



# UNIVERSIDAD ANDINA DE CUSCO

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO



**TESIS:**

**ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA LOS  
FISCALIZADORES DE LOCAL DE VOTACIÓN DEL JNE**

**Presentado por:**

**Bachiller: Ever Antonino Sumire Suyo**

**Para optar el título profesional de Abogado**

**Asesor: Mg. Cristian Fabricio Negron Peralta**

**CUSCO-PERU**

**2022**



## AGRADECIMIENTOS

Mi más profundo agradecimiento a mis padres Blanca Leonarda y Moisés, por el apoyo incansable e incondicional que me brindan hasta la fecha, con sus consejos a diario para ser una persona de bien y útil a la sociedad, que no permitieron que me dé por vencido, a mis dos hermanas Yohisy y Lisbeth, por su apoyo incondicional en todo momento.

A todos los buenos amigos que siempre me alentaron para terminar lo que hace mucho empecé en la vida académica.

A la Universidad Andina del Cusco mi alma mater, por acogerme y darme la oportunidad de tener una educación superior.

Mi total gratitud y reconocimiento al Magister Cristian Fabricio Negrón Peralta, que tuvo a su cargo el asesoramiento de mi tesis por el tiempo y paciencia que se dio al revisar y formular observaciones y sobre todo los aportes que brindo para el desarrollo de mi tesis.

Ever Antonino Sumire Suyo



## DEDICATORIA

A mi familia que siempre fue y es mi fortaleza.



## Índice

### Tabla de contenido

RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
CAPITULO I.....	3
INTRODUCCIÓN .....	3
1 Planteamiento del problema .....	3
1.1. Formulación del problema.....	7
1.1.1.Problema general. ....	7
1.1.2.Problemas específicos secundarios.....	8
1.2. Justificación. ....	8
1.2.1.Conveniencia. ....	8
1.2.2.Relevancia social. ....	8
1.2.3.Implicancias prácticas. ....	9
1.2.4.Valor teórico.....	9
1.2.5.Utilidad metodológica .....	9
1.3. Objetivo de investigación. ....	10
1.3.1.Objetivo general. ....	10
1.3.2.Objetivos específicos.....	10
1.4. Viabilidad. ....	10
CAPITULO II .....	12
MARCO TEORICO .....	12



2	Antecedentes de estudio .....	12
2.1.	Tesis.....	12
2.1.1.	Antecedente 1. ....	12
2.1.2.	Antecedente 2. ....	15
2.2.	Artículos especializados: .....	18
2.2.1.	El primer artículo.....	18
2.2.2.	El segundo artículo. ....	20
2.3.	Bases teóricas: .....	21
2.3.1.	Evolución histórica de los sistemas de protección social. ....	21
2.3.2.	El Riesgo y Daño. ....	26
2.3.3.	El Derecho a la Salud. ....	28
2.3.4.	Los Sistemas de Seguridad Social. ....	29
2.3.5.	El Seguro Integral de Salud. ....	30
2.3.6.	La Contratación Pública. ....	31
2.3.7.	Los contratos de Locación de Servicios y Contratos de menor cuantía para actividades temporales autónomas.....	32
2.3.8.	Locación de servicios: El artículo 1764 del Código Civil.....	33
2.4.	Marco normativo nacional.....	34
2.4.1.	Política Nacional de Salud, Art. 9 de la Constitución Política del Perú.....	34
2.4.2.	. Rol solidario del estado y obligación de procurar el acceso paulatino a la social –Artículo 10 de la Constitución.....	36
2.4.3.	El Jurado Nacional de Elecciones (JNE).....	37



2.5. Definición de términos. ....	39
2.5.1.La contratación pública. ....	39
2.5.2.Locador de servicios.....	39
2.5.3.Autonomía. ....	40
2.5.4.Seguridad Social. ....	40
2.5.5.Seguro Integral de Salud. ....	40
2.5.6.Daño. ....	41
2.5.7.Riesgos. ....	41
2.5.8.Fiscalizador de local votación. ....	42
2.6. Hipótesis de trabajo. ....	42
2.7. Categorías de estudio.....	43
CAPITULO III: .....	44
METODO.....	44
3    Diseño Metodológico.....	44
3.1. Diseño contextual. ....	44
3.1.1.Escenario espacio temporal. ....	44
3.1.2.Unidad(es) de estudio. ....	45
3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	45
3.3. Plan de análisis de datos. ....	45
CAPITULO IV:.....	47
DESARROLLO TEMÁTICO.....	47
4    La Seguridad Social en el Marco Normativo Internacional. ....	47



4.1. Declaración de los derechos humanos – Artículos 22 y 25.....	47
4.2. La OIT. ....	51
4.3. Convenio 102 sobre seguridad social. (Normas mínimas) 8 de junio de 1954 en la ciudad de Ginebra. ....	52
4.4. Convenios no ratificados por el Perú.....	54
4.5. Protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales “protocolo de San Salvador” .....	56
4.6. Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. ....	58
4.7. La Seguridad Social en el Marco normativo Nacional.....	67
4.7.1.La seguridad Social en la Constitución Política del Perú. ....	67
4.7.2.Derecho a la Salud.....	71
4.7.3.Política Nacional de Salud.....	73
4.7.4.Derecho a La Seguridad Social .....	74
4.7.5.Libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones.....	75
4.7.6.Jurisprudencia del Tribunal Constitucional.....	76
4.7.7.El seguro integral de salud en el Perú.....	81
4.8. Sectores beneficiados con el seguro de salud no contributivo brindado por el Estado.....	96
4.8.1.Un breve repaso en la legislación comparada. ....	96
4.8.2.El seguro no contributivo otorgado por el Estado peruano. ....	102
4.9. Sobre la necesidad de incluir en el seguro integral de salud a los fiscalizadores de local de votación del JNE.....	112
4.9.1.Aplicación de entrevistas.....	112



4.9.2.Riesgo que asume el fiscalizador del local de votación. ....	115
4.9.3.Como se ve afectado el fiscalizador de local de votación que no tiene seguro de salud y la necesidad de contar con un seguro de salud integral. ....	118
4.9.4.El seguro integral de salud para los fiscalizadores de local de votación en forma subsidiaria. ....	121
Capítulo V: Resultado y Análisis de los Hallazgos.....	123
5.1. Resultados de Estudio.....	123
5.2. Análisis de los Hallazgos.....	125
5.3. Discusión y contradicción teórica de los Hallazgos. ....	127
Referencias .....	134
ANEXOS.....	141
ANEXO I.....	141
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	141
A. Cronograma.....	141
B. Presupuesto y financiamiento.....	142
ANEXO II .....	143
C. Matriz de consistencia .....	143
ANEXO III.....	144
D. Instrumentos de recolección de datos.....	147
ANEXO IV.....	148
Resumen de las entrevistas realizadas.....	148



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene el objetivo de dar a conocer la realidad que viven los fiscalizadores de local de votación del Jurado Nacional de Elecciones, que son contratados y prestan servicios solo en época de elecciones o cualquier otra consulta popular, realidad que describe la desprotección que existe por parte del Estado a estos servidores, en especial respecto el acceso a la salud.

Los fiscalizadores de local de votación son contratados por contrato de locación de servicios, cuando van a cumplir sus funciones y actividades a distintas localidades del estado peruano, actividades que implican considerables riesgos lo cual marca una notable desigualdad respecto al acceso a un seguro de salud, con otros trabajadores del Estado u otros servidores que si tienen acceso a una prestación de salud otorgada por el Estado. La presente investigación se divide en cinco capítulos, el primer capítulo está referido al planteamiento del problema, donde se explica la problemática actual con los fiscalizadores de local de votación del Jurado Nacional de Elecciones. El segundo capítulo se abarca los antecedentes y el marco teórico a partir del cual se desarrolla la presente investigación así también la hipótesis de trabajo. En el tercer capítulo se expone la metodología de estudio aplicado, en el cuarto capítulo se abarca el desarrollo temático y por último en el quinto capítulo se analizarán los resultados y se analizan los hallazgos de la información recopilada a través del estudio.

**PALABRAS CLAVES:** fiscalizadores de local de votación, riesgos, seguro integral de salud.



## ABSTRACT

This research essay aims to reveal the reality of the issues the JNE Polling station inspectors go through, they are hired and provide services only during elections or any other popular query, reality that describes the lack of protection that exists from the part of the Government to these servers, especially regarding access to healthcare.

JNE Polling station inspectors are contracted by service location contract, when they are going to carry out their functions and activities in different localities of the Peruvian state, activities that involve considerable risks which marks a notable inequality with respect to access to health insurance, compared to other State workers who do have access to a health benefit granted by the Peruvian State. This research is divided into five chapters; The first chapter deals with the approach to the problem, where the current problems with the JNE polling place inspectors are explained. The second chapter covers the background and the theoretical framework from which this research is developed as well as the working hypothesis. The third chapter exposes the methodology of applied study. The fourth chapter deals with the thematic development. And finally on the fifth chapter the results will be analyzed and the findings of the information collected through the study are analyzed.

**KEYWORDS:** JNE Polling station inspectors, Risks, Integral Health Insurance.



## CAPITULO I

### INTRODUCCIÓN

#### 1 Planteamiento del problema

El estado peruano en sus diferentes niveles de gobierno a fin de proveerse de servicios contrata a personal bajo los denominados contratos de locación de servicios. Dicha forma de contratación, se ha venido dando especialmente cuando se necesita personal para prestaciones de naturaleza autónoma y temporal, como cuando se convocan a elecciones ya sea para el gobierno central y congreso, los gobiernos regionales, locales o cualquier otro tipo de elección o donde se requiera consultar la voluntad popular. Nótese que por su propia naturaleza dichas prestaciones por antonomasia son de naturaleza temporal.

El Jurado Nacional de Elecciones (JNE) es un organismo constitucionalmente autónomo cuyas principales funciones están previstas en el artículo 178 de la Constitución<sup>1</sup> y su Ley Orgánica N° 26486, siendo que el mayor volumen de sus actividades principalmente se desarrollan en época de elecciones para lo cual requiere

---

<sup>1</sup> **Artículo 178°.-** Compete al Jurado Nacional de Elecciones:

1. Fiscalizar la legalidad del ejercicio del sufragio y de la realización de los procesos electorales, del referéndum y de otras consultas populares, así como también la elaboración de los padrones electorales.
2. Mantener y custodiar el registro de organizaciones políticas.
3. Velar por el cumplimiento de las normas sobre organizaciones políticas y demás disposiciones referidas a materia electoral.
4. Administrar justicia en materia electoral.
5. Proclamar a los candidatos elegidos; el resultado del referéndum o el de otros tipos de consulta popular y expedir las credenciales correspondientes.
6. Las demás que la ley señala.

En materia electoral, el Jurado Nacional de Elecciones tiene iniciativa en la formación de las leyes. Presenta al Poder Ejecutivo el proyecto de Presupuesto del Sistema Electoral que incluye por separado las partidas propuestas por cada entidad del sistema. Lo sustenta en esa instancia y ante el Congreso.



la contratación de personal, entre los cuales están los fiscalizadores de local de votación (FLV). Todos ellos contratados mediante contratos de locación de servicios regulados en los artículos 1764 y siguientes del Código Civil. Así por ejemplo se tiene lo señalado en la Resolución N° 0363 – 2020-JNE. Reglamento de Gestión de los Jurados Electorales Especiales para las Elecciones Generales 2021, en el contexto de la emergencia sanitaria, que en sus disposiciones finales señala: “**Primera.** - *las personas que prestan servicios en el JEE no tienen relación laboral con el JNE o con los JEE. Dichas personas son contratadas bajo la modalidad de locación de servicios, de acuerdo con la normativa vigente*”, en función a ello se tiene de sus convocatorias que las realizan mediante concurso público, publicado en la página web bajo la referida forma de contratación.

El JNE convoca personal para el cargo de fiscalizador de local de votación cuando hay elecciones Regionales y Municipales, elecciones Presidenciales, congresales y Parlamento Andino o cuando se realiza algún referéndum. Bajo este escenario muchos jóvenes acuden a participar en sus convocatorias, siendo estos puestos adjudicados generalmente a bachilleres, egresantes universitarios y estudiantes de los últimos semestres de Universidades e Institutos Superiores, los que participan en dichas convocatorias principalmente por necesidad, para procurarse recursos económicos, sin embargo no consideran el riesgo de sufrir accidentes, contagios de enfermedades, asaltos o agresiones físicas, entre otros, propios de la naturaleza de su labor fiscalizadora, toda vez que muchos de ellos tienen que desplazarse lejos de su domicilio y en algunos casos a zonas donde no existe resguardo policial. Este riesgo muchas veces no es cubierto o internalizado en la contraprestación que pagará la entidad contratante que es el Estado, que por el contrario tiene el deber constitucional



de procurar el bienestar de sus ciudadanos promoviendo el acceso a un mínimo catálogo de derechos.

Los contratos a los que nos referimos son por plazos cortos, así por ejemplo si son elecciones presidenciales o regionales, en primera vuelta puede ser por 10 días, y en segunda vuelta por 4 a 5 días. En su ejecución, muchos de los fiscalizadores tienen que desplazarse fuera de sus hogares o ciudades de residencia a distintos distritos, provincias y pueblos entre los más recónditos, lugares endémicos en los que puede contagiarse enfermedades como el COVID 19, entre otros, donde muchas veces no hay una carretera firme o tienen que utilizar otro medio de transporte, asumiendo un mayor riesgo durante el tiempo que dure el viaje, quedando desprotegidos, poniendo en riesgo su integridad física y salud, por el mismo hecho de tener que desplazarse se exponen a sufrir accidentes vehiculares y demás riesgos ya que como se puede inferir muchos vehículos de transporte en estas localidades son informales y no cuenta con seguro de accidentes de tránsito o revisión técnica vehicular.

Por otra parte; al movilizarse dentro de la localidad asignada, también corren el riesgo de sufrir robos o agresiones físicas al momento de realizar sus actividades de fiscalización en elecciones, pues su función es verificar que se cumpla lo dispuesto en la Ley Orgánica de Elecciones (LOE), antes, durante y después de la misma, asimismo fiscalizar en los mítines, retiro de propaganda, que se cumpla la ley seca y demás actividades. Al interactuar con la población local se corre riesgo de sufrir cualquier accidente o agresión, pues el fiscalizador no puede saber con quién interactúa. La gran mayoría de locadores contratados van solos e incluso se desplazan a zonas donde no hay fluida comunicación, zonas declaradas en emergencia, lugares vulnerables de



contagios, donde muchas veces no hay postas de salud, ni comisarias. Siguiendo esta línea argumentativa debemos señalar que en los procesos electorales se pueden generar disturbios por parte de la población pudiendo ser afectado el fiscalizador corriendo el riesgo que se pueda ocasionar un perjuicio a su salud y por tanto a su economía, quedando en desamparo por el Estado al cual van en representación, además que el dinero que recibe por su labor en la mayoría de veces no alcanza para su recuperación total si es que ocurre un accidente o agresión.

Conforme se tiene de lo señalado en el artículo 10 de la Constitución: *“El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social”* consecuentemente el Estado como tal, tiene el deber constitucional de procurar el acceso de todos los ciudadanos a un sistema de seguridad social que comprenda prestaciones de salud, debiendo priorizar su acceso a quienes por la naturaleza de sus funciones requieren un trato prioritario, entre los cuales estarían los fiscalizadores del JNE, quienes pese a desempeñar una actividad que implica mucho riesgo no están comprendidos en el seguro integral de salud, pese la importancia de la labor que desempeñan para el funcionamiento de la democracia en el país y que la contraprestación pactada en sus contratos no considera o internaliza el riesgo que asumen para desempeñar dicha labor.

Si el Estado garantiza el acceso a prestaciones de salud por medio de instituciones públicas o privadas debe tenerse presente que esta no debe ser comprendida solo para los trabajadores subordinados a quienes la patronal pone en planilla y paga su seguro, sino también aquellos que prestan servicios para el Estado de forma autónoma, vale decir los locadores de servicios, porque si bien no son



trabajadores subordinados esto no significa que no puedan acceder a una prestación de salud, sobre el particular se cita a Javier Neves Mujica: *“cuando la ley descalifique a la relación como laboral y le confiriera otro carácter; y que aun cuando no estemos ante una relación laboral, la ley le otorgue al deudor de trabajo ciertos beneficios propios de los trabajadores.”* (Mujica, 2018, pág. 50). Se sabe que un accidente o una enfermedad puede dejar en la pobreza a toda una familia si no se cuenta un seguro integral de salud que pueda cubrir esta contingencia.

Los fiscalizadores de local de votación al momento de cobrar no sufren descuento alguno, se les paga el integro ofrecido, los pagos por dicha actividad pueden oscilar entre S/ 1000.00 hasta S/ 1400.00 soles, según la lejanía del lugar asignado y es a todo costo incluido la prueba de descarte de COVID 19 y los implementos de bioseguridad, se puede deducir de ello que si les ocurre algún accidente no le quedara casi nada, en el peor de los casos terminara endeudado mientras se recupera. La salud como un derecho humano es un pilar fundamental de un país y se debe dar mayor importancia.

## **1.1. Formulación del problema.**

### **1.1.1. Problema general.**

- ¿Es necesario que los fiscalizadores de local de votación tengan acceso automático al seguro integral de salud que los proteja frente al riesgo que supone realizar sus actividades?



### **1.1.2. Problemas específicos secundarios**

- ¿Cómo se ven afectados los fiscalizadores de local de votación, al no contar con un seguro que proteja su salud durante el desarrollo de sus actividades?
- ¿Cómo el estado proporcionaría seguro integral de salud subsidiario a los fiscalizadores de local de votación?

## **1.2. Justificación.**

### **1.2.1. Conveniencia.**

Es conveniente estudiar el acceso a la salud integral para a los fiscalizadores de local de votación teniendo en cuenta que las actividades que realizan están sujetas a un riesgo más allá del que normalmente tienen los otros locadores de servicios del Estado, el riesgo que debería ser cubierto por la parte más fuerte en dicha relación, máxime el deber Constitucional del Estado de lograr un acceso paulatino de todos los ciudadanos a la seguridad social.

### **1.2.2. Relevancia social.**

El presente estudio tiene relevancia de carácter social puesto que aborda un aspecto importante para toda sociedad como es el acceso universal a las prestaciones de salud, sin diferenciar los regímenes laborales o forma de contratación, puesto que todos corren un riesgo mayor o menor al momento de



realizar su labor para el cual fue contratado y como tal requieren prestaciones que cubran cualquier contingencia frente a dicho riesgo.

### **1.2.3. Implicancias prácticas.**

Se considera que los resultados de la presente investigación pueden motivar estudios posteriores que aborden el tema desde diversas perspectivas, e incluso que inspiren en propuestas de carácter legislativo en el acceso a un seguro de salud integral como un derecho sin distinción.

### **1.2.4. Valor teórico**

Esta investigación resultaría valiosa teóricamente, toda vez que por la originalidad de la propuesta y sus objetivos abarca un tema poco estudiado por el derecho, por cuanto su objeto de estudio se enmarca en un hecho y circunstancia muy particular en las relaciones del Estado con sus locadores de servicios, donde se puede evidenciar claramente a una parte fuerte y una parte débil que asume un riesgo, que en muchos casos no es cubierto por la contraprestación proveniente del Estado.

### **1.2.5. Utilidad metodológica**

El desarrollo de la presente investigación implica seguir procedimentalmente una serie de etapas ordenadas y con rigor académico. Esto puede constituir un antecedente para quienes posteriormente pretendan realizar



investigaciones. Así mismo para la aplicación de las técnicas de recolección de datos elaboraremos algunos instrumentos que también pueden ser referentes para futuras investigaciones.

### **1.3. Objetivo de investigación.**

#### **1.3.1. Objetivo general.**

- Sustentar que los fiscalizadores de local de votación deben tener acceso automático al seguro integral de salud que los proteja frente al riesgo que supone realizar sus actividades.

#### **1.3.2. Objetivos específicos.**

- Analizar como se ve afectado el fiscalizador de local de votación al no contar con un seguro que proteja su salud durante el desarrollo de sus actividades.
- Determinar la forma como el estado brindaría el seguro integral de salud a los fiscalizadores de local de votación.

### **1.4. Viabilidad.**

El desarrollo de la presente investigación resulta viable en la medida que se propone como trabajo de campo el estudio de gabinete empleando bibliografía especializada y jurisprudencia, así mismo se plantea la ejecución de entrevistas a



fiscalizadores de local de votación cuyo objeto será sustentar y demostrar la problemática antes planteada. Acciones que están dentro de nuestro dominio y alcance.



## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

La presente investigación se enmarca en la disciplina del derecho laboral y la seguridad social. El derecho laboral es la disciplina jurídica que regula la relación entre el trabajador y el empleador. Para que se configure esta relación debe presentarse los tres elementos que la legislación peruana establece: prestación personal, subordinación y remuneración. “el Derecho Laboral regula las prestaciones subordinadas de un sujeto a otro a cambio de una retribución” (Toyama, Derecho Individual del Trabajo, 2015, pág. 615), producto de relación laboral también se configura otros derechos, “El derecho a la seguridad social es la protección que una sociedad proporciona a las personas para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular, en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de la familia” (Ordoñez, 2017, págs. 509,510) el objetivo es prever riesgos que podría ocurrir en perjuicio del trabajador pudiendo mantener con este derecho una calidad de vida digna.

## **2 Antecedentes de estudio**

### **2.1. Tesis.**

#### **2.1.1. Antecedente 1.**



El primer antecedente la investigación lo constituye la tesis que lleva como título “EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y LA JURISPRUDENCIA EN EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL “presentado por: Iris María Rosado Torres, para optar el título de maestro en derecho constitucional en la universidad Católica de Santa María, escuela de Posgrado en el año 2018.

Las conclusiones de la referida tesis son:

- I. “El Tribunal Constitucional peruano, ha sostenido que los derechos económicos, sociales y culturales, si bien depende, de las políticas públicas, estos derechos han dejado de ser programáticos, para pasar a ser derechos progresivos, lo que amerita, una mayor intervención del Estado, en la promoción, prevención y protección de estos derechos. Con respecto a la dependencia de la ejecución presupuestal en las políticas sociales, el Tribunal ha señalado, que estas deben dejar de ser vistas, como meros gastos, sino más bien, se les debe considerar como una inversión social, para el bienestar común.

En el Perú, hay una crisis, un caos, en el sector salud, debido a que el Estado peruano, no tiene Políticas sociales integrales, tanto en el ámbito nacional, regional y local, careciendo de metas que articulen dichas políticas; todos ellos se deben, en gran medida, a la desactivación del Instituto Nacional de Planificación. Esta falta de planificación de Políticas Públicas a la salud.

La protección de los derechos fundamentales a la salud ha sido reconocida por el Tribunal Constitucional peruano y por la Corte Interamericana de Derechos Humanos no como un derecho autónomo, sino más bien, han sido reconocidos en conexidad con el derecho a la vida, integridad personal y a la dignidad humana.



- II. Es importante dejar sentado el reconocimiento de la igual importancia entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales y culturales, estos se interpretan de manera conjunta, valorando la protección y garantía de unos derechos sobre otros para su implementación efectiva, reconocidos por los instrumentos internacionales, el Tribunal Constitucional peruano y la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Es necesaria una interpretación prevalente del artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos en forma sistemática, teleológica, evolutiva, más favorable para la protección de los derechos económicos, sociales y culturales, entre ellos el derecho a la salud.
- III. Si bien es cierto, el Tribunal Constitucional peruano, en su diversa jurisprudencia ha venido desarrollando y protegiendo el derecho fundamental a la salud de las personas, también es cierto, que el Estado, no ha avanzado al ritmo del Tribunal Constitucional, en una eficaz y eficiente, protección del derecho a la salud, de los más desprotegidos, en sus políticas públicas. También es cierto, que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en su jurisprudencia ha reconocido la inexistencia de la jerarquización entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales y culturales, por ser interdependientes e indivisibles entre sí, no reconociendo así la justiciabilidad directa de los derechos económicos, sociales y culturales.
- IV. El Estado debe prever mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, en forma eficiente, eficaz y efectiva, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para todos los afectados; siendo necesario, una cobertura sanitaria universal y una estrategia de



financiación mayor de parte del Estado, que cada año aumente y no disminuya la financiación económica, teniendo en cuenta la creciente demanda de atención a los enfermos crónicos, la desaceleración económica, además, es importante la prevención, promoción y la protección de la salud para el bienestar del ser humano. El Estado no tiene políticas eficientes y claras, en consecuencia, este debe garantizar el derecho fundamental a la salud, mediante un marco normativo adecuado, que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo, los estándares de calidad, para las instituciones públicas y privadas, que permitan prevenir, cualquier amenaza de vulneración al derecho fundamental a la salud de la persona humana”.  
(Rosado I. , 2018)

### 2.1.2. Antecedente 2.

El segundo antecedente de la investigación lo constituye la tesis que lleva como título “EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SU EXIGIBILIDAD EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO PERUANO” presentado por: **Grecia Rogelia Torres Vílchez**, para optar el título de Abogado en la universidad de Piura, en el año 2021. Las conclusiones de la tesis son:

- I. “la Persona es fin supremo de la sociedad y del Estado y como tal está ordenado promover su máxima realización, la cual conseguirá a través del goce efectivo de los bienes humanos esenciales que le son debidos, es decir, a través de la plena vigencia de sus derechos humanos. El Estado existe como



medio al servicio de la plena realización de la Persona, y es el que debe promover la plena vigencia de los derechos humanos.

- II. El Estado debe contar con recursos necesarios para promover y obtener las condiciones necesarias para la vida de la persona, ya que de no contar con los mismos podría poner en riesgo la vigencia de los derechos fundamentales.
- III. La libertad que tiene la persona para alcanzar su máxima perfección no es ilimitada, debe hacerlo de acuerdo a un alcance razonable, sin afectar o perjudicar el derecho de otra persona.
- IV. Los derechos sociales son verdaderos derechos humanos. Representan bienes humanos esenciales destinados a satisfacer necesidades humanas esenciales, y que deben ser conseguidos por todas las personas. Los derechos sociales representan una garantía indispensable para el goce de los demás derechos, siendo necesario para la realización de los mismos, recursos y condiciones materiales que hagan posible su aplicación.
- V. El Estado debe establecer partidas presupuestarias suficientes destinadas a promover las circunstancias que hagan posible el goce efectivo de los derechos sociales, lo cual implica la aprobación de políticas gubernativas para ayudar a las Personas a superar las dificultades que una realidad económica o social le puedan generar para el pleno ejercicio de sus derechos humanos.
- VI. Los derechos sociales no son meras aspiraciones sociales que pueden cumplirse o no; sino que son realidades jurídicas que generan verdaderas obligaciones a los poderes públicos, y cuyo incumplimiento se puede judicializar. El hecho que los derechos sociales necesitan de recursos



públicos para cumplir con las diversas prestaciones que ellos exigen, eso no significa que no vinculan al Estado, sino que su cumplimiento debe ser progresivo, es decir, estará en relación a las condiciones reales del Estado para cumplir con ellos. El Estado debe proyectar la ejecución de un presupuesto no como un gasto, sino como una inversión social a futuro.

- VII. Debido a su inescindible conexión con la vida, el derecho humano a la salud es un bien primordial para el ejercicio de los demás derechos, configurándolo como un derecho fundamental indiscutible, pese a no encontrarse directamente reconocido en el capítulo de derechos fundamentales de la Constitución.
- VIII. El derecho a la salud consiste en encontrar y mantener un equilibrio tanto físico como mental de las personas, equilibrio que le permita ejercer sus demás derechos humanos como un modo de encontrar grados de realización personal y social.
- IX. Para que el derecho a la salud sea exigible ante los Tribunales se debe especificar el contenido del derecho constitucional en el caso concreto, dicho contenido se orienta al restablecimiento y la conservación del funcionamiento armónico de la salud del ser humano. La afectación de un tal contenido justifica la activación de mecanismos jurisdiccionales, particularmente el proceso constitucional de amparo, a fin de conseguir el cese inmediato de la agresión y el goce efectivo del bien humano debida salud.
- X. El Tribunal Constitucional determina que existe un reconocimiento y protección de los derechos sociales, en especial del derecho a la salud, emitiendo sentencias que, además de alcanzar el interés personal de las partes



involucradas en el caso, logra desplegar sus efectos en situaciones similares de terceras personas que pasan por lo mismo.

