por lo que el acceso y calidad de los servicios a los que potencialmente pueden acceder son aspectos relevantes en la decisión de afiliarse.

Un primer aspecto que impacta en la decisión de afiliarse a EsSalud es la débil gobernabilidad que se observa; por ejemplo, en los constantes cambios en la presidencia de la entidad en el último año y medio (OIT 2023a)[81]. Esta situación dificulta la continuidad de objetivos priorizados y acciones, ya que cada gestión puede implementar nuevas prioridades. Una muestra de ello es, por ejemplo, que en el Plan Estratégico del 2012 al 2016 se evidencia como primer objetivo priorizado el incremento de la afiliación de los trabajadores independientes; sin embargo, en los siguientes dos Planes Estratégicos (2017 al 2021 y 2020 al 2024) ya no se evidencia objetivo o acción que tenga dicha finalidad.

Un segundo punto se relaciona con los pocos avances sobre la división de funciones en EsSalud que permita diferenciar acciones como IAFAS y aquellas vinculadas como prestador de servicios de Salud. Tal y como lo mencionan los funcionaros públicos "EsSalud está integrado como asegurador y como prestador, debe enfocarse más en la función de IAFAS". En ese aspecto, algunos expertos mencionaron que esta diferenciación de funciones permitiría dos aspectos claves: mejorar los procesos de gestión y de atención, y optimizar la gestión comercial; es decir, mejorar las capacidades y competencias para diseñar una estrategia comercial para la venta de los planes de seguros (con recursos humanos y logísticos).

Otro aspecto está vinculado con el modelo prestacional que tiene EsSalud, el cual se centra en una atención hospitalaria y/o recuperativa (EsSalud 2020a). El problema con ello es que se deja de lado la atención primaria en salud, la cual es fundamental para atenciones de prevención y de recuperación

81 El estudio "El fortalecimiento de la gobernanza en el Consejo Directivo de EsSalud" tiene como objetivo elaborar un detalle sobre la participación y la representación de los trabajadores, empleadores y el Gobierno ante el Consejo Directivo de EsSalud, sobre la base de la normativa actual y la experiencia comparada, de modo que sirva para el debate para su fortalecimiento institucional. Ver: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_913115.pdf

básicas, y que son requeridas por la población. Esto además tiene implicancias financieras, ya que en los últimos años se observa un crecimiento sostenible en el gasto de atenciones, como en emergencia, que suele ser un indicador de un débil sistema de atención primaria, por lo que los usuarios recurren a los servicios de emergencia para resolver su situación (OIT 2023c). Desde la perspectiva de los expertos y funcionarios, EsSalud tiene una mirada muy "hospitalocéntrica" dejando de lado la atención primaria, que es en realidad lo que el poblador de a pie necesita constantemente.

Adicionalmente, otro punto está vinculado con la limitada oferta de recursos humanos, insumos e infraestructura. Estas características de la oferta de los servicios de EsSalud tienen implicancias directas en el acceso a los servicios de salud, así como a la calidad de los servicios que ofrecen (EsSalud 2020a). En particular, esta situación se evidencia en la opinión de los trabajadores independientes en relación a las largas colas para obtener una cita, que, en el caso de ellos, puede implicar un día de no generar ingresos, lo que les desanima a afiliarse. En línea con ello, también se menciona la necesidad de descentralizar la atención y la ampliación de infraestructura, para aminorar la congestión de los hospitales y/o centros de salud por la alta demanda de la atención primaria: "debería ser más descentralizado [el servicio] y construir más hospitales... ayudarían mucho a que no se sature lo que es EsSalud a nivel de la capital" (Representante de la Central Autónoma de Trabajadores del Perú – CATP).

Otro aspecto es la débil sostenibilidad financiera que tiene EsSalud. Según los resultados del último estudio actuarial, se prevé una fragilidad del equilibrio financiero de EsSalud para los siguientes diez años (OIT 2023c). Además, como se señalan en los estudios actuariales del 2015, 2018, y 2023, existen leyes que están afectando a la sostenibilidad financiera de EsSalud lo que podría estar limitando sus acciones para mejorar los servicios que ofrece. Por ejemplo, grupos CAS, MINEDU y MINSA tienen topes de cotización que reducen su cotización real a EsSalud, o la exclusión de contribuciones sobre los aguinaldo y gratificaciones.

De esta manera, se detallan cinco puntos críticos referentes a EsSalud que impactan en el acceso y calidad de los servicios que ofrece esta entidad. Estos se vinculan con la gobernabilidad, el débil rol de EsSalud como IAFAS, el modelo de atención, la oferta limitada y una débil sostenibilidad financiera.

En resumen, existen varios factores que pueden explicar un alcance limitado de EsSalud en la cobertura de los trabajadores independientes en el Perú. Estos factores, según lo analizado por la OIT (2021), se pueden agrupar en cuatro retos: barreras legales; barreras administrativas; costos y acuerdos de financiación inadecuados; y beneficios no alineados con las necesidades prioritarias.

▶Tabla 12. Retos para extender la seguridad social a los trabajadores independientes

Retos según análisis de OIT	Factores que inciden en la afiliación del seguro potestativo
Barreras legales	▶ Afiliación voluntaria ▶ Regulación que prioriza la seguridad social en salud en trabajadores dependientes/asalariados
Barreras administrativas	▶ Trabajadores no tienen suficiente información referente al esquema de protección social en salud y los procesos de registro y pago del seguro potestativo ▶ Dificultad para la aplicación de portabilidad cuando un trabajador se traslada de un tipo de empleo (dependiente) a otro (independiente) o viceversa
Costos y acuerdos de financiación inadecuados	▶ El aporte o costo del seguro es elevado para los ingresos o capacidad de pago de un grupo relevante de trabajadores independientes ▶ Los esquemas de pagos no consideran la característica de volatilidad de ingresos de los trabajadores independientes
Beneficios no alineados con las necesidades prioritarias	▶ Inferior paquete en comparación al seguro regular, a pesar de pagar un aporte superior al 9 por ciento de la RMV ▶ No se incluyen prestaciones económicas como maternidad o sepelio

Fuente: Elaboración propia.

6.2. Alternativas de mejoras al seguro potestativo de EsSalud

El análisis de los factores identificados que afectan a la afiliación de los trabajadores independientes al seguro potestativo de EsSalud refuerza la necesidad de un abordaje integral en las alternativas de mejora con el objetivo de incrementar su alcance. En esa línea, como menciona un reciente estudio de Azuara y otros (2023), toca replantear, modernizar y mejorar los esquemas de aseguramiento para mejorar la vida de los trabajadores independientes, adaptando dichos esquemas a la realidad de los mercados laborales de América Latina y el Caribe.

Se presenta a continuación un conjunto de alternativas que sirven de insumo para la discusión de posibles políticas que tengan como objetivo ampliar la cobertura de la seguridad social en salud para los trabajadores independientes en EsSalud.

a) Adaptar el seguro potestativo tomando en cuenta las características de los trabajadores independientes

Partiendo de la heterogeneidad e inestabilidad en los ingresos de los trabajadores independientes, se plantean dos propuestas: la instauración de diversos esquemas contributivos, como respuesta a la variedad de capacidad contributiva de esta población, y la modificación del aporte al seguro potestativo. De esta manera, aplicando el principio de solidaridad, se puede asegurar que aquellos trabajadores con menor capacidad contributiva puedan acceder a las prestaciones de la seguridad social en salud, de manera independiente del monto de las aportaciones realizadas. Es decir, se puede aplicar tasas progresivas en función de los ingresos de los aportantes. Asimismo, es necesario evaluar el aporte actual del seguro potestativo, tomando en cuenta el incremento de las prestaciones a este plan, así como la potencial unificación con el seguro regular, lo que incrementaría el *pool* de la población, reduciría el riesgo, teniendo implicancias en la estimación del nuevo aporte. En ese sentido, surge la necesidad de realizar un estudio actuarial que brinde estimaciones sobre la prima y los efectos de tener distintos esquemas contributivos en la sostenibilidad financiera de EsSalud, así como contar con el informe técnico emitido por el MTPE[82].

Similarmente, es necesario implementar un sistema de recaudación flexible que se vincule con la volatilidad de ingresos de los trabajadores independientes. Es decir, que los pagos se adecuen a los ciclos de la actividad económica de los trabajadores independientes, así como a los períodos de baja o nula facturación. Por ejemplo, se puede establecer pagos adelantados para los periodos de mayores ingresos, o pagos periódicos no mensuales (trimestrales, semestrales, etc.) que permitan que no se pague algunos periodos sin que ello implique la desafiliación y pérdida de la cobertura de EsSalud.

Además, como se observa de las transiciones laborales, en promedio alrededor del 68 por ciento se mantiene en un trabajo independiente, lo que implica que el resto se mueve a otra categoría laboral. En particular, entre el 12 a 14 por ciento se mueve a un trabajo dependiente, lo que genera que las reglas de afiliación permitan que una persona pueda moverse de un seguro (potestativo) a otro (regular) sin perder las aportaciones realizadas, así como la cobertura. Es decir, aplicar mecanismos de portabilidad que aseguren la continuidad de la cobertura para la persona a pesar de los cambios en su tipo de empleo.

Asimismo, es necesario que el plan de beneficios del seguro potestativo se equipare al del seguro regular, para no generar distinción entre los dos tipos de trabajadores. En esa línea, reducir las exclusiones de la parte prestacional e incluir prestaciones económicas son pasos importantes para lograr que el seguro potestativo sea llamativo para los trabajadores independientes. Adicionalmente, se podría incrementar la información de la cobertura que incluye el seguro potestativo, focalizando aquellos servicios que se centren en las necesidades de los trabajadores independientes.

Por otro lado, dado que en el contexto peruano actual existe diversidad en el tipo de familias, conformadas no solamente por el grupo nuclear de padres e hijos, sino por otros parientes y no parientes, e incluso sin un núcleo conyugal (en línea con el literal b de la sección 6.1), mientras que "EsSalud maneja una visión tradicionalista de la formación familiar" (en palabras de expertos entrevistados), excluyendo así el acceso

82 El Decreto Legislativo N° 1171 establece en su art. 1 que son condiciones necesarias el estudio actuarial y el informe técnico del MTPE para diseñar cualquier incorporación de trabajadores independientes al régimen contributivo de la seguridad social en Salud.

a la seguridad social de una población significativa perteneciente a grupos familiares presentes en la sociedad peruana. Así, resulta relevante una revisión y ajuste en la definición de los derechohabientes/dependientes, que pueda incorporar a otros miembros del hogar, y garantizar así un mayor acceso a la protección de salud.

En ese sentido, se sugiere la ampliación de los derechohabientes/dependientes en el seguro potestativo, especialmente incorporando a los padres entre ellos, como lo hacen actualmente algunos planes EPS de compañías como Rimac, Pacífico o Mapfre (RIMAC, n.d.; Pacífico, n.d.; MAPFRE, n.d.), quienes además de los ya contemplados por EsSalud permiten en algunos casos registrar como dependientes a los hijos mayores de 18 años hasta los 25, y a los padres. Cabe señalar que esto se alinea también con la información recogida a través de la documentación de opiniones y percepciones de los trabajadores independientes, mediante un cuestionario dirigido a trabajadores independientes no afiliados a EsSalud, donde más de la mitad manifestaron vivir con algún pariente, y al menos un 40 por ciento se refirió específicamente a sus padres.

Con relación al bajo o nulo conocimiento del seguro potestativo, surge la necesidad de que EsSalud, en el marco de su rol como IAFAS, intensifique sus acciones para tener un mayor alcance con los trabajadores independientes. Como se menciona en los grupos focales, es necesario que EsSalud informe sobre este seguro en los lugares más transcurridos por esta población, así como el uso de las redes sociales para ofrecer este plan de seguro. A su vez, tomando en cuenta la opinión de expertos y representantes de trabajadores, la comunicación con los grupos o asociaciones de trabajadores independientes es fundamental para cerrar las brechas de conocimiento e interés. En esa línea, al menos tres puntos son los que se deben considerar: beneficios de la seguridad social en salud, ventajas de tener EsSalud frente a otros seguros de salud, y servicios específicos que se ofrecen en el seguro potestativo.

Las modificaciones propuestas involucran un trabajo multisectorial entre EsSalud, MTPE, MINSA, MEF y PCM para lograr los cambios requeridos en el seguro potestativo. Además, es importante involucrar a representantes de trabajadores independientes para que brinden su opinión y apoyo a las alternativas propuestas.

b) Mecanismos de afiliación al seguro potestativo

Partiendo del fortalecimiento de EsSalud en su rol de seguro que incluye mejorar sus acciones de afiliación, y tomando en cuenta la caracterización de los trabajadores independientes, se resaltan dos aspectos relevantes para los potenciales mecanismos de afiliación que puede aplicar EsSalud: alta informalidad y características socioeconómicas.

La alta informalidad es una característica que dificulta la identificación de los trabajadores independientes, así como la posibilidad de tener información actualizada y real sobre sus ingresos. Ambos aspectos son relevantes ya que limita el uso de algunos registros, como la planilla electrónica que tiene la SUNAT, puesto que solo cuenta con información de aquellos trabajadores independientes que emiten recibos por honorarios, es decir, los formales. Sobre este contexto, un primer paso podría ser iniciar los mecanismos de afiliación en aquellos trabajadores independientes formales. En particular, uno de estos pasos podría relacionarse con la contratación de personal mediante la modalidad de órdenes de servicio en el sector público; actualmente, los requisitos son: contar con el registro único de contribuyentes (RUC), inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores (RNP), no estar en el registro de proveedores inhabilitados para contratar con el Estado y no encontrarse suspendido o tener impedimento para participar en los procedimientos de contratación del Estado. Se podría hacer las coordinaciones respectivas para incluir como requisito el contar con la cobertura de EsSalud.

Como se ha mencionado previamente, lograr un alcance en aquellos trabajadores independientes que laboran en el empleo informal implica tener distintas estrategias por parte de EsSalud. En esa línea, se espera que las modificaciones planteadas en el acápite anterior logren incentivar a esta población a ser parte de EsSalud. No obstante, es importante resaltar que, desde el MTPE, se deben continuar con las acciones necesarias para reducir el empleo informal en el país, lo cual tendría implicancias en el grupo de trabajadores independientes.

Con relación a las características socioeconómicas es relevante considerar que dentro del grupo de trabajadores independientes existe un porcentaje que, según la clasificación de pobreza monetaria, se encuentra en el grupo de pobre o pobre extremo y con mínima capacidad de pago. El 27 por ciento

de los cuentapropistas es pobre o pobre extremo y el 10 por ciento de empleadores se encuentra en la misma situación; así como el 33 por ciento de cuentapropistas tienen un ingreso laboral mensual hasta el importe de 1 CB. En el caso de los empleadores, el 7 por ciento se encuentra en este rango. En un estudio de la OIT (OIT 2012), el 53 por ciento de los trabajadores independientes del Perú reportaban ingresos inferiores a los 500 soles, por lo que si bien se observan mejoras en la generación de ingresos, aún existe un porcentaje importante de trabajadores independientes, especialmente los cuentapropistas, que cuentan con escasos recursos financieros, lo que es relevante para su potencial inclusión a un régimen contributivo.

Por lo tanto, tomando en cuenta que actualmente el SIS puede afiliar a cualquier persona que no tenga otro seguro de salud, se debe evaluar la opción de que esta población se mantenga en el SIS, al menos durante el proceso de mejoras en el seguro potestativo. De esta manera, se evitaría afectar sus ingresos al no tener que pagar un aporte mensual. Posteriormente, se podría discutir sobre la aplicación de subsidios por parte del Estado para cubrir el aporte al seguro social de esta población.

Por último, otro punto importante es el referente a la afiliación colectiva ya que tiene implicancias en los mecanismos de afiliación al seguro potestativo. Este punto se discute en el siguiente acápite.

Se considera relevante que para la elaboración e implementación de los mecanismos de afiliación se tome en cuenta el alto porcentaje de trabajadores independientes que laboran en empleos informales y las características socioeconómicas de estos. Ambos aspectos son insumos para los primeros pasos de la afiliación de esta población ya que permitirán focalizar los mecanismos a aplicarse, priorizando los esfuerzos de EsSalud en aquellos grupos de trabajadores independientes que tienen mayor probabilidad de afiliarse y mantenerse en el seguro potestativo.

c) Fortalecer el mecanismo de afiliación colectiva

Como se mencionó en el apartado anterior, existen factores que limitan la afiliación colectiva de asociaciones u organizaciones de trabajadores independientes. Un aspecto clave a tomar en cuenta es la asociatividad. Esta se refiere a la organización voluntaria y no remunerada de personas o grupos que establecen un vínculo explícito para conseguir un objetivo en común (Ferrando 2015). Otro autor define la asociatividad como un mecanismo de cooperación entre productores o empresas pequeñas y medianas, donde cada uno de los participantes decide participar en un esfuerzo conjunto por un objetivo colectivo (Del Valle 2013). En otras palabras, el concepto de asociatividad se refiere a la cooperación de grupos por un objetivo compartido. En consecuencia, los trabajadores independientes agrupados podrían obtener beneficios y prestaciones en EsSalud, a través de la afiliación colectiva.

En esa línea, Morduch y Sharma (2002) afirman que la afiliación colectiva tiene buenos resultados en el caso de los trabajadores informales más expuestos al riesgo, que incluye a un alto porcentaje de trabajados independientes. Además, la afiliación colectiva podría funcionar como un mecanismo adicional de formalización a través de colectivos organizados (asociatividad). Es decir, podría ser un incentivo que el MTPE utilice para incrementar la afiliación colectiva, como un experto lo menciona, "qué tal si fuera un incentivo formalizarse: formalízate y automáticamente entras a la cobertura de EsSalud".

Uno de los primeros aspectos para la aplicación eficiente de la afiliación colectiva es que la misma considere las características particulares de cada asociación o grupo. Tal y como lo indican los funcionarios públicos entrevistados, es importante que se replantee esta afiliación tomando en cuenta la actividad a la cual se dedican las personas de los colectivos. Es decir, identificar los riesgos de cada grupo para brindar una prestación personalizada: "Por ejemplo, los mototaxistas, podrían estar interesados en prestaciones de emergencia, tipo el SOAT" (Asesora del MTPE).

Otro aspecto es establecer los mecanismos de diálogo correspondientes con los líderes y lideresas de las organizaciones/asociaciones de trabajadores independientes, con el objetivo de establecer mesas de diálogo o trabajo que promuevan una mayor afiliación bajo esta modalidad[83]. Además, EsSalud requiere establecer mecanismos de esfuerzo en el monitoreo y evaluación del real alcance y cobertura de la afiliación colectiva para optimizar los procesos de afiliación bajo esta modalidad.

83 Las mesas de diálogo y trabajo también servirían como espacios para elaborar acuerdos, a través de convenios, entre las organización y EsSalud, en donde se establecerían los términos y condiciones de esta afiliación.

Otro aspecto clave es mejorar los canales informativos; es decir, la difusión de esta modalidad de afiliación. En ese sentido, tomando en cuenta la información de los grupos focales y algunas entrevistas, se recomienda realizar más mesas de diálogo, difusión por medios de comunicación como radio y televisión, webinars, campañas informativas presenciales acerca de la afiliación colectiva y sus beneficios.

Asimismo, para promover la afiliación colectiva de trabajadores independientes de menores recursos, el Estado peruano podría subsidiar una parte del aporte de estos. También se podría otorgar pequeños fondos (especie de cajas comunales) a las organizaciones para que financien los seguros de salud de sus socios. Para ello, se tendrían que realizar esfuerzos conjuntos desde el MEF y el MTPE para identificar los medios e instrumentos, a mediano plazo, para cubrir estos aportes.

También el MTPE debería promover la agrupación de trabajadores independientes con el objetivo de la obtención de beneficios y derechos: formalización, seguridad social (salud y pensiones), entre otros. Adicionalmente, como menciona un representante de los trabajadores independientes, "potenciar la asociatividad de los trabajadores, autoempleados o independientes, es la vía que tiene que utilizarse" (presidente de la Central Unitaria de Trabajadores - CUT).

Ahora bien, es preciso resaltar que los representantes de trabajadores independientes entrevistados tienen una perspectiva positiva de la afiliación colectiva de sus organizaciones a EsSalud. Afirmaciones como "sería una de las mejores opciones para la asociación este tipo de afiliación" o "sí estamos de acuerdo, sería muy beneficioso llegar a un acuerdo y hacer un convenio" fueron emitidas por ellos.

En este caso, esperan que EsSalud fortalezca el diálogo para incentivar su afiliación; sin embargo, son conscientes de que no todos los miembros optarían por la afiliación dada la mala percepción que se tiene de esta institución, así como las malas experiencias personales y/o de allegados. Ante ello, recalcaron la importancia de que EsSalud les brinde las facilidades para el acceso al servicio, así como las prestaciones/beneficios que sean necesarios para cubrir los riesgos a los que están expuestos.

A continuación, se presenta una ruta tentativa para la promoción de la afiliación colectiva en las organizaciones/asociaciones de trabajadores independientes. Este esquema es producto del análisis cualitativo en base a las entrevistas y los grupos focales.

i. Mapeo de organizaciones/asociaciones de trabajadores independientes: Tal y como se mencionó anteriormente, es importante que el MTPE promueva el registro de estos colectivos, con el fin de tener un adecuado registro para el posterior contacto con los representantes.

ii. Identificación de necesidades específicas: El primer paso permitirá la construcción de un padrón con los datos y características principales de los trabajadores independientes de estos colectivos. Con ello, también se podría conocer sus principales demandas en torno al servicio de salud.

iii. Coordinación de reuniones de difusión: Realizar conversatorios, talleres informativos, foros u otros mecanismos de comunicación, con los miembros de las organizaciones/asociaciones. Todo ello con el objetivo de exponer los beneficios y el alcance de la cobertura de la afiliación colectiva al seguro potestativo. Tal y como lo menciona un representante, se debe "hacer un foro para informar a todas sus organizaciones, la insistencia de este seguro, qué servicios nos da y cuál es el costo, ahí podemos prevalecer".

iv. Inicio de negociaciones para convenios: El tercer paso permitirá establecer convenios específicos con las organizaciones interesadas en la afiliación colectiva. En este se establecerían los montos a pagar, y los términos y condiciones, producto del diálogo y acuerdo entre los representantes de EsSalud y los colectivos organizados.

v. Firma de convenio: Tomando como referencia los lineamientos establecidos en el Acuerdo N° 13-10-ESSALUD-2016 se realizaría la firma del convenio, que incluya monto y cronograma de pagos, cobertura prestacional, preexistencias, carencia, períodos de espera, exclusiones, limitaciones y continuidad de la cobertura.

d) Posible integración entre el seguro potestativo y el seguro regular

Es necesario garantizar el acceso de la población a un piso de protección social en salud que incluya la equiparación de coberturas entre los distintos esquemas (OIT 2018a), sin distinción por el tipo de empleo. En esa línea, tomando en cuenta los principios de solidaridad y equidad de la seguridad social en salud, es necesario lograr una mayor convergencia entre el seguro regular ofrecido a los trabajadores asalariados y el seguro potestativo ofrecido a los trabajadores independientes.

Para ello, la integración puede iniciar con la similitud en la determinación del monto del aporte y la homogeneidad de los planes de salud (beneficios). Con respecto al primer punto, la estimación de la prima del seguro potestativo debería realizarse tomando en cuenta el total de afiliados de EsSalud, y no solo considerando el número de afiliados al seguro potestativo, ya que esto podría implicar que tengan que hacer pagos superiores al que realiza un empleador por un trabajador dependiente. Además, es necesario la homogeneidad de los planes, la incorporación de prestaciones económicas como maternidad, lactancia, incapacidad laboral y sepelio son orientaciones clave para equiparar ambos planes de seguro. También es necesario que la parte prestacional ofrezca similares servicios entre ambos planes de salud.

En opinión de los funcionarios, es fundamental hacer un estudio actuarial que estime el impacto de esta potencial integración, y con dichos resultados plantear los cambios normativos requeridos. A su vez, la mayoría de los expertos señalaron que no se puede mantener distintos planes de salud entre los dos grupos de trabajadores ya que ello no cumple con los principios de equidad y solidaridad de la seguridad social en salud. Incluso, algunos de los expertos mencionaron que hacer esta distinción incrementa el desincentivo de los trabajadores independientes a afiliarse al seguro potestativo. Uno de ellos mencionó la necesidad de tener un solo plan de EsSalud, sin hacer diferencias entre los tipos de empleo (trabajador dependiente e independiente, actividades económicas específicas como la agricultura, entre otras distinciones). En el caso de los representantes de trabajadores independientes, destacaron la necesidad de contar con prestaciones económicas que sean similares a las que pueden acceder los trabajadores dependientes.

e) Revisar aspectos normativos y políticas públicas

En este acápite se analizan tres potenciales modificaciones a aspectos normativos y políticas públicas: afiliación obligatoria, rol del SIS con respecto a la afiliación de los trabajadores independientes y la trazabilidad de ingresos de los trabajadores independientes.

La afiliación obligatoria para todos los trabajadores (dependientes e independientes) cumple con los principios de universalidad (totalidad de los ciudadanos forma parte de la seguridad social), y solidaridad (toda la población participa en el financiamiento de la seguridad social); sin embargo, en el Perú solo se aplica ello para los trabajadores dependientes, sin excepciones, cumpliendo con los objetivos y fines de la seguridad social en salud. No obstante, los trabajadores independientes no tienen esta obligación, pudiendo generarse distorsiones en la seguridad social.

