



**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**

**TESIS**

**DELITO CONTRA LA SEGURIDAD SOCIAL - ESSALUD  
INSCRIPCIÓN FRAUDULENTO DE ASEGURADOS,  
CON CONSECUENCIA PENAL**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADO**

**Autor:**

**Bach: Rodríguez Merino, Juan Carlos**  
**<http://Orcid: 0000-0001-7640-8852>**

**Asesor:**

**Dr. Idrogo Pérez Jorge Luis**  
**<http://Orcid: 0000-0002-3662-3328>**

**Línea de Investigación:**  
**Ciencia Jurídica**

**Lima – Perú**  
**2021**

**Aprobación del Jurado:**

-----  
Dr. Barrio de Mendoza Vasquez Robinson

**Presidente**

-----  
Mg. Lázaro Liza Sánchez José

**Secretario**

-----  
Mg. Hananel Cassaró Cecilia

**Vocal**

**Dedicatória:**

A mis padres que desde el cielo siguen cuidando de mí.  
A mis hijos que saben que nunca deben claudicar en sus sueños  
y toda superación implica sacrificio.

## **Agradecimiento:**

A mi Madre María Auxiliadora, quien siempre me  
mantiene bajo su manto de protección.

A mis padres Juan y Olga que desde el cielo siguen  
guiando mis pasos.

A mis hijos Zully María, Juan Gustavo y Álvaro  
Jesús, por ser mi motor de superación.

A mi querida familia a quienes, a pesar de mi  
distanciamiento por el estudio siempre han estado a  
mi lado.

## Resumen

El presente trabajo de investigación plantea, como objetivo general, demostrar, mediante el análisis de la documentación propia de EsSalud y de experiencias externas al país, cuán vulnerables son legalmente los controles aplicados para filtrar la información que permite el ingreso de las personas a los servicios que brinda la Seguridad Social – EsSalud, tanto a los titulares como a sus familiares, a quienes EsSalud considera como Derechohabientes. Esta vulnerabilidad origina un desbalance económico en la institución, pues brinda atención a personas que no tienen la contraparte de los aportes.

Para desarrollar esta investigación, se va a recurrir al análisis de la información que maneja directamente EsSalud: universo de asegurados por departamentos; registro de OSPE (Lima); resoluciones de bajas; acciones que demostrarán el daño a la seguridad social, y acción que repercutirá en la calidad y oportunidad de atención a sus asegurados inscritos legalmente.

Al finalizar, se concluye que la Legislación Peruana no es un respaldo para la seguridad social. Por lo tanto, es necesario que la misma tenga un acápite especial dentro del Derecho Penal, al igual que en el caso de la Seguridad Social Española.

**Palabra Clave:** Desamparo Legal de la Seguridad Social, Protección de la Legislación Peruana a la Seguridad Social, Garantía de una Atención Adecuada a sus Asegurados.

## **Abstract**

The general objective of this research is to demonstrate, through the analysis of EsSalud's own documentation and experiences outside the country, how vulnerable are the controls applied to filter the information that allows people to access the services provided by the Social Security - EsSalud, both the holders and their family members, whom EsSalud considers as Entitlees. This vulnerability causes an economic imbalance in the institution, since it provides care to people who do not have the counterpart of the contributions.

In order to develop this research, we will resort to the analysis of the information handled directly by EsSalud: universe of insured persons by departments; OSPE registry (Lima); cancellation resolutions; actions that will demonstrate the damage to social security, and actions that will have repercussions on the quality and timeliness of care for its legally registered insured persons.

In conclusion, it is concluded that the Peruvian Legislation is not a support for social security. Therefore, it is necessary for it to have a special section within the Criminal Law, as in the case of the Spanish Social Security.

**Keyword:** Legal Helplessness of Social Security, Protection of Peruvian Legislation to Social Security, Guarantee of Adequate Care to its Insured.

## Índice

I.-INTRODUCCCIÓN.....	10
1.1    Realidad Problemática .....	12
<b>1.1.1. Internacional</b> .....	12
<b>1.1.2. Nacional</b> .....	12
<b>1.1.3. Local</b> .....	13
1.2    Antecedentes del estudio.....	16
1.3    Teorías relacionadas al tema.....	18
1.3.1. Aspecto legal.....	18
1.4    Formulación del Problema.....	38
1.5    Justificación e importancia .....	39
1.6    Hipótesis .....	40
1.7    Objetivos.....	40
1.7.1.    Objetivo General.....	40
1.7.2.    Objetivos Específicos.....	40
II.-MÉTODO .....	42
2.1    Tipo y Diseño de Investigación. ....	42
<b>2.1.1. Investigación de tipo Cualitativo, modelo transversal y diseño descriptivo</b> .....	42
2.2    Variables, operacionalización. ....	43
2.3    Población y muestra.....	45
2.3.1. Población.....	45
2.3.2. Muestra .....	45
2.4    Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	45
2.5    Procedimientos de análisis de datos.....	46
2.6. Criterios de rigor científico.....	49
2.6.1. Criterios de autenticidad o credibilidad .....	49
2.6.2. Fiabilidad o consistencia.....	49
III.- Resultados.....	50
3.1. Resultados en tablas y figuras.....	50
3.2. Discusión de resultados.....	65
3.3. Aporte práctico.....	67
IV.- Conclusiones y recomendaciones.....	69
4.1. Conclusiones .....	69
4.2. Recomendaciones .....	69
REFERENCIAS.....	72
ANEXOS .....	76

## Índice de Tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables .....	44
Tabla 2 OSPE a nivel nacional .....	47
Tabla 3 Porcentaje de bajas por año y región .....	50
Tabla 4 Número de bajas por motivo (A) .....	54
Tabla 5 Número de bajas por motivo (B) .....	55
Tabla 6 Bajas por distrito y ciudad .....	56
Tabla 7 Número de bajas por año .....	57
Tabla 8 Nivel de gravedad – Número de bajas e inscritos por año.....	59
Tabla 9 Porcentaje de bajas.....	62
Tabla 10 Población asegurada de EsSalud.....	64

## Lista de figuras

Figura 1 Dashboard.....	53
Figura 2 Porcentajes de inscripciones fraudulentas .....	63

## I.-INTRODUCCIÓN

La Organización Internacional del Trabajo (2017) indica, en su Informe Mundial acerca de la Protección Social Universal para alcanzar objetivos para el Desarrollo Sostenible 2017-2019, lo siguiente:

El apoyo público, o también llamado seguridad social, es bueno para los seres humanos como una combinación de políticas diseñadas para reducir y evitar la pobreza y la vulnerabilidad a lo largo de la vida. Comprende el trabajo familiar e infantil, el parto, el desempleo, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, así como las pensiones de los ancianos, los enfermos y los sobrevivientes; protección de la salud. En el sistema social, todas estas ramas son una combinación del sistema tributario (seguridad pública) y las prestaciones no exentas, de asistencia personal.

El tema de la Seguridad Social, a decir de la Organización Internacional del Trabajo, es un tema que tiene alcance fuera de cualquier frontera de país alguno y la protección está presente sobre toda etapa de la persona humana. Debiendo ejecutarse por todo gobierno de turno esto es preocuparse de la protección social que deba darse a su comunidad.

En sus Estudios sobre la Seguridad Social, en su edición por sus sesenta años de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2004) señala:

Por la seguridad ciudadana como un derecho humano que será efectivo. Por lo tanto, en el caso de otros derechos sociales donde el individuo tiene como la identidad de su propia libertad y dignidad, de esa manera logra mantenerlos a salvo o ser parte de los cambios incluye la destrucción de la seguridad social y económica y cohesión social.

Por lo que la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2004) en donde los sistemas de Seguridad Social de los territorios iberoamericanos tienen que abarcar:

La principal herramienta es lograr la igualdad económica y social para todos los iberoamericanos. Esta es una declaración de recomendaciones clave en la nueva política de seguridad pública de la Junta Directiva de la OISS (1969), que abarca como a) garantía de que "el desarrollo económico conducirá al desarrollo social del hombre entre sí" (p.16).

Como es de verse, los países de Iberoamérica deben considerar dentro de su política de desarrollo y como parte de la misma a la seguridad social como herramienta de desarrollo y protección de su población, acción que no es ajena al Perú.

Es conocido en el Perú como el Seguro Social de Salud – EsSalud, a sus asegurados tanto titulares como a sus familiares, (por el cual son tipificados por dicha institución como sus Derechohabientes), deberá ser señalado por temas de prontitud en la atención, y capacidad de servicio que tiene a nivel nacional, la misma que ha sido constante y preocupante en cuanto a los reclamos de parte de los beneficiarios, tanto por la falta de cupo para citas a corto plazo, exámenes auxiliares a corto plazo equipos obsoletos o averiados.

Cabe señalar que la seguridad humana en el Perú, según el presidente de la República del Perú (2020), está sustentada en la Carta Magna, que establece en su artículo 10: “El Estado garantiza la seguridad humana, como recurso esencial para los demás. necesidades personales de tal forma que se logre el acceso universal a toda la comunidad y un mayor riesgo para la vida humana y familiar” (p.5). Ante lo expuesto, en la presente investigación se va analizar desde la temática de la salud y las consecuencias económicas que afectan a EsSalud, y como estas puedan ser tipificadas como delitos dentro del Código Penal Peruano.

## **1.1 Realidad Problemática**

A nivel de salud, es importante proteger una serie de bienes. Debido a la cantidad y variedad de estos bienes, es difícil que puedan ser cubiertos. Por ello, se crearon los seguros sociales, que resultan de fondos económicos que son utilizados para financiar las prestaciones que requieran las contingencias que se presenten en las personas.

### ***1.1.1. Internacional***

La realidad de los servicios de salud de los diferentes países de Latinoamérica está sustentada en algunas reformas que se llevaron a cabo a finales del siglo pasado. A partir de ella, estos servicios se han tratado como mercancía, pues existen sistemas de financiamiento y entrega que se aplican a estos (Echeverri, 2008). Por otro lado, se observa la realidad sobre las exigencias de los ciudadanos respecto al seguro de salud. Es así como, por ejemplo, en México, se pide y se trabaja por obtener una cobertura universal en salud (Kmaul et al., 2013).

Las distintas instituciones de la seguridad social, para diferentes partes de América Latina, como en otras partes del mundo han sufrido y siguen sufriendo el ataque de personas y empresas que, valiéndose de múltiples artificios ilegales, logran irregularmente que personas solas o familias completas consigan atención médica, prestaciones sociales y prestaciones económicas. Uno de estos casos es el colombiano, expuesto por Maldonado (2017). En este estudio, afirma que las inscripciones fraudulentas pueden generar déficits económicos a las entidades que brindan los servicios relacionados. Esto trae, como consecuencia, la desconfianza de los usuarios.

### ***1.1.2. Nacional***

La seguridad social en el Perú, como en otros países, es considerada como una beneficencia. En el caso peruano, es aprovechado tanto por el Estado como por personas y empresas. Dicho beneficio

proviene de las arcas de EsSalud. Sin embargo, la normativa legal no le presta la atención necesaria. Pues, también existen problemas de inscripciones ilícitas ligados al área de salud. Dichos problemas generan un desfase económico en el servicio general de seguridad social. Esto se debe a que las personas que acceden al servicio de salud en forma irregular, por lo general, sufren de problemas de salud que implican un alto costo en su atención, por lo que sería imposible que pudieran pagar el servicio médico de forma privada. Algunas de las dolencias más frecuentes en esta categoría son aquellas que deben tratarse en las áreas de Oncología, Nefrología (Diálisis), Cardiología, Trasplante, etc.

Cabe mencionar que los seguros sociales, como fondos económicos, no tienen vida propia. Por ello, su administración debe estar a cargo de alguna entidad. Es así como la Ley N° 27056, en el numeral 1.2, Artículo 1, establece que:

El objeto es dar protección a sus clientes internos y sus familiares, a través del otorgamiento de servicios que brindan y que puedan ser de preventivo, generación, establecimiento, rehabilitación, prestaciones económicas y sociales de tal manera que son aplicados a los administrados contributivos de EsSalud, como también otros seguros de riesgos humanos (EsSalud, 1999, p.1).

Como se puede ver, la cobertura que abarca la seguridad social en el Perú es bastante amplia, respecto a los servicios que brinda. Por ello, para el presente trabajo, solo se abordará el tema de la salud. Es decir, se dejará de lado las otras actividades que desarrolla dicha entidad, las mismas que podrán ser tratadas en futuras investigaciones. Asimismo, se detallarán las particularidades de tal beneficio y las deficiencias con las que cuenta.

### ***1.1.3. Local***

Al respecto, cabe señalar lo que ocurre en EsSalud. Pues, algunos oportunistas crean ‘empresas fantasmas’ para que personas que padecen de enfermedades preexistentes puedan ser atendidas con un costo más accesible. Ya que, cuando tienes estas enfermedades, por la vía regular, los costos de atención son bastante altos. Por ello, con esta irregularidad buscan ingresar al sistema de la institución aseguradora.

Cabe recordar que, en palabras del Gerente de Auditoría de Seguros y Verificación de EsSalud, “La Institución detectó en el año 2015 un total de 5, 521 afiliaciones indebidas, lo que previno un desembolso mayor a 50 millones de soles” (Retamozo, 2020, párrs. 2 – 3). Asimismo, el propio gerente de EsSalud manifestó que “entre los primordiales perfiles de riesgo abarca las empresas que no ejecutan operaciones comerciales por lo tanto se hallan con baja de RUC, de tal forma que declaran a la SUNAT presuntos colaboradores” (Retamozo, 2020, párr. 6). Como se puede ver, el problema que asume EsSalud es generado por empresas que inicialmente estaban activas y que, posteriormente, dejaron de funcionar, pero siguen registrando trabajadores ante la entidad aseguradora. Contar con asegurados que no contribuyen económicamente con la entidad perjudica financieramente a la institución.

Sin embargo, también se realizan afiliaciones irregulares, de forma individual. Estas se producen, generalmente, mediante declaraciones falsas que se plasman en documentos, los cuales están contemplados en el Código Penal, aprobados por el Decreto Legislativo N° 635 (1991):

Es importante definir el artículo 427, el que describe al autor, en todo o en parte, la nota falsa o implícita y la persona que la presentó como hecho y manifestó como el primero que precede a la función o autoridad de la autoridad. por promesa, tendiente a la presentación

de un documento falso, que recibirá un juicio de al menos 2 años y no más de 10, con multa de 30 a 90 días.

No se puede dejar de comentar lo dicho en el artículo 428, que implica que incluye o impone documentos públicos, como declaraciones falsas relativas a la verdad del libro, de lo que se ha de utilizar si también lo es. declaración de verdad, será sancionado, si el uso del documento es perjudicial, antes de cubrir un caso de menos de 3 años y no más de 6 años de prisión, de 180 a 365 días.

Por otra parte, con respecto al Delito Económico de EsSalud, este tiene que ser analizado bajo dos aristas. Una primera perspectiva desde la cual se puede analizar este delito es desde la atención médica. Pues, esta arista implica la atención de forma fraudulenta, lo que se puede conseguir presentando documentación falsa que acredite que el “afiliado” es trabajador de una empresa. Sin embargo, esto no es cierto. Otra forma de cometer este primer delito de atención médica es conseguir atención por suplantación de identidad. En ambos casos, el individuo accede al derecho de atención médica, ya sea como Asegurado Titular o como Asegurado Derechohabiente.

Una segunda perspectiva para analizar este delito se centra en cómo afecta al seguro social de salud EsSalud. En este punto, se deben considerar dos factores: la parte humana y el uso de la infraestructura hospitalaria. El primer factor incluye el costo del servicio brindado por el personal auxiliar, técnicos asistenciales, personal de enfermería, personal médico, personal de nutrición y personal administrativo. Por otro lado, el segundo factor incluye el uso del servicio de hotelería; los servicios brindados por el personal de seguridad y de limpieza; de los espacios de la Sala de Operaciones, de la Sala de Recuperación, de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), de la Unidad

de Cuidados Intensivos Intermedios (UCIN) y del Cuarto de Hospitalización, y de los materiales médicos, equipos médicos, exámenes auxiliares y medicamentos.

Complementando lo señalado, es necesario mencionar que, actualmente, existe un vacío legal en la legislación peruana en relación al delito específico contra la seguridad social de salud - EsSalud en el ámbito económico. Esto coloca a esta entidad en una posición de desamparo ante acciones ilegales que se cometan contra ella. Además, es necesario tener en cuenta el perjuicio, en el que se incluyen las consecuencias económicas, que sufre la seguridad social de salud - EsSalud, por los desbalances económicos en la atención irregular otorgada a pacientes no legítimos. La tipificación que realiza el Código Penal y Procesal Penal a este tipo de delitos, ya sea que lo cometan empresas, personas naturales o personas jurídicas, abarca “Fraude”, “Estafa” y “Abuso contra la Fe Pública”. Sin embargo, en un proceso judicial, estas denominaciones no resultarían tan determinantes para defender el caso a favor de la entidad perjudicada, como si se contara con una normativa específica en caso de actos ilegales contra EsSalud. A pesar de todos estos factores en contra, EsSalud realiza todo tipo de esfuerzo para proteger a sus miembros frente a cualquier contingencia (salud, vejez, accidente, desempleo).

## **1.2 Antecedentes del estudio**

Según Blancas (2017), en su resumen de tesis, afirma que el futuro del sistema de asegurados de EsSalud resulta incierto, puesto que la cantidad de personas que trabajan de manera independiente o en el sector informal va en aumento. Esto trae como consecuencia una reducción de los aportes al sistema de EsSalud. Bajo ese contexto, hay un tema olvidado, el mismo que es materia del presente trabajo de investigación: el hecho de que las personas se enferman y los costos de atención

en el sector privado son altos. Por ello, muchas personas van a buscar alternativas para poder atenderse a un costo bajo.

Para Ortiz (2018), el principal problema de la informalidad y el sector trabajador perteneciente al mismo es la incapacidad de exigir derechos mínimos para el desarrollo de sus labores. Ya que, de exigirlos legalmente, podría exponerse a perder la única fuente de ingresos con la que cuentan. Asimismo, dichos derechos laborales no se cumplen, debido a que se trata de empresas que no se encuentran registradas de manera legal y/o no incluyen a algunos de sus trabajadores dentro de sus planillas. Esto representa un problema cuando ellos o sus familiares directos se enferman. Pues, además de ser informales y, por consiguiente, no contar con seguro social (EsSalud), toda ayuda que se pueda recibir del estado, en caso de requerir atención médica, es limitada.

