

**Afiliar a los**  
**TRABAJADORES INDEPENDIENTES**  
**a la Seguridad Social del Perú**

**Arismendi Díaz Santana**

**We Social Movements (WSM)**

Estudio de viabilidad sobre el tránsito de la informalidad a la formalidad en el  
Perú. Caso de AMUSSOL, RD  
Noviembre 8, 2024

## Contenido

<b>I. MARCO LEGAL Y NORMATIVO DEL PERÚ .....</b>	<b>5</b>
1.1. Características generales y Constitución del Perú .....	5
1.2. Población urbana y rural, por edad, sexo y nivel educativo .....	6
1.3. Evolución general de la actividad económica .....	7
1.4. Distribución del ingreso y crecimiento del empleo .....	9
1.5. Informalidad y marginalidad .....	10
<b>2. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PERUANO.....</b>	<b>12</b>
2.1. Ley de seguridad social .....	12
2.2. Sistema sanitario nacional, público y privado .....	14
2.3. Evolución del gasto nacional en Salud .....	17
2.4. Planes de salud para los grupos sociales .....	18
2.5. Beneficios en pensiones según el tipo de plan.....	20
2.6. Modalidades de financiamiento para salud y pensiones .....	21
2.7. Afiliados por edad, sexo, educación y actividad económica.....	23
<b>3. SITUACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES..</b>	<b>26</b>
3.1. Trabajadores independientes e informales .....	26
3.2. Política Nacional de Empleo Decente.....	28
3.3. Situación de los trabajadores independientes en Lima Metropolitana .....	30
3.4. Ingreso promedio de los trabajadores autónomos.....	32
3.5. Opinión de los trabajadores independientes consultados.....	34
3.6. Análisis comparativo de las ofertas públicas.....	40
3.7. Dispersión y poca organización de los independientes .....	42
<b>4. AFILIACIÓN GRUPAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES .....</b>	<b>44</b>
4.1. El gran reto de afiliar a EsSalud a 12 millones de peruanos .....	44
4.2. Barreras financieras y administrativas a la afiliación .....	46
4.3. Avances en la flexibilización de los requisitos .....	51
4.4. Un proceso costoso de formalización, afiliación y pago .....	54
4.5. Opciones para reducir las barreras financieras y burocráticas.....	60
4.6. Conclusiones y recomendaciones.....	66

# INTRODUCCIÓN

El Perú enfrenta un desafío persistente relacionado con la alta tasa de informalidad laboral, que afecta a más del 74% de la fuerza laboral. La mayor parte de los trabajadores peruanos carece de estabilidad laboral e ingresos apropiados y no tiene acceso a la seguridad social. Además, la informalidad está asociada a una mayor vulnerabilidad económica y social, lo que dificulta el progreso de las políticas públicas de reducción de la pobreza y la desigualdad.

Este informe tiene como objetivo proponer modalidades viables de afiliación de los trabajadores informales peruanos al sistema de seguridad social. Se analizan las barreras financieras y administrativas que limitan su formalización y se proponen soluciones para viabilizar su acceso a los seguros de salud y al sistema de pensión.

Este informe constituye el producto final de una consultoría especializada solicitada por INSPIR del Perú, por la Asociación Nacional de Periodistas del Perú (ANP) y por la Confederación Sindical de Trabajadores del Perú (CSTP) a **We Social Movements (WSM)** con propuestas tendientes a viabilizar el Tránsito de la Informalidad a la Formalidad en el Perú, tomando en consideración el caso AMUSSOL de la República Dominicana.

El tránsito de la informalidad a la formalidad es crucial no solo para mejorar las condiciones de vida de los trabajadores peruanos, sino también para fomentar un desarrollo económico más inclusivo, armónico y sostenible. La formalización implica la integración de los trabajadores informales en los sistemas de protección social, lo que garantiza un acceso más equitativo a la salud, a las pensiones y a otros derechos laborales. El informe está dividido en cuatro grandes capítulos.

En el primero se ofrece **una visión general del contexto socioeconómico del Perú**, necesario para comprender los desafíos relacionados con la formalización de la fuerza laboral. Se describe el contexto legal y normativo de las políticas laborales y sociales, incluyendo el derecho al trabajo decente y a la seguridad social, con especial atención en los sectores más pobres y vulnerables y en los trabajadores independientes. Además, se analiza la evolución del crecimiento económico del país, la distribución del ingreso y el nivel del empleo, prestando particular atención a los índices de informalidad y marginalidad existentes.

El segundo capítulo describe **el sistema de seguridad social en Perú**, con un enfoque en la regulación del acceso de los trabajadores independientes. servicios de salud y a las pensiones. Se abordan aspectos relacionados con las coberturas de los seguros de salud, y de los planes de pensión, examinando las modalidades de financiamiento y de acceso y se presenta una clasificación de los afiliados por edad, sexo, nivel educativo y actividad económica.

En el tercero se presenta la **situación económica y social de los trabajadores independientes** con énfasis en Lima Metropolitana, donde existe la mayor concentración. y a presentar sus principales demandas sociales. Se examina el nivel de ingresos de los trabajadores autónomos, su distribución geográfica, y los sectores económicos en los que predominan. Y, además, se explican las barreras financieras y administrativas que enfrentan los trabajadores independientes para acceder a la seguridad social. Se presenta un estudio comparativo de las ofertas públicas disponibles para estos trabajadores y se estiman los costos asociados al proceso de formalización.

En el último capítulo **se analizan las barreras financieras y administrativas** que dificultan la afiliación a la seguridad social de los trabajadores independientes y se exponen los avances en la flexibilización de los requisitos de afiliación. Finalmente, se presentan las opciones para reducir las barreras, las posibles estrategias y mecanismos para facilitar la afiliación grupal de estos trabajadores, considerando la experiencia exitosa de AMUSSOL en República Dominicana.

La metodología aplicada consistió en la recopilación y examen de la información disponible más reciente, en la identificación de los principales sectores y actores involucrados y en su consulta a través de conferencias virtuales. De igual forma, y con mayor énfasis, **la realización de varias consultas, videoconferencias con los líderes de los trabajadores independientes** sobre la situación actual, los problemas, limitaciones y obstáculos, a fin de conocer sus principales demandas de acceso a la seguridad social.

Aprovechamos para dejar constancia de la valiosa colaboración recibida del Dr. Pablo Casali, especialista en seguridad social de la OIT, del lic. Hernán Peña, director de Políticas para la Formalización Laboral y Fomento del Empleo del Ministro de Trabajo y Fomento del Empleo (MTFE). Además, de la activa participación de la directora de INSPIR Kety Carrillo. la valiosa participación de la Licda. Zuliana Lainez, presidenta de la Asociación Nacional de Periodistas del Perú (ANP) y de Flavio Moza Trituye, Secretario General de la Confederación Sindical de Trabajadores del Perú (CSTP). Finalmente, agradecer el apoyo permanente de Alexandra Arguedas, Representante de We Social Movements (WSM) para América Latina, de Abraham Calderón, representante de WSM en Perú, y de la Lic. Francisca Jiménez, Gerente de AMUSSOL y de la Lic. Andys Vargas, encargada de afiliación de AMUSSOL.

# Afiliar a los **TRABAJADORES INDEPENDIENTES** a la Seguridad Social del Perú

Arismendi Díaz Santana<sup>1</sup>

## I. MARCO LEGAL Y NORMATIVO DEL PERÚ

### 1.1. Características generales y Constitución del Perú

El Perú está ubicado en la parte occidental de América del Sur, limitando al norte con Ecuador y Colombia, al este con Brasil, al sureste con Bolivia, al sur con Chile, y al oeste con el Océano Pacífico. Es un país con una diversidad geográfica única, con tres regiones bien definidas: la costa, la sierra y la selva. La costa es árida, la sierra está dominada por la cordillera de los Andes, y la selva es parte de la cuenca amazónica, la más extensa del país. Perú tiene una superficie total de 1.28 millones de kilómetros cuadrados, con una población de 34.4 millones de habitantes y una densidad de 26.5 habitantes por Km<sup>2</sup>.



---

<sup>1</sup> Arismendi Díaz Santana, diseñó el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), redactó la Ley 87-01 que lo creó, y fue el Primer Gerente General del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS). Fue Asesor Honorífico del Senado de la República en Seguridad Social. Ha sido consultor para la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Comunidad Económica Europea (CEE) y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).

El Perú es conocido por su rica herencia cultural, influenciada por las antiguas civilizaciones precolombinas, como los incas, y más tarde por la colonización española. Esta mezcla de culturas se refleja en la riqueza de su música, su gastronomía, las festividades y las tradiciones nacionales y regionales. La lengua oficial es el español, pero también se hablan lenguas indígenas como el quechua y el aimara, especialmente en las zonas rurales y en la región andina.

La actual Constitución del Perú fue promulgada en 1993, durante el gobierno de Alberto Fujimori, y establece los principios fundamentales del Estado peruano. La misma reconoce los derechos esenciales de los ciudadanos, establece la estructura política del país y organiza el sistema de gobierno, con las siguientes características:

- a) **Democrático**, representativo y descentralizado, organizado en tres poderes: Ejecutivo, Legislativo y Judicial.
- b) **Derechos fundamentales**, la libertad de expresión, el derecho al trabajo, a la educación, a la salud, a la seguridad social y a la propiedad privada.
- c) **Autonomía regional y municipal**, de los gobiernos regionales y locales, basada en un sistema descentralizado para mejorar la gestión pública y la distribución de los recursos en su extensa geografía.

## 1.2. Población urbana y rural, por edad, sexo y nivel educativo

El Perú tiene una población estimada de 34.4 millones de habitantes al 2024<sup>2</sup>, de los cuales aproximadamente el 79% vive en las áreas urbanas y sólo el 21% en las rurales. La mayor concentración urbana se encuentra en Lima, la capital, que alberga alrededor de 10 millones de personas, cerca del 30% del total, con una población económicamente activa de alrededor de las dos terceras partes.

La población urbana disfruta de un mayor acceso a mejores servicios públicos, como educación, salud, transporte y pensiones. Las ciudades más grandes, además de Lima, son Arequipa, Trujillo, y Chiclayo. El crecimiento urbano ha estado acompañado por la expansión de asentamientos informales en las periferias de estas ciudades, como resultado de la creciente migración interna de los campos a las ciudades.

Las áreas rurales, especialmente en la sierra y la selva, enfrentan desafíos en términos de acceso a los servicios básicos, a las oportunidades económicas y a los empleos formales. La agricultura y las actividades relacionadas con los recursos naturales son sus principales fuentes de empleos e ingresos. La pobreza es más pronunciada en las zonas rurales, con una

---

<sup>2</sup><https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6726276/5836665-una-mirada-al-peru-en-cifras.pdf?v=1722556220>

limitada infraestructura y una alta incidencia de la informalidad y la pobreza extrema en las áreas más remotas del país.

El sistema educativo peruano consta de niveles de educación inicial, primaria, secundaria y superior. **La tasa de alfabetización en el Perú es del 94.5%**, lo que muestra un avance considerable en comparación con décadas anteriores, con disparidades significativas entre las áreas urbanas y rurales.

Los niños y jóvenes de las áreas urbanas suelen tener acceso a una mayor calidad educativa, mejores instalaciones, y a un mayor acceso a las tecnologías modernas y al internet. En las zonas rurales, el acceso a la educación es limitado, con menores tasas de matriculación en secundaria y niveles superiores, además de una escasez de docentes capacitados. Aunque la escolaridad ha aumentado, persisten desafíos relacionados con la calidad educativa, especialmente en el ámbito rural más apartado. La educación superior es predominantemente accesible para las clases urbanas y medias, mientras que el analfabetismo es más común entre las poblaciones rurales y las mujeres indígenas.

### 1.3. Evolución general de la actividad económica

En el periodo 1950-2019<sup>3</sup> el Producto Interno Bruto (PIB) **creció a una tasa promedio anual del 3,8%**, presentando periodos de expansión y de recesión, tanto en contextos de una mayor participación del mercado y la actividad privada, como en aquellos donde el papel del Estado ha tenido preponderancia en la actividad económica.



<sup>3</sup>INEI (2020), *En las últimas 7 décadas economía peruana creció a un promedio anual de 3,8%*. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-las-ultimas-7-decadas-economia-peruana-crecio-a-un-promedio-anual-de-38-12180/>

Los principales componentes del PIB del Perú incluyen la minería y energía (10-15%), la agropecuaria (7-8%) la industria manufacturera (12-14%), la construcción (6-7%), la pesca (1-2%) y los servicios (50-55%). El consumo privado es la mayor fuente de demanda interna, y las exportaciones, especialmente de minerales y productos agrícolas, juegan un papel crucial en la economía del país.

En lo que va del presente siglo, la economía peruana presenta periodos importantes de crecimiento económico, influenciado por un entorno externo favorable, distinguiéndose como uno de los países de mayor dinamismo en América Latina. Es así que, en los últimos 27 años (1993 y 2019) la economía peruana logró un crecimiento promedio anual de 4,8%; en los últimos diez años (2010-2019) creció a una tasa interanual de 4,5% y en los últimos cinco años (2015-2019) se expandió a un promedio anual de 3,2%<sup>4</sup>.

La estabilidad macroeconómica<sup>5</sup>, la apertura comercial y un entorno internacional favorable permitieron que el Perú se convirtiera en **una economía de ingreso mediano alto**, con un ingreso per cápita que subió de USD 2,040 en 2002 a USD 7,126 en 2022. La estrategia económica del país, caracterizada por políticas macroeconómicas sólidas y prudentes, dio como resultados una deuda pública baja y reservas internacionales sustanciales. Además, el sistema financiero peruano es robusto, y cuenta con capital suficiente para enfrentar posibles crisis de liquidez.

A pesar de estos logros, de acuerdo a los principales informes, **el país enfrenta debilidades estructurales y desafíos que podrían dificultar su camino hacia un mayor desarrollo y prosperidad** durante las próximas décadas: un modelo económico que depende en gran medida de los recursos naturales, una limitada creación de empleos formales y productivos y una escasa diversificación económica. De acuerdo al Banco Mundial, estos problemas estructurales siguen siendo **obstáculos importantes a los esfuerzos por reducir las grandes desigualdades sociales, la informalidad laboral y los niveles de pobreza e indigencia**.

La mayoría de los informes coinciden en que, para lograr una trayectoria de crecimiento más inclusivo y sostenible, el Perú debe centrarse en **mejorar la calidad de los servicios públicos**, fortalecer la gobernanza, fomentar un entorno propicio para los negocios y garantizar la estabilidad política. De cara al futuro, se proyecta que la economía peruana se recuperará y crecerá un 2,7 % en 2024, tras una leve contracción del 0,6 % en 2023, atribuida a condiciones climáticas desfavorables, a disturbios sociales y a una disminución de la confianza empresarial. De acuerdo al panorama general, se espera que el PIB se mantenga en el entorno del 2,4 % en 2025, y que mejore durante los próximos años.

---

<sup>4</sup> Ibidem

<sup>5</sup> Banco Mundial (2024), Perú, Panorama General. <https://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview>



## 1.4. Distribución del ingreso y crecimiento del empleo

Según las informaciones disponibles, la distribución del ingreso en Perú ha registrado avances en la última década, pero aún la desigualdad social sigue siendo un desafío importante, en la agenda nacional del desarrollo inclusivo y sostenible. De acuerdo al Banco Mundial, el coeficiente de Gini del Perú en 2021 fue de **0.43, lo que indica un nivel moderado-alto de desigualdad social, mejorando ligeramente en las últimas décadas.**

Un estudio del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señala que el 20% más rico de la población peruana concentra aproximadamente el 50% del ingreso nacional, **mientras que el 20% más pobre solo tiene acceso a alrededor del 5% del producto interno bruto (PIB).** Estos resultados evidencian la persistencia de una notable brecha en la riqueza monetaria entre el quinto y el primer quintil de la población.

En 2023, alrededor del **27.5% de la población peruana, unos 9.5 millones de personas,** vivía en situación de pobreza, según cifras del INEI, lo que refleja una notable desigualdad en términos de ingresos y de acceso a los bienes y servicios básicos. Estos niveles de pobreza se concentran en la población rural, en las zonas de la sierra, en las periferias de las grandes ciudades y en una buena parte de los trabajadores independientes, especialmente en aquellos con niveles educativos y productividad limitadas.

De conformidad con los reportes del INEI, **el salario promedio al final de 2022 ascendió a S/ 1,524.00,** percibiendo los hombres S/1,726.60 y las mujeres S/1,245.90<sup>6</sup>. Las áreas urbanas, especialmente Lima, concentran la mayor parte del ingreso nacional. Las personas que viven en las ciudades tienen mayores ingresos, debido a las oportunidades de negocios y laborales en sectores como la industria, el comercio, la banca y los servicios de educación y sanitarios.

La política peruana en materia de empleo se centra en promover un mercado laboral inclusivo, formal y equitativo, con el objetivo de mejorar las condiciones y oportunidades de empleos, **reducir la informalidad laboral,** y garantizar los derechos laborales y la protección social de todos los trabajadores. En especial, **promover la igualdad de género** y reducir las vulnerabilidades, fomentando el empleo juvenil, los programas sociales y promoviendo el diálogo social, la participación tripartita y la gobernanza.

Durante el periodo 2012-2021, la población económicamente activa (PEA) ocupada **creció a un ritmo promedio anual de 1,3%.<sup>7</sup>** El empleo vulnerable<sup>8</sup> (informal y precario), presentó

---

<sup>6</sup> Fuente: INEI, Perú, Compendio Estadístico 2023. Cuadro 7.47

<sup>7</sup> Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, (2022), Estudio de la dinámica económico-laboral actual y tendencia en Perú. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4043165/Diagn%C3%B3stico%20de%20Per%C3%BA.pdf?v=1673647677>

<sup>8</sup> De acuerdo a la OIT, el empleo vulnerable comprende a los trabajadores en condición de cuenta propia y los trabajadores familiares no remunerados, también conocidos como [trabajadores familiares auxiliares](#)

una disminución de aproximadamente un punto porcentual en el periodo 2011-2022, pasando del 47,8 % en 2011 al 46,8 % en 2022, **mostrando una tendencia ligeramente decreciente**. Esta reducción fue más notoria en la población femenina, pues en el periodo disminuyó en 1,5 puntos porcentuales (bajando de 54,9 % al 53,4 %), y, por el contrario, la población masculina disminuyó en sólo 0,6 puntos porcentuales (de 42,3 % a 41,7 %)<sup>9</sup>.

“El gasto destinado a las políticas del mercado laboral en América Latina se mantiene relativamente bajo en comparación con los niveles promedio en países europeos. Esto sugiere un margen considerable para aumentar la inversión fiscal en políticas activas del mercado laboral de la región, especialmente dada la segmentación, precariedad y alta informalidad de los mercados laborales locales. Sin embargo, para realizar inversiones significativas se requiere generar espacio fiscal a través del crecimiento económico y una recaudación fiscal progresiva”.<sup>10</sup>

En materia laboral, el Perú ha estado marcado por un lento crecimiento del empleo formal durante los primeros años de la última década, seguido por un aumento masivo de la informalidad durante la pandemia de COVID-19. **Aunque el empleo formal comenzó a recuperarse a partir de 2021, la informalidad sigue siendo extremadamente alta**, afectando a más de 7 de cada 10 trabajadores, lo que refleja un desafío estructural persistente en la economía peruana.

El Plan Estratégico Sectorial<sup>11</sup> Multianual 2017-2021 del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) contempla como Objetivo de Empleo Sostenible (OES) “Promover empleos formales con acceso a los derechos laborales y cobertura de seguridad social para lograr un desarrollo productivo y sostenido de nuestra economía”.

## 1.5. Informalidad y marginalidad

**El Perú enfrenta un alto grado de informalidad económica**, lo que significa que una gran parte de la población labora sin acceso a los beneficios laborales formales, como seguridad social, salud y pensiones. **Más del 74% de la fuerza laboral trabaja en la informalidad**, concentrada en sectores como el comercio ambulatório, la agricultura, la construcción, y los servicios, actividades donde predomina la fuerza de trabajo menos calificada y productiva, con ingresos inestables y precarios.

---

<sup>9</sup> Observatorio Caplan, (2023), *Persistencia de la informalidad laboral y del empleo vulnerable*. <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t29>

<sup>10</sup> CEPAL (2023), *Políticas activas del mercado de trabajo en América Latina y el Caribe, Desafíos para la inclusión laboral con protección social*

<sup>11</sup> MTPE (2018), *Plan Estratégico Sectorial Multianual 2017-2021*

Millones de personas, especialmente en las áreas rurales y en las periféricas urbanas, **viven en condiciones de cuasi marginalidad**<sup>12</sup>, con acceso limitado a servicios básicos como agua potable, electricidad, educación y salud. Los grupos más afectados son las poblaciones indígenas, rurales y los migrantes internos que viven en asentamientos informales alrededor de las grandes ciudades.

El Perú, con una rica diversidad cultural y posición geográfica privilegiada, cuenta con un marco constitucional bien definido, y con una economía que ha mostrado un crecimiento sostenido durante las últimas décadas. No obstante, enfrenta desafíos importantes en términos de reducción de la desigualdad social, del acceso a los servicios básicos y de la formalización laboral para reducir la informalidad, acelerar el proceso de afiliación a la seguridad social y el acceso regular a los servicios y prestaciones consignados en la Constitución nacional.

---

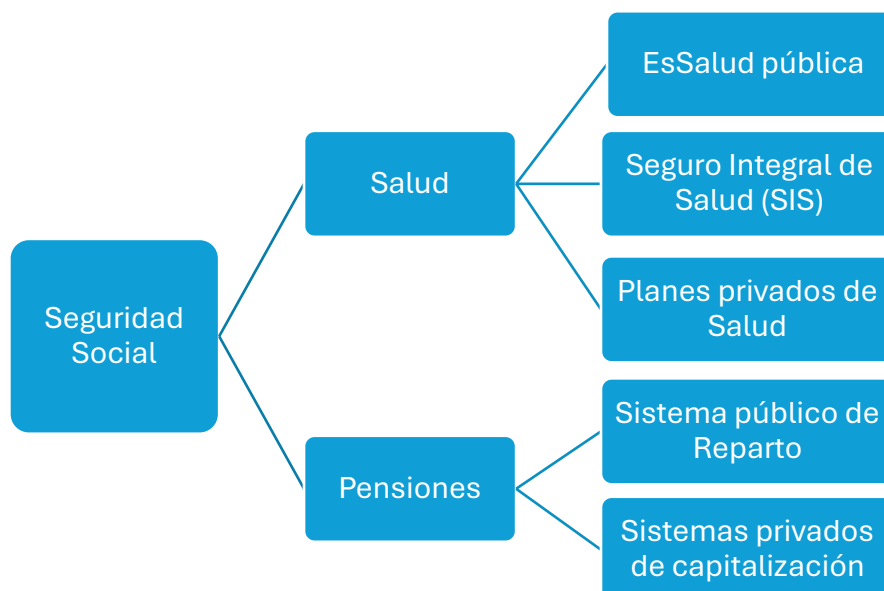
<sup>12</sup> Marginalidad social significa la falta de oportunidades reales de participación de los beneficios del progreso y de los programas sociales. Una situación que se tipifica como tal, cuando determinados grupos sociales carecen de integración interna para ser tomados en cuenta en la definición de las políticas y en la toma de las decisiones que les incumben y a las que tienen derecho, sin poder ejercerla.

## 2. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PERUANO

### 2.1. Ley de Seguridad Social

El Seguro Social en Perú tiene sus orígenes en la década de 1930, cuando el gobierno, influenciado por las corrientes de protección social que se estaban implementando en Europa y América Latina, creó las primeras medidas para proteger a los trabajadores. **En 1936, se creó la "Caja Nacional del Seguro Social Obrero" (CNSSO)**, con el objetivo de ofrecer prestaciones de salud y económicas a los trabajadores y a sus familiares. Este sistema estaba inicialmente **limitado a un número reducido de beneficiarios**, especialmente a los sectores laborales de la economía formal.

“El Sistema de Seguridad Social fue promulgado el 12 de agosto del 1936, mediante la Ley No. 8433 que crea el Seguro Social Obrero Obligatorio y la Caja Nacional del Seguro Social, exclusivamente para la atención de la clase trabajadora obrera para los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. Posteriormente se promulga el Decreto Ley No10902 el 19 de noviembre de 1948, que crea la Caja Nacional del Seguro Social del Empleado para la protección del empleado público y particular ante los riesgos enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte”<sup>13</sup>



<sup>13</sup> OIT (2023), Valuación Actuarial EsSalud, Estudio financiero y Actuarial al 2022,

En 1979, bajo el gobierno militar, se consolidaron las distintas entidades de seguro social en una sola institución: el **Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS)**. Este organismo tenía a su cargo la administración de las prestaciones de salud y de las pensiones de los trabajadores, **fusionando tanto el Seguro Social Obrero como el Seguro Social del Empleado**, lo cual representó un avance importante en la centralización y expansión de la cobertura de la protección social.