Frente a este contexto, la OIT (OIT 2023c) señala en el más reciente Estudio Actuarial de EsSalud que la afiliación voluntaria e individual puede generar selección adversa en la población, es decir, que solo se afilien aquellos que tienen la necesidad de atención, lo que no se alinea con los principios de solidaridad y equidad de la seguridad social en salud. Asimismo, similar a sus recomendaciones de los estudios del 2015 y 2018, menciona que deben adoptarse mecanismos que obliguen la contribución de los trabajadores independientes, especialmente de aquellos que tienen capacidad de pago.

Adicionalmente, tomando en cuenta la economía del comportamiento, trasladarle la responsabilidad a los trabajadores independientes sobre decidir su afiliación a la seguridad social puede generar la parálisis de la decisión por la alta carga de información y procesos adicionales que implica una mayor demanda de recursos cognitivos para tener una conclusión, siendo una de las principales razones que impiden una mayor cobertura y contribuciones regulares (Azuara *et al.* 2023). Además, como ya se mencionó previamente, la alta confianza en no sufrir problemas de salud reduce la motivación e interés en pagar por la seguridad social.

Por lo tanto, existen razones que sustentan la potencial modificación a una afiliación obligatoria dado su impacto en el alcance de cobertura que tendría en los trabajadores independientes en la seguridad social en salud, así como mejorar la sostenibilidad financiera de EsSalud. Sin embargo, adicionalmente a los cambios normativos que ello implicaría (por ejemplo, la Ley de Modernización de EsSalud), del análisis realizado a través de las entrevistas no se observa que sea un punto de acuerdo para discutir en el corto o mediano plazo.

En esa línea, varios de los funcionarios y expertos mencionaron su preocupación a esta alternativa. Así, señalaron que no es viable generar una obligación que atente al derecho de decisión de la población, ya que podría tener impactos negativos en el reducido número de trabajadores independientes formales. Ellos serían los primeros afectados frente a esta medida. No corresponde al actual modelo del AUS, liderado por el MINSA y que está priorizando el financiamiento del seguro de salud mediante impuestos con el SIS. Además, EsSalud no está preparado para recibir un mayor número de asegurados, su prioridad debería ser mejorar los servicios que ofrece. Los representantes de trabajadores independientes mencionaron su rechazo a esta propuesta, pues indicaron que una mejor opción, sostenible en el tiempo, sería la coordinación y negociación entre los grupos o asociaciones de trabajadores y EsSalud.

Cabe señalar que solo dos expertos mencionaron que es una opción viable y necesaria, argumentando las siguientes razones: dado el bajo conocimiento sobre los beneficios de la seguridad social en salud, esta obligatoriedad podría generar una protección en un mediano y largo plazo en los trabajadores independientes; impulsaría a EsSalud en acelerar sus cambios de gestión dado que tendría que dar respuesta a la nueva demanda; e incrementaría los fondos de la seguridad social beneficiando a todos los asegurados.

Otro aspecto relevante, y que complementa la discusión sobre la afiliación obligatoria es el rol del SIS en brindar cobertura de la seguridad social en salud. En esa línea, en países en donde el empleo informal tiene una alta participación, se desafía la posibilidad de que la seguridad social en salud esté financiada únicamente por el financiamiento contributivo (Calligaro y Cetrángolo 2023). Esta característica es usual en los trabajadores independientes en el Perú, por lo que la combinación de fuentes de financiamiento basadas en cotizaciones e impuestos es una buena opción. Sin embargo, surge preocupación cuando los lineamientos de las políticas no necesariamente tienen claros objetivos o se observa cierta duplicidad en funciones entre distintas entidades del Estado, ya que ello perjudica las reglas de financiamiento y los mecanismos de coordinación para asegurar niveles razonables de la seguridad social, esto se puede vincular con una débil gobernanza que tiene impactos negativos en la protección social (OIT 2018a).

De esta manera, a pesar de que no se puede asegurar una competencia o duplicidad directa entre el SIS y EsSalud referente a la cobertura de los trabajadores independientes, es claro que existen aspectos que podrían afectar a que los trabajadores tengan una real cobertura en salud. En esa línea, es necesario mejorar la articulación entre ambas entidades que reduzca la actual fragmentación y permita una mayor coherencia referente al diseño, ejecución y gestión de los siguientes pasos a seguir (OIT 2018a). Para ello, es trascendental una discusión y ordenamiento del sistema de salud y la seguridad social en salud con la participación de representantes del MINSA, MTPE, EsSalud, SIS, representantes de trabajadores independientes, y expertos o líderes de opinión, para que se logre establecer una ruta con la opinión favorable de todos los agentes que intervienen en el tema. Entre los aspectos mínimos que se deben consensuar, se encuentra, la afiliación gratuita al SIS para todos los trabajadores independientes, el potencial subsidio que podría brindar el Estado para aquellos trabajadores independientes con ingresos menores para su afiliación a EsSalud, y estandarización de los planes de salud e inclusión de otras prestaciones (económicas y bienestar).

Un aspecto adicional que estaría a cargo del MTPE es el referente a la trazabilidad de los ingresos de los trabajadores independientes mediante la aplicación de tecnología que permita una estimación de dichos ingresos y con ello una estimación más certera referente a las contribuciones a la seguridad social en salud (Azuara *et al.* 2023). Dicha trazabilidad se requiere diseñar en conjunto con otras entidades públicas para lograr integrar la mayor cantidad de información, esto tomando en cuenta el grado de informalidad que existe entre los trabajadores independientes. En ese sentido, se podría considerar la inclusión de información del sistema financiero y no solo de la SUNAT, ya que esta última se centra únicamente en el empleo formal. Además, contar con dicha trazabilidad permitirá aplicar descuentos automáticos para el pago de contribuciones que ha demostrado ser una herramienta efectiva para lograr y mantener la cobertura de la población (Azuara *et al.* 2023).

f) Propuestas de mejoras a puntos críticos de EsSalud

El acceso a una atención de salud en términos de oportunidad y accesibilidad son necesarios para el bienestar de la población, así como tiene impacto en el empleo derivado del aumento de las capacidades físicas y mentales de los trabajadores (OIT 2018a). En esa línea, se mencionan cuatro propuestas generales de mejoras a los puntos críticos de EsSalud que permitan lograr el acceso a los servicios de salud con calidad y oportunidad. Cabe señalar que las mismas derivan del análisis de este estudio.

En primer lugar, se debe lograr la separación de funciones entre comprador estratégico (IAFAS) y prestador de EsSalud, tomando en cuenta el Decreto Supremo N° 010-2016-SA que establece como segundo proceso misional la gestión de suscripción y afiliación que incluye el proceso de afiliación. A la fecha, EsSalud ha aprobado normas para implementar el proceso de separación de funciones y ha realizado estudios técnicos para identificar los pasos a seguir. Sin embargo, aún queda un camino largo para lograr el objetivo, por lo que es necesario continuar y mejorar lo propuesto en el Libro Blanco de EsSalud que especifica tres estrategias generales (EsSalud 2019). Se espera que con el fortalecimiento del rol de IAFAS, EsSalud cuente con los mecanismos y recursos para lograr un mayor alcance hacia los trabajadores independientes.

En segundo lugar, es necesario el cierre de brechas de infraestructura, recursos humanos e insumos. Para ello, se debe establecer un plan de diversificación y expansión de la oferta, según lo establecido en el Plan Maestro 2016-2021 y en el Programa Multianual de Inversiones (EsSalud 2019). Como mencionaron algunos funcionarios y expertos, es fundamental que EsSalud establezca contratos o convenios de compra de servicios a otros subsectores (MINSA o GORES), al sector privado, así como la aplicación de la modalidad público-privado, bajo esquemas de bata gris. Al respecto, un par de ellos mencionaron la necesidad de que EsSalud implemente efectivamente el intercambio prestacional, tomando en cuenta lo aprobado en el Decreto Legislativo N° 1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.

En tercer lugar, con relación a mejorar el acceso a los servicios de salud que estén alineados a las necesidades de la población, se debe fortalecer la atención de los establecimientos del primer y segundo nivel, incrementando su capacidad resolutiva, expandiendo la oferta flexible, y consolidación de la telemedicina (EsSalud 2019). Asimismo, los expertos y funcionarios públicos recomiendan volver a implementar las Unidades Básicas de Atención Primaria (UBAP) para optimizar el primer nivel de atención. Además, recalcan la necesidad de realizar convenios de compra de servicios con policlínicos municipales y/o regionales para tener una mayor cobertura en la atención. En esa línea, el último estudio actuarial del seguro social señala la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención para aumentar la capacidad resolutiva y disminuir los costos de especialidades y hospitales que son más altos (OIT 2023c).

En cuarto lugar, para mejorar la sostenibilidad financiera se debe dotar la predictibilidad del gasto de EsSalud para lo cual es importante generar una estrategia de incidencia para contrarrestar la discusión y adopción de nueva legislación que impacta negativamente en la sostenibilidad económica y financiera de EsSalud (EsSalud 2019). En esa línea, es necesario fortalecer el área encargada del desarrollo de los estudios actuariales de EsSalud, con objeto de que esta cuente con la capacidad y las herramientas necesarias para evaluar actuarialmente cualquier propuesta de reforma o modificación del seguro en tiempo y forma (OIT 2023c).

En síntesis, se han presentado un conjunto de alternativas de modificaciones y mejoras a +Salud Seguro Potestativo de EsSalud, así como aspectos adicionales vinculados con el fortalecimiento de aspectos de EsSalud y revisión del marco normativo y políticas públicas vigentes. En el marco de las entrevistas realizadas, se analizó la viabilidad de estas propuestas, tomando en cuenta aquellas que tienen un mayor apoyo, un apoyo intermedio y muy poco apoyo.

Del conjunto de propuestas analizadas previamente, las que tienen más apoyo por parte de los entrevistados son: esquemas de pagos según capacidad de pago; mayor flexibilidad en el sistema de pagos; similitud entre los planes del seguro potestativo y el seguro regular (especialmente referente a las prestaciones económicas); inclusión de nuevas estructuras familiares referente a los derechohabientes; fortalecimiento de la afiliación colectiva; iniciar la afiliación de trabajadores independientes formales; aplicación de campañas educativas referente a las ventajas de contar con la cobertura de la seguridad social en salud; fortalecimiento del rol de la IAFAS EsSalud; y mejoras sustanciales al acceso oportuno y de calidad a los servicios que brinda EsSalud.

Por su parte, aquellas propuestas que tienen un apoyo intermedio son: revisión y reducción del aporte mensual; unificación entre los planes del seguro regular y el seguro potestativo; clarificar los roles, alcances y funciones de EsSalud y SIS. De otro lado, aquellas que no cuentan con tanto apoyo son: aplicación de subsidios para incluir a aquellos trabajadores que no tengan capacidad de pago[84]; e inclusión o complementariedad con otros seguros como SCTR o Vida+. Si bien la afiliación obligatoria también integra la lista de posibles iniciativas con bajo nivel de apoyo, no es menos cierto que las posibles causas sobre esta posición obedezca al desconocimiento sobre el funcionamiento de un seguro de salud, la actual estructura del sistema donde quien no tenga un seguro de salud, está automáticamente afiliado al SIS, cierta miopía sobre los riesgos a los que las personas están expuestas a lo largo del ciclo de vida y la necesidad de poseer una cobertura integral en caso de que se presente, y también la limitada generación de ingresos de una parte importante de los trabajadores independientes, principalmente los cuenta propia, que les impediría afrontar una contribución para estos efectos.

Adicionalmente, cabe señalar que algunos entrevistados mencionaron la necesidad de evaluar la permanencia del seguro potestativo ya que podría generar un uso de recursos innecesarios para EsSalud, argumentando que dada la existencia del SIS se puede lograr la seguridad social en salud en ellos. No obstante, el mayor grupo de entrevistados opinaron que la existencia de un seguro potestativo es adecuado y necesario para la decisión de la población, especialmente si se toma en cuenta los beneficios de fortalecer la seguridad social en salud de un régimen contributivo, y por ello, subrayaron la necesidad de mejorar este producto para que los trabajadores tengan más incentivos a afiliarse. Asimismo, la decisión de la población está en línea con lo dispuesto en el artículo 4 del Decreto Supremo N°0 08-2010-SA sobre la libertad de elección y contratación de la población referente a la IAFAS a las que pueden tener acceso.

6.3. Síntesis de la propuesta y hoja de ruta

De las alternativas analizadas, se presenta una propuesta de hoja de ruta donde se clasifican las propuestas de mejoras y modificaciones al +Salud, mecanismos de afiliación, integración entre el seguro potestativo y regular, revisión de normativa y políticas, y mejoras en EsSalud.

84 Mientras que los representantes de los trabajadores independientes mencionaron que sería una buena opción, la mayoría de los funcionarios y expertos mencionaron su preocupación dada la existencia del SIS.

Ilustración 5. Hoja de ruta para la aplicación de alternativas

	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
Modificaciones a +Salud	Diversos esquemas contributivos Sistemas de recaudación flexible Mecanismos de portabilidad en la cobertura Inclusión de prestaciones económicas Campañas de información	Modificación del aporte Similar plan al seguro regular Actualizar definición de derechohabientes	
Mecanismos de afiliación	Aplicar mecanismos en trabajadores independientes formales: contratación de personal en el Estado Iniciar esfuerzos en aquellos con capacidad de pago	Aplicar alternativas que tengan efecto en la decisión de la población: envío sms, facilitar sistema de afiliación, clarificar beneficios, etc.	
Afiliación colectiva	Coordinación con grupos/asociaciones de para brindar información Iniciar negociaciones para convenios	Subsidiar aquellos grupos que tengan menor capacidad de pago Promover registro de colectivos	
Integración entre seguro potestativo y regular		Determinación del aporte considerando a todos los asegurados de EsSalud Homogenización de planes de beneficios	Modificación en cambios normativos que tienen rango de Ley
Revisión de aspectos normativos y políticas	Discusión entre representantes de entidades públicas, expertos, representantes de trabajadores independientes para modificaciones en la política del AUS y seguridad social en salud	Clarificar los roles del SIS y EsSalud referente a la cobertura de los trabajadores independientes Trazabilidad de ingresos de los trabajadores independientes	Afiliación obligatoria Aplicación de subsidio para aquellos trabajadores independientes con escaza capacidad de pago
Mejoras en EsSalud	Modificar el actual modelo prestacional, fortaleciendo la atención primaria en salud Retomar las Unidades Básicas de Atención Primaria y lograr convenios/ contratos con otros prestadores públicos y privados	Continuar el cierre de brechas en infraestructura, recursos humanos e insumos Mejorar la predictibilidad de gasto y equipo técnico para evaluar potenciales cambios que afecten sostenibilidad financiera	Separación de funciones

Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones y recomendaciones

El Perú se caracteriza por tener una baja tasa de cobertura de la seguridad social en salud del régimen contributivo: aproximadamente el 30 por ciento del total de la población está afiliado a EsSalud, representando alrededor de 10,5 millones de personas. Uno de los factores de esta situación es que la regulación de la seguridad social en salud está centrada en el trabajo asalariado, y otro factor es la alta tasa de empleo informal, tanto en los trabajadores asalariados y mucho más en los trabajadores independientes. Cabe señalar que, para este último grupo, la afiliación a la seguridad social en el régimen contributivo es voluntaria y, por tanto, se constituye en una de las causas que explican el bajo nivel de cobertura del seguro social para el grupo objetivo de este trabajo. En efecto, menos del 1 por ciento de los trabajadores independientes cotizan a EsSalud.

Frente a este contexto, el objetivo del estudio es realizar una caracterización cuantitativa y cualitativa de los trabajadores independientes en el Perú, con el fin de proporcionar una comprensión detallada y exhaustiva del panorama de los trabajadores independientes en el país, así como identificar la percepción sobre los servicios prestados e intereses emergentes y potenciales a fin de promover su inserción al Régimen Contributivo de Seguridad Social en Salud.

Esta caracterización se fortalece de un análisis cualitativo mediante la aplicación de ocho grupos focales y un cuestionario virtual a trabajadores independientes no afiliados a EsSalud y entrevistas semiestructuradas a funcionarios, expertos o líderes de opinión, y representantes de trabajadores independientes. Los aspectos estudiados están relacionados con su opinión y experiencia sobre la seguridad social en salud, análisis de potenciales modificaciones en el seguro potestativo, y viabilidad de las distintas alternativas.

Aspectos generales sobre el sistema de salud, la seguridad social en salud, y el seguro potestativo que ofrece EsSalud

En las primeras secciones se brinda información con respecto al sistema de salud peruano y la seguridad social en salud. Con relación al primer punto, se destaca la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que garantiza el derecho de toda la población a la seguridad social en salud, y las normas posteriores que permiten la afiliación al SIS para toda la población. Además, la fragmentación y segmentación del sistema de salud generan desafíos significativos en términos de accesibilidad y calidad. Si bien aproximadamente el 96 por ciento de la población cuenta con un seguro de salud, persisten limitaciones en la oferta de servicios.

Por otro lado, la seguridad social de salud en Perú, separada del sistema de pensiones desde 1997, y existiendo propiamente como EsSalud desde 1999, fue creada con la finalidad de brindar a sus asegurados y derechohabientes prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y sociales correspondientes al régimen contributivo de la seguridad social en salud. Es necesario mencionar que la percepción de los asegurados a EsSalud revela desconfianza y bajos niveles de satisfacción de estos para con los servicios recibidos, atribuidos principalmente a los tiempos de espera, el trato recibido, corrupción percibida, entre otros. Todo lo cual refleja la necesidad de mejoras sustanciales. Por su parte, desde la perspectiva de los trabajadores de la institución, la corrupción, la designación de altos funcionarios sin idoneidad y el exceso de burocracia son los factores más perjudiciales para la imagen de EsSalud, mientras que los que la impactan de manera positiva son la calidad de los servicios, la estabilidad laboral, la calidad de la atención del personal asistencial y administrativo, y el clima laboral.

Adicionalmente, desde la creación del seguro potestativo de salud (1998) se han identificado cinco seguros potestativos, cada uno de ellos con planes de salud diferenciados en la parte prestacional, así como en su financiamiento ya que ha variado el monto del aporte. A pesar de las mejoras y modificaciones realizadas, solo el 0,1 por ciento del total de asegurados de EsSalud está afiliado a algún seguro potestativo, lo que representa un aproximado de 23 mil personas (entre titulares y derechohabientes). Asimismo, del total de trabajadores independientes, alrededor del 0,3 por ciento de ellos está afiliado al seguro potestativo de EsSalud, lo que refleja el limitado alcance de este seguro.

Actualmente, los trabajadores independientes pueden acceder, en el sector público, a tres planes del SIS: Para Todos, Independiente y Emprendedor; o a +Salud seguro potestativo de EsSalud. Esto genera distintas coberturas prestacionales, así como condiciones y opciones de financiamiento. En primer lugar, las personas que acceden a algún plan del SIS tienen una cobertura prestacional de los servicios de salud superior a la de EsSalud, principalmente porque este último tiene mayor cantidad de exclusiones. Asimismo, mientras que el SIS ofrece en sus tres planes la prestación económica de Sepelio, +Salud no incluye ello, y ninguno de los cuatro planes públicos ofrecen prestaciones económicas por maternidad, lactancia, o incapacidad laboral, que sí son ofertados por EsSalud regular (para un trabajador dependiente).

En segundo lugar, la afiliación y cobertura al SIS Para Todos es gratuita, no se requiere un aporte por el plan, y solo se condiciona a no tener otro seguro de salud que cobertura el PEAS. En cambio, acceder al SIS Emprendedor requiere estar al día en los últimos tres meses de pago a la SUNAT más no implica un pago adicional. Para el caso del SIS Independiente es necesario realizar el pago mensual de dicho plan de entre 39 a 115 soles (dependiendo del número de derechohabientes) y no tener otro seguro de salud. Por último, para afiliarse a +Salud es necesario el pago mensual de 132 a 215 soles (varía según edad y puede aumentar dependiendo del número de derechohabientes). Es decir, existe un plan gratuito y las otras opciones implican un aporte directo o indirecto, siendo el de +Salud el de mayor importe.

Caracterización cuantitativa y cualitativa de los trabajadores independientes

Con respecto al empleo en el Perú, la PEA ocupada en el Perú alcanzó los 17,7 millones en el 2022. Según categoría ocupacional, la PEA ocupada estuvo compuesta principalmente por trabajadores asalariados que representaron 8,3 millones de personas (47 por ciento), seguido por los trabajadores independientes o autoempleados quienes fueron 6,6 millones de personas (37,7 por ciento), luego están los trabajadores familiares no remunerados siendo 1,7 millones de personas (9,6 por ciento), empleadores que sumaron un total de 595 mil personas (3,4 por ciento) y trabajadores del hogar con un total de 406 mil personas (2,3 por ciento).

La caracterización de los trabajadores independientes se realiza diferenciando entre aquellos que son cuentapropistas (92 por ciento del total de trabajadores independientes) y empleadores. Además, se incluye una diferenciación entre cuatro categorías ocupacionales: profesional, técnico, oficio, y subsistencia (en particular, la categoría de oficio representa el 77 por ciento de los trabajadores independientes cuentapropistas). Como demuestran estudios previos, esta población se identifica por su alta vulnerabilidad, baja protección social y alta heterogeneidad (por nivel educativo, ingresos laborales, actividad económica, entre otros).

El estudio muestra que cerca de la mitad de los cuentapropistas tiene como máximo nivel educativo hasta primaria (48 por ciento), mientras que esta distribución cambia entre los empleadores quienes en su mayoría cuentan con secundaria (42 por ciento). Similarmente, entre los cuentapropistas son los profesionales quienes poseen un mayor nivel educativo, ya que el 67 por ciento cuenta con superior universitaria completa mientras que los de oficio y subsistencia tienen una mayor proporción (52 y 43 por ciento respectivamente) de personas que tienen hasta primaria.

Con relación a la inserción laboral se observa que la mayor cantidad de empleadores y cuentapropistas laboral en los sectores de agricultura, comercio y servicios. Cuando se analiza para las cuatro categorías, se observa la heterogeneidad con respecto a las actividades económicas donde laboran los trabajadores independientes. Los cuentapropistas de oficio tienen una mayor participación en los sectores de agricultura (39 por ciento) y comercio (23 por ciento), mientras que los profesionales se centran en el sector de servicios (57 por ciento) y los de subsistencia en el sector de comercio (47 por ciento).

El análisis de los ingresos muestra diferencias entre los trabajadores independientes. Los empleadores tienen ingresos mayores a los cuentapropistas. En promedio, los empleadores ganan 2 301 soles (cerca de 2 RMV) y los cuentapropistas ganan en promedio 875 soles mensuales (menos de 1 RMV). Entre este último grupo, los profesionales tienen ingresos superiores a las otras categorías, siendo los de subsistencia los que tienen un menor ingreso. Esta información es relevante ya que refleja la capacidad de pago de los trabajadores independientes, aspecto importante para el pago del seguro social del régimen contributivo.

Por su parte, las transiciones laborales de los trabajadores independiente durante el 2013 al 2017 y 2018 al 2022 indican que en promedio alrededor del 70 por ciento de trabajadores independientes se mantienen en este tipo de empleo, mientras que alrededor del 13 por ciento se dirigen sobre todo hacia el empleo dependiente. Además, de las otras categorías (dependiente, otro trabajo y desempleo), entre un 15 a 19 por ciento se trasladan a un trabajo independiente. Esto refleja, de un lado, que los trabajadores independientes se mantienen en este tipo de empleo durante varios años y, de otro, que existe un grupo que se mueve a este tipo de trabajo; ambos datos son importantes para estimar la población potencial que podría afiliarse al seguro potestativo.

Además, se observan variaciones en el mercado laboral que tienen mayor impacto en los trabajadores independientes, por ejemplo, los cambios tecnológicos que han generado la creación de nuevos empleos con características distintas al empleo tradicional. Esto se evidencia por el incremento de flexibilidad y mayores ingresos. También, tomando en cuenta aspectos de economía del comportamiento, se observa que los trabajadores independientes no tienen motivación e interés en asegurarse a un seguro de salud ya que tienen confianza en no necesitarlo, así como la gran cantidad de información y opciones incrementa la probabilidad de sufrir la parálisis de decisión con respecto a su afiliación. Ambos aspectos generan retos adicionales a considerar en la inserción de esta población en la seguridad social en salud.

Los resultados del análisis cualitativo muestran que las condiciones laborales, económicas y familiares de los participantes son variadas. En ese sentido, las necesidades en atención médica que requieren están influenciadas por el tipo de empleo y el ingreso económico que generan.

Por otro lado, ante el desconocimiento generalizado del seguro potestativo, los participantes recomiendan realizar campañas de difusión a través de radio, televisión, y redes sociales. Además, resaltan la importancia de llegar al trabajador independiente de a pie, a los que laboran de manera informal, en las calles o sitios populosos. Así mismo, sugieren instalar banners informativos o pancartas alusivas al seguro en lugares donde se concentre este tipo de población (mercados, centros comerciales, etc.).

Respecto a la posible afiliación al seguro potestativo, los participantes resaltaron que no se encuentran afiliados por desconocimiento de este y porque se atienden bajo la cobertura del SIS o algún seguro privado. Sobre todo, los participantes que generan menos ingresos no podrían acceder al seguro potestativo. Además, no se afiliarían por la mala percepción que tienen de EsSalud, basada en la falta de capacidad operativa para gestionar las citas médicas, y la falta de infraestructura y maquinaria. A pesar de ello, reconocen que EsSalud cuenta con buenos médicos y ofrece una atención oportuna, solo en situaciones de emergencia, más no en la atención ambulatoria.

