

La respuesta de los
sistemas de seguridad
social americanos a la
pandemia de COVID-19,
balance a más de un año
de la emergencia:

El caso de Perú

VERHONICA ZAMUDIO SANTOS





CUADERNOS
COVID-19
8

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Zoé Robledo Aburto
Presidente

Alvaro Velarca Hernández
Secretario General

Dirección Ejecutiva de Proyectos e Investigación

Vanessa Stoehr Linowski
Miguel Ángel Ramírez Villela
Carlos Contreras Cruz
Crisna Cuchcatla Méndez
Gabriela Alejandra Rivadeneira Burbano
José Noé Rizo Amézquita
Lourdes Jimenez Brito
María Soledad Buendía Herdozia
Verhonica Zamudio Santos

Jefatura de Comunicación

Fabiola Bautista Sierra · Jefa del Área de Comunicación
Sebastián Castellanos de Oteyza · Corrección de estilo
Janín Muñoz Mercado · Diseño y formación editorial

Fecha de publicación: Abril de 2022

Este documento fue publicado por la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Su contenido es responsabilidad exclusiva de las personas autoras y no refleja necesariamente la posición de la CISS. Está permitida la reproducción total o parcial de su contenido sólo con mencionar la fuente. La elaboración del documento estuvo a cargo de Verhonica Zamudio Santos.

La respuesta de los
sistemas de seguridad
social americanos a la
pandemia de COVID-19,
balance a más de un año
de la emergencia:
El caso de Perú

VERHONICA ZAMUDIO SANTOS



CISS
CONFERENCIA INTERAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL



PREFACIO

Los sistemas de seguridad social han sido creados por las sociedades para protegerse a sí mismas y a las personas que las integran de contingencias que causan pérdidas de bienestar. Regularmente, protegen ante situaciones que enfrentan las personas a lo largo de su ciclo de vida, como la enfermedad, la vejez o la maternidad, pero también de eventos que afectan a países enteros o regiones, como el incremento del desempleo causado por crisis económicas o la ocurrencia de desastres socioambientales.

A pesar de que ha transcurrido poco más de un siglo desde que inició la fundación de los primeros sistemas de seguridad social americanos, éstos no se habían enfrentado a una crisis económica y sanitaria como la ocasionada por la pandemia de COVID-19, que los confronta con la necesidad de proteger a sus poblaciones en la mayoría de las ramas de aseguramiento. Así pues, en estos dos años de emergencia, los Gobiernos han tenido que proteger la salud y el ingreso de sus poblaciones al tiempo que cierran sus economías y se reducen sus ingresos tributarios.

La diversidad que caracteriza al continente americano es amplia. Se observa en términos de ingreso, estructura económica y demográfica, tradiciones legales y culturales, política y, de nuestro particular interés, en el desarrollo de los sistemas de seguridad social y de salud. La heterogeneidad institucional de los sistemas, su cobertura y las condiciones en las que tienen que operar, generaron distintas estructuras de oportunidades, alternativas y cursos de acción. Por ejemplo, la presencia de factores de riesgo, comorbilidades y condiciones preexistentes, influidos a su vez por las políticas sanitarias y de prevención, implicaron mayores niveles de vulnerabilidad ante la

COVID-19 en algunos países y, en consecuencia, influyeron en la respuesta gubernamental y, notablemente, en los resultados de la gestión de la emergencia. Así, hay diferencias notables en las respuestas que implementó cada país para proteger a su población de los efectos de la pandemia, derivadas de las características específicas y preexistencias.

La gama de respuestas a la emergencia ha sido amplia, sea mediante la ampliación de la cobertura de la seguridad social, en términos de la población protegida o del tipo de beneficios que otorga, o por medio del incremento del nivel de las prestaciones. De esta manera, han surgido buenas prácticas que pueden replicarse, orientar la respuesta de otros países o guiar la preparación de los sistemas ante amenazas futuras.

La identificación de esas buenas prácticas es, precisamente, el espíritu que anima cada uno de los cuadernos inscritos en el proyecto *La respuesta de los sistemas de seguridad social americanos a la pandemia de COVID-19*, desarrollado por el equipo de investigación de la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). En estos cuadernos se analiza la situación económica, sociodemográfica y sanitaria de países de cada una de las cinco subregiones en las que se agrupa la membresía de la CISS, así como las acciones que implementaron los Gobiernos e instituciones de seguridad social en el primer año de pandemia para proteger la salud e ingresos de la población. Estos análisis permiten identificar y dar a conocer experiencias que tienen el potencial de robustecer la respuesta internacional a esta amenaza mundial y nos habilitan para aventurar algunas respuestas a la pregunta: ¿qué podemos aprender?

La elaboración de los cuadernos no hubiera sido posible sin la amable colaboración de las instituciones que conforman nuestra membresía y de otras instituciones del continente que tienen que ver con el quehacer de la seguridad social (ministerios de salud y de trabajo, organismos supervisores, universidades y centros de investigación, entre otros), que compartieron información, revisaron y comentaron versiones preliminares de cada uno de los cuadernos.

También tuvimos la fortuna de contar con la retroalimentación de la membresía durante la Semana de diálogo de alto nivel sobre el desarrollo de la pandemia y la respuesta de los Institutos de Seguridad Social, celebrada de manera virtual entre el 23 y 27 de agosto de 2021. Por esto, les agradecemos profundamente.

Esperamos que los cuadernos sean de utilidad para el público en general, para las y los estudiosos del tema y, especialmente, para las instituciones que integran la membresía de la CISS.

Alvaro Velarca Hernández

Secretario General

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



CONTENIDO

RESUMEN	12
AGRADECIMIENTOS	16
1. INTRODUCCIÓN	18
2. PERÚ EN CIFRAS	22
3. DESARROLLO DE LA PANDEMIA	26
4. RESPUESTA PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LAS NUEVE PRESTACIONES BÁSICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	32
4.1 Atención a la salud	39
4.1.1 Avance en la vacunación	42
4.2 Prestaciones monetarias por enfermedad	44
4.3 Prestaciones por vejez	45
4.4 Maternidad	49
4.5 Protección al empleo	49
4.6 Otros programas dirigidos a proteger los ingresos de los hogares	52
CONCLUSIONES	56
BIBLIOGRAFÍA	60



RESUMEN

El texto se centra en documentar las medidas de protección social tomadas en Perú durante el primer año de la pandemia por la COVID-19, que se implementaron con la finalidad de proteger a las personas y a los hogares ante los efectos económicos, de salud y sociales de la crisis. Las medidas incluyen la restricción de la libre movilidad de las personas, el cierre de fronteras, el cese temporal de actividades económicas no esenciales y la adaptación de los servicios sociales, entre los que destaca la atención a la salud. Entre los principales planes del esquema contributivo de protección social identificamos los pagos adelantados de pensiones, la disposición del monto intangible por depósitos en Compensación por Tiempo de Servicios (CTS) y la ampliación de medidas de protección laboral para mujeres gestantes y madres lactantes. Dentro del esquema de financiación indirecta de protección social se implementaron una serie de bonos y pagos adelantados de los programas sociales. Las medidas de atención médica se basaron en la ampliación de la infraestructura de los centros de salud y hospitales, en las que el Seguro Social del Perú (EsSalud) ha tenido una participación fundamental: un 38.3% de las camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) han sido dispuestas por esta institución. De forma complementaria, se impulsó la Red Amachay, a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), con el objetivo de monitorear la salud física y emocional de las personas mayores con

¹ Investigadora de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), dirección electrónica: verhonica.zamudio@ciiss-bienestar.org

alto riesgo y personas con discapacidad severa. Sin duda, la experiencia a lo largo del primer año de pandemia muestra que el sistema de protección social peruano, de la mano de los esfuerzos intersectoriales e intergubernamentales, son clave en caso de epidemias o rebrotes locales de SARS-CoV-2.

AGRADECIMIENTOS

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social y la autora agradecen la revisión de la versión preliminar de este documento a la Unidad Funcional de Relacionamento Institucional de la Oficina de Normalización Previsional (ONP) de Perú, asimismo se agradecen muy especialmente los valiosos comentarios de Javier David Vasquez Ponce. De igual forma, se agradecen las contribuciones del prestador de servicio social José Alfredo Rivas Becerril.

1. INTRODUCCIÓN

Hacer frente a la pandemia por la COVID-19, desde la región americana, ha colocado en el centro a las políticas sociales para proteger a los hogares y evitar que las personas caigan en situaciones de pobreza. Estas políticas han permitido también que quienes se encuentran en esta situación no empeoren su nivel de ingresos, no reduzcan su ingesta de alimentos ni carezcan de acceso a servicios básicos.

Desde inicios de la década del 2000 se ha registrado un énfasis en la implementación de programas de transferencias monetarias y de acceso a servicios sociales por medio de programas universales en torno a la salud, a pensiones para personas mayores y con discapacidades, alimentación escolar, entre otros. Estos programas tienen la finalidad de revertir los índices de pobreza y de desigualdad social. De igual forma, están planteados para actuar en caso de emergencias, particularmente en la etapa de recuperación económica y social, posterior al impacto de algún peligro natural. No obstante, la actual pandemia rebasa cualquier escenario de emergencia en el que se hayan tomado medidas de protección social.

En el caso de Perú, el Programa Mundial de Alimentos (WFP, por sus siglas en inglés) previamente ha estudiado el rol de la protección social (no contributiva, únicamente) ante la emergencia de El Niño Costero en 2017, en la que las precipitaciones intensas derivaron en inundaciones, deslizamientos de tierra, derrumbes y, en consecuencia: más de un millón 782 mil personas resultaron damnificadas y afectadas. Los programas sociales, en su mayoría liderados por el MIDIS, como Pensión 65, Juntos y Cuna Más, otorgaron subvenciones extraordinarias para las personas adscritas y/o ampliaron la cobertura en las zonas afectadas, además de haber creado un bono humanita-

rio para las personas damnificadas y uno de alquiler para las personas desplazadas. Sin embargo, en el contexto de la actual pandemia, los sistemas de protección social contributivos, también, han adaptado sus prestaciones, por lo que es posible construir un panorama de manera más amplia que dé cuenta del potencial de las llamadas redes de protección social, es decir, de los mecanismos que articulan los programas sociales de subsidios, de generación de empleo y de acceso a servicios básicos, en caso de emergencias, desastres y crisis humanitarias.