- XI. Se debe exhortar a los poderes públicos a que consideren como inversión prioritaria el presupuesto destinado para la ejecución de planes de salud, para que así se logre una modernización y fortalecimiento de las instituciones públicas encargadas de la prestación del servicio de salud, teniendo la visión de salvaguardar todos los sectores del país, incluyendo los más vulnerables y de extrema pobreza. Y si el Estado no cuenta con los debidos medios económicos, es necesario que, a través de políticas públicas se destinen presupuestos para la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación de este servicio.
- XII. Es fundamental promover una cobertura pública, universal y total en todos los sectores, la cual garantice un mínimo de cobertura básica esencial para todos, ese mínimo constituirá un contenido irrenunciable y exigible del derecho humano a la salud, debiendo ser garantizado siempre.
- XIII. Es definitiva la necesidad de avanzar cada día más para garantizar y proteger el derecho a la salud en el sistema peruano. Las sentencias emitidas por el Tribunal Constitucional, son un gran paso que contribuyen con la promoción y efectividad del derecho a la salud, constituyéndose en un mecanismo idóneo e innovador para su protección”. (Torres G. , 2021)

## **2.2. Artículos especializados:**

### **2.2.1. El primer artículo.**



Es un aporte a nuestra investigación se titula “EL DERECHOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y A LA LIBERTAD DE ACCESO A LA SALUD Y PENSIONES” el autor es Willaman Melenedez Trigoso (Perú). El presente artículo tiene como conclusiones:

- I. “Los Derechos Sociales, en general, y el derecho a la seguridad social y al libre acceso a la salud y pensiones, en particular, se justifican en tanto que se encuentran reconocidos como Derechos Humanos y permiten a los individuos alcanzar la igualdad material y la libertad fáctica.
- II. A nivel Internacional, el derecho a la seguridad social y al libre acceso a la salud y pensiones se encuentra recogidos tanto en instrumentos universales como regionales. Asimismo, ha merecido el pronunciamiento de diversos organismos encargados de su control.  
  
Consecuencia de ello, hemos definido el contenido de dicho derecho bajo el siguiente texto: es el derecho de toda persona por el solo hecho de serlo, cuyas medidas necesarias con la legislación nacional. Esta debe considerar en su regulación el carácter Universal de este Derecho; del mismo modo, debe evitar, de manera total, cualquier viso de discriminación que podría estar presente; finalmente, debe considerar su carácter progresivo en el cual se encuentra vinculado con la utilidad pública y el interés colectivo.
- III. A nivel nacional, el derecho a la seguridad social y al libre acceso a la salud y pensiones se encuentra recogido en los artículos 10°, 11° y 12° de la Constitución de 1993; legalmente, ha sido regulado mediante la Ley N°26790, el Decreto Ley N°19990 y el Decreto Ley N°25897. Asimismo,



ha merecido importantes pronunciamientos por parte del Tribunal constitucional.

Consecuencia de lo anterior, hemos definido su contenido como sigue: La seguridad social es un derecho universal y progresivo de toda persona, a fin de llevar la calidad de su vida. Se conforma de prestaciones en salud y pensiones, las cuales son encargadas a organismos públicos y privados; garantizando el Estado la libertad en el acceso a ellas. En materia de salud comprenden prestaciones de prevención, promoción y atención de salud, bienestar y promoción social, sepelio y subsidios por incapacidad temporal. Por su parte, en materia de prestaciones se protegen las contingencias vinculadas la validez vejez y sobrevivencia.

- IV. Las obligaciones que componen el Derecho tratado, según los contenidos del mismo, se clasifican en obligaciones de respeto, de protección y de satisfacción. Son las últimas las que representan una mayor dificultad en su materialización, en tanto que, al ser obligaciones de dar, necesita de recursos económicos para su materialización.” (Melendez W. )

### **2.2.2. El segundo artículo.**

Es un aporte a nuestra investigación se titula: “EL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA NECESIDAD DE IMPLEMENTAR UN SISTEMA COMPLEMENTARIO DE PENSIONES PÚBLICO Y PRIVADO” el autor es Francisco Morales Saravia (Perú). El presente artículo tiene como conclusiones:



- I. “La Republica del Perú se configuran como un Estado social y democrático de derecho (ESDD) con una economía social de mercado (ESM).
- II. El derecho a la seguridad social y el principio de solidaridad son elementos definatorios del ESDD y de la ESM.
- III. El derecho a la seguridad social debe ser garantizado de por vida.
- IV. El actual sistema privado de pensiones tiene serios déficits de constitucionalidad por lo que se hace necesario adecuarlo al parámetro de constitucionalidad descrito en este articulo
- V. Se debe implementar un sistema complementario de pensiones público y privado de pisos pensionarios, afín de cumplir con la exigencia internacional de aportes colectivos y solidarios que permitirán garantizar pensiones de por vida”. (Morales, 2016)

### **2.3. Bases teóricas:**

#### **2.3.1. Evolución histórica de los sistemas de protección social.**

El ser humano desde sus inicios siempre busco vivir en sociedad por ser gregario, desplazarse en grupo con otros, esto con el fin de lograr objetivos comunes, protegerse, ayudarse y ser asistido por otros o por la colectividad, esto ante una riesgo de peligro, contingencia que pudiera sufrir, pues solo difícilmente sobreviviera, más aun al tener limitaciones ya sea físicas y de salud si sufre algún accidente al realizar su actividades se quedaría limitado y no podría producir recurso necesarios y suficientes para vivir, Cesar Gonzales Hunt



y Javier Paitan Martínez *“Los riegos sociales o contingencias constituyen una de las preocupaciones constantes de los seres humanos, y generan situaciones de necesidad y precariedad económica. Frente a dichas adversidades, se han organizado o han surgido diferentes mecanismo de protección social: desde lo más rudimentario o naturales como el ahorro individual o la ayuda entre miembros del grupo a través del mutualismo, la beneficencia y la asistencia social, hasta las más elaboradas, complejas y avanzadas, como el seguro social y la seguridad social”* (Gonzales & Paitan, El derecho a la seguridad social, 2017, pág. 19).

Es en este contexto que el ser humano, desde que existió y logró vivir en sociedad empezó a crear sistemas de protección o mecanismos que puedan utilizar cuando ocurriera eventualidades o accidentes que pondrían en peligro su subsistencia, pues las actividades que realizaba y realiza desde entonces siempre era y es asumiendo algún riesgo, actividades desde lo más simple y menos beneficiosa hasta lo más complejo y beneficioso, es así, que se van creando sistemas por el hombre, para ayudarse y protegerse contra cualquier tipo de contingencia que pudiera sufrir así se tiene:

➤ **El ahorro privado: protección individual.**

Es una de las primeras manifestaciones de protección y auto asistencia, se trata del ahorro, pero de manera individual y sobretodo voluntario. El hombre siempre busca de manera independiente obtener un respaldo de todo lo que producía, una parte lo destinaba al ahorro, esto con el fin de cubrir necesidades,



alimentación, en tiempos difíciles donde no se podía producir lo suficiente o por alguna contingencia estaba impedido, sea por fenómenos naturales o propios de su actividad, es en ese contexto que el hombre empezó a utilizar el ahorro individual como un mecanismo de protección, pero esto se veía insuficiente pues todo lo que juntaba no le alcanzaría para cubrir todas sus necesidades para subsistir. *“El ahorro individual es una de la primeras técnicas o mecanismos de protección social. Mediante este, los individuos, de manera voluntaria, libre y sin vicio alguno, Buscan ahorrar sustrayendo sus ingresos para formar (...) un fondo que sirva como respaldo en el futuro frente a cuál quiere tipo de situación de necesidad”*. (Gonzales & Paitan, El derecho a la seguridad social, 2017, pág. 20)

En la actualidad se sigue usando este mecanismo de protección de manera de prevención cuando ocurra alguna contingencia y puedan utilizar los recursos ahorrando, o adquirir algún bien y satisfacer sus necesidades. El hombre siempre quiere adquirir o tener más y ahorra para ello, no obstante, el ser humano siempre está latente al riesgo y sufrir algún tipo de contingencia.

➤ **El asistencialismo: caridad privada.**

Este tipo de protección social se crea a finales de la edad media en el cual personas que tenía muchos recursos asistían a los menos desfavorecidos a través de una caridad libre y voluntaria *“surge como un acto de bondad, para aliviar las adversidades presentes y no futuras de las personas que requieran auxilio”* (Gonzales & Paitan, El derecho a la seguridad social, 2017, pág. 21). La iglesia



toma un papel significativo respecto a este sistema de protección, pues es viabilizar los recursos donados. El principal objetivo era de combatir y erradicar la indigencia o ayudar a las personas que vivían en esta situación para que puedan subsistir, no obstante, con el asistencialismo no se puede prevenir riesgos en el futuro, pues es vivir en el presente, en el momento. Este mecanismo de protección es altruista y de generosidad ante una petición de la que tiene alguna necesidad.

➤ **La beneficencia: asistencialismo organizado por el Estado.**

Este tipo de sistema de protección y asistencia social estaba encargado por el Estado, se trata de asistir a los más necesitados, al sector de la población que eran los menos favorecidos. La actividad privada era la encargada de generar los recursos necesarios para el bienestar de la sociedad menos desfavorecida, era un acto de filantropía y era obligación del Estado organizar y brindar asistencia, *“la beneficencia es un asistencialismo organizado a cargo del estado mediante el cual hay una obligación del Estado de otorgar asistencia pública y brindar protección a un determinado grupo de personas”* (Gonzales & Paitan, El derecho a la seguridad social, 2017, pág. 22)

➤ **El mutualismo: protección para un grupo de personas.**

Al ver que los anteriores mecanismos de protección no funcionaron como debía ser, el hombre y las sociedades siguieron buscando una nueva forma de protección, encontrado y creando un sistema que con el tiempo se le conoce



como el mutualismo. En este, un grupo de personas de un mismo oficio, lugar, nacionalidad forman un fondo común mediante donaciones, aportes, cuotas periódicas, con la finalidad de auxiliarse mutuamente en cuestiones de salud, marcando la solidaridad entre el grupo de personas, sin fines de lucro *“la finalidad del mutualismo es, pues, de orden estrictamente proteccionista, como una de las primeras formas de protección obligatoria”* (Gonzales & Paitan, El derecho a la seguridad social, 2017, pág. 23)

➤ **El seguro privado: protección con fines de lucro.**

Este sistema de protección surge con el fin de juntar a un grupo de personas, pero esta vez sin distinción religiosa u ocupacional, en el cual tienen la obligación de realizar aportes económicos, para que puedan tener una protección contra cualquier contingencia, es como un aseguramiento de riesgos de accidentes, enfermedades, y sobre todo un seguro de vida *“el seguro privado es un mecanismo de protección social que tiene como finalidad asociar a un conjunto de individuos, sin distinción de profesión y religión quienes deben contribuir con una aportación que permita brindar un servicio de protección”*. (Gonzales & Paitan, El derecho a la seguridad social, 2017, pág. 24)

➤ **El seguro social: protección para los trabajadores.**

Después de la revolución industrial aparecieron nuevas corrientes políticas que adoptaron los gobiernos para evitar conflictos sociales. El Estado interviene para la asistencia y protección de su población, y esto no se podía



limitar en los pobres, no se podía dejar ello al arbitrio de las autoridades competentes, en ese contexto se generan derechos subjetivos. Terminando el siglo XIX, algunos empleadores empiezan asumir facultativamente la situación de necesidad y riesgos laborales así se crearon los seguros sociales con el fin de cubrir las necesidades del trabajador y su familia. Los primeros indicios donde se construyeron los seguros sociales fue en el reino de Prusia (antigua Alemania) y se consolidaron cuando Otto Von Bisbarck propuso disposiciones que con el pasar del tiempo se convirtieron leyes de aseguramiento social y con esto surge la obligación de protección para el trabajador para afrontar alguna necesidad que le pueda acontecer a lo largo de su vida, estos seguros fueron costeados de manera tripartita en algunos casos, trabajador, empleador y estado, el seguro social es el mecanismo más avanzado pero insuficiente pues solo a los trabajadores se brinda protección y no a toda la sociedad, cabe recalcar que el seguro tubo un declive a partir de 1939, debido a la crisis mundial, a consecuencia de esto no se pudo afrontar con eficacia para poder paliar los problemas que afectaban a la sociedad, no se pudo afrontar los riesgos que no fueron previstos, quedando en desamparo los que no aportaban a un seguro social más aun personas de pobreza o extrema pobreza (Gonzales & Paitan, El derecho a la seguridad social, 2017)

### **2.3.2. El Riesgo y Daño.**

Analizar el riesgo es hablar de la estrecha relación que tiene con el daño, pues el daño es la consecuencia del riesgo que uno toma al sumir una decisión al realizar una actividad, exponerse ante una circunstancia. Existen diferentes



factores de riesgo, en distintos lugares, en los quehaceres cotidianos, actividades del día a día, uno siempre está expuesto a riesgos y por ende a sufrir un daño. Se clasifican en tres categorías según la intensidad de riesgo, puede ser alto, moderado y bajo, esto dependiendo en la frecuencia en que pueda ocurrir.

Es mayor la frecuencia de riesgo cuando una persona está fuera de su hogar, pues existen más factores de riesgo sobre todo externos a su entorno que pueden dañar a uno. Lo mismo pasa cuando uno hace actividades peligrosas, como trabajar en una fábrica de químicos peligrosos, la frecuencia de riesgo es altísima o cuando uno viaja por carretera (bus) se asume un mayor riesgo pues existe mayor probabilidad de que ocurra un accidente, que viajar por vía aérea (avión), pues la frecuencia de sufrir un accidente es baja.

Según el ejemplo antes mencionado, el daño sería el resultado de estos hechos, pero se tiene que diferenciar, pues si uno viaja en bus el riesgo de sufrir un accidente es mayor, pero el daño puede ser leve a moderado, la probabilidad que todos los pasajeros o gran cantidad de pasajeros mueran sería baja, comparando con el viaje en avión, pues el riesgo de sufrir un accidente es bajo, pero si ocurre el daño sería mayor, dado que no habría sobreviviente o sería bajísimo el porcentaje de sobreviviente. El daño es el resultado del hecho y está relacionado estrechamente con el riesgo, pues existen riesgos laborales, bilógicos, económicos, sanitarios, financieros y biológicos,

En ese contexto el ser humano todos los días vive con riesgos, pues, tan solo al caminar dentro de su hogar implica algún tipo de riesgo, aunque sea



ínfimo y si uno sale de esa esfera de protección (hogar), estaría en mayor riesgo y expuesto, esto es lo que ocurre con los fiscalizadores del Jurado Nacional de Elecciones al momento de desplazarse en toda la región asumen un mayor riesgo en comparación de otros que prestan sus servicios dentro de un centro laboral.

### **2.3.3. El Derecho a la Salud.**

El derecho a la salud es el derecho más importante después del derecho a la vida porque se complementa, pues van de la mano, así tenemos que sin una buena salud no hay una buena calidad de vida o no hay una vida digna, al vivir padeciendo alguna enfermedad, teniendo limitaciones físicas y de salud se limita al ser humano en sus actividades, y consecuentemente su calidad de vida quedaría mermada, se debe comprender que el derecho a la salud debe ser protegido y brindado por el Estado, este derecho debe de abarcar a toda la población sin distinción alguna, “entonces, el derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales más importantes de la sociedad por su relación con la vida, el bienestar y la felicidad de las personas, puesto que, después del derecho a la vida, posibilita el ejercicio de los demás derechos reconocidos en la Constitución, como educación, libertad, trabajo, entre otros, y el libre desarrollo de la personalidad.” (Gonzales & Paitan, El derecho a la seguridad social, 2017, pág. 72).

El derecho a la salud es un derecho inherente a la persona como ser humano, es individual o colectiva. Si un Estado no se preocupa en canalizar el acceso a la salud para su población sin distinción, siempre será un estado sumido



en la pobreza, pues el activo más importante de todo país es la población que la ocupa.

#### **2.3.4. Los Sistemas de Seguridad Social.**

Se puede decir, que son los mecanismos o sistemas que utiliza el Estado a través de aplicación de normas para la protección de su población, puede ser de manera preventiva para hechos futuros que pudieran causar daños y paliar un poco la situación de riesgo, así mismo en tiempo presente ante cualquier situación de riesgo o contingencia que pueda ocurrir, el Estado utiliza mecanismos de protección para su población, creando, modificando sistemas que ayudará a brindar asistencia sea de salud, provisional, vale recalcar que un sistema de seguridad social busca el bienestar social, pues es una parte fundamental dentro de los objetivos de un Estado. Para “Buffil, se puede decir que la seguridad social es el conjunto de esfuerzos realizados por una sociedad con la finalidad de prevenir los riesgos sociales y reparar sus efectos. Estos esfuerzos se integran en un conjunto de políticas, normas, actividades de administración, procedimientos y técnica.” una definición desde una situación a futuro se define “la noción de sistemas de seguridad social, aplicada en el ámbito de los sistemas previsionales o pensionarios puede entenderse como el conjunto de esfuerzos colectivos realizados por parte del Estado y que se orientan a enfrentar los efectos económicos que inciden sobre el individuo y su familia, cuando se impide o limita la generación de ingresos para su subsistencia y desarrollo” (Toyama, y otros, 2010).



Siguiendo esa línea, el Estado debe de sumar todos los esfuerzos para que su población tenga acceso a prestaciones de salud. Es uno de los deberes y objetivos de un Estado.

### **2.3.5. El Seguro Integral de Salud.**

Es el sistema de acceso a la salud gratuita, el gasto lo asume el Estado pues es un régimen no contributivo por ende se utiliza el dinero del tesoro público para costear los gastos de prestación y acceso a la salud, está dirigido al sector de la población con menos recursos.

“En el régimen no contributivo las prestaciones son financiadas por el Estado a través de recursos del tesoro público y en el régimen semicontributivo, las prestaciones son financiadas en parte por el Estado, mientras la parte restante de dicho financiamiento es efectuada por las personas beneficiarias. La gestión del régimen semicontributivo y no contributivo está a cargo del ministerio de Salud, a través del Seguro Integral de Salud (SIS).” (Gonzales & Paitan, El derecho a la seguridad social, 2017, pág. 77)

El SIS si bien fue creado por el Estado para que las personas que viven en pobreza y extrema pobreza puedan ser atendidos y tengan acceso a la salud integral de manera gratuita cuando lo requiera hasta su recuperación total, también existe el régimen semicontributivo o el seguro independiente el cual está dirigido a la población que no tiene ningún tipo de seguro, pero el asegurado debe aportar una cantidad de dinero mensual, dentro de este régimen están los



siguientes seguros de salud, SIS Emprendedor, SIS Microempresas. Cabe señalar que estos tipos de seguro tienen el reconocimiento por gastos de sepelio hasta S/ 1000 00 soles.

### **2.3.6. La Contratación Pública.**

También conocida como contratación administrativa, es el mecanismo por el cual el Estado de manera pública celebra contrataciones, acuerdos bilaterales con personas naturales y jurídicas, pues no siempre puede cubrir algunos servicios, abastecer, proveer bienes que necesite la colectividad, de manera directa en favor de su población. “La administración contemporánea ha sumado a la forma autoritaria y unilateral tradicional de relacionarse con los ciudadanos diversas figuras de negociación bilateral que se producen mediante acuerdos, contratos o pactos de diverso contenido. Estas formas de relacionamiento —otorgar en concesión un servicio público, ejecutar un proyecto de inversión pública en asociación con un privado o el aprovisionamiento de bienes o servicios— son muy importantes para alcanzar las tareas públicas en diversos sectores como infraestructura, seguridad, educación, salud, saneamiento o minería” (Moron & Aguilera, 2017)

Dependiendo de la cuantía del presupuesto, la contratación se puede dar en un proceso de selección mediante adjudicación pública o de forma directa siempre en cuando la cuantía sea menor, esta contratación se realizan a través de las entidades públicas del Estado, pues son las que hacen el requerimiento de su necesidad ya sea en bienes o servicios, creando una relación contractual con



personas naturales o jurídicas, en ese contexto el Jurado Nacional de Elecciones, celebra un contrato de locación de servicios, con personas naturales, para el cargo de Fiscalizador de local de votación, de manera directa y publica, pues el pago que se le asigna a cada locador es de menor cuantía, siempre cuando el locador entregue su informe de las actividades que realizo siendo dichas actividades de manera temporal.

### **2.3.7. Los contratos de Locación de Servicios y Contratos de menor cuantía para actividades temporales autónomas.**

Por la naturaleza de los contratos de locación de servicios el cual se caracteriza por la falta de uno de los elementos que todos los contratos laborales tienen, hablamos de la subordinación, pues es el pilar fundamental que caracteriza al contrato de locación de servicios, al carecer de este elemento prácticamente se estaría hablando de la autónoma que tendría el locador, al realizar sus actividades tomando decisiones propias, para realizar la actividad encomendada por el comitente, estas actividades son temporales, siguiendo esa línea se hace un diferenciación de los demás contratos temporales y autónomos “El contrato de locación de servicios se diferencia de otros contratos —como el contrato de servicio civil y el de contrato de obra— por lo siguiente: – En el contrato de locación de servicios no hay subordinación. La autonomía del locador desde el aspecto científico y técnico es connatural al contrato, dentro del plazo y estipulaciones pactadas, lo cual lo distingue del contrato de servicio civil. – El contrato de locación de servicios es un contrato de actividad y no de resultado, como sí lo es el contrato de obra. La remuneración del contrato de



locación de servicios suele estar asociada al tiempo de duración del servicio; en cambio la remuneración del contrato de obra está asociada al resultado o unidad de medida. El riesgo se mantiene en el comitente, mientras en el contrato de obra el riesgo es asumido por el contratista hasta que se produce la entrega, oportunidad en la cual se traslada al propietario de la obra. Como veremos luego, este contrato posee una relación de género especie con los contratos de consultoría y supervisión, pues estos últimos son prestaciones de servicios calificadas especialmente por el objeto”. (Moron & Aguilera, 2017, pág. 61)

Dicho todo esto, se puede afirmar que las actividades que realizan los fiscalizadores de local de votación del Jurado Nacional de Elecciones al momento de ser contratados por la modalidad de locación de servicios, cumplen todos estos elementos, sus actividades son autónomas, no están subordinados, son temporales y por el tiempo contratado el monto de la contraprestación al cumplir con el servicio para el cual fue contratado son de menor cuantía.

### **2.3.8. Locación de servicios: El artículo 1764 del Código Civil.**

Por los contratos de locación de servicios el locador se obliga sin estar subordinado al comitente, a prestarle sus servicios por cierto tiempo o para un trabajo determinado, a cambio de una retribución

“El contrato de locación de servicios es aquel contrato típico y nominado en virtud del cual un sujeto denominado "locador" asume, en la relación jurídica obligatoria creada (como deudor), la situación jurídica de desventaja de deber



jurídico (de prestación de hacer) por la que se compromete a realizar una conducta que tiene por objeto un "servicio" (material o intelectual, conforme al ARTÍCULO 1765 del Código Civil), teniendo el derecho subjetivo (como acreedor) respecto del sujeto denominado "comitente o locatario" al pago de una retribución.

Resulta importante indicar que en el mencionado artículo objeto de análisis se establecen ciertos rasgos distintivos de la locación de servicios (o arrendamiento de conducta): la inexistencia de subordinación para con el comitente; la temporalidad del servicio o la labor de destajo (trabajo determinado).” (Beltran Pacheco)

Efectivamente el contrato de locación de servicios se caracteriza especialmente por el elemento esencial que es la falta de subordinación y con esto se distingue de un contrato de laboral, pues las actividades del locador, son autónomas, pero por la actividad que realiza en favor del comitente recibe una contraprestación al momento de terminar su prestación

## **2.4. Marco normativo nacional.**

### **2.4.1. Política Nacional de Salud, Art. 9 de la Constitución Política del Perú.**

El encargado de dirigir la política nacional de salud es el Estado mediante el Ministerio de Salud, la Constitución Política del Perú así lo manifiesta en su Art. 9 que a la letra dice: el Estado determina la política nacional de salud. El



poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud. Así también lo manifiesta en su comentario:

“El Estado determina una política nacional de salud, que es supervisada por el Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud. De este modo, se ordenan campañas nacionales de vacunación y de prevención de enfermedades. Facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud, la protección equitativa significa acceso a la protección de la salud, tanto en términos educacionales y de servicios públicos básicos como en la de servicios preventivos o curativos en igualdad de oportunidades.” (Chaname, 2015)

Es deber fundamental del Estado implementar las políticas necesarias, para que todos los peruanos sin distinción tengan acceso a la asistencia de salud, pues toda persona tiene derecho a contar con un seguro social que le proteja. El Estado tiene el deber y obligación de canalizar a través del poder Ejecutivo la implementación de Centros de salud, posta de salud, en las localidades más recónditas del país, y asignar personal idóneo para la atención de la colectividad, pues en la actualidad en mucho de estas postas de salud, no cuentan con médicos calificados, son atendidos por personal que está haciendo el SERUM. En el peor de los casos no hay un posta de Salud o se encuentra cerrada por falta de personal médico. La implementación adecuada de estos centros de salud con los recursos y materiales médicos necesarios para una eficiente y correcta atención es fundamental, así como la prevención.



#### **2.4.2. Rol solidario del estado y obligación de procurar el acceso paulatino a la seguridad social –Artículo 10 de la Constitución.**

Desde que se crea el Estado, ha ido cumpliendo un rol protector en favor de su población, teniendo especial atención en los sectores de la población que viven en pobreza y extrema pobreza, procurando cumplir ese rol solidario con estos sectores, pues por falta de recursos ellos solos no podrían costear una emergencia de salud y su recuperación integral si sufren alguna contingencia de riesgo y peligro, a consecuencia de ello si sufren algún daño que les impida realizar sus actividades con normalidad.

Así tenemos en la Constitución el artículo 10. Derecho a la seguridad social. El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida. Para la protección de los que menos tienen.

En efecto es fundamental que el estado cumpla con cabalidad su rol de protección para los sectores menos favorecidos y de manera progresiva incluir a los demás sectores o sectores que no cuente con un seguro social. Una obligación del Estado es lograr brindar el acceso a la salud para toda su población en general, esto con el fin de que su población se encuentre protegida contra futuras contingencias que pudieran padecer. Al no tener acceso a la seguridad social como consecuencia de ello se puede generar conflictos sociales, siendo los más perjudicados los que menos tienen. El acceso a la seguridad social quizás no se



podría brindar de frente a toda la población, pero es deber del Estado procurar dar una cobertura de salud a toda su población de manera progresiva, enfocándose primero en los sectores menos favorecidos y siendo el estado más solidario con estos sectores.

### **2.4.3. El Jurado Nacional de Elecciones (JNE).**

Es un organismo constitucionalmente autónomo, goza de autonomía conforme a la Constitución Política del Perú, para realizar sus funciones no depende de nadie toda vez que sus actividades deben estar garantizadas por su autonomía, no debe permitir injerencia de ninguno de los poderes del Estado, pues es el organismo electoral que se encarga de hacer prevalecer la voluntad popular en los comicios electorales de forma transparente y eficiente, para que se promueva y logre consolidar una democracias en el país de manera estable y así pueda ser un país próspero. Estos objetivos se van a cumplir siempre y cuando se mantenga la autonomía del JNE al momento de impartir justicia en materia electoral, sobre todo cuando realice las fiscalizaciones en proceso electorales, para ello debe brindar una educación electoral a las organizaciones políticas que respete la voluntad ciudadana y estas actividades debe de realizar el JNE, para consolidar el fortalecimiento de las instituciones democráticas del Perú.