Alegre (2019), en su tesis, menciona, como parte de su discusión, que:

Con el tiempo, Perú ha mejorado sus métodos de presentación y el desarrollo del servicio público. De esta forma las empresas ahora están en proceso de implementar diversas iniciativas, que integrarán parte de su estrategia corporativa, para asegurar el desarrollo interno y externo de su práctica y que se muestren en sus resultados. (p. 37)

Como se puede ver, el tema de la responsabilidad social de las empresas tiene, como ente veedor, al gobierno, el mismo que cumple dicha función a través de los órganos encargados, como el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y la Superintendencia de Mercado de Valores (Barbachan, 2017). Esto origina que muchas empresas, como se ha mencionado, se mantengan al margen de la ley. En consecuencia, los trabajadores de estas empresas se ven forzados a ubicarse dentro de la informalidad en su relación contractual. Por lo tanto, se crea un camino irregular para entrar a los beneficios de la seguridad social en salud.

Según la historia breve sobre el Seguro Social del Empleado [SSE], narrada en el texto publicado por el Seguro Social de Salud [EsSalud] (2019), este da inicio a sus actividades:

En 1936 cada 12 de agosto fue la sede donde EsSalud celebró el inicio de la seguridad social en el Perú, donde se inició con el personal de la Caja Nacional del Seguro Social de tal forma que se difunde individualmente, en 1948 con el personal de la Seguridad Social del usuario, y sus herederos. Así, estos seguros se combinaron en 1973 bajo el nombre de Seguro Social del Perú. De esta manera fue la primera empresa que, a través de su trabajo y experiencia, se esforzó por brindar un servicio digno a los agentes del orden. Así, se muestra la historia de la seguridad ciudadana, donde se muestra la gestión de los trabajadores sociales, incluyendo la cobertura de los trabajadores del sector público y privado desde 1949-1973. De esta forma es que se inició, desarrolló, fortaleció y reestructuró para apoyar el registro y vinculación de los empleados, gestionar las donaciones necesarias para así brindar diferentes tipos de donaciones, hipotecas y pago de pensiones ordinarias. Por lo tanto, incluye equipo completo, equipo, medicina; recursos humanos para alcanzar los objetivos de los empleados. (p. 3)

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### ***1.3.1. Aspecto legal***

Para el presente estudio, se ha considera, como base, la información existente relacionada con los delitos contra la seguridad social de Salud registradas en los marcos legales de España, México, Argentina, Chile, Bolivia, Ecuador, Colombia, Paraguay, Uruguay, Brasil y Perú. De ellas, Bolivia y Ecuador tienen bases más sólidas respecto al tema del delito que se comete contra la entidad del seguro social. Asimismo, cabe indicar que España establece con claridad los delitos contra la

seguridad social, puesto que las faltas que se puedan cometer contra la seguridad social en salud se encuentran tipificadas.

#### **1.3.1.1. Legislación de España**

Para el presente caso, se hace necesario remitirnos a la conclusión de la tesis realizada por Bustos (2015) quien se ha pronunciado con respecto al delito contra la seguridad social en España, la misma que se encuentra enmarcada dentro del Código Penal, en su artículo 307, 1 y 307, 3, en el Título XIV, señalado como los Delitos Contra la Hacienda Pública y la Seguridad Social. De esta manera, se puede denotar dos (02) aspectos claros: Fraude a la Seguridad Social y Obtención Indebida de Prestaciones:

La industria del control del crimen regula el crimen, que cubre un número creciente de delitos penales. Así lo muestra el Anteproyecto de Nuevo Código Penal (1983) en su artículo 291, que impone una pena inferior a la mitad de la pena, si el deudor paga antes de la pena. Por lo tanto, cubrirá 2 diferencias con respecto al artículo 307.3 del código penal: donde no se elimina completamente el caso, en este caso, solo se reduce, en cambio, lo que es para el cierre de la configuración es culpable, este libro no es compatible. El LO. 6/1995 considerando por primera vez el delito de fraude a la Seguridad Social siguió un proceso de corrección de texto aprobado por el Código Penal de la LO. 10/1995, hasta la última modificación referida a estos delitos por la LO. 7/2012. El legislador dijo que levantará una fracción del fraude contra la seguridad pública y la industria, la ley de renacimiento y el código tributario, lo pondrá en el registro de antecedentes penales y delitos contra la Banca Pública, con base en el concepto de "similitud". "por las dos prohibiciones (p.748).

La institución que regula el delito de defraudación a la Seguridad Social, la cual abarca una figura de forma relativa joven dentro del Derecho Penal. De tal manera que esto se presenta en el Anteproyecto del Nuevo Código Penal (1983) en su artículo 291, que impone la mitad inferior de la pena, en el caso si el obligado abonaba el pago antes de la sentencia. Por lo cual, abarcaría 2 diferencias en relación al artículo 307,3 del Código Penal: donde no se anulaba la pena por completo, en ese caso solo se atenuaba, por otro lado, lo que era para el cierre de regularización era la sentencia dictada, por consiguiente, este anteproyecto no se aprobó nunca. La LO. 6/1995 contempla por primera vez el delito de defraudación a la Seguridad Social siguiendo una cláusula de regularización para el texto del Código Penal aprobado por LO. 10/1995, hasta la última reforma contemplada a estos delitos por LO. 7/2012. El legislador señalo desplazar el ámbito del fraude contra la Seguridad Social en una institución, la regularización, que naciera en el seno del Derecho Fiscal, se insertó dentro del texto penal al delito contra la Hacienda Pública, apoyándose del concepto “similitud” para ambos ilícitos. (p. 748)

Esta primera parte hace alusión, exclusivamente, a la modificación que ha sufrido la norma para lograr un mejor control y la generación de un medio disuasivo más eficiente, para aquellos que quisieran aprovecharse indebidamente de los servicios y beneficios que aporta la seguridad social, con una consecuencia que también afecta a la hacienda pública. Asimismo, Bustos (2015) también expone, en su tesis, los cambios que se ha tenido que realizar al código penal español para salvaguardar los intereses, tanto de la hacienda pública como de la seguridad social. Sobre ello, menciona que:

Este delito de defraudación a la Seguridad Social preserva el bien jurídico, con respecto a la función recaudatoria de la Seguridad Social. Con ello se difunde la Interpretación de Fundamento de la LO. 6/1995, que inserta este delito dentro del ordenamiento jurídico, donde se leía a este tipo “tutela de manera singular a la función recaudatoria de la Seguridad Social de tal manera que esta postura de ignorancia acerca de la existencia de los hechos que abarcan el nacimiento e importe de la deuda”. El delito no se apoya sobre la acusación de un perjuicio patrimonial, en 50.000 euros, su naturaleza jurídica con respecto a la cuantía no es típica sino de condición objetiva de punibilidad. Donde defraudar es el verbo rector del tipo penal, la cual no se determina la idea de “dejar de pagar” sino con “ocultar” la información a la Seguridad Social, donde le prohíben realizar la información acerca de su ejercicio de su actividad. De tal modo que esto abarcaría un peligro para el tipo penal con respecto a la prisión por deudas al Estado. La institución de la Seguridad Social, con respecto al artículo 41 CE., donde esto sirve para el cumplimiento de funciones sociales asignadas al mismo de tal forma su protección penal abarca el correcto funcionamiento de la función recaudatoria de la Seguridad Social alcanzando el mantenimiento del régimen social – prestacional. Asimismo, esto no involucra examinar al artículo 307 C.P. donde se quede a reducir al servicio de la Administración, este delito no respalda la “recaudación” sino la “función recaudatoria”, con la finalidad del cumplimiento al mandato prestacional que abarca la Constitución. Por otro lado, no se puede afirmar que el artículo 307 C.P. sea el patrimonio de la Seguridad Social, por ello no resguarda la función del gasto, sino solo de ingreso. Además, una sola defraudación no es capaz de lesionar o poner en peligro la función social asignada al Estado de acuerdo a la materia de Seguridad Social, asimismo

se constituye una concepción funcionalista como patrimonialista. De tal modo, que el delito de defraudación a la Previsión Social debe traducirse como dogmática de los delitos acumulativos (kumulationsdelikte), que trata de prever el plagio de comportamientos en la población, por consiguiente, la afección al bien jurídico no asegura el comportamiento individual, pero si la generalización y reiteración de las conductas de defraudación que conjuntamente pueden causar daños. (pp. 747 – 748)

Como se puede ver, la protección propuesta por el Código Penal Español apunta tanto al estado, por medio de la Hacienda Pública, como a la seguridad social. De esta manera, el monto de reparación se eleva, como una medida persuasiva para aquellas personas o entidades que quisieran cometer actos ilícitos en agravio de dicha entidad.

#### **1.3.1.2. Legislación de México**

Para el caso de los Estado Unidos Mexicanos, en lo relacionado a los delitos contra la seguridad social, se establece la Ley del Seguro Social. Dicha ley tiene su última modificatoria el 21 de octubre 2020, la misma que contiene, en su Capítulo III, los motivos de delito y la forma en que se han de encausar dichas faltas:

El artículo 307 considera el fraude en los planes de seguridad pública, por parte de los patrones o sus representantes y demás empresas responsables, en artificios fraudulentos o aprovechando transacciones fraudulentas, o al menos evitar pagar a empleados, empleados, patrones o sacar ganancias injustas y malas. efectos resultados y daños de las Instituciones de Servicio o servidores. Abstención colectiva o parcial donde el pago será por las cuotas de los trabajadores a que se refiere el párrafo anterior, en partes iguales, estas unidades

serán para los trabajadores, patronos o definitivas para quien tome las acciones o el capital constitutivo como sistema de provisión. (Artículos 307 – 319)

Asimismo, esta tipificación se menciona en el Código Penal Federal, el mismo que es más completo que el penal:

Para el artículo 308 se debe considerar al delito de defraudación a los regímenes de la seguridad social, la cuales se castigarán de acuerdo a las penas siguientes:

- A) Con suspensión a la libertad de 3 meses a 2 años cuando el concepto del fraude no supere de 13 mil salarios mínimos diarios vigentes en el Distrito Federal;
- B) Con suspensión de la libertad de 2 a 5 años cuando la suma de la defraudación sobrepasa de 13 mil sueldos mínimos diarios vigentes en el Distrito Federal, pero no de 19 mil salarios mínimos diarios vigentes en el Distrito Federal, o
- C) Con la suspensión de la libertad de 5 a 9 años, cuando la suma de defraudación sea superior de 19 mil sueldos mínimos diarios vigentes en el Distrito Federal. También cuando no se pueda precisar el valor del defraude, la sanción será la fracción I del mencionado artículo. (Artículos 386 – 387)

Otro fragmento de este código, relevante para comprender la legislación mexicana, en términos de la protección para la seguridad social, es el siguiente:

Considerando la sección 309 del Marco de Fraude para el Programa de Seguridad Pública, donde se determinará, donde los empleadores o sus empleados y otros empleadores evaden a sabiendas el reclutamiento y el servidor del personal al determinar los términos y condiciones de esta Política. Por tanto, determinada la infracción, la sanción propuesta se incrementará en la mitad. (Artículo 386)

Asimismo, de manera complementaria, se considera el siguiente fragmento:

El artículo 310 establece que cualquiera que intencionalmente: I. modifique programas de computación autorizados por una empresa; II. Renuncia de datos no reales para poder retirar de la Compañía de Compensación la cantidad máxima de empleados, no empleados; por la que se reforma la legislación de seguridad pública de la Honorable Cámara de Diputados, conferida al Congreso por la Secretaría General, Despacho Legislativo, por DOF 02-07-2019 99 de 141 III. Beneficio sin autorización para brindar apoyo o incentivos fiscales, o IV. Indica una o más acciones o acuerdos para obtener una ganancia ilícita en perjuicio de la empresa. (Artículo 287)

En este código, también se encuentra el siguiente fragmento que completa la información antes recopilada:

El artículo 311, exigiría una sanción de 3 a 3 años de indemnización, a los patrones o sus promotores y demás empleados de empresas que sean: I. Compañeros de trabajo, patrones, grupo que perjudique a una empresa o servidor, en promedio 25 % o más de la obligación tributaria, o II. Las ganancias indebidas se derivan de la terminación o terminación de un evento no informado a la Compañía; cierre; cambio de razón social; cambios mensuales de salario; Giro de vuelta; residencia; cambio de usuario; una o cualquier otra circunstancia que atente contra su posición natural ante la Sociedad y proporcione una valoración inexacta del desempeño de sus funciones, de conformidad con la ley. (Artículo 211)

Así también el siguiente fragmento:

Por el artículo 312, se impondrá la pena de suspensión de la libertad por tiempo de 1 a 6 años contra el síndico o administrador designado por la Sociedad para él o para otros, y se

reservan los bienes, respecto de. Sus productos o garantías se realicen para cualquier beneficio fiscal, tratándose de utilidades demostradas que no superen el salario mínimo diario de 900 laborando en el Distrito Federal; luego de dictada esta sentencia, incurrirá en prisión de 4 a 9 años, de igual forma, dependiendo del valor de los productos, se le impondrá al destinatario que los oculte o no los ponga a disposición en la industria. (Artículo 244)

Otro fragmento relevante es el siguiente:

Un comentario sobre el artículo 313, el cual menciona que se establecerá una sanción de 3 meses a 3 años de suspensión de la libertad, a los empleadores o sus representantes y demás entes obligados que: I. Reporten sus movimientos contables y fiscales en dos o más documentos o en dos o más sistemas de contabilidad o en dos o más medios diversos a los anteriores con distintos argumentos y II. Escondan, alteren o eliminen, parcial o totalmente los sistemas y registros contables o cualquier otro medio, así como la documentación relativa a los asientos respectivos, conforme a la Ley la cual están obligados a realizar. (Artículo 224)

Como complemento, se considera el siguiente fragmento:

El artículo 314, uno que indica que se denunciará como fraudulento y se sancionará como tal, de acuerdo con el Código Penal Federal, la adquisición, así como la que garantice su adquisición, de servicios de seguros, como prestaciones. y la función prevista por la ley, sin perjuicio de la autoridad, por medios dolosos o fraudulentos, o en cualquiera de los sistemas existentes, ya sea física o inventada, o en cualquier forma, o mágica, representación humana o cualquier otra. (Artículo 400)

Del mismo modo, contribuye el siguiente fragmento:

En relación con el artículo 315 la misma establece una sanción de 1 a 6 años de suspensión de la libertad a los trabajadores públicos que dispongan o efectúen visitas a domicilio o embargos sin autorización debidamente escrita por una autoridad fiscal competente.  
(Artículo 386)

Finalmente, otro fragmento del Código Penal Federal de México, a considerarse, es el siguiente:

Lo que demuestra el 316 es que la determinación de la condena y suspensión de la libertad por un período de 1 a 5 años por parte de un servidor público que en cualquier forma obligue a un empleado o a otra persona, crea por sí o por la Ley del Seguro Social. por la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, por la Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios del DOF 02-07-2019 100 de 141 que fue recibida en denuncia del Ministerio Público por esta modalidad de imposición de sanciones a estas personas.

Según el artículo 317, surge que, si un servidor público en ejercicio de sus funciones comete o participa en los delitos cometidos por estos sujetos, las penas serán aumentadas, lo que corresponde a 3 meses a 3 años de prisión.

Es necesario comentar lo que establece el artículo 318 que no se formulará queja, para quien hubiere eludido el abono total o parcial de alguna cuota del empleado, empleador o sacado un provecho ilícito, de tal forma que de manera espontánea emplea recargos y actualización antes que le descubra alguna autoridad de la Entidad, por ello el perjuicio indebido es mediante requerimiento, orden de visita u otra gestión notificada por la misma, abarcando la comprobación para el cumplimiento de sus responsabilidades en materia de cuotas al empleador.

Finalmente, en el artículo 319, el cual está relacionado a la acción penal en los delitos abarcados en este capítulo, se encuentra relacionado con la caducidad, la cual será en periodo de 3 años contados a partir del día en que la entidad tenga conocimiento de la falta y del probable responsable; y si desconoce, en 5 años, la cual se establecerá a partir de la fecha en que se cometió el delito. (Artículo 395)

Como se puede ver, en la Ley de la Seguridad Social Mexicana, se encuentran detalladas las faltas cometidas contra dicha entidad. Además, estas son aplicadas a través del Código Penal, dentro de un marco general de faltas. Dicho marco las ubica dentro del contexto de aplicación.

### **1.3.1.3. Legislación de Argentina**

En el caso de la República del Argentina, el tema de los delitos contra la seguridad social está considerado dentro del nuevo proyecto del nuevo Código de la Nación elevado por el Poder Ejecutivo Nacional República Argentina (2019), el mismo que está en espera de ser aprobado. Dicho documento, en su Título XVI, “Delitos Fiscales”, en el Capítulo 2, “Delitos relativos a los recursos de la seguridad social”, se establece que:

ARTÍCULO 344.- Será reprimido con prisión de dos (2) años a seis (6) años de libertad condicional el que, por manifestación de dolo, encubrimiento, deshonestidad o engaño, en la cual evadiera total o parcialmente al fisco nacional, provincial, o de la ciudad autónoma de Buenos Aires la suma de aportes o contribuciones, un cobro de dádivas o regalos, o ambos, de conformidad con el Sistema de Seguridad Social, hasta y más de doscientos rescates. MIL PESOS (\$200.000) mensuales.

ARTÍCULO 345.- La pena será de TRES (3) años y SEIS (6) meses a NUEVE (9) años de prisión si: por cada mes, se comprobara alguno de estos enunciados:

- 1) La suma evadida supere el concepto de PESOS UN MILLON (\$1.000.000).
- 2) Hubieren intervenido persona o personas físicas o jurídicas o entidades interpuestas, o se hubieren empleado estructuras, negocios, patrimonios de afectación o instrumentos fiduciarios, para la ocultación de identidad o con ello ocultar el verdadero sujeto obligado y la suma evadida superior al concepto de PESOS CUATROCIENTOS MIL (\$400.000).
- 3) Aprovechare o empleare de forma fraudalenta exenciones, desgravaciones, diferimientos, liberaciones, reducciones o cualquier otro tipo de beneficios fiscales y la suma evadida por tal concepto superare los PESOS CUATROCIENTOS MIL (\$400.000).

ARTÍCULO 346.- La prisión será de DOS (2) a SEIS (6) años, al empleador que no depositare total o parcialmente dentro de los TREINTA (30) días corridos de vencido el plazo de ingreso, la suma de los conceptos retenidos a sus dependientes con destino al sistema de la seguridad social, siempre que el monto no ingresado supere el concepto de PESOS CIEN MIL (\$100.000) por cada mes.