El texto se centra en las medidas de protección social implementadas y adaptadas a partir de la emergencia sanitaria en el Perú. Es de interés particular las medidas de protección social contributivas, también conocidas como seguridad social, que se fundamentan en las nueve ramas de protección suscritas en convenios internacionales. En cuanto a la periodicidad, se abarca el primer año de la pandemia, es decir, de marzo 2020 a marzo 2021; no obstante, los indicadores agregados de casos semanales, muertes e inmunización están actualizados al mes de julio del 2021 con la finalidad de esbozar una primera inferencia de la suficiencia y efectividad de la respuesta.

Se identifican dos bloques principales del texto, el primero se enfoca en el desarrollo de la pandemia con base en la evolución de los casos confirmados y defunciones a causa del virus SARS-CoV-2, así como el avance de la estrategia de vacunación. El segundo, en la adaptación de las prestaciones de protección social para hacer frente a la emergencia. Se hace referencia a la expansión de la capacidad hospitalaria, a los pagos adelantados de pensiones, al retiro de las cuentas individuales de capitalización, la disposición del monto intangible por depósitos en la Compensación del Tiempo de Servicios, entre otras medidas.

2. PERÚ EN CIFRAS

Perú tiene una población de 32,626, 000 habitantes en 2020. Es el séptimo país más poblado en la región americana. Un 50.3% del total de la población corresponde a mujeres y un 49.7% a hombres. La densidad de población es de 25 habitantes por km². Actualmente, el grupo de edad de 65 años y más representa un 8.7% de la población total, por lo que no se le considera un país envejecido; en promedio, 12% de la población mundial corresponde a personas mayores, aunque se estima que el ritmo de envejecimiento se ha acelerado en los últimos años.

El Producto Interno Bruto (PIB) per cápita del país asciende a USD 11,879.2 para 2020, con un decrecimiento anual de 12.4% respecto al año de 2019, por supuesto, asociado a la crisis por la COVID-19. La economía peruana ha mostrado signos de recuperación paulatina: para el primer trimestre de 2021, el PIB creció 3.8% respecto al mismo periodo del año anterior; asimismo la demanda interna reportó un crecimiento igual a 6.5% para el mismo periodo.

La desigualdad en el ingreso era igual a 41.5 en 2019, con base en el índice de Gini, es decir, un índice medio. En este sentido, un 10% de la población con mayores ingresos concentraba un 31.1% de los ingresos totales para ese mismo año. Asimismo, un 15.4% de la población total vivía en situación de pobreza, mientras que un 3.0% en situación de pobreza extrema.

En 2019, un 9.7% del total de la población en zonas rurales vivía en situación de pobreza extrema, en contraste con un 1.2% de la población urbana. De igual forma, la población en situación de pobreza se concentraba principalmente en zonas rurales con un 31.4% del total, mientras que 11.0% correspondió a la población que vive en

zonas urbanas. A su vez, es posible diferenciar la pobreza por sexo, un 51.4% de las mujeres enfrentan situaciones de pobreza, en contraste al 48.6% de los hombres en 2018. Por grupos de edad, la población de 0 a 13 y de 25 a 44 años son las más afectadas, es así que un 34.1% y 24.2% del total se encontraban en situación de pobreza, respectivamente en 2018. Al interior de los grupos étnicos la pobreza es una situación persistente, principalmente en las poblaciones auto identificada de origen nativo y de origen negro, mulato y/o zambo.

Cuando la pandemia impactó en la región de América Latina y el Caribe, el índice de Gini de Perú se encontraba estancado desde 2017, por lo que la emergencia profundizó las desigualdades estructurales. Se estima que la pobreza monetaria en 2019 era de 20.2% e incrementó a 30.3% en 2020 y 25.8% en 2021.

A continuación, nos centraremos en el desarrollo de la pandemia con base en los casos de contagios y defunciones semanales, a partir de la semana en que se detectó el primer caso por COVID-19 y hasta julio de 2021. Se hace énfasis en los casos semanales con la finalidad de identificar los momentos críticos para ambos índices.

3. DESARROLLO DE LA PANDEMIA

Los primeros casos de COVID-19 se presentaron a principios del mes de marzo de 2020. A un año de la pandemia, Perú ha presentado dos olas de COVID-19, una en 2020 y otra durante 2021, como se observa en la gráfica siguiente.

Gráfica 1. Casos semanales de COVID-19, 2020-2021



Fuente: elaboración propia con datos de European Centre for Disease Prevention and Control, "Data on 14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths". Información a partir de la semana 10 del año 2020 hasta la semana 27 del año 2021.

La Gráfica 1 muestra que el pico más alto de la primera ola se presentó en la semana 34 del 2020, en la que se registraron 58,380

casos confirmados y la segunda, que dio inicio en la última semana del año 2020, se ha extendido a lo largo del año 2021, con un pico en la semana 14, en la que se registraron 63,111 casos confirmados. A un año de la pandemia, es decir, de marzo 2020 a marzo 2021, se tiene registro de 1,653,320 casos confirmados acumulados. Esta cifra ha crecido hasta 2,081,557 casos confirmados acumulados a la semana 27 del año 2021.

El número de muertes por COVID-19 ha oscilado en correspondencia a las olas de la pandemia. En el caso de la primera ola, las muertes se incrementaron desde la semana 14 del 2020 y crecieron hasta alcanzar 4,461 muertes en la semana 32 del 2020, en la que se observa el pico más alto en la curva (ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Muertes semanales por COVID-19, 2020-2021

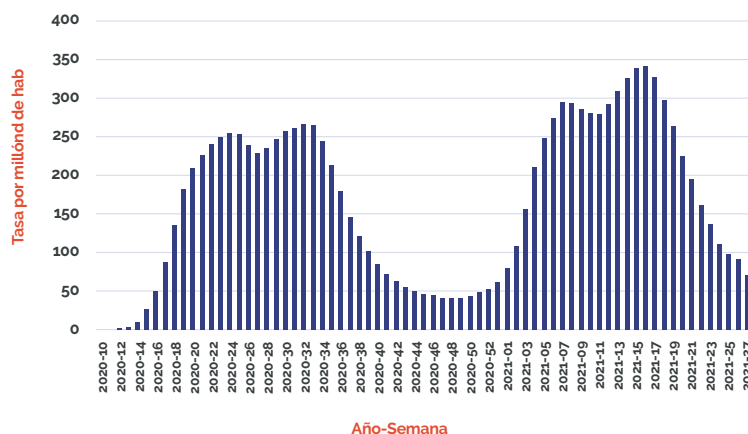


Fuente: elaboración propia con datos de European Centre for Disease Prevention and Control. "Data on 14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths". Información a partir de la semana 10 del año 2020 hasta la semana 27 del año 2021.

En la Gráfica 2 se observa que el número de muertes a lo largo de la primera ola tuvo un quiebre a partir de la semana 34 del 2020; es

decir, las muertes a causa de COVID-19 tendieron a disminuir. Para esta semana, el número de muertes acumuladas fue igual a 70,601 personas. Iniciada la segunda ola, el número de muertes volvió a crecer a partir de la semana 49 del 2020, con un pico en la semana 16 del 2021 en la que se reportaron hasta 5,648 muertes. A un año de la pandemia se tiene registro de 142,223 muertes acumuladas. Esta cifra que ha crecido hasta 194,448 muertes acumuladas a la semana 27 del año 2021.

Gráfica 3. Tasa de mortalidad COVID-19 por cada millón de habitantes, 2020-2021



Fuente: elaboración propia con datos de European Centre for Disease Prevention and Control, "Data on 14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths". Información a partir de la semana 10 del año 2020 hasta la semana 27 del año 2021.

La Gráfica 3 muestra la tasa de mortalidad por cada millón de habitantes en Perú. El primer punto máximo se observa en la semana 32 del año 2020, a pesar de que la tasa comenzó a disminuir para la semana 48 de 2020, nuevamente se presentó un pico máximo, que resultó ser mayor que el primero, registrado en la semana 16 del año 2021, con una tasa de 341 muertes por cada millón de habitantes.

En suma, en las tres gráficas se observa una reducción de los casos confirmados y de las muertes por COVID-19 a partir de las semanas 17 y 18 del 2021, correspondiente al mes de abril. Sin embargo, el estado de emergencia continúa vigente, dado que ha resultado prematuro confirmar que la pandemia ha sido controlada durante el primer año de la emergencia sanitaria. Es así, que el Decreto Supremo 009-2021-SA dicta una prórroga de 180 días a partir del 7 de marzo 2021.

En respuesta inmediata a la pandemia, el Gobierno nacional decidió el cierre de fronteras y de comercios no esenciales, además del aislamiento domiciliario obligatorio y la inmovilización social obligatoria.² La declaración de emergencia sanitaria a nivel nacional por un plazo de 90 días restringió las actividades del sector aeroportuario y puestos de entradas terrestres, centros educativos, espacios públicos y privados, transporte y centros laborales; la reducción de movilidad tuvo la finalidad de prevenir y controlar la propagación del virus. Estas medidas han sido prorrogadas con base en los Decretos Supremos N°020-2020-SA,³ N°027-2020-SA⁴ y N°031-2020-SA,⁵ con plazo de vencimiento al 6 de marzo 2021.

Adicionalmente se han tomado medidas para reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria, plasmadas en el Decreto de Urgencia N°025-2020.⁶ Para muestra, se decretaron reglas especiales en materia de teletrabajo para los regímenes laborales de la actividad

² Se restringe la movilización por las calles en horarios y regiones específicas según el número de contagiados. Decreto Supremo N°008-2020-SA, del 11 de marzo de 2020.