Finalmente, se puede observar que la mayor parte de los participantes de los grupos focales tiene una mejor percepción de la atención médica recibida en los hospitales del MINSA, como parte de la cobertura del SIS, que de los establecimientos de EsSalud. Para ellos, el SIS es mejor que EsSalud en cuanto a rapidez en la atención y obtención de citas (a pesar de la demora), maquinaria e implementos médicos y cobertura económica en su totalidad (o casi toda) de operaciones costosas o enfermedades/afectaciones no tan comunes. Además, resaltaron la rapidez y calidad de atención y servicio recibido en las clínicas privadas. Estas percepciones reflejan el alto nivel de desconfianza que existe hacia el servicio que brinda EsSalud, así como un panorama de descontento respecto al sistema de atención para las citas médicas.

Factores que influyen en la inserción de los trabajadores independientes al seguro potestativo de EsSalud y alternativas de mejoras

Tomando en cuenta las características de los trabajadores independientes, del sistema de salud y del actual seguro potestativo, se han identificado cuatro grupos de factores que pueden influir en la baja afiliación de esta población al seguro potestativo de EsSalud. Estos son:

- **Características de los trabajadores independientes.** Las principales características de los trabajadores independientes están relacionadas con su heterogeneidad en ingresos, participación en actividades económicas y nivel educativo alcanzado. Estos aspectos influyen en su capacidad de pago hacia un régimen contributivo que actualmente tiene un aporte poco alcanzable financieramente para una gran mayoría de trabajadores, e incluso no es flexible tomando en cuenta la variabilidad entre actividades económicas. También, la alta informalidad genera retos a la actual regulación de la seguridad social en salud que está centrada en el empleo asalariado. Además, se evidencia un

escaso conocimiento sobre la seguridad social en salud, así como la priorización de los ingresos en el presente en lugar de ahorrar para el futuro, o la alta confianza de que no se necesita de la protección de salud, estos aspectos impactan en la motivación y decisión de afiliarse al seguro potestativo. Por último, existe una escasa tangibilidad de recibir los beneficios que oferta EsSalud dado los problemas de esta entidad, por lo que las personas no están dispuestas a pagar por un servicio que no recibirán cuando lo necesiten.

- **Limitaciones del actual seguro potestativo.** Se observa escasa articulación de políticas y acciones entre los sectores de salud y trabajo. El plan de beneficios tiene varias exclusiones y no incluye prestaciones económicas, aspecto relevante para los trabajadores independientes. Asimismo, el aporte actual no está alineado con la capacidad de pago de la mayoría de independientes, especialmente los cuentapropistas. Se observa que la definición de derechohabientes no considera aspectos actuales de las nuevas estructuras familiares. También, la aplicación de periodos de carencia y tiempos de espera pueden ser confusos y no concuerdan con la movilidad laboral que existe en el país, perjudicando la real cobertura del asegurado. Además, existen diferencias sustanciales con respecto a los beneficios y el pago entre los planes que ofrece el SIS y el plan que ofrece EsSalud, colocando en desventaja a este último por tener menores beneficios y un mayor aporte. Similar situación se observa al comparar la cobertura entre el seguro regular (dirigido a trabajadores dependientes) y el seguro potestativo (dirigido a trabajadores independientes), lo que refleja diferenciación entre planes según tipo de trabajo, siendo el grupo de independientes los que reciben menos beneficios y pueden estar financiando un mayor aporte.

- **Limitaciones en la afiliación colectiva.** A pesar de que existe una definición de la afiliación colectiva aprobada por SUSALUD (Resolución de Superintendencia N.º 069- 2021-SUSALUD/S) y una normativa que permite a EsSalud realizar este tipo de afiliación al seguro potestativo (Acuerdo N° 13-10-ESSALUD-2016) existen ciertas limitaciones para su realización. En primer lugar, los bajos niveles de asociatividad en los trabajadores independientes impiden una mayor cobertura de esta modalidad de afiliación, sobre todo porque está dirigida a colectivos organizados. En segundo lugar, existen ciertos colectivos, como los "canillitas", que generan ingresos, básicamente, para la subsistencia. En ese sentido, otra limitación está relacionada con la reducida capacidad de pago de estos colectivos para financiar su afiliación. En tercer lugar, el poco conocimiento de la afiliación colectiva influye de igual manera en el alcance que pueda tener. Este desconocimiento también obedece a la falta de gestión y decisión del seguro social para incentivar este tipo de afiliación. Por último, en cuarto lugar, la falta de registros de los trabajadores independientes dificulta su localización y posterior afiliación.

- **Puntos críticos de EsSalud.** En primer lugar, un aspecto que impacta en la decisión de afiliarse a EsSalud es su débil gobernabilidad, en términos de la alta rotación de mando en la Dirección Ejecutiva. Esta pérdida de capacidad instalada dificulta la continuidad de objetivos y acciones priorizadas para la calidad del servicio. En segundo lugar, el hecho de que EsSalud no tenga divididas sus funciones como IAFAS y prestador de servicios repercute en la optimización de los procesos de atención y gestión financiera y comercial. En tercer lugar, el modelo prestacional "hospitalocéntrico" que brinda EsSalud desatiende el fortalecimiento de la atención primaria en salud, la cual es de suma importancia para atenciones de prevención y de recuperación (que son las más solicitadas por la población). En cuarto lugar, la limitada oferta de recursos humanos, insumos e infraestructura repercuten en el acceso y calidad de los servicios que ofrece EsSalud: largas colas de espera, servicio centralizado, hospitales y centros de salud atiborrados, etc. En quinto lugar, la débil sostenibilidad financiera que tiene EsSalud limita sus acciones para mejorar los servicios que ofrece. Tal y como se señala en el último estudio actuarial, se prevé una fragilidad del equilibrio financiero de EsSalud para los siguientes diez años (OIT 2023c).

Adicionalmente, del análisis expuesto se presentan alternativas de mejora que se pueden aplicar al seguro potestativo con la finalidad de incrementar su alcance en los trabajadores independientes. Las mismas se han clasificado en seis grupos:

- **Modificaciones a +Salud tomando en cuenta las características de los trabajadores independientes.** Se plantea mejorar el plan de salud y considerar la capacidad de pago de los trabajadores para instaurar diversos esquemas contributivos y una evaluación sobre el aporte actual para modificarlo. También, se requiere un sistema de recaudación con mayor flexibilidad. Además, tomando en cuenta la movilidad laboral, es necesario incluir mecanismos de portabilidad que aseguren la cobertura del trabajador

independiente. Se señala la necesidad de revisar la definición del derechohabiente considerando las nuevas estructuras familiares. El último punto es informar sobre los beneficios que ofrece el seguro potestativo (mejorado) y las ventajas del seguro potestativo con respecto a otros seguros.

- **Mecanismos de afiliación priorizados.** Con información de la capacidad de pago y clasificación socioeconómica, se sugiere que los primeros esfuerzos de EsSalud estén centrados en aquellos trabajadores independientes que puedan pagar por el seguro potestativo. En particular, se señala, por ejemplo, la opción de incluir una condición en los requisitos para contratar con el Estado (documentado en el abordaje cualitativo del trabajo): estar afiliado a este seguro de salud. Además, es necesario profundizar el análisis sobre la cobertura del SIS hacia las personas con escasa capacidad de pago.

- **Fortalecimiento de la afiliación colectiva.** Se requiere considerar las características de cada organización o asociación para identificar cuáles son los servicios que más necesitan, por ejemplo, según rama de actividad, habrá prestaciones más requeridas que otras. Es trascendental incluir mecanismos de diálogo con los líderes de las asociaciones para lograr incrementar el conocimiento sobre la seguridad social en salud y paralelamente generar espacios de negociación para futuros convenios. También, EsSalud debe implementar mecanismos de monitoreo y evaluación sobre las afiliaciones colectivas que realice, con el fin de identificar los puntos que se deban mejorar.

- **Integración entre seguro potestativo y seguro regular.** Considerando establecer un piso de protección para toda la población donde se equipare las coberturas entre los distintos esquemas, surge la necesidad de lograr una integración entre ambos planes de seguros. Un primer paso es la homogeneidad de los planes, tanto desde el lado prestacional para que ambos grupos puedan tener los mismos servicios de salud, como desde la igualdad de acceso a prestaciones económicas. Además, otro paso es establecer un mecanismo similar para la estimación del aporte entre todos los trabajadores. En ese sentido, es relevante considerar que la estimación de la prima se debe hacer con todos los afiliados de EsSalud, ya que ello incrementa el *pool* de afiliados y reduce el riesgo.

- **Revisión de aspectos normativos y políticas públicas.** En particular, este conjunto de alternativas requiere de una participación del MINSA, MTPE y del MEF. Cada uno, en el marco de sus funciones, tiene responsabilidades para la aplicación de las alternativas propuestas. Una de ellas es avanzar en un proceso de discusión amplia e informada sobre los beneficios de la afiliación obligatoria de los trabajadores independientes a la seguridad social en salud del régimen contributivo, en seguimiento a los principios y orientaciones del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) de la OIT, norma ratificada por el Perú. Otro aspecto para considerar es la necesidad de analizar el rol del SIS y de EsSalud frente a la cobertura de los trabajadores independientes. Un primer paso es mejorar la articulación entre ambas entidades, a fin de reducir la fragmentación que existe en el sistema de salud; un segundo aspecto es estandarizar los planes de ambas IAFAS. También se requiere analizar el alcance de la afiliación gratuita al SIS a los trabajadores independientes, así como evaluar la opción de que el Estado realice un subsidio a EsSalud por aquellos trabajadores independientes con menor capacidad de pago, ello en el marco de una discusión más amplia sobre la estructura del sistema y la definición de la necesaria articulación entre la seguridad social y el SIS. Este análisis va a implicar la participación del MTPE y del MINSA como entes rectores de los sectores de trabajo y salud, así como de expertos y trabajadores independientes, ya que es necesario evaluar las actuales políticas del AUS en el marco de la seguridad social en salud. La última alternativa es lograr la trazabilidad de los ingresos de los trabajadores independientes en el marco de la PED. Para ello, es fundamentar utilizar las nuevas tecnologías que permita la interoperabilidad entre el sistema tributario y el sistema financiero. Además, tomando en cuenta la experiencia exitosa en otros países, contar con esta trazabilidad permitirá aplicar descuentos automáticos para el pago de contribuciones.

- **Mejoras en EsSalud.** Es fundamental lograr la separación de funciones en EsSalud. Además, el cierre de brechas en infraestructura, recursos humanos e insumos se logrará siguiendo el Plan Maestro y el Programa Multianual de Inversiones de EsSalud, ya que ambos se sustentan en un análisis de oferta y demanda. Con relación a la mejora del acceso a los servicios de EsSalud, se sugiere replantear el modelo prestacional para fortalecer la atención primaria en salud. A su vez, se sugiere fortalecer los convenios y contratos con otras entidades públicas y privadas del sector. Por ejemplo, se puede retomar las Unidades Básicas de Atención Primaria, convenios con policlínicos municipales, APPs con el sector privado, y otros. Asimismo, es necesario continuar con la implementación del intercambio

prestacional, en el marco de lo aprobado en el Decreto Legislativo 1302 y su reglamento, el Decreto Supremo N° 012-2019-SA. Por último, con relación a la sostenibilidad financiera de EsSalud, se debe fortalecer la predictibilidad de la inversión del seguro social en los servicios y las prestaciones que por ley le corresponde, incluyendo el fortalecimiento de su área actuarial para evaluar las propuestas de nueva legislación y su impacto en la sostenibilidad en tiempo y forma.

Con respecto a la viabilidad de las alternativas, según la opinión de funcionarios, expertos y representantes de trabajadores independientes, aquellas que tienen un apoyo intermedio son: revisión y reducción del aporte mensual, unificación entre los planes del seguro regular y el seguro potestativo, clarificar los roles, alcances y funciones de EsSalud y SIS. De otro lado, aquellas más relegadas están representadas por: la aplicación de subsidios para incluir a aquellos trabajadores que no tengan capacidad de pago y la inclusión o complementariedad con otros seguros como SCTR o Vida+. El resto de las alternativas fueron señalados como viable por la mayoría de entrevistados.

Cabe señalar que es necesario que las estrategias que aplique EsSalud deben ser distintas a lo que se aplica a un trabajador asalariado, por las diferencias que existen entre ellos y los trabajadores independientes. Asimismo, se debe considerar la alta incidencia de la informalidad laboral en los trabajadores independientes, y se requiere de un trabajo articulado entre las distintas entidades del Estado (EsSalud, MTPE u otra entidad). De esta manera, se logrará que todos los trabajadores, dependientes e independientes, así como formales e informales formen parte de la seguridad social.

Finalmente, se presentan un conjunto de recomendaciones con una mirada integral de la problemática analizada:

- Los instrumentos que promuevan la inserción de los trabajadores independientes al régimen contributivo de la seguridad social en salud deben tomar en cuenta las características de esta población, para que se realicen ajustes que incrementen el interés de este grupo de trabajadores a ser parte de EsSalud.

- Es necesario el diálogo social como instrumento para la identificación e implementación de mejoras en la seguridad social en salud en el país. Para ello, surge la necesidad de crear espacios de discusión entre los trabajadores independientes y representantes de EsSalud, MTPE, MINSA entre otras entidades públicas. El objetivo es propiciar opciones de políticas y programas que sean viables y sostenibles en el tiempo.

- La coordinación entre las distintas entidades que participan en la seguridad social y la interrelación entre la política de seguridad social en salud con otras políticas sociales es fundamental. En particular, la articulación y definición de alcance entre EsSalud (régimen contributivo) y el SIS (régimen no contributivo) es fundamental para lograr una mayor eficiencia y eficacia de la cobertura hacia los trabajadores independientes.

- Es necesario que las modificaciones al actual seguro potestativo consideren los resultados de la caracterización cuantitativa y cualitativa del presente documento. En esa línea, la propuesta se debe elaborar y aplicar en función de las posibilidades de los trabajadores independientes.

- Las alternativas propuestas en el estudio reflejan la necesidad de aplicar una estrategia integral que pueda abarcar distintos aspectos, por ejemplo, prestacional, financiera, afiliación, revisión de normativas y políticas públicas, fortalecimiento de EsSalud entre otros.

- Invertir en la educación sobre la seguridad social en salud es relevante dado el bajo conocimiento y alto desinterés por parte de los trabajadores independientes. EsSalud juega un rol fundamental para brindar información sobre los beneficios y ventajas de estar asegurado en el seguro potestativo en comparación a otros seguros de salud.

Referencias bibliográficas

Azuara, Oliver, Luis Carmona, Mauricio Mondragón y Fermín Vivanco. 2023. "Mejorar las vidas de los trabajadores independientes: el camino hacia su aseguramiento efectivo." BID Publicaciones. https://doi.org/10.18235/0005030

Azuara, Oliver, Catalina Rodríguez, y Fermín Vivanco. 2021. "Laboratorio de Seguridad Social Digital: ¿Cómo puede la tecnología mejorar la protección de los trabajadores?" Blogs IADB. https://blogs.iadb.org/trabajo/es/laboratorio-seguridad-social-digital/

Banco Mundial. 2016. "Financiamiento de La Salud En El Perú: Análisis de La Situación Actual y Desafíos de Política al 2021." Lima: Grupo Banco Mundial.

———. 2021a. "Financiamiento para la cobertura universal de salud en el Perú después de la COVID-19." https://www.bancomundial.org/es/country/peru/publication/financiamiento-para-la-cobertura-universal-de-salud-en-el-per-despu-s-de-la-covid-19

———. 2021b. "The Global Findex Database." https://www.worldbank.org/en/publication/globalfindex.

Bertranou, Fabio y Pablo Casalí. 2007. "Los Trabajadores Independientes y La Seguridad Social." Año IV, N.° 4. *Serie de Publicaciones de La Secretaría de Seguridad Social*. Buenos Aires: Secretaría de Seguridad Social-OIT.

Breña, Carmen Morán. 2021. "La pandemia pone al descubierto la desconfianza de los mexicanos en el sistema de salud público." El País México. 11 de June 11. https://elpais.com/mexico/2021-06-11/la-pandemia-pone-al-descubierto-la-desconfianza-de-los-mexicanos-en-el-sistema-de-salud-publico.html

Calligaro, Florencia y Oscar Cetrángolo. 2023. "El financiamiento de la protección social universal: la relevancia y el impacto de las cotizaciones a la seguridad social sobre el mercado laboral." Documento de Trabajo WIEGO N.° 47.

Cetrángolo, Oscar, Fabio Bertranou, Luis Casanova y Pablo Casalí. 2013. "El Sistema de Salud Del Perú: Situación Actual y Estrategias Para Orientar La Extensión de La Cobertura Contributiva." Lima: OIT.

Dancuart, Alfredo, César Amaro, Janice Seinfeld, Oriana Salomón y Óscar Ugarte. 2021. "Cambios En El Sistema de Salud Centrados En El Ciudadano." *Documentos de Política Elecciones Perú*. https://ideas.repec.org//a/bbj/polcie/74.html

Del Valle, C. A. 2013. "La Actividad Agraria Con Enfoque Empresarial," N.° 958: 16–24.

El Peruano. 2020. "Más camas en los hospitales." https://elperuano.pe/noticia/101314-mas-camas-en-los-hospitales

Esparta, David. 2021. "Transiciones Laborales Entre El Emple Formal e Informal, 2008 - 2019." *Boletin Informativo Labornal N.° 109*. Lima: MTPE.

EsSalud. 2016. "Presentación de Los Principales Resultados de La Encuesta Nacional Socioeconómica de Acceso a La Salud de Los Asegurados de EsSalud." Lima: EsSalud. https://hdl.handle.net/20.500.12959/724

———. 2019. "Hacia La Modernización de La Seguridad Social En El Perú . Libro Blanco Para El Diálogo Políticas y Hoja de Ruta Para El Fortalecimiento Del Seguro Social de Salud - EsSalud 2019-2022." https://www.essalud.gob.pe/transparencia/libro_blanco/libro_blanco_1.pdf

———. 2020a. "Plan Estratégico Institucional 2020 - 2024".

———. 2020b. "Consultorios de Atención Inmediata de EsSalud recibirán las 24 horas del día a pacientes en riesgo." *Essalud* (blog). March 17, 2020. http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=consultorios-de-atencion-inmediata-de-essalud-recibiran-las-24-horas-del-dia-a-pacientes-en-riesgo

———. 2022. "Principales Indicadores de Salud y Series Estadísticas 2005-2022." EsSalud. https://hdl.handle.net/20.500.12959/4387

———. 2023. "Distribución de Población Asegurada Activa Por Tipo de Seguro, Condición y Sexo." http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/

———. n.d. "EsSalud." Accessed November 17, 2023. http://www.essalud.gob.pe/prestaciones-economicas/

Ferrando, Ampelio. 2015. "Asociatividad para mejora de la competitividad de pequeños productores agrícolas." Anales Científicos 76 (1): 177. https://doi.org/10.21704/ac.v76i1.779

Heintz, James y Jayati Ghosh. 2024. "Good Intentions, Better Outcomes: Shifting the Debate About Social Protection and Informality." Workingpaper series 596. Political Economy Research Institute. https://peri.umass.edu/component/k2/item/1795-good-intentions-better-outcomes-shifting-the-debate-about-social-protection-and-informality

INEI. 2018a. "Perfil Del Trabajador Independiente." En *Perú: Indicadores de Empleo e Ingreso Por Departamento 2007 - 2017*. Lima: INEI.

———. 2018b. "Perú: Perfil Sociodemográfico 2017". Lima: INEI.

Infobae. 2020. "Preocupación: las cifras que muestran que la gente dejó de ir al médico por el miedo a contagiarse de coronavirus." 13 de mayo. https://www.infobae.com/salud/2020/05/13/la-pandemia-por-coronavirus-no-puede-postergar-el-tratamiento-de-otras-enfermedades/

IPE. 2022. "¿Qué podemos esperar del mercado laboral en el 2022? | Desafío Perú." *Instituto Peruano de Economía* (blog). 27 de junio. https://www.ipe.org.pe/portal/que-podemos-esperar-del-mercado-laboral-en-el-2022-desafio-peru/

MAPFRE. n.d. "Mapfre EPS." MAPFRE Perú. 5 de marzo. https://www.mapfre.com.pe/seguro-eps/

Maurizio, Roxana. 2019. "Rotación ocupacional e informalidad laboral: El caso de los trabajadores independientes en América Latina." http://www.ilo.org/santiago/publicaciones/informes-tecnicos/WCMS_713802/lang--es/index.htm

MINSA. 2021. "Cuentas de Salud Perú 2002-2019".

———. 2022. "Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos Del Sector Salud Perú 2013-2021."

———. 2023. "Diagnóstico de Brechas de Infraestructura o Acceso a Servicios Del Sector Salud".

Morales Saravia, Rosa, José Rodríguez, Minoru Higa y Rodrigo Montes. 2010. "Transiciones laborales, reformas estructurales y vulnerabilidad laboral en el Perú (1998-2008)." https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/46922

Morduch, Jonathan y Manohar Sharma. 2002. "Redes de seguridad, seguro informal y microfinanzas," *Serie de Documentos de Discusión sobre Protección Social*.

MTPE. 2015. "El Trabajador Independiente En El Perú." *Boletín de Economía Laoral N.° 43.*

———. 2019. "Transiciones Laborales En El Perú: Metodologías y Aplicaciones." *Boletín de Economía Laboral N.° 45*. MTPE.

———. 2022. "La Dinámica Del Trabajador Independiente En El Perú." *Boletín de Economía Laboral N.° 52*.

———. 2023. "Informe anual del empleo en el Perú - ENAHO 2022." https://www.gob.pe/institucion/mtpe/informes-publicaciones/4790054-informe-anual-del-empleo-en-el-peru-enaho-2022

OECD. 2017. "OECD Reviews of Health Systems: Peru 2017." 2017. https://www.oecd.org/countries/peru/oecd-reviews-of-health-systems-peru-2017-9789264282735-en.htm

———. 2023. "Estudios Económicos de La OCDE: Perú 2023." https://www.oecd.org/economy/estudios-economicos-de-la-ocde-peru-2023-f67c8432-es.htm

OIT. 2012. "Los Trabajadores Independientes y La Seguridad Social En El Perú." Programa para la extensión de la protección social en los países de la subregión andina, Bolivia, Ecuador y Perú.

———. 2018a. "Presente y futuro de la protección social en América Latina y el Caribe." https://www.ilo.org/americas/publicaciones/WCMS_633654/lang--es/index.htm

———. 2018b. "Resolución Sobre Las Estadísticas de Las Relaciones Del Trabajo." Ginebra: OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/meetingdocument/wcms_647367.pdf

———. 2020. "Estudio de Gestión Institucional de EsSalud." EsSalud. https://hdl.handle.net/20.500.12959/2851

———. 2021. "Extending Social Security to Workers in the Informal Economy. Lessons from International Experience." https://www.social-protection.org/gimi/Course.action?id=3

———. 2022. "¿Es obligatoria la afiliación a la Seguridad Social de las personas trabajadoras independientes?" Nota técnica. Ecuador: OIT Países Andinos. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_841046.pdf

———. 2023a. "El fortalecimiento de la gobernanza en el Consejo Directivo de EsSalud." https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_913115.pdf

———. 2023b. "Estudio sobre las opiniones, percepciones y valoraciones de los trabajadores de EsSalud sobre el desempeño institucional".

———. 2023c. "Valuación Actuarial ESSALUD. Estudio Financiero Actuarial al 2022.". https://www.ilo.org/lima/publicaciones/WCMS_907291/lang--es/index.htm

OMS. 2010. "Informe Sobre La Salud En El Mundo 2010: La Financiación de Los Sistemas de Salud: El Camino Hacia La Cobertura Universal".

Ortiz, Isabel, Anis Chowdhury, Fabio Durán, Taneem Muzaffar y Stefan Urban. 2019. *Fiscal Space for Social Protection. A Handbook for Assessing Financing Options*. Ginebra.

Pacífico. n.d. "Conoce cómo atenderte con tu plan EPS Pacífico." Pacífico. Accessed March 5, 2024. https://www.pacifico.com.pe/eps/como-usar "Perfil Del Trabjador Independiente_INEI.Pdf." n.d.

RIMAC. n.d. "Manual del afiliado EPS." Accessed March 4, 2024. https://www.rimac.com.pe/uploads/manual-del-afiliado_eps.pdf

Rodríguez, José y Gabriel Rodríguez. 2012. "Movilidad En Los Mercados Laborales Del Perú." In *Empleo y Protección Social*, 239–69.