Esta pena también se le impondrá al agente de retención o percepción de los recursos de la seguridad social que no depositare total o parcialmente, dentro de los TREINTA (30) días contados al vencido del plazo de ingreso, la suma retenida o percibida, siempre que el monto no ingresado supere el concepto de PESOS CIEN MIL (\$100.000) por cada mes.

(Artículos 344 – 346)

Como se puede ver, la República Argentina tiene un reciente proyecto de nuevo Código Penal. Este considera aspectos de protección para el servicio de seguridad social. Sin embargo, no prevé las inscripciones fraudulentas que puedan generarse. Asimismo, tampoco se apoya en otros artículos del Código Penal, como medida complementaria.

#### **1.3.1.4. Legislación de Chile**

Según la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN (2005):

Artículo No. 19, inciso 9, donde el Estado reserva el espacio gratuito y la igualdad de oportunidades para la promoción, protección y restauración de la salud y rehabilitación humana. De igual forma, se encuadrará en el diseño y gestión de comportamientos basados en la salud. Así, el Estado tiene el deber de poder sustentar las prestaciones de salud, ya sea a través de las instituciones públicas o del sector privado, conforme a la ley, a las que se pueden realizar donaciones forzosas. Cada individuo tiene el derecho de poder escoger qué tipo de sistema de salud se acogerá, ya sea pública o privada. (p. 14)

El Código Penal de la República de Chile (2020) considera lo siguiente:

Artículo 197 precisa que, en perjuicio de un tercero, cometa alguna falsedad designada en el artículo 193, soportará las penas de suspensión de la libertad menor en cualquiera de sus rango y penalidad de décimo primero a 15 sueldos vitales, o solo será la primera de ellas de acuerdo a las circunstancias. De tal modo, si estas falsedades se hubieren cometido en letras de cambio u otra clase de cambio mercantil, se sancionará a los responsables con arresto menor en su extremo máximo y penalidad de 16 a 20 sueldos vitales, o sólo con la primera de estas penas según la situación. (p. 31)

El Código Penal de Chile, en su artículo 239, indica que aquel trabajador público que, haciendo uso de sus funciones, de acuerdo a su cargo, defraude o consienta el engaño ante el Estado, las diferentes entidades estatales (municipalidades, o entidades públicas de instrucción o beneficencia), y -con ello- les cause pérdida o les niegue un lucro legítimo, incurrirá en las faltas

de presidio menor, en su grado medio o máximo. Esto traerá, como consecuencia, la suspensión especial perpetua para el cargo u oficio, y una multa del 10 al 50% del daño provocado.

Asimismo, mediante el artículo 240, se establece que el trabajador público que, directa o indirectamente, participe en cualquier operación ilícita, haciendo uso de su cargo, será castigado con la pena privativa de la libertad, en su grado medio; incapacitación especial indeterminada para el desempeño de su oficio, y penalidad del 10 al 50% del valor monetario que hubiere generado el servicio. Esta medida es aplicable a los especialistas, tributos y liquidadores comerciales, respecto a los bienes o cosas en cuya cotización, adjudicación, fracción o administración intervengan. Además, también se aplica a los guardadores y testamentarios que poseen bienes, en relación a los pertenecientes a sus pupilos y testamentarías. Iguales sanciones se establecerán a los sujetos mencionados en este artículo, si, beneficiaran a alguno de sus ascendentes o descendientes legítimos, ya sea por consanguinidad o afinidad; colaterales legítimos hasta tercer grado, por consanguinidad y afinidad, y miembros en segundo grado, como padres, hijos naturales o hijos adoptivos reconocidos.

Como se puede ver, al igual que los demás países de esta parte del continente, la seguridad social en Chile no tiene una protección especial en el Código Penal de Chile. Es decir, las faltas que se puedan cometer contra este servicio son consideradas como genéricas, lo que se traduce en una sanción, de igual forma, genérica. No se encontró proyecto de ley alguno, ni en trámite, propuesto por el poder legislativo de Chile, sobre el tema.

#### **1.3.1.5. Legislación de Bolivia**

El código de Seguridad Social Boliviana fue creado el 14 de diciembre de 1956, al igual que el de Perú. El Sistema de Seguridad Social, en sus inicios, fue una entidad que manejaba tanto el lado

de pensionarios como la parte de salud. Sin embargo, el 25 de junio de 1987, mediante el Decreto Supremo N° 21637, se modifica la Ley 924, con las Cajas de Salud y los Fondos de Pensiones. Luego de la revisión hecha a la norma que rige a las Cajas de Salud, mediante el Decreto Supremo N° 28719, del 17 de mayo de 2006, se decreta la Prosecución del Proceso de Institucionalización de la Caja Nacional de Salud.

El Código del Sistema Penal Boliviano (2017) considera, en su Capítulo VI, Sección II, “Delitos Previsionales”:

Artículo 182°. - Defraudación Previsional

I. Será sancionado con prisión de dos (2) a cuatro (4) años, la multa será de doscientos cincuenta a cuatrocientos días y, cuando corresponda, inhabilitación, el individuo que cometa algunas de estas conductas siguientes:

1. Suministrar información falsa para acceder a una prestación, pensión o beneficio del Sistema Integral de Pensiones, en beneficio propio o de tercero; declarar invalidez falsa a la Seguridad Social de largo plazo; o, simular o alargar de forma engañosa una condición laboral o invalidez falsa. (Artículo 182)

Por ello, en Bolivia, los asuntos sobre pensiones y salud se encuentran estrechamente ligados. Al margen de eso, sí salvaguardan la prestación. Pues, si se declara invalidez falsa a la Seguridad Social de largo plazo, se cae en una pena de hasta cuatro (4) años.

**1.3.1.6. Legislación de Ecuador**

Mediante el trabajo realizado por el Gobierno de Ecuador (2016), a través de ediciones legales, se publica Norma de la Seguridad Social, Ley N° 2001-55. En función a ella, con respecto a las inscripciones irregulares, se hace necesario comentar el artículo 80, el mismo que está relacionado

con la inscripción fraudulenta. De detectarse una acción de este tipo, la entidad retendrá, bajo el concepto de multa, los abonos personales y de las empresas. Asimismo, se retendrán los fondos de reserva consignados. La entidad reclamará el abono o reembolso de los servicios prestados y los dará por agotados. Además, declarará exigibles las obligaciones por préstamos concedidos, sin perjuicio de las acciones civiles y penales a que tuvieran lugar. De todos los montos que se llegara a acumular, en caso de haber incurrido en inscripción irregular, serán responsables el beneficiario, y la persona que realice el acto irregular y que asume la condición de empleador.

Por otro lado, en el artículo 81, el mismo que está relacionado con una declaración de afiliación indebida o fraudulenta, se establece que las inscripciones serán declaradas irregulares por la comisión provincial de prestaciones y controversias, con recurso ante la comisión nacional de apelaciones. Como se puede ver en la normatividad ecuatoriana, se hace mención al mal uso de la documentación de la seguridad social y a la sanción que se le puede aplicar al infractor.

#### **1.3.1.7. Legislación de Colombia**

El tema de la Seguridad Social en Colombia se inicia primigeniamente por el lado de las pensiones, con la independencia en 1819, cuando el libertador Simón Bolívar, en su discurso, hizo mención al “plan de gobierno más óptimo para distribuir una gran demanda de confort, con una seguridad social y con una tranquilidad política”. Sin embargo, cuando ingresa a funcionar el Plan Nacional Hospitalario, en 1975, recién se organiza, de manera formal, el Sistema Nacional de Salud. Pero en la Constitución Política de 1991, se hace mención, en el artículo 48, a la salud como servicio público y derecho social. De esta manera, se amplía el concepto de “seguridad social”.

Por otro lado, el congreso de la República de Colombia decreta la Ley 100 de 1993, la misma que se encuentra dividida en pensiones y salud. Sin embargo, no contempla sanciones por actos

irregulares. Con respecto a la tipificación de la falta, esta se encuentra enmarcada en el Código Penal, dentro del Capítulo III de “Falsedad en Documento”, en el artículo 286, sobre falsedad ideológica en documento público, y en el artículo 287, que abarca la falsedad material en documento público.

Como se puede ver, la seguridad social en Colombia, como en otros países de la región, no encuentra apoyo en la legislación, ante posibles irregularidades que se puedan cometer contra dichas instituciones. El Código Penal contempla acciones disuasivas, como en otras normas legales de la región, sin ahondar mucho en ellas.

#### **1.3.1.8. Legislación de Paraguay**

La seguridad social en Paraguay tiene sus orígenes en el año 1943. Esta sufrió una modificatoria en el año 1950, mediante el Decreto de Ley N° 1860. En el artículo N° 73, la única parte en la que se manifiesta la observación por las irregularidades que se puedan cometer por parte de los empleadores, por concepto de fraude, alteración de documentos o declaraciones falsas, indica que tendrán la penalidad de la pérdida del derecho, al margen de las sanciones que se puedan aplicar, de acuerdo a las leyes, ante tales situaciones.

Por otro lado, en el Código Penal Paraguayo, queda precisar, según lo mencionado en el Título V, Capítulo II de los hechos punibles contra la prueba documental, en los artículos que se encuentran del 246 al 260, que todos se encuentran relacionados a temas genéricos. Es decir, no se precisa nada especial sobre la protección en el área de la Seguridad Social Paraguaya. Por lo tanto, al igual que en otros países de la región, se vuelve vulnerable ante actos ilícitos contra dicha entidad.

### **1.3.1.9. Legislación de Uruguay**

La Ley N° 18.211 (2007) presenta los parámetros de la creación, funcionamiento y financiamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay. Esta ley afirma que dicho sistema puede ser tomado por todo habitante residente del país. Asimismo, plantea que sus objetivos son:

Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población. [...] Implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos. [...] Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa, promoviendo la coordinación entre dependencias nacionales y departamentales. [...] Organizar la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales. [...] Lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse. [...] Promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica. [...] Fomentar la participación activa de trabajadores y usuarios. [...] Establecer un financiamiento equitativo para la atención integral de la salud. (Artículo 4)

En el resumen de la Ley 18731 (2011), se menciona que esta ley:

Dispone la incorporación al Seguro Nacional de Salud de los jubilados y pensionistas no amparados por el mismo a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, con excepción de aquellos a que refiere el artículo 63 de la Ley núm. 18211, de 5 de diciembre de 2007, de los jubilados del Banco de Previsión Social que hicieran la opción prevista por el artículo 187 de la Ley núm. 16713, de 3 de setiembre de 1995, y de los retirados y pensionistas de los Servicios de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas y de la Dirección Nacional de Asistencia Social Policial. (p. 1)

De esta manera, se pueden conocer algunas actualizaciones y pretensiones de las leyes y parámetros del Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay.

#### **1.3.1.10. Legislación de Brasil**

Para entender los parámetros en relación a la Seguridad Social de Brasil, en el ámbito de la salud, basta con revisar la Ley 8212 (1991), y las reformas y modificaciones derivadas de ella. Se entiende que esta ley es:

una "ley orgánica de seguridad social", que establece las orientaciones en materia de salud, previsión social, asistencia social, organización y financiamiento. Se determina quiénes son los asegurados (arts. 12-14) y se definen las empresas y los empleadores que quedan cubiertos por la ley (art. 15). Se fijan las modalidades de las contribuciones de las distintas categorías de trabajadores asegurados (arts. 20-62) y se dictan orientaciones generales para modernizar la seguridad social (arts. 63-84). Mediante la ley núm. 8213, de 24 de julio de 1991 [BRA-1991-L-25012] se dictaron disposiciones sobre "los planes de beneficios de la previsión social", que desarrolla lo establecido en la ley núm. 8212. Texto actualizado al 09.07.2001 y transmitido por el gobierno. (p. 14801)

Algunos aspectos más precisos y claros de estos parámetros se pueden encontrar en el documento derivado del Ministerio de Seguridad Social. En dicho documento, se establece el concepto de “seguridad social”, los tipos de asegurados que existen, entre otros elementos que giran en torno al Sistema de Seguridad Social de este país (Ministerio de la Previsión Social [MPS] y Secretaría de Políticas de Previsión Social [SPPS], 2013).

#### **1.3.1.11. Legislación de Perú**

Según la Ley N° 26790 (1997), la seguridad y salud públicas se sustentan en las disposiciones de la Ley Política, la misma que reconoce el derecho a la comodidad y garantiza el derecho a recibir empleo de organismos privados o públicos. Además, ambos aspectos son parte del *status quo*. Como se puede ver, este primer artículo está señalando lo dispuesto en la Constitución Política del Perú, respecto a avalar el acceso a la seguridad social de la comunidad. La cobertura para la atención de los pacientes está a cargo de EsSalud, según se desprende de lo establecido por la Ley N° 26790 (1997):

Afiliados a EsSalud, quienes se asocian a tiempo completo o voluntariamente con sus familiares. Sociedades regulares: “Los empleados activos trabajan bajo la apariencia de un respaldo o tienen un nivel de socios y compañeros de trabajo; así, los jubilados que reciben pensiones, beneficios o sobrevivientes y los mencionados en el párrafo anterior son beneficiarios de una compañía de seguros facultativos en el IPSS o en los servicios de atención médica bajo su control. interés. Son herederos el cónyuge o pareja de acuerdo con el artículo 326 del Código Civil, así como los hijos menores y los mayores de edad que no puedan desempeñar un trabajo permanente, de modo que no tengan vinculación. Este

principio está destinado a los infantes desde el inicio del embarazo hasta la atención de la maternidad. (Artículo 3)

Con relación al objetivo de EsSalud, debemos remitirnos a la Ley N° 26790, aprobada en 1997:

El trabajo de EsSalud es sistemático, sobre el tipo de asociación, de tal manera que abarco estos conceptos como:

- a) Prestaciones preventivas, promoción; servicios de salud. b) Obras de confort y promoción pública.
- b) Asistencia económica por infertilidad temporal y parto.
- c) Servicios funerarios.

Los servicios del IPSS u otras empresas ofrecen estos beneficios [...].

El sistema proporciona los requisitos, condiciones y procedimientos requeridos. El valor de EsSalud no puede ser inferior al plan mínimo de mantenimiento aplicado en principio.

(Artículo 9)

El Congreso de la República del Perú (2019) tiene un proyecto a la espera de atención, en el cual se establece lo siguiente:

El PL 4095/2018-CR, presentado por el Congresista Zacarías Raymundo Lapa Inga del Grupo Parlamentario Frente Amplio por Justicia, Paz y Vida, propone ocho (8) artículos con medidas para de esta forma asegurar las prestaciones de los colaboradores afiliados a ESSALUD asimismo a sus derechohabientes ante cualquier deuda por concepto de aporte. Por un lado, tenemos la incorporación de los delitos contra la seguridad social en la salud. En específico, mediante el artículo 440 se pretende señalar que el que obtenga, sobre las prestaciones de seguros sociales que están gestionados por ESSALUD donde va a facilitar

la obtención a otros sujetos la prolongación mediante el error de suplantación de identidad, falsedad instrumental o alteración de hechos lo cual perjudica a la institución, lo cual tiene una pena preventiva no menor a 3 años. (p. 2)

Este es el único proyecto de ley que establece medidas para garantizar las prestaciones del seguro social de Salud- EsSalud a los colaboradores, el mismo que está relacionado a ocho artículos que tratan de asegurar las prestaciones de los usuarios afiliados al régimen contributivo de EsSalud. En un segundo artículo, se precisa que el Seguro Social de Salud deberá publicar, en su portal electrónico, una lista de las empresas deudoras por concepto de aportes de los usuarios de EsSalud. El artículo tercero y cuarto se encuentran centrados en la suspensión de sus derechos como empresas. Esto implica la suspensión de la numeración de su Registro Único de Contribuyente (RUC), por dos notificaciones consecutivas, por adeudos de aportes de los afiliados al seguro social (Congreso de la República del Perú, 2019). Como se puede ver, el proyecto de ley que está pendiente para su aprobación por parte del Congreso de la República del Perú, con respecto a la protección del seguro social de salud – EsSalud, es un tema disuasivo hacia las empresas que han dejado de aportar por más de dos meses y han sido debidamente notificadas.

#### **1.4 Formulación del Problema**

A partir del tema elegido, surgen las siguientes preguntas: ¿Qué tipo de perjuicios ocurren en EsSalud, a causa de las filiaciones irregulares?, ¿Qué implica cuando una persona ajena a una empresa se afilia como parte de su planilla?, ¿De qué manera el dictamen de la ley que fue aprobada por la Comisión de Trabajo del Congreso, en el año 2020, protegería financieramente al Seguro Social de Salud –EsSalud? y ¿Cuánto protege nuestro Código Penal, directamente, al Seguro Social de Salud- EsSalud? Todas estas preguntas se encuentran enmarcadas en la pregunta general

de investigación: ¿Cuán vulnerables son legalmente los controles aplicados para filtrar la información que permite el ingreso de las personas a los servicios que brinda la Seguridad Social – EsSalud?

### **1.5. Justificación e importancia**

Este estudio se llevará a cabo, debido a la necesidad de sostenimiento de la seguridad social por parte de sus ingresos, y del adecuado y legal uso de estos. Por ello, resulta relevante determinar cuánto afecta el delito que se comete contra la seguridad social y cuán protegida se encuentra protegida. Asimismo, a nivel teórico, resulta importante el proceso comparativo con la legislación de otros países que se realizará. Pues, sobre la misma materia, se encuentran más avanzados que el Perú. Por lo tanto, si se conocen los aspectos en que han progresado, en comparación, y se descubren los factores de dicho progreso, este podrá replicarse e, incluso, mejorarse en la realidad peruana.

Además, a nivel legal, resulta importante establecer si los delitos que se encuentran contemplados en la legislación actual son suficientes para reprimir estos actos ilícitos. En este punto, se debe advertir que la pena en materia penal no solo tiene por finalidad sancionar una conducta, sino también como elemento preventivo para que este no se vuelva a cometer. Por lo tanto, la importancia de este estudio, a nivel social y práctico, recae en evitar o sancionar drásticamente a aquellas personas que utilicen la seguridad social a su favor, por sobre los derechos de los contribuyentes y de la entidad en cuestión. Pues, esto vulnera el principio de solidaridad. Asimismo, cuando ocurren estas inscripciones, el perjuicio económico que sufre un seguro social perjudica a todos los asegurados, pues ven peligrar su atención. Según las autoridades de EsSalud,

la pérdida económica alcanza, anualmente, un promedio de cincuenta (50) millones de soles, lo que se ve reflejado en el desfase de sus arcas presupuestales.