No obstante, dos décadas después **se produjo la separación definitiva** entre el seguro de salud y el régimen de pensiones en 1999, cuando se promulgó la Ley N.º 27056, **que creó Es-Salud** (Seguro Social de Salud). Esta ley le asignó la administración exclusiva de los servicios de salud para los afiliados, mientras que las pensiones quedaron bajo la dirección y supervisión de la **Oficina de Normalización Previsional (ONP)** para quienes seguían en el Sistema Nacional de Pensiones (SNP). En adición, se crearon las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (AFP) para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones (SPP).

La Seguridad Social peruana regula el sistema de protección social para los trabajadores públicos y privados y sus dependientes, mediante **la especialización de las funciones y la separación e independencia institucional**. De manera separada, establece los beneficios relacionados a la salud, a las pensiones y a los riesgos laborales, **característica que hace más complejo el proceso de afiliación a los diversos programas** de la seguridad social, especialmente en el caso de los trabajadores independientes.

**El Seguro Social de Salud (EsSalud)** está adscrito al Ministerio de Trabajo y Fomento del Empleo (NTFE), el **Seguro Integral de Salud (SIS)** corresponde al Ministerio de Salud (MINSA), en tanto que el **Sistema Nacional de Pensiones (SNP)** está adscrito al Ministerio de Hacienda. En adición, existen aseguradoras de servicios de salud y el **Sistema Privado de Pensiones (SPP)**, ambos gestionados por diversas empresas privadas especializadas.

**En principio la cobertura es universal y obligatoria**, cubriendo a todos los trabajadores formales, tanto del sector público como del privado, los cuales pueden seleccionar entre las opciones de los seguros disponibles. Además, incluye a los trabajadores independientes que decidan afiliarse de manera voluntaria. En cualquier caso, el sistema comprende:

- a) **Un seguro de salud**, proporcionado por EsSalud, y por el Seguro Integral de Salud (SIS), cubriendo atención primaria, servicios médicos de emergencias, consultas ambulatorias, internamientos, partos y cesáreas, cirugías, tratamientos complejos, medicamentos y otros beneficios;
- b) **Un seguro de riesgos laborales**, que protege a los trabajadores contra las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo, ofreciendo prestaciones médicas e indemnización económica, en los casos de incapacidad temporal o permanente;

- c) **Un plan de pensiones**, para garantizar el retiro adecuado por vejez, invalidez y sobrevivencia a la población envejeciente, con la opción de afiliarse al Sistema Nacional de Pensiones (SNP) o al Sistema Privado de Pensiones (SPP).

## 2.2. Sistema sanitario nacional, público y privado

El sistema sanitario del Perú combina dos grandes subsistemas, el público y el privado, los cuales comprenden tanto la provisión de los servicios públicos asistenciales, como la oferta de seguros prepagados del cuidado de la salud. **Ambos coexisten**, pero difieren en términos de acceso, financiamiento, calidad de los servicios y cobertura de la población. A continuación, se describen sus principales características:

**Un Seguro Integral de Salud (SIS)**, a cargo del Ministerio de Salud (MINSA), institución responsable de coordinar, gestionar y garantizar el acceso a los servicios de salud de la población peruana. **Cubre principalmente a la población que no está afiliada** a ningún seguro de salud privado o a EsSalud (el seguro de salud para trabajadores formales y sus familiares), y que vive en situación de pobreza o vulnerabilidad económica, brindando servicios a más de 20 millones de peruanos, que representan alrededor del 60% de la población total del país.

El presupuesto del Ministerio de Salud (MINSA) de Perú ha experimentado **aumentos importantes en los últimos años**. La irrupción de la pandemia de COVID-19, hizo evidente la necesidad de fortalecer el sistema de salud pública, para cubrir la **expansión de la cobertura**, especialmente para las poblaciones más vulnerables y de menores ingresos.

El sistema público es financiado principalmente por el Estado a través del presupuesto nacional, mediante **asignaciones históricas tradicionales** y las aportaciones recibidas de los emprendedores, microempresarios y de los trabajadores independientes afiliados a sus programas especiales. Sin embargo, diversos informes del Banco Mundial acentúan la necesidad de asegurar **que este aumento presupuestal se traduzca en mejoras tangibles en el acceso y la calidad** de los servicios de salud para las poblaciones pobres y marginadas.

En muchas zonas rurales, los centros de salud están mal equipados, y existe escasez de personal de salud. En las áreas urbanas, especialmente en Lima, la demanda de servicios públicos es alta, lo que provoca **largos tiempos de espera y atención de menor calidad** en algunos centros. Los habitantes en las zonas rurales y amazónicas tienen menos acceso a servicios de calidad, lo que resulta en menores indicadores de salud.

**Un Seguro Social en Salud a cargo de EsSalud**, dirigido a los trabajadores asalariados públicos y privados, bajo la modalidad de los seguros sociales obligatorios y estatales. El seguro de EsSalud tiene un carácter contributivo y se sostiene con las **contribuciones obligatorias del 9%** del salario **a cargo exclusivo de los empleadores formales**. En adición, EsSalud oferta un

**seguro Potestativo** a los trabajadores independientes mediante modalidades de aportaciones que comentaremos más adelante.

**EsSalud ofrece servicios más especializados** contando con mayores recursos humanos y mejor infraestructura. Incluye atención ambulatoria, diagnóstica y medicamentos, servicios del segundo nivel (medicina especializada y cirugías de menor complejidad) y atención del tercer nivel (hospitales especializados, tratamientos avanzados y cuidados complejos). Al final del 2023 contaba con 12,675,670 afiliados.

Cuadro 2.01  
**EsSalud, Cantidad de afiliados formales e informales, 2021-2023**

Asegurados	2021		2022		2023	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Asegurados regulares	10,576,072	89.4	11,219,880	88.9	11,330,847	89.4
Asegurados agrarios	699,144	6.7	910,185	7.2	854,959	6.7
Asegurados potestativos	23,394	0.2	23,628	0.2	22,300	0.2
Otras coberturas	454,060	3.7	460,966	3.7	467,564	3.7
<b>TOTAL</b>	<b>11,751,670</b>	<b>100.0</b>	<b>12,614,659</b>	<b>100.0</b>	<b>12,675,670</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: EsSalud, Perfil de la población asegurada I trimestre 2024*

El cuadro 2.01 indica que dentro de la cartera de afiliados de EsSalud predominan los asegurados regulares (trabajadores asalariados, tanto del sector público como del privado), con un 89.4% del total. Le siguen los asegurados agrarios con un 6.7%, una participación más o menos constantes durante los últimos años, mientras que los **asegurados potestativos (los trabajadores independientes) afiliados, no sólo representan una minoría (menos del 0.2%), sino además han disminuido.**

**El sistema de salud público** en el Perú tiene un enfoque de cobertura amplia, con servicios accesibles para la mayor parte de la población a lo largo de toda su extensa geografía, pero **enfrenta desafíos importantes en términos de calidad**, infraestructura y equidad, especialmente en las áreas rurales. La coexistencia de estos dos sistemas de salud responde al nivel del desarrollo y a la distribución del ingreso nacional adaptándose, en términos de acceso y calidad de los servicios, a los diferentes estratos socioeconómicos coexistentes.

**Un sistema privado de provisión de servicios de salud**, integrado por clínicas y centros de diagnóstico particulares que ofertan atención médica a quienes puedan pagarla, en forma directa o a través de un seguro privado de salud. Solo una pequeña parte de la población, alrededor del 5%, accede a los servicios privados de salud, principalmente la clase media alta y alta. Los servicios privados están concentrados en las principales ciudades, sobre todo en Lima, Arequipa y Trujillo.

El sistema privado ofrece servicios más rápidos y personalizados, utilizando tecnologías y procedimientos más avanzados en comparación con el promedio del sector público. Las clínicas privadas más representativas cuentan con **médicos especializados, sin necesidad de largos tiempos de espera** y con equipos de diagnóstico de última generación.

**Aseguradoras privadas de planes prepagados de salud.** Estas empresas ofertan una variedad de planes prepagados, que van desde planes básicos hasta planes integrales y ejecutivos. Los planes básicos cubren consultas generales, emergencias y hospitalización limitada. Son más asequibles, pero con menor acceso a los especialistas y a los tratamientos avanzados.

En cambio, **los planes integrales o ejecutivos** ofrecen una cobertura mucho más amplia, incluyendo servicios ambulatorios integrales, atención hospitalaria, emergencias, tratamientos especializados, complejos y oncológicos, y, en algunos casos, cobertura internacional. **Obviamente son los ideales por su amplia cobertura, pero los más costosos y exclusivos.**

Todas las aseguradoras principales tienen convenios con redes de clínicas privadas de las ciudades más grandes del Perú, especialmente en Lima, Arequipa y Trujillo. Los **planes premium suelen ofrecer acceso a redes más amplias**, incluso con opciones para recibir atención médica en clínicas internacionales o especializadas en el extranjero.

**Los principales planes de salud privados presentan notables diferencias en cobertura, costos** y otros aspectos clave de cada plan. Existen varias empresas ofertando una variedad de opciones de seguros de salud, que varían en función de la cobertura, servicios y precios ofertados a los segmentos de población objetivo.

**El costo o prima de los planes básicos oscilan entre S/ 150 y S/ 280** mensuales por persona, lo que los hace accesibles para quienes buscan una protección médica inicial o esporádica. En cambio, **los planes integrales o premium varían entre S/ 350 y S/ 750** mensuales per cápita, con mayor cobertura en tratamientos especializados y hospitalizaciones prolongadas. Estos planes privados suelen **restringir la afiliación de las personas con problemas de salud preexistentes**, por lo que requieren de análisis, estudios y exámenes previos.

Los altos costos de los servicios y los seguros de salud privados limitan el acceso a una pequeña proporción de la población. **La diferencia entre la calidad de los servicios privados y públicos es notoria**, lo que aumenta la inequidad en el acceso a la salud entre distintos sectores socioeconómicos.

**INEI: Población afiliada por tipo de seguro de salud.** El Cuadro 2.02 muestra la evolución de la afiliación al seguro de salud. Entre el 2015 y el 2023, los peruanos con “algún” seguro de salud se elevaron del 73.0% al 88.4% de la población total. Los afiliados solos al SIS aumentaron del



43.4% al 61.4%, en tanto que la cartera de EsSalud registró una reducción relativa, al caer del 24.5% en el 2015 al 22.9% al 2023.

En adición, el cuadro revela que durante el 2023 el porcentaje de afiliados disminuyó en la zona urbana del 88.4% al 87.4%, un punto porcentual, mientras en la zona rural se elevó en 4.4 puntos porcentuales, al subir del 88.4 promedio al 92.4 rural. Al analizar estos datos vale la pena tener presente que toda la población no afiliada a EsSalud o a un seguro privado queda automáticamente registrada en el Seguro Integral de Salud (SIS) del MINSA, sin que necesariamente ello indique que estos nuevos afiliados estén haciendo uso de dicho seguro, ni mucho menos, que estén satisfechos con la atención recibida.

Cuadro 2.02

**INEI: Población afiliada por tipo de seguro de salud**

Participación porcentual

<b>Años</b>	<b>Total</b>	<b>Solo EsSalud</b>	<b>Solo SIS</b>	<b>Otros</b>
2015	73.0	24.5	43.4	5.0
2019	77.7	25.0	47.7	5.0
2023 Total	88.4	22.9	61.5	4.0
2023 Urbano	87.4	27.1	55.4	4.8
2023 Rural	92.8	5.9	86.5	0.4

Fuente: INEI, cuadros 2.17, 2.18 y 2.19

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)<sup>14</sup> informó que según los resultados de la Primera Encuesta Nacional de Empresas, en el año 2014, el 39,5% de las empresas manifestaron que **la informalidad es uno de los tres principales factores que limitan el crecimiento de las empresas**. En segundo lugar, que la demanda es limitada, en tercero, la dificultad para acceder al financiamiento, y en el cuarto, la excesiva regulación tributaria.

### 2.3. Evolución del gasto nacional en Salud

**El gasto nacional en salud ha evolucionado a favor de la participación pública dentro del conjunto, pero en una forma relativamente lenta.** Durante el período 2015-2022 se elevó del 59.6% al 61.4%, con un 1.8 puntos porcentuales. Mientras el gasto nacional en salud creció en un 196.1% durante el período, el público aumentó en un 201.9%, en tanto que el privado sólo creció un 87.5%.

Según datos del Banco Mundial, el gasto familiar de bolsillo representa una parte significativa del financiamiento del sistema nacional de salud en la última década. A pesar de los esfuerzos por reducir la dependencia de los hogares en el gasto directo en salud, éste sigue

<sup>14</sup> <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5634048/4990510-produccion-y-empleo-informal-en-el-peru-cuenta-satelite-de-la-economia-informal-2022%282%29.pdf>

siendo elevado **alcanzando el 29.15% del gasto total en salud**. Según estudios de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud, durante el periodo 2012-2019, **aproximadamente el 80% del gasto de bolsillo correspondió a la compra de medicamentos** en farmacias y boticas. Ver cuadro 2.03.

Cuadro 2.03  
**Gasto Nacional Destinado al Sector Salud 2015-2022**  
 En millones de Soles

<b>Años</b>	<b>Total</b>	<b>Público</b>	<b>Privado</b>	<b>% Público</b>
2015	25,473	15,188	10,285	59.6
2016	28,536	17,124	11,412	60.0
2017	30,623	18,264	12,359	59.6
2018	32,887	18,792	13,095	57.1
2019 P	35,424	21,067	14,367	59.5
2020 P	41,036	25,672	15,363	62,6
2021 E	48,715	31,270	17,247	64,2
2022 E	49,960	30,674	19,286	61.4
<b>Incremento del periodo</b>	<b>196.1%</b>	<b>201.9%</b>	<b>187.5%</b>	

*Fuente: INEI, Perú, Compendio Estadístico 2023. P=preliminar y E=estimado*

Dentro del gasto privado de salud, el gasto familiar ha sido su principal componente, representando **más del 40% del total**, con una gran parte destinada a la compra de medicamentos y tratamientos no cubiertos suficienteente por los seguros públicos y privados. Este elevado nivel, y **su tendencia al incremento**, afecta más a las familiares de bajos ingresos y a los trabajadores independientes, contribuyendo a acentuar las desigualdades socioeconómicas del país.

De acuerdo a las informaciones del 2022, la masa salarial del Perú ascendió a S/ 172,939, millones de soles, para una cotización anual de S/ 15,921,7 millones y una cápita anual de S/ **14,411.58, equivalente a unos S/ 1,200.97 mensuales**, sobre la base de unos 12,400,000 de afiliados. En tanto que los egresos de EsSalud durante ese mismo año llegaron a S/ 15,010.3 millones de soles, para un gasto promedio por afiliado de S/1,250.86, **arrojando un pequeño déficit de 49.89, ascendente a 598,680,000 de soles**.

## **2.4. Planes de salud para los grupos sociales**

El sistema de seguridad social del Perú establece un marco de protección para los trabajadores con **diferentes niveles de cobertura, según el tipo de trabajo y la modalidad de afiliación**. Esta diversidad es una gran ventaja, dadas las características económicas, sociales, étnicas y geográficas diversas del Perú, ya que permite una **mayor adaptación a las posibilidades de los diferentes segmentos laborales y poblacionales del país**.

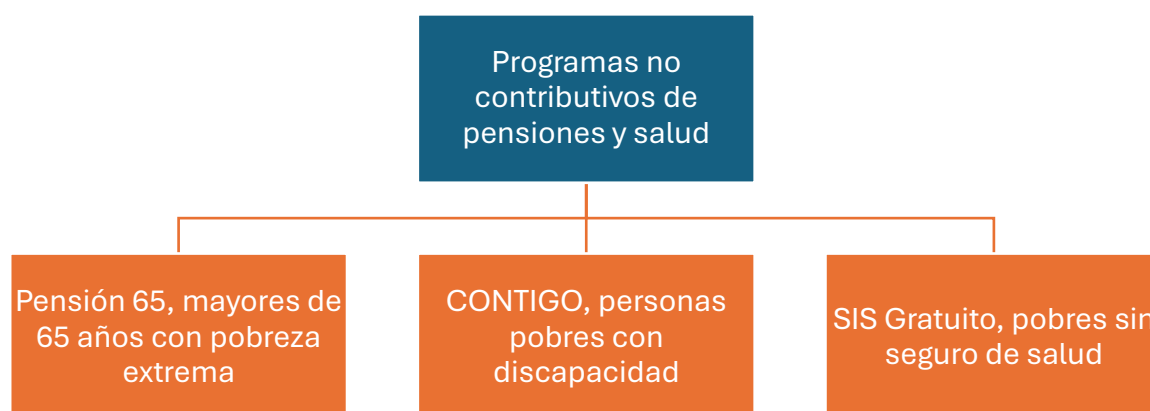
Para los trabajadores dependientes, la afiliación es obligatoria, brindando acceso a atención médica a través de EsSalud y garantizando una pensión a través del Sistema Nacional de Pensiones (SNP) o del Sistema Privado de Pensiones (SPP). **Los trabajadores independientes y aquellos que laboran en los sectores económicos especiales, como el agrario o microempresarial, tienen la posibilidad de afiliarse a regímenes más flexibles, con menores aportes, pero también con algunas limitaciones en la cobertura.** Es fundamental que los trabajadores reciban información y orientación oportuna, a fin de que puedan seleccionar la mejor modalidad de afiliación de acuerdo a sus necesidades y condiciones laborales.

**Trabajadores dependientes públicos y privados,** todos los trabajadores dependientes del sector público y del privado deben estar afiliados a EsSalud, o a un plan privado de salud con una cobertura médica similar a EsSalud. El empleador está obligado a afiliar a sus empleados y a aportar el 9% del salario para el seguro de salud.

**Trabajadores Independientes,** mediante una afiliación voluntaria, tienen la opción de afiliarse a EsSalud o adquirir un seguro privado de salud similar. Los trabajadores por cuenta propia tienen a su cargo el pago íntegro mensual, de acuerdo al plan de salud seleccionado. También pueden optar por afiliarse al SIS independiente.

**Trabajadores del hogar,** los empleadores de los trabajadores del hogar deben afiliar a sus empleados a EsSalud cumpliendo con las mismas obligaciones (cotización del 9%) y con los mismos derechos y prestaciones que para los demás trabajadores formales.

**Trabajadores agrarios,** los trabajadores agropecuarios están protegidos por un régimen especial de EsSalud, que incluye atención médica básica y prestaciones por enfermedad, maternidad y accidentes. Los empleadores agrarios deben aportar el 4% del salario del trabajador a EsSalud, un porcentaje más bajo que el estándar del 9% para los otros sectores.



**Microempresas REMYPE,** los trabajadores de microempresas pueden afiliarse voluntariamente a EsSalud a través de un plan especial que ofrece cobertura de salud más limitada

y a menor costo. El empleador puede optar por aportar el 4% del salario a EsSalud en lugar del 9%, accediendo a una cobertura más básica.

**Las familias más pobres y vulnerables** son afiliadas automáticamente al Seguro Integral de Salud (SIS) con una amplia cobertura de servicios médicos y de salud, sin costo ni limitación de los servicios, desde luego, **siempre sujeta a las limitaciones presupuestarias**, a la disponibilidad de la infraestructura y a la dotación de los insumos y medicamentos del Ministerio de Salud Pública (MINSA).

## 2.5. Beneficios en pensiones según el tipo de plan

En Perú, el sistema de pensiones está compuesto por dos regímenes principales: el **Sistema Nacional de Pensiones (SNP)**, público y gestionado por la Oficina de Normalización Previsional (ONP), y el **Sistema Privado de Pensiones (SPP)**, administrado por las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (AFP). Ambos sistemas ofrecen prestaciones de jubilación, pero con variaciones en los porcentajes promedios de reemplazo según el sistema.

En cuanto a las pensiones, **el trabajador aporta la totalidad del 13% de su salario mensual**. La cobertura previsional cubre pensiones por vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada y sobrevivencia, incluyendo prestaciones económicas durante la discapacidad. **La tasa de reemplazo puede oscilar entre el 30% y el 60%**, dependiendo de los años de aportes y del nivel de los salarios durante la vida laboral del trabajador asalariado.

**Sistema Nacional de Pensiones (SNP-ONP)**, un plan de retiro de reparto mediante el cual los trabajadores activos contribuyen a un fondo común para financiar las pensiones de los jubilados y pensionados. La pensión de jubilación se calcula en función de los años de aportes y del **promedio de las últimas 60 remuneraciones del trabajador**, independientemente del monto acumulado durante su vida laboral.

Para tener derecho a la pensión mínima, se requieren 20 años de aportes. El monto de la **pensión mínima es de S/ 500 mensuales** (aproximadamente), mientras que la pensión máxima es de S/ 893. Esto significa que, en muchos casos, el porcentaje del salario que representa la pensión (tasa de reemplazo) puede ser bajo en relación al último salario recibido, especialmente en los casos de los trabajadores con salarios elevados.

**Sistema Privado de Pensiones (SPP)**, es un sistema de capitalización individual, donde cada trabajador tiene una cuenta personal administrada por una AFP. Los aportes del trabajador se invierten en diferentes instrumentos financieros de bajo riesgo para maximizar las utilidades obtenidas y elevar el patrimonio. La pensión se calcula de acuerdo al fondo total acumulado.

**El trabajador aporta el 13% del salario**, con un 10% destinado a su cuenta individual para el retiro y el restante 3% para el pago de la comisión de la AFP y el seguro de invalidez y sobrevivencia. El monto de la pensión se calcula al momento de la jubilación en función del patrimonio acumulado en la cuenta individual y de la rentabilidad generada durante los años de aporte y de las expectativas de vida del titular y del cónyuge sobreviviente.

De acuerdo al INEI, al final del 2022 de una población ocupada de 17.3 millones, **solo 6.4 millones pertenecían a un sistema de pensión (37.0%), en tanto que los restantes 10.9 millones (63.0%) carecían de protección previsional**. A su vez, de los trabajadores con planes de retiro a esa fecha, 4.3 millones correspondían al Sistema Privado de Pensiones (SPP), es decir, el 67.2%, mientras que sólo 1.9 figuraba (25.0%) en el Sistema Nacional de Pensiones (SNP) a cargo del Estado<sup>15</sup>.

**Seguros de vida del trabajador.** La protección social de los trabajadores peruanos ofrece modalidades de seguros de vida de los afiliados, según el plan de pensión seleccionado. En el Sistema Nacional de Pensiones (SNP) no existe un seguro de vida específico, pero ofrece una pensión de sobrevivencia para el cónyuge y los hijos menores. El Sistema Privado de Pensiones (SPP), ofrece un seguro de vida como parte del paquete de beneficios del Seguro de Invalidez, Sobrevivencia y Gastos de Sepelio (SISCO).

**Seguro complementario de riesgos laborales:** si el afiliado trabaja en una actividad considerada de alto riesgo, el empleador debe contratar un Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), que cubre accidentes laborales y enfermedades profesionales. Este seguro incluye prestaciones médicas, rehabilitación, indemnizaciones económicas por invalidez y una pensión de sobrevivencia en caso de fallecimiento por accidente laboral.

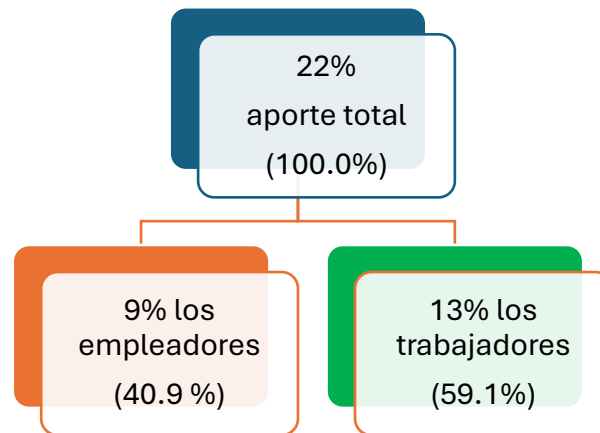
## **2.6. Modalidades de financiamiento para salud y pensiones**

En materia de financiamiento, la particularidad del sistema peruano es la alta proporción del aporte que corresponde a los trabajadores. De un total del 22% del salario, el empleador sólo totaliza un 9% para salud, mientras el 13% restante para pensiones corre completamente a cargo de los trabajadores. En términos porcentuales, los trabajadores aportan el 59.1% y los empleadores el restante 40.9%. En la gran mayoría de los países latinoamericano la distribución es a la inversa, donde al empleador le corresponde una mayor proporción que a sus empleados<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> INEI, Perú, Compendio Estadístico 2023. Cuadros 7.32 y 7.35

<sup>16</sup> En República dominicana, el empleador aporta el 70% y el trabajador sólo el 30%; en Argentina, el 16% el empleador y el 11% el trabajador; en Brasil, el 20% el empleador más el 8% el trabajador, y en Colombia, el 12% el empleador y el 4% el trabajador. También los hay a la inversa.