El JNE mediante JEE contrata personal según lo requiera, Asistente Administrativo, Fiscalizadores de Local de Votación, Fiscalizador de Línea de Recepción, Seguridad y Limpieza.



El **fiscalizador de local de votación (FLV)**, es una persona natural seleccionada por el JEE, es el encargado de representar al JNE en cada local de votación asignado. Su base legal se rige en la Resolución 0363- 2020- JNE. En el numeral 7.15, se encuentran las actividades y funciones que tiene que realizar un fiscalizador de local de votación, entendiéndose que su presencia en cada local de votación es fundamental para garantizar y resguardar la voluntad popular que se plasma en la mesa sufragio en cada elección, son los encargados de fiscalizar si están dentro del marco legal (LOE) las acciones y actividades de los actores electorales y que se cumplan estas, o en su defecto hacer el reporte de incumplimiento, fiscalizar el local de votación donde se va realizar el sufragio y que este tenga las condiciones mínimas establecidas en la (LOE), sobre todo que tenga seguridad, haciendo esta labor de manera presencial.

De las actividades que debe de realizar el FLV antes durante y después de las elecciones de manera presencial es participar en el taller de capacitación para el cumplimiento de las labores encomendadas, realizar los operativos de fiscalización electoral programadas según la Dirección Nacional de Fiscalización en Proceso Electorales (DNFPE), fiscalizar el acto electoral y actividades previas que correspondan, en el local de votación asignado, cumplir con los lineamientos establecidos en la guía de Fiscalización de local de votación y presentar los informes de fiscalización en los plazos establecidos por la (DNFPE) y demás actividades afines a la fiscalización electoral que le sean encomendadas por la (DNFPE) y/o el JEE.



## **2.5. Definición de términos.**

### **2.5.1. La contratación pública.**

“La contratación pública se refiere a la compra por parte de los gobiernos y las empresas estatales de bienes, servicios y obras. Dado que la contratación pública representa una parte sustancial del dinero de los contribuyentes, se espera que los gobiernos la lleven a cabo de manera eficiente y con altos estándares de conducta a fin de garantizar la alta calidad de la prestación del servicio y salvaguardar el interés público.”. (La Contratacion Publica)

### **2.5.2. Locador de servicios.**

“Un locador de servicios (persona que emite recibos por honorarios) es un prestador de servicios autónomos e independientes. Por tal motivo, pese a que puede mantener un vínculo contractual con quien requiere sus servicios, no se encuentra subordinado a aquel. Esta es la razón por la cual a los locadores no se les puede ordenar, establecer un horario fijo, emitir memorandos o e-mails dirigiendo la prestación a su cargo y mucho menos una subordinación funcional”. (Monzon, 2016)

Siguiendo la definición el locador es aquella persona que no está subordinada al empleador, sus actividades son autónomas, y son contratados para un fin y de manera temporal.



### **2.5.3. Autonomía.**

“Es considerada como aquella habilidad y libertad que poseen tanto personas de manera individual como es el caso de la autonomía emocional, como organizaciones, por ejemplo, en autonomía de gestión, para tener el control absoluto en la toma de decisiones y las acciones que pueden llevar a cabo, de igual manera deben hacerse responsables de las posibles consecuencias que conllevan dichas acciones.” (Rodriguez, 2021).

### **2.5.4. Seguridad Social.**

“La seguridad social es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia.” (La Seguridad Social, 2001)

### **2.5.5. Seguro Integral de Salud.**

“El SIS es un organismo público descentralizado del Ministerio de Salud, el cual está a cargo de este régimen estatal, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud (en EsSalud o en una EPS) a través de los establecimientos de salud pública de dicho ministerio.” (Gonzales & Paitan, El derecho a la seguridad social, 2017, pág. 93)



### 2.5.6. Daño.

“Perjuicio causado a una persona o cosa como consecuencia de un evento determinado. Se clasifica generalmente en daño material, cuando se causa en el patrimonio o bienes de una persona, incluidos los daños físicos a la misma, o daño moral, como sufrimiento o perjuicio de difícil valoración económica causado en el ánimo de una persona. Ambos son indemnizables.”. (Daño, 2020)

### 2.5.7. Riesgos.

“El riesgo se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Los factores que lo componen son la amenaza y la vulnerabilidad.

Amenaza es un fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que puede ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales. La amenaza se determina en función de la intensidad y la frecuencia.

Vulnerabilidad son las características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza. Con los factores mencionados se compone la siguiente fórmula de riesgo.” (Definición de Riesgo, 2022)



Como dice en la definición, el riesgo es la combinación de estos dos elementos, para que se produzca un riesgo tiene que haber amenaza y vulneración.

#### **2.5.8. Fiscalizador de local votación.**

Es la persona seleccionada por el JEE, encargada de fiscalizar la legalidad de las acciones y conducta de los actores electorales durante los días previos al sufragio, así como en el local de votación que se le asigne el día de las elecciones. Tiene la obligación de cautelar el uso adecuado de la indumentaria, materiales y documentación que le sea asignado. El fiscalizador de local de votación presta servicios bajo la modalidad presencial. (JNE, 2020)

#### **2.6. Hipótesis de trabajo.**

El acceso automático a un seguro integral de salud para los fiscalizadores de local de votación del JNE contribuye a su protección frente a los riesgos que asume en el desarrollo de sus actividades.



## 2.7. Categorías de estudio.

El estudio pertenece a la investigación jurídica dogmática, por tanto, las categorías de estudio quedan definidas de la siguiente manera:

Categorías de estudio	Subcategorías
<b>Categoría 1°:</b> Contrato de locación de servicios	<ul style="list-style-type: none"><li>- Contratación pública</li><li>- Contratos de locación de servicios para actividades autónomas temporales.</li><li>- Fiscalizador de local de votación.</li></ul>
<b>Categoría 2°:</b> Riesgos y daños	<ul style="list-style-type: none"><li>- Accidentes de tránsito por desplazamiento fuera de la ciudad.</li><li>- Robos o asaltos por el desarrollo de actividades de campo.</li><li>- Disturbios, entre otros, por actividades en elecciones.</li></ul>
<b>Categoría 3°:</b> Seguro integral de salud	<ul style="list-style-type: none"><li>- Derecho a la salud</li><li>- Acceso a la seguridad social</li></ul>



### CAPITULO III:

#### METODO

### 3 Diseño Metodológico.

<b>Enfoque de investigación</b>	<b>Cualitativo:</b> Puesto que el estudio se basa en el análisis y la interpretación del objeto de estudio y no en mediciones estadísticas probabilísticas.
<b>Tipo de Investigación jurídica</b>	<b>Dogmático interpretativo con matiz propositivo:</b> porque además del análisis de objeto de estudio se pretende establecer la necesidad de acceder a un seguro de salud para los locadores de servicios del estado que puede repercutir en una iniciativa legislativa.

#### 3.1. Diseño contextual.

##### 3.1.1. Escenario espacio temporal.

El ámbito geográfico donde se realizará el estudio está circunscrito al contexto del territorio peruano, la región del Cusco.



La presente investigación de carácter transversal, se desarrollará el presente año 2021 en sus 7 primeros meses y su análisis será con las normas vigentes en el Perú.

### **3.1.2. Unidad(es) de estudio.**

La investigación está orientada, para los fiscalizadores de local de votación que mediante locación de servicio trabajan en el JNE en la ciudad del Cusco.

## **3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

### **a. Técnicas.**

- 1) Análisis documental
- 2) Entrevistas.

### **b. Instrumentos.**

- 1) Ficha de análisis documental y ficha bibliográfica
- 2) Guía de preguntas estructuradas

## **3.3. Plan de análisis de datos.**

La presente investigación enfoca su análisis en el tema de los contratos de locación de servicios para actividades temporales autónomas en el JNE donde el fiscalizador de local de votación es una persona natural que debe desplazarse a diversos lugares en el cumplimiento de sus servicios internalizando una serie de riesgos a su integridad física y salud.



Para el análisis de información se seguirán los siguientes pasos:

1. Registro de datos
2. Transcripción de la información
3. Organización de datos (numerando, clasificando realizando observaciones o comentarios)
4. Análisis de contenidos (identificación de categorías, sus categorías, estableciendo semejanzas y diferencias y sus relaciones entre sí)
5. Interpretación de resultados



## CAPITULO IV:

### DESARROLLO TEMÁTICO

#### 4 La Seguridad Social en el Marco Normativo Internacional.

##### 4.1. Declaración de los derechos humanos – Artículos 22 y 25.

Empezamos este punto citando: “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, pues este es un derecho humano fundamental irrenunciable, inalienable e imprescriptible, por su consagración en diferentes normas de diversa índole, de carácter internacional y nacional” (Gonzales & Paitan, El Derecho a la Seguridad Social, 2017, pág. 42), para toda persona en la actualidad, contar con acceso a la seguridad social es esencial en su vida, es un derecho humano fundamental que comprende principalmente dos beneficios el acceso a la salud y al acceso a un sistema de pensiones de manera progresiva, así también lo reconoce la Constitución Política actual y ratifica que es un derecho universal y progresivo en favor para todas las personas frente a las contingencias. De igual manera el Tribunal Constitucional define a la seguridad social como una “*garantía institucional*” (0050-2004-AI/TC y acumulados, 2004) sobre los derechos fundamentales que busca el desarrollo humano para así alcanzar el bienestar de la persona y de la sociedad en general, estos derechos surge en la declaración de los derechos humanos, que fue celebrada el 10 de diciembre de 1948, a consecuencia de la II Guerra Mundial, donde no se respetó la dignidad humana y la vida de la personas.



Los derechos humanos tienen como directrices a la dignidad, libertad, justicia y la paz para la convivencia entre las personas en el mundo, y como seres humanos todos tenemos los mismos derechos mujeres y varones ante la ley. Son los Estados los encargados de cumplir y proteger estos derechos rigiéndose por la declaración de los derechos humanos, “*los redactores de la Declaración, en el primer considerando indican que esas raíces son la libertad, justicia y paz que se basan en la dignidad intrínseca de todos los seres humanos, o sea que es parte de su esencia.*” (COPREDEH, 2011, pág. 12) Siguiendo esta premisa también podemos manifestar que a partir de la dignidad se crea el derecho la seguridad social y todo lo que implica este, para la protección de la persona como parte de los derechos humanos siendo de cumplimiento obligatorio para todos los países miembros o firmantes del acuerdo.

De los 30 artículos que contiene la declaración, vamos a destacar los artículos 22 y 25 y su numeral 1, que son los que tiene más relación con nuestro tema de investigación.

**El Artículo 22** declara que, “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.” Como establece el presente artículo, uno de los derechos enmarcado en la declaración, es el acceso a la seguridad social, hace referencia que toda persona de manera individual debe tener acceso a la seguridad social “*es un derecho inherente a todo ser humano*” (Gonzales & Paitan, El derecho a la seguridad social, 2017) el Estado está en la obligación de brindar este



derecho como una forma de protección en favor de toda la sociedad. La seguridad social comprende un conjunto de prestaciones que se activan en caso de invalidez, desempleo, vejes y sobre todo cuando se requiera asistencia médica en enfermedades o cual fuere el tipo de contingencia.

La seguridad social enmarca todo lo antes mencionado, es un derecho de toda persona y un deber para el gobierno, siempre estará latente en la vida de cada ciudadano es *“un derecho que se reconoce a toda la ciudadanía, independientemente de su origen, raza, sexo, idioma, opinión, edad, religión, condición económica y social o de cualquiera otra índole”* (Gonzales & Paitan, El derecho a la seguridad social, 2017, pág. 13) es por ello la importancia del derecho a la seguridad social, y que este reconocido, protegido por organizaciones internacionales e instituciones nacionales de derechos humanos.

**El artículo 25 .1** declara que, “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otro caso de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancia independientes de su voluntad”.

El presente artículo establece que el bienestar, salud, asistencia médica y seguro en caso de enfermedades, son derechos de disfrute de toda persona y de su entorno familiar, estos derechos están protegidos y nacen a partir de la dignidad, libertad, justicia y paz, estos 4 derechos son los pilares para la declaración de derechos humanos. La



seguridad social como derecho está comprendido en los derechos de segunda generación, pero por su importancia hoy en día es de necesidad para todo ser humano, la seguridad social comprende prestaciones económicas y sobre todo prestaciones de salud.

Para lograr una calidad de vida con bienestar, la seguridad social es necesaria y las prestaciones que alcanza es de suma importancia, hoy en día es esencial para la vida del hombre, y debe entenderse como un derecho humano fundamental con una buena prestación económica y una prestación médica de calidad. Al respecto se cita: *“El nivel de vida adecuado contiene diversos derechos como alimentación, vestido, vivienda y asistencia médica, entre otros.”* (COPREDEH, 2011, pág. 37). El derecho a la prestación de salud no solo se aplica cuando uno se encuentre convaleciente de salud, también debe razonar como el derecho de toda persona a la libertad de realizar controles preventivos de salud para así prevenir enfermedades que se puedan agravar.

*“El derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.”* (COPREDEH, 2011, pág. 38) Siguiendo esta premisa, el ser humano debe y tiene el derecho de tener acceso a una buena calidad de salud, con buena infraestructura médica, con acceso a medicamentos, buena prestación médica y efectiva para todos los seres humanos. Es responsabilidad de los Gobiernos adscritos a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en cumplir todo lo que estipula la Declaración Universal de los Derechos Humanos, mediante políticas de Gobiernos y Estado.



#### 4.2. La OIT.

La Organización Internacional del Trabajo es la institución supranacional encargada de la promoción de trabajo y justicia social, fue creada en 1919 mediante el tratado de Versalles, es la *“Única agencia 'tripartita' de la ONU, la OIT reúne a gobiernos, empleadores y trabajadores de 187 miembros a fin de establecer las normas del trabajo, formular políticas y elaborar programas promoviendo el trabajo decente de todos, mujeres y hombres”* (Organización Mundial del Trabajo, 2022) todos los países miembros están en la obligación de cumplir los convenios realizados por la OIT, siempre cuando el país miembro haya ratificado dicho convenio, estos convenios son normas de carácter internacional *“ La acción de la OIT tiene por fin la mejora de las condiciones de vida y trabajo de los trabajadores en el plano internacional; para la obtención de este objetivo, la Organización cuenta con dos importantes instrumentos: uno jurídico, la adopción de Convenios y Recomendaciones, y otro técnico, los programas de asistencia a los países y entidades que lo requieran.”* (Anacleto, 2015, pág. 106)

Así también *“En el caso de la OIT, las normas que emite buscan impactar en la regulación del trabajo y en el mejoramiento progresivo de las condiciones y relaciones laborales, tanto individuales como de carácter colectivo. Además, las normas que crea esta organización cumplen el papel de constituir programas de acción para los gobiernos,”* (Belmont, 2017, pág. 29)

En la actualidad la OIT está promoviendo el trabajo decente, para una mejor situación económica con buenas condiciones de trabajo y sobretodo que tenga derecho



a la seguridad social para que todos los trabajadores, empleadores y gobiernos participantes puedan convivir en paz y esta sea constante. Las misiones que tiene la OIT está enfocado en cuatro objetivos, “promover y cumplir las normas, principios, derechos fundamentales en el trabajo, crear mayores oportunidades para que mujeres y hombres puedan tener empleo e ingresos dignos, mejorar la cobertura y la eficacia de una seguridad social para todos y fortalecer el tripartismo y el dialogo social.” (Organizacion Internacional del Trabajo, 2022) dentro los objetivos vamos remarcar sobre la eficacia de una seguridad social para todos sin distinción, entendiendo que la seguridad social es un derecho fundamental que comprende de una prestación de salud con buena calidad en atenciones médicas de manera preventiva o curativa, para todos los trabajadores ya sean subordinados o independientes.

#### **4.3. Convenio 102 sobre seguridad social. (Normas mínimas) 8 de junio de 1954 en la ciudad de Ginebra.**

El convenio bajo análisis trata sobre el derecho a la seguridad social y sus alcances, este instrumento es ratificado por el Estado peruano el 23 de agosto de 1961, con la finalidad de proteger y garantizar las prestaciones médicas para los trabajadores y sus familiares, cuando ocurran alguna contingencia de salud, obligando a los Estados firmantes a la entrega de medicamentos para su pronta recuperación total en favor del asegurado, también la asistencia médica de manera preventiva y curativo, esto con el fin de alcanzar y tener una buena calidad de vida.

La seguridad social es un derecho universal y progresivo que no solo protege a los trabajadores, esa protección va mucho más allá, alcanza a todas las personas



“dada la progresividad que es inherente a la seguridad social, estos no tienen el carácter de taxativos, sino que son enunciativos y permiten el reconocimiento e incorporación en la esfera de protección social a favor de la persona y de la sociedad a nuevos riesgos sociales” (Potozen, Manual de Actualización Laboral, 2010),

El convenio 102 enmarca las contingencias básicas que se debe cubrir de forma obligatoria por el Estado, siendo un deber y una responsabilidad para la sociedad cubrir todo lo que respecta sobre el derecho a la seguridad social, así tenemos la asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo y vejez, prestaciones de accidente de trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, de maternidad, invalidez y sobrevivencia, todas estas prestaciones de la seguridad social son lo que el convenio 102 protege y asegura en favor del trabajador y cuenta con un sistema de protección “*la seguridad social constituye un derecho social por el cual se pretende contemplar los riesgos de las personas económicamente más débiles de un país*” así también “*la finalidad de la seguridad social es proteger y garantizar al individuo de las consecuencias dañosas que se derivan de hechos inciertos*” (Potozen, Manual de actualización laboral, 2010) Hechos que se pueden configurar en el desarrollo de las labores o en cualquier otro escenario.

El Perú como país adscrito a la OIT y ratificó el convenio 102, está en la obligación de brindar prestaciones de seguridad social, ello también está señalado en la Constitución lo cual refuerza y hace énfasis en la obligación del Estado en otorgar prestaciones en salud y en pensiones en favor de su población, así tenemos dos tipos de prestaciones, de salud y económicas, en salud son (asistencia médica, subsidios, enfermedad o accidente, maternidad y lactancia), las prestaciones económicas son



(pensiones de vejez, invalidez, sobrevivencia y gasto de sepelio este último no es pensionable en el Perú, “el derecho humano fundamental a la seguridad social, para poder atender las contingencias padecidas por el individuo y lograr algún tipo de protección, elevando o manteniendo su calidad de vida, se manifiesta principalmente a través de dos tipos de prestaciones de protección social: prestaciones salud y prestaciones económicas”, (Gonzales & Paitan, El derecho a la seguridad social, 2017, pág. 64), en el Perú el derecho a la seguridad social solo es de acceso para los trabajadores en planilla o independientes que hicieron sus aportes y engloba casi todas las prestaciones que establece el convenio 102 de la OIT.

#### **4.4. Convenios no ratificados por el Perú.**

La OIT ha emitido varios convenios con diferentes objetivos y propósitos, para el beneficio de los trabajadores y la sociedad, en este entender destacamos los convenios 155 y 161, que por su naturaleza tiene el objetivo principal de la protección de la salud en favor del trabajador y la sociedad. El Perú como un estado social y democrático de derecho, debería ratificar dichos convenios que enmarcan derechos de carácter universal y progresivo.

**El convenio 155** se celebró el 3 de junio 1981, con el fin de adoptar diversas estipulaciones relativas a la seguridad, la higiene y el medio ambiente de trabajo, dicho convenio cuenta con 30 artículos, está encauzado a todas las ramas de la actividad económica y subraya lo importante que es la seguridad y la salud en el ambiente de trabajo,” se insiste en la obligación de los Estados miembros de promover un ambiente de trabajo seguro y saludable, mediante la elaboración de una política nacional que



promueva e impulse, en todos los niveles pertinentes, el derecho de los trabajadores a un medio ambiente de trabajo seguro y saludable.” (Lopez, 2006, pág. 11)

De igual manera hace una definición del termino salud el cual lo relaciona con el trabajo, tener una buena salud no basta cuidarnos de las afecciones de alguna enfermedad que pueda padecer uno, si no va más allá, como el buen estado físico y mental que pueden afectar a la salud y éstas están relacionadas directamente con la seguridad e higiene en el trabajo, es por ello lo importante la suscripción de este convenio.

**En el convenio 161** expresa que todo país que ratifico dicho convenio, se obliga a constituir gradualmente servicios de salud en el centro de labor en favor de todos los trabajadores, incluidos los del sector público y los miembros de las cooperativas de producción, en todas las ramas de actividad económica y en todas las empresas. Las prácticas adoptadas deben ser las convenientes y apropiadas a los riesgos específicos que predominan en las empresas. Cuando no puedan establecerse al instante servicios de salud en el trabajo para todas las empresas, todo miembro interesado deberá obtener planes para el establecimiento de tales servicios, esto en consulta con las organizaciones de contratantes y de trabajadores más representativas, siempre cuando exista.

La finalidad es de proteger al trabajador, implementado un servicio de salud dentro de la empresa, con el fin de asistir a los trabajadores sean o no profesionales, estableciendo una protección contra los accidentes de trabajo que suelen ocurrir casi siempre al realizar sus labores delegadas por parte del empleador, también tiene el objetivo de conservar un ambiente sano que brinde la mayor seguridad, para que no



haya mucho riesgo al realizar sus actividades y el trabajador se sienta más seguro en sus estado de salud física y mental y pueda desenvolver con total seguridad

#### **4.5. Protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales “protocolo de San Salvador”**

Se suscribió el 17 de noviembre de 1988 en San Salvador, teniendo como contenidos 22 artículos, dicho protocolo fue ratificado por nuestro país con la resolución legislativa N° 26448 de fecha 27 de diciembre de 1994. El protocolo de San Salvador se firmó con el fin de reafirmar la protección de los derechos humanos y se consolide en nuestra región y en nuestro país. Los derechos civiles, culturales, políticos y sociales, son derechos fundamentales del hombre y se debe garantizar que cada persona goce de estos derechos, si bien estos mismos derechos fueron reconocidos por anteriores instrumentos supranacionales, era y es necesario reafirmar para que se concrete en el continente americano

De los 22 artículos del protocolo de San Salvador tomamos en cuenta el Artículo 10, el cual prescribe:

##### **Derecho a la Salud**

- 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.*
- 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:*



- a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;*
- b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;*
- c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;*
- d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;*
- e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y*
- f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.*

El presente artículo reconoce el derecho al acceso a la salud que tiene toda persona como derecho fundamental independientemente de su condición socio cultural, entendiendo que uno de los fines de dicho instrumento internacional es proteger, garantizar el acceso a la salud dirigido a toda la sociedad y que los gobiernos firmantes en este caso el Perú cumpla en brindar el acceso a la salud a toda su población sea de forma preventiva o curativa.

La corte Interamericana de Derechos Humanos en su jurisprudencia establece “*Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que toda persona tiene*



*derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público.” (Corte IDH.Caso Vera Vera y otras vs Ecuador, 2011)*

En efecto el acceso a la salud es un derecho esencial y está ligado estrechamente con los derechos humanos fundamentales, el Estado peruano tiene una gran responsabilidad utilizando todos los recursos de hacer llegar el acceso a la salud en favor de toda su población.

#### **4.6. Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.**

La Corte Interamericana de Derechos Humanos es una institución supranacional judicial con autonomía que imparte justicia, con jurisdicción en todos los países que estén adheridos a la CIDH en la región del continente americano, el objetivo principal es interpretar todo lo referente a la Convención Americana sobre derechos humanos, dando mayor énfasis a los derechos fundamentales que son de carácter universal y progresivo. Se puede acudir a dicha instancia siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos:

- **En razón a la persona**, los individuos antes de interponer una demanda ante la Corte, deben agotar primero los procedimientos ante la Comisión y solo tiene competencia en los Estados parte del sistema Interamericano.



- **Materia,** la Corte tiene competencia sobre las disposiciones de la Convención Americana de Derechos Humanos siendo este el instrumento principal.
- **Tiempo.** - El plazo es de tres meses a partir del informe de la Comisión siempre cuando no haya sido arreglado o sometido a la decisión de la Corte por la Comisión.
- **Lugar.** - La Corte es competente en demandas referido a hechos que configuren la violación de derechos humanos por parte de los Estados miembros, estando sujeta a la jurisdicción del Estado que se demande.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos es un órgano consultivo de la Organización de los Estados Americano, como acto previo se deben agotar todos los procesos en esta instancian antes de presentar la demanda ante la Corte, en la Comisión se puede presentar denuncias o quejas, para ello deben cumplir con los requisitos de competencia y admisibilidad.

Siguiendo esa estructura, desde la creación de la Corte muchos ciudadanos de diferentes Estados miembros acudieron a dicha instancia, al ver afectado sus derechos económicos, sociales y culturales, dentro de ello se encuentra el derecho al acceso a la salud enmarcados como derechos fundamentales. Volvemos a manifestar que uno de los objetivos principales de la Corte es analizar y proteger todo lo concerniente sobre la Convención Americana de Derecho Humanos.



La Corte ha dejado sentado varias sentencias en favor de la defensa de los derechos fundamentales, el derecho de acceso de salud y como afecta en la calidad de vida de una persona y la vida digna, al no contar con prestaciones de salud entendiendo que estos derechos son progresivos e universales, exhortando a los Estados miembros a que cumplan y protejan con lo establecido en la Convención Americana de Derechos Humanos.

Así tenemos la sentencia en el caso de **la comunidad Yanomami vs Brasil**, la corte toma postura en favor de la protección de los derechos de los indígenas Yanomami y declara que el Brasil violó el derecho a la vida, libertad, seguridad e integridad de la personal, derecho de igualdad ante la ley, derecho a la preservación de la salud y al bienestar, derecho a la educación y demás derechos protegidos por la Declaración Americana de los derechos y deberes del hombre, esto en perjuicio de la comunidad indígena Yanomami.

En ese contexto la Corte Interamericana de Derechos Humanos resuelve en su fundamento 1 “Declarar que existen suficientes antecedentes y evidencias, para concluir de que en razón de la omisión del Gobierno de Brasil para adoptar oportunas y eficaces medidas en favor de los indios Yanomami se ha producido una situación que ha dado como resultado la violación en perjuicio de éstos, de los siguientes derechos reconocidos en la Declaración Americana de los Deberes y Derechos del Hombre: Derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad (artículo 1); Derecho de residencia y tránsito (artículo 8); y Derecho a la preservación de la salud y bienestar (artículo 9)” (RESOLUCION N° 12/85 Yanomani vs Brasil.fundamento 1, 1985)



La omisión por parte del estado en adoptar medidas necesarias y eficaces, para evitar muertes masivas de los indígenas Yanomamis por epidemias de influenza, tuberculosis, sarampión, malaria, enfermedades venéreas, etc. que padecieron los integrantes de comunidad, por la invasión que se produjo sin previa adecuación para la seguridad y salubridad de los indios. La construcción de la autopista transamazónica BR 20 que atraviesa los territorios donde viven los indios; llegaron trabajadores de la construcción, geólogos, exploradores mineros y colonos ocupando su tierra después del descubrimiento de minerales de estaños y demás materiales en la región.

La falta del gobierno de no abastecer la atención medica necesaria para las personas afectadas tratándose de derechos fundamentales protegidos por la Corte, por el desplazamiento de los indios de sus tierras ancestrales con todas las consecuencias negativas producto del desplazamiento.

Así mismo tenemos el caso **Comunidad Ache vs Paraguay**, es la persecución que sufrió la tribu Ache del Paraguay, el asesinato de varios miembros de la tribu, así como la venta de niños; la negación de atención médica y medicinas durante epidemias; los malos tratos y torturas; condiciones de trabajos inhumanos.