## **1.6. Hipótesis**

- No existe, dentro de la Legislación Peruana, alguna norma que proteja, de forma directa, los intereses de la Seguridad Social.
- Una Seguridad Social desprotegida representa un desfinanciamiento que implica un desbalance en sus estados financieros, como consecuencia del acceso de falsos contribuidores a su sistema, quienes aprovechan gratuitamente los diferentes servicios que presta esta entidad. Asimismo, existe una incidencia directa referente a la calidad y a las oportunidades de atención que obtienen sus asegurados, puesto que esta se verá mermada, ya que los ingresos no serán equivalentes a la inversión que se deberá hacer para cubrir todos los servicios ofrecidos a todas las personas inscritas (por vías legales o ilegales).
- En la seguridad social, se han estado cometiendo delitos económicos, como resultado de inscripciones de asegurados de forma fraudulenta.

## **1.7. Objetivos**

### ***1.7.1. Objetivo General***

Demostrar cuán vulnerables son legalmente los controles aplicados para filtrar la información que permite el ingreso de las personas no aseguradas a los servicios que brinda la Seguridad Social – EsSalud.

### ***1.7.2. Objetivos Específicos***

- Identificar el perjuicio económico que representa, para la Institución, las atenciones médicas a personas que no tienen derecho a recibir dichas prestaciones de salud.

- Demostrar que, en la seguridad social, se han estado cometiendo delitos económicos, como resultado de inscripciones de asegurados de forma fraudulenta.
- Establecer que los delitos económicos que se han estado cometiendo contra la seguridad social están afectando su patrimonio y, con ello, la calidad de atención que pueda brindar a sus asegurados.

## II.-MÉTODO

### 2.1 Tipo y Diseño de Investigación.

#### 2.1.1. *Investigación de tipo Cualitativo, modelo transversal y diseño descriptivo*

Este diseño nos permite estudiar qué cambios se requieren para contrarrestar la problemática de estudio (la inscripción fraudulenta a los servicios del seguro social de EsSalud), sus valores y su potencial de acción. Es un tipo de estudio en el que se explican completamente los resultados, así como las ideas de desarrollo basadas en sus datos.

Este estudio utilizará un modelo transversal, puesto que se aplicará un método no experimental, por medio del cual se recopilarán y analizarán datos, durante un momento específico. Para recabar esta información, se hará uso de bases de datos digitales. De esta manera, se puede medir la intensidad de lo que se está estudiando y su impacto en las personas involucradas.

Para aplicar este modelo, el investigador “busca y recopila información reciente en relación a un objeto de estudio, la misma que tiene por fin describir una característica, el análisis estadístico deberá ser un análisis de frecuencia, en donde los gráficos serán de barra simple y de torta, bajo la modalidad comparativa” (IESPP CREA, 2010, pág.6).

Esta investigación contará con una estructura no experimental y descriptiva simple. Por lo tanto, la finalidad del estudio es describir las variables y sus dimensiones, para obtener los resultados. Es así como el esquema, para el diseño no experimental descriptivo, será:

$M \rightarrow O1$

Donde:

M= Muestra

O1 = Planeamiento estratégico

## **2.2 Variables, operacionalización.**

La variable independiente (Falsa Afiliación de Asegurados a EsSalud) se desglosa en tres dimensiones: Número de Resoluciones por Baja, Universo de Asegurados y Comportamiento por departamento. En la primera dimensión, se determinará, en número de bajas de asegurados por inscripciones, irregulares de los años 2015 al 2019. En la segunda dimensión, se determinará el movimiento, desde 2015 a 2019, de asegurados, y el incremento segmentado por departamento. En la tercera dimensión, se evaluará el comportamiento *in crescendo* que se proyecta en cada departamento, tanto de las Resoluciones de Baja, como el incremento Poblacional de Asegurados.

**Tabla 1***Operacionalización de variables*

Variable	Indicadores	Metodología	Técnicas e Instrumentos
<p>El presente trabajo se realizará mediante la investigación transversa, la misma que está referida a la búsqueda y recopilación de información relacionada al objeto del trabajo, la misma que servirá de base para poder determinar la magnitud o no de lo que se presenta como base del presente trabajo de investigación, información que será tomada de la misma entidad que en el presente caso será el seguro social de salud –EsSalud, a través del portal de transparencia de dicha entidad</p>	<p>Resoluciones de baja a personas que tenían derecho para poder atenderse en el seguro del seguro social de salud EsSalud.</p> <p>Distritos que cuentan con mayor número de asegurados en forma irregular, lo que no significa que fueron por donde ingresaron al seguro social de salud – EsSalud.</p> <p>Efectos económicos que sufre el seguro social de salud EsSalud, como consecuencia de atenciones brindadas a personas aseguradas irregularmente.</p>	<p>Tipo de investigación transversal, método no experimental recoge y analiza datos en un tiempo determinado.</p> <p>Es un trabajo de diseño descriptivo ya que permite estudiar los valores y la incidencia que aparecen en una o diversas variables, lo que va a dar como resultado una visión objetiva de una situación en un tiempo determinado.</p> <p>Para el presente trabajo se deberá considerar la recolección de datos, un segundo paso es la hipótesis, la cual se desarrollará una vez que se tengan todos los datos que se requieran, con lo cual se podrá determinar las hipótesis adecuadas</p>	<p>La técnica e instrumentos de recolección de datos estará basado en la Ley N° 27806</p> <p>Ley de Transparencia y Acceso a la información de fecha 13 de julio 2002 y página de internet de EsSalud (EsSalud, 2020).</p> <p>Base de datos de EsSalud respecto Población asegurada por redes y establecimientos periodo 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019.</p> <p>Se requerirá el número de Resoluciones emitidas por EsSalud, de bajas de asegurados durante los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019</p>

## **2.3 Población y muestra.**

### ***2.3.1. Población***

Para este estudio, se consideró un universo conformado por toda la información encontrada en la página de EsSalud y las fuentes bibliográficas sobre el Seguro Social de Salud – EsSalud. Pues, se trata del grupo total de elementos a analizar, que cumplen con determinadas características (Hernández et al., 2014); en este caso, la relación con EsSalud.

### ***2.3.2. Muestra***

Se debe considerar que la muestra sea significativa, a fin de que se puedan extrapolar los resultados a otros contextos similares. Para determinarla, existen dos aspectos que se utilizarán. El primero de ellos, es la forma de recolección de datos, la misma que, por lo general, se realiza de manera directa. El segundo es la hipótesis planteada, la cual se desarrollará una vez que se tengan todos los datos que se requieran.

La presente investigación contará con una muestra conformada por la información encontrada en la base de datos de EsSalud, respecto a la población asegurada por redes y establecimientos, en el periodo 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 (Véase Anexo 1). Asimismo, se incluirá, dentro de esta muestra, las fuentes bibliográficas que expongan acerca de las inscripciones (legales o ilegales), las bajas y el estado de los contribuyentes al sistema de EsSalud, publicadas entre el 2015 y el 2019, o que hagan alusión a estos años.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos, se tomó en cuenta la ley número 27806, la cual respalda la transparencia, y el acceso a la información y a la página de internet de EsSalud (EsSalud, 2020).

Asimismo, se requerirá el número de resoluciones emitidas por EsSalud y de bajas de asegurados, durante los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 (Véase Tabla 3).

## **2.5 Procedimientos de análisis de datos**

La información ha sido recolectada a través de la página web de EsSalud, por medio de la ley de transparencia. Esta es procesada y estructurada para su análisis. Luego, se estructuran los datos, según sea necesario para las herramientas de análisis. Para esta tesis, la estructura se desarrolló en función a diversos elementos: “Nro.” (columna llave para indicar el número de resoluciones), “Año” (año de la resolución), “OSPE” (oficina de seguros y prestaciones económicas), “Resolución” (sobre la resolución), “Fecha de emisión” (fecha de emisión de la resolución) y “Motivo” (motivo por el cual se da la baja del asegurado). Este último es el momento en que se detecta el fraude para dar de baja al asegurado: control, fiscalización posterior y verificación.

A estos elementos, en los datos brindados por la ley de transparencia, se suma una mayor cantidad de motivos, o la combinación y variación de algunos motivos. Esto dificulta la posterior estructuración. Por ello, se procede a reclasificar los motivos de bajas, dentro de uno de los tres mencionados. Además, a las columnas mencionadas, se les agrega una séptima columna sin encabezado, la cual presenta información que no será considerada en este análisis.

Para ayudar al análisis de la información, algunas columnas serán agregadas:

- Motivo modificado: en esta columna, se procede a limpiar la información de la tabla “Motivo”, para que solo se presente uno de los tres motivos mencionados.

- Año de emisión, mes de emisión: información basada en la columna “Fecha de emisión”.

Será usada durante el análisis.

- Ciudad: la ciudad a la que pertenece la OSPE. Normalmente, corresponde una OSPE por ciudad, pero hay excepciones, como Lima, donde se encuentra más de una OSPE (Véase Tabla 1).

**Tabla 2**

*OSPE a nivel nacional*

<b>CIUDAD</b>	<b>OSPE</b>
LIMA	SAN ISIDRO, JESUS MARIA, SAN MIGUEL, CORPORATIVA, HUACHO, SAN JUAN DE LURIGANCHO, SALAMANCA, COMAS, CAÑETE y SAN MARTIN DE PORRES
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE
PIURA	PIURA
LA LIBERTAD	LA LIBERTAD
AREQUIPA	AREQUIPA
ICA	ICA
CUSCO	CUSCO
JUNIN	JUNIN
TACNA	TACNA
ANCASH	ANCASH

LORETO	LORETO
SAN MARTIN	SAN MARTIN
HUÁNUCO	HUÁNUCO
MOQUEGUA	MOQUEGUA
TUMBES	TUMBES
PUNO	PUNO
MADRE DE DIOS	MADRE DE DIOS
APURIMAC	APURIMAC
MOYOBAMBA	MOYOBAMBA
AMAZONAS	AMAZONAS
UCAYALI	UCAYALI
PASCO	PASCO
CAJAMARCA	CAJAMARCA
AYACUCHO	AYACUCHO
JULIACA	JULIACA
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA

*Nota.* Fuente: Propia del autor

Esta información será usada para la generación de un *dashboard*, que es un resumen ejecutivo. En él, se podrán comparar los resultados de cada una de las ciudades de las OSPE, por año. Asimismo, a partir de esta información, se generará la información para comprobar las hipótesis planteadas

en esta tesis (Véase Anexo 1). En el caso de esta tesis, el tablero muestra la comparación de los casos de baja de asegurado entre dos regiones, diferentes motivos y diferentes años.

## **2.6. Criterios de rigor científico**

### ***2.6.1. Criterios de autenticidad o credibilidad***

Dado que los datos vienen de la misma fuente de EsSalud, son de confiables y se pueden usar sin ningún tipo de restricción.

### ***2.6.2. Fiabilidad o consistencia***

Dado que los datos no han sido alterados y tampoco se han incluido percepciones personales, se puede considerar que estos son completamente fiables y se pueden usar para cualquier otro tipo de investigación. Asimismo, estos datos se pueden usar para cualquier investigación dentro del marco peruano, ya que se limitan solamente a este marco. Sin embargo, se pueden usar como modelo para algún otro país con similar coyuntura, como algunos países latinoamericanos. Además, para garantizar la neutralidad, se han analizado los datos de toda la región peruana, sin descartar ninguno, con la finalidad de no favorecer la hipótesis que se desea comprobar en esta tesis.

### III.- Resultados

Considerando la cantidad de inscritos y la cantidad de bajas irregulares, se procede a calcular el porcentaje de bajas irregulares por región y por año. Con esta información, se puede determinar si las bajas irregulares aumentan de forma porcentual y si, en consecuencia, generan una mayor cantidad de gastos para el sistema de salud peruano. Para observar el análisis realizado, véase el Anexo 2.

#### 3.1. Resultados en tablas y figuras

En la Tabla 3, se puede apreciar el comportamiento de las bajas por región, en el Perú. El color verde indica un porcentaje bajo y, por lo tanto, menos riesgoso, de inscripciones irregulares; el amarillo, representa un índice medianamente preocupante de inscripciones que se encuentran en observación o evaluación aun, y el color rojo, representa los casos más críticos respecto a las inscripciones irregulares. Asimismo, se pueden observar matices de color entre estos tres mencionados. Mientras más rojo es el porcentaje, más crítico y preocupante resulta. Por otro lado, mientras más verde es el porcentaje, menos crítico y preocupante resultan dichos casos.

**Tabla 3**

*Porcentaje de bajas por año y región*

Porcentaje de bajas					
Región	2015	2016	2017	2018	2019
Lima	0,01%	0,10%	0,09%	0,08%	0,09%
Arequipa	0,14%	0,32%	0,14%	0,05%	0,04%
La libertad	0,06%	0,14%	0,23%	0,11%	0,12%

Piura	0,13%	0,09%	0,21%	0,12%	0,05%
Lambayeque	0,07%	0,03%	0,22%	0,11%	0,16%
Ica	0,02%	0,11%	0,12%	0,10%	0,08%
Junín	0,05%	0,07%	0,14%	0,11%	0,12%
Cusco	0,11%	0,08%	0,17%	0,08%	0,08%
Ancash	0,02%	0,11%	0,07%	0,02%	0,06%
Loreto	0,01%	0,00%	0,00%	0,02%	0,04%
Cajamarca	0,00%	0,05%	0,04%	0,04%	0,05%
Huánuco	0,02%	0,02%	0,01%	0,00%	0,08%
Ucayali	0,06%	0,04%	0,11%	0,04%	0,04%
Juliaca	0,00%	0,03%	0,07%	0,08%	0,07%
Tacna	0,35%	0,25%	0,24%	0,12%	0,17%
Ayacucho	0,20%	0,17%	0,08%	0,06%	0,05%
San Martín	0,03%	0,12%	0,31%	0,07%	0,10%
Puno	0,02%	0,01%	0,04%	0,04%	0,02%
Moquegua	0,00%	0,02%	0,04%	0,04%	0,03%
Pasco	0,01%	0,03%	0,02%	0,02%	0,04%
Apurímac	0,01%	0,19%	0,31%	0,06%	0,08%
Huancavelica	0,10%	0,17%	0,15%	0,08%	0,08%
Amazonas	0,07%	0,13%	0,03%	0,01%	0,03%
Tumbes	0,43%	0,58%	0,49%	0,37%	0,17%

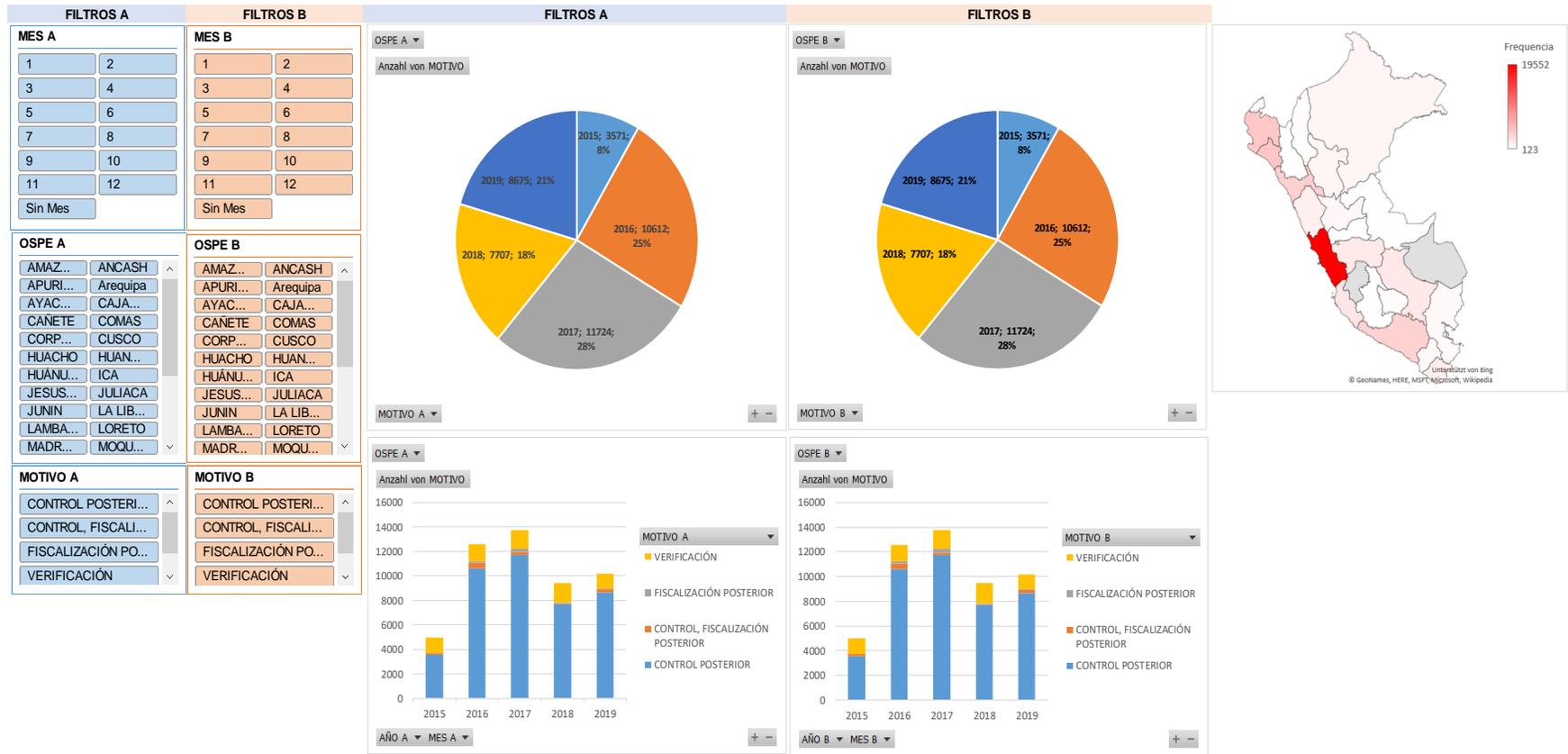
Moyobamba	0,05%	0,48%	0,42%	0,11%	0,23%
Madre de dios	0,09%	0,68%	0,71%	0,53%	0,29%
<b>Nivel Perú</b>	0,05%	0,11%	0,12%	0,08%	0,09%

*Nota.* Fuente: Propia del autor

Para analizar la cantidad de bajas por inscripciones fraudulentas y los efectos económicos que pueden generar a la entidad de EsSalud, se realizó un *dashboard*, graficado en la Figura 1.

**Figura 1**

*Dashboard*



Además, se ha hecho un desglose de la cantidad de bajas por inscripción irregular, en base a cada motivo mencionado.