En cambio, **una característica muy positiva del financiamiento peruano es la diversidad de modalidades de financiamiento y pago**, tomando en consideración la complejidad del sistema económico y las particularidades de las formas de producción y de trabajo de los diferentes segmentos laborales de los trabajadores independientes. Esta característica constituye **una importante fortaleza como parte del esfuerzo nacional por reducir la informalidad laboral mediante la afiliación a la seguridad social**. En cuanto a la afiliación al seguro de salud, el aporte del 9% de la base imponible se ejecuta con las siguientes particularidades<sup>17</sup>:

- **Trabajador activo, trabajador del hogar**, de su remuneración o ingreso<sup>18</sup>
- **Personal con contrato administrativo**, de servicio tiene una base imponible del 45% de la UIT (Unidad Impositiva Tributaria)<sup>19</sup>
- **Pescadores artesanales independientes**,<sup>20</sup> 9 por ciento del valor del producto comercializado en el punto de desembarque, a cargo de: a) comercializador, 4 por ciento; b) armador artesanal, 3 por ciento; y c) pescador artesanal independiente, 2 por ciento.
- **Procesadores pesqueros artesanales Independientes**,<sup>21</sup> aportan el 9 por ciento de la RMV (Remuneración Básica Vital)
- **Trabajador pesquero independiente**, 9 por ciento de la remuneración.
- **Afiliados pensionistas** el 4 por ciento de la pensión.
- **Afiliados potestativos**, el monto que corresponda al plan elegido por cada afiliado”.<sup>22</sup>

<sup>17</sup> OIT (2023) Valuación actuarial EsSalud, Estudio Financiero Actuarial 2022.

<sup>18</sup> Ley No. 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Art. 6 -Aportes

<sup>19</sup> De acuerdo con el Decreto de urgencia No. 028-2019, a partir del año fiscal 2020, la contribución tiene como base imponible el equivalente al 45% de UIT vigente y para el año 2021, la base imponible será equivalente al 55% de la UIT vigente en el ejercicio por cada asegurado

<sup>20</sup> Ley No. 27177 Ley que incorpora como Afiliados Regulares del Seguro Social de Salud a los Pescadores y Procesadores Pesqueros Artesanales Independientes, Art. 3

<sup>21</sup> Ley No. 27177 Ley que incorpora como Afiliados Regulares del Seguro Social de Salud a los Pescadores y Procesadores Pesqueros Artesanales Independientes.

<sup>22</sup> OIT (2023), Valuación Actuarial EsSalud, Estudio financiero y Actuarial al 2022, transcrito textualmente para mayor síntesis y precisión.

En el campo previsional, en sentido general las aportaciones equivalen al 13% del salario cotizable, totalmente a cargo del trabajador dependiente.

## 2.7. Afiliados por edad, sexo, educación y actividad económica<sup>23</sup>

**Afiliados a la seguridad social por edad y sexo.** El acceso a la seguridad social varía ampliamente según la edad, con un mayor porcentaje de afiliación entre los adultos en edad laboral y un menor acceso entre los jóvenes y los adultos mayores. **Muchos de los jóvenes que recién ingresan al mercado laboral no siempre encuentran empleos formales**, inclinándose al sector informal por cuenta propia, limitando su acceso a la seguridad social.

Existen diferencias notables en la afiliación a la seguridad social entre los hombres y las mujeres, lo que refleja la **brecha de género en el acceso al empleo formal** y a la protección social. La tasa de afiliación de los hombres es superior a la de las mujeres, debido a su mayor presencia en los sectores formales como la construcción, la minería, la manufactura y el transporte, lo que les da acceso más frecuente a la seguridad social.

Las **mujeres enfrentan mayores dificultades** para acceder al empleo formal, debido a factores como la maternidad y a una **mayor propensión a aceptar trabajos menos calificados**, inestables y de baja remuneración, como el comercio, los servicios y el trabajo doméstico. Esta realidad explica su predominio en las actividades de mayor demanda dentro de la economía informal.

**Afiliados a la seguridad social por nivel de ingreso:** El nivel de ingreso es un factor determinante en el acceso a la seguridad social en Perú, con una clara correlación entre mayor formalidad, mayores ingresos y mayor tasa de afiliación.

**Los trabajadores con ingresos superiores** a S/ 3,000 mensuales tienen una alta tasa de afiliación, con un 80-90% de cobertura en seguridad social. Estos trabajadores ejecutan funciones profesionales y gerenciales complejas, por lo que tienden a laborar en el sector público o privado formal.

**Los trabajadores con ingresos medios**, que ganan entre S/ 1,500 y S/ 3,000 mensuales tienen una tasa de afiliación que oscila entre 60-70%. La formalidad en este grupo es alta, pero se registra un porcentaje relativamente importante dedicado a actividades por cuenta propia, con frecuencia con mayores ingresos que sus homólogos dependientes.

---

<sup>23</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y en los estudios del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE).

**Los trabajadores con ingresos bajos**, con ingresos inferiores a S/ 1,500 mensuales suelen registrar una mayor representación en las actividades informales y en las pequeñas empresas que no siempre cumplen con las obligaciones laborales.

**Afiliados por actividades económicas:** el acceso a la seguridad social varía según la actividad económica. Los sectores formales y bien regulados tienen una mayor tasa de afiliación, en comparación con los sectores informales. Por ley **el 100% de los trabajadores del sector público están afiliados** a EsSalud y a uno de los sistemas de pensiones (SNP o SPP). Su concentración en las grandes instituciones y empresas facilita considerablemente su afiliación.

En cambio, en **el sector privado formal, menos de las tres cuartas partes de los trabajadores están afiliados a la seguridad social**. Esto incluye sectores como la banca, finanzas, telecomunicaciones, manufactura, construcción, el gran comercio, las empresas agropecuarias organizadas y varios servicios profesionales. No obstante, pequeñas y medianas empresas suelen evadir la afiliación de una parte de sus empleados y/o eludir reportando salarios inferiores.

**La mayoría de los afiliados con educación primaria o inferior trabaja en sectores informales con baja productividad y remuneración**, carentes de beneficios laborales y de protección social. Alrededor del 50% de los trabajadores con educación secundaria completa o incompleta trabaja en los servicios, el comercio, el transporte y las manufacturas de pequeñas y medianas empresas percibiendo ingresos bajos, con limitada capacidad para contribuir regularmente a los programas convencionales de la seguridad social.

En cambio, los trabajadores con formación técnica superior tienen mayor estabilidad laboral y, por lo tanto, cotizan más regularmente a EsSalud y al sistema de pensión. Igual ocurre, pero en mayor proporción con las oportunidades de empleos formales de los trabajadores con educación universitaria, de post grado y estudios especializados, los cuales suelen prestar servicios de mayor responsabilidad en las grandes empresas y en las instituciones públicas.

En adición, dentro de este segmento laboral **existen grupos de profesionales que deciden voluntariamente formar pequeñas empresas siendo al mismo tiempo su empleador (auto empleo) y su principal empleado**. La gran mayoría de estas empresas están formalizadas, debido a que se dedican a prestar servicios técnicos y profesionales al sector formal de la economía.

**El sector informal representa un desafío para la seguridad social en Perú**. De acuerdo a las estadísticas disponibles **mucho menos del 1% de los trabajadores informales cuentan con algún tipo de afiliación** a EsSalud, al SIS independiente y/o a un sistema de pensiones, ya que la transición a la formalidad implica el pago del 22% del ingreso de trabajador, debido a la ausencia de un empleador solidario. En la práctica, se trata de una barrera económica que



limita considerablemente la transición de la informalidad al disfrute de los derechos laborales básicos y al acceso a los programas de la seguridad social.

### 3. SITUACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES

#### 3.1. Trabajadores independientes e informales

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE)<sup>24</sup>, define al trabajador independiente como **“aquella persona que trabaja en forma individual o asociada, explotando una empresa, negocio o profesión, y que no tiene trabajadores remunerados a su cargo”**. Los trabajadores independientes constituyen la gran mayoría de la PEA ocupada en todo Perú, especialmente en Lima Metropolitana, la principal plaza laboral del país.

“El fenómeno de la informalidad es una característica insoslayable del mercado laboral peruano. **En el 2021, el empleo informal representó el 76,8 por ciento del total de los ocupados a nivel nacional**, aumentando 1,8 pp (puntos porcentuales) respecto al 2011, que registró el 75,1 por ciento. El empleo informal se da mayormente en el área rural, donde el 95,3 por ciento de la población ocupada es informal en el 2011, mientras que en el área urbana asciende a 71.4 por ciento en el mismo año”<sup>25</sup>.

Los trabajadores independientes ofrecen sus servicios o productos de manera autónoma, **con sus propios medios de producción y asumiendo los riesgos implícitos**, y suelen desempeñarse en los sectores económicos más tradicionales y de menor complejidad y desarrollo relativo. La reducida escala de su actividad y el predominio del “autoempleo” determinan las características más comunes de su modus operandi: **carecen de organización, de registros contables y de formación gerencial y financiera**.

Estos trabajadores pueden ser formales o informales, dependiendo de si están afiliados o no a la seguridad social. Pueden estar formalizados, pagar impuestos y tener acceso a los beneficios de la seguridad social por su propia cuenta, especialmente los de calificación e ingresos medios y altos. Pero, debido a las limitaciones económicas y productivas, la inmensa mayoría opera en condiciones laborales precarias rodeadas de muchas privaciones.

Incluso, los trabajadores por cuenta propia **pueden encarnar simultáneamente ambas características laborales**. Por ejemplo: médicos, abogados, contadores, consultores,

---

<sup>24</sup> SMTPE (2023) Situación laboral de los trabajadores independientes en Lima Metropolitana, 2022. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5640894/4996112-triptico\\_situacion\\_laboral\\_de\\_trabajadores\\_independientes.pdf?v=1704490752](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5640894/4996112-triptico_situacion_laboral_de_trabajadores_independientes.pdf?v=1704490752)

<sup>25</sup> OIT (2023), Valuación Actuarial EsSalud, Estudio Financiero y Actuarial al 2022

técnicos, entre otros, quienes laboran como empleados públicos o privados, y en adición, ejercen su profesión realizando actividades por cuenta propia para complementar sus ingresos.

**Los trabajadores informales pueden ser asalariados en relación de dependencia**, recibiendo un salario regular sin ser declarados como tales por su empleador, sin acceso a los beneficios laborales, ni acceso a la seguridad social, situación que ocurre con frecuencia en las micros y pequeñas empresas. También en empleos temporales como en la construcción y en la agropecuaria. Este grupo representa alrededor de 2.6 millones de peruanos según INEI.

La heterogeneidad es una de las principales características de los trabajadores independientes, realizando desde tareas muy simples y de pura subsistencia, hasta actividades calificadas y muy complejas. Estos trabajadores suelen ser:

- a) **Comerciantes y vendedores ambulantes:** que venden productos en los mercados, ferias, calles, lugares históricos y turísticos y en otros espacios no regulados. Ejemplos: vendedores ambulantes de alimentos, ropa, accesorios, productos de limpieza, etc.
- b) **Pequeños empresarios y micro emprendedores:** que gestionan pequeñas empresas familiares empleando a pocas personas, a ninguna o a varias por poco tiempo. Ejemplos: dueños de bodegas, peluquerías, talleres de reparación, artesanos, técnicos reparadores, entre otros.



- c) **Profesionales independientes:** personas con formación técnica y profesional que ofrecen servicios de manera autónoma, sin obligación laboral ni afiliación a la seguridad social. Ejemplos: abogados, médicos, contadores, arquitectos, ingenieros, diseñadores, informáticos y consultores, entre otros.
- d) **Trabajadores agrícolas y rurales:** que laboran en la agricultura, ganadería, pesca, y otras actividades rurales de subsistencia o pequeña escala, por cuenta propia o asalariado informal u ocasional. Ejemplos: agricultores independientes, pescadores artesanales y jornaleros rurales.

- e) **Servicios domésticos y personales:** trabajadores del hogar y/o de pequeños negocios, sin una relación laboral formal. Ejemplos: taxistas, choferes, trabajadores del hogar, cuidadores de niños o ancianos, jardineros, mandaderos, entre otros similares.

“En Perú, pese a las buenas tasas de crecimiento económico alcanzadas en las últimas décadas, **no se observa una reducción importante del tamaño del trabajo independiente.** Para lograrlo, es necesario no solo seguir implementando políticas macroeconómicas en favor del crecimiento, sino también políticas laborales orientadas a mejorar activamente las condiciones laborales de los trabajadores independientes y políticas que fortalezcan la institucionalidad laboral”.<sup>26</sup>

### 3.2. Política Nacional de Empleo Decente<sup>27</sup>

A través del Decreto Supremo N° 013-2021-TR, el 13 de junio de 2021 el Ministerio de Trabajo y Fomento del Empleo (MTPE) publicó la Política Nacional de Empleo Decente, cuya formulación estuvo a cargo del Grupo de Trabajo Multisectorial, conformado por representantes de los Ministerios del Estado, de los trabajadores, de las empresas, de los académicos y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Esta política establece 6 objetivos prioritarios:

- a) Incrementar las competencias laborales de la población en edad de trabajar.
- b) Fortalecer la vinculación entre la oferta y la demanda laboral.
- c) Incrementar la generación de empleo formal en las unidades productivas.
- d) Ampliar el acceso a la protección social, derechos y beneficios sociales de las y los trabajadores.
- e) Incrementar la igualdad en el empleo de la fuerza laboral potencial.
- f) Generar un entorno social e institucional adecuado en el país.

En marzo del 2021, a través del Decreto Supremo N° 002-2021-TR que modifica el Decreto Supremo N° 019-2020-TR, se aprobó la fusión de los programas **Impulsa Perú y Jóvenes Productivos**, dando paso a la creación del **Programa Nacional para la Empleabilidad**. Este programa busca brindar capacitaciones, promover el autoempleo y certificar las competencias laborales de personas de 15 años o más, que se encuentran en situación de pobreza, pobreza extrema y/o vulnerabilidad sociolaboral con la finalidad de mejorar su empleabilidad.

En el 2021, alrededor de 6 de cada 10 trabajadores independientes (2 millones 634 mil 325 personas) de los que se conoce el motivo por el cual decidieron iniciar un negocio en el Perú

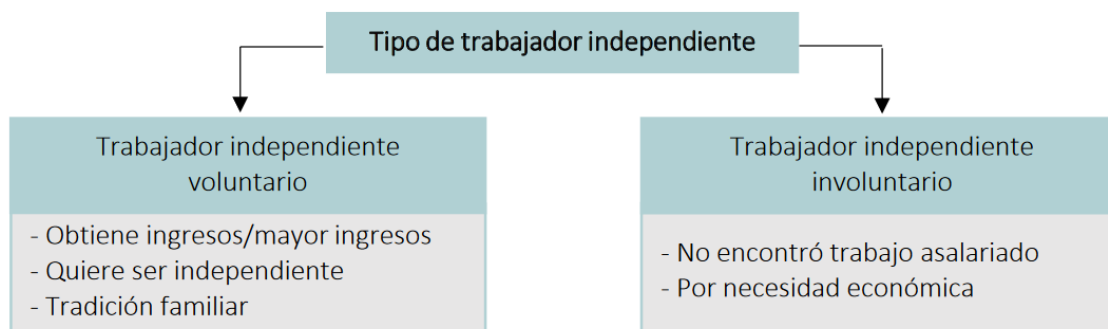
---

<sup>26</sup> CEPAL, (2022). *Opciones para Expandir la Cobertura Contributiva de Pensiones entre los Trabajadores Independientes del Perú*,

<sup>27</sup> MTPE (2022) La Dinámica del Trabajador Independiente del Perú, 2016-2021. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3623793/BEL%20N%C2%B0%2052%20-%20Trabajador%20independiente.pdf?v=1666113603>

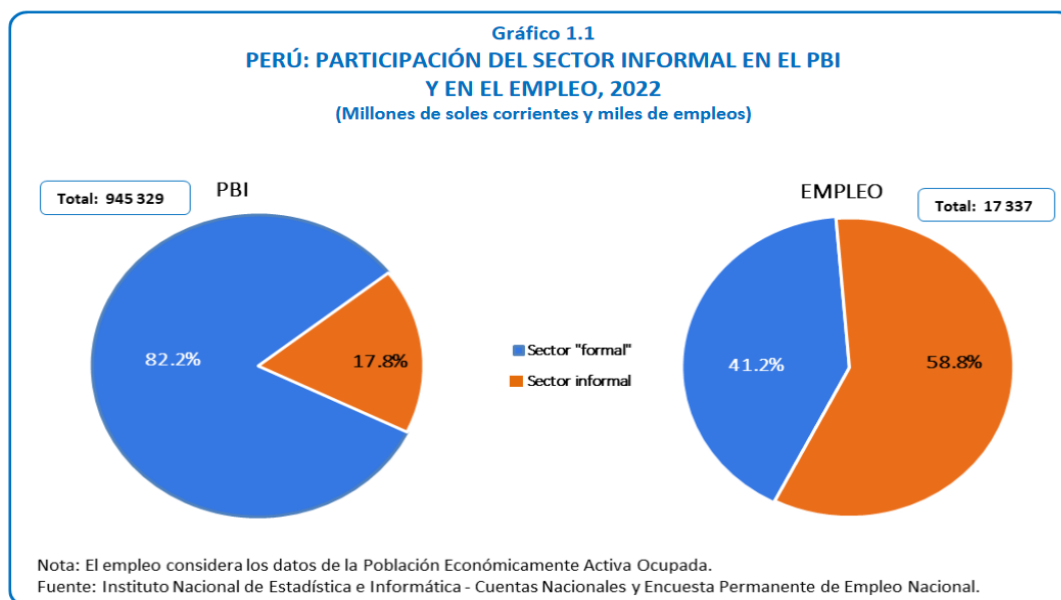
fueron involuntarios, es decir, se **desempeñaron en esa ocupación ante la necesidad de generar ingresos**, sin encontrar un empleo como asalariados. El resto, 4 de cada 10 (1 millón 640 mil 277 personas), se desempeñaron como autoempleados de manera voluntaria<sup>28</sup>.

FIGURA N° 2.1.  
PERÚ: TIPO DE TRABAJO INDEPENDIENTE SEGÚN MOTIVO POR EL CUAL INICIÓ SU NEGOCIO



Fuente: Obtenido a partir de la pregunta 5A del cuestionario del Módulo 77 - Ingreso del Trabajador Independiente de la ENAHO.  
Elaboración: MTPE – DGPE – Dirección de Investigación Socio Económico Laboral (DISEL).

**Composición del sector informal de la economía.** En el año 2022<sup>29</sup>, el sector informal estaba conformado por 6 millones 187 mil unidades productivas. **La producción del sector informal representó el 17,8% del PBI.** Tres de cada cuatro trabajadores de la PEA ocupada se desempeñaban en un empleo informal (74,0%). **El 58,8% lo hacía en un empleo informal dentro del sector informal y 15,2% en un empleo informal fuera del sector informal.**



<sup>28</sup> MTPE (2022) La Dinámica del Trabajador Independiente del Perú, 2016-2021. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3623793/BEL%20N%C2%B0%2052%20-%20Trabajador%20independiente.pdf?v=1666113603>

<sup>29</sup> <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5634048/4990510-produccion-y-empleo-informal-en-el-peru-cuenta-satelite-de-la-economia-informal-2022%282%29.pdf>

Estas informaciones revelan claramente **el carácter endémico de la informalidad laboral** en el Perú ya que no sólo representa el 58.8% de la PEA del sector informal, sino además, el 15.2% de los empleos en el sector formal de la economía. En adición, se colige que, a groso modo, la productividad de los recursos humanos del sector formal de la economía resulta aproximadamente 6 veces superior a la productividad del trabajador del sector informal.

En el año 2022, el PBI nominal ascendió a 945 mil 329 millones de soles, de los cuales el 17,8% fue generado por el sector informal. Por su parte, el empleo de la economía, estimado por las cuentas nacionales, ascendió a 17 millones 337 mil empleos en el año 2022, de los cuales, el sector informal genera casi 6 de cada 10 empleos.

Cuadro 3.01

**Cantidad de empleos según la condición de informalidad, 2022**

<b>Trabajadores</b>	<b>Porcentaje</b>
10,194,186 de trabajadores informales	58.8%
2,635,224 de asalariados informales	15.2%
4,507,620 de asalariados formales	26.0%
<b>17,337,000 Total</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: INAI, Producción y empleo informal en el Perú, 2022*

En el año 2022 existían 17 millones 337 mil empleos, de los cuales el 74,0% era informal. Las categorías de ocupación que concentran más empleo son las de asalariados y cuenta propia. El 58,3% de los asalariados tienen un empleo informal, el 46,8% de patronos tienen un empleo informal, mientras que el 89,2% de los trabajadores por cuenta propia tienen un empleo informal. Es necesario recordar que por definición todos los Trabajadores familiares no remunerados (TFNR) tienen empleo informal 1 Millón 759 mil trabajadores.

### **3.3. Situación de los trabajadores independientes en Lima Metropolitana<sup>30</sup>**

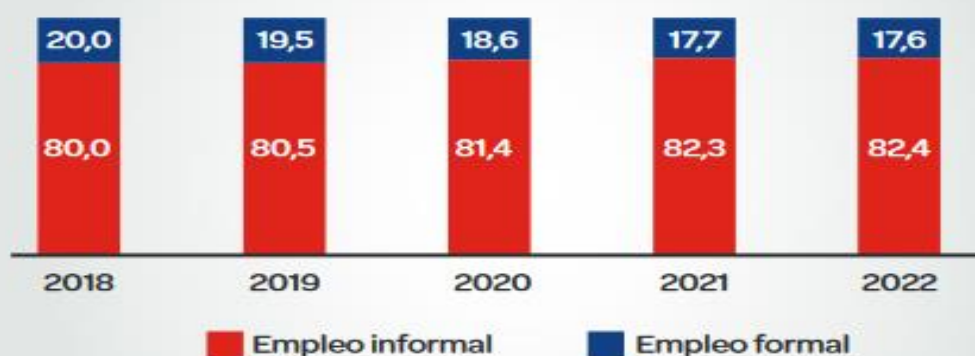
A continuación, sintetizamos los principales rasgos socioeconómicos de los trabajadores independientes de Lima Metropolitana, elaborados por el Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL) de Lima Metropolitana y publicados por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) en octubre del 2023.

<sup>30</sup> SMTPE (2023) Situación laboral de los trabajadores independientes en Lima Metropolitana, 2022. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5640894/4996112-triptico\\_situacion\\_laboral\\_de\\_trabajadores\\_independientes.pdf?v=1704490752](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5640894/4996112-triptico_situacion_laboral_de_trabajadores_independientes.pdf?v=1704490752)

- a) En 2022, la mayoría de los trabajadores independientes se concentró en el grupo de edad de 30 a 59 años (68,6 %), seguido por los adultos mayores de 60 años a más (16,7 %) y por los jóvenes de 15 a 29 años (14,6 %). Una situación similar se presentó entre los hombres y mujeres independientes.
- b) El 74,9 % de los trabajadores independientes está afiliado a un sistema de salud. Por otro lado, sólo el 27,3 % del total de trabajadores independientes se encuentra afiliado a algún sistema de pensiones.
- c) En el año 2022 se registró la mayor tasa de empleo informal (82,4 %) dentro del periodo, siendo superior en 1,0 p.p. y 0,1 p.p. a las tasas registradas en el año 2020 y 2021, respectivamente.
- d) Los trabajadores independientes laboraron, principalmente, en los sectores de servicios (50,7 %) y comercio (33,4 %), seguido por el sector industrial (9,1 %), construcción (5,7 %) y extractivo (1,1 %).
- e) La mayoría de los trabajadores independientes de sexo masculino alcanzaron el nivel educativo de secundaria (57,9 %), mientras que el 54,3% de las mujeres tenían el mismo nivel.
- f) Durante el periodo 2018 - 2022, persistió la brecha de ingresos laborales entre hombres y mujeres independientes, percibiendo éstas un 38,5 % inferior al ingreso laboral de los hombres, siendo, a su vez, 1,9 p.p. mayor respecto a la brecha registrada en el año 2018.
- g) Los trabajadores independientes en Lima Metropolitana se desempeñaron, principalmente como artesanos y operarios (35,3 %), seguido de vendedores (35,2 %), entre otros. Por otro lado, los autónomos profesionales, técnicos o gerentes percibieron el mayor ingreso laboral promedio mensual (S/ 1,782).

### Gráfico n.º 6

LIMA METROPOLITANA: : TRABAJADORES INDEPENDIENTES CON EMPLEO FORMAL E INFORMAL, 2018-2022 (Porcentaje)



**Nota:** La informalidad se calcula en base a la Metodología de la OIT, que comprende a aquellos trabajadores que laboran en unidades productivas no registradas en la administración tributaria (SUNAT).

**Fuente:** INEI – Encuesta Nacional de Hogares sobre Condición de Vida y Pobreza, 2018-2022.

**Elaboración:** MTPE-DRTPELM-Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL) de Lima Metropolitana.

- h) Bajo este marco, durante el año 2022, los trabajadores independientes en Lima Metropolitana ascendieron a 1 millón 496 mil 848 personas, representando el 30,3% del total de ocupados; el 51,4 % masculino (769 651) y el 48,6 % femenino (727 198).
- i) En el año 2022, 30 de cada 100 trabajadores en Lima Metropolitana, laboraron de manera individual o asociada, explotando una empresa, negocio o profesión, sin trabajadores remunerados a su cargo. Asimismo, la participación de los trabajadores independientes en el año 2022 fue 0,8 p.p. inferior a lo registrado en el año 2021.