La comisión enviada por la corte concluyo, en el fundamento 2 “Observar al Gobierno del Paraguay que tales hechos narrados configuran gravísimas violaciones al derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad e integridad de la persona (Art. I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre); al derecho a la constitución y a la protección de la familia (Art.VI); al derecho a la preservación de la



salud y al bienestar (Art.XI); derecho al trabajo y a una justa retribución (Art. XIV); y al derecho al descanso y a su aprovechamiento (Art. XV)”, la comisión concluyo que la negación de prestaciones médicas y medicamentos durante epidemias es un atentado contra la preservación de la salud y el bienestar de la comunidad

Otro caso en que la corte hace un análisis del derecho al acceso a la salud y la relación estrecha que tiene con el derecho a la vida, a la vida digna, es el caso **Comunidad indígena Yakye Axa vs Paraguay**, la corte ha dejado jurisprudencia al respecto, sobre la responsabilidad que tiene el Estado por no garantizar el derecho a la propiedad ancestral de la comunidad indígena, y como consecuencia origino afectaciones a sus miembros, en la calidad de vida, derechos a la integridad personal, derecho a la vida derechos de los niños y las niñas, derechos económicos, sociales y culturales, garantías judiciales y sobre todo de salud, son derechos que tiene una relación estrecha con el objetivo de llevar una vida digna.

Al respecto la corte manifiesta en su fundamento 163: “si el Estado generó condiciones que agudizaron las dificultades de acceso a una vida digna (...) y su proyecto de vida, en su dimensión individual y colectiva, a la luz del *corpus juris* internacional existente sobre la protección especial que requieren los miembros de las comunidades indígenas, a la luz de lo expuesto en el artículo 4 de la Convención, en relación con el deber general de garantía contenido en el artículo 1.1 y con el deber de desarrollo progresivo contenido en el artículo 26 de la misma, y de los artículos 10 (Derecho a la Salud); 11 (Derecho a un Medio Ambiente Sano); 12 (Derecho a la Alimentación); 13 (Derecho a la Educación) y 14 (Derecho a los Beneficios de la Cultura) del Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos



Económicos, Sociales y Culturales, y las disposiciones pertinentes del Convenio No. 169 de la OIT.”

Así también en el fundamento 167: “Las afectaciones especiales del derecho a la salud, e íntimamente vinculadas con él, las del derecho a la alimentación y el acceso al agua limpia impactan de manera aguda el derecho a una existencia digna y las condiciones básicas para el ejercicio de otros derechos humanos, como el derecho a la educación o el derecho a la identidad cultural. En el caso de los pueblos indígenas el acceso a sus tierras ancestrales y al uso y disfrute de los recursos naturales que en ellas se encuentran están directamente vinculados con la obtención de alimento y el acceso a agua limpia. (...).”

De igual manera en el fundamento 175: “En lo que se refiere a la especial consideración que merecen las personas de edad avanzada, es importante que el Estado adopte medidas destinadas a mantener su funcionalidad y autonomía, garantizando el derecho a una alimentación adecuada acceso a agua limpia y a atención de salud. En particular, el Estado debe atender a los ancianos con enfermedades crónicas y en fase terminal, ahorrándoles sufrimientos evitables. En este caso, se debe tomar en consideración que en la Comunidad indígena Yakye Axa la transmisión oral de la cultura a las nuevas generaciones está a cargo principalmente de los ancianos (...).” (Comunidad indígena Yakye Axa Vs. Paraguay fundamentos 167 y 175, 2005)

Podemos ver, que para tener una vida digna significa que el Estado tiene el deber de proteger no solo el derecho a la vida, sino todo lo que conlleva esto, para lograr ese



objetivo, con una alimentación buena, una excelente calidad de agua y sobre todo las prestaciones médicas y así lo estableció la Corte en la presente sentencia.

En el caso **Suarez Peralta vs Ecuador**, la corte encuentra responsabilidad internacional en el Estado de Ecuador por el daño padecidos por las víctimas en un establecimiento de salud particular y su falta de diligencia al instante de sancionar. La corte en su fundamento 131: “considera pertinente recordar la interdependencia e indivisibilidad existente entre los derechos civiles y políticos y los económicos sociales y culturales, ya que deben ser entendidos integralmente como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten.” (Suarez Peralta VS. Ecuador, fundamento 131, 2013)

Para un concepto más claro sobre la interdependencia de los derechos humanos, citamos que “los derechos humanos son interdependientes, es decir están vinculados entre ellos y son indivisibles, que no pueden separarse o fragmentarse unos de otros. Todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales deben comprenderse como un conjunto. Lo anterior, también implica que el goce y ejercicio de un derecho está vinculado a que se garantice el resto de derechos; así como la violación de un derecho pone también en riesgo los demás derechos.” (Castañeda, 2016, pág. 10) los derechos humanos tienen una relación estrecha entre sí, con una misma jerarquía, tienen el mismo grado de importancia para la sociedad, la afectación o vulneración de un derecho afecta a los demás derechos, es decir van de la mano, al privar el derecho a una buena alimentación no se podría hablar de una buena salud y por ende de una buena calidad de vida, así también si no se tiene acceso a prestaciones médicas se afecta el derecho a la salud y no se tendrá una buena calidad de vida, en



conclusión los derechos humanos están interconectados, la falta de uno puede afectar la calidad de vida de la persona incluso llegando a romper el hilo de la vida.

Así mismo en el fundamento 132 de la referida sentencia: “esta Corte ha señalado que, a efectos de dar cumplimiento a la obligación de garantizar el derecho a la integridad personal y en el marco de la salud, los Estados deben establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permita prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal en dichas prestaciones. Asimismo, el Estado debe prever mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para el damnificado, cuya efectividad dependerá, en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto”.

Los Países debe garantizar el acceso a la salud mediante normas y políticas, pues se trata de un derecho humano, que comprende prestaciones en favor a la sociedad y debe ser de calidad, el Estado tiene la tarea de vigilar y fiscalizar para que dichas prestaciones de salud sean efectivas y lleguen a todas las personas.

Así también en el **caso vera vera y otras vs Ecuador**, los hechos es la detención de un joven de 20 años después que fuera perseguido por un grupo de individuos quienes lo culpaban de haber cometido un asalto y robo a mano armada el 12 de abril de 1993, cuando Pedro Miguel Vera Vera, fue detenido por miembros de la Policía Nacional de la ciudad de Santo Domingo de los Colorados. Al detenerlo, los policías observaron que



Pedro Miguel Vera Vera, presentaba una herida de bala a la altura del pecho en el costado izquierdo. Lo llevaron en taxi al Cuartel de Policía de la ciudad. Luego de ser registrado en dicho lugar, ese mismo día fue llevado al Hospital, donde fue dado de alta al día siguiente. El 13 de abril de 1993 fue trasladado al Centro de Detención Provisional, lugar donde permaneció hasta el 17 de abril.

Debido a las complicaciones de la herida de bala que presentaba, fue trasladado nuevamente al Hospital Regional de Santo Domingo de los Colorados. El 22 de abril fue llevado al Hospital Eugenio Espejo de Quito, lugar donde falleció al día siguiente.

La Corte en su análisis de fondo, sostiene en su fundamento 43 “el derecho a la vida y a la integridad personal se hallan directamente vinculados con la atención a la salud humana.” También señala en el fundamento 44: “Este Tribunal ha señalado que la falta de atención médica adecuada no satisface los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano en el sentido del artículo 5 de la Convención Americana. Así, la falta de atención médica adecuada a una persona que se encuentra privada de la libertad y bajo custodia del Estado podría considerarse violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, tales como su estado de salud o el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención, sus efectos físicos y mentales acumulativos y, en algunos casos, el sexo y la edad de la misma, entre otros”.

De la jurisprudencia analizada manifestamos que uno de los fines para la Corte es la protección de la Convención Americana de Derechos Humanos, siendo los Estados miembros lo que se encarguen de proteger los derechos humanos con medidas. El acceso



a la salud es un derecho universal y progresivo que está ligado estrechamente con el derecho a la vida. la Corte hace énfasis en la protección del derecho a la salud y da a conocer lo perjudicial que es para todo ser humanos no contar con ello, independientemente de su condición social.

Así también exhorta a los Estado miembros en supervisar y fiscalizar a las instituciones públicas y privadas que presta servicios de salud dentro de su territorio, vigilando que las prestaciones de salud sean de calidad, o por lo menos las prestaciones que ofrezcan cumplan con las condiciones esenciales, para que sus ciudadanos puedan tener una vida digna.

#### **4.7. La Seguridad Social en el Marco normativo Nacional.**

##### **4.7.1. La seguridad Social en la Constitución Política del Perú.**

Empezaremos citando que “La Constitución puede ser definida como aquella norma que declara los derechos más importantes de las personas y que organiza el poder del Estado señalando quiénes lo ejercen y con qué atribuciones. Por ello es la norma legal suprema del Estado y que ninguna otra norma se le puede oponer porque automáticamente deja de ser aplicable, es decir deja de tener fuerza jurídica” (Rubio, 2017) las constituciones son consideradas instrumentos jurídicos, políticos que contienen principios, reglas, valores constitucionales, encargadas de establecer y regular jurídicamente el poder político, organiza el poder estatal, es el fin que se propone una sociedad atreves del constituyente, es de difícil modificatoria, nuestra constitución actual fue ratificada mediante referéndum de



31 de octubre de 1993 y promulgada el 29 de diciembre del mismo año, publicada en el diario oficial el peruano el 30 de diciembre de 1993 y entró en vigencia el 31 de diciembre de 1993.

También conocida como carta magna o ley de leyes, en la constitución política están regulados los derechos fundamentales. De los principios enmarcados en la constitución se desprenden todas las leyes que rigen en el Perú por cual está sobre toda ley, es de cumplimiento obligatorio para todos los peruanos y extranjeros que se encuentran dentro del territorio patrio.

De nuestra actual Constitución se discute su carácter neoliberal, no obstante, tomamos posición al respecto y señalamos tiene un carácter social, así se evidencia en el Artículo 3, que establece que el Perú es un Estado democrático de derecho, el artículo 43, hace mención al tipo de Estado y Gobierno, en sus primeras líneas adopta que: “la república del Perú es democrática, social, independiente y soberana,” el artículo 58 establece el modelo económico en la cual se indica que es una economía social de mercado. Por todo ello podemos hablar de la cláusula de Estado social que adopta nuestra constitución y nos da una descripción muy distinta de una Constitución liberal, en todo caso ello depende como se interprete, depende del contexto histórico. Al respecto debemos señalar que nuestro Tribunal Constitucional a través de su jurisprudencia ha interpretado la Constitución desde un enfoque social, así señala:

*“El estado peruano definido por la Constitución de 1993, presenta las características básicas de Estado social y democrático de derecho. Así se concluye*



*de un análisis conjunto de los artículos 3° y 43° de la Ley Fundamental. Asimismo, se sustenta en los principios esenciales de libertad, seguridad, propiedad privada, soberanía popular, separación de las funciones supremas del Estado y reconocimiento de los derechos fundamentales. Principios de los que se deriva la igualdad ante la ley y el necesario reconocimiento de que el desarrollo del país se realiza en el marco de una economía social de mercado.” (0008-2003-AI/TC, fundamento 10) Siguiendo esa línea argumentativa, en la misma sentencia señala:*

*“El Estado social y democrático de derecho, como alternativa política frente al Estado liberal, asume los fundamentos de éste, pero además le imprime funciones de carácter social. Pretende que los principios que lo sustentan y justifican tengan una base y un contenido material. Y es que la libertad reclama condiciones materiales mínimas para hacer factible su ejercicio” (0008-2003-AI/TC, fundamento 12. párrafo 1) así también, en una reciente sentencia del Tribunal Constitucional, se ratifica y adopta esta posición Exp.N°01470-2016-PHC/TC, en su fundamento 23.*

Como puede notarse el Estado peruano con la Constitución actual, adopta un modelo de economía social de mercado más el principio de solidaridad establecida en la Constitución, hacen que el Perú sea un Estado social y democrático de derecho.

Por su parte el Tribunal Constitucional hace referencia también al principio de solidaridad y su importancia:



*“El principio de solidaridad, directamente relacionado con la naturaleza misma del Estado Social y Democrático de Derecho, está en la base misma de nuestro sistema jurídico, que ha puesto al hombre y no a la empresa ni a la economía, en el punto central de su ethos organizativo. Así, el Constituyente, al establecer en el artículo 1.º de la Constitución Política, que ‘La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado’, ha dejado un mensaje claro para las generaciones futuras; por ello, tanto el Estado como la sociedad se organizan y toman sus decisiones teniendo como centro al ser humano. Cuando entran en conflicto la generación lucrativa o la mayor rentabilidad de ciertos grupos económicos, con el bienestar colectivo o la defensa de los bienes que resultan indispensables para que la vida humana siga desarrollándose, la interpretación que de la Constitución se haga debe preferir el bienestar de todos y la preservación de la especie, así como también de las demás especies, como ya se ha dicho” (0048-2005-PI/TC.fundamento 37)*

Por todo lo antes mencionado, manifestamos que la constitución política define al Perú como un estado social y democrático de derecho, donde deben primar los derechos entre ellos los sociales, esto se debe entender en función al Principio de solidaridad y cláusula de estado social. Al respecto se cita “Nuestra actual Constitución, (...) contiene explícitamente declaraciones acerca del Estado social, como la del artículo 43, según el cual la República del Perú es democrática, social, independiente y soberana; o la del artículo 44 que, entre los deberes primordiales del Estado, enuncia el de promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y el desarrollo integral y equilibrado de la nación” (Blancas, 2011, pág. 122) en efecto manifestamos pues que la constitución actual del Perú tiene matices



de orden social, pues en ella se regula los derechos fundamentales, sociales y económicos, en lo económico que es el modelo social de mercado. El pluralismo social e institucional es el reconocimiento de los derechos de asociación, entre ellos el derecho de sindicación, de trabajadores y la constitución de partidos políticos, el reconocimiento de los colegios profesionales como instituciones autónomas y el régimen de gobierno descentralizado. Así también lo afirma con el Artículo 43 de la carta magna.

La Cláusula del Estado Social del artículo 43 “La República del Perú es democrática, social, independiente y soberana) debe relacionarse directamente con el valor justicia. Como la igualdad sustancial y la justicia social se pueden encontrar como valores inherentes al Estado Social de Derecho, consideramos que el valor justicia ha de relacionarse con la cláusula del Estado Social.” (Ochoa, 2020, pág. 186). La Constitución actual hace al Perú un Estado social, con justicia social, con igualdad de oportunidades en el disfrute de los derechos humanos, cada persona tiene el mismo derecho a recibir prestaciones de salud y tenga una calidad de vida con bienestar y paz.

#### **4.7.2. Derecho a la Salud.**

El artículo 7 de la Constitución prescribe lo siguiente; “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa (...).”



Dicho artículo establece que todos tenemos derecho a la protección de la salud y es el deber del Estado de garantizar que todos tengan el acceso a dicho derecho, sin discriminación de cualquier índole.

El Estado debe garantizar la protección y promoción de la salud para toda la sociedad pues es un derecho humano de carácter universal y progresivo. Sobre el particular citamos: *“El derecho a la salud integral evidentemente se encuentra estrechamente relacionado con el derecho fundamental a la vida, que recoge el inciso primero del artículo segundo de la propia Constitución, toda vez que el uno depende del otro”* (Sokolich, La Constitución comentada, 2005) el derecho a la salud viene hacer un derecho fundamental que está estrechamente vinculado con el derecho a la vida.

Así también *“el derecho a la vida constituye el primer derecho fundamental de la persona humana cuya protección y defensa corresponde a la sociedad y al Estado y se materializa, entre otros, en políticas públicas orientadas al reconocimiento y promoción del derecho a la salud integral”* (Sokolich, La Constitución Comentada, 2005) en efecto el derecho al acceso universal a la salud es un derecho humano fundamental comprenden obligaciones para el Estado en brindar prestaciones así también cumplir su rol subsidiario y progresivo implementado políticas en favor de su población, con el objetivo de cubrir falencias que pueda existir con el acceso de la salud.

El derecho al acceso a la salud es un derecho proclamado en la Constitución y debe ser de acceso para todos sin distinción alguna, el estado debe



garantizar que toda su población goce del derecho al acceso a la salud con buena infraestructura y prestaciones médicas de calidad, pues se entiende que la seguridad social el acceso al seguro de salud es un derecho fundamental e universal.

#### 4.7.3. Política Nacional de Salud

En el artículo 9 de la carta magna prescribe: “El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud”.

El encargado de determinar, implementar la política nacional de salud para un acceso equilibrado y tenga mayor cobertura es el Gobierno central, a través de sus instituciones en coordinación con los gobiernos regionales, implementando políticas de gobierno y de Estado, tomando como apoyo fundamental lo que establece la Constitución política en la protección de los derechos sociales. Esto comprenden obligaciones para el país, con prestaciones con alcance nacional.

Se reconoce el derecho a la protección de salud, a la asistencia en salud, es un objetivo y deber del Estado tratar de proporcionar este derecho a toda su población *“facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud, la protección equitativa significa acceso a la protección de la salud, tanto en términos educacionales y de servicios públicos básicos como en la de servicios*



*preventivos o curativos en igualdad de oportunidades” (Chame, 2015, pág. 355) por otro lado tenemos que “el derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales más importantes de la sociedad por su relación con la vida, el bienestar y la felicidad de las personas, puesto que, después del derecho a la vida, posibilita el ejercicio de los demás derechos reconocidos por la constitución”, (Gonzales & Paitan, El derecho a la seguridad social, 2017, pág. 71)*

#### **4.7.4. Derecho a La Seguridad Social**

El artículo 10 de la constitución establece que: “El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.” Para la protección de los que menos tienen.

Es fundamental que el Estado cumpla con cabalidad su rol de protección para los sectores menos favorecidos y de manera progresiva incluir a los sectores de la población que no cuente con el acceso a la seguridad social.

El Tribunal Constitucional ha establecido al respecto que la seguridad social “es un sistema institucionalizado de prestaciones individualizadas, basado en la prevención del riesgo y en la redistribución de recursos, con el único propósito de coadyuvar en la calidad y el proyecto de vida de la comunidad. Es de reconocerse el fuerte contenido axiológico de la seguridad social, cuyo principio de solidaridad genera que los aportes de los trabajadores activos sirvan



del sustento a los retirados mediante los cobros mensuales de las pensiones” (STC 0011-2002-AL, Fundameto 14) es obligación del Estado adoptar mecanismo necesarios para que todos sean beneficiarios con el derecho a la seguridad social,

El fin del Estado adoptando su rol solidario y asistencialista es que su población esté protegida contra futuras contingencias que pudieran acontecer en perjuicio de su población, al no contar con el acceso a la seguridad social como consecuencia se puede generar conflictos sociales, siendo los más perjudicados los que menos tienen.

El acceso a la seguridad social quizás no se podría brindar para todo de manera general en favor de toda la población, pero es deber del Estado procurar dar una cobertura y esta llegue a toda su población, de manera progresiva, enfocándose primero en los sectores menos favorecidos y siendo el Estado más solidario con estos sectores.

#### **4.7.5. Libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones.**

El artículo 11 de la constitución establece: “El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento. La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado.”



El referido artículo faculta al Estado a implementar sistemas de prestaciones de salud y pensiones, las cuales pueden ser público o privado, pues estos sistemas de prestaciones son las que forman la parte sustancial de la seguridad social, así también se señala: *“la función principal del Estado en la Constitución Política de 1993 es garantizar el libre acceso a prestaciones de salud y pensiones, y supervisar su eficaz funcionamiento, sin perjuicio de lo cual también podrá participar en dichos servicios a través de entidades propias (públicas) o en coparticipación con el capital privado (mixtas).”* (Abanto, 2005, pág. 442) para la prestación de los derechos sociales el estado tiene la facultad de supervisar la aplicación dichos servicios, así también es participe mediante sus entidades públicas con el objetivo de cubrir las falencia que exista aplicando el principio de solidaridad en beneficios de los sectores de bajos recurso.

#### **4.7.6. Jurisprudencia del Tribunal Constitucional.**

Sobre el tema materia de la presente investigación se advierte un desarrollo jurisprudencial, que reitera y reafirma que el Perú es un estado social y democrático de derecho, así lo establece el Tribunal Constitucional en múltiples sentencias, señalando el rol que debe cumplir el Estado.

“La configuración del Estado social y democrático de derecho requiere de dos aspectos básicos: la existencia de condiciones materiales para alcanzar sus presupuestos, lo que exige una relación directa con las posibilidades reales y objetivas del Estado y con una participación activa de los ciudadanos en el quehacer estatal; y la identificación del Estado con los fines de su contenido



social, de forma tal que pueda evaluar, con criterio prudente, tanto los contextos que justifiquen su accionar como su abstención, evitando tornarse en obstáculo para el desarrollo social.” (STC.N° 0008-2003-AI/TC, fundamento 12).

Desde este punto vista parte la necesidad de reclamar el cumplimiento de los derechos sociales y económicos por parte del Estado, estos derechos comprenden seguridad social, salud pública, vivienda, educación y servicios públicos, que están comprendidos en los derechos fundamentales de cumplimiento obligatorio.

En cuanto el carácter progresivo, que ha señalado el Tribunal Constitucional de los derechos sociales económicos ello en función a sus mismas interpretaciones debe de entenderse en los siguientes términos: “Nuestra Constitución vincula de manera especial la actividad estatal con el progresivo desarrollo de los derechos a la seguridad social y a la protección de la salud. En el caso de la seguridad social, el artículo 10° establece que El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social; para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida”. (STC 0011-2002 AI/TC, fundamento 10).

También en Tribunal Constitucional en la misma sentencia hace referencia a la Constitución y al artículo 9 “El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud”.



Así también en otra sentencia del Tribunal Constitucional se puede advertir que se reafirma en el aspecto del carácter progresivo que deben tener los derechos sociales y económicos, así se tiene “El derecho a la salud presenta una dimensión positiva que lo configura como un típico derecho "programático", vale decir, un derecho cuya satisfacción requiere acciones prestacionales y con carácter progresivo en función de las posibilidades presupuestales del Estado”. (STC N° 03425-2010-HC/TC, fundamento 9).

Así también podemos citar que “La prestación que involucra el derecho a la salud es de carácter programático porque requiere de un proceso en el que se diseñan y planifican las instituciones y el sistema que lo hacen posible. Ello exige tiempo y la apropiación de recursos que luego deben ser destinados bajo una serie de parámetros (...) Su realización es, en este sentido progresiva” (Parra, El Derecho a la Salud, 2003, pág. 40) así también podemos incluir que, “el contenido progresivo de los derechos sociales genera una prohibición de regresividad. Los Estados están obligados a mejorar las condiciones de goce y ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales a través de medidas que sean deliberadas, concretas y orientadas hacia la plena efectividad de los derechos reconocidos. Por ello, el Estado no puede adoptar políticas, medidas, o normas jurídicas que, de modo irrazonable, empeoren la situación de estos derechos” (Parra, El Derecho a la Salud, 2003, pág. 61).

Es importante agregar que “las obligaciones de cumplir en materia de aceptabilidad de la salud que no hacen alusión directa a los niveles esenciales de



este derecho y cuyo cumplimiento, en consecuencia, se subordina a los recursos con los que cuenta el Estado para su realización. Sin embargo, estas obligaciones deben ser desarrolladas por el Estado de manera progresiva y, por tanto, les es aplicable la prohibición de regresividad”. (Parra, El derecho a la salud , 2003, pág. 341).

En tal sentido es deber del gobierno implementar políticas públicas de cumplimiento inmediato de manera progresiva en favor de la población, maximizando sus recursos para el cumplimiento de las exigencias prestacionales de manera inmediata. Es importante resaltar que las políticas implementadas no deben ir en perjuicio de la población, es por esta razón que los derechos sociales civiles y económicos y dentro de estos derechos se encuentra el derecho a la salud son de contenido progresivo.

En cuanto al acceso a la salud el Tribunal constitucional ha sido concluyente estableciendo que es un derecho fundamental, universal, es de cumplimiento obligatorio para el Estado prestar un servicio de salud, de ello tenemos “La salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida, y la vinculación entre ambos derechos es irresoluble, ya que la presencia de una enfermedad o patología puede conducirnos a la muerte o, en todo caso, desmejorar la calidad de la vida.”

“ El Estado debe proteger tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del



servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido”  
(STC N° 2945-2003-AA/TC, fundamento 28)

Así también en otra sentencia del Tribunal Constitucional ratifica la importancia del derecho a la salud, también lo establece como un derecho fundamental pues ratifican la estrecha relación con el derecho a la vida “El derecho a la salud es considerado por este Tribunal como un derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida, esto en uso del criterio de conexidad. Así el derecho a la salud podrá ser exigido vía proceso de amparo cuando se encuentre vinculado de forma directa e inmediata con otros derechos fundamentales (el derecho a la vida, a la integridad física, etc.). siendo ello así creemos necesario mencionar que son elementos esenciales del derecho a la salud: a) Su definición; Debe ser entendido como un indiscutible derecho fundamental. b) Los beneficiarios; Debe estar reconocido para toda persona humana, tutelando de manera especial la salud de aquellas personas con pronóstico no favorable de curación o aquellas otras que se encuentren en situaciones especiales (adultos mayores, minorías étnicas, mujeres embarazadas en abandono. c) Acceso al servicio; Debe garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso al servicio de la salud y d) La calidad de servicio; Debe garantizar un obrar adecuado y un estándar mínimo en la actuación de las entidades prestadores (privadas o públicas) del servicio de salud.” (STC N° 03599-2007-PA/TC, fundamento 2).

Como lo establece la presente sentencia, el derecho a la salud es un derecho fundamental e universal pues es un derecho que toda persona tiene, con



una prestación de salud adecuada y de calidad, con mayor relevancia para las personas que no tenga un pronóstico favorable o tenga alguna dolencia y están limitadas en su el desenvolvimiento personal, y por ello no puedan tener una buena calidad de vida.

#### **4.7.7. El seguro integral de salud en el Perú.**

En el Perú existen tres tipos de regímenes de prestaciones en salud: **a)** El Régimen Contributivo dirigidos a personas vinculadas a entidades administradoras de fondos de aseguramiento en salud que a través de un pago mensual o cotización sea por cuenta propia o su empleador tienen acceso a la salud. **b)** Régimen Subsidiario, dirigido principalmente a persona que estén afiliadas a un seguro con financiamiento público total, orientado a las poblaciones que se encuentren en pobreza o extrema pobreza, vulnerables. **c)** El Régimen semicontributivo, comprende a persona que estén afiliadas a un seguro de salud financiado por medio de fondos públicos parcial y los aportes de los asegurados y empleadores.

Como antecedente debemos señalar que el Perú a través del Ministerio de Salud – MINSa en 1997 se creó el Seguro Escolar Gratuito, programa subsidiado por el Estado, dirigido para los escolares matriculados en escuelas públicas a nivel nacional logrando tener una gran cobertura con el fin de cubrir las prestaciones de salud de los menores de escasos recursos, entendiendo que el acceso a la salud es un derecho fundamental que tiene un carácter universal y progresivo. Del mismo modo en 1998 se creó el programa Seguro Materno



Infantil, dirigido a gestantes y niños menores de 5 años. “El año 2001 se constituye la Unidad de Seguro Integral de Salud dependiente del Viceministerio de Salud del MINSA” (Memoria Anual, 2020), esto a consecuencia de la función del seguro escolar gratuito y el seguro materno infantil y da paso a la creación del seguro integral de salud SIS.

En el gobierno del entonces presidente Alejandro Toledo, en 29 de enero de 2002, se promulgó la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, la cual considera al Seguro Integral de Salud (SIS) como un Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud y en cuanto a las misiones que cumplen dichos organismos, en el artículo 33, inciso 6, literal c, prescribe: “El Seguro Integral de Salud (SIS) tiene como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual, de conformidad con la política del Sector” dándose así una de las principales bases del seguro integral de salud como actualmente lo conocemos.