**Tabla 4**

*Número de bajas por motivo (A)*

Número de MOTIVO	MOTIVO A					Resultado global	
	AÑO A	MES A	CONTROL POSTERIOR	CONTROL, FISCALIZACIÓN POSTERIOR	FISCALIZACIÓN POSTERIOR		VERIFICACIÓN
	2015		3571	158		1243	4972
	2016		10612	444	146	1365	12567
	2017		11724	209	289	1501	13723
	2018		7707	82	72	1578	9439
	2019		8675	209	102	1163	10149
<b>Resultado global</b>			<b>42289</b>	<b>1102</b>	<b>609</b>	<b>6850</b>	<b>50850</b>

**Tabla 5***Número de bajas por motivo (B)*

Número de MOTIVO	MOTIVO B					Total general	
	AÑO B	MES B	CONTROL POSTERIOR	CONTROL, FISCALIZACIÓN POSTERIOR	FISCALIZACIÓN POSTERIOR		VERIFICACIÓN
	2015		3571	158		1243	4972
	2016		10612	444	146	1365	12567
	2017		11724	209	289	1501	13723
	2018		7707	82	72	1578	9439
	2019		8675	209	102	1163	10149
<b>Total general</b>			<b>42289</b>	<b>1102</b>	<b>609</b>	<b>6850</b>	<b>50850</b>

En total, el número de bajas por ciudad y distrito (en el caso de Lima) puede verse en la Tabla 6.

**Tabla 6***Bajas por distrito y ciudad*

<b>OSPE B</b>	<b>Número de MOTIVO</b>
SAN ISIDRO	5288
JESUS MARIA	5215
SAN MIGUEL	5099
LAMBAYEQUE	4500
PIURA	4357
LA LIBERTAD	3717
Arequipa	3564
CORPORATIVA	2886
ICA	1996
CUSCO	1847
JUNIN	1774
TACNA	1407
ANCASH	1354
LORETO	917
SAN MARTIN	856
HUÁNUCO	697
MOQUEGUA	664
TUMBES	613
PUNO	544
MADRE DE DIOS	471
APURIMAC	397
HUACHO	351
MOYOBAMBA	348
AMAZONAS	321
SAN JUAN DE LURIGANCHO	253
UCAYALI	224
PASCO	196
SALAMANCA	177
CAJAMARCA	163
COMAS	148
AYACUCHO	139
JULIACA	123
HUANCAVELICA	109
CAÑETE	82
SAN MARTIN DE PORRES	53
<b>Total general</b>	<b>50850</b>

Por años, también puede verse desglosada esta información. Una de las descripciones se encuentra en la Tabla 7.

**Tabla 7**

*Número de bajas por año*

CIUDAD	AÑO				
	2015	2016	2017	2018	2019
LIMA	513	5425	4533	4286	4795
LAMBAYEQUE	899	2066	894	359	282
PIURA	357	869	1505	773	853
LA LIBERTAD	785	537	1285	769	341
Arequipa	420	179	1277	677	1011
ICA	73	470	559	486	408
CUSCO	191	264	528	414	450
JUNIN	371	258	575	278	292
TACNA	294	387	339	264	123
ANCASH	412	292	287	147	216
LORETO	53	359	217	65	223
SAN MARTIN	32	246	260	201	117
HUÁNUCO	29	131	339	82	116
MOQUEGUA	22	238	212	62	130
TUMBES	215	185	86	71	56
PUNO	8	154	255	49	78
MADRE DE DIOS	80	138	119	66	68
APURIMAC	75	55	155	56	56
MOYOBAMBA		38	95	112	103
AMAZONAS	3	82	74	70	92
UCAYALI	33	34	11	6	140
PASCO	50	90	21	10	25
CAJAMARCA	27	7	3	39	87
AYACUCHO	22	13	38	44	22
JULIACA		18	41	35	29
HUANCAVELICA	8	32	15	18	36
<b>Total general</b>	<b>4972</b>	<b>12567</b>	<b>13723</b>	<b>9439</b>	<b>10149</b>

Para entender la magnitud de estas cifras, se ha realizado un sombreado con colores de verde a rojo. Donde verde son las situaciones menos graves y rojo son las más graves, en cada año.

Además, se han incluido las cifras totales de inscritos. Esto puede visualizarse en la Tabla 8, la misma que ha sido extraída del análisis del *dashboard*.

**Tabla 8**

*Nivel de gravedad – Número de bajas e inscritos por año*

CIUDAD	Bajas					Inscripciones					Total	Total %
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019		
LIMA	513	5,425	4,533	4,286	4,795	5,082,882	5,222,771	5,280,483	5,398,952	5,513,682	5,299,754	47%
Arequipa	899	2,066	894	359	282	626,242	637,964	652,311	672,205	689,470	655,638	53%
LA LIBERTAD	357	869	1,505	773	853	600,202	619,258	643,107	674,747	700,753	647,613	59%
PIURA	785	537	1,285	769	341	599,434	606,906	623,268	653,957	684,990	633,711	64%
LAMBAYEQUE	420	179	1,277	677	1,011	564,967	573,873	590,123	610,831	632,871	594,533	70%
ICA	73	470	559	486	408	442,049	444,440	459,519	476,389	489,117	462,303	74%
JUNIN	191	264	528	414	450	358,961	358,544	364,747	373,001	382,005	367,452	77%
CUSCO	371	258	575	278	292	332,042	329,855	332,087	353,418	370,868	343,654	80%
ANCASH	53	359	217	65	223	314,670	318,670	327,648	343,139	352,235	331,272	83%
LORETO	27	7	3	39	87	229,320	228,689	233,537	242,979	248,206	236,546	85%
CAJAMARCA	3	82	74	70	92	170,316	174,189	180,071	188,143	193,233	181,190	87%
HUÁNUCO	33	34	11	6	140	159,504	159,927	165,503	171,527	177,649	166,822	88%
UCAYALI	75	55	155	56	56	133,152	132,672	137,630	142,933	149,053	139,088	90%
JULIACA		38	95	112	103	132,629	132,431	137,542	141,989	146,006	138,119	91%

TACNA	412	292	287	147	216	118,117	118,118	119,208	121,725	124,501	120,334	92%
AYACUCHO	215	185	86	71	56	108,730	108,001	110,063	114,901	114,627	111,264	93%
SAN MARTIN	29	131	339	82	116	102,318	104,826	108,379	113,185	118,672	109,476	94%
PUNO	22	13	38	44	22	102,350	96,519	99,254	102,289	104,401	100,963	95%
MOQUEGUA		18	41	35	29	94,932	93,709	94,207	98,402	103,365	96,923	96%
PASCO	8	32	15	18	36	94,402	92,105	94,809	96,019	96,928	94,853	96%
APURIMAC	8	154	255	49	78	84,642	82,834	82,971	86,898	92,008	85,871	97%
HUANCAVELICA	80	138	119	66	68	81,339	79,225	79,841	81,334	82,356	80,819	98%
AMAZONAS	50	90	21	10	25	69,422	67,840	69,424	71,972	74,802	70,692	99%
TUMBES	294	387	339	264	123	68,695	67,236	68,623	70,554	72,138	69,449	99%
MOYOBAMBA	22	238	212	62	130	48,638	50,035	50,941	54,116	57,665	52,279	100%
MADRE DE DIOS	32	246	260	201	117	34,710	36,442	36,430	37,835	39,852	37,054	100%
<b>SUMA</b>	<b>4,972</b>	<b>12,567</b>	<b>13,723</b>	<b>9,439</b>	<b>10,149</b>	<b>10,754,665</b>	<b>10,937,079</b>	<b>11,141,726</b>	<b>11,493,440</b>	<b>11,811,453</b>	<b>11,227,673</b>	

El total y porcentajes finales mostrados en esta tabla, hacen referencia al número de inscripciones. Ese porcentaje final corresponde a la cantidad de inscritos por distrito o ciudad. De ello, se puede notar que el 53% del total de inscritos se concentran en dos ciudades

(Lima y Arequipa). Asimismo, el 80% se concentra en ocho ciudades. Para entenderlo en forma de porcentajes, se ha realizado un resumen de ellos, en la Tabla 9.

**Tabla 9***Porcentaje de bajas*

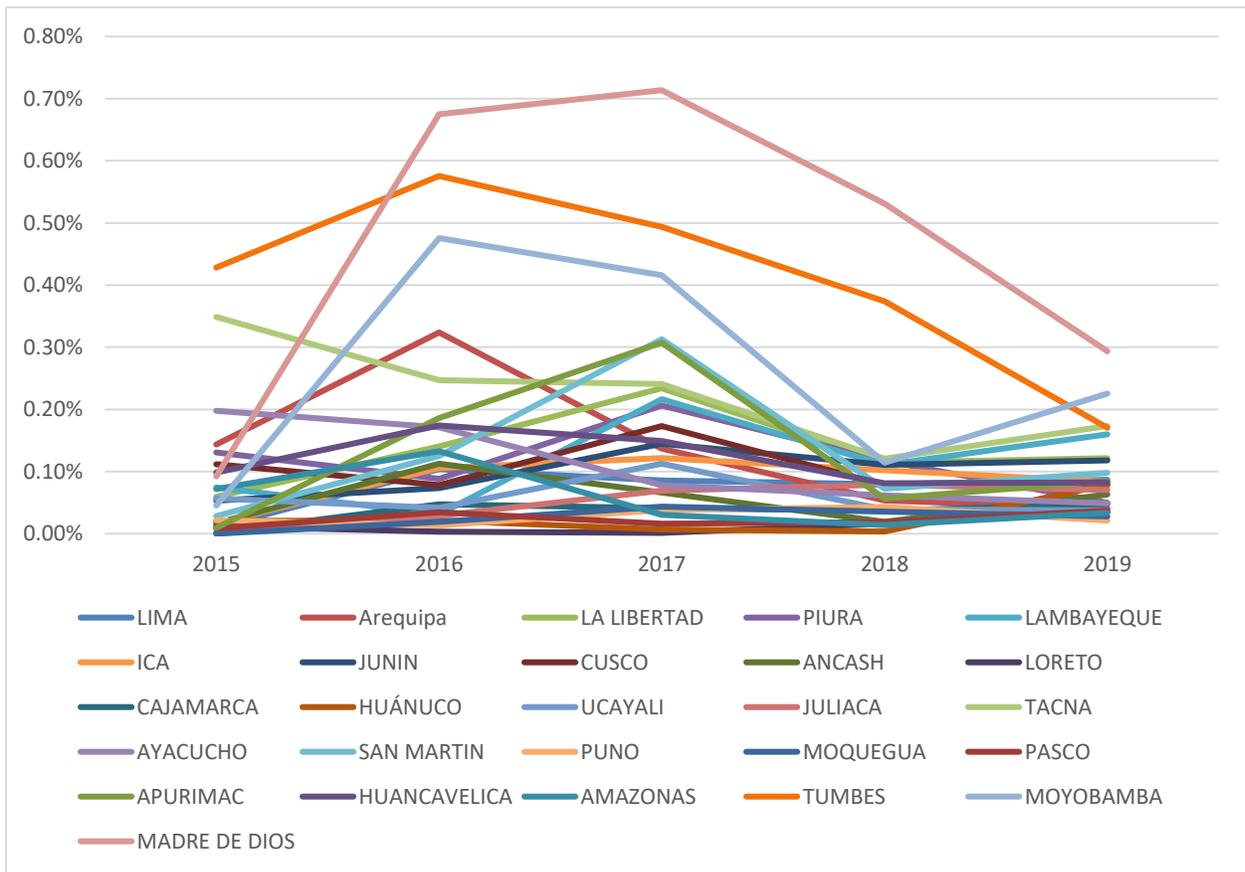
Porcentaje de bajas					
	2015	2016	2017	2018	2019
LIMA	0.01%	0.10%	0.09%	0.08%	0.09%
Arequipa	0.14%	0.32%	0.14%	0.05%	0.04%
LA LIBERTAD	0.06%	0.14%	0.23%	0.11%	0.12%
PIURA	0.13%	0.09%	0.21%	0.12%	0.05%
LAMBAYEQUE	0.07%	0.03%	0.22%	0.11%	0.16%
ICA	0.02%	0.11%	0.12%	0.10%	0.08%
JUNIN	0.05%	0.07%	0.14%	0.11%	0.12%
CUSCO	0.11%	0.08%	0.17%	0.08%	0.08%
ANCASH	0.02%	0.11%	0.07%	0.02%	0.06%
LORETO	0.01%	0.00%	0.00%	0.02%	0.04%
CAJAMARCA	0.00%	0.05%	0.04%	0.04%	0.05%
HUÁNUCO	0.02%	0.02%	0.01%	0.00%	0.08%
UCAYALI	0.06%	0.04%	0.11%	0.04%	0.04%
JULIACA	0.00%	0.03%	0.07%	0.08%	0.07%
TACNA	0.35%	0.25%	0.24%	0.12%	0.17%
AYACUCHO	0.20%	0.17%	0.08%	0.06%	0.05%
SAN MARTIN	0.03%	0.12%	0.31%	0.07%	0.10%
PUNO	0.02%	0.01%	0.04%	0.04%	0.02%
MOQUEGUA	0.00%	0.02%	0.04%	0.04%	0.03%
PASCO	0.01%	0.03%	0.02%	0.02%	0.04%
APURIMAC	0.01%	0.19%	0.31%	0.06%	0.08%
HUANCAVELICA	0.10%	0.17%	0.15%	0.08%	0.08%
AMAZONAS	0.07%	0.13%	0.03%	0.01%	0.03%
TUMBES	0.43%	0.58%	0.49%	0.37%	0.17%
MOYOBAMBA	0.05%	0.48%	0.42%	0.11%	0.23%
MADRE DE DIOS	0.09%	0.68%	0.71%	0.53%	0.29%
	0.05%	0.11%	0.12%	0.08%	0.09%

De ello, se puede observar que el porcentaje de Lima subió de 0,01% a 0,1%, y se ha mantenido de esa forma, hasta ahora. Además, el porcentaje en Arequipa ha experimentado una disminución considerable. Este resulta ser un comportamiento extraño, puesto que se ha tratado de una disminución de casos muy fuerte. Por otro lado, el porcentaje en todo el Perú es casi el mismo que en Lima, ya que esta ciudad representa el 47% del total de asegurados. Solo por los

porcentajes de Lima se considera que el 0,1% de bajas por fraude son motivo suficiente para implementar una norma que sancione este tipo de actos delictivos. La magnitud de esta problemática puede verse mejor reflejada en la Figura 2.

**Figura 2**

*Porcentajes de inscripciones fraudulentas*



La cantidad de inscritos por ciudad puede verse en la Tabla 10.

**Tabla 10***Población asegurada de EsSalud*

RED ASISTENCIAL / ESTABLECIMIENTO	2015	2016	2017	2018	2019
RED ASISTENCIAL ALMENARA	1,547,840	1,586,543	1,587,591	1,612,098	1,634,990
RED ASISTENCIAL AMAZONAS	69,422	67,840	69,424	71,972	74,802
RED ASISTENCIAL ANCASH	213,532	215,406	220,979	232,274	233,278
RED ASISTENCIAL APURIMAC	84,642	82,834	82,971	86,898	92,008
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	626,242	637,964	652,311	672,205	689,470
RED ASISTENCIAL AYACUCHO	108,730	108,001	110,063	114,901	114,627
RED ASISTENCIAL CAJAMARCA	170,316	174,189	180,071	188,143	193,233
RED ASISTENCIAL CUSCO	332,042	329,855	332,087	353,418	370,868
RED ASISTENCIAL HUANCAMELICA	81,339	79,225	79,841	81,334	82,356
RED ASISTENCIAL HUANUCO	159,504	159,927	165,503	171,527	177,649
RED ASISTENCIAL HUARAZ	101,138	103,264	106,669	110,865	118,957
RED ASISTENCIAL ICA	442,049	444,440	459,519	476,389	489,117
RED ASISTENCIAL JULIACA	132,629	132,431	137,542	141,989	146,006
RED ASISTENCIAL JUNIN	358,961	358,544	364,747	373,001	382,005
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	600,202	619,258	643,107	674,747	700,753
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	564,967	573,873	590,123	610,831	632,871
RED ASISTENCIAL LORETO	229,320	228,689	233,537	242,979	248,206
RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS	34,710	36,442	36,430	37,835	39,852

RED ASISTENCIAL MOQUEGUA	94,932	93,709	94,207	98,402	103,365
RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA	48,638	50,035	50,941	54,116	57,665
RED ASISTENCIAL PASCO	94,402	92,105	94,809	96,019	96,928
RED ASISTENCIAL PIURA	599,434	606,906	623,268	653,957	684,990
RED ASISTENCIAL PUNO	102,350	96,519	99,254	102,289	104,401
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	1,832,483	1,886,767	1,919,053	1,971,825	2,004,898
RED ASISTENCIAL SABOGAL	1,702,559	1,749,461	1,773,839	1,815,029	1,873,794
RED ASISTENCIAL TACNA	118,117	118,118	119,208	121,725	124,501
RED ASISTENCIAL TARAPOTO	102,318	104,826	108,379	113,185	118,672
RED ASISTENCIAL TUMBES	68,695	67,236	68,623	70,554	72,138
RED ASISTENCIAL UCAYALI	133,152	132,672	137,630	142,933	149,053
<b>Total general</b>	<b>10,754,665</b>	<b>10,937,079</b>	<b>11,141,726</b>	<b>11,493,440</b>	<b>11,811,453</b>

*Nota.* Extraído de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, la Gerencia de Gestión de Información, y la Sub Gerencia de Estadística.

### 3.2. Discusión de resultados

De las cifras recolectadas, se puede entender que existen altos porcentajes de pérdida debido a los servicios brindados a aquellas personas que, de manera irregular, logran inscribirse a EsSalud y gozar de los beneficios de este sistema. Pues, ninguna de ellas contribuye a los ingresos de EsSalud, con los que se invierte para brindar un servicio y atención de calidad a los asegurados. Por lo tanto, quienes se ven principalmente afectados son aquellos inscritos que sí aportan, puesto que, además de invertir su dinero, la calidad del servicio que reciben no es la que deberían recibir. Ya que, si todos los inscritos aportaran, los fondos para llevar a cabo la atención y otros servicios

serían más altos y, por ende, se podría realizar una mayor y mejor inversión para mejorar la atención. Por el contrario, aquellos que no aportan gozan de estos beneficios de manera gratuita, mermando los fondos de la institución y sin proporcionar retribución alguna.