### 3.4. Ingreso promedio de los trabajadores autónomos

El nivel de ingreso de los trabajadores autónomos en Perú varía considerablemente según la actividad que realicen, el sector económico, la ubicación geográfica y si operan dentro del sector formal o informal. **Los informes disponibles coinciden en que sus ingresos promedio representan alrededor del 50% de los salarios promedios de sus homólogos del sector formal de la economía.**

Dichos ingresos han sido estimados por el INEI en alrededor de S/ 1,000 a S/ 1,400 mensuales (aproximadamente de 260 a 365 dólares), para el 2023. Desde luego, con pronunciadas diferencias entre los sectores, entre las zonas urbanas y rurales, entre las actividades económicas y entre los niveles de escolaridad.

- a) **Comerciantes y vendedores ambulantes:** los ingresos suelen ser bajos, con un promedio de S/ 700 a S/ 1,200 mensuales, dependiendo del volumen de ventas.
- b) **Pequeños empresarios o micro emprendedores:** ingresos variables, entre S/ 1,000 y S/ 2,500 mensuales, según el tipo de negocio y el nivel de desempeño.
- c) **Profesionales independientes:** con ingresos más altos, que oscilan entre S/ 2,000 y S/ 4,000 mensuales, según la especialidad y la demanda local.
- d) **Trabajadores agrícolas:** son los más vulnerables, con ingresos que rondan entre S/ 500 y S/ 1,200 mensuales, sobre todo en las zonas rurales con cultivos tradicionales y baja productividad.
- e) **Servicios personales:** Ingresos promedio de S/ 700 a S/ 1,500 mensuales, dependiendo de la demanda local, del tipo de servicio prestado y del ingreso del empleador.

“El jefe o jefa del hogar es considerado comúnmente como la principal fuente de ingreso de este. A ello se debe que su elección entre un tipo de empleo sobre otro dependerá en la medida en que sea su mejor alternativa económica, a diferencia de un miembro secundario del hogar que puede considerar su trabajo como una fuente extra de ingresos. De acuerdo con la ENAHO, una persona catalogada como jefe del hogar representaba el 61% de la



fuerza laboral independiente en 2020 y en las ocupaciones dependiente cae su relevancia”<sup>31</sup>

La pequeña escala de producción, la dispersión de los trabajadores por cuenta propia, su dedicación a actividades intensivas en mano de obra poco calificada, su baja productividad y su inestabilidad y vulnerabilidad determinan **ingresos inestables e insuficientes que promedian alrededor del 50% de sus pares del sector formal de la economía.**

En estas condiciones, y muy a pesar de su interés en tener acceso al sistema de protección social, se erigen dos grandes barreras: **una barrera económica** por el alto porcentaje de la afiliación tradicional, debiendo cubrir, por sí solo, el 100% del costo total de la afiliación, por carecer de un patrono solidario; y **una barrera administrativa**, por la existencia de un proceso de afiliación y pago con normas y procedimientos extraños a **un conglomerado social que labora sin organización formal, sin apoyo administrativo y sin registros contables.**

La falta de interés de los trabajadores independientes por afiliarse a la seguridad social se explica por la considerable desventaja que enfrentan frente a sus pares del sector formal de la economía. **Mientras los trabajadores asalariados perciben, en sentido general, el doble de ingresos y solo aportan el 59% del costo de la afiliación, los trabajadores independientes tendrían que pagar el 100% del costo, percibiendo sólo la mitad del ingreso promedio formal.** Obviamente, se trata de una situación con una alta dosis de inequidad y de marginalidad social, que las autoridades han comprendido y que intentan corregir mediante reformas tendientes a reducir esta desventaja,

Obviamente, la distribución geográfica de los trabajadores independientes se concentra tanto en las zonas urbanas como en las rurales de menor nivel de desarrollo relativo. En gran medida, la informalidad tiene su origen en **las desigualdades existentes en términos de oportunidades de empleos, de acceso a la educación, a la salud** y a otros servicios esenciales que impone la vida moderna, entre otros factores.

Vale la pena no perder de vista que, si bien todos los estudios consultados coinciden en resaltar un mayor porcentaje de informalidad en la zona rural que en la urbana, no es menos cierto que en Perú el 70% de la población total (unos 25 millones de habitantes) vive en las zonas urbanas, por lo que, en realidad, **la mayor concentración de la informalidad en términos absolutos y relativos corresponde a las grandes ciudades del país.**

- a) **Áreas urbanas:** la mayoría de los trabajadores por cuenta propia esté concentrada en las principales ciudades del país, como Lima, Arequipa, Trujillo, y Chiclayo, donde los

---

<sup>31</sup> CEPAL (2022), Opciones para Expandir la Cobertura Contributiva de Pensiones entre los Trabajadores Independiente en el Perú

ingresos suelen ser más elevados, debido a la mayor demanda del transporte, el comercio y los servicios generales.

- b) **Áreas rurales:** en las zonas rurales, los trabajadores autónomos están dispersos, dedicados a las actividades agrícolas y de subsistencia familiar, con ingresos promedio más bajos y temporales, y acceso más remoto y costoso a los servicios básicos que definen la calidad de vida de los hogares.

### 3.5. Opinión de los trabajadores independientes consultados

**Protección social para evitar la quiebra y la pobreza familiar.** En todas las entrevistas y consultas realizadas los representantes de los trabajadores independientes han expresado su **inseguridad y creciente insatisfacción** al carecer del acceso seguro, confiable y oportuno a los servicios de salud a los que tienen derecho. De igual forma y con la misma vehemencia, exponen **sus incertidumbres** en la medida en que avanzan los años, sin contar con un plan de retiro adecuado para su vejez.

En cuanto a la salud, el argumento central reside en que, si bien en términos nominales el **Seguro Integral de Salud (SIS)** al que están afiliados por default, incluye una atención integral, en la práctica **existen muchas diferencias en relación al acceso seguro** a tales servicios, así como en lo relativo a la calidad y oportunidad de sus prestaciones.

Como resulta usual en la mayoría de las naciones, las **limitaciones presupuestarias** de los ministerios de salud en relación a la gran población a su cargo, terminan erosionando la calidad, continuidad y el confort de los servicios prestados. En cambio, los seguros sociales presentan una oferta más atractiva, con servicios más aceptables, **al contar con un financiamiento proporcional a la cantidad de afiliados y a la cobertura de los servicios**, con recursos humanos mejor pagados y con una mejor infraestructura, insumos y suministros.

Contrario a la tradición regional, el MINSA peruano oferta servicios médicos bajo la modalidad de “Seguros de Salud”, **sin contar con un financiamiento basado en el costo per cápita**, la cual es una condición sine qua non para garantizar el acceso seguro e incondicional a los servicios médicos y de salud. Además, se aparta de la tradición de **reservar los seguros médicos a los institutos de seguridad social**, en este caso, generando una competencia entre las propias instituciones públicas del mismo sector social.

Para los pequeños emprendedores, e incluso para la mayoría de los trabajadores por cuenta propia, contar con un buen seguro familiar de salud constituye una protección efectiva contra **el riesgo de quiebra financiera a consecuencia de una intervención quirúrgica y/o de un tratamiento costoso**, o de un accidente de trabajo o de tránsito relativamente costoso. Dado que los problemas de salud suelen ocurrir **inevitablemente, a cualquiera edad y de**

**manera intempestiva e indistinta**, toda la familia está permanentemente expuesta al riesgo de que una enfermedad “catastrófica” (por la complejidad del tratamiento y su alto costo), terminen erosionando sensiblemente el presupuesto familiar.

Ante la complejidad y el costo creciente de la atención médica moderna, cada vez resulta posible, y más frecuente, que **el costo de un determinado tratamiento supere el ingreso familiar de varios meses de trabajo, e incluso, de más de un año**, especialmente en las familias de bajos ingresos y de mayor vulnerabilidad ante los problemas de salud.

**Los estudios especializados registran no pocos casos de quiebras de microempresas y de ruina familiar**, a consecuencia de la falta de un adecuado seguro médico familiar para enfrentar una cirugía o un tratamiento médico de cierta consideración y costo. La necesidad de reunir el dinero necesario para cubrir un alto costo imprevisto, ha obligado a microempresarios a utilizar el capital de trabajo, a vender equipos y maquinarias y/o **a dejar de pagar un préstamo bancario para cubrir un alto gasto inesperado familiar**.

Por esta razón, **los trabajadores independientes se sienten vulnerables al estar desprotegidos frente a un riesgo real que no distingue nivel de ingreso, ni clase social, ni condición laboral**. Y por eso demandan un seguro médico que realmente les garantice la distribución equitativa de los riesgos y costos entre todos los afiliados, sanos y enfermos, y que al final del día, les asegure una protección social a todos.

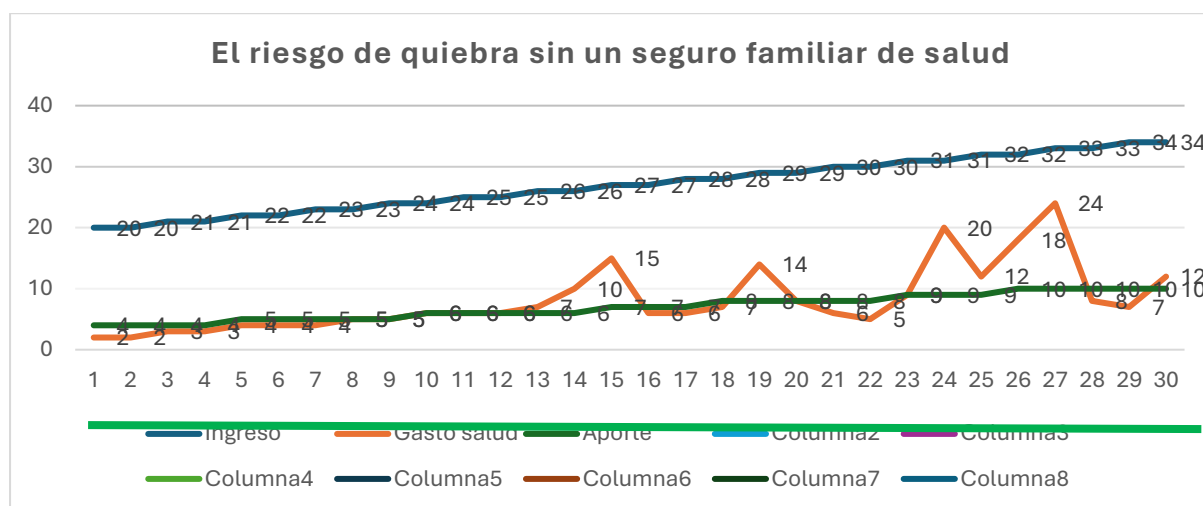
La principal función de un buen seguro médico colectivo, familiar, universal y obligatorio es **la protección financiera**, evitando que los riesgos de enfermedades graves o de accidentes recaigan solo en los individuos que los sufren, creando mecanismos eficientes y transparentes de prorrateo y redistribución del riesgo entre todos los asegurados. Aquí se aplica el principio de la solidaridad social: **“hoy por ti y mañana por mí”**, lo que significa que las personas más sanas ayudan a cubrir los costos de las que necesitan más atención médica.

Una ventaja de la afiliación colectiva a la seguridad social es que elimina las barreras de ingreso asociadas a un mayor riesgo y costo de la atención. **Evita, por ejemplo, la exclusión de los envejecientes, la discriminación de las mujeres en edad reproductiva** y sobre todo, el rechazo de las personas en situaciones muy vulnerables de salud, las cuales tienden a ser excluidas de los seguros privados o aceptadas mediante el pago de una prima mucho más elevada.

Voces minoritarias e interesadas objetan la afiliación voluntaria señalando un mayor riesgo de desequilibrio, debido a la posibilidad de que las personas más vulnerables en términos de salud sean las más propensas a solicitar su afiliación. **La gran ventaja de la afiliación grupal es que minimiza este riesgo**, al tratarse de colectivos con diversas características laborales, sociales y sanitarias.

Todos los sectores laborales consultados coinciden en asignar la máxima prioridad a contar con un seguro de salud real y efectivo. Y es que la **salud constituye la condición sine qua non para el pleno ejercicio de todos los demás derechos humanos**, para el desarrollo adecuado de la capacidad productiva, innovadora y creativa, y para el bienestar y el disfrute pleno de la vida<sup>32</sup>.

Resulta crucial tomar consciencia de que, de manera inevitable, y más tarde o más temprano, todos tendremos que afrontar los problemas de salud y las enfermedades, con el agravante de que, como ya señalamos, los mismos resultan inesperados, inevitables y cada vez más costosos. Las ventajas de **los sistemas de seguridad social universales es que protegen contra una crisis financiera familiar de consecuencias imprevisibles**, socializando el riesgo y el costo del cuidado de la salud.



Este gráfico ilustra como un seguro de salud evita el riesgo de quiebra financiera. La línea azul es el salario anual de la familia, la línea verde es la cotización anual al seguro de salud y la naranja el costo anual del gasto médico familiar. Más tarde o más temprano se requerirá de un tratamiento costoso comprometiendo el presupuesto familiar, generando tensiones y estrecheces impredecibles. Un seguro de salud protege contra el riesgo de quiebra financiera.

**Temor de una mayor pobreza durante la vejez.** En adición, los trabajadores independientes se enfrentan al riesgo de llegar a la vejez sin contar con un plan de retiro, acentuando así las limitaciones y estrecheces actuales y **empujando a la mayoría de los peruanos hacia un final de mayor pobreza e indigencia**. La ausencia de una pensión adecuada genera mayores limitaciones e incertidumbres durante los años posteriores a la vida laboral, cuando los ingresos

<sup>32</sup> Díaz Santana, Arismendi (2024), *Historia y Fundamentos del SDSS*, Una explicación sencilla sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social, Editora Buho

se reducen de manera significativa, mientras aumentan las necesidades de atención médica, de alimentación, de vivienda y de otros gastos esenciales, acentuados por la longevidad.

El riesgo de mayor pobreza durante la vejez crece de manera preocupante, especialmente para los trabajadores independientes marginados del sistema de seguridad social. Una consecuencia de **esta lamentable situación de desamparo social suele ser la obligación de tener que trabajar hasta el último día de su vida**. Con frecuencia esta situación obliga a la humillación de una mayor dependencia de la familia o de la asistencia pública. Y en algunos casos más desafortunados, a la pérdida del **pequeño patrimonio acumulado durante décadas de sacrificios**, para cubrir necesidades básicas.

Este cuadro familiar resulta considerablemente más crítico para los trabajadores independiente y por cuenta propia que no cuentan con un seguro de salud, ya que los limitados recursos los obligan a posponer tratamientos médicos, a aceptar largas listas de espera, o a eludir el cuidado preventivo, situaciones que incrementan los riesgos de enfermedades graves y de sus complicaciones. Lo más paradójico es que, si bien el aumento progresivo de la esperanza de vida constituye una legítima aspiración de larga data de la humanidad, la ausencia de un plan de retiro adecuado potencia el impacto económico y social negativo para los envejecientes y la sociedad en su conjunto.

**A medida que las personas viven más tiempo, enfrentan mayores desafíos relacionados con la sostenibilidad financiera**, el cuidado de la salud, y la calidad de vida durante su vejez. Desde luego, estos avances en la longevidad multiplican las presiones sobre los sistemas de salud y de retiro, y demandan una mayor responsabilidad del Estado para eliminar la indigencia y reducir la pobreza extrema.

**Los trabajadores independientes que no cuenten con suficientes ahorros o un buen sistema de pensiones tendrán menos oportunidades de enfrentar y superar la pobreza en la vejez**. La necesidad de elevar su calidad de vida de todos los peruanos, y de luchar contra la indigencia y la pobreza extrema, demanda un doble compromiso basado en un gran pacto social:

- a) **De las autoridades nacionales y sectoriales** de readecuar los costos y de continuar flexibilizando y simplificando los requisitos y procesos de afiliación, cotización y pago de los trabajadores independientes y de las microempresas; y
- b) **De los líderes de los trabajadores por cuenta propia** de iniciar un proceso gradual de organización y afiliación grupal a la salud y las pensiones, a fin de acceder a la protección social y de elevar su autoestima como contribuyentes activos al desarrollo de la economía nacional.

Tanto en cuanto al cuidado de la salud, como al retiro digno durante la vejez, **la opción de gastar o no gastar no existe, está excluida, porque ambas necesidades están determinadas por la propia naturaleza y nadie ha podido excluirse de sus consecuencias.** Ante esta realidad objetiva, la única disyuntiva real es afiliarse o no, y si hacerlo de manera individual o grupal.

**La gran mayoría quiere emigrar en procura de una mayor protección.** La gran mayoría de los trabajadores independientes consultados considera que la afiliación al Sistema Integral de Salud (SIS) no llena sus necesidades de protección social integral. Consideran que el seguro del Ministerio de Salud Pública está orientado a las personas de escasos recursos y a los indigentes, apoyado en una política de focalización de los beneficiarios de los servicios gratuitos.

Obviamente, al estar dedicados al desarrollo de actividades económicas, **muchos trabajadores independientes no califican como pobres o indigentes.** Entonces, se les remite a “**SIS independiente**”, un programa que se financia mediante el pago de cuotas personales basadas en las siguientes tarifas: S/78 soles mensuales cubriendo al titular y a un dependiente; S/98 soles con titular y dos dependientes; y S/115 incluyendo a tres dependientes. Según señala la mayoría de los consultados, **su queja fundamental no reside en el costo, sino en la calidad de los servicios y en el tratamiento que reciben los pacientes.**

La mayoría de los usuarios de estos servicios coincide en que, por lo regular, reciben una atención médica de baja calidad y con un trato desconsiderado, desconociendo su derecho a la salud, cuyos servicios entregados como si se tratase de una dádiva discrecional. Señalan las **carencias, las instalaciones sanitarias poco apropiadas, y una larga lista de espera para determinaos análisis, estudios e intervenciones.** Y, además, insisten en que la situación tiende a ser más crítica en las zonas rurales y más apartadas, situación que con frecuencia les obliga a acudir a centros privados, incurriendo en un gasto familiar de bolsillo.

Los líderes comunitarios y de organizaciones laborales coinciden en señalar que la inmensa mayoría de los trabajadores independientes no cuenta con los ingresos suficientes para optar por un seguro médico y un plan de pensión privado, por lo que, en las actuales condiciones, **su única posibilidad reside en su afiliación a EsSalud,** mediante una modalidad que se adecúe a sus ingresos y a las características de la actividad económica que realizan.

Todos coinciden en que, si bien los servicios ofrecidos por Es Salud todavía no llenan sus necesidades en términos de calidad, oportunidad y trato considerado, al menos superan los servicios del Ministerio de Salud (MINSa), en la gran mayoría de los indicadores de desempeño y eficiencia: más aceptable calidad y oportunidad de los servicios, mejor infraestructura a nivel nacional, mayores recursos y disponibilidad de insumos y medicamentos.

**El acceso a salud y pensiones de periodistas en el Perú**<sup>33</sup>. Al menos el 70% de periodistas en el Perú carece de un contrato formal de trabajo y tiene ingresos variables, lo que lo mantiene al margen de los sistemas público de protección social. Su acceso independiente a un seguro de salud o de pensiones resulta difícil o “imposible”, quedando prácticamente obligado a trabajar hasta “el último día de su vida” ya que su subsistencia depende de sus ingresos diarios.

La ausencia de prestaciones laborales y de un seguro médico multiplica su vulnerabilidad personal y familiar frente a una enfermedad, accidente o discapacidad inesperadas, como ocurrió durante la pandemia. Lamentablemente cuando un periodista ve mermado su estado de salud o fallece, se recurre a la asistencia humanitaria de asociaciones gremiales como la Asociación Nacional de Periodistas del Perú (ANP) y/o a hacer colectas solidarias (“radiotones” para recaudar fondos) y aliviar la situación.

Una de las principales limitaciones al acceso a la seguridad social son los altos costos a pagar con ingresos inestables e irregulares. En adición, los periodistas quedan al margen de subsidios y de otras medidas sociales implementadas por el Estado porque al poseer un ingreso, un teléfono celular de gama media o alta (esencial para realizar su trabajo) o el tener acceso a una motocicleta, lo convierte en no vulnerables.

En adición, los trabajadores del hogar se quejan de que la mayoría de los empleadores no cumplen con la obligación de afiliarse y aportar de acuerdo a la ley vigente. Además, **que es necesario llenar un contrato de trabajo “muy engorroso”**, que termina reduciendo la voluntad del empleador de cumplir con los requisitos establecidos. Por esas razones, estiman que en la actualidad el 97% trabaja complementemente en la informalidad, sin prestaciones laborales y sin acceso regular a la seguridad social.

La brecha en el acceso a la seguridad social de los trabajadores independientes más jóvenes entre 21 y 30 años se ha mantenido elevada a través del tiempo, generando grandes incertidumbres sobre sus oportunidades de empleos decentes, de acceso a mejores condiciones laborales y a la salud, el bienestar y los planes de retiro. En adición, 9 de cada 10 jóvenes que se autoemplean laboran en condiciones de informalidad extrema, percibiendo ingresos menores a la Remuneración mínima vital (RMV).

Alrededor de la tercera parte de la juventud peruana no está afiliada a un seguro de salud, siendo más alta en las zonas urbanas (35 %) respecto de las zonas rurales (18.9 %). De acuerdo al MTPE, 2023, 7 de cada 10 jóvenes realizan trabajos que no se corresponden con su carrera y profesional, mientras el 11,5% están desempleados. Esta situación determina una baja productividad e ingresos precarios, víctimas de un círculo vicioso de una informalidad heredada.

---

<sup>33</sup> Síntesis de la posición oficial del Sindicato Nacional de Periodistas del Perú (SNP).

### 3.6. Análisis comparativo de las ofertas públicas

A fin de conocer mejor la posición de los trabajadores independientes realizamos un análisis comparativo entre el **Seguro Integral de Salud (SIS)** del Ministerio de Salud (MINSA) y el **Seguro Potestativo** de EsSalud, considerando las modalidades de ingreso, la cobertura, el monto de las cotizaciones y las garantías de acceso real a los servicios ofertados.

- a) **En cuanto a las modalidades de afiliación**, no existen diferencias notables, ya que en ambas ofertas el ingreso es voluntario, es decir, potestativo, pudiendo ser individual o familiar. De manera indirecta EsSalud contempla la afiliación grupal.
- b) **En cuanto a las coberturas**, en teoría la oferta de SIS independiente luce más completa, incluyendo 12 mil diagnósticos, cobertura de los cánceres más frecuentes y tratamientos de alto costo. La diferencia podría residir en la calidad y garantía real de acceso.
- c) **En cuanto a las exclusiones**, las diferencias son notorias, ya que mientras el Seguro Potestativo señala los servicios no cubiertos, el SIS independiente no especifica ninguna exclusión, indicando implícitamente que cubre sin límites todos los servicios.

Cuadro 3,01

<b>Principales características de los seguros para los trabajadores independientes</b>		
<b>Conceptos</b>	<b>SIS Independiente</b>	<b>EsSalud Independiente</b>
<b>Afiliados</b>	Titular Dependientes Menores de edad	Titular (persona mayor de edad). Cónyuge o concubino (a). Hijos (a) menores
<b>Modalidad de afiliación</b>	Voluntaria Afiliación individual, familiar y menores	Potestativa Individual y familiar
<b>Afiliación grupal</b>	No la contempla	No la contempla
<b>Cobertura</b>	12 mil diagnósticos. Prevención y promoción, consultas, emergencias, hospitalización, maternidad, cánceres de alto costo	Prevención y promoción Consultas, emergencias, hospitalización, maternidad, medicinas, rehabilitación
<b>Exclusiones y Límites</b>	No especifica si existen exclusiones	Trasplantes, enfermedades preexistentes, accidentes de trabajo, insuficiencia crónica
<b>Costo o aportes</b>	Titular + 1 derechohabiente: S/ 78.00 Titular + 2 derechohabientes: S/ 94.00 Titular + 3 derechohabientes: S/ 115.00. Por cada menor: S/ 39.00	De 0 a 17 años: S/ 137.00 De 18 a 29 años: S/ 132.00 De 30 a 59 años: S/ 138.00 De 60 años a más: S/ 215.00

Fuente: MINSA y EsSalud, octubre 2024

- a) **En cuanto al costo de la afiliación**, aquí también se advierten diferencias. A pesar de que la cobertura de servicios de SIS Independiente es más amplia y sin restricciones, el costo de un titular y dos dependientes cuesta S/ 94.00 soles mensuales, en tanto



que en el Seguro Potestativo el aporte sería de S/ 132.00 soles por el titular y sus dependientes, con un costo un 40% mayor.

**Los prerequisites para que un seguro sea seguro.** Para que un seguro de salud sea realmente seguro, **es necesario que establezca claramente su costo mensual, así como los servicios que incluye, excluye y limita.** En pocas palabras, un seguro de salud concebido como un derecho humano tangible, sí o sí, presupone la garantía de acceso incondicional dentro de las coberturas, límites y exclusiones previamente establecidos.