Seinfeld Lemlig, Janice. 2016. "Estudio Financiero Del Nuevo Seguro Potestativo: Consultoría Diseño de Un Nuevo Seguro Potestativo de EsSalud, Informe Final." EsSalud. https://hdl.handle.net/20.500.12959/734

SIS. 2024. "Boletin Estadístico Del SIS Diciembre 2023." 2024. https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNGZiZjA3NTYtNTUwYS00ZGU1LTliNGItNzIwMGE4ZDcyNjc0IiwidCI6IjZmZTgwMmQxLTIxY2UtNDRmMi04MWRmLWExMzJjMGViOTllMyIsImMiOjR9

Sociedad Nacional de Industrias. 2016. "Aprueban denominación del nuevo seguro potestativo de EsSalud como'+Salud Seguro Potestativo' y cláusulas del contrato, y establecen sobre nuevas afiliaciones de asegurados potestativos". https://www.sni.org.pe/aprueban-denominacion-del-nuevo-seguro-potestativo-de-essalud-como-salud-seguro-potestativo-y-clausulas-del-contrato-y-establecen-sobre-nuevas-afiliaciones-de-asegurados-potestativos/

SUSALUD. 2023. "Boletín Estadístico - Segundo Trimestre 2023".

Titelman, Daniel, Oscar Cetrángolo y Olga Lucía Acosta. 2015. "Universal Health Coverage in Latin American Countries: How to Improve Solidarity-Based Schemes." *The Lancet* 385 (9975): 1359–63. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61780-3

WHO. 2016. *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. Geneva: World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/250368

Anexos

Anexo I: Metodologías cuantitativas y cualitativas

a) Análisis cuantitativo

La propuesta metodológica cuantitativa incluye dos metodologías. La primera vinculada con la creación de arquetipos y la segunda metodología referente a las transiciones laborales.

La primera metodología tiene como objetivo realizar el análisis sobre la caracterización de la población de estudio (trabajadores independientes) mediante la elaboración de arquetipos. Para ello, el primer paso es desarrollar el análisis exploratorio de datos para lo cual se aplicará el análisis de componentes principales (ACP) pues permite la reducción de dimensiones preservando la variación de los datos tanto como sea posible.

En primer lugar, se estandarizan las variables para así evitar que alguno afecte a la estimación del ACP, así como se revisará la existencia de "*outliers*". Posteriormente, utilizando la matriz de correlaciones o la matriz de varianzas-covarianzas de las variables se obtendrá el conjunto de variables iniciales que posteriormente se reducirá a un nuevo conjunto de variables tomando en cuenta los componentes principales.

Según la literatura, la selección del número de componentes se realiza tomando en cuenta que estos expliquen al menos el 80 por ciento del total de la varianza acumulada. Por lo tanto, se seleccionará el número de componentes y las variables que los explican tomando en cuenta este criterio.

Para esta parte inicial de ACP se emplearán las siguientes variables:

- Edad
- Sexo
- Área de residencia: urbano y rural
- Macrorregión de residencia
- Estado civil
- Nivel educativo
- Número de miembros en el hogar
- Ingreso laboral mensual
- Ingreso del hogar mensual
- Condición de pobreza
- Horas trabajadas a la semana
- Sector formal o informal
- Actividad económica

Luego de haber identificado los componentes principales y las variables a utilizar, se realizará el análisis de conglomerados con k-medias, técnica que nos permite identificar grupos de casos relativamente semejantes basados en las características seleccionadas. Es decir, cada observación será asignada al conglomerado cuyo valor medio sea más cercano.

Dado que este análisis se realiza con la base utilizada para el ACP, las variables estarán estandarizadas. Cabe señalar que para este método es necesario se proponga previamente el número de conglomerados que se desea analizar. Al respecto, los programas de base de datos ofrecen métodos para estimar el mejor número de conglomerados, tomando en cuenta ello y la revisión de literatura se especificará dicho dato.

Se clasificarán las observaciones (casos) en subconjuntos similares entre sí, y al mismo tiempo, relativamente diferente entre ellos, de un número predefinido de conglomerados. Para ello, se identifican los centroides para cada conglomerado, con ello se asigna los individuos de cada conglomerado y se repite este proceso hasta que se obtenga la mejor clasificación de individuos por cada conglomerado. Esto dará como resultado los arquetipos con sus respectivas características.

Finalmente, además de las variables a considerarse en la primera parte de ACP, se caracterizará a la población de estudio también en función de las siguientes variables:

- Región de residencia
- Autoidentificación étnica
- Afiliación a algún tipo de seguro de salud
- Quien es el aportante al seguro de salud

- Afiliación al sistema de pensiones
- Acceso al sistema financiero
- Participación en programas sociales
- Acceso a internet
- Quintiles de ingresos
- Tipo de independiente
- Ocupación principal
- Tamaño de empresa
- Empleo informal y formal
- Tiene ocupación secundaria
- Registro en SUNAT

En este punto cabe señalar que la identificación de los trabajadores independientes se realizará sobre la base de la variable situación de empleo de la ENAHO, en línea con lo señalado en la sección 5. Específicamente, se considerará en este grupo a aquellos trabajadores que respondieron con las alternativas de 1. Empleador o patrono, o 2. Trabajador independiente a la pregunta sobre cómo se desempeñó en su ocupación principal.

Adicionalmente, se propone incluir de manera complementaria en la sección de caracterización cuantitativa la caracterización de los cotizantes a EsSalud. Las variables para el análisis son:

- ID afiliado
- Condición de afiliación (titular o derechohabiente)
- Tipo de seguro potestativo
- Fecha de nacimiento
- Sexo
- Ubigeo domicilio
- Red de adscripción
- Identificación de enfermedad crónica
- Identificación si atención pertenece al PEAS 2021

La segunda metodología tiene como objetivo brindar información referente a las transiciones laborales entre los años 2018 al 2022, que permita determinar cuán probable es salir de una situación de empleo a lo largo del periodo de análisis. En particular, se analizará la probabilidad de transición entre un trabajo independiente a un trabajo dependiente, a otro tipo de trabajo —que incluye al trabajado familiar no remunerado, trabajado del hogar y otro—, y al desempleo o inactividad —que incluye al desempleo abierto, desempleo oculto e inactividad— (y viceversa)[85].

Se plantea utilizar la metodología de matriz transicional, denotada generalmente como la matriz A, la cual se representa de la siguiente manera: $A = [\alpha_{ij}] \epsilon R^{mxm}$, donde representa la cantidad total de estados que puede adoptar una persona y α_{ij} es la proporción de individuos que estaban en un estado i y transitaron a un nuevo estado j. El tamaño de transición a partir de una matriz A es la observación de la diagonal principal. Elementos cercanos a la unidad implican baja movilidad intertemporal mientras que elementos de la diagonal muy distintos de la unidad reflejan alta movilidad.

El análisis de transiciones laborales se realiza utilizando la ENAHO Panel 2013–2017 y 2018–2022 ya que se observa la trayectoria laboral del mismo individuo para cada periodo de estudio. Esta encuesta se realiza a nivel nacional, en el área urbana y rural, en los 24 departamentos del país y la Provincia Constitucional del Callao; sin embargo, la inferencia es solo al ámbito nacional. Para la estimación de las transiciones laborales solo se considera la información de aquellos individuos que completaron la encuesta para los cinco años de análisis de cada periodo. Asimismo, se llevó adelante un proceso de limpieza de la base de datos, por ejemplo, se incluyó solo a los residentes habituales, así como se retiraron a las personas que no brindaron información sobre su ocupación o tipo de ocupación. Así, se cuenta con una muestra final de 3 685 individuos del 2013–2017, y 3 806 individuos del 2018–2022.

85 La explicación y aplicación de esta metodología se realiza considerando el documento "Transiciones Laborales en el Perú: Metodologías y Aplicaciones" (2018) del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

La matriz de transición A se obtendrá de la siguiente manera:

▶Tabla I.1. Ejemplo de matriz de transición laboral A

	Trabajo independiente	Trabajo dependiente	Otro trabajo	Desempleo/ Inactividad
Trabajo independiente	a_{11}	a_{12}	a_{13}	a_{14}
Trabajo dependiente	a_{21}	a_{22}	a_{23}	a_{24}
Otro trabajo	a_{31}	a_{32}	a_{33}	a_{34}
Desempleado/Inactivo	a_{41}	a_{42}	a_{43}	a_{44}

Fuente: Elaboración propia.

Adicionalmente, se calcula la matriz de transición Q, que contiene la distribución relativa con respecto al total de la población analizada, siendo que cada fila contiene la población relativa en cada categoría en el momento t y en sus columnas a la población relativa en cada categoría en el momento t+1. Donde para cada qij, i representa el estado en t, y j el estado en t+1.

La matriz Q es la siguiente:

▶Tabla I.2. Ejemplo de matriz de transición laboral Q

	Trabajo independiente	Trabajo dependiente	Otro trabajo	Desempleo/ Inactividad
Trabajo independiente	q_{11}	q_{12}	q_{13}	q_{14}
Trabajo dependiente	q_{21}	q_{22}	q_{23}	q_{24}
Otro trabajo	q_{31}	q_{32}	q_{33}	q_{34}
Desempleado/Inactivo	q_{41}	q_{42}	q_{43}	q_{44}

Fuente: Elaboración propia.

A partir de la matriz Q se calcula el índice de movilidad total, que muestra la proporción de la población que no ha cambiado de categoría, y es calculado como la suma de todos los elementos de la matriz Q menos la suma de la diagonal. Este índice se descompone en el movimiento circular y movimiento estructural. El primero representa la cantidad de personas que se movieron compensando pérdidas y ganancias por categoría, mientras que el segundo representa el movimiento hacia adentro (exceso).

b) Análisis cualitativo

En cuanto a la investigación cualitativa se busca conocer las opiniones, percepciones y comentarios de los potenciales asegurados al seguro potestativo. Asimismo, se conocerán las apreciaciones y sugerencias de otros agentes que participan en la seguridad social en salud. Se propone la aplicación de tres instrumentos cualitativos: grupos focales, encuestas y entrevistas.

Para los grupos focales se trabajará de manera presencial y virtual, dependiendo del acceso que se pueda obtener a la población objetivo, quiénes son identificados según los arquetipos. Para la realización de los grupos focales se contará con un mínimo de seis y un máximo de ocho participantes. Por un lado, para los arquetipos que cuenten con más de 30% de la muestra se realizarán dos grupos focales; por otro lado, para el resto de los arquetipos se realizará un grupo focal por cada uno. Con esta dinámica, los participantes podrán tener un diálogo respetuoso relatando sus historias y experiencias con respecto a los seguros de salud. Con ello, se buscará obtener una mirada más amplia acerca de qué es lo que busca el potencial asegurado de los planes de salud y cómo estos pueden responder a sus necesidades. Además, esta herramienta permitirá medir su nivel de conocimiento acerca del tema, lo que permitiría corroborar si la falta de información de los planes de seguros de salud es un factor que limita la afiliación de las personas.

Para la coordinación, previo al inicio del trabajo de campo, se pretende realizar de la siguiente manera:

i. Contactar a algunos de los participantes (que cumplan con los criterios de los arquetipos establecidos) de las encuestas para su participación en el grupo focal.

ii. Contactar a los dirigentes de las principales organizaciones de trabajadores independientes no calificados[86].

En el desarrollo de la actividad, se generará un espacio seguro donde las personas participantes puedan sentir la confianza de compartir sus experiencias, aprendizajes, percepciones y necesidades. Cada actividad será diseñada para dar a las y los participantes la opción de compartir sus historias, respetando límites y siendo consecuentes con sus sentires.

La siguiente tabla muestra el esquema técnico para el desarrollo de los grupos focales:

▶Tabla I.3. Esquema para el desarrollo de grupos focales

Técnica	Grupo focal
Procedimiento	Virtual / Presencial
Población objetivo	Trabajadores independientes que cumplan con los criterios establecidos en los arquetipos Dirigentes de las principales organizaciones de Trabajadores Independientes No Calificados, según rubro: lustradores de calzado, vendedores de revistas y diarios, recicladores, estibadores, comerciantes, trabajadoras del hogar
N° de participantes	6-8 personas
Fecha tentativa	Primeras semanas de diciembre
Lugar de aplicación	**Virtuales:** Plataforma virtual Meets o Zoom Presenciales: locales de las organizaciones de trabajadores independientes no calificados[87]
Duración	60-75 minutos

Fuente: Elaboración propia.

El grupo focal iniciará con una explicación sobre el objetivo y los componentes del proyecto, así como sobre las actividades que se desarrollarán a lo largo del mismo. Seguidamente, se realizará una dinámica rompehielos para que el equipo consultor y los participantes se presenten, lo cual permitirá generar un lazo de confianza para que brinden sus respuestas sin ningún inconveniente. A continuación, se mencionan las etapas del grupo focal.

1. Primer momento: introducción y presentación

- Registro de participantes.
- Introducción a objetivos del estudio y del grupo focal.
- Acuerdo colectivo, construcción y mantenimiento de un espacio seguro.
- Presentación de metodología, tiempos y momentos.
- Presentación de moderador y participantes.

2. Segundo momento: desarrollo de preguntas

- Condiciones laborales.
- Composición familiar e ingresos económicos.

86 En base al *Estudio cualitativo. Trabajadores en empleo informal: acceso a servicios de salud y posible acceso a la Seguridad Social* (WIEGO, 2013). Se proponen las siguientes organizaciones:

a. FETTRAMAP - Federaron de Estibadores Terrestres y Transportistas Manuales del Perú.
b. FENVENDRELP- Federación Nacional de Vendedores de Diarios, Revistas y Loterías del Perú (Canillitas).
c. FENTRALUC - Federación Nacional de Lustradores de Calzado.
d. FENAREP - Federación Nacional de Recicladores del Perú.
e. FENATM - Federación Nacional de Trabajadores de Mercados.
f. Red Nacional de Trabajadores y Trabajadoras Autoempleadas del Perú.
g. FEDEVAL - Federación Departamental de Vendedores Ambulantes de Lima y Callao.

87 Adicionalmente, de ser posible, se solicitará el apoyo a EsSalud u OIT para la facilitación de un espacio para el desarrollo de los grupos focales.

- Conocimiento de los seguros de salud y EsSalud.
- Experiencias como afiliados y no afiliados a EsSalud: expectativas a futuro.
- Calificación y confianza hacia EsSalud.
- Experiencia de la cobertura del SIS.

3. Tercer momento: cierre

- Cierre y reflexiones finales.

Finalmente, el procesamiento de la información se realizará de la siguiente manera:

1. Transcripción de los audios.
2. Sistematización de transcripciones en matrices de Excel (según eje temático).
3. Redacción de resultados preliminares.
4. Redacción de resultados finales (con observaciones levantadas).

El segundo instrumento cualitativo que se utilizará es un cuestionario virtual. El instrumento contará con dos versiones: la primera estará dirigida a trabajadores independientes no afiliados a EsSalud. La segunda estará dirigida a los actuales beneficiarios del seguro potestativo de EsSalud. Los formularios ayudarán a recopilar datos de manera ordenada, estandarizada y eficiente, facilitando el procesamiento, almacenamiento y análisis posterior a este. De esta manera, se podrá seguir una estructura predefinida, garantizando así la recopilación de información correcta y necesaria.

El cuestionario se elaborará en la plataforma Google Forms y se aplicará de manera virtual por los mismos participantes (autollenado). Para ello se contemplan las siguientes estrategias:

1. Socializar el enlace en las principales redes sociales.
2. Solicitar el apoyo de difusión en redes a entidades públicas y privadas.

El formulario inicia con preguntas de datos esenciales como nombre, edad y género, para después desarrollar preguntas más específicas, por ejemplo, sobre el conocimiento de los seguros, qué opciones tiene de conseguir uno, cuánto está dispuesto a pagar, conocimiento del seguro potestativo, si considera necesario tener un seguro, expectativas del seguro, entre otros temas relacionados. Adicionalmente, el cuestionario tendrá un apartado de preguntas abiertas (cualitativas), las cuales serán codificadas para realizar un análisis complementario a lo obtenido en las preguntas cerradas (cuantificadas). De esta manera, los campos y secciones se organizan de manera lógica, siguiendo un flujo coherente y fácil de comprender.

El procesamiento de información del formulario se realizará de la siguiente manera:

1. Limpieza de base de datos.
2. Generación de tablas y gráficos estadísticos.
3. Codificación de preguntas abiertas (cualitativas).
4. Redacción de hallazgos.

Por último, el tercer instrumento son las entrevistas semiestructuradas, las cuales permitirán identificar por tipo de actor sus opiniones, recomendaciones, sugerencias referentes al seguro potestativo. Las entrevistas se desarrollarán de manera presencial, virtual o telefónica. Se espera lograr, de manera efectiva, un alcance a los diferentes representantes de entidades públicas, líderes de opinión en protección de social, académicos, gremios empresariales, sindicatos entre otros.

La siguiente tabla muestra el esquema técnico tentativo para el desarrollo de las entrevistas semiestructuradas:

▶Tabla I.4. Esquema para el desarrollo de entrevistas semiestructuradas

Técnica	Entrevista semiestructurada
Procedimiento	Virtuales/telefónicas/presenciales
Población objetivo	Representantes de entidades públicas, expertos y líderes de opinión en protección social, académicos, gremios empresariales, sindicatos, y otros
N° de preguntas	+/- 20

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, el procesamiento de las entrevistas se realizará de la siguiente manera:

1. Transcripción de los audios.
2. Sistematización de transcripciones en matrices de Excel (según eje temático).
3. Redacción hallazgos.

Anexo II: Aplicación de instrumentos cualitativos

a) Grupos focales

La aplicación de los grupos focales tuvo como objetivo conocer los significados, percepciones y experiencias de las y los participantes, en torno a la seguridad social en salud. En base a sus conocimientos y testimonios, se realizó una caracterización más contextualizada y con mayor detalle. La finalidad de los grupos focales fue conocer a profundidad a la población objetivo, así como escuchar sus vivencias y sugerencias para identificar potenciales mejoras al actual seguro potestativo de EsSalud.

Para la aplicación de los grupos focales se realizaron difusiones de la actividad mediante redes sociales (Facebook, WhatsApp). Es así que se logró contar con la participación de personas que cumplían con las características establecidas en los arquetipos del análisis cuantitativo. Así mismo, para reforzar la participación, se otorgó un pequeño incentivo económico por el tiempo que brindaron las personas.

En total, se realizaron ocho grupos focales correspondientes a los siete arquetipos propuestos. En la siguiente tabla se exponen los principales datos de los grupos focales.

▶Tabla II.1. Descripción de grupos focales

Fecha	Tipo de actor	Número de participantes		Rango de edad	Modalidad
		Hombres	Mujeres		
22/12/23	Arquetipo 4	04	02	22 – 32 años	Virtual
23/12/23	Arquetipo 3	03	02	54 – 65 años	Presencial
29/12/23	Arquetipo 5	03	03	45 – 66 años	Virtual
25/01/24	Arquetipo 1	05	-	30 – 52 años	Presencial
01/02/24	Arquetipo 2	02	03	30 – 47 años	Virtual
03/02/24 14/02/24	Arquetipo 6	03	03	50 – 70 años	Presencial y telefónico
24/02/24	Arquetipo 2	01	04	28 – 54 años	Virtual
25/02/24	Arquetipo 7	02	03	30 – 55 años	Presencial

Fuente: Elaboración propia.

Limitaciones

- Durante la etapa de recojo de información, se dificultó la convocatoria para la realización de los grupos focales virtuales correspondientes a los arquetipos 6 y 7. Los participantes de este grupo viven mayoritariamente en las regiones centro y sur del Perú, en lugares donde hay poca conectividad. Además, por la misma actividad a la que se dedican, resultó sumamente complejo reunirles en una misma fecha y hora para la realización de la actividad.

- Otra limitación corresponde al número mínimo de participantes por grupo focal. Tal y como se señaló en la metodología, se estableció un mínimo de seis personas para realizar la actividad. Sin embargo, en algunos casos solo se logró comprometer la participación de cinco personas.

Estrategias aplicadas

- Para cubrir la muestra de participantes del arquetipo 6 se utilizaron las siguientes estrategias: En primer lugar, se realizó una visita de campo al Mercado de Productores del distrito de San Martín de Porres, Lima, donde se realizaron tres entrevistas semiestructuradas (tomando como base la guía de grupo focal) a personas que se dedican al cultivo y comercio de productos agrícolas. En segundo lugar, se realizó el contacto con el presidente de la Asociación de Productos Ecológicos (ANPE–PERÚ),

quien facilitó los números de contacto de algunos de sus socios. Es así que se aplicaron tres entrevistas telefónicas a miembros de esta organización.

- Para cubrir la muestra de participantes del arquetipo 7 se utilizaron las siguientes estrategias. En primer lugar, se realizó un mapeo de organizaciones/asociaciones de productores agrícolas de la región Lima, por temas de cercanía y mayor acceso a la conectividad. En segundo lugar, se realizó el contacto con la Red de Acción en Agricultura Alternativa[88]. En tercer lugar, mediante la red, se contactaron a seis personas que se dedican a la actividad agrícola como productores de maíz morado y jornaleros. Es así que, se logró concretar el grupo focal presencial en el centro de acopio de los productores (ubicado en el distrito de Puente Piedra, Lima Metropolitana).

- Al realizarse ocho grupos focales, el número total de participantes debió ser 48; sin embargo, solo se contó con la participación de 43 personas. A pesar de ello, se ha cumplido con casi el 90 por ciento de la muestra planificada, lo que significa que la información recogida sí es representativa. Es decir, brinda información relevante para el documento, siguiendo la ruta metodológica planteada inicialmente.

b) Entrevistas semiestructuradas

La aplicación de entrevistas semiestructuradas permitió analizar las posibles modificaciones en las políticas nacionales referente a la seguridad social en salud; así como identificar los puntos críticos de este sistema. Con ello, se realizó un esbozo de los posibles cambios del actual seguro potestativo de EsSalud, a través de la elaboración de sugerencias/recomendaciones. Los resultados de las entrevistas pueden ser utilizadas como insumo clave en el diseño e implementación de futuras políticas e intervenciones del Estado.

Para la aplicación de las entrevistas se realizó un mapeo de actores previo, el cual fue aprobado y retroalimentado por la OIT. Seguidamente se realizaron las gestiones correspondientes (contacto vía correo electrónico, WhatsApp y/o llamada telefónica, y agendamiento de entrevistas) acorde a la disponibilidad de los actores priorizados. Las entrevistas se aplicaron de manera presencial, virtual y telefónica. En concordancia con los objetivos planificados, se aplicaron 23 entrevistas a los siguientes tipos de actores[89]:

▶Tabla II.2. Descripción entrevistas semiestructuradas

Tipo de actor	Número de entrevistados	Modalidad
Funcionarios públicos	05	Presencial y virtual
Expertos/as en la materia	10	Presencial y virtual
Representantes de organizaciones de trabajadores independientes	05	Telefónica y virtual
Representantes de trabajadores - Consejo Directivo EsSalud	03	Virtual

Fuente: Elaboración propia.

88 Organización que brinda capacitaciones y asistencia técnica a productores agroecológicos para el adecuado manejo de sus productos, con el objetivo de que mejoren su calidad y se exporten al mercado extranjero.

89 Cabe resaltar que, los datos del listado del panel de entrevistados se encuentran en un documento aparte, por temas de confidencialidad de datos personales, acorde a la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales. Este documento complementario será puesto a disposición de la OIT.

Anexo III: Comparaciones entre los seguros de EsSalud

▶Tabla III.1. Comparativa entre seguros

	Seguro regular	Seguro agrario	+Salud Seguro Potestativo - EsSalud
Financiamiento	Aporte del empleador	Aporte del empleador (trabajador dependiente) o aporte del asegurado (trabajador independiente)	Aporte del asegurado
Potenciales afiliados	▶ Trabajadores dependientes y pensionistas ▶ Pescadores y procesador pesquero artesanal independiente ▶ Trabajador pesquero y pensionista de la CBSSP ▶ Trabajadores del Estado: Contratación administrativa de servicios	Trabajadores dependientes e independientes que trabajan en el sector agrario	Toda persona residente en el país, sin límite de edad, especialmente trabajadores independientes, asimismo universitarios, practicantes y demás emprendedores; que no se encuentren afiliados a EsSalud a través de un empleador
Tipo de afiliación	Individual (incluye derechohabientes)	Individual (incluye derechohabientes)	Individual o familiar (incluye derechohabientes)
Prestaciones de salud			▶ Prestaciones contenidas en el PEAS ▶ Prestaciones de prevención, promoción y recuperación de la salud ▶ Prestaciones de maternidad ▶ Programa de asistencia domiciliaria, EsSalud en Línea y STAE
Periodo de carencia			Aplica 3 meses, excepto emergencias
Periodo de espera			Aplica 10 meses para algunos diagnósticos y procedimientos
Exclusiones	Procedimientos o terapias que no contribuyen a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria		▶ Procedimientos o terapias que no contribuyen a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria ▶ Trasplantes de órganos y tejidos ▶ Insuficiencia renal crónica terminal, y tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal ▶ Enfermades raras o huérfanas, excepto los diagnósticos que se encuentren coberturados en el PEAS ▶ Órtesis y otros (sillas de ruedas, zapatos ortopédicos, etc.) excepto lo previsto en el PEAS
Aporte / pago prima	▶ 9% de la remuneración (excepciones trabajadores MINEDU, MINSA donde es 6%) ▶ 4% de aporte de los pensionistas	▶ 4% de la remuneración de trabajadores dependientes ▶ 4% de la RMV para trabajador independiente	▶ Entre 137 a 215 soles (depende edad y número de derechohabientes) ▶ Derechohabientes
Copagos	No aplica	No aplica	No aplica
Prestaciones económicas	▶ Subsidio por incapacidad temporal ▶ Subsidio por maternidad ▶ Subsidio por lactancia		No aplica

Fuente: Elaboración propia con información de EsSalud.