El gobierno peruano mediante el Ministerio de Salud (MINSA) en la actualidad ofrece 5 planes de SIS, dirigido a los diferentes sectores de la población con la finalidad que el acceso a la salud sea universal y pueda llegar a toda su población, tratando de cubrir las brechas económicas e inequidades que existen, partiendo de la base que los derechos humanos como el derecho a la salud comprenden también obligaciones para el Estado que se plasman en acciones positivas que se materializan en prestaciones en concreto.



Para comprender el sistema de salud peruano debemos señalar que se tienen implementados tres grupos de planes de cobertura que serán aplicados según el tipo de seguro cotizado, así se tiene:

- a) El Plan Esencial de Aseguramiento de Salud – (PEAS) “Es el plan mínimo de beneficios que reciben cuando se afilian a un seguro de salud público, privado o mixto. En él, se especifican los procedimientos médicos básicos que necesitan recibir” (Salud, 2022). Su plan de cobertura esta actualizado mediante Decreto Supremo 023-2021-SA, el cual establece las condiciones asegurables, intervenciones y prestaciones a financiar de aplicación obligatoria;
- b) El Plan Complementario al PEAS “Es la extensión de cobertura que brinda la entidad donde se tiene un seguro de salud, ya sea público, privado o mixto. Con este, se amplían y mejoran los servicios médicos básicos establecidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) que debe otorgar una aseguradora de salud” (Salud, 2022) mejora y amplía los servicios médicos básicos en hospitalización, operaciones de alto riesgo, atenciones domiciliarias, prioritarias, de alto costo, cobertura de medicinas, etc. Agregan las coberturas de afecciones odontoestomatológicas;
- c) El Plan de Cobertura Extraordinaria cubre las intervenciones que exceden los topes máximos referenciales asociados al plan PEAS



o se encuentren fuera del plan de beneficios del SIS, previa evaluación para el financiamiento de las prestaciones de salud.

Estos tres planes de cobertura PEAS integran el sistema del SIS, y son aplicados de forma obligatoria según tipo de SIS que cotice el ciudadano y se acomode a sus necesidades, recordemos que cada SIS tiene un determinado plan de cobertura PEAS, el SIS puede tener cobertura de un plan o los tres planes PEAS que se configuraría la cobertura integral de salud ofrecido por el SIS

#### **4.7.7.1. SIS Gratuito.**

Es un seguro no contributivo creado mediante Decreto Supremo N° 003-2002-SA, (25 de mayo de 2002) con el objetivo establecer disposiciones referidas a las prestaciones entregadas por el Seguro Integral de Salud y las primeras prestaciones ofrecidas por el SIS, y que sectores de la población eran los beneficiados, progresivamente se modifica e incorpora mayor cobertura en prestaciones de salud, se aumenta la cobertura en beneficio de otros sectores de la población con el objetivo del aseguramiento universal. En la actualidad el seguro de salud integral gratuito es un régimen subsidiado con fondos públicos en su totalidad.

El SIS gratuito ofrece una cobertura integral de prestaciones de salud con los tres planes cobertura implementado por el MINSA el Plan Esencial de Aseguramiento de Salud – PEAS, el Plan Complementario al PEAS y el Plan de Cobertura Extraordinaria, dentro de estos planes se describe la cobertura a más



de 12 mil diagnósticos, incluido varios tipos de cáncer, así como enfermedades raras o huérfanas. También tiene una cobertura de más de 1400 enfermedades, entre los tipos de cáncer más frecuente, enfermedades de alto costo y las raras o huérfanas, en medicamentos, análisis, operaciones, hospitalización, traslado de emergencia, entre otros, otorga un subsidio económico de fallecimiento de hasta de S/ 1 000.00 mil soles.

**El SIS gratuito**, está dirigido a la población que se encuentren en estado de vulneración, pobreza, extrema pobreza, madres durante la etapa de embarazo hasta 42 días después de dar a luz, menores de edad de 0 a 5 años, estudiantes que accedan a *Qali warma*, persona en situación de calle, víctimas de la violencia de conflicto armado y centros poblados catalogados por el MIDIS. Todos ellos podrán ser atendidos de manera gratuita en cualquier centro de salud público ante una emergencia, para consultas externas solo se podrá atender en el centro de salud más próximo a su domicilio,

Para afiliarse a este tipo de SIS, es necesario primero empadronarse en el sistema de focalización de hogares (SISFOH), mediante la municipalidad para determinar la condición socioeconómica de un hogar, no contar con otro seguro de salud con cobertura PEAS, contar con DNI, en caso no se contará con este, excepcionalmente y de manera temporal se afiliará hasta que se obtenga el DNI siempre cuando se encuentre la persona en estos grupos poblacionales: personas en situación de la calle, integrantes de pueblos indígenas y originarios, no hay un límite de edad para afiliarse.



El periodo de cobertura de este SIS es permanente. Se perderá la cobertura cuando pierdan o cambien las condiciones de vulneración, pobreza, extrema pobreza, cuando las madres durante el periodo de embarazo cumplan 42 días después de dar a luz, cuando dejen de ser menores de edad de 5 años, estudiantes de *Qali warma*, persona en situación de calle, víctimas de la violencia de conflicto armado y centros poblados determinados por el MIDIS. o cuente con otro seguro de salud como ESSALUD, cuando accedan a otro SIS, pudiendo levantar la anulación, para de nuevo contar con la cobertura del SIS. (Afiliate al SIS Gratuito, 2022)

Las ventajas de este SIS, es gratuito, tiene cobertura integral que comprende los tres planes ofrecido por el MINSA, cubre más 12000 diagnósticos, cubre más de 1400 enfermedades. Las desventajas, están en la cobertura poblacional pues está dirigido solo a ciertos sectores de la población del país que deben cumplir los requisitos antes descritos sentando una marcada diferencia entre este tipo de seguro con los demás tipos de SIS.

#### **4.7.7.2. El SIS Para Todos.**

Este SIS es de régimen no contributivo subsidiado por el Estado con los fondos públicos en su totalidad. Implementado mediante Decreto de Urgencia N° 017-2019 (28 de noviembre de 2019) promulgada por el presidente Martín Alberto Vizcarra Cornejo con el objetivo de cerrar las brechas de la población sin cobertura de seguro de salud en el país, de conformidad con la Ley marco de aseguramiento universal en salud, Ley N° 29344, para garantizar el derecho



pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud. Está orientado a todas las personas que viven dentro del territorio patrio, y que no cuente con un seguro de salud independientemente de su condición socioeconómica, pueden ser atendidos en los establecimientos de salud público de manera gratuita, para consulta externas tendrán que acercarse al centro de salud más cercano de su vivienda.

Únicamente tiene la cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud- PEAS contiene la lista actualizada de condiciones asegurables, intervenciones y prestaciones a financiar tanto atenciones hospitalarias y atenciones quirúrgicas. también cuenta con cobertura económica que comprende medicamentos, análisis de laboratorio, intervenciones quirúrgicas, atención en los servicios de salud ambulatoria e internamiento, entre otros, tiene un subsidio económico por fallecimiento de hasta S/ 1 000.00 mil soles, cubre la atención de más de 12000 diagnósticos, entre los tipos de cáncer más frecuentes, insuficiencia renal crónica y enfermedades raras o huérfanas según el listado aprobado por el MINSA.

La cobertura también comprende atenciones preventivas de salud, inmunizaciones en niños y adultos, atención integral del niño, salud reproductiva, control prenatal, detección precoz del cáncer, suplementos de hierro y vitaminas A para niños y gestantes. En recuperación atenciones ambulatorias, consultas médicas en general y especializadas, medicinas, radiografía, entre otros exámenes auxiliares, en atenciones quirúrgicas cubre riegos quirúrgicos. En atenciones de emergencia, incluye el diagnóstico y



tratamiento de las emergencias médicas y quirúrgicas hasta su estabilización, incluye: atención medica medicamentos, laboratorios, rayos x, exámenes auxiliares, procedimientos especiales, diagnósticos por imágenes, entre otros.

Los requisitos para ser beneficiario del SIS para todos, es no contar con otro seguro de salud, tener DNI o Carnet de extranjeros vigente, el proceso de afiliaciones no tiene costo alguno y no requiere hacer pagos mensuales. Debemos precisar que la afiliación para este SIS fue realizada de manera grupal o masiva, automática mediante la incorporación de base de datos, muchas personas hasta ahora no están enterados que están afiliado al SIS para todos, no tiene límite de edad, la afiliación es de por vida y se actualiza de manera automática. El SIS para todos se anula cuando el afiliado cuenta con otra cobertura de seguro, ejemplo ESSALUD, pudiendo renovar o levantar la anulación cuando nuevamente la persona este sin seguro. (Afiliate al SIS Para todos, 2022)

La ventaja de este SIS, es gratuito, está dirigido para toda la población en general independientemente de su condición socioeconómica. Las desventajas, en su cobertura solo comprende el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud-PEAS en atenciones de emergencias: comprende el diagnóstico y tratamiento de las emergencias médicas y quirúrgicas hasta su estabilización, solo tiene la cobertura de más de 12 mil diagnósticos y no incluye los más de 1400 enfermedades que cubre el SIS Gratuito.

#### **4.7.7.3. SIS emprendedor.**



El SIS Emprendedor también es un régimen semicontributivo, financiado por medio de fondos públicos parcial y los aportes de los asegurados y empleadores, tiene una cobertura con los tres planes que ofrece en el MINSA. El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud- PEAS, el Plan Complementario al PEAS y el Plan de Cobertura Extraordinaria, estos tres planes de cobertura integran el SIS emprendedor dentro de ello se describe más de 12 mil diagnósticos, incluido varios tipos de cáncer, así como enfermedades raras o huérfanas. También tiene una cobertura de más de 1400 enfermedades, entre los tipos de cáncer más frecuente, enfermedades de alto costo y las raras o huérfanas.

También brinda cobertura en medicamentos, análisis, operaciones, hospitalización, traslado de emergencia, entre otros, otorga un subsidio económico de fallecimiento de hasta de S/ 1 000.00 mil soles. las condiciones que cubren son: En población sana (exámenes generales, nacimientos, controles de salud, etc.), condiciones obstétricas y ginecológicas: (embarazo, partos, menopausia , infección vaginal entre otros), en condiciones pediátricas (neumonía, fiebres, desnutrición, anemia entre otros), condiciones neoplásicas ( cáncer de mama, próstata, útero, estomago, entre otros), condiciones transmisibles (tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, dengue, rabia , entre otros) en condiciones no transmisibles ( asma, hipertensión, diabetes, apendicitis, fracturas, entre otros).

El SIS emprendedor está dirigido exclusivamente (albañiles, bodegueros, peluqueros, gasfiteros, emprendedores etc.), el estado creo este SIS con el fin de



que muchos emprendedores se formalicen a cambio de ello se puedan atender de manera gratuita en todos los centros de salud públicos

Para ser beneficiario con este seguro es necesario cumplir con pagar por tres meses seguidos a la SUNAT, en la categoría 1 o 2 del Nuevo Régimen Único Simplificado (NRUS), debe estar al día con los pagos a la SUNAT, la afiliación es automática, no se necesita realizar ningún trámite como titular, también se puede afiliarse a los derechohabientes de manera presencial en las oficinas del SIS, para lo cual se deberá acreditar con una copia de acta de matrimonio con una antigüedad no mayor de un año, en caso de convivencia ambos deberán firmar una declaración jurada de relación de concubinato, DNI de los menores hijos de 18 años, en caso de hijos mayores de edad con discapacidad total o permanente para el trabajo deberán presentar uno de estos documentos que acrediten tal condición, certificado de incapacidad, diagnóstico médico o certificado del CONADIS.

No existe un límite de edad para acceder al SIS emprendedor. Se puede perder la afiliación del SIS emprendedor cuando: se cuente con otro seguro, cuando dejan de ser contribuyente al NRUS, si contratan trabajadores para tu negocio, cuando pasan al régimen especial o general, cuando dan de baja el RUC, cuando solicitan voluntariamente su desafiliación, cuando los hijos del titular cumplen mayoría de edad y por fallecimiento. El SIS emprendedor fue creado por el Estado con el fin de formalizar a los trabajadores independientes ya que como una suerte de compensación se les otorga dicho SIS.



Para levantar la anulación y el SIS emprendedor sea reactivada se deberá estar al día con los pagos a la SUNAT del NRUS, debiendo esperar entre 5 a 7 días para que se haga la actualización del pago en el sistema del SIS, una vez que todos los aportes estén completos deben acercarse al centro de atención SIS con las constancias de pago de NRUS y solicitar la reactivación de cobertura. (Afiliarte al SIS Emprendedor, 2022)

#### **4.7.7.4. SIS independiente.**

Mediante Resolución Jefatural N° 007-2016/SIS del Ministerio de Salud 12 de enero de 2016 se creó el SIS independiente estableciéndose los lineamientos para su implementación, es un seguro semicontributivo, financiado por medio de fondos públicos parcial y los aportes de los asegurados y empleadores, es completo pues comprende los tres grupos de cobertura que ofrece en el MINSa. El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud- PEAS, el Plan Complementario al PEAS y el Plan de Cobertura Extraordinaria, estos tres planes de cobertura integran este seguro.

Este SIS también ofrece una cobertura integral que comprende más de 12 mil diagnósticos, varios tipos de cáncer, enfermedades raras y huérfanas. También medicinas, análisis, operaciones, traslados de emergencias y más. También tiene una cobertura de más de 1400 enfermedades, de alto costo y las raras y huérfanas.



Así también la cobertura comprende atención médica, medicina, análisis, operaciones, hospitalización, traslados de emergencia, etc., así mismo un subsidio de fallecimiento hasta S/ 1 000.00 mil soles, las categorías más comunes que cubre son: En la población sana (exámenes generales, nacimientos, controles de salud, entre otros) condiciones obstétricas y ginecológicas (embarazo, partos menopausia, etc.), en condiciones pediátricas (neumonía, fiebre, desnutrición, anemia, etc.), en neoplásicas, condiciones transmisibles (tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, sida dengue, entre otros) y en condiciones no transmisibles (asma, hipertensión, diabetes, entre otros).

Está dirigido principalmente a los trabajadores independientes, estudiantes universitarios, menores dependientes y familias que no cuente con otro seguro de salud y puedan pagar un aporte mensual, la cobertura de este si es integral.

Se puede afiliar individualmente, al entorno familiar, a un menor dependiente o que este bajo responsabilidad del afiliado, y a todo peruano que reside en el país y extranjeros residente. Los requisitos para ser beneficiario de este SIS son: no contar con otro seguro de salud con cobertura PEAS, contar con DNI o Carnet de extranjería vigente del titular, en caso con hijos con discapacidad total o permanente para el trabajo, debe adjuntar certificado de discapacidad, diagnósticos médico o certificado de CONADIS, en caso de tener menores de edad que no sean familiares se deberá adjuntar una declaración jurada de tutela de menor y un recibo de servicio de domicilio para la asignación del centro de salud donde se podrá atender. pueden acudir de manera gratuita en



todos los centros de salud públicos, para consultas externas deberán entenderse en el centro de salud más cercano a su domicilio. Los pagos para poder acceder a este tipo de SIS son los siguientes:

Afiliación individual	Afiliación familiar
Titular menor de 60 años paga S/39.00	Titular + 01 derechohabiente paga S/78.00
Titular a partir de 60 años con contrato activo paga S/44.00	Titular +02 derechohabiente paga S/94.00
Titular a partir de 60 años con contrato nuevo paga de S/58.00.	Titular + 03 derechohabiente paga S/ 115.00

Este SIS pasará a estado inactivo cuando se deje de aportar por 1 o 2 meses y si se deja de pagar 3 meses a más se anulará, pues en este SIS se debe aportar todos los meses. Para activar de nuevo el SIS independiente se tendrá que reanudar los aportes mensuales, podría señalarse que su principal característica es ser un sistema en el cual el asegurado debe hacer un aporte mensual y como tal no está dirigido a los ciudadanos que no puedan realizar dicho aporte. (Afiliarte al SIS Independiente, 2022)

#### 4.7.7.5. SIS microempresas.



Es un régimen semicontributivo, financiado en parte por fondos públicos y por los aportes de los empleadores. Tiene una cobertura según el listado priorizado de intervenciones sanitarias. El Decreto Supremo N° 004.2007-SA contiene el listado de atenciones. La cobertura que ofrece el SIS microempresa, comprende atención preventiva (Inmunizaciones en niños y adultos, atención integral del niño, salud reproductiva, control prenatal, detección precoz del cáncer, suplementos de hierro y vitamina “A” para niños y gestantes, entre otros). Atenciones ambulatorias, atenciones hospitalarias, atenciones quirúrgicas, atenciones de emergencias, atenciones de maternidad y del recién nacido entre otros. Otros Servicios transporte por evacuación: Cubre el traslado de emergencias por referencia y contra referencia, por vía aérea y/o terrestre hasta S/. 630.00. Rehabilitación cubre fracturas o esguinces atendidos en el primer nivel de atención y en Puestos y Centros de Salud.

Este SIS está dirigido a los trabajadores de las Microempresas la atención es de manera gratuita en todos los centros de salud públicos de preferencia en centros de salud más cercanos a la dirección que proporciona cada trabajador. Solo en caso de emergencia se podrá atender en cualquier centro de salud a nivel nacional.

La aportación económica es asumida por la microempresa, la afiliación a este seguro lo realiza exclusivamente el empleador, sin embargo, el empleado puede hacer el proceso de afiliación de sus familiares, cónyuge o conviviente, hijos menores de 18 años, para los hijos mayores de 18 años con incapacidad total o permanente, sin consto alguno.



Las condiciones para que se puedan atender en este SIS son: para afiliarse a los trabajadores al SIS microempresa, los trabajadores no deben contar con otro seguro de salud con cobertura PEAS, se debe tener una microempresa y ser el empleador, tener inscrita tu microempresa en el portal del REMYPE. Al empleado no le corresponde realizar la afiliación al este SIS, pero puede exigir, los requisitos son contar con clave de sol, con correo electrónico y tener los datos de los trabajadores y sus derechohabientes, el pago es de S/ 15.00 mensuales por cada trabajador inscrito, sin costo adicional por derechohabientes inscrito.

En este SIS existen exclusiones ósea diagnósticos en el cual el asegurado no se podrá atender pues ello no estaría cubierto por el SIS microempresas, ello se da en los siguientes casos: Secuela de enfermedades infecciosas y parasitarias, parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos, complicaciones de la atención médica y quirúrgica no clasificadas en otra parte, secuela de traumatismos, envenenamientos y de otras consecuencias de causas externas, lesiones autoinfligidas, agresiones, complicaciones de la atención médica y quirúrgica, cirugía profiláctica, estética o cosmética, atención por procedimientos de rehabilitación, donantes de órganos, personas en contacto en servicios de salud para procedimientos no realizados, convalecencia, implantes, injertos, dispositivos, prótesis y dependencia de máquinas y otros, secuelas de causas externas de morbilidad y de mortalidad.

Para levantar una anulación del SIS microempresas solo el empleador podrá realizar el levantamiento entrado a su cuenta REMYPE para volver a



registras al trabajador, este seguro se pierde si el empleador no abona los aportes de manera mensual. (Afiliarte al SIS Microempresas, 2022)

En el marco de la emergencia sanitaria “todos los planes de seguros del SIS (Gratuito, Para Todos, Independiente, Emprendedor (NRUS) y Microempresas) otorgan la cobertura económica de salud total para Covid-19: diagnóstico, atención y tratamiento médico, hospitalización o internamiento en unidad de cuidados intensivos con ventilación mecánica si lo requiere el paciente, traslado de cuerpo, cremación o entierro en caso de fallecimiento.” (Salud, 2021) En este escenario el gobierno del Perú implementó este beneficio en los cinco seguros que ofrece a través del MINSA en favor de la población que padece y padeció del virus Covid 19, estará vigente todo el año 2022.

#### **4.8. Sectores beneficiados con el seguro de salud no contributivo brindado por el Estado.**

##### **4.8.1. Un breve repaso en la legislación comparada.**

A nivel mundial hay países que protegen su población con asistencia médica con un sistema no contributivo cubierto por el Estado, entendido que el derecho de salud es fundamental que tiene un carácter universal y progresivo, así tenemos:

➤ *Australia.*



Empezamos señalando que Australia “tiene uno de los mejores sistemas de salud a nivel mundial que proporciona una atención médica segura y de calidad, a través del *Medicare*, es el seguro médico, con el cual uno puede acceder a una variedad de servicios de salud en forma gratuita o a bajo costo, también permite recibir prescripciones para medicamentos de bajos costo y atención gratuita en hospitales públicos.

Para obtener la tarjeta *Medicare* se debe vivir en Australia, ser ciudadano australiano o neozelandés, ser residente permanente, el solicitante de visado permanente que tenga derecho a trabajar en Australia o que tenga un padre, cónyuge, hijo que sea ciudadano australiano, residente permanente o ciudadano neozelandés que residan en Australia, así también pueden recibir la *Medicare* los visitantes del país que tengan convenios de asistencia médica mutua.

Los servicios hospitalarios en Australia son proporcionados por el sector público y privado. La *Medicare* brinda el acceso a tratamiento gratuitos y hospitalización en hospitales publico solo a los residentes australianos” (VDvisado, 2021).

#### ➤ **España**

El sistema sanitario público es gratuito y universal, las prestaciones de consulta, emergencias y medicación son gratuitas. “Es la razón de la mayoría de los españoles acuden al sistema público de salud, el INSALUD



(instituto nacional de gestión sanitaria) cada comunidad autónoma es la encargada de prestar los servicios de INSALUD a través de su propio servicio de salud.

Todos los trabajadores por cuenta propia están obligados a cotizar al sistema de salud pública. Los médicos de la seguridad social están a cargo del instituto nacional de gestión sanitaria, el paciente no es el que paga directamente las prestaciones sanitarias, sino el Estado. Existe atención dental y óptica, estas no están cubiertas por el INSALUD, para la prestación de estos servicios se debe cotizar un seguro privado o una póliza complementaria de salud contributivo

Los requisito para acceder al INSALUD: se debe de rellenar una instancia en el centro de salud más cercano a su domicilio para solicitar la asignación de un médico de cabecera esto se asigna automáticamente al cual se tendrá que acudir para las consulta, para la consulta medicas especializada primero deberá acudir al médico de cabecera para que este le derive con un especialista si el caso lo amerita”. (APRIL Internacional, s.f.)

“Para ser beneficiario del sistema sanitario en España, se debe residir legalmente en el país y contribuir con el gobierno para tener derecho al servicio sanitario público este servicio es financiado por el gobierno mediante los impuestos recaudados. Los servicios sanitarios públicos se clasifican en dos grupos: En Atención Primaria se ofrecen servicios básicos, como consultas, exámenes, cursos para embarazadas y atención de urgencia.



En la Atención Especializada, el servicio se dirige a centros de especialidades y hospitales, en régimen ambulatorio o de hospitalización.

El número carnet de la Seguridad Social es gratuita y rápida, y se debe solicitar antes de comenzar cualquier actividad o servicio, si el ciudadano está en estado de desempleo, jubilado o de licencia, tiene garantizada la atención si está registrado en la Seguridad Social.

Para los extranjeros que se encuentran en España, es requisito de entrada que cuenten con un seguro médico o un seguro de viaje con cobertura en España, de lo contrario, el servicio público está garantizado sólo en casos de accidentes, enfermedades graves y para mujeres embarazadas que estén de parto. Para los ciudadanos de uno de los países miembros de la Unión Europea, puede recibir asistencia médica en el sistema sanitario público de España, siempre que presente la Tarjeta Sanitaria Europea (TSE)". (Apolo Español, 2022)

Caber mencionar que las prestaciones de salud en España son universales y por ende gratuito, está dirigido a toda su población, así también para los extranjeros que se residen en España independientemente de la condición socioeconómica.

➤ **Israel**

“Las prestaciones de salud en Israel es universal y la participación en un plan de seguro médico es obligatoria. Todos los residentes tienen



derecho a la atención médica básica como derecho fundamental. El sistema de salud israelí está basado en la Ley Nacional de Seguro de Salud de 1995, que obliga a todos los ciudadanos residentes en el país a afiliarse a una de las cuatro organizaciones oficiales de seguro de salud, conocidas como ("*Fondos para Enfermedades*"), que son gestionadas como organizaciones sin fines de lucro y tienen prohibido por ley denegar cualquier membresía a un residente israelí. Los israelíes pueden aumentar su cobertura médica y mejorar sus opciones comprando un seguro médico privado.” (Salud en Israel, s.f.)

Este país ha logrado alcanzar una tasa de satisfacción de paciente del 90%, con un costo de paciente más bajos del mundo, con un sistema de atención medica primaria. El país se ha transformado en el desarrollador y exportador líder en tecnología. Capacitación, sistema, políticas, equipos médicos. En Israel la atención es primaria, es uno de los servicios de atención más progresivos del mundo, y los resultados lo reflejan, baja mortalidad infantil, alta esperanza de vida.

La atención medica inicia con el médico de familia seguido con las clínicas de salud basada en la comunidad como parte del sistema integral de atención medica que da prioridad a los pacientes (BID, s.f.)

➤ **Canadá**

“El sistema de salud en Canadá es financiado por el gobierno y se basa en cuatro principios: es accesible a todos independientemente de sus



ingresos económicos, ofrece servicios completos, es de gestión pública y es de acceso universal a los ciudadanos y residentes permanentes. Las leyes de salud las establece el gobierno federal y son administrada por cada provincia y gobiernos territoriales que manejan sus propios planes de salud cubriendo las necesidades de servicios médicos. Los costos del servicio médico son cubiertos por las primas mensuales Y/O a través de impuesto sobre la renta. los gobiernos locales y territoriales tienen la responsabilidad de financiar el sistema público de salud, atención medica por lo tanto cada provincia ofrece distintos servicios y planes de seguro médico gratuito, así como los medicamentos.

Canadá ofrece un seguro de salud gratuito para todos sus ciudadanos y residentes permanentes. algunas provincias establecen un periodo de espera de tres meses después de la llegada para que los nuevos residentes permanentes tengan derecho al sistema de salud pública. Durante estos 3 meses, es necesario comprar un seguro médico privado temporal. En la mayoría de las provincias canadienses, los residentes permanentes están cubiertos desde el primer día” (Martineau & Mindicanu, s.f.)

“La atención gratuita que presta el médico consiste en las consultas en su consultorio o en el hospital, el diagnóstico y los tratamientos. Toda la atención que se considere médicamente necesaria es gratuita. Los medicamentos sujetos a copago los cubre parcialmente el régimen provincial de salud en caso de que el paciente no disponga de una mutua” (APRIL. Internacional, s.f.) Las mutuas es aquella parte que no está subvencionado



en el régimen de atención sanitaria de la seguridad social y es la proporciona la empresa.

#### **4.8.2. El seguro no contributivo otorgado por el Estado peruano.**

##### **4.8.2.1. Seguro de salud para los bomberos.**

Mediante Decreto Legislativo N° 1260 publicado en el diario oficial El Peruano en fecha 8 de diciembre de 2016, y con su última modificatoria con las Ley 31417 de fecha 15 de febrero de 2022 con el objetivo de fortalecer los beneficios del cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú, remarcaremos el Artículo 9.- Beneficios, la presente ley establece, primero en el literal modificado, e) “ Los que no se encuentren asegurados bajo las modalidades establecidas en la Ley N° 26790, tienen derecho a recibir sin costo alguno las prestaciones asistenciales de salud y hospitalización, a cargo del Seguro Social de Salud – ESSALUD, ocasionados por los actos de servicio; así como las que se manifiesten posteriormente como consecuencia de estos actos de servicio. Las prestaciones se proporcionan hasta la total recuperación y/o rehabilitación del accidentado.” Así también, el literal. g) “Los Bomberos del CGBVP son incorporados al Seguro Integral de Salud (SIS) conforme a lo señalado en la Ley N° 29695 y están incluidos en el régimen subsidiado según lo establecido en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.”