Además, y esto es muy importante, para que un seguro de salud sea realmente seguro, y el derechohabiente pueda exigirlo de pleno derecho, es necesario **evitar cualquier interpretación discrecional.** De lo contrario, se constituiría en una fuente permanente de conflictos, ya que **el asegurador le daría la interpretación más restringida, mientras el asegurado se aferraría a la más amplia.** La existencia de brechas y lagunas interpretativas casi siempre terminan perjudicando al derechohabiente, en este caso al **trabajador independiente, por ser el eslabón más débil en esta relación contractual.**

**La vigencia y garantía de un seguro de salud presupone, necesariamente, el equilibrio entre los ingresos y egresos,** de ahí la necesidad de establecer límites y exclusiones razonables. Los seguros de salud de cobertura ilimitada resultan tan costosos que excluirían ipso facto al 95% de los trabajadores, formales e informales. Por lo tanto, **la necesidad del equilibrio financiero impone limitaciones razonables, ya que se trata de recursos limitados.**

**Un seguro de salud con desequilibrios actuariales y financieros termina erosionando el derecho universal a la salud, imposibilitado de garantizar la cantidad, calidad y/o oportunidad de los servicios.** En el sector público esta ha sido una práctica muy común en América Latina, tanto en los ministerios como los seguros sociales tradicionales: **suelen ofrecer todos los servicios y prestaciones, pero sin garantía real de ninguno,** reduciendo un derecho a la salud a una simple asistencia social.

Como bien señala GRESP<sup>34</sup>, para garantizar servicios de calidad y oportunidad es necesario contar con agentes que financien y que compren servicios de salud con el objetivo de obtener la mayor cantidad de servicios, al menor precio posible y con la mejor calidad. En el sector público del Perú, estos agentes son el SIS (con fondos públicos) y EsSalud (con aportaciones a cargo de los empleadores).

En el sector público no se trata de una compra independiente de los servicios prestados a los afiliados. EsSalud es una empresa pública que tiene sus propios prestadores, y con el SIS ocurre algo similar. En la práctica, **en vez de comprar servicios, transfieren recursos a sus**

---

<sup>34</sup> Síntesis del reporte del Grupo Red de Economía Solidaria del Perú (GRESPE)

**propios prestadores, sin la existencia de un sistema de verificación sobre lo que se compra en servicios de salud,** reduciendo notablemente la eficacia y la eficiencia en el uso de los recursos.

En consecuencia, dado que el Seguro Integral de Salud (SIS) independiente ofrece una cobertura mayor y, al mismo tiempo, un costo menor que el seguro de EsSalud potestativo, **lo más probable es que existan diferencias en la calidad y oportunidad de los servicios.** Ello explicaría la reducida afiliación y la aspiración de una buena parte de los trabajadores independientes de optar por un seguro con una cobertura mejor definida y de mayor calidad, aunque implique un costo mayor.

### **3.7. Dispersión y poca organización de los independientes**

**Las principales centrales sindicales peruanas** agrupan a diversos gremios y sindicatos para defender los derechos laborales y promover mejores salarios y condiciones de trabajo. Durante largas décadas la Confederación Sindical de Trabajadores del Perú (CGTP), la Central Unitaria de Trabajadores del Perú (CUT), la Confederación de Trabajadores del Perú (CTP) y la Confederación de Trabajadores del Perú (CTP), **coinciden en combatir la informalidad laboral y en promover la afiliación de los autónomos a la seguridad social.**

Dado que a lo largo del tiempo, estas organizaciones han jugado un papel importante en la historia laboral y en la lucha por las principales reivindicaciones de los trabajadores peruanos, **se da por sentado, un respaldo generalizado de las cuatro centrales sindicales** a las propuestas de los trabajadores independientes para reducir las barreras económicas y burocráticas que limitan su afiliación al sistema de seguridad social y su disposición a participar activamente en un eventual pacto social.

**Dispersión y atomización de los trabajadores independientes.** El grado de organización de los trabajadores independientes es bajo, en comparación con los trabajadores asalariados del sector formal, el cual también se sitúa en un nivel primario. La alta informalidad, la dispersión y atomización, así como la precariedad e inestabilidad laboral y la lucha diaria por la sobrevivencia económica, **dificultan su acercamiento, intercambio y organización** con fines reivindicativos.

Aunque existen intentos de organización sectorial y de crear algunas asociaciones, la capacidad de estos trabajadores para influir en las políticas laborales y sociales sigue siendo muy limitada. A su vez, **la dispersión y debilidad de las organizaciones sindicales reconocidas tampoco ayudan en esta dirección,** aunque todas incluyen en su agenda, la defensa de los derechos e intereses de los trabajadores independientes.

No obstante, **la naturaleza de algunas actividades informales contribuye a fomentar una relación primaria permanente y regular.** Por ejemplo, los vendedores de los mercados, plazas y centros turísticos suelen pagar a las autoridades municipales por el uso de las instalaciones en las que realizan sus actividades, manteniendo una relación, cooperación y organización mínima por décadas.

De igual forma, grupos de taxistas que operan en determinadas zonas de las principales ciudades, suelen agruparse **para proteger sus respectivas rutas y áreas de influencia laboral** y para evitar la incursión y competencia de no miembros de sus asociaciones. Igual ocurre alrededor del transporte interurbano y de las actividades pesqueras, entre otras.

Es importante constar con un **levantamiento actualizado de la situación de los segmentos de trabajadores independientes con contactos primarios regulares**, porque constituirán la mayor prioridad dentro de una política más activa y sistemática de fomento de la afiliación colectiva a los programas de salud y pensiones. El acercamiento de las autoridades permitirá un mayor conocimiento de su realidad laboral, de sus posibilidades económicas y de las modalidades más adecuadas de afiliación, recaudo y pago regular.

Ha quedado clara la existencia de **características muy diferentes entre los trabajadores asalariados y los trabajadores independientes.** Los primeros gozan de salarios promedios que duplican los ingresos de sus homólogos por cuenta propia; sus ingresos suelen ser mucho más seguros y estables, disfrutan de mejores condiciones y prestaciones laborales y cuentan con un empleador solidario que contribuye a la seguridad social y se encarga de todo el proceso de afiliación, recaudo y pago.

Lógicamente, esas diferencias estructurales esenciales indican que tanto el costo, como las modalidades tradicionales de financiamiento, afiliación, recaudo y pago no se corresponden con la naturaleza, las características y el modus operandi de **trabajadores dispersos, que operan en unidades individuales sin organización, ni registros contables y que dependen de ingresos inestables e inferiores.** En consecuencia, el gran reto nacional es rediseñar el sistema de protección social, a partir de las particularidades de este segmento laboral, tan importante, que constituye más del 74% de la población económicamente activa (PEA).

En cierto modo, se trata de aplicar la “lógica mercantil”, según la cual **el diseño de la oferta de los bienes y servicios responde a las necesidades sentidas de la demanda, de la población objetivo, y no al revés como suele ocurrir en el sector oficial.** Siguiendo el “pragmatismo político imperante”, **es mucho más fácil diseñar propuestas adaptadas a las características de los trabajadores independientes**, que esperar que éstos cambien sus modus operandi para adaptarse a las rigideces de sistemas de seguridad social pensados y estructurados a partir de premisas económicas y sociales extrañas a la realidad de los trabajadores por cuenta propia.

## 4. AFILIACIÓN GRUPAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES

### 4.1. El gran reto de afiliar a EsSalud a 12.8 millones de peruanos

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población total de Perú en 2023 se estimó en 33.7 millones, de las cuales unos 18 millones constituyen la población económicamente activa (PEA), alrededor del 53% del total. A su vez, **estos 18 millones de trabajadores activos se subdividen en unos 5.2 millones de formales, (29%), más otros 12.8 millones dedicados a actividades por cuenta propia.**

Según datos de EsSalud y del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), se estima que alrededor de **12.7 millones de personas están afiliadas a EsSalud:** 5.6 millones de titulares, más 7.1 como dependientes. Además, cifras preliminares indican que 2.6 millones de trabajadores asalariados laboran en situación de informalidad por lo que no están afiliados a la seguridad social, debido a que no han sido declarados por sus empleadores.

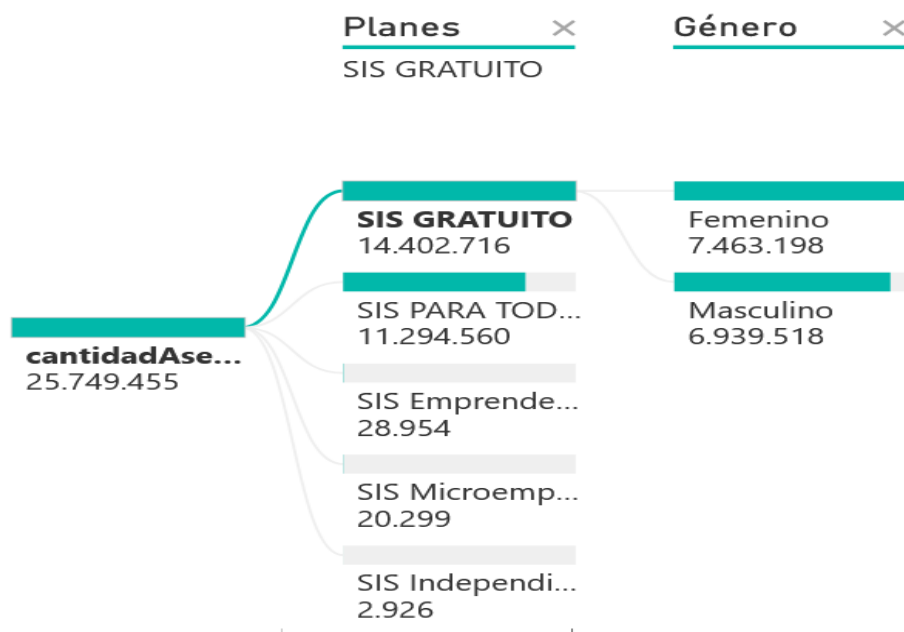
En consecuencia, en la actualidad los trabajadores informales ascienden a un total de 14.4 millones: 11.8 millones de independientes o por cuenta propia, más los 2.6 millones de asalariados no afiliados a la seguridad social. Tomando en consideración a los familiares dependientes **estamos hablando de la necesidad política y social de garantizar una mayor protección de unos 19.7 millones de peruanos y residentes.**

Dado que todos los trabajadores activos y sus familiares no afiliados a EsSalud han sido inscritos automáticamente al Seguro Integral de Salud (SIS), se asumen que a finales del 2024, al menos **en términos formales, alrededor de 10 millones de trabajadores independientes están afiliados al SIS gratuito,** aunque no figuren como tales.

En el marco de la afiliación obligatoria al MINSA, el Seguro Integral de Salud ofrece **tres modalidades especializadas de seguros** dirigidos a grupos laborales específicos, mediante aportaciones mensuales: 1) el SIS emprendedor; 2) el SIS para microempresarios; y 3) el SIS para los trabajadores independientes.

Al cierre de 2023, la cifra de afiliados al SIS fue de más de 25.7 millones de personas, el 71.2 % de la población asegurada en el país. Comparada con la registrada en el 2019, la misma creció en 7.5 millones de afiliados. Según información de SUSALUD, al 31 de diciembre del 2023, la cobertura de aseguramiento en salud en el país fue del orden del 98.05%.

Como muestra el cuadro 4.01, **los trabajadores afiliados al SIS independiente en el 2023 apenas totalizaron 2,926<sup>35</sup>**, una cantidad insignificante, tanto en términos absolutos como relativos. El SIS para emprendedores es muy bajo, pero aun así decuplica a los independientes. También ocurre algo similar al comparar el SIS para microempresas con el de los autónomos. De estos resultados se desprenden claramente tres grandes conclusiones:



- Que la desprotección social de la mayoría de los trabajadores informales, lejos de disminuir, se mantiene estable** comprometiendo el nivel de vida, la seguridad y el bienestar de la gran mayoría de los peruanos.
- Que la prioridad asignada y los esfuerzos realizados** por las autoridades competentes **no han sido suficientes, ni consistentes con la necesidad nacional de reducir la informalidad** y de avanzar gradualmente hacia una protección social universal. y
- Que se impone un replanteo de la estrategia** y una profundización de los esfuerzos mediante un pacto social para reducir las barreras financieras y administrativas, a fin de viabilizar la afiliación masiva de los trabajadores independientes a la seguridad social.

<sup>35</sup>[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5760938/4594014-boletin\\_estadistico\\_2023.pdf?v=1706281345](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5760938/4594014-boletin_estadistico_2023.pdf?v=1706281345)

## 4.2. Barreras financieras y administrativas a la afiliación

Las principales barreras de acceso a la seguridad social de los trabajadores informales están directamente asociadas a los aspectos financieros, sociales, laborales, burocráticos y administrativos. **Estos obstáculos provienen de la aplicación de las modalidades de financiamiento y afiliación de los seguros sociales originales, creadas “a la medida” para las grandes empresas e instituciones con un alto nivel gerencial, organizativo, administrativo, jurídico y contable.** Vale la pena repetir que estas características difieren notablemente de las posibilidades, recursos y modus operandi del sector informal, como explicaremos más adelante.

Muy a pesar del evidente predominio de la economía informal en la gran mayoría de nuestros países, los diseñadores de los sistemas de seguridad social extrapolaron las originales premisas financieras, organizativas y contables a esta nueva realidad, **creando, sin proponérselo, una doble barrera (económica y burocrática) que bloquea la protección y afiliación de esos grandes contingentes de trabajadores con características y capacidades totalmente ajenas y diferentes a las implícitas en el diseño de los viejos seguros sociales.**

La segunda gran barrera, y no por eso la menos importante, la constituye el costo familiar de la afiliación, al tener que asumir el cien por ciento de la cotización, tanto para salud como para pensiones. En sentido general, estas son las principales barreras de acceso:

- a) **Elevados costos de la afiliación:** al tener que cubrir el costo total y regular de la afiliación, con ingresos bajos e irregulares desalienta su participación. La **irregularidad** de sus ingresos eleva el temor de comprometerse a pagos **regulares**.
- b) **Complejos trámites administrativos:** los procesos de inscripción y pago regular no responden a las características socioeconómicas de los trabajadores por cuenta propio, encareciendo el proceso.
- c) **Falta de información y conocimiento:** la falta de orientación financiera y previsional dificulta que los trabajadores informales tomen decisiones informadas sobre los beneficios potenciales, las formas de cotizar y de acceso a los servicios.
- d) **Falta de incentivos para la formalización:** las ventajas de corto plazo de la informalidad evitando el pago de impuestos y costos, pueden ser percibidos como mayores que los beneficios de la seguridad social a largo plazo.
- e) **Empleadores formales evasores:** que operan fuera del marco legal, sin incurrir en costos adicionales y en trámites administrativos, ni en cargas impositivas que podrían agravar su situación y competitividad.

- f) **Trabajo temporal o discontinuo:** muchos informales realizan trabajos temporales o estacionales en la agricultura, la construcción y en una variedad de servicios, lo que les hace más difícil mantener una contribución regular y constante.
- g) **Cultura de la informalidad:** la práctica cotidiana de prestar un servicio y recibir un pago instantáneo genera una conducta cortoplacista que tiende a desvalorizar los aportes sin retornos inmediatos como la afiliación a la seguridad social.
- h) **Exclusión geográfica:** en áreas rurales o regiones aisladas, la posibilidad de acceso a los servicios resulta remota, debido a la ausencia de una infraestructura adecuada y de conectividad regular y confiable para la afiliación, el pago y el uso de los servicios.
- i) **Desconfianza en el sistema:** en los trabajadores informales predomina una mayor desconfianza en cuanto al acceso, a la calidad y oportunidad de los servicios públicos en general y de la seguridad social en particular.
- j) **Falta de representación y protección legal:** la gran dispersión y la falta de organización alejan la posibilidad de reclamar derechos y servicios. Además, reducen las oportunidades de formular sus reclamaciones y propuestas y de ser escuchados.

En síntesis, el avance hacia la protección social de los trabajadores independientes y por cuenta propia está limitado por dos grandes barreras: 1) **por el alto costo de la afiliación**, al tener que cubrir, por sí solo, con ingresos menores e inestables, el cien por ciento de la cotización regular, debido a la ausencia de un empleador solidario; y 2) **por el tiempo y el costo administrativo** necesario para cumplir, de manera individual, con las normas, procedimientos y requisitos establecidos para la afiliación, el cálculo y el pago de las cotizaciones, a cada uno de los tres planes de la seguridad social.

**Las barreras financieras marcan una diferencia significativa colocando a los trabajadores independientes en franca desventaja en relación a sus homólogos asalariados, generando una sensación de marginalidad colectiva.** En el caso del Perú, mientras los independientes tendrían que destinar un 22% de sus ingresos inestables e irregulares, los dependientes sólo aportan el 13% de salarios superiores, más seguros y estables. Ello indica que, todavía sin considerar los aspectos administrativos y burocráticos, **la cotización del trabajador independiente le representa un costo adicional del 69.2%.**

Estamos ante una paradoja de un sistema que exige un aporte mayor, a quienes perciben ingresos ostensiblemente menores y además, constituyen la gran mayoría de la PEA. Esta situación contraviene la regla mercantil más elemental: **obligar a los “clientes” con menos ingresos a pagar más por el mismo servicio.**

En términos más simples, ante esta realidad objetiva, se nos presenta la siguiente disyuntiva: **esperar que los trabajadores informales transformen su realidad productiva y social para adaptarse a los estrechos esquemas tradicionales de afiliación, cotización y pagos de los seguros sociales; o adecuar los sistemas de seguridad social a las características laborales, administrativas y contables predominantes en el sector informal de nuestras economías, que además, constituyen la gran mayoría.**

**Las premisas del diseño del sistema de seguridad social.** ¿Qué pasaría si el trabajador asalariado tuviese que cubrir el 100% del costo de su afiliación a la seguridad social? En adición, ¿cuál sería el nivel de la cobertura si la afiliación fuese voluntaria? ¿Cuántos millones de trabajadores se afiliarían de manera individual, sin contar con una entidad que los organice y represente? Y, finalmente, ¿qué pasaría si la afiliación y el pago fuese individual, muy complejo y costoso?

Además, ¿Cuál sería el tamaño del aparato burocrático administrativo de la seguridad social necesario para administrar cada mes decenas de millones de expedientes individuales de sus afiliados, sin contar con la colaboración de las empresas e instituciones empleadoras? ¿Cuál sería el grado de evasión y de elusión de esos asalariados individuales y desmotivados? ¿Cuánto costaría identificar y perseguir a los morosos en un sistema basado en la afiliación individual y voluntaria?

En esas condiciones hipotéticas, **la cobertura social sería considerablemente menor**, ya que el trabajador común, asalariado o independiente, tendría que superar una doble barrera: 1) **un aporte regular muy elevado en relación a su salario**, lo cual reduciría considerablemente la demanda, bajo la lógica elemental de que, a mayor precio de un bien o servicio, menor demanda, y viceversa; y 2) **un costo adicional en esfuerzo y tiempo** para afiliarse y luego para pagar mensualmente, el cual, desalentaría aún más su afiliación.

Si la afiliación de los trabajadores asalariados bajo un modelo individual, voluntario, costoso y engorroso, resultaría mucho menor, **¿por qué esperar una conducta diferente de los trabajadores independientes, que realmente están sometidos a esas condiciones?** El éxito en cobertura de los sistemas de seguridad social no reside, necesariamente, en que pertenezcan al sector formal de la economía, sino más bien, a que **esos millones de trabajadores están concentrados, cuentan con el aporte solidario de su empleador y éste asume toda la responsabilidad y costo administrativo de la afiliación, descuento, aporte y pago regular.**

Presentamos esas condiciones hipotéticas tan costosas y disfuncionales sólo para demostrar la validez de dos premisas implícitas en el diseño de la seguridad social: **1) que el sistema resulta más asequible, en la medida en que el trabajador aporta menos al contar con el financiamiento solidario de su empleador; y 2) que el sistema resulta más eficiente, cuando los trabajadores están concentrados y las empresas cuentan con los recursos**



**humanos y la tecnología moderna, para realizar una afiliación colectiva, automatizada y de bajo costo per cápita.**

Queda claro, pues, que para viabilizar la afiliación de los trabajadores independientes es necesario **diseñar fórmulas y propuestas que reduzcan, tanto las barreras económicas como las burocráticas.** Además, que carecen de viabilidad las pretensiones de afiliación voluntaria de los cuentapropistas sin reducir, razonablemente, ambas barreras.

El gran desafío nacional del Perú, y de los demás países de la región, en donde los trabajadores independientes constituyen una mayoría abrumadora, o representan un porcentaje importante de la población económicamente activa (PEA), consiste en:

- a) **¿Cómo reducir el costo de afiliación,** estableciendo un término medio razonable entre la posibilidad de los trabajadores independientes y el necesario equilibrio del sistema para garantizar el acceso seguro a los servicios?
- b) **¿Cómo fomentar la organización grupal** de los trabajadores autónomos para facilitar y fomentar masivamente su afiliación, recaudo y pago regular a la seguridad social, en interés de reducir el tiempo y su costo?

**¿Es posible un subsidio a favor de los trabajadores independientes?** No cabe ninguna duda de que a la gran mayoría de los trabajadores independientes **les resulta una carga muy pesada tener que cubrir, por sí solos, una cotización del 22%** de manera regular, percibiendo ingresos irregulares y muy inferiores a sus pares del sector formal de la economía. Estamos hablando de comprometer a más de la quinta parte de sus ingresos para salud y pensiones, quedando sólo el 78% para cubrir todas las necesidades más perentorias. Por ello **debemos aplaudir el empeño de las autoridades de presentar opciones viables en esta dirección.**

La Ley 87-01 que creó el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) instituyó el **régimen Contributivo Subsidiado** para los trabajadores por cuenta propia. Esta disposición responde al hecho de que los trabajadores independientes **no encajan en el régimen contributivo,** porque carecen de un patrono solidario, **pero tampoco en el régimen Subsidiado,** porque el 70% tiene capacidad contributiva, de acuerdo a las encuestas de mano de obra del Banco Central.

Este régimen se financia con un aporte de los cuentapropistas, según su nivel de ingreso promedio y un subsidio del Estado, en relación inversa al ingreso de cada segmento de los trabajadores informales. Con esta disposición se logran dos grandes objetivos: 1) se crea un régimen de afiliación especial, ya que esos trabajadores constituyen el 57% de la PEA y operan con características económicas y administrativas muy diferentes; y 2) **se estable un subsidio gubernamental** inversamente proporcional al ingreso medio de cada grupo, por razones de equidad y para compensar la ausencia de un empleador solidario.

El aporte del subsidio estatal se fundamenta y parte de la premisa de que la inmensa mayoría de los trabajadores autónomos tienen derecho y demandan atención médica en los hospitales públicos financiados con recursos presupuestarios. El gran problema es que las deficiencias y carencias públicas los obligan a demandar atención privada, generando un gasto familiar de bolsillo de alrededor del 45% del gasto nacional en salud.

En principio el subsidio gubernamental equivaldría al gasto promedio de la atención médica de la población que acude regularmente a los centros públicos. En general, **la cotización de los trabajadores independientes fluctuaría entre el doble y el triple de este gasto promedio público, que sería el subsidio gubernamental**, dependiendo del ingreso medio de cada sector. La propuesta incluye varios planes de salud con costos ascendentes, según la cobertura, las opciones de acceso a los proveedores privados contratados y el nivel del confort de los servicios.

En cualquiera de las opciones, el seguro familiar de salud (SFS) les garantizaría a los trabajadores independientes: 1) **una mayor cobertura integral de atención médica asegurada**, sí o sí; 2) acceso a un primer nivel de atención basado en la estrategia de atención primaria; y 3) **mayores opciones para seleccionar a los médicos y a los centros de salud**, públicos y privados contratados del segundo y tercer nivel de atención.

Durante la década pasada las autoridades ordenaron tres estudios independientes para evaluar la viabilidad de este novedoso régimen especial de afiliación de los trabajadores independientes. El primero estuvo a nuestro cargo, ganado por concurso; un segundo realizado por técnicos de la OIT y el tercero entregado por la OPS. No obstante, **y a pesar de que los tres arrojaron resultados favorables, el régimen Contributivo Subsidiado todavía no se ha implementado**. Al igual que en Perú, en el 2020, en medio de la pandemia, las autoridades afiliaron al régimen Subsidiado a más de dos millones de personas sin seguro de salud, mediante la entrega de una cápita de 260.00 pesos (US4.50), sólo con acceso a una red pública deficiente, que opera con un horario limitado y con notorias deficiencias.