Anexo IV: Características de los seguros potestativos de EsSalud

▶Tabla IV.1. Características de cada seguro

Seguro	Normativa	Aporte	Periodo de carencia	Exclusión del periodo de carencia	Cobertura	Población objetivo
Seguro de salud para trabajadores independientes	Acuerdo de Consejo Directivo N° 133-26-IPSS-98	▶ Según el grupo etario y número de derechohabientes: De 41 soles a 380 soles ▶ Titular y 3 dependientes o más: 228 soles	3 meses desde la fecha de inicio de la cobertura	▶ Renovación de contrato ▶ Provenir de algún seguro de EsSalud (regular, agrario y otros). ▶ Beneficiarios de la Ley N°28518 (Ley de Modalidades formativas laboras)	▶ La atención es exclusivamente en los establecimientos de salud de EsSalud y/o instituciones prestadoras de servicio de salud contratados por EsSalud ▶ Acceso al servicio de EsSalud en línea ▶ Medicinas dentro del petitorio farmacológico ▶ Servicio de transporte de emergencia ▶ Prestaciones preventivas de recuperación y rehabilitación que se indican en el PEAS a que se refiere el Anexo del Decreto Supremo N° 016-2009-SA	Dirigido a trabajadores independientes en general
Seguro de salud Personal-Familiar	Resolución N° 326-GGESSALUD-2000	**Personal:** ▶ Esencial: 9 soles ▶ Ampliado: 25 soles ▶ Completo: 37 soles **Familiar:** ▶ Esencial: 31 soles ▶ Ampliado: 55 soles ▶ Completo: 72 soles ▶ Los aportes serán pagados de acuerdo a lo establecido en el comprobante de información recibida, que se le entregará al momento de solicitar su afiliación al seguro ▶ Si no está al día en su pago y requiera atención médica o alguno de sus derechohabientes, EsSalud le(s) brindará prestaciones y el costo será facturado a su nombre	3 meses desde la fecha de inicio de la cobertura aplicable a todos los planes ofertados	▶ Renovación de contrato ▶ Provenir del seguro regular y de los regímenes especiales de EsSalud	**Plan de Salud Esencial:** ▶ Otorga las prestaciones correspondientes a la capa simple consideradas en el Anexo N°1 del D.S.N 009-97-SA ▶ Prestaciones adicionales de emergencia accidental, cesáreas y complicaciones del embarazo ▶ Reembolsará los gastos de sepelio por el fallecimiento del titular, hasta un máximo de 800 soles **Plan de Salud Ampliado** ▶ Otorga las prestaciones al Plan Mínimo de Salud especificadas en el Anexo N°2 del DS 009-97-SA más emergencias médicas, quirúrgicas y accidentales ▶ Reembolso por los gastos de sepelio por el fallecimiento del Titular hasta un máximo de 800 soles ▶ Prestaciones económicas por maternidad y por lactancia **Plan Salud completo** ▶ Cubre las enfermedades correspondientes al plan mínimo de atención más la Capa Compleja ▶ Reembolso por los gastos de sepelio por el fallecimiento del Titular hasta un máximo de 800 soles ▶ Prestaciones económicas por maternidad, por lactancia y por incapacidad laboral temporal. • Acceso a Centro del Adulto Mayor (CAM), edad comprendida entre 60 y 65 años de edad, Centro de Rehabilitación Profesional (CERP), Aló EsSalud y el Programa Asistencial Domiciliaria (PADOMI)	Dirigido a trabajadores transportistas, comerciantes pequeños, pequeños empresarios, vendedores, amas de casa, trabajadores de comedores populares y vasos de leche, ambulantes, artesanos, técnicos, asistentes de limpieza, empleadas del hogar eventuales, y a los profesionales independientes
Seguro Plan Protección Vital	Acuerdo de Consejo Directivo N° 46-18-ESSALUD-2004	▶ Menores de 18 años: 40 soles ▶ De 18 a 24 años: 49 soles ▶ De 25 a 34 años: 67 soles ▶ De 35 a 49 años: 85 soles ▶ De 50 a 64 años: 112 soles ▶ De 65 años a más: 139 soles ▶ El pago es mensual y por adelantado, no debiendo pasar la fecha de vencimiento	El periodo de carencia es de 3 meses, contados desde la fecha de inicio, donde el titular y sus derechohabientes no podrán gozar de la cobertura de salud; a excepción de emergencias accidentales	▶ Para el titular ex régimen especial, siempre que no hayan perdido condición de asegurados y se afilie en el plazo establecido. ▶ Provenir del Seguro de EsSalud Independiente; EsSalud Persona-Familiar o Seguro Potestativo Único debiendo estar al día en sus pagos de aportes	▶ La atención es exclusivamente en los centros asistenciales de EsSalud ▶ Beneficiarse a través del Proceso de Referencia y Contrarreferencia del traslado de un centro asistencial a otro de mayor o menor capacidad de resolución ▶ Para los casos de emergencias, el titular y sus derechohabientes, podrá(n) acceder a cualquier centro asistencial de EsSalud, independientemente al que se encuentre(n) adscrito(s)	Trabajadores independientes y personas que no reúnen los requisitos de afiliación regular y sus derechohabientes. Además, los asegurados al Seguro EsSalud Personal-Familiar, EsSalud Independiente y Seguro Potestativo Único
Seguro Plan Protección Total		▶ Grupo familiar (titular mayor a 56 años) ▶ Titular o cónyuge, o solo el titular: 59 soles ▶ El aporte mensual es de acuerdo a lo establecido por EsSalud	▶ La fecha de inicio es desde el día siguiente de efectuado el primer aporte ▶ No existe periodo de carencia para el titular y su cónyuge inscrito ▶ En la renovación de contrato también no existe periodo de carencia.	No existe periodo de carencia	▶ Prestaciones preventivo-promocionales, que se indican en el Plan Mínimo de Atención a que se refiere el Anexo 2 del Decreto Supremo N° 009-97- SA ▶ Atención médica, ambulatoria, hospitalaria y emergencia ▶ Medicinas contenidas en el petitorio farmacológico de EsSalud e insumos médicos ▶ Acceso a los servicios de rehabilitación ▶ Gastos de sepelio para el titular, hasta un máximo de 2 070 soles ▶ CAM, para el titular entre 60 a 65 años ▶ Acceso a CERP ▶ Acceso a Aló EsSalud ▶ Acceso a PADOMI ▶ Acceso al Sistema de Transporte Asistido de emergencia (STAE)	Titular desde 56 años. Para menores con enfermedades crónicas se realiza una evaluación excepcional
Seguro Potestativo EsSalud Independiente (nuevo)	Acuerdo de Consejo Directivo N° 36-13-ESSALUD-2010	Varía por cantidad de afiliados: 64 a 228 soles	▶ Periodo de 03 meses para algunas condiciones. ▶ Periodo 10 a 24 meses para algunas condiciones		▶ Atención médica, ambulancia, hospitalaria y de emergencia ▶ Medicamentos e insumos médicos contenidos en los petitorios institucionales	Dirigido a trabajadores Independientes (profesionales, técnicos, programadores, artesanos, comerciantes, transportistas, artistas); estudiantes y demás emprendedores; así como a sus dependientes (cónyuge o concubino, hijos menores de 18 años, hijos mayores de edad incapacitados en forma total y permanente para el trabajo)
+Seguro Potestativo	Resolución Nº 36-GCSPE-ESSALUD-2016	▶ De 0 a 17 años: 137 soles ▶ De 18 a 29 años: 132 soles ▶ De 30 a 59 años: 138 soles ▶ De 60 años a más: 215 soles	▶ Periodo de 3 meses donde no se podrá acceder a las prestaciones de salud, a excepción de las atenciones de emergencia médica accidental	▶ Podrá suspenderse por disposición de EsSalud ante la Declaratoria de Estado de Emergencia ocurrido en territorio peruano ▶ Renovación de contrato ▶ Contar con al menos tres meses de cobertura en el anterior seguro de salud administrativo por EsSalud	▶ Atención médica, ambulancia, hospitalaria y de emergencia ▶ Medicamentos e insumos médicos contenidos en los petitorios institucionales ▶ Servicios de rehabilitación ▶ Cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al período de puerperio ▶ Acceso a PADOMI ▶ Acceso a EsSalud en Línea ▶ STAE ▶ En caso de accidente de tránsito, las prestaciones de salud serán cubiertas en primera instancia y con preferencia del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)	Dirigido a toda persona residente en el país, nacional o extranjero, sin límite de edad, especialmente a trabajadores independientes (profesionales, técnicos, artesanos, comerciantes, transportistas y artistas) y sus dependientes, asimismo a universitarios, practicantes y demás emprendedores; que no se encuentren afiliados a EsSalud a través de un empleador

Fuente: Elaboración propia sobre información de EsSalud.

Anexo V: Estadísticas del cuestionario a trabajadores independientes no afiliados a EsSalud

▶Tabla V.1. Características de personas no afiliadas a EsSalud. Cuestionario

Características			Total		Características		Total	
			233	100%			233	100%
Sociodemográficas y empleo	Sexo	Hombre	96	41%	Jefatura del hogar	Sí	125	54%
		Mujer	137	59%		No	108	46%
	Grupos de edad	De 14 a 29 años	70	30%	Hijos	0	124	53%
		De 30 a 39 años	73	31%		1	45	19%
		De 40 a 49 años	53	23%		2	32	14%
		De 50 a 64 años	30	13%		3	23	10%
		De 65 a más	7	3%		4 a más	9	4%
	Nivel educativo	Hasta primaria	10	4%	Personas a cargo	0	124	53%
		Secundaria	78	33%		1	29	12%
		Superior no universitaria	29	12%		2	33	14%
		Superior universitaria	116	50%		3	29	12%
	Estado civil	Antes unido (a)	19	8%		4 a más	18	8%
		Casado (a)	44	19%				
		Conviviente	39	17%	Actividad económica	Agricultura	11	5%
		Soltero (a)	131	56%		Comercio	41	18%
	Macrorregión	Macrorregión Lima y Callao	169	73%		Construcción	13	6%
		Macrorregión Norte	16	7%		Manufactura	6	3%
		Macrorregión Centro	19	8%		Pesca	0	0%
		Macrorregión Sur	25	11%		Servicios	133	57%
		Macrorregión Este	4	2%		Otras actividades	29	12%

Fuente: Elaboración propia sobre la base del cuestionario a trabajadores independientes no afiliados a EsSalud.

▶Tabla V.2. Aspectos de salud y opinión sobre EsSalud. Cuestionario

Características			Total		Características		Respuestas	N°	%
			233	100%					
Aspectos de salud	Frecuencia de asistencia a un establecimiento de salud	Siempre (1 o más veces a la semana)	2	1%	Opinión sobre EsSalud	¿Ha utilizado servicios de EsSalud?	Sí	116	50%
		Frecuentemente (1 vez al mes)	43	18%			No	117	50%
		Pocas veces (menos de 3 veces al año)	188	81%		¿Cómo fue su experiencia con los servicios de EsSalud?	Muy mala	8	7%
	Enfermedad o malestar crónico padecido (*)	Artritis - Reumatismo	7	3%			Mala	41	35%
		Cáncer	3	1%			Buena	56	48%
		Enfermedades respiratorias (asma, neumonía, enfermedad pulmonar)	19	8%			Muy buena	10	9%
		Hipertensión - Colesterol alto - Diabetes	21	9%			Excelente	1	1%
		Otro	41	18%		¿Recomendaría el uso de EsSalud?	Sí	61	53%
		Ninguna enfermedad	152	65%			No	55	47%

(*) Esta pregunta permite más de una respuesta, por lo que el total es distinto al total de personas que tienen seguro de salud.
Fuente: Elaboración propia sobre la base del cuestionario a trabajadores independientes no afiliados a EsSalud.

▶Tabla V.3. Acceso a seguros de salud. Cuestionario

Características		Respuestas	N°	%
Acceso a seguro de salud	Tiene seguro	Sí	91	39%
		No	142	61%
	Tipo de seguro	SIS	66	73%
		Seguro FFAA/Policiales	2	2%
		Seguro Privado de Salud	12	13%
		EPS	6	7%
		Otro	5	5%
	Tiempo de asegurado	Menos de 3 meses	1	1%
		Entre 3 y 11 meses	9	10%
		De 1 a 3 años	33	36%
		De 4 a 6 años	22	24%
		De 7 años a más	26	29%
	Percepción de pago	Adecuado	15	16%
		No es adecuado	13	14%
		No paga	63	69%
	Disposición a cambiar de seguro	Sí	48	53%
		No	43	47%
	¿Qué influiría en su decisión de cambiar de seguro? *	Acceso a mejor infraestructura y médicos especializados	135	58%
		Acceso a otras prestaciones (maternidad, sepelio, incapacidad de empleo, otras)	91	39%
		Menor gasto económico en comparación con el seguro actual (por ejemplo, menor pago o cobertura gratuita de medicamentos o exámenes de laboratorios)	113	48%
		Otras: especificar	18	8%

(*) Esta pregunta permite más de una respuesta, por lo que el total es distinto al total de personas que tienen seguro de salud.
Fuente: Elaboración propia sobre la base del cuestionario a trabajadores independientes no afiliados a EsSalud.

▶Tabla V.4. Opinión sobre +Salud Seguro Potestativo. Cuestionario

Características			Total	
			N°	%
Opinión sobre +Salud Seguro Potestativo	Ha escuchado sobre +Salud Seguro Potestativo	Sí	41	18%
		No	192	82%
	Estrategias para difundir +Salud *	Correo Electrónico	81	35%
		Dentro de los mismos establecimientos	89	38%
		Mensajes de texto	51	22%
		Periódicos y revistas	55	24%
		Redes sociales	211	91%
		TV y/o radio	121	52%
	Probabilidad de trasladarse al +Salud	Muy probable	28	12%
		Probable	39	17%
		Poco probable	67	29%
		Neutral	46	20%
		Nada probable	38	16%
		En blanco	15	6%
	Disponibilidad a pagar por el +Salud	1 a 50 soles	120	52%
		51 a 100 soles	61	26%
		101 a 150 soles	26	11%
		151 a 200 soles	10	4%
		+200 soles	5	2%
		Nada	11	5%

(*) Esta pregunta permite más de una respuesta, por lo que el total es distinto al total de personas que tienen seguro de salud.
Fuente: Elaboración propia sobre la base del cuestionario a trabajadores independientes no afiliados a EsSalud.

Anexo VI: Características de los trabajadores independientes

▶Tabla VI.1. Característica de empleadores y trabajadores por cuenta propia

Características			Empleadores		Cuenta propia		Total	
			559 403	100%	6 575 444	100%	7 134 847	100%
Sociodemográficas	Sexo	Hombre	414 989	74%	3 588 862	55%	4 003 850	56%
		Mujer	144 415	26%	2 986 582	45%	3 130 997	44%
	Grupos de edad	De 14 a 29 años	53 805	10%	988 013	15%	1 041 818	15%
		De 30 a 39 años	148 505	27%	1 510 233	23%	1 658 738	23%
		De 40 a 49 años	150 404	27%	1 550 886	24%	1 701 290	24%
		De 50 a 64 años	158 009	28%	1 772 194	27%	1 930 203	27%
		De 65 a más	48 681	9%	754 118	11%	802 798	11%
	Nivel educativo	Hasta primaria	184 520	33%	3 120 596	47%	3 305 117	46%
		Secundaria	233 442	42%	2 680 833	41%	2 914 274	41%
		Superior no universitaria	71 483	13%	484 346	7%	555 829	8%
		Superior universitaria	69 959	13%	289 669	4%	359 628	5%
	Estado civil	Antes unido (a)	85 409	15%	1 304 437	20%	1 389 846	19%
		Casado (a)	178 032	32%	1 839 153	28%	2 017 185	28%
		Conviviente	211 458	38%	2 420 636	37%	2 632 094	37%
		Soltero (a)	84 504	15%	1 011 218	15%	1 095 721	15%
	Autoidentificación	Afro	29 613	5%	551 957	8%	581 570	8%
		Blanco	27 630	5%	272 098	4%	299 727	4%
		Indígena	167 848	30%	2 079 614	32%	2 247 462	31%
		Mestizo	294 510	53%	3 116 915	47%	3 411 424	48%
		Otro	39 803	7%	554 861	8%	594 664	8%
	Jefatura del hogar	Sí	384 839	69%	3 849 393	59%	4 234 231	59%
		No	174 565	31%	2 726 051	41%	2 900 616	41%
	Área de residencia	Rural	94 266	17%	1 727 136	26%	1 821 402	26%
		Urbano	465 137	83%	4 848 308	74%	5 313 445	74%
	Macrorregión	Macrorregión Lima y Callao	191 067	34%	1 804 189	27%	1 995 256	28%
		Macrorregión Norte	104 490	19%	1 535 493	23%	1 639 982	23%
		Macrorregión Centro	134 688	24%	1 307 139	20%	1 441 827	20%
		Macrorregión Sur	71 659	13%	1 186 886	18%	1 258 545	18%
		Macrorregión Este	57 500	10%	741 738	11%	799 237	11%
	Tiene seguro	Sí	433 735	78%	5 372 569	82%	5 806 304	81%
		No	125 668	22%	1 202 875	18%	1 328 543	19%
	Tipo de seguro	SIS	315 534	56%	4 638 709	71%	4 954 243	85%
		EsSalud	96 602	17%	624 167	9%	720 770	12%
		Seguro FFAA/Policiales	5 721	1%	41 747	1%	47 469	1%
		Seguro Privado de Salud	11 910	2%	31 215	0%	43 125	1%
		Otro	3 967	1%	36 730	1%	40 697	1%
	Aportante seguro salud	No paga	311 531	56%	4 626 476	70%	4 938 006	85%
		Usted mismo	31 374	6%	98 196	1%	129 570	2%
		Centro de trabajo	46 805	8%	96 039	1%	142 844	2%
		Familiar	34 098	6%	448 791	7%	482 889	8%
		Jubilado	9 928	2%	103 067	2%	112 995	2%
	Pensión	Sí	171 186	31%	1 275 912	19%	1 447 098	25%
		No	388 217	69%	5 299 532	81%	5 687 749	98%

Continúa en la siguiente página

Características			Empleadores		Cuenta propia		Total	
			559 403	100%	6 575 444	100%	7 134 847	100%
Sociodemográficas	Sistema de pensiones al que está afiliado (Sistema Nacional de Pensiones-SNP o Sistema Privado de Pensiones-AFP)	No está afiliado	388 217	69%	5 299 532	81%	5 687 749	80%
		AFP	112 937	20%	735 928	11%	848 865	12%
		SNP Ley19990	51 926	9%	498 101	8%	550 027	8%
		SNP Ley20530 Cédula viva	1 821	0%	11 200	0%	13 021	0%
		SNP otro	4 501	1%	30 683	0%	35 184	0%
	Acceso a internet	Sí	449 329	80%	4 208 003	64%	4 657 332	65%
		No	110 075	20%	2 367 441	36%	2 477 515	35%
	Acceso a financiamiento	Sí	410 111	73%	3 400 853	52%	3 810 964	53%
		No	149 292	27%	3 174 591	48%	3 323 883	47%
	Pobreza (hogar)	Pobre extremo	3 073	1%	337 919	5%	340 992	5%
		Pobre no extremo	52 415	9%	1 457 321	22%	1 509 736	21%
		Vulnerable no pobre	150 636	27%	2 293 674	35%	2 444 309	34%
		No vulnerable	353 279	63%	2 486 531	38%	2 839 809	40%
	Quintil ingresos (hogar)	1	32 612	6%	1 261 702	19%	1 294 314	18%
		2	57 235	10%	1 356 510	21%	1 413 745	20%
		3	75 291	13%	1 398 959	21%	1 474 250	21%
		4	150 384	27%	1 378 673	21%	1 529,057	21%
		5	243 882	44%	1 179 601	18%	1 423 482	20%
	Actividad Económica	Agricultura	126 576	23%	1 986 641	30%	2 113 216	30%
		Comercio	114 841	21%	1 735 147	26%	1 849 989	26%
		Construcción	84 659	15%	185 349	3%	270 008	4%
		Manufactura	86 630	15%	471 460	7%	558 090	8%
		Pesca	3 936	1%	35 750	1%	39 686	1%
		Servicios	111 412	20%	1 761 669	27%	1 873 081	26%
		Otras actividades	31 349	6%	399 428	6%	430 777	6%
	Actividad Económica desagregada	Actividades profesionales, científicas y técnicas	16 367	3%	133 587	2%	149 954	2%
		Agricultura	125 561	22%	1 979 247	30%	2 104 808	30%
		Comercio al por mayor	50 738	9%	138 645	2%	189 384	3%
		Comercio al por menor	62 109	11%	1 543 503	23%	1 605 612	23%
		Construcción	86 332	15%	185 349	3%	271 681	4%
		Enseñanza	4 272	1%	52 971	1%	57 243	1%
		Hoteles y restaurantes	68 866	12%	512 023	8%	580 889	8%
		Inmobiliarias y alquileres	3 942	1%	9 578	0%	13,520	0%
		Manufactura	84 957	15%	464 375	7%	549 332	8%
		Minería	2 160	0%	7 845	0%	10 004	0%
		Otros servicios	30 697	5%	546 790	8%	577 487	8%
		Pesca	3 936	1%	35 750	1%	39 686	1%
		Transportes, almacenamiento y comunicación	19 466	3%	965 780	15%	985,246	14%
	Tipo de empleo	Formal	249 652	45%	607 050	9%	856 701	12%
		Informal	309 752	55%	5 968 394	91%	6 278 146	88%
	Ocupación secundaria	Sí	117 795	21%	1 922 329	29%	2 040 124	29%
		No	441 608	79%	4 653 115	71%	5 094 723	71%
	Registro SUNAT	Persona natural	171 538	31%	563 543	9%	735 081	10%
		Perona jurídica	82 848	15%	54 910	1%	137 758	2%
		No registro	305 017	55%	5 956 991	91%	6 262 009	88%
	Tamaño empresa	1 a 10	545 070	97%	6 575 444	100%	7 120 514	100%
		11 a 50	13 286	2%	0	0%	13 286	0%
		51 a más	1 046	0%	0	0%	1 046	0%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

Anexo VII: Trabajadores independientes según región de residencia

▶Tabla VII.1. Porcentaje por región

N°	Región	Empleadores		Cuentapropistas		Total	
		559 403	100%	6 575 444	100%	7 134 847	100%
1	Amazonas	11 787	2%	105 007	2%	116 794	2%
2	Ancash	19 935	4%	271 057	4%	290 992	4%
3	Apurímac	3 949	1%	121 035	2%	124 984	2%
4	Arequipa	24 348	4%	239 130	4%	263 478	4%
5	Ayacucho	15 062	3%	173 409	3%	188 471	3%
6	Cajamarca	17 651	3%	422 351	6%	440 002	6%
7	Cusco	9 140	2%	346 380	5%	355 520	5%
8	Huancavelica	8 623	2%	116 581	2%	125 204	2%
9	Huánuco	37 556	7%	228 046	3%	265 602	4%
10	Ica	14 357	3%	157 656	2%	172 013	2%
11	Junín	32 889	6%	290 010	4%	322 899	5%
12	La Libertad	34 127	6%	371 142	6%	405 268	6%
13	Lambayeque	19 945	4%	262 429	4%	282 374	4%
14	Lima y Callao	191 067	34%	1 804 189	27%	1 995 256	28%
15	Loreto	16 440	3%	273 330	4%	289 770	4%
16	Madre de Dios	6 810	1%	31 852	0%	38 663	1%
17	Moquegua	3 996	1%	38 350	1%	42 346	1%
18	Pasco	6 266	1%	70 380	1%	76 646	1%
19	Piura	28 456	5%	419 266	6%	447 722	6%
20	Puno	16 660	3%	342 690	5%	359 350	5%
21	San Martín	19 853	4%	238 591	4%	258 444	4%
22	Tacna	6 757	1%	67 448	1%	74 205	1%
23	Tumbes	4 311	1%	60 305	1%	64 616	1%
24	Ucayali	9 420	2%	124 809	2%	134 228	2%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

Anexo VIII: Rango de ingresos según tipo de trabajador independiente y nivel educativo

▶Tabla VIII.1. Ingresos por nivel educativo. Cuenta propia

Nivel educativo	Hasta CB		Mayor de CB a 1 RMV		Mayor de 1 RMV a 2 RMV		Mayor de 2 RMV a 4 RMV		Mayor de 4 RMV		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Hasta primaria	1 252 233	57%	1 104 324	50%	601 980	38%	138 019	29%	24 040	26%	3 120 596
Secundaria	757 094	35%	882 682	40%	775 368	49%	223 833	46%	41 855	45%	2 680 833
Superior no universitaria	115 868	5%	157 490	7%	135 873	9%	66 111	14%	9 003	10%	484 346
Superior universitaria	63 661	3%	80 136	4%	73 310	5%	54 078	11%	18 484	20%	289 669
Total	**2 188 857**	**33%**	**2 224 631**	**34%**	**1 586 532**	**24%**	**482 042**	**7%**	**93 382**	**1%**	**6 575 444**

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

▶Tabla VIII.2. Ingreso por nivel educativo. Empleador

Nivel educativo	Hasta CB		Mayor de CB a 1 RMV		Mayor de 1 RMV a 2 RMV		Mayor de 2 RMV a 4 RMV		Mayor de 4 RMV		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Hasta primaria	21 949	59%	49 119	53%	62 554	34%	38 136	23%	12 762	16%	184 520
Secundaria	9 058	24%	36 009	39%	79 382	43%	79 598	48%	29 395	37%	233 442
Superior no universitaria	2 624	7%	2 958	3%	26 712	15%	26 798	16%	12 391	16%	71 483
Superior universitaria	3 623	10%	4 268	5%	14 713	8%	22 121	13%	25 234	32%	69 959
Total	**37 253**	**7%**	**92 354**	**17%**	**183 361**	**33%**	**166 652**	**30%**	**79 783**	**14%**	**559 403**

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

Anexo IX: Rango de ingresos según tipo de trabajador independiente y actividad económica

▶Tabla IX.1. Rango de ingresos. Cuenta propia

Actividad económica	Hasta CB		Mayor de CB a 1 RMV		Mayor de 1 RMV a 2 RMV		Mayor de 2 RMV a 4 RMV		Mayor de 4 RMV		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Agricultura	792 338	36%	743 395	33%	348 482	22%	83 028	17%	19 399	21%	1 986 641
Comercio	642 028	29%	535 656	24%	394 123	25%	131 798	27%	31 542	34%	1 735 147
Construcción	35 072	2%	52 371	2%	73 868	5%	21 799	5%	2 238	2%	185 349
Manufactura	215 034	10%	130 023	6%	82 215	5%	38 818	8%	5 369	6%	471 460
Pesca	6 256	0%	15 180	1%	10 095	1%	3 552	1%	666	1%	35 750
Servicios	315 053	14%	634 521	29%	608 129	38%	174 789	36%	29 177	31%	1 761 669
Otras actividades	183 076	8%	113 485	5%	69 619	4%	28 257	6%	4 991	5%	399 428
Total	**2 188 857**	**33%**	**2 224 631**	**34%**	**1 586 532**	**24%**	**482 042**	**7%**	**93 382**	**1%**	**6 575 444**

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

▶Tabla IX.2. Rango de ingresos. Empleador

Actividad económica	Hasta CB		Mayor de CB a 1 RMV		Mayor de 1 RMV a 2 RMV		Mayor de 2 RMV a 4 RMV		Mayor de 4 RMV		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Agricultura	22 912	62%	43 937	48%	35 445	19%	17 415	10%	6 866	9%	126 576
Comercio	5 841	16%	12 138	13%	32 118	18%	40 337	24%	24 407	31%	114 841
Construcción	818	2%	9 580	10%	34 362	19%	29 718	18%	10 182	13%	84 659
Manufactura	2 326	6%	7 794	8%	34 532	19%	31 775	19%	10 202	13%	86 630
Pesca	0	0%	137	0%	1 726	1%	466	0%	1 608	2%	3 936
Servicios	2 833	8%	13 272	14%	36 031	20%	35 772	21%	23 505	29%	111 412
Otras actividades	2 524	7%	5 496	6%	9 149	5%	11 168	7%	3 012	4%	31 349
Total	**37 253**	**7%**	**92 354**	**17%**	**183 361**	**33%**	**166 652**	**30%**	**79 783**	**14%**	**559 403**

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

Anexo X: Categorías ocupacionales

La propuesta de categoría ocupacional se realiza considerando la pregunta de ocupación principal que se encuentra en el módulo de empleo de la ENAHO. Esta pregunta brinda información tomando en cuenta el Clasificador Nacional de Ocupaciones–2015. A continuación, se detalla la clasificación propuesta:

- **Trabajador independiente profesional:** según el CNO incluye el Gran Grupo 1: miembros del Poder Ejecutivo, Legislativo, Judicial y personal directivo de la administración pública y privada y el Gran Grupo 2: profesionales científicos e intelectuales y los subgrupos; 411: jefes de empleados administrativos; y 431: empleados contables y financieros.