Los integrante del cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú, como sus nombre lo indica son “voluntario “, por el servicio que prestan a la



sociedad, no reciben pago alguno del estado ni de particulares , lo hacen *ad honorem*, de manera voluntaria, arriesgando su integridad física y por ende su salud, pues las labores que realizan en gran mayoría son de riesgo, prestan auxilio en accidentes, son los primeros en acudir a los lugares donde ocurren catástrofes naturales o provocadas por el hombre, y están al servicio de la colectividad las 24 horas del día.

En ese escenario el Estado les brindan un seguro social a todos los integrantes del cuerpo general de bomberos y una pensión de jubilación al retirarse, siempre cuando no cuenten con un seguro social. Muchos de ellos tienen trabajos eventuales o no logran aportar lo necesario al sistema de pensiones, es por ello que el estado viendo esa desigualdad entendiéndola la labor de riesgo que realizan les otorga este beneficio, comprendiendo que no son trabajadores del Estado y no están regulados por derecho laboral, pues cumplen turnos, llevan su uniforme y elementos de protección que el estado les proporciona o entidades particulares mediante donaciones.

Tenemos que mencionar que el estado ha ido modificando la presente ley con el objetivo de reforzar los beneficios de los bomberos, esto demuestra que progresivamente está cubriendo falencias que puedan existir en relación al acceso a la salud integral para todos los que contribuyen en el desarrollo del país, cumpliendo su rol protector sin distinción, si es un trabajador o voluntarios, pues el acceso a la salud debe ser de calidad por ser un derecho humano y es uno de los fines de estado.



#### 4.8.2.2. Personas reclusas en las cárceles del Perú.

Es otro sector de la población que recibe asistencia médica a través del SIS son los reclusos en las cárceles, si bien cuando son reclusos quedan suspendidos algunos derechos civiles y políticos, el estado y la sociedad no pueden suspender otros derechos fundamentales como es el acceso a la salud y a una asistencia médica de calidad, es el estado el responsable de brindar la prestaciones médica a los internos, así lo estableció el Tribunal Constitucional “los reclusos (...) tienen un derecho constitucional a la salud al igual que cualquier persona. Pero, en este caso, es el Estado el que asume la responsabilidad por la salud de los internos; hay, pues, un deber de no exponerlos a situaciones que pudieran comprometer o afectar su salud. Por esta razón, el Instituto Nacional Penitenciario, como sector de la administración competente de la dirección y administración del sistema penitenciario (...) son responsables de todo acto que pudiera poner en riesgo la salud (...) debe, en consecuencia, proporcionar una adecuada y oportuna atención médica. Asimismo, ante esta situación, el Estado debe tomar las acciones apropiadas para el cese de la situación peligrosa, la que exige, en principio, el traslado inmediato de los internos cuyo precario estado de salud, clínicamente comprobado, no permita que continúen en el centro penitenciario en el que se encuentran reclusos”. (1429-2002-HC/TC, fundamento 15. párrafo 2)

El Código de Ejecución Penal en el artículo 76 al 82, establece las condiciones y derecho al acceso a la salud que tiene un interno, también está reglamentado el derecho a la asistencia médica, procedimiento y cuando sea



necesario asistencia médica especializada, los ambientes para los servicios de salud que debe contar cada centro de reclusión.

En el manual del INPE también menciona que “Toda persona privada de libertad tiene el derecho de recibir la asistencia en salud básica en los rubros de prevención, mantenimiento y recuperación por parte de la autoridad penitenciaria, al margen de su situación jurídica, delito cometido, peligrosidad, o cualquier otra característica personal, social, cultural o económica.” (Instituto Nacional Penitenciario, 2018, pág. 43) cuando se requiera asistencia médica por medio del SIS, para una atención especializada e internamiento en los hospitales se realizara en coordinación con el INPE son los encargados de la seguridad y el traslado del interno a los hospitales.

Como ya lo señalo el Tribunal Constitucional es responsabilidad del estado garantizar y brindar asistencia médica de calidad a la persona reclusa, pues la salud es un derecho fundamental que conllevan a mantener una calidad de vida y una vida digna.

#### **4.8.2.3. Personas en un centro juvenil de diagnóstico y rehabilitación.**

Otro sector de la población que es beneficiado con el seguro de salud no contributivo son los adolescentes internados en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación. El adolescente entre 14 y menos 18 años de edad es sujeto de derecho y de obligaciones, es responsable por la comisión de una



infracción en virtud a un responsabiliza penal especial, se considera para ello su edad.

El Código de responsabilidad penal de adolescentes D.L. 1348, en el artículo 177, en el inciso 4, establece que los adolescentes tienen derecho: “A recibir los servicios de salud, educativos y sociales, de acuerdo a su edad, sexo, características, circunstancias y necesidades personales, en igualdad de oportunidades, sin discriminación por razones de sexo, identidad de género u orientación sexual. Los servicios de salud deben prestar las atenciones necesarias cuando se trate de adolescente infractor”. Así también el inciso 5 ordena “A que se le practique, a su ingreso, un examen médico y a ser evaluado periódicamente en su salud física y mental, mínimamente cada seis (06) meses”.

De igual forma el reglamento del código de responsabilidad penal de adolescentes D.S 004-2018-JUS. En su artículo 133 sobre las acciones inmediatas al ingreso del adolescente señala que el director debe garantizar que al ingreso del adolescente al Centro Juvenil reciba: “Atención médica a él/la adolescente, a cargo del médico del Centro Juvenil u otro profesional de la salud”.

En esa línea argumentativa el artículo 150.1 prescribe: “El/la director/a del Centro Juvenil es responsable de inscribir y actualizar los datos de la IPRESS del Centro Juvenil ante el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS). Asimismo, es responsable de proporcionar oportunamente la relación de adolescentes que ingresan y egresan del Centro



Juvenil para su inclusión en el Seguro Integral de Salud (SIS). 150.2 La IPRESS debe cumplir con los criterios y estándares mínimos para brindar una atención integral a los/las adolescentes. 150.3 La atención a el adolescente la realiza el establecimiento de salud más cercano y de mayor capacidad resolutive mediante una referencia que puede ser por emergencia, consulta externa o apoyo al diagnóstico. 150.3 La custodia de adolescentes hospitalizados está a cargo del personal de la Policía Nacional del Perú”.

El estado en aras del principio del interés superior del adolescente establece medidas de protección en favor de los adolescentes internados en Centro Juveniles con el fin de su rehabilitación, brindado la máxima satisfacción integral de derechos en salud y mantenga una buena calidad de vida mientras dure su internamiento.

#### **4.8.2.4. Jueces de paz no letrados.**

El juez de paz es un vecino de conducta intachable, honorable reconocido por su comunidad, mayor de 30 años, es la autoridad encargada de la administración de justicia en su comunidad, “es la autoridad encargada de administrar justicia en su ámbito territorial. El Juez de paz es un vecino honorable de la comunidad, que se ha ganado el aprecio y respeto de sus vecinos” (Instituto de Defensa Legal, 2007) otro requisito es ser residente por más de 3 años continuos en la circunscripción territorial del Juzgado de paz al que postula y tener tiempo disponible para atender.



En la Ley de justicia de paz, Ley N° 29824, publicado en el diario oficial el 3 de enero de 2012, se encuentran establecidos los deberes, derechos, facultades, prohibiciones de los jueces de paz no letrado. Sobre los derechos o beneficios que tiene en ejercicios de sus funciones, el artículo 4 numeral 5 señala que el juez de paz tiene derecho a: “contar con un seguro de vida y contra accidentes cuando ejerza funciones en zona de alto riesgo para su vida e integridad física” asimismo el numeral 6 señala que el juez de paz tiene derecho a: “recibir atención médica gratuita a través del Seguro Integral de Salud (SIS)”, estos beneficios estarán vigente durante 4 años que es el tiempo de nombramiento para el cargo.

Los jueces de paz no perciben remuneración alguna por parte del estado, pues sus actos lo realizan de manera gratuita, así lo establece el Artículo VI del título preliminar de la presente ley, “las actuaciones del juez de paz son gratuita por regla general. De modo excepcional, el Consejo Ejecutivo del Poder Judicial reglamentara aranceles por diligencias y actividades especiales que deba realizar el juez de paz.”

En ese contexto el juez de paz no percibe pago por las actividades que realiza, representa al estado como autoridad impartiendo justicias en las comunidades donde residen, cumple un horario de actividad que no está regulado por el derecho laboral. Los derechos sociales comprenden obligaciones para el estado, comprende prestaciones a cargo del estado en favor de la sociedad, más aún de aquellas personas que representan al estado y ayudan a llevar una justicia de paz en procura del bienestar y del bien común.



#### **4.8.2.5. Personas que hacen servicio militar voluntario.**

Un sector de la población nacional de vital importancia que cumple la función de la defensa nacional, es el personal del servicio militar voluntario que engloba a las tres fuerzas armadas, marina de guerra, fuerza aérea y ejército. El servicio voluntario comprende una duración de dos años y la edad promedio es 18 a 30 años, este servicio como su nombre lo indica es “voluntario” es por eso que el estado brinda a los voluntarios la posibilidad de desarrollo personal, así también es retribuido con una serie de beneficio y derecho, alimentación diaria, tres veces al día, dotación completa de prendas, asignación económica mensual, viáticos por comisión de servicio, instrucción militar, educación técnica productiva, facilidades para el ingreso a la fuerza armadas, facilidades después del primer año para realizar estudios en universidades o institutos en convenio con el programa beca 18, estos derechos y deberes están establecido en la Ley N° 29248, en el artículo 54 sobre los derechos y beneficios para quienes se encuentran cumpliendo el servicio militar acuartelado pero debemos remarcar que el inciso 3 establece que el personal voluntario tiene derecho a prestaciones de salud, en el inciso 6 del derecho a un seguro de vida y servicio de sepelio, de igual formo en el inciso 18 estable en los lugares que podrá tener acceso a asistencia médica de salud en los centros hospitalarios del ministerio de salud, seguro social de salud (ESSALUD) y en los institutos armados.

El servicio que prestan los voluntarios es de vital importancia para el país pues ellos son los encargados de la defensa nacional, son los primero en acudir



si existiera alguna amenaza exterior o conflicto armado, desastres naturales, en ese escenario el Estado brinda estos beneficios sobre todo el de salud, pues como recordamos es un derecho de carácter universal, progresivo y fundamental y más aún si los que sirven a su patria en defensa de ella se exponen a sufrir accidentes, lesiones o heridas durante su servicio militar voluntario que pudiera afectar en su vida.

#### **4.8.2.6. Para los ciudadanos ecuatorianos que se encuentre en el Perú.**

Los ciudadanos ecuatorianos tienen derecho a recibir prestaciones de salud en el Perú, en merito al acuerdo bilateral para brindar atención en salud reciproca a nacionales de la República del Perú y de la República del Ecuador, suscrito el 10 de junio de 2010 en la ciudad de Lima y aprobado por la R.L. N° 29945, de fecha 22 de noviembre de 2012, ratificado mediante D.S. 055-2012, de 15 de diciembre de 2012, en vigencia el 11 de junio de 2013, esta iniciativa se realizó en razón a las relaciones de amistad y cordialidad entre ambos países.

Al reconocer la realidad geográfica, económica y social de cada país y, que siempre ha originado un importante movimiento migratorio entre ambas naciones, en ese contexto para brindar una solución a los problemas de salud entre ambas naciones y con el fin de brindar una atención, salvaguarda y demarca la importancia de la salud para ambos pueblos recibiendo atención médica oportuna en establecimientos públicos de cada país, así lo manifestó.



“La sustentación (...) hecha por el congresista Javier Diez Canseco (AP-FA), presidente de la Comisión de Relaciones Exteriores, quien expresó que desde esa fecha hasta octubre de 2011 se han atendido 9,500 peruanos en Ecuador sin que se haya ratificado este acuerdo. Comentó que este acuerdo bilateral se realiza entre las entidades de salud pública de ambos países y a través del cual los respectivos gobiernos, en coordinación con sus respectivas entidades de salud, brindan atención a los connacionales, especialmente de las zonas de frontera.” (Heraldo, s.f.) este acuerdo tiene una duración de 5 años y prorrogable automáticamente por periodos iguales.

El derecho al acceso a la salud en un derecho de carácter universal que engloba a todos y de cooperación en procura del bienestar de la persona pues es un derecho fundamental. En la Directiva N°001-2014-SIS se estable las disposiciones generales sobre la cobertura y el tiempo de prestación de salud para los ciudadanos ecuatorianos residentes en el Perú.

- a) Nacionalidad ecuatoriana: según la constitución de Ecuador son los nacidos en el Ecuador o tiene padre o madre ecuatoriana o han obtenido una carta de naturalización emitida por dicho país.
- b) La afiliación es temporal y solicitud de parte, con un tiempo máximo de 45 días contando desde la fecha de afiliación, en caso que requiera otra atención de salud o continúe recibiendo, podrá afiliarse nuevamente.
- c) Debe tener su cedula de identidad ecuatoriana,



- d) Recibe las prestaciones establecidas en el seguro integral de salud SIS.

Es por el acuerdo bilateral que los ciudadanos ecuatorianos pueden tener acceso a prestaciones de salud mediante el SIS en el país, de igual forma un connacional podrá ser atendido en los establecimientos de salud del país de Ecuador, esto demuestra que el acceso a la salud tiene un carácter universal sin distinción de nacionalidad por ser un derecho fundamental.

#### **4.9. Sobre la necesidad de incluir en el seguro integral de salud a los fiscalizadores de local de votación del JNE.**

##### **4.9.1. Aplicación de entrevistas.**

Como otra fuente planteada según el proyecto de investigación nos hemos propuesto hacer entrevistas con preguntas semiestructuradas, en ese sentido se logró entrevistar a 8 personas que desempeñaron el cargo de fiscalizadores de local de votación, en las elecciones presidenciales, congresales y parlamento andino, durante la primera y segunda vuelta en el año 2021, consideramos que son fuente directa de primer orden pues la información brindada por los fiscalizadores de local de votación es valiosa puesto que dan a conocer los riesgos que se asume al desempeñar el cargo además que muchos de ellos desempeñan su función sin seguro alguno.

Las entrevistas se desarrollaron entre el 22 de agosto y el 1 de Setiembre de 2022, mediante el aplicativo google meet, pues muchos de los entrevistados se encontraban



fuera de la provincia de Cusco. La entrevista conto de 6 preguntas tienen el fin de proporcionar con objetividad la impresión que tienen los fiscalizadores de local de votación respecto del interés y protección del Estado respecto a su actividad, falta de interés y de protección por parte del Gobierno para con los fiscalizadores de local de votación y a su vez reflejar los riesgos que asumen cada persona al momento de desempeñar como fiscalizadores de local de votación del JNE y la importancia de contar con acceso a un seguro de salud integral durante el tiempo que desempeñen en el cargo.

Las preguntas que se aplicaron en la entrevista fueron las siguientes:

1. ¿Al momento de desempeñarse como fiscalizador de local de votación contó con algún seguro de salud?
2. ¿Considera usted que asume o asumió algún riesgo para su salud más allá de lo normal cuando realizo su labor de fiscalizador de local de votación?
3. ¿Durante el desarrollo de sus actividades como fiscalizador de local de votación sufrió algún accidente o agresión que requirió atención médica? De ser afirmativa la respuesta relate los hechos.
4. ¿Tiene conocimiento si algún fiscalizador de local de votación durante el ejercicio de su labor tuvo algún accidente o agresión que requirió atención médica?
5. ¿Considera que el JNE debe otorgar subsidiariamente acceso a un seguro de salud gratuito a los fiscalizadores de local de votación?
6. De ser afirmativa la respuesta anterior ¿qué nivel de cobertura debería tener el seguro de salud para los fiscalizadores de local de votación?

Analizando y sistematizado las repuestas de los entrevistados se tiene la siguiente información que releva algunos datos muy interesantes, que en alguna medida



dan validez a lo planteado en la presente investigación. Así respecto a cada pregunta se tiene lo siguiente:

1. La información es bastante clara y preocupante ninguno de los ocho entrevistados contaba con seguro de salud al momento de desempeñarse como fiscalizador de local de votación.
2. Todos los entrevistados en forma unánime afirman que asumen un riesgo más allá de lo soportable cuando se desempeñaron como fiscalizadores de local de votación. Entre los riesgos señalados por los entrevistados se encuentran el desplazamiento a lugares remotos entre ellos los de difícil acceso, declarados en emergencia o donde hay terrorismo y narcotráfico, otro riesgo muy recurrente está en el retiro de propaganda, toda vez que tienen que subir alturas, también señalan riesgo de sufrir agresiones de la misma población en los operativos de ley seca, picadura de insectos y animales especialmente al desplazarse a zonas de selva y ceja de selva, cierres de mítines y trabajo hasta altas horas de la madrugada.
3. Seis de los ocho entrevistados señalaron que no tuvieron ningún accidente o agresión que requirió atención médica, asimismo; dos de los ocho entrevistados señalaron que si requirieron atención médica. En el primer caso por una picadura de mosquito en zona de selva que se agravo razón por la cual tuvo que ir al hospital generándose además gastos para su recuperación que no fueron cubiertos por el JNE y en el segundo caso el entrevistado al desplazarse al lugar asignado se contagió de COVID 19 generándose también los respectivos gastos económicos en su recuperación toda vez que no contaba con seguro.



4. Dos de los ocho entrevistados refirieron casos donde otros fiscalizadores de local de votación requirieron servicios de salud en el desarrollo de sus funciones. En el primer caso refiere que a una fiscalizadora le pica un zancudo cuya secuela le impidió poder movilizarse y en el segundo caso refiere que otra fiscalizadora por el estrés y presión del trabajo en época de elecciones tuvo un desmayo y crisis nerviosa el mismo día de las elecciones razón por la cual tuvo que ser atendida de emergencia.
5. Todos los entrevistados señalan categóricamente que el estado debe brindarles un seguro de salud cuando se desempeñan como fiscalizadores de local de votación. Entre las razones señala la mayoría por el riesgo que asumen al desplazarse a desempeñar su labor, asimismo porque representan al estado y que su labor es solo por días.
6. Todos los entrevistados señalaron que el nivel del seguro que debería brindar el estado debe ser integral, toda vez que debe cubrir su total recuperación.

Estando a los antes señalado se puede deducir también que todos los entrevistados perciben que la labor del fiscalizador es de riesgo y por ello es necesario que el Estado otorgue un seguro de salud integral de forma automática al prestar el servicio.

#### **4.9.2. Riesgo que asume el fiscalizador del local de votación.**

De la aplicación de las entrevistas se aprecia una constante de riesgo que asume el fiscalizador de local de votación al desempeñar su función. La información es bastante clara y alarmante: Todos los entrevistados no contaban con seguro de salud al momento de desempeñarse como fiscalizador de local de votación, entendiendo que



toda actividad humana implica un riesgo de salud sea permitido o no, al no contar con un seguro de salud que cubra alguna eventualidad que le pueda ocurrir al fiscalizador de local de votación aumenta exponencialmente el perjuicio si sufre algún accidente durante sus funciones. Del análisis de los datos se ha podido identificar los siguientes riesgos:

El primer riesgo identificado es el desplazamiento. Muchos fiscalizadores de local de votación tienen que salir fuera del distrito y provincia de Cusco, y trasladándose a lugares remotos donde se ubican los locales de votación designado, muchos están ubicados en lugares alejados entre ellos los de difícil acceso por el estado de la carretera, por el mismo transporte que no es muy frecuente, localidades donde no se pueden entrar por carretera y utilizan otro medio de transporte como viajar en vote que implica un mayor riesgo, los declarados en zona de emergencia o donde hay terrorismo y narcotráfico, en estos lugares la seguridad no está garantizada para los fiscalizadores, el riesgo consecuentemente sube exponencialmente, los que tienen que desplazarse a zonas de selva y ceja de selva pueden sufrir picadura de insectos y animales ocasionando un perjuicio que puede ser permanente en su salud.

El segundo riesgo identificado consiste en el retiro de propaganda en zonas prohibidas toda vez que los fiscalizadores de local de votación en estos casos tienen que subir alturas sobre una banca o escalera, pues muchos partidos políticos ponen sus propagandas en la parte más alta de los postes o paredes con el fin que sea difícil de retirarla por los partidos adversarios o por los mismos fiscalizadores de local de votación y de este modo estén el mayor tiempo posible colocada su publicidad. Cabe precisar que



retirar las propagandas políticas antes de las elecciones es parte de las funciones del fiscalizador de local de votación.

También se identificó un tercer riesgo, que es en el operativo de ley seca, en este caso el riesgo es de sufrir agresiones de la misma población en los referidos operativos que es verificar que las cantinas, bares, discotecas y tiendas no expendan bebidas alcohólicas en mejor de los casos constatar que estén cerradas, pues en estos lugares suelen concurrir personas ebrias e incluso personas dedicadas a la delincuencia. En el marco de las elecciones se debe hacer cumplir la ley seca un día antes, si bien para este operativo se cuenta con resguardo policial eso no garantiza un 100% que no se pueda sufrir alguna agresión y consecuentemente una afectación a la salud, de igual forma en los cierres de mítines el fiscalizador debe verificar y evidenciar mediante fotos y videos que los simpatizantes de los partidos políticos no se enfrenten existiendo ahí, otro riesgo presente.

Por último, tenemos el riesgo que consiste en el trabajo hasta altas horas de la madrugada. El día de las elecciones comienza a las 5:00 am del día domingo y puede extenderse en mejor de los casos hasta las 10:00 pm del mismo día o en el peor de los casos a las 1:00 de la madrugada a más del día lunes. Es un trabajo de corrido, pues una función principal del fiscalizador de local de votación es velar por la integridad de las actas electorales y que estas reflejen la voluntad popular de las elecciones al momento de ser contabilizadas en el centro de cómputo de la ONPE, en ese entender la labor de fiscalizar es hasta que las actas entren al centro de cómputo de la ONPE, la actividad termina en la mayoría de los casos en horas de la madrugada. Muchas veces la oficina de ONPE no se ubica en una avenida principal y para que los fiscalizadores de local de



votación regresen a sus hogares tienen que salir a una Av. principal para así tomar un taxi y dirigirse a su hogar en horas de la madrugada y muchas veces para llegar a una Av. principal se tiene que caminar varias cuadras o cruzar varias calles, y por altas horas de la madrugada se exponen a sufrir asaltos robos que pueda ocasionar perjuicio en su salud y por ende económico.

#### **4.9.3. Como se ve afectado el fiscalizador de local de votación que no tiene seguro de salud y la necesidad de contar con un seguro de salud integral.**

Conforme se tiene de los datos alcanzados de las entrevistas tenemos casos en los cuales el fiscalizador de local de votación en el desarrollo de sus funciones se ha visto afectado principalmente de manera económica al no contar con un seguro de salud integral, pues al ver afectada su salud ha tenido la urgencia de recurrir al servicio de salud de forma particular, es así. Que tenemos el primer caso, una fiscalizadora refiere que sufrió una picadura de insecto en zona de selva sector de Santa Teresa provincia de la Convención, este hecho ocurrido mientras realizaba su labor de fiscalizar las condiciones de locales de votación el día sábado por la tarde, cuya secuela le impidió poder movilizarse días posteriores de ocurrido el hecho, empezó con una inflamación leve en la parte afectada, para el domingo día de la elección ya tenía dificultad para movilizarse tuvo que costearse medicamentos para aliviar en algo el dolor, para el día lunes la fiscalizadora de local de votación ya no podía caminar, al pisar sentía bastante dolor en la parte afectada por la picadura, pues se había inflamado, al llegar a Urubamba la fiscalizadora de local de votación se quedó en dicha localidad esperando a sus padres para que la recojan y la lleven al hospital,



El segundo caso otra fiscalizadora de local de votación al desplazarse al lugar asignado zona de selva, se contagió de COVID 19 mientras cumplía su labor, posiblemente al momento del repliegue de actas pues viajaba en la unidad vehicular con efectivos policiales y personal de ONPE custodiando las actas electorales, al llegar a su hogar contagio a toda su familia y esto le afecto emocionalmente porque genero preocupación, pues vivía con sus padres que eran considerados personas vulnerables y en lo económico tuvo que costear todos los medicamentos, y terapias para las secuelas que se ocasiona después de superar el COVID 19.

El tercer caso refiere que una fiscalizadora de local de votación por el estrés y presión de los electores y personeros tuvo una crisis nerviosa y sufrió un desmayo el mismo día de las elecciones, fue evacuada de emergencia a una clínica o centro de salud, pues ese día como ya se señaló anteriormente, el fiscalizador comienza sus labores a las 5:00 de la mañana del domingo, en horario corrido durante todo el día y puede terminar su labor en mejor de los casos el mismo domingo en altas horas de la noche o en la madrugada del lunes siguiente y que decir de los que se desplazan a lugares alejados. El cansancio, el agotamiento hacen estragos en el cuerpo de una persona pudiendo sufrir una descompensación que le acarrearía atención médica, recordemos que todas las personas no tienen el mismo soporte emocional y físico para poder soportar jornadas de más de 18 horas continuas de labor.

Analizando estos casos ya de manera conjunta se puede evidenciar que el fiscalizador de local de votación se ve afectado en su salud de manera física, emocional, psicológica, e incluso en el desarrollo personal como en el trabajo, en los estudios. Estos riesgos pueden desencadenar en enfermedades que pueden generar mayores gastos



económicos en salud más allá de lo que pueda prever un fiscalizador de local de votación, todos estos escenarios generan la necesidad de un seguro integral de salud y al no contar con un seguro generan gastos, pues no es un tema justo ni equitativo porque muchas veces la contraprestación que brinda el JNE no compensa el riesgo que asume el fiscalizador de local de votación, una curación en una clínica particular, una evacuación de emergencia, puede generar egreso económicos altos e incluso generar deudas hasta impagables, todo con el fin de la recuperación total.

El entorno familiar va quedar afectado porque va generar preocupación y gasto económicos para la familia, van a tener que aportar económicamente con tal de ver recuperado en sus totalidad, y del mismo modo afecta en el ingreso económico pues el fiscalizador de local de votación no podrá trabajar haciendo otras actividades mientras este convaleciente, recordando que esta actividad es temporal y va generar gasto económico para su familia, en el estudio se va ver limitado o en peor de los caos impedido, pues la mayoría de fiscalizadores de local de votación son egresantes universitarios o de Institutos, estudiantes de los últimos semestres.

En el aspecto laboral se verá afectado al no poder trabajar durante el tiempo que este convaleciente y esto también le genera un perjuicio en lo personal, porque no se podrá desenvolver de manera independiente y libre en sus actividades va depender de sus familiares sobre todo al costear tratamientos para su curación o posteriores tratamientos si quedan secuelas. En todos estos escenarios el fiscalizador de local de votación puede quedar afectado al no contar con un seguro al momento de prestar sus servicios como fiscalizador de local de votación al JNE.



#### **4.9.4. El seguro integral de salud para los fiscalizadores de local de votación en forma subsidiaria.**

Los derechos sociales conforme se ha argumentado en capítulos anteriores, son los derechos sociales económicos y culturales también tienen una dimensión prestacional son derechos de realización progresiva pero esa realización progresiva no es una condición suspensiva infinita tiene que materializarse en prestaciones reales y efectivas en algún momento, así está establecido en la jurisprudencias de la Corte Interamericana, lo mismo se tienen de la jurisprudencia de la Tribunal Constitucional, en ese sentido se explica porque el Estado peruano actualmente ya brinda un seguro de salud integral no contributivo en determinados casos, como son los bomberos, Jueces de paz, los que hacen el servicio militar voluntario, etc. En ese orden de ideas por un criterio de elemental justicia y por una razón de analogía, también deberían ser incluidos los fiscalizadores de local de votación en este beneficio, toda vez que al igual que los anteriores prestan un servicio muy importante en favor del Estado peruano que muchas veces es relegado e incomprendido.