³ Decreto que prorroga la emergencia sanitaria declarada por el Decreto Supremo N°008-2020-SA. Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1012024/DECRETO_SUPREMO_N_020-2020-SA.PDF

⁴ Decreto que prorroga la emergencia sanitaria declarada por el Decreto Supremo N°008-2020-SA, prorrogada por Decreto Supremo N°020-2020-SA. Disponible en <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-prorroga-la-emergencia-sanitaria-declara-decreto-supremo-n-027-2020-sa-1880528-2/>

⁵ Decreto que prorroga la emergencia sanitaria declarada por el Decreto Supremo N°008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N°020-2020-SA y N°027-2020-SA. Disponible en <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466743/DECRETO%20SUPREMO%20N%C2%B0%20031-2020-SA%20-%20PR%20C3%93RROGA%20DEL%20ESTADO%20DE%20EMERGENCIA%20SANITARIA.pdf.pdf>

⁶ Decreto que determinó la rectoría del Ministerio de Salud (Minsa) para dictar mecanismos de protección a la salud de la población y minimizar su impacto sanitario. Disponible en <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/22060-decreto-de-urgencia-n-025-2020-1/file>

pública y privada, lo que contribuyó a reforzar las medidas de sana distancia. Conjuntamente a las disposiciones restrictivas de movilidad, se han implementado una serie de medidas en torno a la protección social, que están enfocadas a resguardar el bienestar de la población.

A continuación, se plantean las principales medidas de adaptación de los esquemas de protección social, contributivos y no contributivos, en el Perú ante la pandemia. En principio, se define el estado de las prestaciones básicas de la seguridad social del régimen contributivo.

4. RESPUESTA PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LAS NUEVE PRESTACIONES BÁSICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La seguridad social es un derecho humano que contribuye al bienestar personal y social, que comprende un conjunto de transferencias y servicios de carácter solidario y público. También es llamada protección social 'contributiva' debido a su método de financiamiento. Una característica distintiva de la seguridad social (o protección social contributiva) es el respaldo de los instrumentos internacionales. En este sentido, las transferencias y servicios de los esquemas de protección en cada país son resultado de la suscripción de acuerdos y convenios internacionales en la materia, entre los que destaca la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC).

En Perú, la seguridad social tiene un alcance de hasta cinco ramas, de un total de nueve reconocidas en el Convenio 102 de la OIT (ver Cuadro 1 y 2), que están cubiertas por al menos un régimen, ya sea contributivo o no contributivo (éste último forma parte de las políticas nacionales de asistencia social, de financiación indirecta, es decir, por medio de ingresos fiscales). El Gobierno peruano ratificó el Convenio 102 en los años 1961 y 1962, y aceptó las partes que corresponden a las ramas que se muestran en el cuadro siguiente.

Cuadro 1. Principales prestaciones previstas en el Convenio 102 de la OIT en relación con los regímenes de seguridad social vigentes en el Perú

Principales prestaciones previstas en el Convenio 102 de la OIT en relación con los regímenes de seguridad social vigentes en el Perú

Prestación	Definición en convenio internacional	Denominación nacional
Asistencia médica	Asistencia médica general y por especialistas, suministro de productos farmacéuticos y hospitalización.	<p><i>Seguro social y seguro privado obligatorio:</i> Asistencia médica general y especializada, maternidad, servicio dental, hospitalización, servicios de laboratorio, prótesis y medicamentos, rehabilitación, educación para la salud y vacunas. (Las prestaciones médicas para las personas a cargo son las mismas que las de los asegurados).</p> <p><i>Seguro Integrado de Salud:</i> Asistencia médica general, asistencia por maternidad, exámenes médicos, atención quirúrgica, hospitalización y medicamentos. (Las prestaciones médicas para las personas a cargo son las mismas que las de los beneficiarios principales).</p>
Prestaciones monetarias de enfermedad	Prestaciones económicas del 45% del salario de referencia.	<p><i>Seguro social:</i> 100% del ingreso diario promedio del asegurado en los últimos cuatro meses. El empleador paga la prestación durante los primeros 20 días; luego la prestación es pagada por el seguro de salud.</p> <p><i>Seguro Integrado de Salud:</i> Subsidio de sepelio focalizado a personas en pobreza o en pobreza extrema.</p>

Prestación	Definición en convenio internacional	Denominación nacional
Prestaciones de vejez	Prestación con base en un 40% del salario de referencia para el periodo de calificación máxima.	<p><i>Seguro social:</i> Prestación con base en un 30% y 45% de los ingresos mensuales promedio de la persona asegurada en los últimos 60 meses, más un 2% de los ingresos mensuales promedio por cada año de cotizaciones que exceda de 20 años. Para nacidos después del 31 de diciembre de 1946.</p> <p>Prestación con base en un 50% del salario de referencia más el 4% del salario de referencia por cada año de cotizaciones que exceda 20 años. Para hombres nacidos después del 18 de diciembre de 1932 y mujeres nacidas después del 18 de diciembre de 1937, pero antes del 3 de enero de 1947.</p> <p>Salario de referencia para personas con 20-24 años de cotización: salario promedio mensual de los últimos cinco años; con 25-30 años de cotización: salario promedio mensual de los últimos cuatro años; con más de 30 años de cotización: salario promedio mensual de los últimos tres años.</p> <p>La pensión anticipada es reducida en un 4% por cada año de anticipación anterior a la edad legal de jubilación.</p> <p><i>Sistema Privado:</i> No hay salario de referencia. La pensión mínima mensual es de USD 153.23</p> <p><i>No contributiva:</i> Se pagan USD 76.61 cada dos meses.</p>

Prestación	Definición en convenio internacional	Denominación nacional
Prestaciones de maternidad	<p>Prestaciones médicas y pecuniarias por al menos 12 semanas y por un mínimo del 45% del salario de referencia.</p> <p>*Cuantías en caso de enfermedad o complicaciones, además de reducciones o interrupciones de la jornada diaria para la lactancia.</p>	<p><i>Seguro social:</i> 100% del ingreso diario promedio de la persona asegurada en los últimos cuatro meses, hasta un máximo de nivel de ingresos. La prestación es pagadera por 98 días. La prestación puede extenderse por 30 días adicionales en caso de nacimientos múltiples o el nacimiento de un niño con discapacidad.</p> <p>Subsidio por lactancia corresponde a un pago único de USD 251.30 por cada hijo o hija elegible.</p>
Prestaciones de invalidez	<p>Prestación con base en 40% del salario de referencia.</p>	<p><i>Seguro social:</i> Se paga el 50% del salario de referencia de la persona asegurada más 1% del salario de referencia por cada año de cotizaciones que exceda tres años. El salario de referencia es igual al ingreso mensual promedio de la persona asegurada en los últimos 60 meses.</p> <p><i>Sistema privado:</i> La pensión es calculada con base en el salario promedio mensual y al grado de invalidez.</p> <p><i>No contributiva:</i> Se pagan USD 45.97 al mes, la pensión se cobra bimensualmente.</p>

Fuente: Perfiles nacionales de la International Social Security Association (ISSA), actualizado a julio de 2017. Revisado en octubre de 2021. Disponible en <https://ww1.issa.int/es/node/195543?country=947>. Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952, (núm. 102). Revisado en octubre de 2021. Disponible en https://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS_222058/lang-es/index.htm. Nota: las cifras en USD se ajustaron al tipo de cambio promedio del segundo trimestre de su respectivo año, con datos obtenidos del Banco Central de Reserva del Perú. Disponible en <https://estadisticas.bcrp.gob.pe/estadisticas/series/mensuales/resultados/PN01207PM/html>

El Cuadro 1 muestra que, las ramas de asistencia médica, enfermedad, vejez, maternidad e invalidez son las partes del C102 aceptadas por el Perú, y cuentan con respaldo legal de al menos un programa y/o régimen de protección. Es así que, en el caso de enfermedad, por ejemplo, se hace referencia al régimen del seguro social, que brinda prestaciones en dinero y prestaciones médicas, además del programa de asistencia social ISI, por medio del cual se brinda aseguramiento médico público.

Asimismo, con respaldo legal de al menos un programa y/o régimen, el sistema de protección social peruano establece prestaciones de desempleo, prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, prestaciones familiares que están enfocadas a hijos e hijas y personas dependientes económicas, además de prestaciones por sobrevivencia. Particularmente, se trata de ramas que carecen de aceptación en el convenio correspondiente. A continuación, se explicita cada una de las ramas, según la definición de la norma mínima y la denominación nacional.

Cuadro 2. Principales prestaciones (no aceptadas) previstas en el Convenio 102 de la OIT en relación con los regímenes de seguridad social vigentes en el Perú

Prestación	Definición en convenio internacional	Denominación nacional
Prestaciones de desempleo	Prestaciones económicas con base en el 45% del salario de referencia con duración limitada.	Sistema privado: *Compensación por tiempo de servicios (CTS) con base en remuneraciones computables por días trabajados y otras remuneraciones.