Es así como, luego de realizar el análisis de la documentación de EsSalud, y de los datos recolectados, por medio de la revisión bibliográfica y el diseño del *dashboard*, se ha demostrado que los controles aplicados para filtrar la información que permite el ingreso de las personas a los servicios que brinda la Seguridad Social – EsSalud son legalmente vulnerables. Para ello, también se ha recurrido a una revisión de las experiencias externas al país. En este punto, es importante señalar que los servicios que se prestan no solo están dirigidos a los titulares del seguro, sino también a sus familiares, a quienes EsSalud considera como derechohabientes. Se ha podido ver que esta vulnerabilidad origina un desbalance económico en la institución, pues brinda atención a personas que no generan aportes económicos. Esto genera un perjuicio económico para la institución.

Todo ello es prueba de que, en la seguridad social, se han estado cometiendo delitos económicos, como resultado de inscripciones de asegurados de forma fraudulenta. Dichos delitos están afectando el patrimonio de EsSalud y, con ello, la calidad de atención que pueda brindar a sus asegurados. Es así como se demuestra que las inscripciones fraudulentas al seguro de EsSalud merman la calidad del servicio, puesto que generan un déficit económico.

Sobre este punto, la normativa legal del Perú no ampara lo suficiente a las instituciones de salud. Este fenómeno ocurre tanto a nivel regional como mundial. Una de las modalidades que se ha detectado que utilizan estas personas que se registran de manera irregular es la afiliación a la planilla de alguna empresa, a pesar de que la persona en cuestión no sea trabajadora de ella. A

manera de contrarrestar esta problemática, la Comisión de Trabajo del Congreso, en el año 2020, aprobó el dictamen de una ley que protegería financieramente al Seguro Social de Salud –EsSalud. Sin embargo, esta medida no fue suficiente, puesto que seguían apareciendo métodos para filtrarse en el sistema y aprovechar los beneficios del servicio brindado por EsSalud.

Por otro lado, también se espera que el Código Penal proteja el sistema del Seguro Social de Salud-EsSalud. A pesar de ello, tampoco se cuenta con una normativa infalible que evite estas filtraciones en las inscripciones. Pues, aun en la actualidad, diversas empresas y personas logran infiltrarse en el sistema, y afiliarse a personas y familias que no pagan una cuota al seguro, con la finalidad de recibir atención médica, prestaciones sociales y prestaciones económicas.

Todo ello se debe a que no existe, dentro de la Legislación Peruana, alguna norma que proteja, de forma directa, los intereses de la seguridad social. Esto implica, para EsSalud, una pérdida económica de, aproximadamente, S/. 50 000,000.00 anuales. Este monto resulta significativo, por lo que genera un desbalance en sus estados financieros. Asimismo, como ya se ha mencionado, existe una incidencia directa referente al tipo de calidad y oportunidades de atención que obtienen sus asegurados dentro de la variada cantidad de programas que se manejan. Es decir, los niveles de calidad y calidez en la atención disminuyen. Se ha demostrado, entonces, que, en la seguridad social, se han estado cometiendo delitos económicos, como resultado de inscripciones de asegurados de forma fraudulenta.

### **3.3. Aporte práctico**

A nivel práctico, se tiene el desarrollo del dashboard, que contribuirá con la institución para entender la situación en la que se encuentra el área de salud, en relación a los asegurados. Asimismo, luego de conocer la realidad, se podrán tomar acciones para amortizar estas pérdidas y

evitar que siga generándose esta filtración. Para ello, se propone la implementación de una normativa que, de manera específica y estricta, pueda sancionar a aquellas personas naturales y empresas que pretendan aprovechar este servicio de manera fraudulenta.

## **IV.- Conclusiones y recomendaciones**

### **4.1. Conclusiones**

Como parte de las conclusiones, se puede ver que muchas de las afiliaciones irregulares, de forma individual, se producen mediante declaraciones falsas que se plasman en documentos. Estas faltas ya están contempladas en el código penal y aprobadas por el Decreto Legislativo N° 635, con fecha 03 de abril 1991, en sus artículos 427 y 428. Sin embargo, los delitos abarcados en la legislación actual no son suficientes para reprimir estos actos ilícitos. Pues, la finalidad de una condena, en materia penal, no solo es sancionar una conducta, sino prevenirla.

La determinación de los agravantes y delitos contra la seguridad social en salud busca evitar o sancionar drásticamente a aquellas personas que utilicen la seguridad social a costa del principio de solidaridad. Finalmente, se ha demostrado que el perjuicio económico producido a un seguro social, que alcanza un promedio anual de cincuenta (50) millones de soles, perjudica a todos los asegurados, puesto que se merma la calidad de atención. Por ello, el incremento de las sanciones se lleva a cabo con la finalidad contar con un instrumento persuasivo sobre aquellas empresas o personas que deseen acceder a los servicios que presta dicha institución, de manera ilícita.

### **4.2. Recomendaciones**

Al comprobarse la hipótesis de que los costos generados por el uso irregular del seguro aumentan, y si se decidiese implementar una ley para sancionar a las personas que hacen mal uso del seguro, se estaría amedrentando a la población de recurrir a este método para tener un seguro de salud. Sin embargo, no se puede saber el motivo que condujo a la persona a usar el seguro de forma irregular. El Perú es un país en el cual la pobreza extrema está presente. Esto puede motivar a algunas

personas sin ingresos económicos a tener que usar el seguro de forma incorrecta. Por lo tanto, de implementarse esta norma, estas personas dejarían de hacerlo o pasarían a ser perseguidas por la justicia, debido a sus actos ilícitos. Esto implicaría que, probablemente, la población se vea afectada, ya que, un gran porcentaje, no tendría forma de acceder a este servicio.

No obstante, no es posible diferenciar el motivo que lleva a una persona a hacer uso del seguro de forma irregular. Pues, podría hacerlo para generar ingresos de forma ilícita, o porque no tiene ningún seguro y necesita atenderse. Lamentablemente, bajo la comprobación de esta hipótesis y una posible implementación de una norma sancionadora, existe mucha gente pobre que será afectada de forma negativa. A pesar de ello, en general, se espera reducir el costo del seguro y, así, poder atender mejor a los usuarios que están asegurados de forma legal, y volverse más accesible para un mayor sector de la población.

Por ello, se plantean las siguientes recomendaciones:

1. EsSalud debe ajustar sus controles, a través de la emisión de normativas institucionales, a fin de evitar el ingreso de personas que no tienen derecho a los servicios que presta.
2. EsSalud debe incrementar el universo de la fiscalización a las empresas y personas naturales, a fin de disminuir los cincuenta millones que, según sus autoridades, pierde anualmente, debido a la atención brindada a personas que han ingresado irregularmente a su base de datos, como asegurados, y siguen accediendo a los servicios que presta.
3. EsSalud debe promover, a través de su directorio, que se apruebe el artículo 427 del Código Penal, en el cual se presenta una pena no menor a 2 años ni mayor a 10. En ella, también se incluye una multa equivalente a un intervalo entre 30 y 90 días. Esto será así en el caso de que se trate de una persona o entidad pública. Sin embargo, si se trata de

una persona o entidad privada, se contaría con una pena no menor a 2 años ni mayor a 4. Asimismo, incluirá una multa que oscila entre 189 y 365 días, en equivalencia.

4. EsSalud deberá promover, a través de su directorio, que se apruebe la modificatoria del Código Penal, en lo concerniente a lo consagrado en el artículo 428. Es decir, debe acordarse una pena que prive de libertad en un rango ubicado entre 3 años (como mínimo) y 6 años (como máximo), en la que se cuente con 180 a 365 días de multa. En caso de que el daño sea hecho contra el Seguro Social de Salud – EsSalud, los tiempos sancionadores serán el doble de los regulares.

## REFERENCIAS

- Barbachan, M. (2017). La Responsabilidad Social Empresarial en el Perú: Desafíos y Oportunidades. *InnovaG*, (2), 56 – 62.  
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/innovag/article/view/18749/18989>
- Bustos Rubio, M. (2015). *La regularización en el delito de defraudación a la seguridad social* [Tesis de Doctorado, Universidad Complutense de Madrid].  
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/30963/1/T36183.pdf>
- Código del Sistema Penal [CSP]. 20 de diciembre de 2017 (Bolivia).  
<https://www.lexivox.org/norms/BO-L-N1005.html>
- Código Penal de la República de Chile [CPRCH]. 1 de marzo de 1875 (Chile).  
[http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/legislacion/l\\_20080616\\_11.pdf](http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/legislacion/l_20080616_11.pdf)
- Código Penal Federal [CPF]. 14 de agosto de 1931 (México).  
[https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3\\_mex\\_anexo7.pdf](https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_mex_anexo7.pdf)
- Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 3302/2018-CR, 3915/2018-CR, 4095/2018-CR y 4255/2018-CR. Ley que establece medidas en materia económica para el fortalecimiento del Seguro Social de Salud – ESSALUD. 26 de mayo de 2019.  
[https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016\\_2021/Dictamenes/Proyectos\\_de\\_Ley/03302DC09MAY20190516.pdf](https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Dictamenes/Proyectos_de_Ley/03302DC09MAY20190516.pdf)
- Echeverri, O. (2008). Mercantilización de los servicios de salud para el desarrollo: el caso de Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24(3), 210 – 216.  
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2008.v24n3/210-216/es/>

Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, Gerencia de Gestión de la Información y Sub Gerencia de Estadística. (s. f.). *Principales indicadores de salud y series estadísticas 2005 – 2019* [Archivo Power Point]. EsSalud.

[http://www.essalud.gob.pe/downloads/estadistica/series\\_Estadisticas\\_2005\\_2019.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/estadistica/series_Estadisticas_2005_2019.pdf)

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). Mc Graw Hill Education.

iProfesional. (17 de mayo de 2006). *Delitos contra la seguridad social: impulsan penas más severas*. <https://www.iprofesional.com/notas/28192-Delitos-contra-la-seguridad-social-%20impulsan-penas-ms-severas>

Knaul, F. M., González-Pier, E., Gomez-Dantés, E., Gracia-Junto, D., Arreola-Ornelas, H., Barraza-Lloréns, M., Sandoval, R., Caballero, F., Hernández-Ávila, M., Juan, M., Kershenobich, D., Nigenda, G., Ruelas, E., Sepúlveda, J., Tapia, R., Soberón, G., Chertorivski, S. y Frenk, J. (2013). Hacia la cobertura universal en salud: protección social para todos en México. *Salud pública de México*, 55(2), 207 – 235.  
[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v55n2/v55n2a13.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v55n2/v55n2a13.pdf)

Ley del Seguro Social. (1995). Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995. DOF 18-05-2022.  
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf>

Ley N° 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. 23 de diciembre de 1993.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

Ley N° 18.211 de 2007. Sistema Nacional Integrado de Salud. 5 de diciembre de 2007.

<https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Ley18211SNIS.pdf>

Ley N° 18731 de 2011. Asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad. 25 de enero de 2011. D. O. 28151.

[https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p\\_lang=es&p\\_isn=86020&p\\_classification=15](https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=es&p_isn=86020&p_classification=15)

Ley N° 26790 de 1997. Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. 14 de mayo de 1997. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256693-26790>

Ley N° 27056 de 1997. Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD). 8 de setiembre de 1997.

<http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/LEY27056ESSALUD.pdf>

Ley N° 8212 de 1991. Seguridad Social. 25 de julio de 1991.

[https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p\\_lang=es&p\\_isn=25011](https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=es&p_isn=25011)

Maldonado, G. (2017). La afiliación fraudulenta en el sistema de seguridad social integral colombiano. *Via Inveniendi et Iudicandi*, 12(2), 73 – 99.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6084899>

Mensaje MEN-2019-60-APN-PTE. Proyecto de Reforma Código Penal de la Nación. 25 de marzo de 2019.

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/proyecto\\_de\\_nuevo\\_codigo\\_penal\\_de\\_la\\_nacion.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/proyecto_de_nuevo_codigo_penal_de_la_nacion.pdf)

Ministerio de la Previsión Social [MPS] y Secretaria de Políticas de Previsión Social [SPPS].

(2013). *Seguridad Social en Brasil*. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action;jsessionid=fHUBAaaoJp030ypUeqlcAuFGCRJ-QDHFvbF6nebkEvwbZenJLdEF!-1463413688?id=42445>

Muñoz Álvarez, G. (11 de diciembre de 2015). *Los delitos contra la Seguridad Social*. Cinco Días.

[https://cincodias.elpais.com/cincodias/2015/12/10/economia/1449754118\\_984910.html](https://cincodias.elpais.com/cincodias/2015/12/10/economia/1449754118_984910.html)

Organización Internacional del Trabajo. (2017). *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019*. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_624890.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624890.pdf)

Proyecto de Ley N° INLEG-2019-18119277-APN-PTE. Proyecto de Reforma Código Penal de la Nación. 25 de marzo de 2019.

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/proyecto\\_de\\_nuevo\\_codigo\\_penal\\_de\\_la\\_nacion.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/proyecto_de_nuevo_codigo_penal_de_la_nacion.pdf)

Seguro Social de Salud. (2016). *EsSalud detectó más de 5 mil afiliaciones indebidas en el 2015*.

EsSalud. <http://www.essalud.gob.pe/essalud-detecto-mas-de-5-mil-afiliaciones-indebidas-en-el-2015/>

Seguro Social de Salud. (2019). *Breve historia. Seguro social del empleado SSE (1948-1973)*. Litho&Arte SAC.

[http://www.essalud.gob.pe/downloads/archivo\\_central/BREVE\\_HISTORIA\\_SSE.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/archivo_central/BREVE_HISTORIA_SSE.pdf)

SIGWEB. (s. f.). *Historia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [Archivo PDF]*.

<http://www.sigweb.cl/wp-content/uploads/biblioteca/HistoriaIESS.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 01

#### Matriz de Consistencia

#### TÍTULO: DELITO CONTRA LA SEGURIDAD SOCIAL – ESSALUD, INSCRIPCIÓN DE ASEGURADOS FRAUDULENTAS, CON CONSECUENCIA PENAL

Problema	Objetivos	Justificación	Marco Teórico	Hipótesis	Variable	Indicadores	Metodología	Técnicas e Instrumentos
¿De qué manera las empresas y personas valiéndose de múltiples artificios ilegales logran irregularmente que personas solas o familias completas consigan atención médica, prestaciones sociales y prestaciones económicas, originado con ello que no se brinde una	<p><b>Generales</b> Determinar el daño económico que le causa al Seguro Social de Salud – EsSalud y los asegurados legalmente registrados, la inscripción de personas con inscripción irregular.</p> <p><b>Específicos</b> 1. Demostrar, a nivel regional y mundial, el daño que viene sufriendo la seguridad social, como consecuencia de inscripciones irregulares de</p>	<p>Existe una gran preocupación al interior del seguro social de salud – EsSalud, por las estadísticas que manejan en lo relacionado a inscripción irregular de personas que requieren de atención por un problema de salud que no pueden cubrir en forma particular.</p> <p>El presente trabajo tiene una justificación jurídica, al determinar cómo se está enfrentando externamente al Perú las inscripciones irregulares a nivel de la región y de otras partes de la misma, asimismo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes</li> <li>• Antecedentes internacionales y nacional relacionadas al tema</li> <li>• Principios</li> </ul>	No existe dentro de la Legislación Peruana normativa legal que proteja directamente al seguro social de salud –EsSalud, ante fraudes por inscripciones irregulares de personas como asegurados directos o derechohabientes, la misma que a decir de la propia EsSalud a nivel anual le representa un desbalance de aproximadamente cincuenta	El presente trabajo se realizará mediante la investigación transversa, la misma que está referida a la búsqueda y recopilación de información relacionada al objeto del trabajo, la misma que servirá de base para poder determinar la magnitud o no de lo que se presenta como base del presente trabajo	<p>Resoluciones de baja a personas que tenían derecho para poder atenderse en el seguro del seguro social de salud EsSalud.</p> <p>Distritos que cuentan con mayor número de asegurados en forma irregular, lo que no significa que fueron por donde ingresaron al seguro social de salud – EsSalud.</p> <p>Efectos económicos que</p>	<p>Tipo de investigación transversal, método no experimental recoge y analiza datos en un tiempo determinado.</p> <p>Es un trabajo de diseño descriptivo ya que permite estudiar los valores y la incidencia que aparecen en una o diversas variables, lo que va a dar como resultado una</p>	<p>La técnica e instrumentos de recolección de datos estará basado en la Ley N° 27806</p> <p>Ley de Transparencia y Acceso a la información de fecha 13 de julio 2002 y página de internet de EsSalud (EsSalud, 2020).</p> <p>Base de datos de EsSalud respecto Población asegurada por redes y establecimientos periodo 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019.</p>

<p>atención adecuada a los verdaderos beneficiarios de los servicios que brinda el Seguro Social de Salud-EsSalud?</p>	<p>personas a dichas instituciones y cuanto amparo tienen en las diferentes normatividades legales.</p>	<p>las acciones que ha asumido en el Perú, tanto el congreso de república como el seguro social de salud – EsSalud, a fin de evitar se siga perjudicando a las arcas de EsSalud, así como a los asegurados con atenciones a personas que no tienen el derecho a percibirlos. Evaluación del artículo 427 y artículo 428 del Código Penal, en relación a cuanto protege dichos artículos al seguro social de salud – EsSalud, ante la inscripción irregular de personas en forma irregular. acciones se pueden promover para que dichos artículos puedan proteger a una institución que anualmente maneja un presupuesto de mil doscientos millones de soles aproximadamente.</p>	<p>millones de soles (S/. 50 000,00), monto que representa que se deje de atender correctamente a los asegurados con calidad y calidez por ese desfase.</p>	<p>de investigación, información que será tomada de la misma entidad que en el presente caso será el seguro social de salud –EsSalud, a través del portal de transparencia de dicha entidad</p>	<p>sufre el seguro social de salud EsSalud, como consecuencia de atenciones brindadas a personas aseguradas irregularmente.</p>	<p>visión objetiva de una situación en un tiempo determinado.  Para el presente trabajo se deberá considerar la recolección de datos, un segundo paso es la hipótesis, la cual se desarrollará una vez que se tengan todos los datos que se requieran, con lo cual se podrá determinar las hipótesis adecuadas</p>	<p>Se requerirá el número de Resoluciones emitidas por EsSalud, de bajas de asegurados durante los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## Anexo 2