En ese sentido, vale la pena resaltar la recomendación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en la dirección y el alcance social de esta propuesta. “Es una tendencia internacional, cada vez más generalizada, la incorporación de trabajadores independientes a través de modalidades contributivas y semi contributivas, en las que se suelen establecer niveles de subsidio inversamente proporcionales al ingreso del trabajador”<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> OIT (2022) Valuación Actuarial EsSalud, Estudio Financiero Actuarial al 2022

### 4.3. Avances en la flexibilización de los requisitos<sup>37</sup>

Reconociendo las barreras económicas y administrativas implícitas en el proceso de afiliación y pago de los trabajadores independientes, **las autoridades peruanas han ido simplificando los requisitos, normas y procedimientos tendentes a facilitar el proceso** de inscripción y pago de estos trabajadores. En esa dirección, transcribimos los aspectos más relevantes claramente resumidos en el informe de la CEPAL “Opciones para Expandir la Cobertura Contributiva de Pensiones entre los Trabajadores Independientes en el Perú”:

- a) En 2015 se creó el **Programa Nacional de Entrega de la Pensión No Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza (CONTIGO)**.
- b) En el 2020, el gobierno **flexibilizó los requisitos** para que los aportantes irregulares puedan obtener pensiones básicas.
- c) Mediante el Decreto Supremo No. 354-2020-EF se establecieron **mecanismos más sencillos para facilitar la inscripción y recaudación** de los aportes de los trabajadores independientes.

*Flexibilizó los requisitos para que los aportantes irregulares puedan obtener pensiones básicas*

*Facilitar la inscripción y recaudación de los aportes de los trabajadores independientes.*

*Posibilidad de realizar pequeñas contribuciones, las cuales se acumularán*

*Acceso de los trabajadores independientes a una pensión con un mínimo de aportes de 17 años*

*Pensiones especiales a trabajadores con un mínimo de años de aportes, sin completar los 20 años requeridos*

*“Afiliación Automatizada para Trabajadores Independientes”, ara facilitar el proceso de afiliación y pago de los trabajadores independientes*

*Afiliación “a través de personas jurídicas de derecho privado que se denominan “agregador”*

*Afiliación mediante “Entidades de Contacto”, organización, o personas jurídicas que desarrollen actividades de promoción del aseguramiento al SNP*

<sup>37</sup> CEPAL, (2022). *Opciones para Expandir la Cobertura Contributiva de Pensiones entre los Trabajadores Independientes del Perú*,

- d) **Posibilidad de realizar pequeños aportes a pensión**, los cuales se acumularán hasta que la suma de las aportaciones sea de por lo menos el 13% del sueldo mínimo (120 soles o 33 dólares), tras lo cual se contabilizará como un mes de aporte.
- e) **Acceso a una pensión a los trabajadores independientes con un mínimo de aportes de 17 años**, pero el aportante deberá acceder a un préstamo previsional de hasta 36 meses para completar los 20 años de aportes exigidos.
- f) En el año 2021, se promulgó el Decreto Supremo No. 282-2021-EF que establece la posibilidad de otorgar **pensiones especiales a aquellos trabajadores que cumplieron un mínimo de años de aportes, sin completar los 20 años requeridos**.
- g) Se estableció un medio de inscripción denominado **“Afilación Automatizada para Trabajadores Independientes”**, disponible desde 2023, para facilitar el proceso de afiliación y pago.
- h) El Decreto Supremo 354-2020-EF permite **que la afiliación se realice “a través de personas jurídicas de derecho privado que se denominan “agregador”**, previo convenio con la ONP, para asumir la obligación de recaudar, retener y pagar los aportes facultativos de sus colaboradores.
- i) En adición, se creó **un método alternativo llamado “Entidades de Contacto”**, para operar a través de una entidad, organización, o de personas jurídicas que desarrollen actividades de promoción del aseguramiento al SNP, entre sus asociados en el marco de las normas del SNP.

Respecto de las prestaciones no contributivas, en el año 2011 se creó el programa **“Pensión 65”**, a favor de los adultos mayores que no reciben una pensión y se encuentran en situación de pobreza extrema, el cual es administrado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).

**Estímulos de EsSalud a la afiliación independiente.** En esa misma dirección y empeño, EsSalud **promueve la afiliación de los trabajadores independientes** ofertando modalidades de seguros de salud que tienden a reducir costos y a simplificar los trámites y el proceso de pago. Dentro de estas acciones vale la pena señalar:

**Creación de regímenes especiales para los trabajadores independientes**, permitiéndoles acceder a los mismos beneficios en salud que a los trabajadores formales.

**Afilación en línea y presencial**, a través de canales accesibles, tanto de manera presencial como virtual, registrándose en plataformas en línea.

**Flexibilidad en las aportaciones**, basadas en una fracción del Ingreso Mínimo Vital (IMV)<sup>38</sup>, con la finalidad de hacerlos más accesibles a los trabajadores independientes.

---

<sup>38</sup> También conocido como Remuneración Mínima Vital (RMV), que es el salario mínimo que un empleador está obligado a pagar a sus empleados por una jornada laboral completa, según lo establecido por el Estado.

**Simplificación de los trámites administrativos**, reduciendo trámites burocráticos y automatizando procesos como el pago de los aportes y la emisión digital de certificados.

**Alianzas con gremios y asociaciones de trabajadores independientes**, para promover la afiliación colectiva de sus miembros, ofreciendo charlas y orientación.

**Afiliación y pagos en plataformas bancarias y aplicaciones móviles**: haciendo más accesible el proceso de pago de las cotizaciones de los trabajadores independientes.

Estas disposiciones y acciones denotan la voluntad de las autoridades nacionales y sectoriales **de crear un entorno cada vez más favorable y amigable** hacia el fomento de la afiliación de los trabajadores independientes al **seguro potestativo de salud**, decisiones que constituyen, sin lugar a dudas, un paso de avance en la dirección correcta.

Sin embargo, dadas las características laborales, la dispersión y la inexistencia de registros contables, queda claro que **se requiere la planificación y ejecución de acciones más directas y sistemáticas de fomento de la afiliación de los trabajadores informales y de una representación y demanda colectiva más coherente, de parte de los gremios y de las organizaciones relacionadas.**

Es necesario comprender que la diferencia esencial entre estar afiliado o no, no reside tanto en el hecho en sí de la condición de dependiente o de independiente, sino más bien, **en la gran ventaja de contar con un patrono o entidad que los agrupe**, represente y, en adición, asuma la responsabilidad de iniciar y completar la afiliación y luego calcular, descontar y pagar las cotizaciones de manera regular.

No obstante, resulta obvio que las flexibilidades establecidas y las acciones desarrolladas en la última década, si bien están orientadas en la dirección correcta, las mismas, por sí solas, **no han sido suficientes para lograr un flujo mayor y sostenido de afiliación de los trabajadores independientes. Se trata pues, de una condición necesaria, pero no suficiente.**

Con frecuencia, en la administración pública de nuestros países, se dictan políticas, normas y procedimientos orientados a mejorar los servicios y a acercarlos a la población objetivo, que luego se aplican de manera burocrática, **priorizando más los procesos que los resultados esperados**, o sencillamente, se constituyen en letra muerta, ya sea por la resistencia a los cambios y/o “por la falta de recursos”.

El estudio de la CEPAL señala que, **lamentablemente, varias disposiciones mediante decretos supremos “no se aplican en la práctica”**<sup>39</sup>, o fueron derogadas. La falta de continuidad de las políticas, proyectos y programas siempre ha sido una práctica muy común en nuestros países.

Durante casi un siglo y medio **los seguros sociales se cimentaron en una actitud pasiva y puramente receptiva, debido al carácter obligatorio, automático y grupal de la afiliación a cargo de los grandes empleadores**. Esa práctica ancestral, típicamente burocrática, todavía se mantiene, a pesar del carácter voluntario, costoso, espontáneo e individual de la afiliación de los trabajadores independientes.

Para vencer esta práctica y reducir las barreras financieras, administrativas y burocráticas señaladas es preciso un cambio importante de actitud, tanto de las autoridades nacionales y sectoriales, como de las organizaciones representativas de los trabajadores por cuenta propia. Cambios, no solo orientados a **un mayor esfuerzo creativo** para reducir las barreras financieras y viabilizar el acceso, sino también, a consensuar **una estrategia que incluya un conjunto de acciones directas, sistematizadas y coherentes**, orientadas a una movilización y afiliación masiva de estos trabajadores.

Por lo tanto, dado el carácter estructural y endémico de la informalidad, la mayor viabilidad para su reducción gradual consiste en el **fomento y la creación de entidades dedicadas a la representación y afiliación grupal**, para a nombre y en representación de los trabajadores independientes, contribuir a simplificar el proceso y luego cumplir con las obligaciones con la seguridad social. **Y es en esa dirección y sentido es que reviste importancia el modelo de gestión que encarna AMUSSOL**, como veremos más adelante.

#### **4.4. Un proceso costoso de formalización, afiliación y pago**

**Un diseño extraño a la gran mayoría laboral.** Tal y como señalamos, los seguros sociales y su continuación, los sistemas universales de seguridad social, fueron diseñados en respuesta a la necesidad política de las grandes empresas y fábricas alemanas que enfrentaban crecientes protestas y huelgas de sus trabajadores, en demanda de protección social y mejores condiciones de trabajo. Ello explica por qué inicialmente sólo participaron las empresas organizadas con más de 50 empleados.

“Si bien es cierto que **la ley original se creó para las empresas que tuvieran más de 50 trabajadores**, luego se autorizó la afiliación de las pequeñas, por acuerdo entre los

---

<sup>39</sup> CEPAL, Opciones para *Expandir la Cobertura Contributiva de Pensiones entre los Trabajadores Independientes del Perú*,

empleadores y sus obreros, así como la afiliación voluntaria de los trabajadores independientes, lo que abrió ampliamente la puerta de ingreso al sistema”<sup>40</sup>.

Luego para asegurar la gobernanza general, el seguro social se fue extendiendo a las pequeñas empresas, y décadas más adelante comenzó a incluir a los trabajadores por cuenta propia. **Pero esa extensión de la cobertura se estableció dejando intactos los procedimientos de afiliación, cotización y pagos diseñados para las grandes empresas.** La principal razón es que los informales eran considerados “transitorios” porque serían absorbidos por el sector formal de la economía y siempre serían una minoría dentro de la PEA.

En la medida en que los seguros sociales se generalizaron, esos métodos y procedimientos se convirtieron en una **“camisa de fuerza”** administrativa y contable para cientos de miles de micros y pequeñas empresas, con un volumen de operación, capacidad gerencial, organizativa, jurídica y contable considerablemente menor y diferente.

Esta contradicción se potenció, con la emergencia de la seguridad social universal, obligando a los países en vías de desarrollo a proteger y afiliar a millones de trabajadores por cuenta propia, **con características gerenciales, administrativas, jurídicas y contables totalmente diferentes o inexistentes.**

Este trasplante de **las modalidades de financiamiento obrero-patronal y de afiliación,** recaudo y pago, propias de los viejos modelos de seguros sociales excluyentes y basados en el derecho laboral, **entró en contradicción con el carácter universal** de los nuevos sistemas de seguridad social como un derecho universal,

Al extenderse a América Latina y al resto del tercer mundo, los sistemas reprodujeron los esquemas de afiliación, cotización y pago originales, **sin tomar en consideración que en estas regiones predomina una informalidad laboral muy elevada, de carácter estructural,** que rivaliza con la cantidad de los trabajadores asalariados y que en la gran mayoría de los países, incluso los supera con creces, como en el Perú y en la República Dominicana, entre otros.

Ante esta realidad, la mayoría de las naciones han **realizado esfuerzos por reducir las barreras financieras y administrativas** en interés de viabilizar la afiliación de los trabajadores independientes, especialmente en los países en donde constituye la mayoría de la población económicamente activa (PEA). Así lo confirman varios estudios, entre otros este del BID:

“El nivel aseguramiento de los trabajadores independientes de América Latina es limitado, lo que refleja **un diseño de la seguridad social que no está adaptado a la realidad de una**

---

<sup>40</sup> Miranda, Guido (1988), *La Seguridad Social y el Desarrollo en Costa Rica*, Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS), segunda edición

**parte importante de sus mercados laborales.** La mayoría de los sistemas de seguridad social en la región se basan en modelos en los que se tenía cierto consenso sobre el valor de los beneficios otorgados, y en donde las características sociodemográficas, institucionales y fiscales facilitaron el cumplimiento de las obligaciones. Los procesos de afiliación, pago y prestación de servicios se diseñaron asumiendo fundamentalmente una relación asalariada, en donde la responsabilidad principal recae en los empleadores, lo que resulta muy eficiente tanto en costos como en tiempo, en comparación con un enfoque basado en el trabajador individual”<sup>41</sup>.

Un agravante en el caso del Perú es que **la afiliación de los trabajadores en general no constituye un proceso único, automáticamente válido para los tres seguros** (salud, pensiones y riesgos laborales). En cambio, se trata de un proceso segmentado lo cual multiplica la complejidad de las solicitudes, afiliación, cálculos y pagos a cada uno de los tres regímenes vigentes, **un gran escollo y costo para las pequeñas empresas y para los trabajadores independientes.**

En los esquemas tradicionales, el trabajador asalariado cuenta con su empleador, quien asume toda la responsabilidad de la formalización, afiliación, reporte de novedades, cálculo de las aportaciones y pago mensual regular, **todo a cargo y costo de los departamentos especializados de recursos humanos, contabilidad y jurídico.**

En cambio, **el trabajador independiente debe asumir, por sí sólo, todas esas funciones obligatorias con límites específico de ejecución.** A diferencia de su homólogo, y sin suficiente información, orientación ni ayuda profesional, tiene que tomar decisiones importantes y luego realizar un conjunto de trámites y actividades relativamente complejas. Estas responsabilidades, totalmente ajenas a su realidad cotidiana, **le consumen un tiempo que normalmente dedican a sus actividades productivas**, empeñados en generar los recursos para mantenerse a flote y llegar a fin de mes.

La realidad concreta es que los procedimientos establecidos, si bien son necesarios para la adecuada gestión y administración de las instituciones de seguridad social, **no fueron diseñados a partir de la realidad productiva y de las limitaciones administrativas** de la inmensa mayoría de los trabajadores independientes, aún de aquellos que trabajan en las micros y en las pequeñas empresas menos desarrolladas, que son la mayoría.

Un agravante del proceso de afiliación de los trabajadores independientes, e incluso, de los formales contratados por micros y pequeñas empresas de baja productividad y salarios

---

<sup>41</sup> BID (2023), Las ideas centrales de esta sección han sido extraídas del informe del BID Mejorar las vidas de los Trabajadores independientes,



precarios, es la digitalización de los procesos. Se trata de un indiscutible paso de avance, el cual y con frecuencia, no resulta lo suficientemente comprensible y amigable con los usuarios potenciales de bajos niveles educativos y pocas destrezas informáticas. **Muchos diseñadores formulan programas orientados más a los departamentos de recursos humanos del sector formal, que a los trabajadores informales**, a pesar de que éstos serán sus mayores usuarios potenciales.

**13 actividades para afiliarse y 8 para pagar mensualmente.** Del análisis de las actividades necesarias para completar la formalización, registro, afiliación incluido en el citado informe del BID se concluye que ello **requiere de unas 13 actividades**. En adición, el proceso de pago mensual de las cotizaciones **implica otras 8 tareas**, un volumen muy tedioso debido, principalmente a la segmentación de los programas de la seguridad social en tres ministerios, **sin la debida coordinación entre sí, y con normas y procedimientos diferentes**.

Desde luego esta dispersión y autonomía operativa de las instituciones eleva la posibilidad de que los formatos y aplicaciones, además de contener secciones repetitivas, no resulten compatibles, **aumentando la probabilidad de que el trabajador independiente se confunda y le tome mucho más tiempo completar el proceso**, o que lo olvide, e incluso, que pierda interés en finalizarlo<sup>42</sup>. Estos dos párrafos del informe del BID no pueden ser más elocuentes:

- a) **Formalización.** El trabajador independiente en Perú debe completar de manera separada tres procesos para su formalización en el sistema fiscal: 1) afiliarse al plan de salud –SIS Emprendedor, SIS Independiente o +Salud–; 2) afiliarse a un plan de pensiones–sistema nacional (SNP) o al sistema privado (SPP)–. Esto no solo representa una carga excesiva para el trabajador, sino que operativamente se vuelve redundante, pues los procesos corren de forma independiente y paralela, sin que se compartan registros o información. Muestra de ello es que casi el 90% de los trabajadores independientes no cuenta con registro ante el SUNAT.
- b) **Registro y afiliación.** En el caso peruano, la falta de coordinación de los sistemas y la cantidad de decisiones complejas que deben tomar los trabajadores independientes se torna en una barrera inicial muy importante, ya que no disponen ni del tiempo ni de la información adecuada para tomar la mejor decisión sobre temas relevantes para su bienestar y el de su familia. Los trabajadores independientes deben tomar múltiples decisiones, que no se dan en el caso de los trabajadores asalariados.

---

<sup>42</sup> Ibidem

**Selección de los seguros de salud y de pensiones**<sup>43</sup>. Reiteramos que la elevada informalidad del mercado laboral peruano, la fragmentación, separación e independencia funcional de las instituciones que gestionan los tres seguros y la extraordinaria dispersión de los trabajadores independientes se traducen en **barreras estructurales que condicionan el acceso al aseguramiento** efectivo de los trabajadores independientes, tanto en salud como en pensiones.

En la práctica, **la afiliación a la seguridad social del trabajador peruano por cuenta propia es opcional ya que las instituciones no cuentan con las informaciones ni con los recursos para realizarla de manera obligatoria**, debiendo optar por promover un **seguro potestativo, voluntario u optativo**. En ese sentido, el sistema ofrece cinco opciones dentro de las cuales el trabajador independiente (TI) debe escoger la más conveniente a sus necesidades y posibilidades económicas: tres corresponden a la salud y las otras dos, a las pensiones.

**Tres grandes opciones sobre los planes de salud.** Los trabajadores independientes con mayor capacidad de pago pueden optar:

- a) **Por un plan de salud privado** con acceso a los centros médicos de mayor confort y tratamiento personalizado, disfrutando de horarios más amplios, mediante el pago de una prima mensual que suele variar entre S/100 y hasta S/800, dependiendo de la cobertura, de la calidad de los servicios cubiertos y de la edad de los asegurados.
- b) **Por el Seguro Integral de Salud (SIS) gratuito**, para las familias en situación de pobreza e indigencia, con una amplia cobertura de atención médica, sin costo ni cobro de tarifas por la prestación de los servicios. Los trabajadores independientes no afiliados a EsSalud son adscriptos automáticamente a este seguro. En adición, pueden optar:

**Por el plan SIS Emprendedor**, los trabajadores que realicen tres pagos mensuales a SUNAT<sup>44</sup> en las categorías 1 o 2 del Nuevo Régimen Único Simplificado (NRUS), son afiliados de manera automática, siempre que sus declaraciones incluyan ingresos inferiores a unos 8.000 soles mensuales (2.053 dólares) o 96.000 soles anuales (24.637 dólares).

**Por el plan SIS microempresa**, para facilitar la afiliación tanto de los dueños de microempresas como de sus trabajadores, incluyendo a sus familiares dependientes, cónyuge o concubina e hijos menores de edad. O,

**Por el plan de salud SIS Independiente**, el trabajador debe acudir a una oficina del SIS y brindar la información requerida a fin de llenar un formato digital de afiliación. Este

---

<sup>43</sup> BID (2023), Las ideas centrales de esta sección han sido extraídas del informe del BID Mejorar las vidas de los Trabajadores independientes,

<sup>44</sup> Sistema Único de Afiliación Tributaria (SUNAT)

plan no requiere estar de alta en el Sunat. Posteriormente, el TI podrá realizar las aportaciones mensuales requeridas en el Banco de la Nación o de forma virtual.

- c) **Y también, por el Seguro Potestativo** (o voluntario) de EsSalud, para los trabajadores independientes, peruanos y residentes, incluyendo a sus familiares, con servicios del primer, segundo y tercer nivel de atención, sin restricción de edad ni sexo, siempre que no estén afiliados al SIS.

El trabajador independiente también tiene la posibilidad de acceder al seguro potestativo de +Salud, el cual está disponible para cualquier persona residente, nacional o extranjero, sin límite de edad, en tanto no estén afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS).

**Dos grandes opciones sobre las pensiones.** En cuanto a los planes de retiro, también existen dos opciones, una pública y otra privada. El carácter desconcentrado de los programas de protección social en el Perú implica la afiliación al sistema previsional como un proceso paralelo e independiente de la afiliación a la salud.

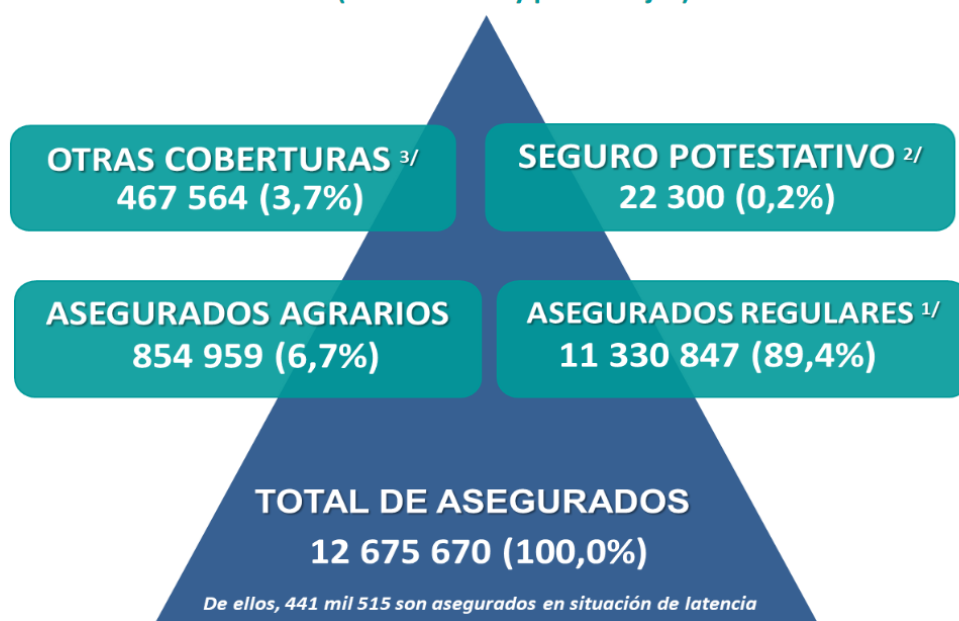
- a) **Afiliación al sistema público de pensiones**, en forma virtual en la página de la ONP. Este proceso tiene pocos pasos y la principal tarea reside en llenar una ficha de información y cargarla al sistema para solicitar la afiliación.
- b) **Afiliación al sistema privado de pensiones**, con suficiente capacidad contributiva, mediante un proceso simplificado que puede realizar de forma rápida, sencilla y remota, ingresando a la página de la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) que haya seleccionado.

**Confusión y falta de información para el acceso a los servicios.** Los tiempos de espera largos para finalizar procesos (por ejemplo, 30 días para poder recibir atención médica con el SIS, 3 meses para recibir atención con +Salud, 30 días hábiles para estar afiliado al sistema de pensiones con ONP) lo que puede generar una pérdida de motivación e interés para realizar aportaciones. A su vez, el largo tiempo de espera puede fomentar confusión respecto al momento en que se debe empezar a realizar las aportaciones correspondientes. Finalmente, no existe un canal claro de atención en caso de dudas o dificultades técnicas para dar seguimiento a las solicitudes.

Obviamente, el alto costo de las cotizaciones y la complejidad de los procesos administrativos para la gestión de la afiliación y pago, **explican el bajo nivel de aseguramiento real de los trabajadores independientes en Perú.** Dada la magnitud del reto y la trascendencia política y social de reducir gradualmente esta brecha laboral, constituye un imperativo imposter-gable **un esfuerzo concentrado y continuo para reducir, tanto las barreras financieras como las barreras administrativas**, considerando las experiencias de América Latina en ambos sentidos.

De acuerdo a las estadísticas publicadas por EsSalud, en los últimos cuatro años la cantidad de afiliados al **seguro potestativo registra una reducción tanto relativa como absoluta**. Al final del 2019 EsSalud contaba con 24 mil 466 asegurados (0,2%)<sup>45</sup>; con 9 mil 053 hombres (37,0%), y 15 mil 413 mujeres (63,0%). No obstante, **a mediados del 2023 los afiliados voluntarios habían descendido a 22,300**, un resultado que llama poderosamente la atención, dados los esfuerzos de las autoridades por elevar la cobertura.

#### NÚMERO DE ASEGURADOS DE ESSALUD POR TIPO DE SEGURO, I TRIMESTRE 2023 (En absolutos y porcentajes)



#### 4.5. Opciones para reducir las barreras financieras y burocráticas

De lo expuesto en las sesiones anteriores queda clara la necesidad de un mayor esfuerzo sostenido y coordinado de los sectores e instituciones involucradas para **avanzar hacia la afiliación de los trabajadores independientes al sistema peruano de seguridad social junto a sus familiares**.

Al ritmo de afiliación registrado en la última década, **la gran mayoría de los trabajadores independientes, aún los más jóvenes, vivirán, trabajarán y morirán víctimas del círculo vicioso de la informalidad**. En consecuencia, es necesario explorar modalidades más favorables y viables para alcanzar el objetivo nacional de reducir, en forma gradual y progresiva, la informalidad laboral y la falta de protección social.