Prestación	Definición en convenio internacional	Denominación nacional
<p>Enfermedad profesional y accidentes de trabajo</p>	<p>Asistencia médica y prestaciones económicas con base en el 50% del salario de referencia.</p>	<p><i>Seguro social:</i> En caso de una invalidez temporal, ver la prestación de invalidez (discapacidad) del Cuadro 1.</p> <p>En caso de invalidez permanente se paga al menos el 70% del promedio de los ingresos de la persona asegurada, tratándose de un grado de incapacidad de al menos 66.67%. Si es una incapacidad parcial se paga una pensión reducida, tratándose de un grado de incapacidad entre 50 y 66.66%.</p>
<p>Prestaciones familiares</p>	<p>Refiere al pago y/o suministro de alimentos, vestido, vivienda, vacaciones o asistencia doméstica, con un coste global para el Estado de 3% del salario por los hijos e hijas de todas las personas protegidas.</p>	<p><i>Régimen de responsabilidad de la entidad empleadora:</i> Se paga una asignación mensual del 10% del salario mínimo mensual legal. El salario mínimo legal mensual es de USD 285.01.</p>

Prestación	Definición en convenio internacional	Denominación nacional
<p>Prestaciones de sobrevivientes</p>	<p>Prestación con base en el 40% del salario de referencia.</p>	<p><i>Seguro social:</i> 50% de la pensión de vejez o de invalidez del seguro social que percibía o tenía derecho a percibir la o el causante fallecido, en caso de pensión de viudez y pensión de orfandad; 20% en el caso de pensión de ascendiente-padre o madre a cargo. Además, pago único como capital de defunción.</p> <p><i>Sistema privado:</i> La pensión se basa en el salario promedio mensual de la o el causante fallecido en los 48 meses anteriores al fallecimiento. Además, gastos de sepelio: un pago único de hasta USD 1,339.55; y un pago único por concepto de gastos de sepelio.</p>

Fuente: Perfiles nacionales de la International Social Security Association (ISSA), actualizado a julio de 2017. Revisado en octubre de 2021. Disponible en <https://ww1.issa.int/es/node/195543?country-947>. Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952, (núm. 102). Revisado en octubre de 2021. Disponible en https://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS_222058/lang--es/index.htm.

*Cifra del salario mínimo ajustada al tipo de cambio promedio del segundo trimestre de 2017, con datos obtenidos del Banco Central de Reserva del Perú. Disponible en <https://estadisticas.bcrp.gob.pe/estadisticas/series/mensuales/resultados/PN01207PM/html>

En el Cuadro 2 se muestra que, para el caso de las prestaciones por desempleo, por enfermedad profesional y accidentes de trabajo, prestaciones familiares y de sobrevivientes, también, se cuenta con

respaldo legal de al menos un programa y/o régimen, a pesar de la falta de aceptación en la ratificación del convenio correspondiente. Particularmente, en materia de protección ante el desempleo se tienen pocas disposiciones legales. Se destaca la cts para personas trabajadoras sujetas al régimen laboral de la actividad privada que, de alguna manera, se trata de un seguro de desempleo, que revisaremos a detalle más adelante. En el siguiente apartado nos enfocaremos en las prestaciones de atención a la salud y, con ello, en la reconversión hospitalaria para afrontar el incremento de los casos confirmados.

4.1 Atención a la salud

El sistema de salud peruano está a cargo del Ministerio de Salud (Minsa) y se basa en seguros de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). En tanto, la cobertura está comprendida por un sistema público universal, uno privado y otro mixto.

Del grueso de la población, 59.8%, está cubierto por las IAFAS públicas, por medio del Sistema Integral de Salud (sis), enfocado en personas en situación de pobreza y pobreza extrema. Un 35.3% de la población tiene cobertura del Seguro Social, esquema contributivo en el que sobresale el Seguro Social del Perú (EsSalud), que cubre al 30.9%, mientras que el restante 4.4% corresponde a cobertura por medio de IAFAS públicas del ejército, de las fuerzas armadas, policía nacional, entre otras.⁷ En el sistema mixto, las y los afiliados al EsSalud pueden optar por servicios médicos en instituciones privadas por medio de Empresas Prestadoras de Servicios (EPS).⁸

Las cifras de acceso al aseguramiento a la salud son de utilidad para esbozar un panorama general en el ámbito de atención a la salud en el país. Un 22.4% de la población total no contaba con ningún seguro de salud, ya sea público o privado, antes de la pandemia, por-

⁷ Oswaldo Laso-Gonzales, Jaqueline Alcalde-Rabanal, Olga Espinosa-Henao, *El sistema de salud en Perú. Situación y desafíos*, Colegio Médico del Perú, REP. 2016. Con información del Registro de Afiliados al AUS para todas las IAFAS.

⁸ *Ibid.*

centaje que representa alrededor de PEN 7.3 millones (USD 2 millones, aproximadamente) para el año 2019.⁹

El gasto total en salud antes de la pandemia ascendió a PEN 35,135 millones (USD 10.5 millones, aproximadamente), del cual 61% correspondió a gasto público y 39% a gasto privado, durante el 2019.¹⁰ Con respecto al PIB, el gasto público en salud representa en promedio un 5.3%,¹¹ cifra que se sitúa por debajo del promedio para la región de América Latina y el Caribe, 6.9%.¹²

Ante la emergencia sanitaria ha sido necesario expandir la capacidad hospitalaria, lo que ha implicado gastos en infraestructura, en contratación de personal, en equipo de protección personal (EPP), entre otros rubros. En este sentido, el presupuesto habilitado para la emergencia COVID-19 (PIM) de USD 1,180.51 millones,¹³ 20.8% del presupuesto para salud 2020.¹⁴ Para el 2021, el PIM en salud fue de USD 757,278.58, de los cuales, al momento de finalización de este documento, se había ejercido el 53.7%.¹⁵

La disponibilidad de camas en el Perú es igual a 1.6 por cada 1,000 habitantes.¹⁶ Ante la actual emergencia sanitaria se han habilitado 2,616 camas de UCI¹⁷ en las distintas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), de la siguiente manera (ver Cuadro 3).

⁹ INEI, Informe técnico de condiciones de vida en el Perú trimestre: julio-agosto-septiembre 2019, No. 4, diciembre 2019. Disponible en <https://www1.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/boletines/condiciones-de-vida/1/>

¹⁰ INEI, Gasto destinado al sector salud, 2007-2019. Disponible en <http://m.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>

¹¹ A precios corrientes del 2015.

¹² INEI Estadísticas sociales. Disponible en <http://proyectos.inei.gov.pe/web/BiblioINEIPub/BancoPub/Est/Libro01/>

¹³ Contraloría General de la República del Perú, “Control a la Emergencia Sanitaria COVID-19”, 2021. Disponible en https://monitorcovid19.contraloria.gov.pe/ces_programacion-ejecucion-presup/index.html

¹⁴ Congreso de la República, *Proyecto del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020*, Departamento de Comisiones del Congreso de la República del Perú. Disponible en <https://www.congreso.gov.pe/Docs/DGP/Comisiones/files/reporte.presupuestal.2020.pdf>

¹⁵ Contraloría General de la República del Perú, “Control a la Emergencia Sanitaria COVID-19”, 2021. Con datos al 20/07/2021. Disponible en https://monitorcovid19.contraloria.gov.pe/ces_programacion-ejecucion-presup/index.html

¹⁶ Banco Mundial, “Camas hospitalarias (por cada 1,000 personas)”, Indicadores del Desarrollo Mundial, disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS>

¹⁷ SuSalud, Sala situacional COVID-19 Perú. Actualizado al 18 de julio de 2021. El número de camas UCI se modifica durante la emergencia sanitaria, según las capacidades de las IPRESS.

Cuadro 3. Camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), julio 2021

UCI con ventiladores	IPRESS					Totales
	EsSalud	Privado	Minsa	Gobierno regional	FFAA y PNP*	
En uso	866	268	386	560	27	2,107
Disponibles	135	155	48	143	28	509
Totales	1,001	423	434	703	55	2,616

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud), Sala situacional COVID-19, Ministerio de Salud del Perú, 2021. Con información actualizada al 18 de julio de 2021.

*FFAA, Fuerzas Armadas del Perú; PN, Policía Nacional de Perú.

El Cuadro 3 muestra que EsSalud ha tenido un papel fundamental para ampliar la oferta de los servicios. Cerca de la mitad de las UCI están a cargo de la institución. En este sentido, durante la pandemia se ha autorizado que el Minsa por medio del EsSalud realice contrataciones diversas sobre infraestructura y equipamiento de salud temporal, como son camas de hospitalización y de atención crítica y personal médico temporal.¹⁸

Además de las UCI, la reconversión hospitalaria comprende 23 villas o Centros de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT), para casos sospechosos y confirmados como caso leve, con o sin factores de riesgo, que no cumplen condiciones para aislamiento domiciliario. Los CAAT son administrados por el EsSalud con una oferta hospitalaria de 4,751 camas. Estas villas están localizadas en Lima y en otros departamentos del país. A fechas actuales, se reporta una nueva inversión de USD 29,999,872.82 para garantizar la operatividad de las

¹⁸ Decreto de Urgencia N° 055-2020, "Que dicta medidas extraordinarias para ampliar la oferta de las instituciones prestadoras de servicios de salud y reforzar la respuesta sanitaria en el marco del estado de emergencia nacional por el COVID-19". 13 de mayo de 2020.

villas, por medio de una transferencia de partidas en el presupuesto del sector público para el año fiscal 2021.¹⁹

EsSalud ha contado con un presupuesto de USD 75,866,251.61 durante 2020, para la contratación de bienes y servicios que estipula el Plan de Acción-Vigilancia, Contención y Atención de Casos del Nuevo COVID-19, monto que representa un 57.6% del presupuesto total del Plan de Acción, esto es, USD 131,640,195.²⁰ La Gerencia Central de Prestaciones de Salud de EsSalud ha sido responsable del monitoreo y evaluación del cumplimiento del plan señalado, en el marco de sus competencias.

Una medida complementaria es que las personas pueden atenderse indistintamente en hospitales y clínicas públicas y privadas.²¹ Con la finalidad de utilizar de forma eficiente la oferta hospitalaria disponible a nivel nacional para la atención de pacientes contagiados o con riesgo de contagio, éstos pueden atenderse por medio de servicios privados, público o mixtos. El Minsa se ha encargado de la articulación y complementariedad del sistema de salud nacional. A su vez, la Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud) de homologar los costos por la atención médica, además de supervisar su cumplimiento, mismos que serán cubiertos por la IAFA de la persona afiliada.

4.1.1 Avance en la vacunación

Con base en el Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19, se detecta una población objetivo igual a 23,909,619 personas de 18 años y más,²² que está enlistada en el Padrón Nominal de

¹⁹ Decreto Supremo N°156-2021-EF “Autorizan transferencias de partidas en el presupuesto del sector público para el año fiscal 2021 a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo”. 23 de junio de 2021.