*Población asegurada de EsSalud por redes y establecimientos, 2015 - 2019*

RED ASISTENCIAL / ESTABLECIMIENTO	NIVEL	2015	2016	2017	2018	2019
<b>RED ASISTENCIAL ALMENARA</b>		<b>1,547,840</b>	<b>1,586,543</b>	<b>1,587,591</b>	<b>1,612,098</b>	<b>1,634,990</b>
ALFREDO PIAZZA ROBERTS	CAP III	28,285	26,090	24,782	23,114	22,229
AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL	H.I	241,653	252,546	256,646	266,396	179,619
BAYOVAR	POL.					44,061
CASAPALCA	C.M.	1,186	1,195	1,132	1,196	1,209
CHOSICA	POL.	101,014	102,298	100,515	99,188	99,821
DE EMERGENCIAS GRAU	H.III	79,325	92,445	112,278	121,276	118,543
EL AGUSTINO	CAP III	55,475	44,117	44,841	49,734	53,908
FRANCISCO PIZARRO	POL.	106,443	103,842	98,549	96,464	47,780
HUAYCAN	CAP III	35,345	35,642	35,847	35,388	34,494
INDEPENDENCIA	CAP III	87,821	87,033	84,353	83,355	84,496
IPRESS HC SAN JUAN DE DIOS	H.II	102,908	90,043	88,938	92,507	90,842

IPRESS RIMAC	IPRESS					50,206
IPRESS SAN MIGUEL ARCANGEL - S.J.LURIG	IPRESS	52,949	54,326	54,553	54,408	52,830
JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO	H.I	70,450	76,263	83,487	89,010	93,987
RAMON CASTILLA	H.II	197,720	200,722	200,876	204,661	203,170
SAN CARLOS	POL.					60,405
SAN LUIS	POL.	120,898	113,980	102,981	102,370	102,849
UBAP GAMARRA	CAP III	51,554	80,141	69,483	58,790	53,819
UBAP ZARATE	CAP III	69,607	68,876	66,635	65,968	63,399
VITARTE	H.II	145,207	156,984	161,695	168,273	177,323
RED ASISTENCIAL AMAZONAS		69,422	67,840	69,424	71,972	74,802
EL BUEN SAMARITANO	H.I	17,040	17,132	17,309	17,981	18,885
HEROES DEL CENEPa	H.I	13,175	12,363	12,604	13,767	14,150
HIGOS URCO	H.I	19,354	19,775	20,142	20,276	20,428
IMAZA	CAP I	2,896	2,496	2,702	2,942	3,520
LAMUD	P.M.	2,737	2,464	2,430	2,415	2,590

LONYA GRANDE	P.M.	1,073	1,009	1,162	1,206	1,225
OCALI	P.M.	465	485	465	460	447
PEDRO RUIZ GALLO	P.M.	3,366	3,357	3,266	3,467	3,437
RODRIGUEZ DE MENDOZA	C.M.	4,032	3,758	3,819	3,679	3,734
SANTA MARIA NIEVA	C.M.	5,284	5,001	5,525	5,779	6,386
<b>RED ASISTENCIAL ANCASH</b>		<b>213,532</b>	<b>215,406</b>	<b>220,979</b>	<b>232,274</b>	<b>233,278</b>
CABANA	P.M.	1,139	1,134	1,133	1,173	1,192
CASMA	C.M.	12,893	13,007	13,246	13,750	14,410
CHIMBOTE	H.III	29,595	32,329	33,886	39,765	42,683
COISHCO	C.M.	16,253	16,860	17,729	19,505	19,650
CONCHUCOS	P.M.	712	671	727	714	782
CONO SUR	H.I	51,966	51,534	52,846	55,115	56,974
HUARMEY	C.M.	10,656	10,519	10,540	10,937	11,304
METROPOLITANO DE CHIMBOTE	CAP III	71,564	70,663	71,464	71,834	70,905
PALLASCA	P.M.	431	429	437	422	491

<b>PAMPAS</b>	<b>P.M.</b>	<b>634</b>	<b>665</b>	<b>708</b>	<b>697</b>	<b>738</b>
<b>POMABAMBA</b>	<b>CAP II</b>	<b>4,092</b>	<b>4,135</b>	<b>4,202</b>	<b>4,230</b>	
<b>SAN JACINTO</b>	<b>CAP II</b>	<b>9,271</b>	<b>9,244</b>	<b>9,730</b>	<b>9,872</b>	<b>10,012</b>
<b>SIHUAS</b>	<b>C.M.</b>	<b>4,326</b>	<b>4,216</b>	<b>4,331</b>	<b>4,260</b>	<b>4,137</b>
<b>RED ASISTENCIAL APURIMAC</b>		<b>84,642</b>	<b>82,834</b>	<b>82,971</b>	<b>86,898</b>	<b>92,008</b>
<b>ABANCAY</b>	<b>H.II</b>	<b>35,591</b>	<b>35,743</b>	<b>37,157</b>	<b>38,854</b>	<b>40,838</b>
<b>ANDAHUAYLAS</b>	<b>H.I</b>	<b>26,273</b>	<b>26,602</b>	<b>26,052</b>	<b>27,288</b>	<b>29,388</b>
<b>ANTABAMBA</b>	<b>CAP I</b>	<b>1,602</b>	<b>1,481</b>	<b>1,617</b>	<b>1,615</b>	<b>1,731</b>
<b>CHALHUANCA</b>	<b>CAP II</b>	<b>4,620</b>	<b>3,650</b>	<b>3,531</b>	<b>3,827</b>	<b>4,021</b>
<b>CHINCHEROS</b>	<b>CAP II</b>	<b>5,594</b>	<b>5,272</b>	<b>5,266</b>	<b>5,070</b>	<b>5,210</b>
<b>CHUQUIBAMBILLA</b>	<b>P.M.</b>	<b>3,499</b>	<b>3,188</b>	<b>3,048</b>	<b>3,377</b>	<b>3,174</b>
<b>COTABAMBAS</b>	<b>CAP II</b>	<b>5,396</b>	<b>5,018</b>	<b>4,400</b>	<b>4,854</b>	<b>5,578</b>
<b>CURAHUASI</b>	<b>P.M.</b>	<b>2,067</b>	<b>1,880</b>	<b>1,900</b>	<b>2,013</b>	<b>2,068</b>
<b>RED ASISTENCIAL AREQUIPA</b>		<b>626,242</b>	<b>637,964</b>	<b>652,311</b>	<b>672,205</b>	<b>689,470</b>
<b>ACARI</b>	<b>P.M.</b>	<b>1,638</b>	<b>1,625</b>	<b>1,489</b>	<b>1,561</b>	<b>1,627</b>

<b>ALTO SELVA ALEGRE</b>	<b>CAP III</b>	<b>31,910</b>	<b>31,940</b>	<b>31,683</b>	<b>32,414</b>	<b>33,934</b>
<b>APLAO</b>	<b>C.M.</b>	<b>6,149</b>	<b>6,312</b>	<b>6,468</b>	<b>6,282</b>	<b>5,718</b>
<b>ATICO</b>	<b>P.M.</b>	<b>1,133</b>	<b>1,147</b>	<b>1,125</b>	<b>1,105</b>	<b>1,095</b>
<b>C.COMPLEJ.CREC. CERRO COLORADO</b>	<b>POL.</b>				<b>74,190</b>	<b>70,417</b>
<b>CARAVELI</b>	<b>P.M.</b>	<b>844</b>	<b>801</b>	<b>765</b>	<b>775</b>	<b>800</b>
<b>CHALA</b>	<b>P.M.</b>	<b>2,509</b>	<b>2,711</b>	<b>2,446</b>	<b>2,451</b>	<b>2,536</b>
<b>CHIVAY</b>	<b>CAP I</b>	<b>5,824</b>	<b>6,044</b>	<b>6,286</b>	<b>6,198</b>	<b>5,815</b>
<b>CHUCARAPI</b>	<b>P.M.</b>	<b>3,022</b>	<b>3,055</b>	<b>3,002</b>	<b>3,064</b>	<b>3,131</b>
<b>CHUQUIBAMBA</b>	<b>P.M.</b>	<b>1,532</b>	<b>1,569</b>	<b>1,619</b>	<b>1,658</b>	<b>1,639</b>
<b>CORIRE</b>	<b>P.M.</b>	<b>1,436</b>	<b>1,431</b>	<b>1,493</b>	<b>1,500</b>	<b>1,481</b>
<b>COTAHUASI</b>	<b>P.M.</b>	<b>1,709</b>	<b>1,701</b>	<b>1,725</b>	<b>1,702</b>	<b>1,652</b>
<b>EDMUNDO ESCOMEL</b>	<b>H.I</b>	<b>118,965</b>	<b>126,996</b>	<b>136,794</b>	<b>143,709</b>	<b>26,185</b>
<b>HUNTER</b>	<b>CAP II</b>	<b>20,965</b>	<b>20,692</b>	<b>20,373</b>	<b>20,530</b>	<b>20,817</b>
<b>LA JOYA</b>	<b>P.M.</b>	<b>7,301</b>	<b>7,576</b>	<b>7,631</b>	<b>7,583</b>	<b>7,893</b>
<b>MANUEL DE TORRES MUÑOZ</b>	<b>H.II</b>	<b>21,545</b>	<b>21,482</b>	<b>21,576</b>	<b>22,082</b>	<b>22,318</b>

MATARANI	P.M.	2,422	2,374	2,383	2,527	2,595
MELITON SALAS TEJADA	CAP III	56,809	56,847	55,327	56,350	58,762
METROPOLITANO AREQUIPA	POL.	84,468	80,603	76,979	76,455	76,009
MIRAFLORES	CAP III					122,512
PAUCARPATA	CAP III	10,632	9,896	9,337	8,857	8,428
PEDREGAL	CAP I	12,192	13,747	14,311	14,646	15,157
SAMUEL PASTOR	H.I	19,827	19,814	21,407	21,852	22,078
SANTA RITA	P.M.	2,852	3,037	3,210	3,354	3,377
VITOR	P.M.	785	839	865	821	864
YANAHUARA	H.III	206,328	211,834	219,674	155,700	166,991
YURA	P.M.	3,445	3,891	4,343	4,839	5,639
<b>RED ASISTENCIAL AYACUCHO</b>		<b>108,730</b>	<b>108,001</b>	<b>110,063</b>	<b>114,901</b>	<b>114,627</b>
CANGALLO	P.M.	3,154	3,077	3,205	3,468	3,412
HUAMANGA	H.II	27,585	29,028	30,558	33,337	34,607
HUANCAPI	P.M.	2,798	2,747	2,700	2,815	2,815

HUANCASANCOS	CAP I	1,845	1,913	1,918	1,913	1,992
HUANTA	CAP II	9,532	9,353	9,734	10,042	10,377
METROPOLITANO AYACUCHO	CAP III	52,799	51,613	51,103	51,570	51,799
QUEROBAMBA	P.M.	1,563	1,566	1,653	1,642	1,769
SAN FRANCISCO	P.M.	3,479	3,337	3,830	4,288	2,098
SAN MIGUEL	P.M.	3,971	3,494	3,327	3,774	3,748
VILCASHUAMAN	P.M.	2,004	1,873	2,035	2,052	2,010
<b>RED ASISTENCIAL CAJAMARCA</b>		<b>170,316</b>	<b>174,189</b>	<b>180,071</b>	<b>188,143</b>	<b>193,233</b>
BAMBAMARCA	P.M.	8,197	8,147	8,504	8,760	9,125
BAÑOS DEL INCA	CAP II	8,609	8,161	8,342	8,993	9,238
BOLIVAR	P.M.	1,489	1,495	1,472	1,634	1,707
CAJABAMBA	C.M.	11,063	11,400	12,304	12,979	13,106
CAJAMARCA	H.II	109,602	114,297	117,964	123,491	126,444
CELENDIN	C.M.	10,121	9,861	10,178	10,509	10,732
CONTUMAZA	P.M.	1,607	1,561	1,543	1,490	1,552

HUALGAYOC	CAP I	3,604	3,455	3,482	3,605	3,808
SAN MARCOS	P.M.	4,805	4,876	5,017	5,328	5,854
SAN MIGUEL	P.M.	5,013	4,759	4,865	4,945	5,045
SAN PABLO	P.M.	2,918	2,970	3,233	3,252	3,409
TEMBLADERA	P.M.	3,288	3,207	3,167	3,157	3,213
<b>RED ASISTENCIAL CUSCO</b>		<b>332,042</b>	<b>329,855</b>	<b>332,087</b>	<b>353,418</b>	<b>370,868</b>
ACOMAYO	C.M.	2,977	2,803	2,826	3,206	3,431
CALCA	C.M.	9,644	9,985	9,546	10,088	10,916
ESPINAR	H.I	18,368	19,197	20,104	19,990	20,351
MACHU PICCHU	C.M.	1,909	2,096	2,184	2,304	2,483
METROPOLITANO CUSCO	C.M.	106,049	107,474	110,628	114,804	118,213
PAUCARTAMBO	C.M.	2,994	3,065	3,002	3,590	4,313
PICHARI	C.M.					2,999
QUILLABAMBA	H.I	37,260	35,407	30,926	39,084	39,493
SALVACION	P.M.	889	828	755	904	1,027

SAN FRANCISCO	C.M.	58,174	57,259	56,833	58,593	60,233
SAN SEBASTIAN	POL.	37,840	39,582	40,599	42,895	45,470
SANTO TOMAS	CAP I	6,504	6,481	6,658	7,240	8,042
SICUANI	POL.	25,982	22,375	25,097	26,243	28,192
URCOS	C.M.	12,368	11,981	11,245	12,402	12,635
URUBAMBA	H.I	11,084	11,322	11,684	12,075	13,070
<b>RED ASISTENCIAL HUANCAMELICA</b>		<b>81,339</b>	<b>79,225</b>	<b>79,841</b>	<b>81,334</b>	<b>82,356</b>
ACOBAMBA	P.M.	4,644	4,424	4,404	4,468	4,571
CASTROVIRREYNA	P.M.	3,097	2,977	2,887	2,981	3,004
CHURCAMP	CAP I	3,143	3,181	3,096	3,001	2,984
HUANCAMELICA	H.II	40,644	39,463	40,221	41,812	42,131
HUAYTARA	CAP I	3,918	3,809	3,971	4,104	4,277
LIRCA	C.M.	16,665	16,526	16,943	16,870	16,905
PAMPAS	C.M.	9,228	8,845	8,319	8,098	8,484
<b>RED ASISTENCIAL HUANUCO</b>		<b>159,504</b>	<b>159,927</b>	<b>165,503</b>	<b>171,527</b>	<b>177,649</b>

AUCAYACU	P.M.	2,939	2,932	3,039	3,077	3,179
BAÑOS	P.M.	2,794	2,834	3,058	3,085	3,076
HUANUCO	H.II	52,358	53,258	56,842	61,637	65,298
LA UNION	P.M.	6,961	7,216	7,667	7,752	8,175
LEONCIO PRADO	C.M.	6,693	6,481	6,789	6,873	7,241
LLATA	P.M.	4,526	4,530	4,683	4,768	5,171
METROPOLITANO DE HUANUCO	CAP III	39,252	39,122	39,172	39,498	39,745
PANAO	P.M.	2,299	1,976	1,969	2,085	2,204
SUNGARO	P.M.	1,655	1,780	2,054	1,878	1,771
TINGO MARIA	H.I	26,629	26,146	26,087	26,356	26,789
TOCACHE	P.M.	7,463	7,584	7,952	8,222	8,575
UCHIZA	CAP I	5,935	6,068	6,191	6,296	6,425
<b>RED ASISTENCIAL HUARAZ</b>		<b>101,138</b>	<b>103,264</b>	<b>106,669</b>	<b>110,865</b>	<b>118,957</b>
CARAZ	C.M.	10,585	10,048	10,434	11,013	11,889
CARHUAZ	C.M.	9,638	9,749	9,840	10,180	10,637

HUARAZ	H.II	60,547	63,128	65,663	67,992	70,132
HUARI	C.M.	13,616	13,467	13,514	14,233	14,346
PISCOBAMBA	P.M.	2,886	2,977	3,284	3,303	3,266
POMABAMBA	CAP II					4,374
YUNGAY	P.M.	3,866	3,895	3,934	4,144	4,313
<b>RED ASISTENCIAL ICA</b>		<b>442,049</b>	<b>444,440</b>	<b>459,519</b>	<b>476,389</b>	<b>489,117</b>
ANTONIO SKRABONJA ANTOSICH	H.I	52,876	53,206	53,418	56,292	57,677
CHAVALINA	CAP I	3,750	3,767	3,896	3,973	4,069
CORACORA	CAP I	6,259	6,532	6,553	6,554	6,431
FELIX TORREALVA G.	H.I	115,645	114,092	118,754	121,913	123,415
LA TINGUIÑA	CAP II	30,829	31,189	32,419	33,419	34,660
MACACONA	CAP II	22,150	22,271	23,432	24,531	25,913
MARIA REICHE NEUMAN	H.I	10,613	10,879	11,692	12,990	14,100
NAZCA	CAP II	18,446	18,781	19,174	19,682	19,974
PALPA	CAP I	4,439	4,484	4,530	4,376	4,489

PUEBLO NUEVO	CAP II	20,534	20,418	20,806	21,488	22,324
PUQUIO	CAP II	9,455	9,273	9,395	9,410	9,740
RENE TOCHE GROPPPO	H.II	90,978	92,742	96,185	99,651	101,821
SAN CLEMENTE	CAP I	10,895	11,032	11,348	11,924	12,720
SANTA MARGARITA	CAP II	30,080	30,649	32,582	34,246	35,489
TAMBO DE MORA	CAP I	9,632	9,625	9,740	9,994	10,152
VILLA TUPAC AMARU	CAP I	5,468	5,500	5,595	5,946	6,143
<b>RED ASISTENCIAL JULIACA</b>		<b>132,629</b>	<b>132,431</b>	<b>137,542</b>	<b>141,989</b>	<b>146,006</b>
ASILLO	CAP I	2,596	2,793	2,895	2,761	3,023
AYAVIRI	C.M.	11,634	11,133	11,296	11,351	11,530
AZANGARO	POL.	10,964	10,610	11,324	12,020	12,402
CABANILLAS	CAP II	5,334	5,753	5,840	5,855	5,628
ENRIQUE ENCINAS FRANCO	CAP III		7,550	7,813	7,740	8,652
HUANCANE	P.M.	9,333	8,900	9,459	9,778	9,931
JULIACA	POL.	16,523	16,651	17,205	17,205	17,508