Conforme también se ha analizado y dado a conocer con la presente investigación, se tiene que en el Perú existe un seguro integral de salud que es semicontributivo en algunos casos y no contributivo para otros. Este sistema está representado por el SIS en sus diferentes tipos. Entre los diferentes tipos de SIS tenemos seguros con diversos requisitos y niveles de cobertura. Así tenemos el SIS para todos que está dirigido a todas personas independientemente de su condición socioeconómica con un plan PEAS esencial, el SIS Independiente, dirigido para cualquier ciudadano con acceso a bajo costo, el SIS Emprendedor, para trabajadores independientes que no tengan empelados



a su cargo, el SIS Microempresa, para dueños de microempresas que quieran asegurar a sus trabajadores y el SIS Gratuito que es el que tiene mayor cobertura porque cuenta con los tres planes PEAS que son el plan esencial, complementario y el extraordinario, que sería el más adecuado para los fiscalizadores de local de votación.

Los fiscalizadores de local de votación que no cuenten con un seguro de salud, de manera subsidiaria deben tener el acceso automático a un seguro integral de salud, mediante programa del SIS gratuito, el mismo que tiene como cobertura los tres planes PEAS siendo esta una cobertura integral que además de cubrir los diagnósticos cubre el tratamiento total. Este seguro otorgado de forma subsidiaria contribuirá eficazmente en la protección frente a los riesgos que asume el fiscalizador en el desarrollo de sus actividades. El Estado debe brindar el SIS gratuito cuando se desempeñen como fiscalizadores de local de votación. la razón abunda en el hecho que estos asumen riesgos tangibles conforme ampliamente sea desarrollado *supra*.

La salud es un derecho universal y progresivo, protegido por la Constitución y tratados internacionales, siendo obligación del Estado brindar este derecho a toda su población y con más razón a los sectores que contribuyen en su desarrollo y por sus actividades se encuentran en cierto estado de vulnerabilidad, en este caso a los fiscalizadores de local de votación a quienes se les debe brindar con un nivel de seguro integral, toda vez que tiene que cubrir su total recuperación si sufren alguna contingencia de salud, entendiéndose que existe en el Perú otros sectores de la población que colaboran con la gobernabilidad, el bienestar social y es responsabilidad también del Estado otorgar el derecho al acceso al seguro integral de salud.



Se debe considerar que los fiscalizadores de local de votación también contribuyen en la gobernabilidad del País y desarrollo, pues son los que cuidan la voluntad popular en cada elección o consulta popular que es parte de la democracia, asumiendo el riesgo al desplazarse a los locales de votación asignados, entendiéndose que la geografía del Perú y en especial de la región de Cusco es accidentada y variada, ir a los pueblos más recónditos de la sierra donde pocas veces el Estado hace presencia o desplazarse a ceja de selva o selva implica un riesgo indiscutible y notorio, es por ello que se debe brindar un seguro de salud integral a los fiscalizadores de local de votación de manera automática para que así estén protegidos en alguna medida y puedan realizar su labor de manera adecuada.

Conforme el Perú brinda seguros de salud no contributivo, también otros países de primer mundo otorgan un seguro no contributivo de manera integral a toda su población e incluso a personas que tienen el estado de residencia irregular, es el caso de España, Canadá, Australia, Israel, pues en estos países entienden que el derecho a la salud es un derecho universal sin distinción socioeconómica, situación que el Estado Peruano también debe considerar.

## **Capítulo V: Resultado y Análisis de los Hallazgos**

### **5.1. Resultados de Estudio.**

Como resultado en la presente investigación se ha podido afianzar que el derecho a la salud está contemplado en diversos tratados internacionales, así tenemos como base



principal la Declaración Universal de los Derechos Humanos con alcance a nivel mundial, de igual forma la Organización Internacional del Trabajo que dentro de sus convenios establece las medidas sanitarias y prestaciones de salud que deben tener los trabajadores, otra institución internacional de corte regional es la Corte Interamericana de Derechos Humanos que dejó sentado en su jurisprudencia el derecho al acceso a la salud, calidad de vida y la vida digna y la interdependencia que tienen los derechos antes referidos, la responsabilidad de los Estados miembros en otorgar el derecho a la salud en favor de su población.

En el ámbito nacional se identificó como resultado del estudio, que el derecho a la salud está protegido por Constitución pues señala que el derecho a la salud es de carácter universal y progresivo, en ese sentido dicho derecho tiene una dimensión normativa y una prestacional. El derecho a la salud en cuanto esta última dimensión es progresivo, lo que implica la obligación del Estado de brindar servicios de salud sin discriminación, que sean adecuados y acorde a la necesidad de la población, así también lo establece la jurisprudencia del TC en varias sentencias citadas *supra*.

En el país ya existen sectores de la población que están beneficiados con un seguro integral de salud no contributivo brindado por el Estado por cuanto estos sectores cumplen una labor importante que implica un riesgo mayor al normalmente tolerable, así tenemos al personal del servicio voluntario de las fuerzas armadas, los bomberos voluntarios del Perú y los Jueces de paz no letrados. También se ha podido apreciar que en otros países se brinda un seguro de salud no contributivo caso España, Israel, Canadá y Australia, en ese orden de ideas los fiscalizadores de local de votación y por su labor también asumen bastante riesgo consecuentemente deben tener acceso a un seguro de



salud no contributivo brindado por el Estado que cubra de forma integral cualquier situación que afecte su salud a propósito del desempeño de su labor.

Mediante las entrevistas aplicadas se constató como resultado, que muchos fiscalizadores de local de votación por no decir todos, no tienen un seguro de salud al momento de desempeñar el cargo, y que asumen riesgos tangibles que representa una posibilidad objetivamente apreciable, en ese entender demandan casi en la totalidad que el Estado les brinde un seguro integral de salud de manera automática al desempeñar el cargo. Si el Estado no brinda el seguro integral de salud a los fiscalizadores de local de votación estos se encontrarían seriamente afectados en su derecho a la salud y por ende a una vida digna entiendo que estos derechos son interdependientes

## **5.2. Análisis de los Hallazgos.**

El derecho a la salud es un derecho humano es un derecho de carácter progresivo, esa progresividad implica que el estado según las circunstancias que se van presentado en cada caso amplié la cobertura de este derecho, implementando políticas de salud mediante la creación y modificación de normas y leyes en favor de la población, entendiéndolo que muchas veces la realidad supera al derecho y por ende a normas y leyes. Es por eso la importancia que el Estado progresivamente amplié la cobertura de salud integral, en este caso un seguro de salud integral gratuito para los fiscalizadores de local de votación, por la naturaleza de sus funciones que implica un riesgo que no es compensado, no obstante, la función del Fiscalizador de local de votación es muy importante para el desarrollo de las elecciones y por ende para la gobernabilidad y democracia.



El Perú ya brinda un seguro integral de salud no contributivo a sectores que están catalogados por su condición socioeconómica como pobres y pobres extremos, personas víctimas del conflicto armado, niños, adolescentes en albergues públicos o privados sin fines de lucro, personas en situación de calle y población vulnerable, así también a las personas que están recluidas en los penales, personas que están en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación, por ser la salud un derecho humano fundamental no se les puede privar de dicho derecho.

Durante el desarrollo de la presente investigación se ha identificado sectores de la población peruana que sirven al Estado sin tener necesariamente un vínculo laboral, y no obstante el Estado les brinda un seguro de salud gratuito, así tenemos al personal voluntario de las fuerzas armadas, (Ejército, Marina y fuerza Aérea), su función principal es la protección de la seguridad externa, los bomberos voluntarios del Perú, por su desprendimiento de colaboración y de servicio con la sociedad prestan auxilio en distintas emergencias, desastres provocados por la mano del hombre o por la naturaleza, los Jueces de paz no letrado, que ayudan con la paz además que por ley sus actividades son de manera gratuita, por dicha labor estos sectores y por un acto de justicia el Estado brinda un seguro integral de salud. Así también los fiscalizadores de local de votación contribuyen en el desarrollo y gobernabilidad del país, entre otros fines constitucionalmente legítimos y por ende deberían ser beneficiados con un seguro integral de salud.

El otorgamiento de un seguro no contributivo no es ajeno a la realidad internacional, muy por el contrario, se advierte que esa es la tendencia en países que



contemplan un sistema de protección de Derechos Humanos, en muchos casos los países otorgan la prestación de salud no contributiva, como es el caso de España, Israel Canadá, y Australia, entre otros. Consecuentemente por un criterio de equidad y empleando un razonamiento analógico con casos donde también se asumen riesgos elevados, los fiscalizadores de local de votación del estado peruano deben contar con un seguro de salud integral de manera automática cuando prestan sus servicios al JNE ello justificado por los riesgos tangibles que asumen en su labor, máxime que ellos mismos reconocen dicho riesgo y como tal demandan dicho seguro integral de salud.

En cuanto en los riegos que se asume al desempeñar funciones un fiscalizador de local de votación, podemos señalar que recientemente, ya en el momento que hemos redactado los hallazgos de esta investigación se ha difundido el siguiente titular en la prensa: “La Oficina Nacional de Procesos Electorales (ONPE) confirmó el fallecimiento, de un coordinador, en un accidente aéreo cuando se dirigía a cumplir con su labor como parte de las Elecciones Regionales y Municipales 2022, que se efectuarán el 2 de octubre” (NACIONAL, 2022), esta noticia abunda y corrobora en alguna medida lo que sostenemos en la presente investigación, pues pone en manifiesto el riesgo que asume el personal que trabaja arduamente en época de elecciones, poniendo en evidencia la necesidad de estos servidores de contar con un seguro integral de salud de manera automática que por lo menos les dé protección en alguna medida al desempeñar sus funciones.

### **5.3. Discusión y contradicción teórica de los Hallazgos.**



En los resultados de la presente investigación se puede apreciar que la salud es un derecho fundamental de carácter progresivo, esta afirmación coincide con el trabajo realizado por (Rosado M. , 2018) cuyo título de la tesis es “El derecho fundamental a la salud y la jurisprudencia en el tribunal constitucional”, en una de sus conclusiones sostiene que los derechos económicos, sociales y culturales han pasado a ser derechos progresivos. Así también esta posición concuerda con el trabajo de (Torres G. R., 2021) en su tesis que constituye como antecedente en la presente investigación, que lleva como título “El derecho fundamental a la salud y su exigibilidad en el ordenamiento jurídico peruano” llegando a la conclusión que los derechos sociales son de cumplimiento progresivo y amplía este postulado manifestado que la salud tiene una conexión con la vida y gracias a esa conexión la salud está configurado como derecho fundamental.

Para reforzar este postulado del cual tomamos parte, está el artículo especializado de (Melendez w. ) titulado “El derecho a la salud seguridad social y a la libertad de acceso a la salud y pensiones” llega a la conclusión que, el derecho a la salud es reconocido como derecho humano con libre acceso, con reconocimiento nacional e internacional, es el derecho de toda persona por el hecho de serlo. Por su parte el Tribunal constitucional adopta esta postura y ha dejado sentado varios pronunciamientos jurisprudenciales al respecto, de igual manera la Corte Interamericana de derechos humanos incluso en una de sus sentencias establece y reconoce la interdependencia de los derechos humano, tal cual líneas precedentes se menciona con la “conexión” que existe entre la vida y la salud.

En la investigación también se pudo constatar por la modalidad de contrato, los fiscalizadores de local de votación del JNE no tendría acceso a un seguro integral de



salud pues dicha modalidad es por locación de servicios regulado por el Artículo 1764 y siguientes del Código Civil, de igual manera en la Resolución N° 363-2020-JNE en su disposiciones finales señala que las personas que prestan servicios en el JEE no tiene relación laboral con el JNE o con los JEE y que dichas personas son contratadas bajo la modalidad de locación de servicios, no obstante autorizada doctrina nacional menciona que cuando la ley descalifique por no cumplir los elementos esenciales para una relación laboral y se confiera otro carácter como (locación de servicios) y por más que no estemos ante un vínculo laboral, la ley puede otorgar al prestador del servicio algunos beneficios propios de la relación laboral, (Neves , 2018), como el acceso a la salud, así sostenemos que este beneficio debe ser extendido a los fiscalizadores de local de votación pues si bien no están subordinados este hecho no les quita sus condición trabajadores.

La Constitución Política del Perú de 1993 en sus artículos 7 , 9, 10 y 11, establece que todos tienen derecho a la protección de la salud, de forma equitativa, reconoce y garantiza el libre acceso a prestaciones de salud de manera universal y progresivo, así también el acceso al servicio de salud sin discriminación de cualquier índole, pues el Perú es un Estado social y solidario, contrariamente lo que establece en la Constitución tenemos en el Perú una categorización y una diferencia en las prestaciones de salud según la situación socioeconómica así tenemos el SIS para todos con prestaciones esenciales y el SIS gratuito que es un seguro integral con cobertura con los tres planes PEAS dirigido a sectores de la población de bajos recursos económicos y personas en estado de vulnerabilidad, el cual está bien pues el Estado en procura del bienestar social Y de justicia social debe proteger o dar protección a los que menos tienen.



También se halló que el Estado brinda este seguro no contributivo (SIS gratuito), a ciertos sectores de la población que no necesariamente sean de bajos recursos económicos ni tampoco están considerados en la categoría de trabajadores y están afiliados al SIS gratuito por su misma ley, así tenemos el caso de los bomberos que mediante el Decreto Legislativo N° 1260 y con su última modificatoria Ley N° 31417 con el objeto de fortalecer los beneficios y dar protección al personal de los bomberos el Estado les otorga a acceso al SIS gratuito a los que no cuente con otro seguro de salud, de igual manera a los Jueces de paz no letrados mediante Ley N° 29824 en sus artículo 4 los Jueces de Paz tiene acceso al SIS gratuito. En ese sentido tenemos también a los voluntarios de las fuerzas armada pues ellos reciben una compensación económica (propina), alimentación y ropa y prestaciones de salud por el servicio que presta a la patria, cabe recalca que no tiene relación laboral con el Estado.

De igual manera los fiscalizadores de local de votación deberían tener este acceso a un seguro integral de salud, cumplen un rol importante para la democracia del país, asumiendo un riesgo al momento de prestar sus servicios al JNE y se ven impedido de acceder al seguro integral gratuito porque todos tiene estudios superiores y reciben una compensación económica por el servicio, pero como hemos podido evidenciar en la presente investigación existen sectores que ya tienen acceso al SIS gratuito independientemente de su condición socioeconómica o laboral y por ser un acto de justicia social los fiscalizadores de local de votación debería tener acceso de manera automática a un seguro integral de salud cuando son contratados por el JNE.



## A. CONCLUSIONES.

**PRIMERA:** Los fiscalizadores de local de votación se encontrarían afectados de forma intensa en cuanto a su derecho de salud al no contar con un seguro integral que les proteja durante el desarrollo de sus actividades, tendrían un perjuicio económico al eventualmente tener que costear de manera particular su curación, no podrán seguir trabajando, ni realizar con normalidad sus estudios, estarían afectados en su desarrollo personal, en lo emocional y psicológica para él y posiblemente su familia también. Todo esto afectará al fiscalizador de local de votación si no cuenta con un seguro de salud integral.

**SEGUNDA:** El Perú actualmente brinda un seguro integral no contributivo mediante el SIS gratuito a sectores vulnerables de la población de forma automática, sectores que contribuyen en el desarrollo del país que no necesariamente están dentro de la población vulnerable y que tampoco tienen la condición de trabajador o servidor del estado como son: Los bomberos, Jueces de paz no letrados y los voluntarios de las FF AA. Consecuentemente el estado peruano debe brindar el acceso a un seguro integral de salud mediante el SIS gratuito a los fiscalizadores de local de votación durante el tiempo que desempeñen su funciones.

**TERCERA:** Los fiscalizadores de local de votación de manera automática deben contar con un seguro de salud integral que les proteja, pues asumen un riesgo más allá de lo normal cuando se desempeñan como tal. Entre los riesgos



se encuentran el desplazamiento a lugares remotos, de difícil acceso, zonas declaradas en emergencia o donde hay terrorismo y narcotráfico, el en retiro de propaganda toda vez que tienen que subir alturas, riesgo de sufrir agresiones de la población en los operativos de ley seca, picadura de insectos y animales, enfermedades especialmente al desplazarse a zonas de selva y ceja de selva, cierres de mítines y trabajo hasta altas horas de la madrugada entre otros.

## **B. RECOMENDACIONES.**

**PRIMERA:** Se recomienda que el Estado peruano implemente políticas de Gobierno y Estado, en favor de la protección del derecho a la salud, y también ratifique convenios y tratados que aún faltan, sobre el derecho a la vida y a la salud.

**SEGUNDA:** Se recomienda que estado otorgue mayor presupuesto al sector salud, para así lograr progresivamente una mayor cobertura de salud en la población y se puedan cerrar brechas.

**TERCERA:** El acceso a un seguro de salud no solo debe limitarse a los que tienen la condición de trabajador del estado, sino también debe extenderse a los servidores no subordinados, pues su relación con el estado no les quita su condición de trabajadores independientes, en ese sentido al momento de planear una política pública de salud se debe de considera el riesgo o estado de vulnerabilidad de esta categoría de servidores a fin de extenderles la cobertura del seguro integral de salud.



**CUARTA:** El Jurado Nacional de Elecciones debe considerar para las siguientes elecciones que los fiscalizadores de local de votación deben tener el acceso a un seguro integral de salud, en ese sentido debe hacer las gestiones correspondientes con el Ejecutivo a fin que se cubra esta necesidad que mediadamente se ha podido evidenciar en la presente investigación.

**QUINTA:** A fin de evitar responsabilidad internacional del estado por vulneración al derecho a la salud se debe poner en agenda prioritaria la necesidad de ampliar la cobertura de los servicios de salud a los locadores que prestan servicios eventuales pues generalmente se encuentra en estado de necesidad y vulnerabilidad y pese a ello brinda un beneficio al estado.



## Referencias

- 0008-2003-AI/TC, fundamento 10, 0008-2003-AI/TC, fundamento 10 (Constitucional).
- 0008-2003-AI/TC, fundamento 12. parrafo 1, 0008-2003-AI/TC, fundamento 12. parrafo 1 (Constitucional).
- 0048-2005-PI/TC.fundamento 37, 0048-2005-PI/TC.fundamento 37 (Constitucional).
- 0050-2004-AI/TC y acumulados, 0050-2004-AI/TC y acumulados (Constitucional 2004).
- 1429-2002-HC/TC, fundamento 15. parrafo 2, 1429-2002-HC/TC, fundamento 15. parrafo 2 (Constitucional).
- Abanto, C. (2005). *La Constitucion Comentada*. Gaceta Juridica.
- Afiliarte al SIS Emprendedor*. (13 de octubre de 2022). Obtenido de Afiliarte al SIS Emprendedor: <https://www.gob.pe/152-sis-emprendedor>
- Afiliarte al SIS Independiente*. (13 de octubre de 2022). Obtenido de Afiliarte al SIS Independiente: <https://www.gob.pe/172-sis-independiente>
- Afiliarte al SIS Microempresas*. (13 de octubre de 2022). Obtenido de Afiliarte al SIS Microempresas: <https://www.gob.pe/180-sis-microempresas>
- Afiliate al SIS Gratuito*. (20 de octubre de 2022). Obtenido de Que es SIS Gratuito: <https://www.gob.pe/131-sis-gratuito>
- Afiliate al SIS Para todos*. (18 de octubre de 2022). Obtenido de Afiliate al SIS Para todos: <https://www.gob.pe/8970-afiliarte-al-sis-para-todos>
- Anacleto, V. (2015). *Manual del Derecho del Trabajo*. Lex & Iuris.
- Apolo Español*. (2022). Obtenido de Como funciona el sistema sanitario en España: <https://espanol.apolo.app/como-funciona-el-sistema-sanitario-en-espana/>
- APRIL Internacional*. (s.f.). Obtenido de Organizacion del sistema de salud de España: <https://fr.april-international.com/es/salud-en-los-viajes/organizacion-del-sistema-de-salud-de->





*Definición de Riesgo.* (2022). Obtenido de CIIFEN: <https://ciifen.org/definicion-de-riesgo/#:~:text=Definici%C3%B3n%20de%20riesgo%20%5B1%5D&text=Amenaza%20es%20un%20fen%C3%B3meno%20sustancia,y%20econ%C3%B3micos%20o%20da%C3%B1os%20ambientales>.

Gonzales, C., & Paitan, J. (2017). *El derecho a la seguridad social*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial.

Gonzales, C., & Paitan, J. (2017). *El derecho a la seguridad social*. Lima.

Gonzales, C., & Paitan, J. (2017). *El Derecho a la Seguridad Social*. Fondo Editorial.

*Heraldo.* (s.f.). Obtenido de Congreso:

<https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/Prensa/heraldo.nsf/CNtitulares2/BB302557C6F001D905257AB60065FCF6/?OpenDocument>

Instituto de Defensa Legal. (2007). *Manual para Jueces y Juezas de Paz*. Lima.

Instituto Nacional Penitenciario. (2018). *Manual de Derechos Humanos Aplicados a la Función Penitenciaria*. Punto & Grafía S.A.C.

JNE. (2020). Resolución 0363. *Reglamento de Gestión de los Jurados Electorales Especiales*.

*La Contratación Pública.* (s.f.). Obtenido de OECD: <https://www.oecd.org/gov/contratacion-publica/#:~:text=La%20contrataci%C3%B3n%20p%C3%BAblica%20se%20refiere,d e%20bienes%20servicios%20y%20obras>.

*La Seguridad Social.* (2001). Obtenido de Organización Internacional del Trabajo:

[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_067592.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf)

Lopez, B. (2006). *Relaciones laborales y derechos del empleo*.

*Martineau & Mindicanu.* (s.f.). Obtenido de *La inmigración a Canadá y el seguro médico*:

<https://elblog.artim.ca/la-vida-en-canada/la-inmigracion-a-canada-y-el-seguro->





Ochoa, C. (2020). *El Estado Social en la Constitución de 1993*. Palestra.

Ordoñez, E. O. (2017). Los Derechos Humanos Laborales. En COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Los Derechos Humanos Laborales* (pág. 509.510). Mexico.

*Organizacion Internacional del Trabajo*. (2022). Obtenido de La Misión de la OIT esta Agrupada en torno a cuatro objetivos estrategicos: [ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/lang--es/index.htm](http://ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/lang--es/index.htm)

*Organizacion Mundial del Trabajo*. (2022). Obtenido de Mision e Impacto de la OIT: [ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/lang--es/index.htm](http://ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/lang--es/index.htm)

Parra, O. (2003). *El Derecho a la Salud*. Bogota.

Parra, O. (2003). *El Derecho a la Salud*. Bogota.

Parra, O. (2003). *El derecho a la salud* . Bogota.

Potozen, B. G. (2010). *Manual de Actualizacion Laboral*. Gaceta Juridica.

Potozen, B. G. (2010). *Manual de actualizacion laboral*. Gaceta Juridca.

RESOLUCION N° 12/85 Yanomani vs Brasil.fundamento 1, 7615 (COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS 5 de MARZO de 1985). Obtenido de <https://www.cidh.oas.org/annualrep/84.85sp/brasil7615.htm>

Rodriguez, D. (2021). *Autonomia*. Obtenido de concepto definicion:

<https://conceptodefinicion.de/autonomia/>

Rosado, I. (2018). *El Derecho Fundamental a la Salud y la Jurisprudencia en el Tribunal Constitucional [ Tesis de Posgrado, Universidad Catolica de Santa Maria]*. Repositorio Institucional. Obtenido de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7348>

Rosado, M. (2018). EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y LA JURISPRUDENCIA EN EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL.

Rubio, M. (2017). *Para conocer la Constitución de 1993 sexta edicion*. Fondo Editorial.



*Salud.* (agosto de 2021). Obtenido de Prestacion economica por sepelio:

<https://www.gob.pe/446-prestacion-economica-de-sepelio-sis>

*Salud.* (mayo de 2022). Obtenido de Plan Esencial de aseguramiento en Salud-PEAS:

<https://www.gob.pe/22246-plan-esencial-de-aseguramiento-en-salud-peas>

*Salud.* (mayo de 2022). Obtenido de Plan complementario PEAS: <https://www.gob.pe/22247-plan-complementario-al-peas>

*Salud en Israel.* (s.f.). Obtenido de Cobertura medica internacional:

[https://hmong.es/wiki/Health\\_care\\_in\\_Israel](https://hmong.es/wiki/Health_care_in_Israel)

Sokolich, M. I. (2005). *La Constitucion comentada*. Gaceta Juridica tomo I.

Sokolich, M. I. (2005). *La Constitucion Comentada*. Gaceta Juridica tomo I.

STC 0011-2002 AI/TC, fundamento 10, STC 0011-2002 AI/TC, fundamento 10 (Constitucional).

STC 0011-2002-AL, Fundameto 14, STC 0011-2002-AL, Fundameto 14 (Constitucional).

STC N° 03425-2010-HC/TC, fundamento 9, STC N° 03425-2010-HC/TC, fundamento 9 (Constitucional).

STC N° 03599-2007-PA/TC, fundamento 2, STC N° 03599-2007-PA/TC, fundamento 2 (Constitucional).

STC N° 2945-2003-AA/TC, fundamento 28, STC N° 2945-2003-AA/TC, fundamento 28 (Constitucional).

STC.N° 0008-2003-AI/TC, fundamento 12, STC.N° 0008-2003-AI/TC, fundamento 12 (Constitucional).