²⁰ Decreto Supremo N°010-2020-SA “Que aprueba el plan de acción y la relación de bienes y servicios requeridos para enfrentar la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N°008-2020-SA”.

Nota: las cifras en USD se ajustaron al tipo de cambio promedio del segundo trimestre de cada año correspondiente, con datos obtenidos del Banco Central de Reserva del Perú. Disponible en <https://estadisticas.bcrp.gob.pe/estadisticas/series/mensuales/resultados/PN01207PM/html>

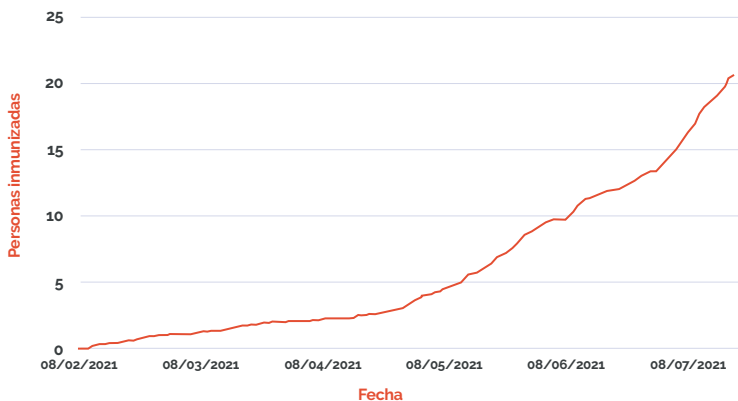
²¹ Decreto Legislativo N°1466 “Que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio de prestaciones en salud en el Sistema Nacional de Salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19”. 26 de abril del 2020.

²² Ministerio de Salud, Documento técnico: Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19. Disponible en <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1805113/Plan%20Na->

Vacunación Universal. Esta cantidad incluye a personas nacionales y extranjeras residentes en el país. El orden de prioridad de la población civil se ha centrado en adultos mayores, específicamente personas de 80 años y más, debido a su vulnerabilidad en términos epidemiológicos. No obstante, la inmunización dio inicio con 1 millón de dosis de Sinopharm, suministradas tanto al personal que presta servicios en el sector salud (que se encuentra en primera línea y, por ende, más expuesto), como al personal activo del sector de seguridad pública y Fuerzas Armadas.²³

Perú comenzó el proceso de inmunización a partir del mes de febrero del presente año. Del 9 de febrero al 18 de julio se han aplicado un total de 10,781,431 dosis; 20.6 personas por cada 100 han sido vacunadas,²⁴ como se muestra en la siguiente gráfica.

Gráfica 4. Avance de la vacunación por cada 100 personas



Fuente: elaboración propia a partir de Mathieu, E., Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E. *et al.*, "A global database of covid-19 vaccinations", *Nat Hum Behav*, 2021. Disponible en <https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data>

* Con información al 18/07/2021

cional%20Actualizado%20contra%20la%20COVID-19.pdf

²³ *Ibid.*

²⁴ Our World in Data, disponible en <https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data>

4.2 Prestaciones monetarias por enfermedad

Este tipo de prestaciones corresponde a subsidios por incapacidad temporal debido a enfermedad. El subsidio puede otorgarse hasta por doce meses y el monto se calcula con base en el promedio diario remunerativo de los últimos doce meses anteriores al inicio de la contingencia. Si el total de meses de afiliación es menor a doce, el cálculo se determina en función de los meses que tenga la o el afiliado.²⁵

Ante la emergencia sanitaria, el EsSalud otorga el Subsidio por Incapacidad Temporal para pacientes diagnosticados con COVID-19. Las personas afiliadas con remuneración mensual no mayor a USD 735.52²⁶ pueden recibir un subsidio único durante los primeros 20 días de incapacidad, en el periodo decretado de emergencia sanitaria.²⁷ Inicialmente, para 2020, el poder ejecutivo dispuso de hasta USD 61,293,288.38* para el pago de este subsidio.²⁸ En 2021 continúa vigente el subsidio, sujeto a la asignación presupuestaria igual a USD 16,615,501.69.* Se trata de transferencias a favor del pliego Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para financiar las transferencias financieras a favor del Seguro Social de Salud – EsSalud.

El Decreto de Urgencia que establece esta medida excepcional sólo define el monto máximo de remuneración mensual de la persona trabajadora como requisito para acceder al subsidio durante 2020; sin embargo, no define el monto otorgado por persona contagiada por COVID-19. Es hasta 2021, en el Decreto de Urgencia que renueva este subsidio, que se establece la prestación con un monto igual a USD 232.91, equivalente a 0.82 veces la remuneración mínima vital²⁹, además de la restricción temporal de solicitud del reembolso del sub-

²⁵ Ley N°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Mayo de 1997.

²⁶ El ingreso promedio mensual de las personas ocupadas residentes en la provincia de Lima es igual a USD 586.1, en 2018.

²⁷ Decreto de Urgencia N°026-2020, “Que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional”. 16 de marzo de 2020.

²⁸ *Ibid.* p. 8.

²⁹ En el Perú se denomina Remuneración Mínima Vital al salario mínimo, es el menor pago mensual que legalmente percibe un trabajador. Ascende a PEN 930 (USD 245, aproximadamente). Disponible en <https://www.ipe.org.pe/portal/salario-minimo/>

sidio que vence a los 90 días calendario desde la fecha del resultado de la prueba diagnóstica confirmatoria de la COVID-19.³⁰ Asimismo, en ambos Decretos se establece el requisito de diagnóstico confirmado con hisopado positivo o el procedimiento que determine la Autoridad Nacional de Salud.

Con base en la asignación presupuestaria y bajo el supuesto que el subsidio único fuese igual a USD 232.91 durante el 2020, se estima una cobertura de 263.157 personas contagiadas por COVID-19, que representa el 2.2% del total de la población asegurada por EsSalud³¹. Con la actual renovación del subsidio en 2021, la asignación presupuestaria se redujo cerca de tres cuartas partes respecto al año anterior. Además, el presupuesto no solo está dirigido a cubrir el subsidio por incapacidad temporal en caso de contagiarse del virus sino a la prestación económica de las personas trabajadoras en una suspensión perfecta de labores (la persona empleada cesa de prestar sus servicios, la entidad empleadora de pagar sueldos y salarios, pero se mantiene la relación laboral por medio de los subsidios del Gobierno). Ésta última no corresponde a las prestaciones monetarias por enfermedad, aunque indirectamente está relacionada por medio de la continuidad de las prestaciones de asistencia médica para la personas trabajadoras y derechohabientes.

4.3 Prestaciones por vejez

En Perú prevalece el modelo paralelo de pensiones, que consiste en que las personas trabajadoras eligen entre el sistema público de reparto (Sistema Nacional de Pensiones del Régimen 19990 y Sistema

³⁰ Decreto de Urgencia N°034-2021 “Que establece medidas para el otorgamiento de la prestación económica de protección social de emergencia ante la pandemia del coronavirus COVID-19 y del subsidio por incapacidad temporal para pacientes diagnosticados con COVID-19”. 31 de marzo de 2021.

³¹ Cifra correspondiente al total de la población asegurada en 2020 con base en las cifras de registro de EsSalud. Disponible en http://www.essalud.gob.pe/downloads/estadistica/Pob_Aseg_Edades_Sexo_2015_2020.xlsx

Nota: las cifras en dólares se ajustaron al tipo de cambio promedio del segundo trimestre del año correspondiente, con datos obtenidos del Banco Central de Reserva del Perú. Disponible en <https://estadisticas.bcrp.gob.pe/estadisticas/series/mensuales/resultados/PN01207PM/html>

Nacional de Pensiones 20530 denominada Cédula Viva) y el sistema de capitalización individual.³² Al año 2019, la población ocupada afiliada a alguno de los sistemas de pensiones en el país fue igual a 35.7%. En los últimos años se ha extendido el sistema de pensiones basado en el esquema privado de capitalización individual. Es así que, en 2019, un 68.8% de la población ocupada con cobertura en pensiones estaba afiliada a alguna administradora de fondos de pensiones (AFP). Por su parte, el Sistema Nacional de Pensiones (SNP) del Régimen 19990 cuenta con 26.2% del total de la población ocupada afiliada a sistemas de pensiones.³³ En la actualidad, el monto mínimo del esquema contributivo del SNP es igual a USD 153.23 y, el máximo corresponde a USD 273.67.

Las personas adultas mayores en situación de pobreza y pobreza extrema reciben transferencias monetarias igual a USD 76.61 bimestrales por medio del programa Pensión 65, que se considera parte del sistema pensional público. En contraste, la línea de pobreza monetaria ascendía a USD 107.87 mensuales por persona, en 2019.³⁴

Pensión 65 es un programa dirigido a personas adultas mayores que no cuentan con una pensión contributiva y que no son beneficiarios de algún programa social, a excepción del SIS. El programa está a cargo del MIDIS. Para 2018 se contaba con 540 mil personas afiliadas.³⁵ El presupuesto habilitado emergencia COVID-19 (PIM) del programa Pensión 65 para 2020 fue de USD 1,466,982,239, * mientras que para 2021 se redujo casi a la mitad, con un monto igual a USD 887,104,350.3.³⁶

³² Alberto, A. *Los sistemas de pensiones en la encrucijada. Desafíos para la sostenibilidad en América Latina*, CEPAL, Santiago de Chile, 2019.

³³ INEI, Perú: evolución de los indicadores de empleo e ingreso por Departamento, 2007-2019. Lima, 2020.

³⁴ INEI, "Pobreza monetaria alcanzó al 20,2% de la población en el año 2019", 2020. Disponible en <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-202-de-la-poblacion-en-el-ano-2019-12196/>

Nota: las cifras en USD se ajustaron al tipo de cambio promedio del segundo trimestre del año correspondiente, con datos obtenidos del Banco Central de Reserva del Perú. Disponible en <https://estadisticas.bcrp.gov.pe/estadisticas/series/mensuales/resultados/PN01207PM/html>

³⁵ Para más información consultar <https://www.pension65.gov.pe/usuarios-de-pension-65-cobran-tercera-subservencion-economica-del-ano/>, consultado 23 de junio 2021.