<sup>45</sup> EsSalud, Informe Técnico, Perfil del Asegurado IV trimestre 2019. [https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/1770/INFORME%20TECNICO%20AL%20IV%20TRIMESTRE%202019\\_RR%20%28%204.FEB.2020%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/1770/INFORME%20TECNICO%20AL%20IV%20TRIMESTRE%202019_RR%20%28%204.FEB.2020%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**Aunque las autoridades nacionales y sectoriales han introducido medidas que van en la dirección correcta**, en cuanto a reducir las barreras financieras y a simplificar los procedimientos de afiliación, pago y acceso a los servicios, **existen incuestionables evidencias de que todavía su aplicación no ha estado a la altura de la prioridad y de la urgencia nacional en post de avanzar hacia una protección social universal.**

La limitada afiliación de los TI consignadas en las estadísticas de EsSalud y del Ministerio de Salud, no dejan lugar a dudas. **Pero tampoco se advierte una iniciativa coherente y consistente de parte de las organizaciones laborales, gremiales y sociales** para articular demandas colectivas de impacto, orientadas a la ejecución de las políticas, programas y proyectos aprobados por las instancias oficiales competentes.

**Opciones para reducir el costo de afiliación.** Obviamente, se trata del obstáculo mayor para la afiliación de los trabajadores independientes ya que implica una cotización regular a la seguridad social en un entorno de ingresos inferiores, irregulares e inestables. Afortunadamente, **la legislación peruana ha previsto medidas que flexibilizan este costo recurrente**, abriendo la posibilidad de una mayor adaptación a las necesidades y posibilidades de la gran mayoría de los trabajadores por cuenta propia y de los asalariados que laboran en microempresas informales.

**Una flexibilidad consistiría en ampliar la oferta de planes de salud con diferentes coberturas y costos mensuales**, de acuerdo a las necesidades y posibilidades de los principales grupos o segmentos de los trabajadores autónomos. Y, desde luego, con la posibilidad más adelante de optar por planes más amplios, en términos de cobertura y costo familiar.

Una medida que podría simplificar el proceso, dada la heterogeneidad de los trabajadores independientes, **es calcular la cotización mensual basada en un porcentaje razonable sobre el ingreso promedio del sector o segmento en cuestión.** Este monto sería determinado periódicamente por el Ministerio de Trabajo y Fomento del Empleo (MTFE), tomando en cuenta el área geográfica donde laboran esos trabajadores, y otros indicadores que contribuyan a una mayor justicia, equidad y sostenibilidad.

En adición, los trabajadores independientes podrían **tener la opción de una afiliación gradual a los diferentes seguros** (salud, pensiones y riesgos laborales), de acuerdo a sus necesidades más sentidas e inmediatas. Los sectores laborales consultados coinciden en **iniciar la afiliación con el Seguro de Salud Potestativo**, no sólo porque le asignan una mayor prioridad a la salud, sino además, porque su aporte resulta menor (9%) que para las pensiones (13%). No se trata de una solución ideal, pero al menos sería un paso de avance hacia una futura protección más integral, **una vez los nuevos afiliados experimenten sus ventajas.**

Resulta altamente recomendable **un estudio a fondo de la situación socioeconómica de los trabajadores independientes**, a fin de determinar quiénes tienen capacidad contributiva y califican para el seguro potestativo y quienes están en una situación económicamente vulnerables para quedar en el Seguro Integral de Salud (SIS) en calidad de subsidiado. En adición, dada la heterogeneidad de los trabajadores por cuenta propia, a su vez convendría **establecer diferentes categorías entre los trabajadores con capacidad contributiva**, con vistas a diseñar planes, costos y posibles subsidios en relación inversa al nivel de ingreso, como sugiere la OIT<sup>46</sup>.

Otra opción que ofrece la normativa vigente es la posibilidad de que los trabajadores independientes afiliados al sistema nacional de pensiones (SNP) **puedan realizar aportes en cualquier momento y sin importar su monto**<sup>47</sup>, acumulando ahorros hasta completar el ingreso equivalente a un mes de aporte. Esta flexibilidad resulta muy atractiva y adecuada especialmente para la mayoría de los trabajadores **que reciben ingresos inmediatos por servicios prestados y/o por ventas de bienes**, porque les permite realizar abonos a su cuenta personal de acuerdo al ritmo y a la periodicidad con que se generan sus ingresos.

Valdría la pena evaluar la viabilidad financiera de otorgar **un subsidio a las trabajadoras del hogar** proporcional al aporte de su empleador, considerando la posibilidad de una primera etapa de afiliación al seguro de salud, mediante un aporte tripartita (empleador, trabajador y subsidio estatal). De igual forma, y por idénticas razones, conceder un subsidio especial a los **trabajadores independientes mayores de 50 años de escasos recursos y en estado de vulnerabilidad**, para viabilizar su afiliación al seguro de salud.

**Afiliación grupal para simplificar el proceso administrativo.** Para reducir las barreras administrativas de habilitación, afiliación, cálculo del aporte, pago y acceso a los servicios y a las prestaciones, convendría realizar una acción conjunta en dos direcciones: 1) **readaptación del proceso administrativo**, a las características y posibilidades de los trabajadores por cuenta propia, mediante el diseño e instalación de aplicaciones amigables en sus celulares; y 2) **creación de promotoras de la afiliación de los trabajadores independientes (PATI)** para organizar a los trabajadores con actividades e intereses afines, en interés de reducir el tiempo y el costo del proceso.

En cuanto a lo primera, lo más aconsejable sería una revisión técnica e integral del proceso y de las actividades y tareas actualmente requeridas. En esta dirección, la clave del éxito consistiría en lograr **un mayor conocimiento real del modus operandi de las actividades económicas de los principales grupos de trabajadores independientes**. Se trata de un

---

<sup>46</sup> OIT, Valuación Actuarial EsSalud, 2022

<sup>47</sup> CEPAL, Bernal, Noelia (2022), Opciones para expandir la cobertura contributiva de pensiones entre los trabajadores independientes en el Perú.

levantamiento de la información real, sobre su realidad operativa, tomando en cuenta el nivel de instrucción y el dominio técnico promedio, así como los recursos informáticos disponibles.

Un rediseño de las normas y procedimientos a partir de estas consultas y de un mejor conocimiento de su realidad: 1) **aseguraría procesos más simples y amigables** a los propios trabajadores; y 2) **tendría una mejor aplicación debido a su mayor correspondencia** con su realidad objetiva, pudiendo incluir, por ejemplo, vocablos, valores y símbolos propios de la cultura inca, del quechua y del aimara. **Se trataría del diseño de un “traje a la medida del cliente”**. Desde luego, ello no excluye el mantenimiento de los esquemas tradicionales vigentes en el sector formal de la seguridad social.

En relación a la agrupación, motivación, afiliación, recaudo y pago también las autoridades han dado pasos encaminados a viabilizar ese proceso. La creación de las figuras jurídicas del **“Agregador”** y de las **“Entidades de contacto”** a favor de los trabajadores independientes, **constituye un punto de partida muy importante** para implementar soluciones colectivas más viables y económicas del proceso de formalización de los trabajadores independientes.

A lo largo del presente informe ha quedado muy claro la **limitada viabilidad de la afiliación individual, voluntaria y mediante un proceso complejo y tedioso**. Es aquí donde el modelo y la experiencia de **AMUSSOL** podrían constituir una ayuda solidaria para la creación y expansión de los **Agregadores y de las Entidades de Contacto, debido a su estrecha relación con los trabajadores independientes y a los resultados obtenidos**. Desde luego, sin descartar otras experiencias exitosas de países de América Latina.

En esencia, existe una estrecha correspondencia entre los roles y las responsabilidades de estas tres entidades. En ambas figuras subyace el reconocimiento implícito de que **las opciones individuales resultan sumamente costosas, lentas e inciertas** y, por lo tanto, de difícil aplicación al ritmo que impone la magnitud de la informalidad.

En la práctica estas novedosas entidades, ya sean **“Agregadores”, “Entidades de contacto”, “Asociaciones mutuales”, cooperativas o promotoras de la afiliación de los trabajadores Independientes (PATI)** llenarían la misma función en la informalidad laboral, que las instituciones públicas y las empresas privadas en el sector formal de la economía.

En diversos informes de la OIT, la CEPAL, el BID y el Banco mundial se insiste en la necesidad de promover modalidades colectivas de afiliación, dada la gran dificultad de avanzar mediante esquemas puramente espontáneos e individuales, sobre todo tomando en cuenta la magnitud de la informalidad en el Perú. Además, porque la experiencia ha demostrado que estas mutuales, asociaciones y/o cooperativas han resultan más eficientes en la reducción de las barreras administrativas para la afiliación y el pago individual. “Es recomendable unir esfuerzos para promover medidas de ampliación de la cobertura para los trabajadores de le

economía informal con capacidad contributiva, y de forma colectiva, como por ejemplo, a través de la cobertura colectiva de asociaciones o cooperativas<sup>48</sup>.

Están promotoras de la afiliación de los trabajadores independientes estarían llamadas a constituirse y a operar como cooperativas, microempresas o pequeñas empresas, sin fines de lucro, debidamente reguladas y habilitadas por el Ministerio de Trabajo y Fomento del Empleo. Su única función sería viabilizar y gestionar todo el proceso de identificación, información y orientación, agrupación, afiliación, recaudación y pago al sistema de seguridad social, de acuerdo a las normativas vigentes, a nombre y en representación de sus socios.

Sus ventajas saltan a la vista: 1) **promueven el fortalecimiento y la expansión del sistema de seguridad social** en sus diversas modalidades y seguros; 2) informan y orientan a los trabajadores independientes sobre sus derechos y deberes y las formas de ejercerlos; 3) **asesoran con criterios sociales a sus socios** sobre todo lo relativo a la selección de las mejores opciones de acuerdo a su nivel de ingreso y su situación laboral y familiar; 4) **se encargan de motivar, organizar y completar todo el proceso de habilitación, afiliación, cálculo de las aportaciones, recaudo** de los aportes y pago a la seguridad social dentro de los plazos establecidos; y 5) **asumen la defensa de los derechos e intereses de sus asociados**.

La creación, habilitación, funcionamiento y supervisión de las “**Promotoras de la Afiliación de los Trabajadores Independiente**”, serán establecidas por el Ministerio de Trabajo y Fomento del empleo (MTFE). En adición, las PATI deberán:

- a) Presentar una solicitud formal de habilitación, acompañada de todos los documentos e informaciones legalmente requeridos.
- b) Contar con personería jurídica y patrimonio propio, con contabilidad separada, en relación a los fondos recaudados de los trabajadores asociados.
- c) Remitir mensualmente a todos los afiliados asociados los comprobantes de pago a la seguridad social, incluyendo los detalles correspondientes a cada afiliado.
- d) Rendir un informe similar al MTFE en un formato único sobre la cantidad de afiliados, el monto global de los ingresos reportados, los recaudos realizados y copia del comprobante de pago a la tesorería de la seguridad social, entre otras informaciones.
- e) Estar disponibles para las supervisiones ordinarias del MTFE y extraordinarias, las veces que el mismo las considere necesarias.

Las Promotora de la Afiliación de los Trabajadores Independientes (PATI), deberían llenar las siguientes funciones: 1) identificación de los afiliados potenciales; 2) orientación y apoyo técnico, financiero y jurídico; 3) gestión de la solicitud de afiliación; 4) cálculo del aporte mensual de cada trabajador; 5) validación de la información individual y grupal; 6) remisión del comprobante de pago a cada socio; y 7) envío al MTFE de copia de la documentación requerida.

---

<sup>48</sup> Ver OIT, Valuación Actuarial EsSalud 2022.



Obviamente, es necesario la firma de un contrato entre el trabajador independiente y la PATI correspondiente, consignando la modalidad de seguro, el costo, las fechas y la cuenta donde serán depositados los aportes correspondientes, entre otros requerimientos que definirá el Ministerio de Trabajo y Fomento del empleo (MTFE).

Es crucial dejar claramente establecida que tanto las autoridades como las entidades de afiliación, recaudo y pagos deberán adoptar los controles más avanzadas para prevenir cualquier fraude, evasión o manejo indebido de los aportes de los trabajadores independientes, basado en el principio de rendición de cuenta mensual y transparencia permanente.

Demás está decir que, dados los 12 millones de trabajadores peruanos en situación de informalidad y las dimensiones geográficas del país, estas nuevas Promotoras de la Afiliación de los Trabajadores Independientes (PATI) estarán llamadas a **estimular y fomentar miles de micros y pequeñas empresas de servicios, generando cientos de miles de empleos** con salarios adecuados y en condiciones de total formalidad.

Finalmente, la gran ventaja del establecimiento de estas PATIs, **Agregadores** y de las **Entidades de contacto**, es que podrán ser creadas y gestionadas tanto por grupos de profesionales y técnicos independientes con vocación de servicio social, como por los propios sindicatos, organizaciones de trabajadores, ONG y hasta grupos religiosos.

Desde luego, aunque las mismas podrían ser una iniciativa, por ejemplo, de un sindicato o asociación u ONG, **dicha entidad tendría que constituirse y organizarse de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos por el MTFE**, incluyendo un patrimonio propio y personería jurídica, por lo que en la práctica, si bien estaría vinculada al sindicato u organización que le dio origen y sustento, la misma continuaría siendo una entidad jurídicamente independiente.

Salta a la vista que esta característica crea una brillante oportunidad de servicio no convencional para la entidad madre, a favor de sus socios, llenando una función adicional “de beneficio inmediato y continuo a favor de los miembros de la organización”. Esa ha sido la experiencia de AMUSSOL para la Confederación Autónoma Sindical Clasista (CASC), sin dudas el **punto más luminoso del movimiento sindical de la República Dominicana,**

**Necesidad de un pacto social por la afiliación de los trabajadores independientes.** De acuerdo a la situación y a las evidencias mostradas en el presente estudio, queda claro que lo más aconsejable sería la firma de un pacto social entre las autoridades nacionales y sectoriales, los empleadores y las organizaciones sindicales, sociales y laborales más representativas.

El objetivo fundamental sería **asegurar una estrategia y acción conjunta, coordinada y convergente hacia la reducción gradual de las barreras económicas y administrativas** que

limitan el acceso de millones de trabajadores peruanos a la seguridad social. Esta recomendación se fundamenta en el hecho de que el abordaje de la informalidad estructural requiere, necesariamente, del concurso y la participación simultánea, tanto de las autoridades para flexibilizar las barreras económicas, como de las organizaciones sindicales, comunitarias y sociales para posibilitar la afiliación y el pago grupal a la seguridad social.

La firma de un pacto social entre las autoridades, los empleadores y los trabajadores independientes contribuiría significativamente a la formalización sostenida de la mayoría de los trabajadores peruanos.

- a) **Crearía un ambiente nacional más propicio para la aprobación de políticas más inclusivas y flexibles,**
- b) Facilitaría el proceso de **adaptación de los esquemas de afiliación y cotización** tradicionales, a la realidad de los trabajadores independientes.
- c) Crearía un sentido de **pertenencia, participación y compromiso de parte de los trabajadores**, contribuyendo a que las políticas se adecúen mejor a las realidades operativas del sector.
- d) Contribuiría a **optimizar el equilibrio** entre el costo de los servicios y las posibilidades de los trabajadores autónomos, diseñando diversos planes viables, aceptables y sostenibles, de acuerdo a la capacidad contributiva de cada segmento laboral.

En muchos otros países de América Latina, los pactos o las concertaciones sociales han contribuido a crear, impulsar y ejecutar políticas inclusivas en beneficio de la clase trabajadora, de la generación de empleos, de la dinamización de las economías y de fomento de la gobernanza.

El **Pacto de Toledo** es un acuerdo político e institucional firmado en España en 1995, con el objetivo de garantizar la sostenibilidad y estabilidad del sistema de pensiones. Surgió de la preocupación compartida ante la falta de viabilidad del sistema de pensión debido al envejecimiento de la población. En su negociación participaron el gobierno, los partidos políticos, los sectores parlamentarios del Congreso, los sindicatos y las organizaciones empresariales, acompañados de actuarios, economistas y expertos en seguridad social.

#### **4.6. Conclusiones y recomendaciones**

Durante las últimas tres décadas la economía peruana ha registrado un crecimiento sostenido que promedia el 3.0% anual, convirtiéndose en una economía de ingreso mediano alto, elevando 3.5 veces el ingreso per cápita. Aunque en una forma relativamente lenta, el gasto nacional en salud ha evolucionado a favor de la participación pública dentro del conjunto.

A pesar del crecimiento económico, el Perú enfrenta un gran desafío nacional debido a la persistencia de una alta informalidad laboral de carácter estructural, que afecta a más del 74%

de la población económicamente activa, excluida de los beneficios laborales y del acceso a la seguridad social.

En la actualidad los trabajadores informales ascienden a un total de 14.4 millones: 11.3 millones por cuenta propia, más los 2.6 millones de asalariados no afiliados a la seguridad social, totalizando unos 19 millones de peruanos y residentes, incluyendo a sus familiares.

En el año 2022, existían 6,187,000 unidades productivas informales y a producción del sector informal representó el 17,8% del producto bruto interno (PBI). Tres de cada cuatro trabajadores se desempeñaban en un empleo informal (74,0%). A grosso modo, la productividad del sector informal equivale a la sexta parte de la productividad formal.

El ingreso de los trabajadores autónomos equivale al 50% de sus homólogos de la economía formal. Dichos ingresos han sido estimados entre S/ 1,000 y S/ 1,400 mensuales (aproximadamente de 260 a 365 dólares) para el 2023, con notables diferencias entre los hombres y las mujeres, entre las zonas geográficas y entre el sector formal o informal.

El trabajador asalariado cotiza el 13% para pensiones, mientras su empleador sólo el 9% para salud, en una proporción del 59% y el 41% respectivamente. En cambio, los trabajadores independientes deben cubrir el 22%, debido a la ausencia de un patrono solidario, lo que carece su acceso en un 69%, reduciendo notablemente la demanda.

La Seguridad Social peruana se basa en la separación e independencia institucional, una característica que hace más complejo el proceso de afiliación a los diversos seguros, especialmente en el caso de los trabajadores independientes.

El avance hacia la protección social de los trabajadores independientes y por cuenta propia está limitado por dos grandes barreras: 1) **una barrera financiera**, debido al alto costo de la afiliación, al tener que cubrir, por sí solo, el cien por ciento de la cotización mensual; y 2) **una barrera administrativa**, debido a la complejidad del proceso de afiliación y pago.

Del análisis del informe del BID se desprende que se **requieren unas 15 actividades** para la afiliación, más otras **8 tareas para cumplir con el pago** mensual, un proceso muy tedioso que desincentiva la afiliación de los trabajadores por cuenta propia.

En reconocimiento de las barreras económicas y administrativas, las autoridades peruanas han ido simplificando los requisitos, normas y procedimientos tendientes a facilitar el proceso de inscripción y pago de estos trabajadores. En esa dirección, EsSalud **promueve la afiliación potestativa** ofertando modalidades de financiamiento más acordes con las posibilidades de los **trabajadores independientes**.

Un estudio de la CEPAL señala **que, lamentablemente, varios decretos supremos “no se aplican en la práctica”**<sup>49</sup>, o han sido derogadas. Pese a los esfuerzos oficiales por reducir las barreras financieras y simplificar los procesos administrativos, la informalidad mantiene su carácter estructural y endémico, con muy pocas variaciones y una clara tendencia a perpetuarse.

En EsSalud los asegurados potestativos (los trabajadores independientes) representan el 0.2%: 24,000 afiliados en el 2021 y sólo 22,300 en el 2023. Por su parte, **los trabajadores afiliados al SIS independiente apenas totalizaron 2,926** en el 2023, unos resultados insignificantes, tanto en términos absolutos como relativos. De estos resultados se desprenden tres grandes conclusiones:

- a) **Que lejos de disminuir**, la desprotección social persiste en la mayoría de los trabajadores informales;
- b) **Que no han sido suficientes ni consistentes** la prioridad asignada y los esfuerzos realizados por las autoridades para mejorar la situación; y
- c) **Que se impone un replanteo de la estrategia y un pacto social.** a fin de profundizar los esfuerzos para reducir las barreras financieras y administrativas para viabilizar la afiliación masiva de los trabajadores independientes a la seguridad social.

El Seguro Social fue creado en respuesta a la necesidad política de las fábricas alemanas con más de 50 empleados. Tanto el financiamiento como la afiliación fueron diseñados “a la medida” de estas grandes empresas que ya contaban con capacidad gerencial, organizativa, jurídica y contable.

Luego la protección social se fue extendiendo a las pequeñas empresas, y más adelante a los trabajadores por cuenta propia, dejando intactos los procedimientos de afiliación, cotización y pagos diseñados válidos para las grandes empresas. **Estas modalidades de financiamiento y de afiliación, recaudo y pago, no se corresponden con el carácter universal** de los nuevos sistemas de seguridad social.

En la medida en que la protección social se generalizó esos métodos y procedimientos se convirtieron en una “**camisa de fuerza**” para las microempresas y los trabajadores independientes. Fue así como surgieron dos grandes barreras para la afiliación de los trabajadores independientes y sus familiares, una barrera financiera y otra administrativa.

El gran desafío nacional consiste en desarrollar modalidades más flexibles y amigables de afiliación, cotización y pago, de acuerdo a las características laborales, organizativas y administrativas del sector informal, para viabilizar su acceso al sistema de seguridad social.

---

<sup>49</sup> CEPAL, Opciones para *Expandir la Cobertura Contributiva de Pensiones entre los Trabajadores Independientes del Perú*,

Salvo excepciones, el nivel de organización de los trabajadores independientes es bajo. En la mayoría de los casos, la dispersión y atomización y la lucha diaria por la sobrevivencia económica, dificultan el acercamiento, el intercambio y la organización con fines reivindicativos.

Resulta mucho más fácil diseñar propuestas adaptadas a las características de los trabajadores independientes, que esperar que éstos cambien sus modus operandi y puedan adaptarse a los requerimientos de la seguridad social convencional.

La mejor opción para reducir la barrera administrativa consiste en realizar acciones conjuntas en dos direcciones: 1) **adaptar el proceso administrativo** a las características y posibilidades de los trabajadores por cuenta propia; y 2) **crear promotoras de la afiliación de los trabajadores independientes (PATI)** para organizar a los trabajadores autónomos en interés de reducir el tiempo y el costo del proceso.

Aquí es donde el modelo y la experiencia de **AMUSSOL** entran en juego, para apoyar la creación de la figura jurídica del “**Agregador**” y de las “**Entidades de Contacto**”, que contempla la legislación peruana.

Se requiere readecuar la estrategia para reducir las barreras financieras y administrativas a la luz de los limitados resultados obtenidos durante las últimas décadas. **Lo más aconsejable sería la firma de un pacto social** entre las autoridades nacionales y sectoriales, los empleadores y las organizaciones sindicales, sociales y laborales más representativas.

Ello así, porque ha quedado claro que la mejor forma de viabilizar la reducción gradual de la informalidad estructural es mediante **políticas y acciones conjuntas, coordinadas, sistémicas y convergentes** tendentes a eliminar las barreras económicas y administrativas para garantizar el acceso de millones de trabajadores peruanos a la seguridad social.

Frente al gran problema de una alta informalidad, el Perú tiene un gran potencial para construir una seguridad social más inclusiva, universal y solidaria. Por un lado, las autoridades han dado pasos en la dirección correcta, aunque todavía insuficientes, porque para ello necesitan la activa participación de las organizaciones laborales y sociales. Por el otro lado, a las organizaciones laborales y sociales demandan mejores condiciones de acceso a la seguridad social, mediante políticas, estrategias y acciones más propicias para la superación del círculo vicioso de la informalidad. La concertación de un pacto social potenciaría ambas sinergias, creando las mejores condiciones para viabilizar la afiliación a la seguridad social de más de 12 millones de trabajadores independientes.

## ANEXOS:

### I. AMUSSOL

#### Asociación Mutual de Servicios Sociales



AMUSSOL es una Administradora de Múltiples Servicios Sociales a favor de los trabajadores. Es un proyecto innovador que ha tenido un impacto significativo en la ampliación del acceso a la seguridad social de los trabajadores independientes y del sector informal en la República Dominicana.

**Fundamentos de AMUSSOL.** Su principal objetivo es brindar acceso a la seguridad social a trabajadores independientes, informales y autónomos que tradicionalmente no califican para el sistema de seguridad social formal, que está diseñado principalmente para los trabajadores asalariados. Los trabajadores informales, que representan una gran parte de la fuerza laboral en República Dominicana (el 57% de la población laboral del país), enfrentaban barreras significativas para acceder a servicios de salud, pensiones, y otros beneficios sociales, lo que generaba exclusión y vulnerabilidad.

Los afiliados a AMUSSOL llevan una carga muy pesada, pues deben cubrir el aporte completo, el 22% del salario cotizante, debido a la ausencia de un empleador solidario y al retraso del inicio del Régimen Contributivo Subsidiado, un régimen especialmente diseñado de acuerdo a las características laborales, económicas y sociales de los trabajadores por cuenta propia.

**Historia.** AMUSSOL fue creada por la Confederación Autónoma Sindical Clasista (CASC) en el año 2003, en respuesta a la necesidad de incorporar a los trabajadores informales y no asalariados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), que fue establecido en el 2001 por la Ley 87-01.