- **Trabajador independiente técnico:** según el CNO incluye el Gran Grupo 3: profesionales técnicos, los grupos 42: empleados en trato directo con el público, 44: otro personal de apoyo administrativo, 53: trabajadores de cuidados personales, 81: operadores de instalaciones fijas y maquinaria industrial, 82: ensambladores, y los subgrupos 412: secretarias, 413: operadores de máquinas de oficina, y 723: mecánicos y reparadores de máquinas a motor y pedal.

- **Trabajador independiente de oficio:** según el CNO incluye los grupos 51: trabajadores de los servicios personales, 52: vendedores, 54: personal de servicios de protección, 61: agricultores y trabajadores calificados de explotaciones agropecuarias con destino al mercado, 62: trabajadores forestales calificados, pescadores y cazadores, 71: trabajadores de la construcción, edificación y acabados excluyendo electricistas, 73: artesanos y trabajadores en la elaboración de productos de madera, papel, textiles, cuero y piel, 74: trabajadores especializados en electricidad, equipos electrónicos de telecomunicaciones e instrumentos de precisión y musicales y de otros oficios, 75: trabajadores en el procesamiento y elaboración de alimentos, bebidas y productos de tabaco, 83: conductores de vehículos y operadores de maquinaria móvil pesada, y los subgrupos 432: empleados encargados del registro de materiales y de transportes, 721: moldeadores, soldadores, montadores de estructuras metálicas y afines y 722: herreros, cerrajeros y afines.

- **Trabajador independiente de subsistencia:** según el CNO, reúne al Gran Grupo 9: ocupaciones elementales y al grupo 63: trabajadores agropecuarios, pescadores, cazadores y recolectores de subsistencia.

Anexo XI: Características sociodemográficas, seguridad social en salud y pensiones, económicas y empleo según categorías ocupacionales – Cuenta propia

▶Tabla XI.1. Características por categorías ocupacionales. Cuenta propia

Características			Profesionales		Técnicos		Oficio		Subsistencia	
Observaciones			162 541	2,7%	300 435	6,1%	508 1353	76,5%	1 031 115	14,8%
Sociodemográficas y otras	Sexo	Hombre	104 095	64%	225 990	75%	2 884 724	57%	374 053	36%
		Mujer	58 446	36%	74 446	25%	2 196 629	43%	657 062	64%
	Grupos de edad	De 14 a 29 años	46 478	29%	73 542	24%	678 309	13%	189 684	18%
		De 30 a 39 años	29 697	18%	87 038	29%	1 178 576	23%	214 922	21%
		De 40 a 49 años	38 121	23%	63 407	21%	1 206 930	24%	242 428	24%
		De 50 a 64 años	35 778	22%	61 640	21%	1 394 685	27%	280 091	27%
		De 65 a más	12 466	8%	14 808	5%	622 853	12%	103 991	10%
	Nivel educativo	Hasta primaria	2 773	2%	36 358	12%	2 634 265	52%	447 201	43%
		Secundaria	41 493	26%	129 375	43%	2 034 719	40%	475 245	46%
		Superior no universitaria	9 679	6%	97 739	33%	307 008	6%	69 921	7%
		Superior universitaria	108 595	67%	36 965	12%	105 361	2%	38 748	4%
	Estado civil	Antes unido (a)	22 266	14%	43 707	15%	983 278	19%	255 185	25%
		Casado (a)	39 871	25%	58 326	19%	1 536 338	30%	204 619	20%
		Conviviente	31 426	19%	102 056	34%	1 945 390	38%	341 765	33%
		Soltero (a)	68 978	42%	96 347	32%	616 347	12%	229 546	22%
	Autoidentificación	Afro	5 311	3%	23 463	8%	435 210	9%	87 972	9%
		Blanco	8 759	5%	16 476	5%	209 252	4%	37 610	4%
		Indígena	23 716	15%	5 9647	20%	1 764 241	35%	232 010	23%
		Mestizo	116 144	72%	174680	58%	2 261 281	45%	564 810	55%
		Otro	8 611	5%	26169	9%	411 369	8%	108 713	11%
	Jefatura del hogar	Sí	89 742	55%	141 639	47%	1 956 639	39%	538 031	52%
		No	72 799	45%	158 796	53%	3 124 714	61%	493 084	48%
	Área de residencia	Rural	2 836	2%	13 653	5%	1 660 001	33%	50 646	5%
		Urbano	159 705	98%	286 782	95%	3 421 352	67%	980 469	95%
	Macrorregión	Macrorregión Lima y Callao	89 836	10%	123 123	14%	1 085 003	22%	506 228	13%
		Macrorregión Norte	28 500	4%	58 668	9%	1 245 988	12%	202 337	7%
		Macrorregión Centro	16 168	55%	42 810	41%	1 110 813	21%	137 348	49%
		Macrorregión Sur	21 825	18%	49 160	20%	1 006 515	25%	109 386	20%
		Macrorregión Este	6 212	13%	26 676	16%	633 034	20%	75 815	11%
	Acceso a internet	Sí	162 051	100%	279 131	93%	3 019 501	59%	747 320	72%
		No	489	0%	21 304	7%	2 061 852	41%	283 795	28%
	Acceso a financiamiento	Sí	146 014	90%	209 985	70%	2 520 638	50%	524 215	51%
		No	16 527	10%	90 451	30%	2 560 714	50%	506 900	49%

Continúa en la siguiente página

Características			Profesionales		Técnicos		Oficio		Subsistencia	
Observaciones			162 541	2,7%	300 435	6,1%	508 1353	76,5%	1 031 115	14,8%
Seguridad social en salud y pensiones	Tiene seguro	Sí	116 240	72%	227 306	76%	4 206 830	83%	822 193	80%
		No	46 301	28%	73 130	24%	874 523	17%	208 922	20%
	Tipo de seguro	SIS	58 720	51%	172 573	76%	3 720 200	88%	687 217	84%
		EsSalud	41 984	36%	42 010	18%	429 181	10%	110 993	13%
		Entidad Prestadora de Salud	2 976	3%	2 378	1%	5 430	0%	3 372	1%
		Seguro FFAA/Policiales	1 116	1%	1 660	1%	28 735	1%	10 236	1%
		Seguro Privado de Salud	9 146	8%	5 729	3%	11 797	0%	4 544	1%
		Seguro universitario	1 434	1%	768	0%	4 021	0%	5 038	1%
		Otro	865	1%	2 188	1%	7 466	0%	793	0%
	Aportante seguro salud	No paga	59 955	52%	170 576	75%	3 706 205	88%	689 740	84%
		Usted mismo	17 785	15%	12 140	5%	59 502	1%	8 770	1%
		Centro de trabajo	6 400	6%	13 204	6%	63 833	2%	12 602	2%
		Familiar	21 843	19%	29 171	13%	301 904	7%	95 872	12%
		Jubilado	10 257	9%	2214	1%	75 386	2%	15 210	2%
	Pensión	Sí	72 447	45%	91 725	31%	928 010	18%	183 729	18%
		No	90 094	55%	208 710	69%	4 153 343	82%	847 386	82%
	Sistema de pensiones al que está afiliado (Sistema Nacional de Pensiones-SNP o Sistema Privado de Pensiones -AFP)	No está afiliado	90 094	55%	208 710	69%	4 153 343	82%	847 386	82%
		AFP	44 684	28%	60 298	20%	521 591	10%	109 354	11%
		SNP Ley19990	26 468	16%	29 016	10%	373 544	7%	69 073	7%
		SNP Ley20530 Cédula viva	720	0,1%	363	0,01%	9 269	0,02%	847	0%
		SNP otro	575	0%	2 047	1%	23 606	0,05%	4 454	0,04%
Económicas	Pobreza (hogar)	Pobre extremo	0	0%	3 000	1%	309 727	6%	25 191	2%
		Pobre no extremo	13 011	8%	37 533	12%	1 168 407	23%	238 370	23%
		Vulnerable no pobre	30 041	18%	82 355	27%	1 820 487	36%	360 791	35%
		No vulnerable	119 489	74%	177 547	59%	1 782 731	35%	406 763	39%
	Quintil ingresos (hogar)	1	4 834	3%	21 032	7%	1 091 816	21%	144 020	14%
		2	10 640	7%	44 768	15%	1 108 290	22%	192 812	19%
		3	19 102	12%	55 084	18%	1 091 398	21%	233 375	23%
		4	45 557	28%	76 391	25%	1 009 973	20%	246 752	24%
		5	82 408	51%	103 160	34%	779 877	15%	214 156	21%
	Rango de ingresos	Hasta CB	35 191	22%	66 566	29%	1 649 507	32%	437 593	42%
		Mayor de CB a 1 RMV	33 020	20%	94 440	42%	1 757 323	35%	339 848	33%
		Mayor de 1 RMV a 2 RMV	43 359	27%	86 428	38%	1 249 249	25%	207 496	20%
		Mayor de 2 RMV a 4 RMV	38 528	24%	46 200	20%	357 518	7%	39 795	4%
		Mayor de 4 RMV	12 443	8%	6 801	3%	67 756	1%	6 383	1%

Continúa en la siguiente página

Características			Profesionales		Técnicos		Oficio		Subsistencia	
Observaciones			162 541	2,7%	300 435	6,1%	508 1353	76,5%	1 031 115	14,8%
Empleo	Actividad Económica	Agricultura	276	0,2%	1 340	0%	1 972 752	39%	12 273	1%
		Comercio	1 400	1%	85 667	29%	1 162 165	23%	485 915	47%
		Construcción	837	1%	17 530	6%	164 437	3%	2 544	0%
		Manufactura	2 524	2%	22 395	7%	444 187	9%	2 354	0%
		Pesca	0	0%	0	0%	35 746	1%	5	0%
		Servicios	92 228	57%	85 353	28%	1 239 029	24%	345 058	33%
		Otras actividades	65 275	40%	88 149	29%	63 037	1%	182 967	18%
	Actividad Económica Desagregado	Agricultura	276	0,2%	1 340	0,4%	1 972 604	39%	5 028	0,5%
		Comercio al por mayor	818	0,5%	70 655	24%	56 761	1%	10 411	1,0%
		Comercio al por menor	582	0,4%	6 501	2,2%	1 061 790	21%	474 631	46%
		Construcción	837	0,5%	17 530	5,8%	164 437	3%	2 544	0,2%
		Actividades profesionales, científicas y técnicas	89 293	55%	39 592	13%	716	0%	3 986	0,4%
		Enseñanza	43 709	27%	7 479	2%	0	0%	1 783	0,2%
		Hoteles y restaurantes	246	0,2%	5 227	2%	373 950	7%	132 599	13%
		Inmobiliarias y alquileres	0	0,0%	4 901	2%	751	0%	3 925	0,4%
		Manufactura	2 524	2%	21 416	7%	438 497	9%	1 938	0,2%
		Minería	0	0,0%	5 941	2%	921	0%	982	0,1%
		Pesca	0	0,0%	0	0,0%	35 746	1%	5	0,0%
		Transporte, almacenamiento y comunicaciones	3 485	2%	10 935	4%	852 470	17%	98 890	10%
		Otros servicios	20 770	13%	108 918	36%	122 710	2%	294 392	29%
	Tipo de empleo	Formal	85 602	53%	88 788	30%	368 013	7%	64 647	6%
		Informal	76 939	47%	211 647	70%	4 713 340	93%	966 468	94%
	Ocupación secundaria	Sí	28 568	18%	233 218	78%	1 581 643	31%	244 901	24%
		No	133 973	82%	67 217	22%	3 499 710	69%	786 214	76%
	Registro SUNAT	Pers. Natural	78 624	48%	78 298	26%	359 509	7%	47 111	4,6%
		Pers. Jurídica	7 253	4%	10 514	3%	19 606	0%	17 536	1,7%
		No registro	76 663	47%	211 623	70%	4 702 237	93%	966 468	94%
	Tamaño empresa	1 a 10	162 541	100%	300 435	100%	5 081 353	100%	1 031 115	100%
		11 a 50								
		51 a más								

Notas:
1) La división de macrorregión es la siguiente: Norte: Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Cajamarca. Centro: Ancash, Junín, Pasco, Huánuco, Huancavelica, Ayacucho, Ica. Sur: Arequipa, Moquegua, Tacna, Cusco, Madre de Dios, Apurímac, Puno. Este: Loreto, Ucayali, Amazonas, San Martín.
2) Acceso a financiamiento incluye a entidades formales e informales, según la clasificación de INEI en la ENAHO.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

Anexo XII: Características sociodemográficas, económicas y empleo según categorías ocupacionales. Empleador

▶Tabla XII.1. Características por categorías ocupacionales. Empleador

Características			Profesionales		Técnicos		Oficio		Subsistencia	
Observaciones			29 605	5,3%	131 967	23,6%	375 518	67,1%	22 313	4%
Sociodemográficas y otras	Sexo	Hombre	21 097	71%	106 087	80%	273 418	73%	14 386	64%
		Mujer	8 508	29%	25 880	20%	102 100	27%	7 927	36%
	Grupos de edad	De 14 a 29 años	3 499	12%	15 236	12%	30 684	8%	4 385	20%
		De 30 a 39 años	9 481	32%	40 672	31%	93 729	25%	4 623	21%
		De 40 a 49 años	7 788	26%	30 214	23%	105 279	28%	7 123	32%
		De 50 a 64 años	5 925	20%	35 812	27%	111 531	30%	4 740	21%
		De 65 a más	2 912	10%	10 032	8%	34 295	9%	1 442	6%
	Nivel educativo	Hasta primaria	0	0%	16 309	12%	161 814	43%	6 397	29%
		Secundaria	2 475	8%	52 579	40%	165 170	44%	13 218	59%
		Superior no universitaria	1 644	6%	32 665	25%	35 762	10%	1 411	6%
		Superior universitaria	25 485	86%	30 415	23%	12 772	3%	1 287	6%
	Estado civil	Antes unido (a)	2 167	7%	16 422	12%	64 725	17%	2 095	9%
		Casado (a)	11 121	38%	40 308	31%	121 494	32%	5 108	23%
		Conviviente	6 728	23%	46 714	35%	147 727	39%	10 288	46%
		Soltero (a)	9 588	32%	28 523	22%	41 571	11%	4 822	22%
	Autoidentificación	Afro	5	0%	3 761	3%	24 592	7%	1 256	6%
		Blanco	2 001	7%	7 532	6%	16 642	4%	1 454	7%
		Indígena	2 771	9%	30 668	23%	127 878	34%	6 532	29%
		Mestizo	23 709	80%	83 296	63%	175 192	47%	12 313	55%
		Otro	1 119	4%	6 711	5%	31 215	8%	758	3%
	Jefatura del hogar	Sí	14 076	48%	85 459	65%	275 825	73%	9 478	42%
		No	15 528	52%	46 509	35%	99 693	27%	12 835	58%
	Área de residencia	Rural	317	1%	3 422	3%	88 695	24%	1 832	8%
		Urbano	29 288	99%	128 545	97%	286 823	76%	20 482	92%
	Macrorregión	Macrorregión Lima y Callao	20 827	70%	59 400	45%	101 096	27%	9 743	44%
		Macrorregión Norte	2 944	10%	25 874	20%	69 573	19%	6 100	27%
		Macrorregión Centro	1 930	7%	18 441	14%	111 265	30%	3 052	14%
		Macrorregión Sur	2 882	10%	19 069	14%	47 615	13%	2 093	9%
		Macrorregión Este	1 021	3%	9 183	7%	45 970	12%	1 325	6%
	Acceso a internet	Sí	29 343	99%	126 089	96%	276 045	74%	17 851	80%
		No	261	1%	5 878	4%	99 473	26%	4 462	20%
	Acceso a financiamiento	Sí	28 389	96%	113 607	86%	251 752	67%	16 363	73%
		No	1 215	4%	18 360	14%	1 233 766	329%	5 951	27%

Continúa en la siguiente página

Características			Profesionales		Técnicos		Oficio		Subsistencia	
Observaciones			29 605	5,3%	131 967	23,6%	375 518	67,1%	22 313	4%
Seguridad social en salud y pensiones	Tiene seguro	Sí	24 336	82%	95 988	73%	293 401	78%	20 010	90%
		No	5 269	18%	35 979	27%	82 117	22%	2 303	10%
	Tipo de seguro	SIS	4 724	19%	49 421	51%	242 747	83%	18 642	93%
		EsSalud	14 758	61%	35 800	37%	44 985	15%	1 060	5%
		Entidad Prestadora de Salud	1 330	5%	700	1%	141	0%	0	0%
		Seguro FFAA/Policiales	289	1%	3 464	4%	1 968	1%	0	0%
		Seguro Privado de Salud	3 152	13%	5 848	6%	2 910	1%	0	0%
		Seguro universitario	0	0%	0	0%	511	0%	0	0%
		Otro	83	0%	755	1%	138	0%	309	2%
	Aportante seguro salud	No paga	11 998	49%	21 059	22%	13 522	5%	226	1%
		Ud. mismo	29 52	12%	8 016	8%	22 603	8%	527	3%
		Centro de Trabajo	459	2%	2 954	3%	5 975	2%	540	3%
		Familiar	3 945	16%	48 807	51%	240 138	82%	18 642	93%
		Jubilado	4 982	20%	15 152	16%	11 164	4%	76	0%
	Pensión	Sí	17 350	59%	60 991	46%	85 231	23%	7 615	34%
		No	12 254	41%	70 977	54%	290 288	77%	14 699	66%
	Sistema de pensiones al que está afiliado (Sistema Nacional de Pensiones -SNP o Sistema Privado de Pensiones - AFP)	No está afiliado	12 254	41%	70 977	54%	290 288	77%	14 699	66%
		AFP	13 775	47%	40 347	31%	52 784	14%	6 032	27%
		SNP Ley19990	3 287	11%	18 819	14%	28 778	8%	1 043	5%
		SNP Ley20530 Cédula viva	0	0%	536	0%	746	0%	540	2%
		SNP otro	289	1%	1 290	1%	2 922	1%	0	0%
Económicas	Pobreza (hogar)	Pobre extremo	0	0%	0	0%	3 073	1%	0	0%
		Pobre no extremo	0	0%	9 528	7%	37 891	10%	4 997	22%
		Vulnerable no pobre	3 642	12%	19 791	15%	121 009	32%	6 194	28%
		No vulnerable	25 962	88%	102 649	78%	213 545	57%	11 123	50%
	Quintil ingresos (hogar)	1	0	0%	1 263	1%	31 349	8%	0	0%
		2	5	0,02%	4 896	4%	51 372	14%	962	4%
		3	874	3%	8 717	7%	63 200	17%	2 500	11%
		4	1 267	4%	32 822	25%	102 859	27%	13 436	60%
		5	27 459	93%	84 269	64%	126 738	34%	5 416	24%
	Rango de ingresos	Hasta CB	1 898	6%	2 450	2%	30 925	8%	1 981	9%
		Mayor de 1 RMV a 2 RMV	1 946	7%	6 243	5%	80 029	21%	4 136	19%
		Mayor de 2 RMV a 4 RMV	3 966	13%	32 751	25%	136 255	36%	10 389	47%
		Mayor de 4 RMV	9 503	32%	58 698	44%	92 900	25%	5 551	25%
		Mayor de CB a 1 RMV	12 292	42%	31 825	24%	35 409	9%	256	1%

Continúa en la siguiente página

Características			Profesionales		Técnicos		Oficio		Subsistencia	
Observaciones			29 605	5,3%	131 967	23,6%	375 518	67,1%	22 313	4%
Empleo	Actividad económica	Agricultura	184	1%	1 086	1%	123 778	33%	1 528	7%
		Comercio	2 817	10%	33 842	26%	67 257	18%	10 925	49%
		Construcción	1 846	6%	10 227	8%	71 973	19%	614	3%
		Manufactura	6 363	21%	28 154	21%	51 954	14%	158	1%
		Pesca	289	1%	0	0%	3 647	1%	0	0%
		Servicios	11 873	40%	40 979	31%	53 956	14%	4 604	21%
		Otras actividades	6 233	21%	17 678	13%	2 953	1%	4 484	20%
	Actividad económica desagregada	Agricultura	184	1%	731	1%	123 778	33%	868	4%
		Comercio al por mayor	702	2%	24 270	18%	23 066	6%	2 701	12%
		Comercio al por menor	2 116	7%	8 514	6%	43 255	12%	8 224	37%
		Construcción	3 356	11%	10 389	8%	71 973	19%	614	3%
		Actividades profesionales, científicas y técnicas	10 620	36%	5 559	4%	0	0%	187	1%
		Enseñanza	1 228	4%	3 043	2%	0	0%	0	0%
		Hoteles y restaurantes	77	0%	23 340	18%	41 319	11%	4 131	19%
		Inmobiliarias y alquileres	439	1%	3 371	3%	0	0%	133	1%
		Manufactura	4 852	16%	27 993	21%	51 954	14%	158	1%
		Minería	0	0%	2 038	2%	121	0%	0	0%
		Pesca	289	1%	0	0%	3 647	1%	0	0%
		Transporte, almacenamiento y comunicaciones	1 276	4%	5 399	4%	12 638	3%	153	1%
		Otros servicios	4 466	15%	17 319	13%	3 768	1%	5 144	23%
	Tipo de empleo	Formal	29 109	98%	106 346	81%	11 1725	30%	2 471	11%
		Informal	496	2%	25 621	19%	263 793	70%	19 842	89%
	Ocupación secundaria	Sí	2 689	9%	21 892	17%	86 623	23%	6 591	30%
		No	26 916	91%	110 075	83%	288 895	77%	15 722	70%
	Registro SUNAT	Pers. Natural	496	2%	24 950	19%	259 729	69%	19 842	89%
		Pers. Jurídica	16 341	55%	49 807	38%	15 952	4%	747	3%
		No registro	12 768	43%	57 210	43%	99 837	27%	1 724	8%
	Tamaño empresa	1 a 10	28 346	96%	123 948	94%	370 463	99%	22 313	100%
		11 a 50	705	2%	7 796	6%	4 785	1%	0	0%
		51 a más	553	2%	223	0,2%	270	0,1%	0	0%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