³⁶ Contraloría General de la República del Perú, "Control a la Emergencia Sanitaria COVID-19", 2021. Disponible en https://monitorcovid19.contraloria.gov.pe/ces_programacion-ejecucion-presup/index.html

Ante la emergencia sanitaria, el MIDIS dispuso de transferencias monetarias adelantadas bimestrales de Pensión 65 a partir de marzo del 2020,³⁷ medida que continua vigente para el 2021³⁸ De igual forma, la ONP adelantó los pagos de las pensiones contributivas a lo largo de 2020, además que la entrega de pagos se realiza en los domicilios de las personas usuarias. Para 2021 se mantienen los pagos a domicilios. Además, la retribución extraordinaria equivalente a una remuneración mínima vital o sueldo mínimo igual a PEN 930 (aproximadamente USD 271)³⁹, una vez declarada inconstitucional la devolución de aportes de hasta 1 UIT (Unidad Impositiva Tributaria), equivalente a PEN 4,300 (USD 1,133 aproximadamente) para aportantes activos o inactivos, así como el retiro de los aportes de las personas afiliadas mayores a 65 años y que no hayan cumplido con los 20 años de aportes marcados por ley, del Régimen 19990.⁴⁰

Por su parte, el esquema contributivo privado de AFP ha facilitado un primer retiro extraordinario de hasta PEN 2,000 (USD 583 aproximadamente) equivalente a 2.15 veces la remuneración mínima vital⁴¹ en 2020, de la cuenta individual de capitalización, con base en un Decreto de Urgencia presidencial.⁴² Posteriormente, la Ley N°31017 aprobó un segundo retiro de hasta 25% del fondo de AFP. En 2021, la Ley N°31192 aprueba un tercer retiro de hasta por un monto equivalente a 4 UIT respecto del total registrado en su cuenta individual de aportes obligatorios a la fecha de presentación de la solicitud.

³⁷ Decreto Supremo N°004-2020-MIDIS, del 14 de marzo de 2020 “Que autoriza adelanto de transferencia a usuarios de programas nacionales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social”.

³⁸ Decreto Supremo N°004-2021-MIDIS, del 9 de abril de 2021 “Que autoriza adelanto de transferencia a usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social”.

³⁹ Decreto de Urgencia N°137-2020, “Que establece medidas extraordinarias que contribuyan a la atención de la población en el marco de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19 y a la reactivación económica a través del gasto público”. 21 de diciembre de 2020.

⁴⁰ Ley N° 31083 “Que establece un régimen especial facultativo de devolución de los aportes para los aportantes activos e inactivos bajo el decreto ley 19990 administrados por la Oficina de Normalización Previsional (ONP)”. 4 de diciembre de 2020.

⁴¹ Cifra correspondiente al número de veces una remuneración mínima vital (PEN 930, equivalente a USD 271.13) en 2020. Disponible en https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/indices_tematicos/rmv-cuad1_2.xlsx

* Las cifras se ajustaron al tipo de cambio promedio del segundo trimestre de 2017.

⁴² Decreto de Urgencia N°038-2020, “Que establece medidas complementarias para mitigar los efectos económicos causados a los trabajadores y empleadores ante el COVID-19 y otras medidas”. 14 de abril de 2020.

Se estima que al 30 de marzo de 2021 se han retirado del sistema privado alrededor de PEN 66,869 (USD 17,620 aproximadamente) millones del fondo de pensiones, por razones distintas a las de una pensión. Este monto representa más de una tercera parte del valor del fondo de pensiones para la misma fecha.⁴³

Finalmente, para las personas adultas mayores, que representan uno de los principales grupos de riesgo frente al COVID-19, se ha implementado la Red de Soporte para el Adulto Mayor con Alto Riesgo y las Personas con Discapacidad Severa o Red Amachay, con la finalidad de dar seguimiento y atención oportuna para identificar signos de alarma y evitar contagios.⁴⁴ El programa se enfoca a las personas adultas mayores de 60 años que presentan al menos una comorbilidad/enfermedad crónica, así como dificultad grave o completa para la realización de sus actividades cotidianas y que requieren de asistencia personal. La atención es vía telefónica por parte de personas jóvenes voluntarias capacitadas para brindar apoyo emocional, monitorear su salud, dar orientación alimentaria y prevención de la violencia.

El programa está basado en un modelo de coordinación interinstitucional para la generación del padrón georreferenciado de personas beneficiarias, así como la articulación del trabajo territorial entre los diferentes sectores y niveles de Gobierno. El MIDIS accede a bancos de datos del Censo de Población y Viviendas 2017, del registro de personas con comorbilidades y diagnósticos respiratorios, de los registros de egresos hospitalarios, de afiliados al SIS, de números telefónicos, del Registro Nacional de las Personas con Discapacidad, administrada por el CONADIS, entre otros.⁴⁵

⁴³ Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, Informe Conjunto N°012-2021-SBS, 12 de abril 2021.

⁴⁴ Decreto Supremo N°005-2020-MIDIS, "Que aprueba el diseño de la Red de Soporte para la persona adulta mayor con alto riesgo y la persona con discapacidad severa. 6 de abril de 2020.

⁴⁵ Decreto Supremo N°005-2020-MIDIS, "Que aprueba el diseño de la Red de Soporte para la persona adulta mayor con alto riesgo y la persona con discapacidad severa. 6 de abril de 2020.

4.4 Maternidad

En el caso de maternidad, el subsidio corresponde a un periodo de 90 días y el monto se calcula de igual forma al subsidio por enfermedad (ver sección 2.2). Además, se cuenta con el subsidio por lactancia, dirigido al recién nacido, hasta por seis meses o el periodo máximo postparto.⁴⁶

En relación con la emergencia, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Perú, ha reportado un incremento en la mortalidad materna en 2020 y 2021. Es así como hasta la semana 23 del 2021 las muertes maternas crecieron 26% más que en el año 2020, para el mismo periodo.⁴⁷ Hay dos medidas para proteger a las mujeres embarazadas, lactantes y a sus hijos e hijas: reducir la exposición a riesgos en las instalaciones de trabajo y priorizar su inmunización.

Durante la pandemia se erigió la Ley N°31051,⁴⁸ en la que se ampliaban las medidas de protección laboral para mujeres gestantes y madres lactantes. Debido a ello, durante la emergencia la entidad empleadora tiene la obligación de facilitarles el trabajo remoto, con la finalidad de proteger la integridad tanto de la mujer como del hijo o hija. También se diseñó un Protocolo para la Vacunación de Gestantes, dirigido a mujeres mayores de 18 años y con una gestación más de 28 semanas, para quienes se establecieron módulos de atención preferente.⁴⁹

4.5 Protección al empleo

Durante la pandemia el Gobierno ha extendido subsidios al empleo dirigidos a proteger a la población ocupada con empleo formal. Por

⁴⁶ Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Mayo de 1997.

⁴⁷ Para más información consultar <https://peru.unfpa.org/es/news/covid-19-vacunaci%C3%B3n-mujeres-gestantes-para-reducir-la-muerte-materna>

⁴⁸ Con fecha del 17/09/2021. Disponible en <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-amplia-las-medidas-de-proteccion-laboral-para-mujere-ley-n-31051-1891489-2/>

⁴⁹ Minsa, Protocolo para la vacunación de gestantes, 11 de junio de 2021. Disponible en <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1942907/Protocolo.pdf>

un lado, el subsidio al *régimen laboral de la microempresa* se basa en la Prestación económica de Protección Social de Emergencia ante la Pandemia del Coronavirus COVID-19. Este subsidio que otorga EsSalud (Cuadro 2) está dirigido a la población ocupada con empleo formal de ingresos bajos, que suelen ocuparse en las pequeñas empresas. En promedio, el sueldo mensual de la población ocupada de las MYPES ascendía a PEN 1,140.6 (USD 350 aproximadamente) en 2018,⁵⁰ por debajo del ingreso promedio en zonas urbanas, que era de PEN 1,557.4 (USD 478 aproximadamente) durante el mismo año.

Por otro lado, el subsidio a la *actividad privada* se basa en la disposición del monto intangible por depósitos en CTS (Cuadro 4), dirigido a las medianas y grandes empresas que retienen el fondo de previsión por desempleo, que a su vez están obligadas a brindar. Este beneficio es un tipo de prestación basada en el ahorro solidario, implementada desde 1945 con la finalidad de hacer frente a contingencias durante el tiempo que una persona esté desempleada. Ante la emergencia sanitaria, las personas trabajadoras pueden disponer de forma extraordinaria hasta de PEN 2,400 mensuales, equivalente a 2.6 veces la remuneración mínima vital.⁵¹ Esta prestación ha servido como un instrumento efectivo de protección ante la actual emergencia sanitaria, por lo que resulta de interés para afrontar futuras emergencias y crisis climáticas.

⁵⁰ Soles corrientes. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares.