La CASC, al ver la exclusión de un gran sector de la población laboral, promovió la creación de AMUSSOL como una solución innovadora para permitir la afiliación voluntaria de estos trabajadores al sistema de seguridad social. Desde entonces, AMUSSOL ha sido clave en lograr que trabajadores por cuenta propia, comerciantes, artistas, transportistas, entre otros, puedan acceder a los beneficios del sistema formal de seguridad social.

**Funcionamiento.** AMUSSOL funciona como una administradora de servicios sin fines de lucro que facilita la afiliación de los trabajadores informales al sistema de seguridad social a través de un modelo de afiliación grupal, basado en tres aspectos clave de su funcionamiento:

**Afiliación voluntaria:** Los trabajadores informales pueden afiliarse voluntariamente a través de AMUSSOL para acceder a los beneficios de seguridad social (salud, pensiones, riesgos laborales, etc.) cubriendo el costo total debido a la ausencia de un patrono solidario.

**Simplificación del proceso:** AMUSSOL actúa como intermediario entre los trabajadores independientes y el sistema de seguridad social, realizando todos los trámites burocráticos y administrativos que, de otro modo, serían complejos y costosos para un trabajador informal que intente afiliarse de manera individual.

**Acceso a beneficios:** A través de AMUSSOL, los afiliados obtienen acceso a los mismos beneficios que los trabajadores formales, incluidos el Seguro Familiar de Salud, el Sistema de Capitalización Individual, y el Seguro de Riesgos laborales, con cobertura para sus dependientes, cónyuges e hijos hasta los 21 años.

**Resultados obtenidos.** Desde su creación, AMUSSOL ha logrado avances significativos en la inclusión social y en la formalización de los trabajadores informales de la República Dominicana. Al término del 2023, estos son los principales resultados obtenidos:

- a) 102,972 afiliados activos: 30,416 titulares y 71,378 dependientes
- b) 202 organizaciones sindicales afiliadas al proyecto
- c) RD\$ 2,933,465,351.10 (52,383,309.84 dólares) pagados a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS)
- d) 907 microempresas formalizadas con el apoyo técnico de AMUSSOL
- e) 5,364 consultas y procedimientos ambulatorios prestados
- f) 146 subsidios solicitados y entregados a los afiliados

**AMUSSOL es una microempresa con 21 empleados.** En la actualidad AMUSSOL forma parte de los siete mayores cotizantes a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), solo detrás de los Ministerios de Educación, Salud Pública y Agricultura, del Grupo Ramos, del Central Romana Corporation y del Banco de Reservas.

**Un modelo replicable:** El éxito de AMUSSOL ha sido reconocido a nivel internacional, y se considera un modelo replicable en otros países que enfrentan desafíos similares en cuanto a la integración de los trabajadores informales en la seguridad social. Su gran éxito descansa en su vocación de servicios y en su labor educativa y una evaluación objetiva, previa a la afiliación de los trabajadores por cuenta propia.

Su concepción, planificación y ejecución expresa la creatividad dominicana, siendo uno de los puntos más luminosos del movimiento sindical. Cuando se inicie el Régimen Contributivo Subsidiado (RCS) en el país se requerirán centenares de “Amussoles” en todo el territorio nacional para agrupar y afiliar a los trabajadores autónomos y cotizar mensualmente a la TSS.

**Conclusión.** AMUSSOL ha sido una solución innovadora y eficaz para ampliar la cobertura de la seguridad social a sectores tradicionalmente excluidos, como los trabajadores informales e independientes en la República Dominicana. A través de su enfoque de afiliación grupal, ha permitido que miles de trabajadores marginados accedan a beneficios de salud, pensiones y otros derechos sociales, superando las barreras financieras y administrativas, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y promoviendo la formalización del empleo. Este modelo representa una respuesta efectiva a los desafíos de la informalidad laboral y la exclusión social, y ha logrado posicionarse como un referente en la región.

## II. LA AFILIACIÓN INFORMAL EN COSTA RICA

En Costa Rica para el año 2021 un 40,8% de sus trabajadores eran informales según datos de la OIT, aumentando casi un 4% desde el 2011 (37%)<sup>50</sup>. Estos trabajadores independientes deben afiliarse a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para asegurar su acceso a la seguridad social, que incluye el seguro de salud y la pensión.

Una vez registrado, el trabajador independiente deberá pagar las contribuciones mensuales en línea, en bancos autorizados o en las oficinas de la CCSS. De no hacerlo a tiempo podría incurrir en sanciones y/o en la suspensión de los beneficios. La cotización mensual del trabajador independiente varía según los ingresos declarados y la actividad económica que realice. La misma incluye los porcentajes a los tres seguros: salud, pensiones y un tercer seguro social y otros aportes. Un total del 21.58%, como sigue: seguro de salud (SEM) un 10.5%; pensiones, 10.08% y 1% para otros.

**Afiliación grupal de trabajadores independientes.** En Costa Rica, los trabajadores independientes pueden afiliarse de forma individual o a través de una afiliación grupal, mediante cooperativas o asociaciones. La afiliación grupal ha sido exitosa en ciertos sectores, facilitando el acceso a la seguridad social para personas con ingresos variables y mejorando la formalización laboral. Aunque ha habido avances, existen desafíos en cuanto a la cobertura completa y la gestión de ingresos fluctuantes.

**Conformación de una entidad:** los trabajadores independientes pueden agruparse en cooperativas, asociaciones o gremios profesionales, que actúan como intermediarios entre los

---

<sup>50</sup> <https://www.vidaplana.fi.cr/trabajadores-informales-y-el-ahorro-para-la-jubilacion/>



trabajadores y la CCSS. Estas entidades se encargan de negociar y gestionar la afiliación de sus miembros de forma colectiva, facilitando el proceso administrativo. Apoyados en esta modalidad de afiliación colectiva, los trabajadores afiliados pueden obtener facilidades para pagar sus cotizaciones y negociar acuerdos con la CCSS para que las cotizaciones se basen en un promedio de ingresos del grupo, lo que puede resultar más beneficioso para quienes tienen ingresos fluctuantes.

Mensualmente, la entidad colectiva asume la responsabilidad de recolectar los aportes de sus miembros y hacer el pago directo a la CCSS en sus nombres respectivos y representación legal. Esto simplifica el proceso para los trabajadores, ya que no tienen que encargarse individualmente de los trámites. Costa Rica cuenta con importantes experiencias de materia de afiliación grupal, en varios sectores con experiencias positivas.

**Asociaciones de taxistas:** varias asociaciones de taxistas han gestionado la afiliación de sus miembros a la CCSS, brindándoles acceso al seguro de salud y a las pensiones. La estructura de afiliación grupal facilita la contribución regular de los taxistas, quienes a menudo tienen ingresos variables, puedan estar cubiertos y disponen de poco tiempo para ocuparse de esos asuntos.

**Cooperativas de pescadores y agricultores:** en sectores como el pesquero y agrícola, las cooperativas han desempeñado un rol clave en la formalización de sus miembros. Por ejemplo, en cooperativas de pescadores, donde los ingresos dependen de la temporada y de la captura, la afiliación grupal ha permitido que estos trabajadores tengan acceso a la seguridad social. Igual ocurre con una variedad de trabajadores independientes y/o contratados temporalmente para la siembra o cosecha de determinados productos agrícolas estacionales.

**Trabajadores de plataformas digitales:** más recientemente, los trabajadores de plataformas digitales (como repartidores y conductores de aplicaciones) han comenzado a explorar modelos de afiliación grupal para mejorar la cobertura. La variabilidad de sus ingresos hace que la afiliación grupal sea atractiva, realizando esfuerzos para organizarlos en cooperativas.

La afiliación grupal garantiza importantes beneficios. 1) simplificación y descarga del proceso administrativo tanto inicial como el regular de las notificaciones, cálculos, recaudos y pagos; 2) mayor acceso a la seguridad social, ya que para muchos trabajadores la afiliación grupal es la única forma viable de acceder a los beneficios de la CCSS, facilitando las negociaciones, sobre los procesos y las contribuciones adaptadas a sus realidades económicas; y 3) formalización laboral, mediante orientación y ayuda técnica y profesional especialmente a sectores que históricamente han estado fuera de la economía formal, asegurando a más personas en el sistema de seguridad social.

**Evolución de la afiliación de trabajadores independientes.** En Costa Rica, ha habido un incremento en el número de personas que trabajan de manera independiente. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), un porcentaje significativo de la fuerza laboral está en la informalidad superando los 800,000, lo que significa que muchos trabajadores no están registrados oficialmente ante la CCSS, y por tanto no realizan contribuciones al seguro social. A lo largo de los años, la CCSS ha intensificado sus esfuerzos para identificar y afiliar a estos trabajadores, pero todavía muy limitados en relación a la dimensión de la informalidad prevaleciente.

Años	Total afiliados	Afiliados informales	Informales/total
2014	1,442,063	184,373	12.8
2015	1,456,744	190,542	13.1
2016	1,498,177	198,034	13.2
2017	1,534,402	205,162	13.4
2018	1,555,854	209,197	13.4
2019	1,550,981	215,869	13.9
2020	1,492,847	222,939	14.9
2021	1,558,933	228,365	14.6
2022	1,639,248	235,238	14.4
2023	1,702,482	242,760	14.3

*Fuente: CCSS, Estadísticas Actuariales, 2024*

**Aumento en la afiliación de independientes.** En 2014, había 184,373 trabajadores independientes de un total de 1,442,063 afiliados a la CCSS, equivalente al 12.8%. Al cierre del 2023 eran 242,760 de un total de 1,702,482, representando el 14.3%, registrado un aumento de 1.5 puntos porcentuales en una década.

**Desafíos en la formalización.** A pesar de los esfuerzos, la formalización de los trabajadores independientes sigue siendo difícil, debido a factores como: 1) la falta de incentivos para que los trabajadores independientes se afilien y declaren sus ingresos correctamente; y 2) la percepción de que las cargas sociales son altas en relación con los beneficios que se reciben. No obstante, las políticas adoptadas, el aporte resulta muy elevado y en adición no ha habido una política de fomento real para convertir a las cooperativas en una opción para promover masivamente la afiliación de los trabajadores por cuenta propia a la CCSS.

### III. LA AFILIACIÓN INFORMAL EN URUGUAY

En Uruguay, los trabajadores independientes deben afiliarse al BPS, con regímenes de cotización adaptados a sus niveles de ingreso y tipos de actividad económica. La afiliación es obligatoria y garantiza beneficios como el acceso a la salud (FONASA) y la acumulación de

derechos para una pensión. El Monotributo ha sido una herramienta clave para facilitar la formalización de los pequeños emprendedores, mientras que los regímenes generales y de profesionales permiten a los trabajadores independientes con mayores ingresos contribuir adecuadamente al sistema de seguridad social. Estas son sus principales características:

**Regímenes de contribución:** los cuales varían según la actividad económica y los ingresos declarados.

**Los trabajadores independientes no profesionales** (como pequeños comerciantes, artesanos o productores) suelen cotizar bajo el Monotributo o el Régimen General de Autónomos.

**Los trabajadores independientes profesionales** (como médicos, abogados o ingenieros) cotizan bajo la Caja de Profesionales Universitarios o al BPS, dependiendo de su actividad y estatuto.

**Contribuciones:** las cotizaciones se calculan con base a los ingresos declarados por el trabajador independiente. En el caso de que no se pueda determinar el ingreso real, se establece una base ficta (mínimo imponible).

**Seguro de salud:** a través de las contribuciones al BPS, el trabajador independiente accede al Fondo Nacional de Salud (FONASA), que le brinda cobertura médica para él y sus dependientes. En el caso de los trabajadores independientes con ingresos más bajos, es posible optar por planes de salud simplificados y más accesibles.

**Acceso a pensión y a otros beneficios:** los aportes dan derecho a una pensión por jubilación, así como a beneficios adicionales como el subsidio por incapacidad o invalidez.

### **Proceso de afiliación de los trabajadores independientes en Uruguay**

**Inicio del trámite de afiliación:** el trabajador independiente se presenta a una de las oficinas del BPS o realiza el trámite en línea a través de la página web del organismo, con la Cédula de Identidad vigente y los documentos que acreditan la actividad que realiza (puede ser un registro de empresa unipersonal o un certificado de actividad profesional).

**Registro de actividad y determinación del régimen:** el BPS clasifica al trabajador según el tipo de actividad y su nivel de ingresos, según tres regímenes de contribución:

**Monotributo:** se trata de un régimen simplificado para trabajadores con ingresos bajos, que facilita el cumplimiento de las obligaciones tributarias y de seguridad social. Es ideal para microempresas, pequeñas actividades económicas, emprendedores y artesanos con facturación limitada.

**Régimen General de Autónomos:** para los trabajadores que superan el umbral del Monotributo, pagando contribuciones según el monto de los ingresos declarados.

**Régimen de Profesionales Universitarios:** que no estén comprendidos por la Caja de Profesionales Universitarios y que cotizan al BPS bajo este régimen, siendo uno de los grupos más receptivos.

**Contribución y pago mensual:** el pago de sus aportes mensuales al BPS puede realizarse en línea, en las agencias de cobranza o a través de la red bancaria habilitada. En el caso de los trabajadores bajo el régimen del **\*\*Monotributo\*\***, el pago mensual incluye tanto las obligaciones tributarias como las correspondientes a la seguridad social, simplificando el trámite.

### **Experiencias de afiliación de trabajadores independientes en Uruguay**

**Monotributo:** su introducción ha sido una de las estrategias más exitosas para la formalización de los trabajadores independientes en Uruguay, especialmente en sectores de bajos ingresos. No obstante, muchos trabajadores informales aún no se adhieren al sistema, debido a la falta de conocimiento o la percepción de que las cargas impositivas son elevadas en comparación con los beneficios recibidos.

Los trabajadores de bajos ingresos que realizan actividades independientes y que son parte de sectores vulnerables pueden acceder al Monotributo Social MIDES, una modalidad de cotización simplificada con aportes reducidos, garantizando el acceso a los derechos de la seguridad social.

#### **Afiliación grupal:**

En Uruguay, los trabajadores independientes pueden afiliarse al BPS tanto de manera individual como grupal, especialmente a través de cooperativas o asociaciones que gestionan su afiliación y sus contribuciones. La afiliación grupal ha sido una herramienta útil para formalizar a trabajadores de sectores vulnerables, como pequeños agricultores y transportistas, quienes de otra manera podrían quedar fuera del sistema de seguridad social, mejorando el acceso a la formalidad y a los beneficios de la seguridad social para muchos trabajadores.

#### **Modalidades de afiliación grupal:**

**Afiliación a través de cooperativas y asociaciones:** los trabajadores independientes pueden organizarse en cooperativas o asociaciones gremiales, para gestionar su afiliación y los aportes, actuando como sus representantes frente al BPS, facilitando el proceso administrativo y el pago de contribuciones.

**Sindicatos y gremios:** en algunos casos, sindicatos o gremios profesionales organizan la afiliación de trabajadores independientes, gestionando los trámites y las contribuciones para acceder a la cobertura de la seguridad social de forma más sencilla, principalmente entre los trabajadores del transporte y los profesionales independientes.

**Cooperativas de transporte:** un ejemplo de afiliación grupal exitosa son las cooperativas de transporte (por ejemplo, cooperativas de taxis o transporte colectivo), las cuales promueven

el sistema, inducen a la afiliación de sus miembros y luego gestionan el cobro y el pago de sus contribuciones al BPS de manera centralizada.

**Cooperativas agropecuarias:** en el ámbito agrícola, se han formado cooperativas agropecuarias para representar y afiliar a los pequeños productores y trabajadores rurales, ofreciendo otros beneficios adicionales, como acceso a créditos, asistencia técnica y compras colectivas de insumos.

**Formalización de sectores informales:** muy a pesar de las campañas de concientización y simplificación de los trámites para que más trabajadores se formalicen, persiste la informalidad siendo un gran desafío para las autoridades.

Años	Independientes	Micro	Pequeño	Mediano	Grande	Total
2014	8.0	17.5	22.8	20.9	30.7	110.0
2015	8.3	16.5	22.9	21.3	31.1	100.0
2016	8.5	17.2	22.7	20.8	30.7	100.0
2017	9.0	16.0	22.7	21.2	31.1	100.0
2018	9.2	15.8	22,5	21.2	31.2	100.0
2019	9.6	15.7	22.2	21.0	31.5	100.0
2020	10.2	16.5	23.1	20.0	30.1	100.0
2021	10.1	15.7	22.1	20.1	32.0	100.0
2022	10.3	15.4	21.9	20.4	31.9	100.0
2023	10.6	15.3	21.3	20.8	32.1	100.0

Fuente: BPS, Evolución de los cotizantes, 2024

El cuadro acusa un incremento porcentual de los “patronos sin dependientes”, o sea de los trabajadores independientes, al pasar del 8.0% en el 2014 al 10.6% al 2023. No obstante, al mismo tiempo se registra una reducción similar de la participación de las microempresas, al bajar del 17.5% al 15.3% lo cual arroja dudas sobre la reducción de la informalidad en Uruguay durante la última década.

En resumen, en el Uruguay existe un interés en reducir la informalidad elevando el acceso regular de los trabajadores por cuenta propia al sistema de seguridad social, política que se concreta en el monotributo, en la flexibilización de los requisitos de ingreso y en la posibilidad de filiación grupal. No obstante, al igual que en Costa Rica y en la República Dominicana, ha faltado un impulso real para vencer la inercia y acelerar el proceso de afiliación.

#### IV. LA AFILIACIÓN INFORMAL EN COLOMBIA

El nivel de informalidad en Colombia ha sido históricamente alto, representando uno de los desafíos más importantes para la economía del país. Según datos de la OIT (2023), Guatemala, Ecuador, Perú, Paraguay, El Salvador, Jamaica, Colombia, República Dominicana, México y

Panamá mantienen una proporción de informalidad mayor al 50 %<sup>51</sup>. El Consejo Privado de Competitividad en su Informe Nacional de Competitividad 2023-2024 lo ubica en el 58.1%, mientras las cifras oficiales lo reportan entre un 46% y 48%. De cualquier manera, la informalidad laboral tiende a mantenerse constituyéndose en una expresión inherente al modelo de desarrollo económico y social del país.

En Colombia, los trabajadores independientes tienen la obligación de afiliarse y cotizar al sistema de seguridad social, lo que incluye los sistemas de salud y de pensiones, y opcionalmente, riesgos laborales y las cajas de compensación familiar. Las facilidades para el ingreso y la cotización incluyen la PILA (que simplifica el proceso), un IBC reducido (40% de los ingresos), y mecanismos de pago simplificados. Estas medidas buscan facilitar el acceso a la seguridad social para los trabajadores independientes y promover la formalización laboral.

### **Política de afiliación para los trabajadores independientes**

**Afiliación obligatoria:** de todos los trabajadores independientes que reciban ingresos sin importar su monto para cotizar y tener acceso a los sistemas de salud y de pensiones.

**Declaración de ingresos:** del monto mensual reportado mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), base para el cálculo y el pago de las cotizaciones a los distintos subsistemas de seguridad social.

**Modalidad de cotización:** existe el Ingreso Base de Cotización (IBC) del 40% de sus ingresos mensuales, establecido como el nivel mínimo para calcular la cotización.

**Planes del Sistema General de Pensiones:** los trabajadores independientes deben cotizar el 16% del IBC para afiliarse a uno de los dos regímenes de pensiones:

**Régimen de Prima Media (RPM):** de reparto, administrado por Colpensiones, donde las contribuciones van a un fondo común para el pago mensual de las pensiones, de acuerdo con los aportes y el tiempo de trabajo.

**Régimen de Ahorro Individual (RAIS):** de capitalización individual, administrado por fondos privados, donde cada trabajador tiene una cuenta individual de ahorro pensional.

**Sistema General de Salud:** con un aporte del 12.5% de su IBC, cubriendo al titular y a sus dependientes (familiares) con acceso a los servicios de salud del régimen Contributivo.

---

<sup>51</sup> CONSEJO PRIVADO DE COMPETITIVIDAD | INFORME NACIONAL DE COMPETITIVIDAD 2023-2024, [https://compite.com.co/wp-content/uploads/2024/03/CPC\\_INC\\_MERCADO-LABORAL\\_INDIVIDUAL.pdf](https://compite.com.co/wp-content/uploads/2024/03/CPC_INC_MERCADO-LABORAL_INDIVIDUAL.pdf)

**Facilidades para el ingreso y cotización de los trabajadores independientes.** En los últimos años, el gobierno colombiano ha implementado diversas estrategias para facilitar la afiliación y cotización de los trabajadores independientes al sistema de seguridad social, de las cuales vale la pena reseñar:

**Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA):** una herramienta que simplifica el proceso de afiliación y pago, permitiendo a los independientes ingresar sus aportes de manera más ágil, en línea, en puntos de recaudo físico, y en la plataforma virtual.

**Mecanismos de pago simplificados:** mediante la PILA simplificada y la PILA móvil, los trabajadores independientes con ingresos variables o bajos pueden realizar sus aportes con procesos más simples y en algunos casos facilitar el pago a través de teléfonos móviles o plataformas digitales de bajo costo.

**Ingreso Base de Cotización (IBC) reducido:** basado en el 40% de sus ingresos mensuales, lo que reduce la carga de las cotizaciones de los trabajadores con bajos ingresos, fluctuantes o estacionales.

**Programas de fomento a la formalización:** el gobierno ha lanzado programas como "Mi Seguridad Social", que facilita la inscripción y el pago de las cotizaciones. Además, se han realizado campañas para fomentar la formalización de los trabajadores independientes, promoviendo un acceso más fácil a la seguridad social.

**Modalidades de afiliación grupal para trabajadores independientes.** En Colombia existe la posibilidad de afiliación grupal para facilitar y agilizar el acceso de los trabajadores independientes a la seguridad social, bajo diversas modalidades.

**Afiliación a través de Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado:** estas entidades pueden afiliar a sus miembros al sistema de seguridad social de manera grupal. Se encarga de afiliar, recolectar los aportes de sus asociados y hacer el pago al Sistema de Seguridad Social a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA). Fueron muy comunes en la construcción, el transporte y algunos servicios profesionales, pero en los últimos años han sido objeto de mayor regulación para evitar abusos y su utilización para evadir responsabilidades laborales.

**Afiliación grupal mediante sindicatos o gremios:** algunos sindicatos o asociaciones gremiales han promovido la afiliación grupal de sus miembros independientes, especialmente entre artesanos, taxistas, trabajadores del campo, y artistas, gestionando los pagos y facilitando los trámites.

**Afiliación a través de Entidades Promotoras de Salud (EPS):** las cuales ofrecen planes de afiliación grupal para trabajadores independientes, bajo modalidades de cooperativas o asociaciones de trabajadores que buscan obtener menores aportes o condiciones más favorables para la afiliación a la salud. Si bien no todas las EPS tienen estos planes grupales formalmente establecidos, algunos gremios han logrado negociar acuerdos específicos con ellas.

Los beneficios de la afiliación grupal resultan obvios: 1) mayor facilidad y profesionalidad de la gestión; 2) posibilidad de una mayor cobertura y acceso a beneficios adicionales; y 3) reducción de costos y del tiempo de la gestión. Entre las experiencias de afiliación grupal más relevantes en Colombia vale la pena citar la Cooperativas de transporte y taxistas, la afiliación de los trabajadores informales mediante asociaciones y la agrupación de los contratistas a través de las plataformas digitales.

No obstante, estas modalidades grupales engendran riesgos y desafíos, por abusos y evasión de responsabilidades laborales, suplantación de identidad, declaraciones falsas y tercerización de la contratación laboral, entre otras formas de fraudes, evasión y elusión. Para contrarrestar estas tendencias nocivas, es necesario mejorar la calidad y frecuencia de la fiscalización asegurando la vigencia de un régimen de consecuencias.

**Evolución de la informalidad en Colombia durante la última década.** Entre 2013-2015, la tasa de informalidad en Colombia rondaba entre el 47% y 49% en las 23 principales ciudades y áreas metropolitanas, con un nivel relativamente estable. A partir de 2016 se registró una leve disminución a cerca del 45%. En 2020, la informalidad laboral subió a más del 49% en las principales ciudades, alcanzando picos de 55% en algunas zonas. Muchos trabajadores formales perdieron sus empleos y pasaron a actividades informales, especialmente en sectores como el comercio, los servicios personales y el transporte informal.

En 2022, con la reactivación económica, el nivel de informalidad empezó a estabilizarse nuevamente, situándose entre el 45% y 47% en las principales ciudades, por lo que continúa siendo elevado, evidenciado la necesidad de políticas más proactivas y participativas para elevar el nivel de la protección social. Vale la pena resaltar la existencia de grandes desigualdades regionales en cuanto a la informalidad, dada la extensión territorial de Colombia.

En síntesis, en la última década, el nivel de informalidad en Colombia ha fluctuado alrededor del 46% en las principales ciudades, con niveles más altos en las zonas rurales. Aunque la economía se ha estabilizado, luego de la pandemia de COVID-19, la informalidad continúa siendo un obstáculo estructural significativo para el desarrollo económico y social inclusivo del país.