Anexo XIII: Rango de ingresos según categorías ocupacionales y nivel educativo

▶Tabla XIII.1. Rango de ingresos por categorías. Cuenta propia

Profesional

Nivel educativo	Hasta CB		Mayor de CB a 1 RMV		Mayor de 1 RMV a 2 RMV		Mayor de 2 RMV a 4 RMV		Mayor de 4 RMV		Total
Hasta primaria	432	1%	0	0%	2 342	5%	0	0%	0	0%	**2 773**
Secundaria	18 648	53%	9 307	77%	8 142	19%	5 264	14%	133	1%	**41 493**
Superior no universitaria	1 807	5%	2 765	23%	3 969	9%	573	1%	565	5%	**9 679**
Superior universitaria	14 303	41%	2	0%	28 907	67%	32 692	85%	11 745	94%	**87 649**
Total	**35 191**	**25%**	**12 073**	**9%**	**43 359**	**31%**	**38 528**	**27%**	**12 443**	**9%**	**141 594**

Técnico

Nivel educativo	Hasta CB		Mayor de CB a 1 RMV		Mayor de 1 RMV a 2 RMV		Mayor de 2 RMV a 4 RMV		Mayor de 4 RMV		Total
Hasta primaria	11 938	18%	12 371	13%	9 424	11%	2 389	5%	236	3%	**36 358**
Secundaria	33 905	51%	39 486	42%	37 692	44%	16 133	35%	2 158	32%	**129 375**
Superior no universitaria	14 945	22%	32 751	35%	29 362	34%	18 935	41%	1 745	26%	**97 739**
Superior universitaria	5 777	9%	9 832	10%	9 949	12%	8 743	19%	2 662	39%	**36 964**
Total	**66 565**	**22%**	**94 440**	**31%**	**86 428**	**29%**	**46 200**	**15%**	**6 801**	**2%**	**300 435**

Oficio

Nivel educativo	Hasta CB		Mayor de CB a 1 RMV		Mayor de 1 RMV a 2 RMV		Mayor de 2 RMV a 4 RMV		Mayor de 4 RMV		Total
Hasta primaria	1 036 820	63%	944 660	54%	509 793	41%	119 789	34%	23 202	34%	**2 634 264**
Secundaria	511 233	31%	679 945	39%	623 696	50%	186 004	52%	33 841	50%	**2 034 719**
Superior no universitaria	73 615	4%	96 557	5%	87 244	7%	42 951	12%	6 640	10%	**307 008**
Superior universitaria	27 839	2%	36 161	2%	28 515	2%	8 774	2%	4 072	6%	**105 361**
Total	**1 649 507**	**32%**	**1 757 323**	**35%**	**1 249 249**	**25%**	**357 518**	**7%**	**67 756**	**1%**	**5 081 353**

Subsistencia

Nivel educativo	Hasta CB		Mayor de CB a 1 RMV		Mayor de 1 RMV a 2 RMV		Mayor de 2 RMV a 4 RMV		Mayor de 4 RMV		Total
Hasta primaria	203 044	46%	147 293	43%	80 421	39%	15 842	40%	601	9%	**447 201**
Secundaria	193 308	44%	153 945	45%	105 838	51%	16 432	41%	5 723	90%	**475 245**
Superior no universitaria	25 501	6%	25 416	7%	15 298	7%	3 652	9%	54	1%	**69 921**
Superior universitaria	15 741	4%	13 194	4%	5 939	3%	3 869	10%	5	0%	**38 748**
Total	**437 594**	**42%**	**339 848**	**33%**	**207 496**	**20%**	**39 795**	**4%**	**6 383**	**1%**	**1 031 115**

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

▶Tabla XIII.2. Rango de ingresos por categorías. Empleador

Profesional

Nivel educativo	Hasta CB		Mayor de CB a 1 RMV		Mayor de 1 RMV a 2 RMV		Mayor de 2 RMV a 4 RMV		Mayor de 4 RMV		Total
Hasta primaria	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	**0**
Secundaria	0	0%	0	0%	645	1%	1 607	3%	224	1%	**2 475**
Superior no universitaria	0	0%	0	0%	1 644	3%	0	0%	0	0%	**1 644**
Superior universitaria	1 898	5%	1 946	6%	1 677	4%	7 896	16%	12 068	49%	**25 485**
Total	**1 898**	**6%**	**1 946**	**7%**	**3 966**	**13%**	**9 503**	**32%**	**12 292**	**42%**	**29 605**

Técnico

Nivel educativo	Hasta CB		Mayor de CB a 1 RMV		Mayor de 1 RMV a 2 RMV		Mayor de 2 RMV a 4 RMV		Mayor de 4 RMV		Total
Hasta primaria	932	1%	1 313	1%	4 720	4%	6 962	7%	2 381	6%	**16 309**
Secundaria	1 518	2%	3 088	3%	11 511	10%	25 008	24%	11 454	30%	**52 579**
Superior no universitaria	0	0%	492	0%	7 160	6%	15 565	15%	9 448	24%	**32 665**
Superior universitaria	0	0%	1 349	1%	9 360	8%	11 163	11%	8 542	22%	**30 415**
Total	**2 450**	**2%**	**6 243**	**5%**	**32 751**	**25%**	**58 698**	**44%**	**31 825**	**24%**	**131 967**

Oficio

Nivel educativo	Hasta CB		Mayor de CB a 1 RMV		Mayor de 1 RMV a 2 RMV		Mayor de 2 RMV a 4 RMV		Mayor de 4 RMV		Total
Hasta primaria	20 387	1%	46 888	3%	53 091	4%	31 173	7%	10 275	10%	**161 814**
Secundaria	6 415	0%	29 702	2%	62 651	5%	48 684	11%	17 717	17%	**165 170**
Superior no universitaria	2 555	0%	2 466	0%	16 837	1%	10 960	2%	2 944	3%	**35 762**
Superior universitaria	1 568	0%	972	0%	3 676	0%	2 082	0%	4 474	4%	**12 772**
Total	**30 925**	**8%**	**80 029**	**21%**	**136 255**	**36%**	**92 900**	**25%**	**35 409**	**9%**	**375 518**

Subsistencia

Nivel educativo	Hasta CB		Mayor de CB a 1 RMV		Mayor de 1 RMV a 2 RMV		Mayor de 2 RMV a 4 RMV		Mayor de 4 RMV		Total
Hasta primaria	631	0%	917	0%	4 743	2%	0	0%	106	2%	**6 397**
Secundaria	1 124	0%	3 219	1%	4 575	2%	4 299	9%	0	0%	**13 218**
Superior no universitaria	68	0%	0	0%	1 071	0%	272	1%	0	0%	**1 411**
Superior universitaria	158	0%	0	0%	0	0%	980	2%	150	2%	**1 287**
Total	**1 981**	**9%**	**4 136**	**19%**	**10 389**	**47%**	**5 551**	**25%**	**256**	**1%**	**22 313**

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

Anexo XIV: Rango de ingresos según categorías ocupacionales y actividad económica

▶Tabla XIV.1. Ingreso por categoría y actividad. Cuenta propia

Profesional

Actividad económica	Hasta CB		Mayor de CB a 1 RMV		Mayor de 1 RMV a 2 RMV		Mayor de 2 RMV a 4 RMV		Mayor de 4 RMV		Total
Agricultura	276	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	**276**
Comercio	0	0%	0	0%	738	53%	661	47%	0	0%	**1 400**
Construcción	0	0%	837	100%	0	0%	0	0%	0	0%	**837**
Manufactura	138	5%	790	31%	1 577	62%	20	1%	0	0%	**2 524**
Otras actividades	27 727	42%	13 349	20%	10 749	16%	10 593	16%	2 857	4%	**65 275**
Servicios	7 050	8%	18 044	20%	30 295	33%	27 254	30%	9 585	10%	**92 228**
Total	**35 191**	**22%**	**33 020**	**20%**	**43 359**	**27%**	**38 528**	**24%**	**12 443**	**8%**	**162 541**

Técnico

Actividad económica	Hasta CB		Mayor de CB a 1 RMV		Mayor de 1 RMV a 2 RMV		Mayor de 2 RMV a 4 RMV		Mayor de 4 RMV		Total
Agricultura	0	0%	0	0%	19	1%	36	3%	1 286	96%	**1 340**
Comercio	9 637	11%	25 920	30%	37 688	44%	11 012	13%	1 410	2%	**85 667**
Construcción	4 448	25%	6 852	39%	4 525	26%	1 706	10%	0	0%	**17 530**
Manufactura	3 116	14%	7 689	34%	4 482	20%	6 246	28%	862	4%	**22 395**
Otras actividades	30 235	34%	30 609	35%	16 496	19%	8 794	10%	2 016	2%	**88 149**
Servicios	19 131	22%	23 370	27%	23 218	27%	18 407	22%	1 227	1%	**85 353**
Total	**66 566**	**22%**	**94 440**	**31%**	**86 428**	**29%**	**46 200**	**15%**	**6 801**	**2%**	**300 435**

Oficio

Actividad económica	Hasta CB		Mayor de CB a 1 RMV		Mayor de 1 RMV a 2 RMV		Mayor de 2 RMV a 4 RMV		Mayor de 4 RMV		Total
Agricultura	785 525	40%	738 225	37%	348 205	18%	82 684	4%	18 113	1%	**1 972 752**
Comercio	409 085	35%	365 554	31%	261 701	23%	100 182	9%	25 645	2%	**1 162 165**
Construcción	29 304	18%	44 474	27%	68 327	42%	20 094	12%	2 238	1%	**164 437**
Manufactura	211 020	48%	121 545	27%	75 740	17%	31 375	7%	4 507	1%	**444 187**
Otras actividades	26 451	42%	19 232	31%	13 014	21%	4 334	7%	5	0%	**63 037**
Pesca	6 256	18%	15 180	42%	10 095	28%	3 548	10%	666	2%	**35 746**
Servicios	181 866	15%	453 114	37%	472 167	38%	115 302	9%	16 581	1%	**1 239 029**
Total	**1 649 507**	**32%**	**1 757 323**	**35%**	**1 249 249**	**25%**	**357 518**	**7%**	**67 756**	**1%**	**5 081 353**

Subsistencia

Actividad económica	Hasta CB		Mayor de CB a 1 RMV		Mayor de 1 RMV a 2 RMV		Mayor de 2 RMV a 4 RMV		Mayor de 4 RMV		Total
Agricultura	6 537	53%	5 170	42%	259	2%	308	3%	0	0%	**12 273**
Comercio	223 306	46%	144 182	30%	93 996	19%	19 943	4%	4 488	1%	**485 915**
Construcción	1 320	52%	208	8%	1 016	40%	0	0%	0	0%	**2 544**
Manufactura	761	32%	0	0%	416	18%	1 177	50%	0	0%	**2 354**
Otras actividades	98 662	54%	50 296	27%	29 360	16%	4 536	2%	112	0%	**182 966**
Pesca	0	0%	0	0%	0	0%	5	100%	0	0%	**5**
Servicios	107 007	31%	139 993	41%	82 449	24%	13 826	4%	1 784	1%	**345 058**
Total	**437 593**	**42%**	**339 848**	**33%**	**207 496**	**20%**	**39 795**	**4%**	**6 383**	**1%**	**1 031 115**

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

▶Tabla XIV.2. Ingreso por categoría y actividad. Empleador

Profesional

Actividad económica	Hasta CB		Mayor de CB a 1 RMV		Mayor de 1 RMV a 2 RMV		Mayor de 2 RMV a 4 RMV		Mayor de 4 RMV		Total
Agricultura	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	184	100%	**184**
Comercio	820	29%	0	0%	1 595	57%	0	0%	403	14%	**2 817**
Construcción	0	0%	0	0%	104	6%	0	0%	1 742	94%	**1 846**
Manufactura	0	0%	0	0%	1 644	26%	1 992	31%	2 727	43%	**6 363**
Otras actividades	1 077	17%	237	4%	420	7%	2 248	36%	2 251	36%	**6 233**
Pesca	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	289	100%	**289**
Servicios	0	0%	1 710	14%	204	2%	5 263	44%	4 696	40%	**11 873**
Total	**1 898**	**6%**	**1 946**	**7%**	**3 966**	**13%**	**9 503**	**32%**	**12 292**	**42%**	**29 605**

Técnico

Actividad económica	Hasta CB		Mayor de CB a 1 RMV		Mayor de 1 RMV a 2 RMV		Mayor de 2 RMV a 4 RMV		Mayor de 4 RMV		Total
Agricultura	6	1%	30	3%	215	20%	816	75%	20	2%	**1 086**
Comercio	564	2%	1 137	3%	7 243	21%	15 532	46%	9 366	28%	**33 842**
Construcción	0	0%	0	0%	2 575	25%	4 396	43%	3 256	32%	**10 227**
Manufactura	9	0%	1 806	6%	8 769	31%	13 263	47%	4 308	15%	**28 154**
Otras actividades	1 355	8%	1 803	10%	6 318	36%	7 561	43%	640	4%	**17 678**
Servicios	516	1%	1 467	4%	7 632	19%	17 130	42%	14 235	35%	**40 979**
Total	**2 450**	**2%**	**6 243**	**5%**	**32 751**	**25%**	**58 698**	**44%**	**31 825**	**24%**	**131 967**

Oficio

Actividad económica	Hasta CB		Mayor de CB a 1 RMV		Mayor de 1 RMV a 2 RMV		Mayor de 2 RMV a 4 RMV		Mayor de 4 RMV		Total
Agricultura	22 906	19%	43 907	35%	33 702	27%	16 600	13%	6 662	5%	**123 778**
Comercio	2 793	4%	10 362	15%	19 109	28%	20 611	31%	14 383	21%	**67 257**
Construcción	818	1%	9 580	13%	31 069	43%	25 323	35%	5 184	7%	**71 973**
Manufactura	2 159	4%	5 988	12%	24 119	46%	16 521	32%	3 167	6%	**51 954**
Otras actividades	0	0%	630	21%	1 568	53%	633	21%	121	4%	**2 953**
Pesca	0	0%	137	4%	1 726	47%	466	13%	1 319	36%	**3 647**
Servicios	2 249	4%	9 425	17%	24 963	46%	12 746	24%	4 574	8%	**53 956**
Total	**30 925**	**8%**	**80 029**	**21%**	**136 255**	**36%**	**92 900**	**25%**	**35 409**	**9%**	**375 518**

Subsistencia

Actividad económica	Hasta CB		Mayor de CB a 1 RMV		Mayor de 1 RMV a 2 RMV		Mayor de 2 RMV a 4 RMV		Mayor de 4 RMV		Total
Agricultura	0	0%	0	0%	1 528	100%	0	0%	0	0%	**1 528**
Comercio	1 664	15%	639	6%	4 171	38%	4 194	38%	256	2%	**10 925**
Construcción	0	0%	0	0%	614	100%	0	0%	0	0%	**614**
Manufactura	158	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	**158**
Otras actividades	91	2%	2 826	63%	843	19%	725	16%	0	0%	**4 484**
Servicios	68	1%	671	15%	3 232	70%	632	14%	0	0%	**4 604**
Total	**1 981**	**9%**	**4 136**	**19%**	**10 389**	**47%**	**5 551**	**25%**	**256**	**1%**	**22 313**

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

Anexo XV: Características sociodemográficas según arquetipos

▶Tabla XV.1. Características sociodemográficas. Por arquetipos

Características		Arquetipo 1		Arquetipo 2		Arquetipo 3		Arquetipo 4		Arquetipo 5		Arquetipo 6		Arquetipo 7	
Observaciones		**270 008**	**3,8%**	**2 534 394**	**35,5%**	**509 371**	**7.1%**	**350 013**	**4,9%**	**1 619 984**	**22,7%**	**1 515 432**	**21,2%**	**335 646**	**4,7%**
Sexo	**Hombre**	267 318	99%	1 516 769	60%	264 050	52%	200 683	57%	510 740	32%	1 023 439	68%	220 852	66%
	Mujer	2 690	1%	1 017 625	40%	245 321	48%	149 330	43%	1 109 244	68%	491 993	32%	114 794	34%
Grupos de edad	**De 14 a 29 años**	32 020	12%	542 378	21%	77 921	15%	65 055	19%	217 804	13%	55 541	4%	51 099	15%
	De 30 a 39 años	53 884	20%	693 418	27%	116 552	23%	98 168	28%	360 348	22%	222 727	15%	113 640	34%
	De 40 a 49 años	72 153	27%	612 916	24%	118 531	23%	82 400	24%	399 905	25%	333 085	22%	82 300	25%
	De 50 a 64 años	89 987	33%	568 946	22%	131 140	26%	72 332	21%	490 422	30%	521 025	34%	56 351	17%
	De 65 a más	21 963	8%	116 736	5%	65 226	13%	32 057	9%	151 506	9%	383 053	25%	32 257	10%
Estado civil	**Antes unido**	37 545	14%	395 143	16%	113 108	22%	56 120	16%	366 237	23%	378 121	25%	43 573	13%
	Casado	73 904	27%	530 956	21%	133 774	26%	92 509	26%	442 494	27%	635 953	42%	107 595	32%
	Conviviente	95 618	35%	1 067 788	42%	190 096	37%	81 393	23%	608 188	38%	427 911	28%	161 101	48%
	Soltero	62 941	23%	540 508	21%	72 392	14%	119 991	34%	203 065	13%	73 447	5%	23 378	7%
Autoidentificación	**Afroperuano**	16 444	6%	0	0%	509 371	100%	10 803	3%	0	0%	0	0%	44 952	13%
	Blanco	11 784	4%	130 792	5%	0	0%	14 617	4%	67 392	4%	53 889	4%	21 252	6%
	Indígena	65 513	24%	600 460	24%	0	0%	63 361	18%	444 906	27%	928 900	61%	144 321	43%
	Mestizo	154 789	57%	1 559 758	62%	0	0%	243 240	69%	950 541	59%	402 860	27%	100 235	30%
	Otro	21 478	8%	243 383	10%	0	0%	17 991	5%	157 145	10%	129 782	9%	24 886	7%
Jefatura del hogar	**Sí**	181 008	67%	1 293 809	51%	289 556	57%	180 042	51%	776 898	48%	1 277 379	84%	235 540	70%
	No	89 000	33%	1 240 585	49%	219 815	43%	169 971	49%	843 086	52%	238 053	16%	100 106	30%
Acceso a internet	**Sí**	234 061	87%	2 050 083	81%	303 720	60%	337 988	97%	1 189 469	73%	429 518	28%	112 494	34%
	No	35 947	13%	484 310	19%	205 651	40%	12 025	3%	430 515	27%	1 085 914	72%	223 153	66%
Área de residencia	**Rural**	12 483	5%	336 346	13%	157 777	31%	14 912	4%	134 925	8%	942 731	62%	222 228	66%
	Urbano	257 525	95%	2 198 048	87%	351 594	69%	335 101	96%	1 485 058	92%	572 701	38%	113 419	34%

Continúa en la siguiente página

Características		Arquetipo 1		Arquetipo 2		Arquetipo 3		Arquetipo 4		Arquetipo 5		Arquetipo 6		Arquetipo 7	
Observaciones		**270 008**	**3,8%**	**2 534 394**	**35,5%**	**509 371**	**7.1%**	**350 013**	**4,9%**	**1 619 984**	**22,7%**	**1 515 432**	**21,2%**	**335 646**	**4,7%**
Macrorregión	**Macrorregión Centro**	42 016	16%	412 097	16%	46 492	9%	61 691	18%	232 912	14%	566 851	37%	79 768	24%
	Macrorregión Este	18 054	7%	300 221	12%	37 860	7%	18 477	5%	176 680	11%	201 108	13%	46 838	14%
	Macrorregión Lima y Callao	122 521	45%	937 573	37%	62 159	12%	152 615	44%	622 838	38%	53 108	4%	44 441	13%
	Macrorregión Norte	45 970	17%	541 974	21%	348 959	69%	53 244	15%	313 606	19%	227 266	15%	108 962	32%
	Macrorregión Sur	41 447	15%	342 529	14%	13 900	3%	63 985	18%	273 948	17%	467 098	31%	55 637	17%
Región	**Amazonas**	2 050	1%	38 898	2%	7 191	1%	2 943	1%	16 665	1%	41 544	3%	7 504	2%
	Ancash	7 731	3%	84 760	3%	21 181	4%	14 116	4%	44 838	3%	107 968	7%	10 398	3%
	Apurímac	855	0%	20 735	1%	373	0%	4 889	1%	19 529	1%	75 522	5%	3 080	1%
	Arequipa	13 354	5%	103 049	4%	9 424	2%	25 607	7%	73 728	5%	32 009	2%	6 307	2%
	Ayacucho	3 795	1%	44 527	2%	2 235	0%	6 481	2%	28 978	2%	84 508	6%	17 947	5%
	Cajamarca	9 022	3%	107 450	4%	84 402	17%	10 958	3%	47 598	3%	101 277	7%	79 294	24%
	Cusco	6 902	3%	80 601	3%	883	0%	8 876	3%	74 011	5%	175 804	12%	8 443	3%
	Huancavelica	2 749	1%	22 975	1%	1 013	0%	1 447	0%	13 206	1%	73 783	5%	10 031	3%
	Huánuco	5 658	2%	52 694	2%	9 183	2%	8 976	3%	30 506	2%	133 604	9%	24 982	7%
	Ica	7 413	3%	77 211	3%	8 556	2%	14 019	4%	52 559	3%	12 254	1%	0	0%
	Junín	13 054	5%	113 990	4%	3 120	1%	14 423	4%	53 952	3%	115 458	8%	8 902	3%
	La Libertad	17 432	6%	144 624	6%	77 187	15%	18 069	5%	85 762	5%	48 126	3%	14 068	4%
	Lambayeque	8, 157	3%	124 910	5%	34 127	7%	11 611	3%	77 693	5%	23 019	2%	2 858	1%
	Lima y Callao	122 521	45%	937 573	37%	62 159	12%	152 615	44%	622 838	38%	53 108	4%	44 441	13%
	Loreto	10 908	4%	114 518	5%	3 122	1%	4 593	1%	80 033	5%	49 238	3%	27 359	8%
	Madre de Dios	357	1%	19 670	1%	1 068	0%	932	0%	7 983	0%	7 481	0%	172	0%
	Moquegua	2 879	1%	12 487	0%	888	0%	2 395	1%	11 889	1%	10 293	1%	1 517	0%
	Pasco	1 616	1%	15 939	1%	1 204	0%	2 229	1%	8 873	1%	39 276	3%	7 508	2%
	Piura	9 177	3%	139 404	6%	136 222	27%	10 757	3%	88 523	5%	50 949	3%	12 690	4%
	Puno	12 465	5%	79 637	3%	933	0%	15 252	4%	64 881	4%	151 630	10%	34 553	10%
	San Martín	2 539	1%	83 818	3%	26 096	5%	7 453	2%	39 207	2%	89 662	6%	9 670	3%
	Tacna	3 635	1%	26 351	1%	332	0%	6 034	2%	21 928	1%	14 360	1%	1 565	0%
	Tumbes	2 182	1%	25 586	1%	17 021	3%	1 849	1%	14 030	1%	3 896	0%	53	0%
	Ucayali	2 557	1%	62 986	2%	1 452	0%	3 488	1%	40 775	3%	20 665	1%	2 304	1%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