⁵¹ Cifra correspondiente al número de veces una remuneración mínima vital (PEN 930, equivalente a USD 271.13) en 2020. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/indices_tematicos/rmv-cuad1_2.xlsx

Cuadro 4. Subsidios económicos para proteger los empleos

Régimen laboral de la microempresa	Régimen laboral de la actividad privada
<p>Tipo: Prestación económica de Protección Social de Emergencia ante la Pandemia del Coronavirus COVID-19</p> <p><i>Aplicación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Para personas trabajadoras en suspensión perfecta de labores* con una remuneración bruta de hasta PEN 2,400 (aproximadamente USD 700) <p><i>Monto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Máximo PEN 760 mensual (USD 221 aproximadamente) <p><i>Duración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Periodo máximo de 3 meses <p><i>Requisitos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Solicitud del trabajador/a vía electrónica en portal web EsSalud · Código de Cuenta Interbancaria (CCI) de entidades financieras vinculadas a la Cámara de Compensación Electrónica, activa en moneda nacional <p><i>Respaldo legal:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Decreto de Urgencia N°038-2020, Art. 7, numeral 7.3; Decreto de Urgencia N°033-2020 	<p>Tipo: Disposición del monto intangible por depósitos en Compensación por Tiempo de Servicios</p> <p><i>Aplicación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Para personas trabajadoras en suspensión perfecta de labores <p><i>Monto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Equivalente hasta por 1 remuneración bruta mensual del Fondo del Monto Intangible por depósitos de Compensación por Tiempo de Servicios (CTS)** <p><i>Duración:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Periodo de la suspensión perfecta de labores <p><i>Requisitos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Solicitud del trabajador/a vía electrónica a la empresa · Declaración del trabajador/a que manifiesta la suspensión de labores · Información bancaria para transferencias <p><i>Respaldo legal:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Decreto de Urgencia N°038-2020, Art. 7, numeral 7.1-7.2; Decreto de Urgencia N°033-2020

Fuente: Plataforma digital única del Estado Peruano. D.U. N°033-2020; D.U. N°035-2020; D.U. N°038-2020. Con información al 27 de mayo de 2020. Elaboración propia.

* Refiere al cese temporal de la obligación del trabajador/a de prestar el servicio y del empleador/a de pagar la remuneración respectiva, sin que desaparezca el vínculo laboral, aprobado por la Autoridad Administrativa de Trabajo.

** El CTS es un beneficio social de previsión ante contingencia por desempleo de goce semestral con un monto intangible de cuatro remuneraciones brutas. Nota: En caso de que el trabajador/a no cuente con saldo en su cuenta CTS, puede solicitar a su empleador/a el adelanto del mes de mayo de 2020 y de la gratificación del mes de julio 2020.

En general, los subsidios para proteger el empleo formal en el país se dirigen a personas ocupadas con ingresos medios alrededor de PEN 1,557.4 (USD 478, aproximadamente) mensuales en zonas urbanas. Ambos subsidios se basan en la medida extraordinaria de suspensión perfecta de labores, en la que la persona empleada cesa de prestar sus servicios, la entidad empleadora de pagar sueldos y salarios, pero se mantiene la relación laboral por medio de los subsidios del Gobierno, bajo el principio de que la relación laboral se retomará con regularidad después de la contingencia sanitaria. Por un lado, esta medida contribuye a conservar los empleos formales con pagos que van desde los tres meses, hasta cubrir todo el periodo de la suspensión perfecta de labores; por el otro carece de un complemento que considere a las personas dependientes: infantes, personas con discapacidad y personas mayores.

4.6 Otros programas dirigidos a proteger los ingresos de los hogares

El Gobierno ha implementado un paquete de bonos para proteger el ingreso de los hogares en complemento al decreto de aislamiento social obligatorio (cuarentena).⁵² El MIDIS, con apoyo del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), que genera padrones de programas especiales e información de los ámbitos geográficos con mayor vulnerabilidad sanitaria, se ha encargado de identificar a quienes pueden acceder a los siguientes bonos:

⁵² Decreto Supremo N°044-2020-PCM. "Que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19". 15 de marzo de 2020.

Cuadro 5. Subsidios económicos para proteger los ingresos de los hogares

Hogares no pobres	Hogares en pobreza y pobreza extrema
<p>Bono Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> · Pago único PEN 760 (USD 221 aproximadamente) Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> · Los miembros del hogar no deberán estar registrados como personas trabajadoras dependientes; · los miembros del hogar no deben generar un ingreso mayor a S/ 1,200 (USD 350 aproximadamente) mensuales; · los miembros del hogar no deberán tener cargos públicos. 	<p>Bono Yo me quedo en Casa</p> <ul style="list-style-type: none"> · Dos pagos por S/ 380 (USD 110 aproximadamente) Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> · Personas con ciudadanía y residentes legales; · hogares en situación de pobreza y pobreza extrema en ámbitos geográficos con mayor riesgo sanitario.
<p>Bono Familiar Universal</p> <ul style="list-style-type: none"> · Pago único S/ 760 (USD 221 aproximadamente) Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> · No haber recibido el Bono Yo me quedo en Casa, Bono Independiente ni el Bono Rural; · los miembros del hogar no deberán estar registrados como personas trabajadoras dependientes del sector público o privado; · los miembros del hogar no deben generar un ingreso mayor a PEN 3,000 (USD 874.63) mensuales; 	<p>Bono Rural</p> <ul style="list-style-type: none"> · Pago único S/ 760 (USD 221 aproximadamente) Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> · Hogares en situación de pobreza y pobreza extrema en zonas rurales; · no ser beneficiario de otros apoyos económicos, ni recibir ayuda de programas sociales durante la emergencia sanitaria.

Fuente: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

El Cuadro 5 muestra que los diferentes bonos habilitados para proteger los ingresos se basan en dos condiciones principales: condición económica (pobreza, pobreza extrema y no pobre) y área geográfica (rural y urbana).

El Bono Yo me quedo en Casa está principalmente dirigido a personas en zonas urbanas de nacionalidad peruana y residentes legales en el país, por lo que se adapta a la situación migratoria nacional. El bono originalmente se planteó como pago único de PEN 380 (USD 110 aproximadamente), equivalente a 0.4 veces la remuneración mínima vital,⁵³ pero con la extensión de la cuarentena se ha adaptado para pagos posteriores de igual monto.

Por su parte, el Bono Rural está dirigido a personas en situación de pobreza y pobreza extrema que viven en zonas rurales del país. Está adaptado para que las personas de las localidades más alejadas reciban directamente la transferencia monetaria por medio de "carritos pagadores" que son vehículos de las Empresas Transportadoras de Valores, por lo que se generan puntos de pago como se hace regularmente con el programa de Pensión 65 desde antes de la emergencia sanitaria.

Los montos de los cuatro bonos están por arriba de la línea de pobreza monetaria (PEN 352 (USD 106 aproximadamente) mensuales por persona, en 2019), sin embargo, no consideran el promedio de miembros del hogar. A pesar de que el nombre de los bonos hace referencia a la familia u hogares, se trata de subsidios que contribuyen parcialmente al gasto de la canasta básica de bienes y servicios. Para muestra, los hogares de población en condición de pobreza están compuestos por 4.4 miembros en promedio,⁵⁴ por lo que el gasto para la canasta básica asciende poco más de los PEN 1,408 (USD 424 aproximadamente) mensuales, en contraste con la transferencia de PEN 760 (USD 228 aproximadamente), equivalente a 0.82 veces la remuneración mínima vital de cada uno de los cuatro bonos que además son excluyentes entre sí; es decir que una persona beneficiaria no puede acceder a más de un subsidio.

⁵³ Cifra correspondiente al número de veces una remuneración mínima vital (PEN 930, equivalente a USD 271.13) en 2020. Disponible en https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/indices_tematicos/rmv-cuadi_2.xlsx

⁵⁴ Instituto Nacional de Estadística e Informática, "Perfil de la población en condición de pobreza a nivel departamental. Pobreza monetaria", *Informe técnico*, 2019.

CONCLUSIONES

Perú ha atravesado dos olas durante el primer año de la pandemia por la COVID-19. La primera dio inicio en la semana 10 del 2020 y se extendió hasta la semana 33 del mismo año y la segunda inició a finales del 2020, aproximadamente en la semana 49. Esta segunda ola no había sido controlada para la semana 10 del 2021. Es a partir de las semanas 17 y 18 del 2021 que se observó una reducción de los casos confirmados y de las muertes a causa del virus de la COVID-19, una vez que avanzó el proceso de inmunización con base en el Plan Nacional de Vacunación; 20.6 personas por cada 100 mayores de 18 años habían sido vacunadas. A pesar de que el panorama general comenzó a mostrar signos de fin de la segunda ola para julio de 2021, no es posible aseverar un control de la pandemia, mucho menos con las nuevas variantes del virus, que se extendieron por el mundo a lo largo de ese año.

La recuperación de la economía peruana ante la pandemia está asociada con la respuesta del sistema de protección social. Para muestra, la cobertura de los programas de protección social fue adaptada, por un lado, con nuevos programas temporales, especialmente en el caso de bonos de emergencia y, por otro lado, con base en el adelanto de pagos. Además, se prorrogaron los beneficios relacionados con la extensión de la cuarentena y a las restricciones de movilidad. Es así como en el caso peruano, las instituciones de protección social (con prestaciones y servicios contributivos y no contributivos) son clave en los sistemas nacionales de gestión de riesgos, que incluye emergencias sanitarias.

Las partidas presupuestarias de emergencia en 2020 fueron de PEN 20,874 millones (USD 6,077 millones, aproximadamente), mientras que en 2021 el monto ascendió aproximadamente a los PEN 8,633 millones (USD 2,275 millones, aproximadamente). En conjunto, ambos montos representan una inversión por arriba del presupuesto asignado al sector salud, de PEN 22,705 millones (USD 6,838 millones, aproximadamente) en 2019. Sin embargo, la focalización de los bonos de emergencia, que facilitó ampliar la cobertura de protección a las personas en situación de pobreza y pobreza extrema, no incluyó otros criterios relacionados a la desigualdad social, como es el género, la edad y etnicidad. Lo anterior puede repercutir en la profundización del índice de Gini para los siguientes años de la actual década, a pesar de la inversión total para afrontar la emergencia, la mejora en las estimaciones del PIB y los paulatinos signos de recuperación de la economía peruana en 2021.

Durante la pandemia, una de las fortalezas del Perú ha sido su entramado institucional y legal, que favorece las acciones de respuesta ante emergencias. Asimismo, la coordinación interinstitucional permite que el sector salud se anticipe a las emergencias por medio de alertas y protocolos médicos, por medio de acciones como ampliar los recursos materiales y de personal humano para la atención de salud. Para muestra, la creación de la Red de Soporte para la Persona Adulta Mayor con Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa. Este programa bien puede dirigirse a definir las bases de un sistema de cuidados en el Perú, siempre y cuando incluya un enfoque de género y supere las limitaciones de acceso a tecnologías de la información y comunicación. Se trata de un programa trascendente a partir de las nuevas necesidades sociales por los cambios demográficos.