Suarez Peralta VS. Ecuador, fundamento 131, Serie C No. 261 (Corte Iteramericana de Derechos Humanos 21 de mayo de 2013). Obtenido de [https://www.corteidh.or.cr/casos\\_sentencias.cfm](https://www.corteidh.or.cr/casos_sentencias.cfm)



- Torres, G. (2021). *El derecho fundamental a la salud y su exigibilidad en el ordenamiento jurídico peruano*, [Tesis de grado, Universidad de Piura]. Repositorio de la Institucion. Obtenido de <https://hdl.handle.net/11042/4969>
- Torres, G. R. (2021). EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SU EXIGIBILIDAD EN EL ORDENAMIENTO JURIDICO.
- Toyama, J. (2015). *Derecho Individual del Trabajo*. Gaceta Juridica.
- Toyama, J. (2015). *Derecho Individual del Trabajo*. Lima : Gaceta Juridica.
- Toyama, J., Sanguinetti, W., Alva, P., Puntriano, C., Potezen, B. G., & Huaman, E. (2010). Manual de actualizacion laboral. Gaceta juridica.
- VDvisado. (2021). Obtenido de Conoce como funciona el sistema de salud Australiano: <https://visadomigration.com/es/blog/como-funciona-el-sistema-de-salud-australiano/>



**ANEXOS**

**ANEXO I**

**ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

A. Cronograma

Actividad	Tiempo	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
		2022	2022	2022	2022	2022
Preparación del Proyecto de Tesis		X				
Redacción final y Presentación del Proy.		X				
Preparación del esquema de la Tesis			X			
Elaboración del Marco doctrinal de la tesis				X		
Aplicación del trabajo de campo					X	
Organización e interpretación de la información recolectada.						X
Redacción del informe final de la Tesis						X
Presentación de la Tesis para la sustentación.						X



B. Presupuesto y financiamiento

RUBRO	COSTO (en Soles)
<b>a. Humanos</b>	
- Asesoría especializada	S/ 4000, 00
- Viáticos	S/1000. 00
- Movilidad	S/ 1000, 00
<b>b. Materiales</b>	
- Materiales de escritorio	S/ 500, 00
- Impresiones y copias	S/ 1000, 00
- Libros	S/ 1000, 00
<b>c. Gastos administrativos</b>	S/ 1000,00
<b>TOTAL</b>	<b>S/ 9500,00</b>



ANEXO II

C. Matriz de consistencia

“ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA LOS FISCALIZADORE DE LOCAL DE VOTACION DEL JNE”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	CATEGORIA DE ESTUDIO	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL</b></p> <p>¿Es necesario que los fiscalizadores de local de votación tengan acceso automático al seguro integral de salud que los proteja frente al riesgo que supone realizar sus actividades?</p> <p><b>PROBLEMAS SEGUNDARIOS:</b></p> <p>¿Cómo se ven afectados los fiscalizadores de local de votación, al no contar con un seguro que proteja su salud durante el desarrollo de sus actividades?</p> <p>¿Cómo el estado proporcionaría seguro integral de salud subsidiario a los fiscalizadores de local de votación?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Sustentar que los fiscalizadores de local de votación deben tener acceso automático al seguro integral de salud que lo proteja frente al riesgo que supone realizar sus actividades.</p> <p><b>OBJETIVO ESPECIFICO:</b></p> <p>Analizar como se ve afectado el fiscalizador de local de votación al no contar con un seguro que proteja su salud durante el desarrollo de sus actividades.</p> <p>Determinar la forma como el estado brindaría el seguro integral de salud a los fiscalizadores de local de votación.</p>	<p><b>HIPÓTESIS DE TRABAJO</b></p> <p>El acceso automático a un seguro integral de salud para los fiscalizadores de local de votación del JNE contribuye a su protección frente a los riesgos que asume en el desarrollo de sus actividades.</p>	<p><b>Contrato de locación de servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratación pública</li> <li>- Contratos de locación de servicios para actividades autónomas temporales.</li> <li>- Fiscalizador de local de votación</li> </ul> <p><b>Riegos y daños</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accidentes de tránsito por desplazamiento fuera de la ciudad.</li> <li>- Robos o asaltos por el desarrollo de actividades de campo.</li> <li>- Disturbios, entre otros, por actividades en elecciones.</li> </ul> <p><b>Derecho a la salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguro integral de salud</li> <li>- Acceso a la seguridad social</li> </ul>	<p><b>Enfoque de investigación:</b></p> <p><b>Cualitativo:</b> Puesto que el estudio se basa en el análisis y la interpretación del objeto de estudio y no en mediciones estadísticas probabilísticas.</p> <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p><b>Dogmático interpretativo con matiz propositivo:</b> porque además del análisis de objeto de estudio se pretende establecer la necesidad de acceder a un seguro de salud para los locadores de servicios del estado que puede repercutir en una iniciativa legislativa.</p> <p><b>Sub tipo de investigación:</b></p> <p>Dogmático interpretativo</p> <p><b>Técnica e instrumento de recolección de datos:</b></p> <p><b>Técnica:</b> a) Análisis documental y b) Entrevista</p> <p><b>Instrumento:</b> a )Ficha de análisis documental y ficha bibliográfica b) Guía de preguntas estructuradas</p>



ANEXO III

Matriz de relación entre categorías de análisis

Categoría de análisis	Participante 1 Alcualpa Mamani	Participante 2 Huanca Flores	Participante 3 Huaranca Guillen	Participante 4 Viza Quispe	Participante 5 Quispe Collantes	Participante 6 sosa dueñas	Participante 7 Huamani Santos	Participante 8 Campana Vargas
1.-Contó con algún seguro de salud cuando fue FLV.	NO	NO	NO	NO	NO	NO ninguno	NO, ninguno tipo de seguro	No, conté con ningún tipo seguro.
2.- Si asumí algún riesgo para su salud más allá de lo normal.	Sí, cuando hacíamos diligencia en los locales nocturno, discusión con los personeros, <u>retiro propaganda</u> de los postes, repliegue de las actas que es en la madrugada,	Sí, si se corre bastantes riesgos, uno al momento de <u>desplazarnos</u> a las zonas alejadas, en épocas de lluvia, cuando se <u>retira propaganda</u> tienen que subir a lugares altos, y cuando hay ley seca hay riesgo de agresión física	Sí, al momento de <u>desplazarnos</u> a las localidades designadas no encontramos movilidad o solo hay en las madrugadas los carros a las 2 o 3 de la mañana. Cuando se <u>retira la propaganda</u> lo colocan en los postes, operativo de ley seca	Sí, el <u>desplazamiento</u> hasta llegar a San Teresa, la carretera es peligroso, en los operativos antes de las elecciones como ley seca, lidiar con los borrachos, en el <u>retiro de propaganda</u> subirse a altura para el retiro de propaganda.	Sí, tiene que ir a diferentes localidades, tenía que <u>desplazase sola</u> , el desplazamiento era riesgoso era trocha, hacia frio, ocurrió un derrumbe. En los operativos <u>retiros de propaganda</u> para quitar los banners pegados en las paredes y los postes corremos el riesgo de caernos	Claro, cuando uno se <u>moviliza</u> , ejemplo a Pichari, donde la carretera es bien peligrosa y hay zonas inaccesibles, ahí no se puede caminar con el chaleco del Jurado porque era peligroso, solo podían caminar con resguardo policial, ahí los militares caminaban con arma en mano, <u>en el operativo ley seca</u> fuimos a puntos de la población y era muy riesgoso, una compañera de un momento a otro	Sí, se asume muchos riesgos porque el local es de <u>difícil acceso</u> , porque para ingresar es por vía pluvial se puede <u>voltear el bote o chocar con roca</u> , <u>riesgos con la picadura de insectos víboras</u> , <u>también riegos al subir a una escalera a los postes para retirar las propagadas</u> nos podemos caer de la escalera, sobre todo en el desplazamiento, me toco ir a Megantoni al bajo Urubamba selva baja, es de	Si, en el <u>retiro de material electoral</u> de los postes, uno sube con escalera, corre el riesgo de <u>caerse</u> , en el <u>operativo de ley seca</u> , pese el resguardo policial no te garantiza en sus totalidad que no te pase nada, también en los <u>cierres de mítines</u> que se tiene que fiscalizar hasta altas hora de la noche y también en la conclusión de la labor de fiscalización que es el repliegue de actas, puesto que <u>termina en la madrugada</u> .



						no había luego lograron ubicarla dice que no la dejaban salir.	difícil acceso se corre riesgo.	
<b>3.- Sufrió algún accidente o agresión que requirió atención médica</b>	NO	Si, justamente tuve un incidente la última vez que fui a Santa Teresa sufrió una picadura de insecto que se complicó tuvo que ir al hospital generándose gastos.	NO	NO	Si tuve, en mi caso por la lejanía teníamos que venir con el carro de ONPE y me contagie con Covid y contagie a mi familia tuvo que gastar dinero para la recuperación	No	Gracias a Dios ningún percance	No, por suerte nunca sufrí ningún accidente.
<b>4.- Conoce si algún fiscalizador de local de votación requirió atención médica durante su labor.</b>	NO	NO	NO	Si, a una compañera en el pico un zancudo, se le hincho el pie y no podía movilizarse.	NO	NO	Ninguno.	Si, en los comicios electorales para Alcaldes y Gobernadores Regionales, una compañera sufrió un desmayo por una crisis nerviosa en pleno día de elecciones, por el hecho de la exposición a la presión que demanda la labor. se la llevaron a la clínica, sin embargo no regreso al trabajo.
<b>5.- Considera que el JNE debe otorgar un seguro de salud gratuito</b>	Claro, yo considero que sí, nos exponemos	Si, considera que sí.	Definitivamente que si	Sí, porque puede pasar muchas cosas	Si considero, porque vamos a representar al Estado.	Si considero, debería ser por ley porque trabajamos por días.	Sí, creo debería tener un seguro, por el riesgo al desplazarse	Si, de todas maneras, por las razones antes expuestas



a los fiscalizadores de local de votación.								
6.- Nivel de cobertura que debería tener el seguro para los fiscalizadores de local de votación.	Un seguro integral completo que abarque todo.	Un seguro integral por el tema de los viajes y la lejanía	Un seguro integral de salud, con cobertura total	Un seguro en su totalidad, integral que cubra todo.	Cobertura total ya que solo trabajos cierto tiempo y en ese tiempo podemos sufrir algún accidente el estado cubra hasta nuestra recuperación total	Un seguro integral completo que abarque todo contra accidente, nada te asegura que no puedes sufrir un accidente y te dure toda la vida	Un seguro integral, porque se corre un riesgo al momento de desplazarse.	Debería tener una cobertura integral, en vista de que uno puede estar expuesto a cualquier tipo de eventualidad en el ejercicio de la labor de fiscalización.

Categoría 1.- La información es bastante clara y preocupante: Ninguno de los ocho entrevistados contaba con seguro de salud al momento de desempeñarse como fiscalizador de local de votación.

Categoría 2.- Todos los entrevistados en forma unánime afirman que asumen un riesgo más allá de lo soportable cuando se desempeñaron como fiscalizadores de local de votación. Entre los riesgos señalados por los entrevistados se encuentran el desplazamiento a lugares remotos entre ellos los de difícil acceso, declarados en emergencia o donde hay terrorismo y narcotráfico, el retiro de propaganda toda vez que tienen que subir alturas, riesgo de sufrir agresiones de la misma población en los operativos de ley seca, picadura de insectos y animales especialmente al desplazarse a zonas de selva y ceja de selva, cierres de mítines y trabajo hasta altas horas de la madrugada.

Categoría 3.- Seis de los ocho entrevistados señalaron que no tuvieron ningún accidente o agresión que requirió atención médica, asimismo; dos de los ocho entrevistados señalaron que si requirieron atención médica. En el primer caso por una picadura de mosquito en zona de selva razón por la cual tuvo que ir al hospital generándose además gastos para su recuperación y en el segundo caso el entrevistado al desplazarse al lugar asignado se contagió de COVID 19.

Categoría 4.- Dos de los ocho entrevistados refirieron casos donde otros fiscalizadores de local de votación requirieron servicios de salud en el desarrollo de sus funciones. En el primer caso refiere que a una fiscalizadora le pica un zancudo cuya secuela le impidió poder movilizarse y en el segundo caso refiere que otra fiscalizadora por el estrés y presión del trabajo en época de elecciones tuvo un desmayo y crisis nerviosa el mismo día de las elecciones.



D. Instrumentos de recolección de datos

- ✓ **Fichas de análisis documental.**
- ✓ **Ficha bibliográfica**

Ficha de cita textual N°1

APELLIDO, Nombre:  
Título del documento  
Editorial  
Año y lugar de publicación  
00 pp.

Tema: Título del tema  
Subtema: Título del subtema (opcional)

"Copia aquí el texto que constituye la cita textual, es decir, la información que se extrae de la fuente bibliográfica. La misma debe aparecer entre comillas. Recuerda que la cita se refiere a una sola idea y no puede ser demasiado extensa".

p. 0

- ✓ **Guía de preguntas estructuradas.**

**PARTES DEL CUESTIONARIO**

<b>Título y encabezamiento</b>
<b>Presentación</b>
Presentación del encuestador y objetivo  Que trata, quien la realiza  Por qué se le elije
<b>Bloque de preguntas</b>
Sencillas  Difíciles  Abiertas
<b>Despedida y agradecimientos</b>



## ANEXO IV

### Resumen de las entrevistas realizadas

#### GUIA DE PREGUNTAS ESTRUCTURADA

Título de la tesis:

**ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA LOS FISCALIZADORES DE LOCAL DE VOTACIÓN DEL JNE**

**NOMBRE** : Areli Alcahualpa Mamani  
**PROFESIÓN U OFICIO** : Abogado  
**CARGO** : Fiscalizador de local de votación JNE  
**CONDICION LABORAL** : Activo (no)

- 1. ¿Al momento de desempeñarse como fiscalizador de local de votación contó con algún seguro de salud?**  
**NO**
- 2. ¿Considera usted que asume o asumió algún riesgo para su salud más allá de lo normal cuando realizo su labor de fiscalizador de local de votación?**  
sí, cuando hacíamos diligencia en los locales nocturno con los borrachitos por la ley seca agresiones verbales, si no contábamos con la policía hasta pudo ser física, en restiro de propagandas limpiar, discusión con los personeros, retiro propaganda de los postes teníamos que exponernos uno se podía caer o sufrir algún accidente, en el repliegue de las actas que es en la madrugada, a la 4:am, no hay transporte público, al momento de coger un taxi
- 3. ¿Durante el desarrollo de sus actividades como fiscalizador de local de votación sufrió algún accidente o agresión que requirió atención médica? De ser afirmativa la respuesta relate los hechos.**  
**NO**
- 4. ¿Tiene conocimiento si algún fiscalizador de local de votación durante el ejercicio de su labor tuvo algún accidente o agresión que requirió atención médica?**  
**NO**
- 5. ¿Considera que el JNE debe otorgar subsidiariamente acceso a un seguro de salud gratuito a los fiscalizadores de local de votación?**  
Claro, yo considero que sí, nos exponemos



6. De ser afirmativa la respuesta anterior ¿qué nivel de cobertura debería tener el seguro de salud para los fiscalizadores de local de votación?  
un seguro integral completo que abarque todo.

### GUIA DE PREGUNTAS ESTRUCTURADA

Título de la tesis:

**ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA LOS FISCALIZADORES DE LOCAL DE VOTACIÓN DEL JNE**

**NOMBRE** : Carolis Huanca Flores  
**PROFESIÓN U OFICIO** : Bachiller en Derecho  
**CARGO** : Fiscalizador de local de votación JNE  
**CONDICION LABORAL** : Activo (no)

1. ¿Al momento de desempeñarse como fiscalizador de local de votación contó con algún seguro de salud?  
NO

2. ¿Considera usted que asume o asumió algún riesgo para su salud más allá de lo normal cuando realizo su labor de fiscalizador de local de votación?

Sí, si se corre bastantes riesgos, uno al momento de desplazarnos a las zonas, como son lejanos sufrimos el riesgos de sufrir algún accidente, viajar en tiempo de lluvia a la Convención, en tiempo de lluvias es bastante riesgoso, cuando retiramos propagandas tenemos que subirnos muchas veces a sillas, bacas y escaleras podemos caernos, otro cuando intervenimos locales por la ley seca corremos el riesgo de ser agredidos, por más que vamos con efectivos policiales eso no nos garantiza de que no te puedan agredir.

3. ¿Durante el desarrollo de sus actividades como fiscalizador de local de votación sufrió algún accidente o agresión que requirió atención médica? De ser afirmativa la respuesta relate los hechos.

Si, justamente tuve un incidente la última vez que fui a Santa Teresa, un día antes de la elecciones estábamos haciendo nuestras actividades de fiscalizadores y sentí una picadura en la pierna no le tome mucha importancia según transcurría las horas empezó a molestar, al día siguiente se me inflamo tome antiinflamatorios que compre de la farmacia del lugar, el lunes tuve que quedarme en Urubamba, porque no me podía mover espere a mis papas y me hice atender en una clínica , lo cual me genero gastos



4. **¿Tiene conocimiento si algún fiscalizador de local de votación durante el ejercicio de su labor tuvo algún accidente o agresión que requirió atención médica?**  
NO
  
5. **¿Considera que el JNE debe otorgar subsidiariamente acceso a un seguro de salud gratuito a los fiscalizadores de local de votación?**  
Si, considera que sí.
  
6. **De ser afirmativa la respuesta anterior ¿qué nivel de cobertura debería tener el seguro de salud para los fiscalizadores de local de votación?**  
Un seguro integral por el tema de los viajes y la lejanía

#### GUIA DE PREGUNTAS ESTRUCTURADA

Título de la tesis:

**ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA LOS FISCALIZADORES DE LOCAL DE VOTACIÓN DEL JNE**

**NOMBRE** : Elisabeth Martha Huaranca Guillen  
**PROFESIÓN U OFICIO** : egresada de contabilidad  
**CARGO** : Fiscalizador de local de votación JNE  
**CONDICION LABORAL** : Activo (no)

1. **¿Al momento de desempeñarse como fiscalizador de local de votación contó con algún seguro de salud?**  
NO
  
2. **¿Considera usted que asume o asumió algún riesgo para su salud más allá de lo normal cuando realizo su labor de fiscalizador de local de votación?**  
sí, al momento de desplazarnos a las localidades designadas no encontramos movilidad o solo hay en las madrugadas los carros a las 2 o 3 de la mañana. Cuando se retira la propaganda lo colocan en los postes, operativo de ley seca
  
3. **¿Durante el desarrollo de sus actividades como fiscalizador de local de votación sufrió algún accidente o agresión que requirió atención médica? De ser afirmativa la respuesta relate los hechos.**



NO

4. **¿Tiene conocimiento si algún fiscalizador de local de votación durante el ejercicio de su labor tuvo algún accidente o agresión que requirió atención médica?**

NO

5. **¿Considera que el JNE debe otorgar subsidiariamente acceso a un seguro de salud gratuito a los fiscalizadores de local de votación?**

DEFINITIVAMENTE QUE SI

6. **De ser afirmativa la respuesta anterior ¿qué nivel de cobertura debería tener el seguro de salud para los fiscalizadores de local de votación?**

un seguro integral de salud, con cobertura total.

#### GUIA DE PREGUNTAS ESTRUCTURADA

Título de la tesis:

**ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA LOS FISCALIZADORES DE LOCAL DE VOTACIÓN DEL JNE**

**NOMBRE** : Fanny Mirian viza Quispe

**PROFESIÓN U OFICIO** : economista

**CARGO** : Fiscalizador de local de votación JNE

**CONDICION LABORAL** : Activo (no)

1. **¿Al momento de desempeñarse como fiscalizador de local de votación contó con algún seguro de salud?**

NO

2. **¿Considera usted que asume o asumió algún riesgo para su salud más allá de lo normal cuando realice su labor de fiscalizador de local de votación?**

sí, es sacrificado en el desplazamiento hasta llegar a San Teresa, la carretera es peligroso, el clima, en los operativos realizados antes de las elecciones como ley seca, lidiar con los borrachos, en el retiro de propaganda limpiar los postes, buscar escalaria y subirse para el retiro de propaganda de los postes.

3. **¿Durante el desarrollo de sus actividades como fiscalizador de local de votación sufrió algún accidente o agresión que requirió atención médica? De ser afirmativa la respuesta relate los hechos.**



NO

4. **¿Tiene conocimiento si algún fiscalizador de local de votación durante el ejercicio de su labor tuvo algún accidente o agresión que requirió atención médica?**

Si, a una compañera en el pico un zancudo, se le hincho el pie y no podía movilizarse, llegamos a Urubamba y ahí la dejamos porque su papa le recogería

5. **¿Considera que el JNE debe otorgar subsidiariamente acceso a un seguro de salud gratuito a los fiscalizadores de local de votación?**

Sí, porque puede pasar muchas cosas

6. **De ser afirmativa la respuesta anterior ¿qué nivel de cobertura debería tener el seguro de salud para los fiscalizadores de local de votación?**

Un seguro en su totalidad, integral que cubra todo.

#### GUIA DE PREGUNTAS ESTRUCTURADA

Título de la tesis:

**ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA LOS FISCALIZADORES DE LOCAL DE VOTACIÓN DEL JNE**

**NOMBRE** : Felisa Quispe Collantes

**PROFESIÓN U OFICIO** : Ingeniería Industrial

**CARGO** : Fiscalizador de local de votación JNE

**CONDICION LABORAL** : Activo (no)

1. **¿Al momento de desempeñarse como fiscalizador de local de votación contó con algún seguro de salud?**

NO

2. **¿Considera usted que asume o asumió algún riesgo para su salud más allá de lo normal cuando realizo su labor de fiscalizador de local de votación?**

Sí, una vez que firmamos el contrato en sede Cusco, nos manda a diferentes localidades en este caso me enviaron a Ocobamba, tenía que desplazarme sola, no conocía el lugar y no sabía cómo llegar y preguntado me indicaron que solo podía salir a las 1 de la tarde y el viaje era de 6 horas, el desplazamiento era riesgoso era carretera de trocha, pasamos un abra y hacia frio cuando fui ocurrió un derrumbe y nos quedamos varados, llegue a las 9 de la noche y llegar a un sitio



desconocido de noche siempre hay riesgo. En los operativos retiros de propaganda para quitar los banners pegados en las paredes y los postes corremos el riesgo de caernos

3. **¿Durante el desarrollo de sus actividades como fiscalizador de local de votación sufrió algún accidente o agresión que requirió atención médica? De ser afirmativa la respuesta relate los hechos.**

Si tuve, en mi caso por la lejanía teníamos que venir con el carro de ONPE y me contagie con Covid y contagie a mi familia tuve que gastar dinero para la recuperación

4. **¿Tiene conocimiento si algún fiscalizador de local de votación durante el ejercicio de su labor tuvo algún accidente o agresión que requirió atención médica?**

NO

5. **¿Considera que el JNE debe otorgar subsidiariamente acceso a un seguro de salud gratuito a los fiscalizadores de local de votación?**

Si considero, porque vamos a representar al Estado.

6. **De ser afirmativa la respuesta anterior ¿qué nivel de cobertura debería tener el seguro de salud para los fiscalizadores de local de votación?**

Con una Cobertura total, ya que solo trabajo cierto tiempo y en ese tiempo podemos sufrir algún accidente y el Estado cubra hasta nuestra recuperación total.

#### GUIA DE PREGUNTAS ESTRUCTURADA

Título de la tesis:

**ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA LOS FISCALIZADORES DE LOCAL DE VOTACIÓN DEL JNE**

**NOMBRE** : Julio Cesar Huamani Santos

**PROFESIÓN U OFICIO** : Engrasado de la Facultad Administración

**CARGO** : Fiscalizador de local de votación JNE

**CONDICION LABORAL** : Activo (no)

1. **¿Al momento de desempeñarse como fiscalizador de local de votación contó con algún seguro de salud?**

NO, ninguno tipo de seguro

2. **¿Considera usted que asume o asumió algún riesgo para su salud más allá de lo normal cuando realizo su labor de fiscalizador de local de votación?**



sí, se asume muchos riesgos porque el local es de difícil acceso, porque para ingresar es por vía pluvial se puede voltear el bote o chocar con roca, riesgos con la picadura de insectos víboras, también riesgos al subir a una escalera a los postes para retirar las propagadas nos podemos caer de la escalera, sobre todo en el desplazamiento, me toco ir a Megantoni al bajo Urubamba selva baja, es de difícil acceso se corre riesgo.

3. **¿Durante el desarrollo de sus actividades como fiscalizador de local de votación sufrió algún accidente o agresión que requirió atención médica? De ser afirmativa la respuesta relate los hechos.**

Gracias a Dios ningún percance.

4. **¿Tiene conocimiento si algún fiscalizador de local de votación durante el ejercicio de su labor tuvo algún accidente o agresión que requirió atención médica?**

Ninguno.

5. **¿Considera que el JNE debe otorgar subsidiariamente acceso a un seguro de salud gratuito a los fiscalizadores de local de votación?**

Sí, creo debería tener un seguro, por el riesgo al desplazarse.

6. **De ser afirmativa la respuesta anterior ¿qué nivel de cobertura debería tener el seguro de salud para los fiscalizadores de local de votación?**

Un seguro integral, porque se corre un riesgo al momento de desplazarse.

#### GUIA DE PREGUNTAS ESTRUCTURADA

Título de la tesis:

**ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA LOS FISCALIZADORES DE LOCAL DE VOTACIÓN DEL JNE**

**NOMBRE** : Marilin sosa dueñas

**PROFESIÓN U OFICIO** : licencia en obstetricia

**CARGO** : Fiscalizador de local de votación JNE

**CONDICION LABORAL** : Activo (no)

1. **¿Al momento de desempeñarse como fiscalizador de local de votación contó con algún seguro de salud?**

**NO** ninguno



**2. ¿Considera usted que asume o asumió algún riesgo para su salud más allá de lo normal cuando realice su labor de fiscalizador de local de votación?**

Claro, desde el momento que uno se moviliza hasta la misma zona que te toca, ejemplo de Quillabamba a Pichari, la carretera era trocha en muchos tramos era bien peligroso, había zonas que la camioneta no podía subir por el barro, al momento de llegar a la población nos presentamos a la comisaria y los mismo policías nos indicaron que no podíamos caminar con el chaleco del Jurado porque era peligroso y solo podíamos caminar con resguardo policial, porque días antes habían matado a toda una familia creo que eran profesores. No nos permitían desplazarnos libremente debíamos tener cuidado cuando caminamos, los militares caminaban con arma en mano, en el operativo ley seca fuimos a puntos neurálgicos de la población y era muy riesgoso nos llevaron a la zona del naranjal donde había cantinas y demás, una compañera estaba siguiendo al fiscal de un momento a otro mi compañera no había, los mismo policía se movilizaron desesperados para buscarla, y uno de los policías no dijo, en aquí las encierra y las pueden matar, y lograron ubicarla dice mi amiga que no la dejaban salir pudo pasarle algo, estábamos demasiados expuestos

**3. ¿Durante el desarrollo de sus actividades como fiscalizador de local de votación sufrió algún accidente o agresión que requirió atención médica? De ser afirmativa la respuesta relate los hechos.**

No

**4. ¿Tiene conocimiento si algún fiscalizador de local de votación durante el ejercicio de su labor tuvo algún accidente o agresión que requirió atención médica?**

NO

**5. ¿Considera que el JNE debe otorgar subsidiariamente acceso a un seguro de salud gratuito a los fiscalizadores de local de votación?**

Si considero, debería ser por ley porque trabajamos por días.

**6. De ser afirmativa la respuesta anterior ¿qué nivel de cobertura debería tener el seguro de salud para los fiscalizadores de local de votación?**

un seguro integral completo que abarque todo contra accidente, nada te asegura que no puedes sufrir un accidente y te dure toda la vida

**GUIA DE PREGUNTAS ESTRUCTURADA**

**Título de la tesis:**

**ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA LOS FISCALIZADORES DE LOCAL DE VOTACIÓN DEL JNE**

**NOMBRE** : Ronald Waldo Campana Vargas

**PROFESIÓN U OFICIO** : Abogado



**CARGO** : Fiscalizador de local de votación JNE

**CONDICION LABORAL** : Activo (no)

**1. ¿Al momento de desempeñarse como fiscalizador de local de votación contó con algún seguro de salud?**

No, conté con ningún tipo seguro.

**2. ¿Considera usted que asume o asumió algún riesgo para su salud más allá de lo normal cuando realice su labor de fiscalizador de local de votación?**

Si, desde luego asumí un riesgo de salud en mi labor de fiscalizador. Por ejemplo, en el acto del retiro de material electoral de los postes de luz, uno sube con escalera, corre el riesgo de caerse, también en el operativo de ley seca, uno no sabe con qué tipo de gente en estado de ebriedad está tratando pueden ser delincuentes que están en las cantinas y bares de mala muerte (dependiendo de la zona) por más que cuentas con resguardo policial no te garantiza en sus totalidad que no te pase nada, también en los cierres de mítines que se tiene que fiscalizar hasta altas hora de la noche y que se cumpla lo que esta descrito en la LOE y también en la conclusión de la labor de fiscalización que es el repliegue de actas, puesto que termina en la madrugada, y el local de ONPE no está ubicado en una calle principal como la cultura y siendo necesario caminar hasta la cultura o calle principal para conseguir taxi y dirigirnos a nuestros hogares.

**3. ¿Durante el desarrollo de sus actividades como fiscalizador de local de votación sufrió algún accidente o agresión que requirió atención médica? De ser afirmativa la respuesta relate los hechos.**

No, por suerte nunca sufrí ningún accidente.

**4. ¿Tiene conocimiento si algún fiscalizador de local de votación durante el ejercicio de su labor tuvo algún accidente o agresión que requirió atención médica?**

Si, tuve conocimiento que, en los comicios electorales para la elección de Alcaldes y Gobernadores Regionales, una compañera sufrió un desmayo por una crisis nerviosa en pleno día de elecciones, por el hecho de la exposición a la presión que demanda la labor. Felizmente se la llevaron a la clínica, sin embargo, no regreso al trabajo.

**5. ¿Considera que el JNE debe otorgar subsidiariamente acceso a un seguro de salud gratuito a los fiscalizadores de local de votación?**

Si, de todas maneras, por las razones antes expuestas.

**6. De ser afirmativa la respuesta anterior ¿qué nivel de cobertura debería tener el seguro de salud para los fiscalizadores de local de votación?**

Debería tener una cobertura integral, en vista de que uno puede estar expuesto a cualquier tipo de eventualidad en el ejercicio de la labor de fiscalización.