Anexo XVI: Características socioeconómicas según arquetipos

▶Tabla XVI.1. Características socioeconómicas según arquetipos

Características		Arquetipo 1		Arquetipo 2		Arquetipo 3		Arquetipo 4		Arquetipo 5		Arquetipo 6		Arquetipo 7	
Nivel educativo	**Hasta primaria**	66 452	25%	758 623	30%	315 917	62%	0	0%	657 322	41%	1 260 285	83%	246 518	73%
	Secundaria	157 687	58%	1 507 633	59%	161 970	32%	0	0%	776 477	48%	227 954	15%	82 553	25%
	Superior no universitaria	37 658	14%	268 137	11%	31 340	6%	0	0%	186 184	11%	27 194	2%	5 317	2%
	Superior universitaria	8 212	3%	0	0%	144	0%	350 013	100%	0	0%	0	0%	1 259	0%
Seguro de salud	**Sí**	190 185	70%	1 998 954	79%	425 421	84%	267 336	76%	1 295 850	80%	1 339 661	88%	288 897	86%
	No	79 823	30%	535 439	21%	83 950	16%	82 676	24%	324 134	20%	175 771	12%	46 749	14%
Tipo de seguro	**EsSalud**	29 196	15%	239 602	12%	42 447	10%	106 324	40%	212 104	16%	87 126	7%	3 970	1%
	FFAA/Policiales	2 676	1%	14 909	1%	1 525	0%	3 404	1%	20 448	2%	4 258	0%	249	0%
	Seguro Privado	690	0%	12 316	1%	1 403	0%	22 986	9%	3 221	0%	2 509	0%	0	0%
	SIS	157 280	83%	1 714 353	86%	379 328	89%	125 305	47%	1 047 680	81%	1 245 749	93%	284 550	98%
	Otro	343	0%	17 775	0%	717	0%	9 317	3%	12 397	0%	18	0%	129	0%
Aportante al seguro de salud	**Centro de Trabajo**	12 789	7%	50 240	3%	4 403	1%	34 062	13%	28 062	2%	12 722	1%	567	0%
	Familiar	10 425	5%	166 057	8%	33 330	8%	49 140	18%	171 947	13%	49 816	4%	2 173	1%
	Jubilado	4 547	2%	27 999	1%	4 261	1%	21 456	8%	29 050	2%	24 579	2%	1 103	0%
	No paga	156 876	82%	1 711 179	86%	378 319	89%	124 156	46%	1 040 664	80%	1 242 555	93%	284 257	98%
	Usted mismo	5 549	3%	43 479	2%	5 107	1%	38 522	14%	26 127	2%	9 989	1%	797	0%
Sistema de pensiones al que está afiliado (Sistema Nacional de Pensiones -SNP o Sistema Privado de Pensiones - AFP)	**AFP**	73 843	27%	353 384	14%	44 988	9%	115 196	33%	142 992	9%	90 608	6%	27 854	8%
	SNP	38 235	15%	230 985	9%	33 244	7%	71 733	21%	118 694	8%	95 890	6%	9 451	3%
	No está afiliado	157 930	58%	1 950 025	77%	431 138	85%	163 085	47%	1 358 298	84%	1 328 934	88%	298 341	89%
Quintil	**1**	9 638	5%	171 073	8%	90 368	21%	11 302	4%	104 153	8%	534 542	40%	179 071	59%
	2	30 029	14%	418 685	18%	111 071	22%	22 757	6%	251 156	17%	440 581	28%	97 290	26%
	3	58 217	22%	577 646	23%	109 535	22%	33 937	12%	381 369	24%	295 574	18%	37 704	10%
	4	83 788	29%	707 793	26%	116 616	22%	81 032	22%	454 605	27%	174 509	10%	13 478	4%
	5	88 335	31%	659 197	24%	81 781	14%	200 984	55%	428 701	24%	70 226	4%	8 103	1%
Pobreza o vulnerabilidad	**No vulnerable**	132 258	49%	1 111 603	44%	177 870	35%	268 943	77%	790 501	49%	358 634	24%	0	0%
	Vulnerable no pobre	81 647	30%	865 123	34%	190 188	37%	60 818	17%	541,174	33%	705 360	47%	0	0%
	Pobre no extremo	51 564	19%	557 668	22%	141 313	28%	19 446	6%	288 308	18%	451 438	30%	0	0%
	Pobre extremo	4 539	2%	0	0%	0	0%	806	0%	0	0%	0	0%	335 646	100%
Acceso al sistema financiero	**Sí**	156 042	58%	1 460 086	58%	240 654	47%	312 181	89%	893 280	55%	639 370	42%	109 350	33%
	No	113 966	42%	1 074 308	42%	268 717	53%	37 831	11%	726 703	45%	876 062	58%	226 296	67%
Receptor de transferencias	**Sí**	4 820	2%	119 983	5%	62 144	12%	6 938	2%	98 564	6%	278 604	18%	58 077	17%
	No	265 188	98%	2 414 411	95%	447 227	88%	343 075	98%	1 521 420	94%	1 236 828	82%	277 570	83%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

Anexo XVII: Características de empleo según arquetipos

▶Tabla XVII.1. Características de empleo según arquetipos

Características		Arquetipo 1		Arquetipo 2		Arquetipo 3		Arquetipo 4		Arquetipo 5		Arquetipo 6		Arquetipo 7	
Tipo de trabajador	**Empleador**	84 659	31%	197 137	8%	21 093	4%	66 205	19%	102 672	6%	85 137	6%	2 499	1%
	Trabajador independiente	185 349	69%	2 337 257	92%	488 278	96%	283 808	81%	1 517 312	94%	1 430 294	94%	333 147	99%
Condición de empleo	**Formal**	44 195	16%	288 322	11%	17 454	3%	179 390	51%	316 867	20%	7 103	0%	3 370	1%
	Informal	225 812	84%	2 246 072	89%	491 917	97%	170 622	49%	1 303 117	80%	1 508 329	100%	332 277	99%
Actividad económica	**Agricultura**	0	0%	326 407	13%	171 275	34%	23 761	7%	265	0%	1 365 083	90%	226 425	67%
	Comercio	0	0%	0	0%	121 456	24%	82 390	24%	1 588 575	98%	21, 676	1%	35 891	11%
	Construcción	270 008	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Manufactura	0	0%	412 951	16%	40 628	8%	25 330	7%	0	0%	55 694	4%	23 487	7%
	Pesca	0	0%	0	0%	3 960	1%	496	0%	31 144	2%	1 993	0%	2 094	1%
	Servicios	0	0%	1 497 835	59%	136 685	27%	153 894	44%	0	0%	46 494	3%	38 173	11%
	Otras actividades	0	0%	297 201	12%	35 367	7%	64 142	18%	0	0%	24 492	2%	9 576	3%
Ocupación secundaria	**Sí**	46 186	17%	665 021	26%	189 023	37%	60 639	17%	398 552	25%	568 188	37%	112 516	34%
	No	223 822	83%	1 869 373	74%	320 348	63%	289 374	83%	1 221 432	75%	947 244	63%	223 131	66%
Registro en SUNAT	**Persona natural**	37 196	14%	244 977	10%	17 025	3%	132 734	38%	288 798	18%	12 861	1%	1 489	0%
	Persona jurídica	6 999	3%	48 612	2%	1 124	0%	48 325	14%	28 706	2%	1 509	0%	2 483	1%
	Sin registro	225 812	84%	2 240 804	88%	491 222	96%	168 954	48%	1 302 480	80%	1 501 062	99%	331 675	99%
Rango de ingresos	**Hasta CB**	35 890	13%	625 639	25%	201 703	40%	66 355	19%	531 159	33%	582 556	38%	182 808	54%
	Mayor de CB a 1 RMV	61 951	23%	819 058	32%	171 817	34%	80 884	23%	486 798	30%	590 204	39%	106 275	32%
	Mayor de 1 RMV a 2 RMV	108 230	40%	766 505	30%	103 617	20%	87 089	25%	390 460	24%	275 413	18%	38 579	11%
	Mayor de 2 RMV a 4 RMV	51 518	19%	269 663	11%	25 985	5%	74 063	21%	161 554	10%	58 065	4%	7 847	2%
	Mayor de 4 RMV	12 419	5%	53 529	2%	6 249	1%	41 623	12%	50 013	3%	9 194	1%	138	0%
Promedios variables de empleo numéricas	**Horas trabajadas semanales**	**40, 7**		**43,2**		**41,3**		**38,5**		**50,5**		**38,8**		**36,9**	
	Ingreso laboral mensual	**1 704,3**		**1 156,3**		**772,1**		**1 940,3**		**1 051,7**		**716,4**		**505,8**	
	Ingreso individual mensual	**1 823,6**		**1 294,2**		**889,7**		**2 366,9**		**1 230,4**		**811,8**		**533,8**	
	Tiempo en ocupación principal	**9,5**		**6,2**		**13,6**		**7,4**		**7.2**		**23,3**		**17,1**	

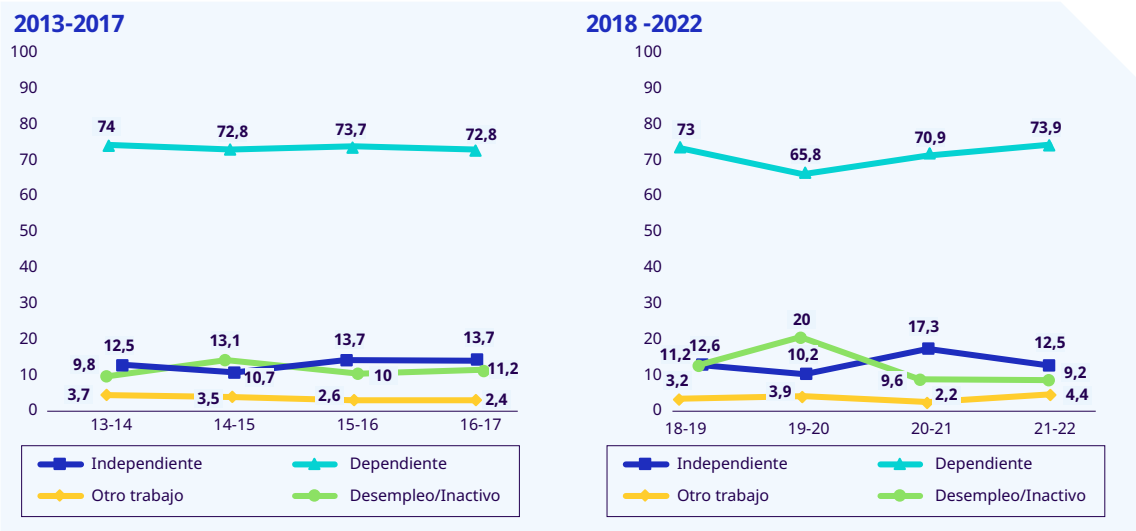
Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENAHO (2022) - INEI.

Anexo XVIII: Transiciones laborales

Desde un trabajo dependiente:

Del 2013 al 2017, más del 70 por ciento de trabajadores mantuvieron su trabajo dependiente. Del 2018 al 2022, con excepción del periodo de la pandemia (2019-2020), donde el 65,8 por ciento de trabajadores dependientes mantuvieron este tipo de trabajo, en los otros años la cifra es superior al 70 por ciento. Asimismo, aquellos trabajadores dependientes que transitaron a otra categoría se trasladaron en primer lugar a un trabajo independiente, como se evidencia en los años 2015-2016 con un 13,7 por ciento o en el 2018-2019 con un 12,6 por ciento. En cuanto a las otras dos opciones, un trabajador dependiente se movilizó a la categoría de desempleo/inactividad en mayor medida que a otro trabajo; del 2014 al 2015 el movimiento representó el 13,7 por ciento y del 2019 a 2020 su traslado fue 20 por ciento.

▶Gráfico XVIII.1. Transiciones laborales desde un trabajo dependiente (2013-2017 y 2018-2022)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de ENAHO PANEL 2013 – 2017 y 2018 -2022 – INEI.

▶Tabla XVIII.1. Transiciones laborales desde un trabajo dependiente 2013-2017 y 2018-2022

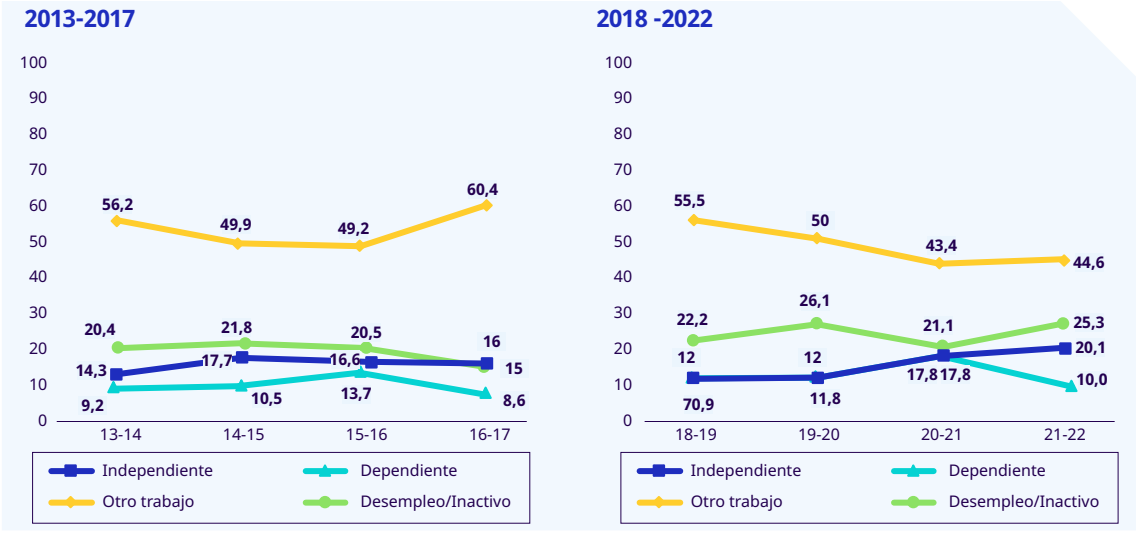
Periodo	Independiente	Dependiente	Otro trabajo	Desempleo/Inactividad
2013-2017	16,9	66,6	3,2	13,4
2018-2022	16,9	65,9	4,4	12,8

Fuente: Elaboración propia sobre la base de ENAHO PANEL 2013-2017 y 2018-2022. INEI.

Desde otro tipo de trabajo:

Durante los dos periodos de análisis, alrededor del 20 por ciento de personas que están en otro trabajo se movilizaron al desempleo/inactividad. En lo referente a la transición hacia un trabajo independiente o dependiente, del 2013 al 2017 la transición fue ligeramente mayor hacia un trabajo independiente; de otro lado, entre el 2018 al 2021 no se identifican grandes diferencias en las transiciones; sin embargo, en el periodo 2021 al 2022 se observa que el 20,1 por ciento de personas se trasladaron a un trabajo independiente mientras solo el 10 por ciento lo hizo hacia un trabajo dependiente.

▶Gráfico XVIII.2. Transiciones laborales desde otro trabajo (2013-2017 y 2018-2022)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de ENAHO PANEL 2013-2017 y 2018-2022 – INEI.

▶Tabla XVIII.2. Transiciones laborales desde otro trabajo (2013-2017 y 2018-2022)

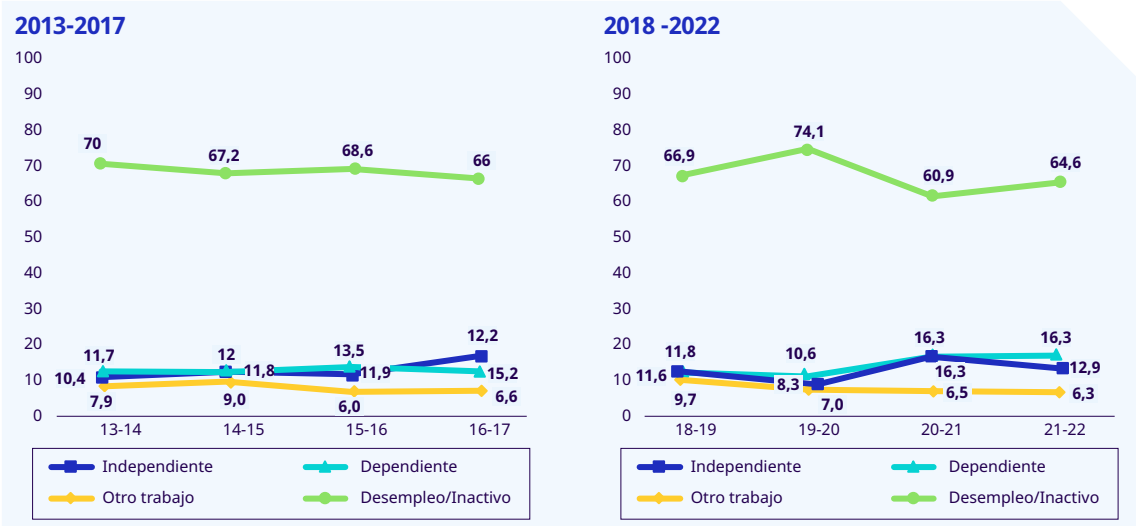
Periodo	Independiente	Dependiente	Otro trabajo	Desempleo/Inactividad
2013-2017	18,8	16,3	43,3	21,6
2018-2022	19,9	14,8	41,5	23,8

Fuente: Elaboración propia sobre la base de ENAHO PANEL 2013-2017 y 2018-2022. INEI.

Desde desempleo o inactividad:

Del 2013 al 2017, la probabilidad de quedarse en esta categoría muestra una tendencia decreciente (70 por ciento en el 2013-2014, a 66 por ciento en el 2016-2017). En el periodo del 2018 al 2019, el 66,9 por ciento se mantuvo en esta categoría, y el 64,6 por ciento se mantuvo entre los años 2021 al 2022. Es necesario mencionar que, durante la pandemia, el periodo del 2019 al 2020, la cifra de personas que se mantuvieron en esta categoría ascendió al 74,1 por ciento. Además, los resultados muestran transiciones muy similares hacia el trabajo dependiente o el trabajo independiente en ambos periodos, excepto para el periodo 2021 al 2022, donde el 16,3 por ciento de personas cambiaron a un trabajo dependiente, en comparación al 12,9 por ciento que lo hizo a un trabajo independiente. La categoría a la cual menos personas se trasladaron es la de otro trabajo, ubicándose entre un 6 a 9 por ciento para ambos periodos.

▶Gráfico XVIII.3. Transiciones laborales desde desempleo o inactividad (2013-2017 y 2018-2022)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de ENAHO PANEL 2013-2017 y 2018-2022. INEI.

▶Tabla XVIII.3. Transiciones laborales desde otro trabajo (2013-2017 y 2018-2022)

Periodo	Independiente	Dependiente	Otro trabajo	Desempleo/Inactividad
2013-2017	16,7	16,3	7,8	59,2
2018-2022	15	22	6,4	56,6

Fuente: Elaboración propia sobre la base de ENAHO PANEL 2013-2017 y 2018-2022. INEI.

Adicionalmente, las matrices de transiciones Q muestran que cerca de un tercio (33,1 por ciento) de la población en edad de trabajar se encontraba en un trabajo independiente en el año 2013, y en el 2017 esta cifra ascendió a 35,8 por ciento. Para el segundo periodo, la proporción de la población en edad de trabajar en un trabajo independiente se mantuvo alrededor del 34 por ciento. Para el caso del trabajo dependiente, la población en edad de trabajar en dicha categoría creció entre 2 y 3 pp. para ambos periodos, pasando de 29 a 31 por ciento del 2013 al 2017, y de 29 a 32 por ciento del 2018 al 2022. Por su parte, la PET en otro trabajo descendió entre el año inicial y el año final también en ambos periodos, aunque entre el 2013 y 2017 esta caída fue de cerca de 3 pp., mientras que del 2018 al 2022 fue de menos de 1 pp. Finalmente, la PET desempleada/inactiva también decreció para los periodos analizados, en ambos casos en 2 pp., pasando de 28 a 26 por ciento del 2013 al 2017, y de 28 a 26 por ciento de 2018 a 2022.

▶Tabla XVIII.4. Matriz Q de transiciones laborales (2013-2017 y 2018-2022)

2013 - 2017				
Tipo de empleo	Independiente	Dependiente	Otro trabajo	Desempleo/ Inactividad
Independiente	24,4	4,5	0,2	4,0
Dependiente	5,0	19,0	0,9	3,8
Otro trabajo	2,0	1,7	4,6	2,1
Desempleo/ Inactividad	4,4	5,4	2,1	16,0
2018 - 2022				
Independiente	23,4	5,0	1,2	4,7
Dependiente	4,9	19,0	1,3	3,7
Otro trabajo	1,7	1,3	3,6	2,1
Desempleo/ Inactividad	4,2	6,2	1,8	15,9

Fuente: Elaboración propia sobre la base de ENAHO PANEL 2013-2017 y 2018-2022. INEI.

Tomando en cuenta los resultados de la Matriz Q, juntamente con el índice de movilidad total, se calcularon sus desagregaciones: el movimiento circular y movimiento estructural. El primero corresponde a los movimientos compensatorios (es decir, que compensa las pérdidas y ganancias por estado), mientras que el segundo se refiere a los movimientos más que compensatorios, un movimiento hacia adentro de personas (exceso). Así, en el periodo 2013-2017 se obtiene un movimiento circular de 31,1 por ciento, mientras que el movimiento estructural fue de 5 por ciento. En el caso del periodo 2018-2022, el movimiento circular fue de 35 por ciento y el estructural de 3 por ciento. Considerando que el movimiento circular es mayor que el movimiento estructural para ambos periodos de análisis (y para todas las transiciones de año a año dentro de estos periodos), ello indica que las transiciones entre tipos de empleo se han compensado, por lo que finalmente no se tiene un cambio sustancial en la composición de cada tipo de empleo.

▶Tabla XVIII.5. Índices de movilidad laboral total, circular y estructural (2013-2017 y 2018-2022)

Periodo	Total - T	Circular - C	Estructural - E
2013 - 2017	36,1	31,1	5,0
2013 - 2014	28,9	28,6	0,4
2014 - 2015	30,3	29,3	1,0
2015 - 2016	29,5	26,9	2,5
2016 - 2017	29,7	27,9	1,8
2018 - 2022	38,0	35,0	3,0
2018 - 2019	28,5	26,7	1,7
2019 - 2020	34,0	34,0	0,0
2020 - 2021	33,1	22,9	10,3
2021 - 2022	31,3	28,8	2,5

Fuente: Elaboración propia sobre la base de ENAHO PANEL 2013-2017 y 2018-2022. INEI.

Anexo XIX: Afiliados al seguro potestativo diferenciado por regiones al mes de setiembre de 2023

▶Tabla XIX.1. Afiliados al seguro potestativo diferenciado por regiones (set. 2023)

Departamento	Número de afiliados	Porcentaje
Amazonas	66	0,3 %
Ancash	343	1,5 %
Apurímac	151	0,7 %
Arequipa	1 611	7 %
Ayacucho	154	0,7 %
Cajamarca	133	0,6 %
Callao	1 067	4,6 %
Cusco	1 005	4,4 %
Huancavelica	15	0,1 %
Huánuco	424	1,8
Ica	455	2,0
Junín	425	1,8
La Libertad	1 143	4,9
Lambayeque	884	3,8
Lima	11 947	51,7
Loreto	283	1,2
Madre de Dios	101	0,4
Moquegua	187	0,8
Pasco	80	0,4
Piura	894	3,9
Puno	523	2,3
San Martín	274	1,2
Tacna	714	3,1
Tumbes	131	0,6
Ucayali	111	0,5

Fuente: Elaboración propia sobre la base de EsSalud.

Anexo XX: Características de atenciones (2018-2023)

▶Tabla XX.1. Número de atenciones por año, según inclusión en el PEAS y tipo de enfermedad

Tipo de atención	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total de atenciones	195 533	193 601	132 343	193 575	231 419	240 635
PEAS	96 456	93 139	65 875	92 696	103 164	102 804
No PEAS	99 077	100 462	66 468	100 879	128 255	137 831
Enfermedades crónicas	60 724	57 853	43 795	56 566	60 178	61 692
Enfermedades no crónicas	134 809	135 748	88 548	137 009	171 241	178 943

Fuente: Elaboración propia sobre la base de EsSalud.

▶Tabla XX.2. Promedio de atenciones por año y sexo, según inclusión en el PEAS y tipo de enfermedad (2018-2023)

Atenciones	Sexo	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PEAS	Hombres	2.1	2.0	1.6	2.2	2.3	2.1
	Mujeres	2.9	2.8	1.9	2.7	3.1	3.1
	Subtotal	2.6	2.5	1.8	2.5	2.8	2.7
No PEAS	Hombres	2.9	2.8	2.2	3.3	3.9	3.1
	Mujeres	4.1	4.2	2.5	3.9	5.0	4.0
	Subtotal	**2.7**	**2.7**	**1.8**	**2.7**	**3.5**	**2.5**
Enfermedades crónicas	Hombres	1.4	1.4	1.1	1.4	1.4	1.4
	Mujeres	1.8	1.7	1.3	1.6	1.7	1.8
	Subtotal	**1.7**	**1.6**	**1.2**	**1.5**	**1.6**	**1.6**
Enfermedades no crónicas	Hombres	2.8	2.8	2.1	3.2	3.9	3.8
	Mujeres	4	4.1	2.5	3.9	5	5.3
	Subtotal	**3.6**	**3.6**	**2.4**	**3.7**	**4.6**	**4.8**

Fuente: Elaboración propia sobre la base de EsSalud.

Anexo XXI: Estadísticas del cuestionario de los asegurados al seguro potestativo de EsSalud

▶Tabla XXI.1. Características sociodemográficas de los asegurados al seguro potestativo

Características			Total		Características		Total	
			45	100%			45	100%
Sociodemográficas y empleo	Sexo	Hombre	22	49%	Hijos	Sí	17	38%
		Mujer	23	51%		No	28	62%
	Grupos de edad	De 14 a 29 años	10	22%	Número de integrantes de su familia	1	5	11%
		De 30 a 39 años	6	13%		2 a 3	16	36%
		De 40 a 49 años	11	24%		4 a 5	16	36%
		De 50 a 64 años	13	29%		6 a más	8	18%
		De 65 a más	5	11%				
	Nivel educativo	Hasta primaria	1	2%	Padece de alguna enfermedad	Ninguna enfermedad	20	44%
		Secundaria	9	20%		Hipertensión/colesterol	6	13%
		Superior no universitaria	11	24%		Enfermedades Cardiaca	2	4%
		Superior universitaria	24	53%		Artritis, reumatismo, muscular	5	11%
	Estado civil	Antes unido (a)	5	11%		Otros	12	27%
		Casado (a)	8	18%				
		Conviviente	4	9%	Actividad Económica	Agricultura	0	0%
		Soltero (a)	28	62%		Comercio	6	13%
	Macrorregión	Macrorregión Lima y Callao	30	67%		Construcción	2	4%
		Macrorregión Norte	4	9%		Manufactura	1	2%
		Macrorregión Centro	4	9%		Pesca	0	0%
		Macrorregión Sur	6	13%		Servicios	28	62%
		Macrorregión Este	1	2%		Otras actividades.	8	18%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de EsSalud.

Organización
Internacional
del Trabajo

Oficina de la OIT para los Países Andinos

Calle Las Flores 275
San Isidro
Lima - Perú

(511) 615 0300