Finalmente, la pandemia deja expuesta la necesidad de avanzar en redes de protección social que consideren los determinantes sociales y grupos en situación de vulnerabilidad para transitar hacia prestaciones suficientes; es decir, que las transferencias en efectivo no estén por debajo de la línea de pobreza y que las medidas toma-

das en el corto plazo no afecten la protección futura de las personas y los hogares. Un ejemplo de lo anterior es el caso de los retiros de las cuentas individuales, ya que, a pesar de los beneficios inmediatos de esta medida, se requiere informar de forma clara y precisa a las y los afiliados sobre las implicaciones financieras, e implementar mecanismos solidarios para evitar que quienes dispongan de efectivo descapitalicen su plan pensional futuro.

BIBLIOGRAFÍA

- Altamirano Álvaro, *et al.*, "Diagnóstico del sistema de pensiones peruano y avenidas de reforma", Banco Interamericano de Desarrollo, 2019.
- Aranco Natalia, *et al.*, Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe, BID, 2018. Disponible en <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/IA-N%C2%B0-006-2019-DPAAE-ENVEJECER-EN-EL-PER%C3%9A.pdf>
- Arenas Alberto., *Los sistemas de pensiones en la encrucijada. Desafíos para la sostenibilidad en América Latina*, CEPAL, Santiago de Chile, 2019.
- Beazley Rodolfo, *Protección social reactiva frente a emergencias en América Latina y el Caribe, caso de estudio: Perú*, WFP - Oxford Policy Management, 2017. Disponible en <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000071484/download/>
- Cecchini Simone, Madariaga Aldo. Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y El Caribe. CEPAL, Santiago de Chile, 2011.
- CEPAL, *Panorama social de América Latina 2020*, Santiago, 2021. Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46687/8/S2100150_es.pdf
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Alerta Epidemiológica N° 3, "Actualización de la alerta ante el riesgo de introducción de casos importados del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el país". 30 de enero de 2020. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2020/AE003.pdf>

- Conferencia Interamericana de Seguridad Social, "Prestaciones/ Convenios por país" en Plataforma Cartográfica de Seguridad Social. Disponible en <http://plataforma.ciss.net/convenios>
- Congreso de la República, Ley N°31083 "Que establece un régimen especial facultativo de devolución de los aportes para los aportantes activos e inactivos bajo el decreto ley 19990 administrados por la Oficina de Normalización Previsional (ONP)". 4 de diciembre de 2020. Disponible en <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-establece-un-regimen-especial-facultativo-de-devoluc-ley-n-31083-1909102-4/>
- , *Proyecto del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020*, Departamento de Comisiones del Congreso de la República del Perú. Disponible en <https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/Comisiones/files/reporte.presupuestal.2020.pdf>
- Defensoría del Pueblo, *Envejecer en el Perú: hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores*, Informe de Adjudicia N°006-2019-DP/AAE, Lima, 2019.
- Gobierno de Perú, "Seguros de Salud", Plataforma Digital Única del Estado Peruano, 2020. Disponible en <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, "Comportamiento de la economía peruana en el primer trimestre de 2021" Informe técnico No. 2, mayo 2021. Disponible en <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-pbi-i-trim-2021.pdf>
- , "Estado de la población peruana 2020. 11 de julio – Día Mundial de la Población", INEI-UNFPA. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
- , "Población económicamente activa, según ámbito geográfico", Población Económicamente Activa. Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Nacional de Hogares. 15 de mayo 2020. Disponible en <http://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/economically-active-population/>

- , "Perú: evolución de los indicadores de empleo e ingreso por Departamento", 2007-2019. INEI, Lima, 2020. Disponible en inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1790/libro.pdf
 - , "Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles", 2018, Lima, 2019. Disponible en https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf
 - , "Perfil de la población en condición de pobreza a nivel departamental". Pobreza monetaria. Informe técnico, 2019. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1672/libro.pdf
 - , *Perú: perfil sociodemográfico. Informe Nacional. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*, Lima, 2018. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
 - , "Perú: perfil sociodemográfico. Informe Nacional. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas". 2018. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
- Láis Abramo, Simone Cecchini, Beatriz Morales, *Programas sociales, superación de la pobreza e inclusión laboral: aprendizajes desde América Latina y el Caribe*, Libros de la CEPAL, núm. 155, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2019. Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44602/1/S1900005_es.pdf
- Lazo-Gonzales Oswaldo, Alcalde Jaqueline, Espinosa Olga, *El sistema de salud en Perú: situación y desafíos*, Colegio Médico del Perú, Lima, REP, 2016.
- Ministerio de Salud, Protocolo para la vacunación de gestantes, 11 de junio de 2021. Disponible en <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1942907/Protocolo.pdf>
- , Resolución Ministerial N° 040-2020-MINSA. 31 de enero de 2020. Disponible en <https://cdn.www.gob.pe/uploads/docu->

- ment/file/505246/resolucion-ministerial-040-2020-MINSA.PDF
- , Documento técnico: Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19. Disponible en <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1805113/Plan%20Nacional%20Actualizado%20contra%20la%20COVID-19.pdf>
- , "Principales causas de mortalidad por sexo". Consultado 18 de mayo de 2020. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Mortalidad/Macros.asp?00>
- , "Perú: Género, salud y desarrollo. Indicadores Básicos 2018". Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud. Dirección de Promoción de la Salud. Lima: Ministerio de Salud. 2019.
- OIT, Convenio sobre la Seguridad Social (norma mínima), 1952 (núm. 102) Disponible en https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102
- Palominos, M., "Perú: Múltiples experiencias, grandes desafíos" Capítulo X en *Cómo fortalecer los sistemas de pensiones latinoamericanos. Experiencias, lecciones y propuestas*. Tomo II. Rodrigo Acuña, Coordinador. Sura Asset Management. 2015.
- PNUD, Documento de política para programas de transferencias condicionadas y reducción del riesgo de desastres. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2015.
- Presidente de la República, Decreto Supremo N°156-2021-EF "Autorizan transferencias de partidas en el presupuesto del sector público para el año fiscal 2021 a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo". 23 de junio de 2021. Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1968139/DS156_2021EF.pdf
- , Decreto Supremo N°020-2020-SA, "Que prorroga la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N°008-2020-SA". 3 de junio de 2020. Disponible en <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-prorroga-la-emergencia-sanitaria-declara-decreto-supremo-n-020-2020-sa-1867295-3/>

- , Decreto Supremo N°027-2020-SA, "Que Prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N°008-2020-SA, prorrogada por Decreto Supremo N°020-2020-SA". 28 de agosto de 2020. Disponible en <https://busquedas.elperuano.pe/normas-legales/decreto-supremo-que-prorroga-la-emergencia-sanitaria-declara-decreto-supremo-n-027-2020-sa-1880528-2/>
- , Decreto Supremo N°031-2020-SA, "Que prorroga la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N°008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N°020-2020-SA y N°027-2020-SA. 26 de noviembre de 2020. Disponible en <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-prorroga-la-emergencia-sanitaria-declara-decreto-supremo-n-031-2020-sa-1906998-5/>
- , Decreto de Urgencia N°137-2020, "Que establece medidas extraordinarias que contribuyan a la atención de la población en el marco de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19 y a la reactivación económica a través del gasto público". 21 de diciembre de 2020. Disponible en <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-establece-medidas-extraordinarias-qu-decreto-de-urgencia-n-137-2020-1914076-1/>
- , Decreto de Urgencia N°055-2020, "Que dicta medidas extraordinarias para ampliar la oferta de las instituciones prestadoras de servicios de salud y reforzar la respuesta sanitaria en el marco del estado de emergencia nacional por el COVID-19". 13 de mayo de 2020. Disponible en <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-dicta-medidas-extraordinarias-para-a-decreto-de-urgencia-n-055-2020-1866354-1/>
- , Decreto Supremo N°080-2020-PCM, "Que aprueba la reanudación de actividades económicas en forma gradual y progresiva dentro del marco de la declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19". 3 de mayo de 2020.

Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/672198/DS_N_080-2020-PCM.pdf

- , Decreto de Urgencia N°038-2020, "Que establece medidas complementarias para mitigar los efectos económicos causados a las personas trabajadoras y empleadores ante el COVID-19 y otras medidas". 14 de abril de 2020.
- , Decreto de Urgencia N°026-2020, "Que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional". 16 de marzo de 2020. Disponible en <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-establece-diversas-medidas-excepcion-decreto-de-urgencia-n-026-2020-1864948-1/>
- , Decreto Supremo N°044-2020-PCM. "Que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19". 15 de marzo de 2020. Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf
- , Decreto Supremo N°004-2020-MIDIS, "Que autoriza adelanto de transferencia a usuarios de Programas Nacionales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social" 14 de marzo de 2020. Disponible en <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566514/DS-004-2020-MIDIS.pdf>
- , Decreto de Urgencia N°025-2020, "Dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional". 11 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/22060-decreto-de-urgencia-n-025-2020-1/file>.
- , Decreto de Urgencia N°26790, "Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud". Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas. 15 de mayo de 1997. Disponible en [65](https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supre-</div><div data-bbox=)

mo-que-aprueba-el-reglamento-de-reconocimiento-decreto-supremo-n-013-2019-tr-1796455-1/

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, Informe Conjunto N°012-2021-SBS, 2021. Disponible en https://www.sbs.gob.pe/Portals/0/jer/opinion_proy_leg/2021/INFORME-CONJUNTO-012-2021-SBS.pdf

Vakis Renos, *Complementing natural disasters management: The role of social protection*, World Bank, Social Protection, núm. 0543, 2006. Disponible en <https://web.worldbank.org/archive/website01047/WEB/IMAGES/0543.PDF>



San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lidice,
alcaldia Magdalena Contreras, C. P. 10100,
Ciudad de México.

Tel. (55) 53774700.

<https://ciss-bienestar.org/>