	H.III	62,664	55,626	57,049	59,847	61,603
LAMPA	H.I	4,185	4,242	4,428	4,789	4,908
SAN GABAN	P.M.	5,419	5,211	5,934	6,341	6,450
SAN RAFAEL	P.M.	1,441	1,407	1,513	1,572	1,590
SANDIA	P.M.	2,536	2,555	2,786	2,730	2,781
<b>RED ASISTENCIAL JUNIN</b>		<b>358,961</b>	<b>358,544</b>	<b>364,747</b>	<b>373,001</b>	<b>382,005</b>
ALBERTO HURTADO ABADIA	H.II	22,546	21,415	21,071	20,915	20,550
ANDAYCHAGUA	P.M.	849	758	777	785	790
CHILCA	CAP II	40,911	41,153	42,444	42,884	44,434
CHUPACA	CAP II	15,474	15,428	15,914	17,588	18,174
CONCEPCION	C.M.	12,892	12,735	12,848	12,789	13,161
CORPACANCHA	P.M.	560	574	528	522	500
JAUJA	POL.	20,674	20,895	21,032	21,263	21,397
JUNIN	CAP II	6,180	5,905	6,080	6,019	5,934
LA MERCED	H.I	24,735	25,957	25,804	26,316	27,151

MANTARO	CAP III	57,846	57,666	58,568	59,129	60,261
MARH - TUNEL	P.M.	3,172	2,834	2,889	2,781	2,670
METROPOLITANO DE HUANCAYO	POL.	102,958	104,058	107,695	110,932	114,781
MOROCOCHA	P.M.	3,841	3,704	3,479	3,488	3,410
MUQUIYAUYO	P.M.	623	636	654	648	661
PACHACAYO	P.M.	894	841	815	800	808
PICHANAQUI	CAP I	4,349	4,535	4,770	5,125	5,257
RIO NEGRO - SATIPO	H.I	17,677	17,005	17,594	19,030	19,724
SAN PEDRO DE CAJAS	P.M.	721	643	643	622	635
TARMA	H.I	21,836	21,592	20,954	21,197	21,558
YAURICOCHA	P.M.	223	210	188	168	149
<b>RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD</b>		<b>600,202</b>	<b>619,258</b>	<b>643,107</b>	<b>674,747</b>	<b>700,753</b>
ALBRECHT	H.I	76,851	80,088	83,012	85,377	84,449
ASCOPE	C.M.	3,555	3,705	3,902	4,033	3,932
CARTAVIO	P.M.	10,184	10,370	11,174	11,451	11,630

CASCAS	CAP I	2,788	2,931	3,266	3,103	3,307
CHAO	P.M.	11,949	13,409	14,411	16,100	17,382
CHICAMA	CAP I	7,169	7,358	7,947	8,451	8,681
CHOCOPE	H.II	12,018	12,459	13,102	13,935	13,845
EL PORVENIR	POL.	46,426	48,324	49,830	52,652	56,259
ESPECIALIZADO CASA GRANDE	C.M.	17,374	17,381	18,206	18,676	18,726
FLORENCIA DE MORA	H.I	44,801	46,204	47,731	50,528	51,854
GUADALUPE	CAP II	8,846	8,934	9,158	9,479	9,858
HUAMACHUCO	CAP II	19,999	21,493	22,763	23,921	24,716
HUANCHACO	C.M.	11,640	11,957	12,287	12,995	14,114
JEQUETEPEQUE	P.M.	1,457	1,484	1,521	1,505	1,507
LA ESPERANZA	H.I	77,924	81,287	85,506	91,308	95,391
LAREDO	CAP II	15,368	15,364	15,903	16,528	17,119
MALABRIGO	CAP I	2,716	2,854	2,911	3,046	3,126
METROPOLITANO DE TRUJILLO	CAP III	64,384	62,936	61,430	62,891	68,710

MOCHE	H.I	32,232	36,427	39,982	42,744	44,102
OTUZCO	CAP II	10,949	10,326	12,141	12,963	13,993
PACASMAYO	H.I	16,059	16,038	16,525	17,460	17,890
PAIJAN	P.M.	7,205	7,289	7,618	8,264	8,815
QUIRUVILCA	P.M.	4,960	4,685	4,056	3,626	2,802
SALAVERRY	CAP I	5,994	6,257	6,672	6,915	7,335
SAN JOSE	P.M.	2,720	2,859	2,818	2,903	3,102
SAN PEDRO DE LLOC	CAP I	7,378	7,312	7,432	7,701	7,890
SANTIAGO DE CHUCO	P.M.	5,765	6,021	6,106	6,218	6,526
SOLEDAD	CAP II	3,677	3,507	3,496	3,581	3,630
TAYABAMBA	CAP II	6,821	7,212	7,737	8,065	8,471
VICTOR LARCO HERRERA	POL.	32,302	32,163	32,314	33,506	34,656
VIRU - VICTOR SOLES GARCIA	H.I	28,691	30,624	32,150	34,822	36,935
<b>RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE</b>		<b>564,967</b>	<b>573,873</b>	<b>590,123</b>	<b>610,831</b>	<b>632,871</b>
AGUSTIN ARBULU NEYRA	H.I	30,727	30,996	31,913	33,372	35,769

AGUSTIN GAVIDIA SALCEDO	POL.	41,288	43,128	44,059	45,250	48,909
CARLOS CASTAÑEDA IPARRAGUIRRE	CAP III	33,156	33,154	33,425	33,725	34,525
CAYALTI	C.M.	11,782	11,486	11,685	11,889	12,204
CHEPEN	H.I	28,449	28,804	29,135	29,892	30,580
CHICLAYO OESTE	POL.	91,045	91,084	91,121	91,747	91,543
CHONGOYAPE	CAP II	7,070	6,938	7,216	7,519	7,687
CHOTA	C.M.	20,270	19,814	20,074	20,458	21,147
CUTERVO	C.M.	15,046	14,521	15,081	15,261	15,623
JAEN	H.II	37,544	39,447	41,395	42,961	44,963
JAYANCA	CAP II	9,689	10,322	10,714	11,421	11,960
JUAN AITA VALLE	C.M.	14,401	14,899	14,903	15,426	16,337
LUIS HEYSEN	H.II		2,671	5,343	9,568	10,019
MANUEL MANRIQUE NEVADO	CAP III	52,952	52,944	53,381	53,874	55,364
MOTUPE	CAP II	10,050	9,918	10,692	11,360	12,194
NAYLAMP	H.I	112,473	113,193	116,660	119,742	123,310

OLMOS	P.M.	10,549	11,638	13,440	15,470	16,065
OYOTUN	P.M.	2,015	2,092	2,031	2,111	2,241
PATAPO	CAP II	12,563	12,593	13,206	13,744	13,783
PUCARA	P.M.	1,633	1,562	1,524	1,535	1,601
SAN IGNACIO	CAP II	9,479	9,796	10,189	11,067	12,738
SANTA CRUZ	P.M.	5,473	5,300	5,488	5,599	5,527
TUCUME	P.M.	4,643	4,810	4,695	5,031	5,822
UCUPE	P.M.	2,670	2,763	2,753	2,809	2,960
<b>RED ASISTENCIAL LORETO</b>		<b>229,320</b>	<b>228,689</b>	<b>233,537</b>	<b>242,979</b>	<b>248,206</b>
CABALLOCOCHA	CAP II	5,695	5,779	6,031	6,158	6,546
IQUITOS	CAP III	85,966	81,687	80,845	81,319	80,811
NAUTA	CAP II	10,519	10,168	10,581	11,112	11,193
PUNCHANA	CAP III	39,009	38,926	39,217	40,547	41,466
REQUENA	CAP II	9,487	9,632	10,134	10,282	10,687
SAN ANTONIO DEL ESTRECHO	CAP I	730	831	898	916	1,005

SAN JUAN BAUTISTA	CAP II	52,766	51,738	53,588	55,178	56,917
YURIMAGUAS	H.I	25,148	29,928	32,243	37,467	39,581
RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS		34,710	36,442	36,430	37,835	39,852
IBERIA	P.M.	2,337	2,451	2,438	2,577	2,706
MAZUKO	P.M.	1,671	1,829	1,887	1,923	2,000
VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA	H.I	30,702	32,162	32,105	33,335	35,146
RED ASISTENCIAL MOQUEGUA		94,932	93,709	94,207	98,402	103,365
CM PAMPA INALAMBRICA	C.M.				11,522	11,599
ILO	H.II	43,580	42,490	42,688	31,798	33,345
MOQUEGUA	H.II	46,288	46,899	47,595	45,137	47,961
OMATE	P.M.	1,650	1,471	1,435	1,618	1,701
SAMEGUA	C.M.				5,634	5,862
TORATA	CAP II	3,414	2,849	2,489	2,693	2,897
RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA		48,638	50,035	50,941	54,116	57,665
ALTO MAYO	H.I	29,629	30,239	30,488	32,138	33,973

NUEVA CAJAMARCA	CAP I	7,448	7,798	8,136	9,079	10,171
RIOJA	H.I	11,561	11,998	12,317	12,899	13,521
RED ASISTENCIAL PASCO		94,402	92,105	94,809	96,019	96,928
CERRO DE PASCO	H.II	33,010	32,429	33,955	35,230	35,206
CHICRON	P.M.	2,468	2,281	2,303	2,336	2,436
COLQUIJIRCA	P.M.	6,306	6,115	6,155	6,317	6,483
HUARIACA	H.I	6,152	6,045	6,345	6,113	6,186
HUARON	P.M.	672	639	539	466	400
HUAYLLAY	CAP II	5,748	5,601	5,709	5,655	5,543
MILPO	P.M.	1,131	1,096	1,045	1,052	963
OXAPAMPA	H.I	8,152	8,192	8,413	8,672	9,012
PAUCARTAMBO	P.M.	2,178	2,001	2,039	1,980	2,002
POZUZO	P.M.	690	695	778	758	680
PUERTO BERMUDEZ	P.M.	2,560	2,891	3,154	3,223	3,476
SAN JUAN	C.M.	14,842	13,934	13,799	13,492	13,388

VILLA RICA	CAP II	4,217	4,115	4,106	4,119	4,253
YANAHUANCA	CAP II	6,276	6,071	6,469	6,606	6,900
<b>RED ASISTENCIAL PIURA</b>		<b>599,434</b>	<b>606,906</b>	<b>623,268</b>	<b>653,957</b>	<b>684,990</b>
AYABACA	P.M.	8,627	8,623	9,001	9,166	10,371
CANCHAQUE	P.M.	2,248	2,275	2,244	2,329	2,672
CASTILLA	CAP III	46,406	45,177	44,726	45,347	27,477
CATACAOS	CAP III	39,880	41,744	42,787	44,716	31,692
CAYETANO HEREDIA	H.III		721	1,299	1,849	1,863
CHULUCANAS	CAP II	27,913	26,914	28,384	29,722	31,393
EL ALTO	C.M.	4,139	3,824	3,959	4,124	4,161
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PIURA	IPRESS					46,295
HUANCABAMBA	P.M.	5,762	5,876	6,007	6,412	6,958
IGNACIO ESCUDERO	P.M.	5,619	5,889	6,017	6,644	7,704
IPRESS HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	CAP III		27,799	24,620	28,007	42,164
JORGE REATEGUI DELGADO	H.II	152,809	132,114	141,080	146,420	111,840

LEONCIO AMAYA TUME	C.M.	19,361	19,242	19,151	20,421	31,643
LOS ORGANOS	P.M.	5,093	4,988	5,180	5,248	5,487
METROPOLITANO DE PIURA	CAP III	23,168	23,206	23,747	24,578	30,404
MIGUEL CRUZADO VERA	H.I	45,346	45,208	45,018	46,682	48,379
MORROPON	P.M.	12,977	12,194	13,098	14,346	15,220
NEGRITOS	P.M.	6,857	6,004	6,162	6,225	6,417
SECHURA	P.M.	7,833	7,098	6,632	7,112	7,365
SULLANA	H.I	99,379	100,114	100,656	106,142	110,787
TALARA	H.II	49,340	51,241	54,499	56,254	58,436
TAMBO GRANDE	C.M.	36,677	36,655	39,001	42,213	46,262
<b>RED ASISTENCIAL PUNO</b>		<b>102,350</b>	<b>96,519</b>	<b>99,254</b>	<b>102,289</b>	<b>104,401</b>
ACORA	CAP II	5,530	5,097	4,868	5,031	5,221
CLINICA UNIVERSITARIA UNA-Essalud	H.I	9,590	8,956	9,732	9,292	9,090
DESAGUADERO	CAP I	3,161	2,796	3,181	3,218	3,014
ILAVE	POL.	10,004	8,962	8,675	8,806	9,217

JULI	P.M.	5,008	4,585	5,151	5,185	5,149
PUNO	CAP III	31,032	28,627	28,839	29,093	26,443
	H.III	34,357	34,040	35,401	38,056	42,774
YUNGUYO	P.M.	3,668	3,456	3,407	3,608	3,493
<b>RED ASISTENCIAL REBAGLIATI</b>		<b>1,832,483</b>	<b>1,886,767</b>	<b>1,919,053</b>	<b>1,971,825</b>	<b>2,004,898</b>
CAÑETE	H.II	69,617	70,889	73,005	75,719	77,460
CARLOS ALCANTARA BUTTERFIELD	H.I	234,829	249,953	260,947	271,137	273,113
CHINCHA	POL.	139,801	124,161	118,661	118,725	116,894
GUILLERMO KAEIN DE LA F	POL.	278,255	284,266	280,606	266,485	266,278
IPRESS SUIZA LAB - MIRAFLORES	IPRESS	45,161	41,640	40,512		
IPRESS VILLA SALUD - VILLA EL SALVADOR	IPRESS	45,501	43,457	40,143	38,700	33,105
JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO	POL.	163,100	156,997	151,376	150,342	154,450
LOS PROCERES DE SAN JUAN DE MIRAFLORES	CAP III	120,879	124,931	131,802	150,793	161,265
LURIN	CAP II	49,647	50,633	50,739	51,947	54,659
MAGDALENA	IPRESS	53,785	66,510	59,127	59,916	58,446

<b>MALA</b>	<b>C.M.</b>	<b>26,150</b>	<b>26,653</b>	<b>27,169</b>	<b>27,073</b>	<b>27,359</b>
<b>PABLO BERMUDEZ</b>	<b>POL.</b>	<b>151,932</b>	<b>138,216</b>	<b>129,501</b>	<b>130,882</b>	<b>133,766</b>
<b>PROCERES</b>	<b>POL.</b>	<b>80,178</b>	<b>77,307</b>	<b>72,634</b>	<b>73,039</b>	<b>75,984</b>
<b>SAN ISIDRO</b>	<b>CAP III</b>	<b>63,399</b>	<b>56,616</b>	<b>49,233</b>	<b>60,866</b>	<b>60,068</b>
<b>SANTA CRUZ</b>	<b>POL.</b>	<b>21,388</b>	<b>18,779</b>	<b>16,697</b>	<b>24,117</b>	<b>23,589</b>
<b>SUAREZ-ANGAMOS</b>	<b>H.II</b>	<b>47,715</b>	<b>90,226</b>	<b>137,556</b>	<b>163,135</b>	<b>163,499</b>
<b>SURQUILLO</b>	<b>CAP III</b>	<b>73,531</b>	<b>69,517</b>	<b>64,209</b>	<b>75,313</b>	<b>78,082</b>
<b>UBAP BARRANCO</b>	<b>CAP III</b>	<b>36,498</b>	<b>38,700</b>	<b>36,830</b>	<b>37,512</b>	<b>39,521</b>
<b>UBAP JESUS MARIA</b>	<b>CAP III</b>	<b>54,068</b>	<b>51,308</b>	<b>50,331</b>	<b>49,084</b>	<b>48,351</b>
<b>ULDARICO ROCCA FERNANDEZ</b>	<b>H.I</b>	<b>77,049</b>	<b>106,008</b>	<b>127,975</b>	<b>147,040</b>	<b>159,009</b>
<b>RED ASISTENCIAL SABOGAL</b>		<b>1,702,559</b>	<b>1,749,461</b>	<b>1,773,839</b>	<b>1,815,029</b>	<b>1,873,794</b>
<b>ALBERTO LEOPOLDO BARTON</b>	<b>POL.</b>	<b>273,326</b>	<b>286,654</b>	<b>279,899</b>	<b>267,448</b>	<b>264,767</b>
<b>BELLAVISTA</b>	<b>CAP III</b>	<b>36,008</b>	<b>33,038</b>	<b>38,232</b>		
<b>CARABAYLLO</b>	<b>CAP III</b>	<b>81,395</b>	<b>82,374</b>	<b>81,317</b>	<b>81,507</b>	<b>84,394</b>
<b>CHANCAY</b>	<b>CAP II</b>	<b>22,967</b>	<b>23,303</b>	<b>23,317</b>	<b>24,277</b>	<b>24,650</b>

CLINICA SAN BARTOLOME	IPRESS		47,469	47,958	49,481	47,209
FIORI	POL.	84,778	87,045	79,591	87,469	97,977
GUSTAVO LANATTA LUJAN	H.II	84,920	39,873	43,625	47,464	52,695
HERMANA MARIA DONROSE SUNTMOLLER	CAP III	124,069	126,914	125,881	125,285	128,718
HUARAL	CAP III	41,095	41,704	40,950	41,391	42,182
I_PROLIMA	IPRESS					51,310
I_TREBOL	IPRESS					48,891
I_VILLASOL	IPRESS					49,766
IPRESS CLINICA UNIVERSITARIA - COMAS	IPRESS	59,740	61,268	65,570		
IPRESS MEDICAL IMAGE - S.MARTIN PORRES	IPRESS	59,300	54,949	58,052		
LUIS NEGREIROS	H.II		27,419	52,480	69,546	77,039
LUIS NEGREIROS VEGA	CAP III	218,209	205,258	198,836	302,193	172,335
MARINO MOLINA SCIPPA	H.I	184,292	193,032	195,424	206,643	142,547
METROPOLITANO CALLAO	CAP III	41,431	44,002	33,971	72,420	76,941
OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ	H.I	108,074	109,519	125,794	144,524	148,599

OYON	P.M.	7,042	6,786	6,667	6,426	6,418
PARAMONGA	CAP II	11,180	10,892	10,869	10,855	10,925
PEDRO REYES BARBOZA	CAP III	40,201	40,362	40,316	41,190	42,921
PUENTE PIEDRA	CAP III	110,442	112,787	112,048	112,553	116,778
RETABLO-COMAS	CAP III				113,547	96,400
SAN NICOLAS	POL.					79,193
SAYAN	P.M.	8,978	9,687	10,131	10,810	11,139
UBAP LOS OLIVOS	CAP III	105,112	105,126	102,911		
RED ASISTENCIAL TACNA		118,117	118,118	119,208	121,725	124,501
CONO NORTE	CAP II	24,741	24,853	24,987	24,940	25,362
DANIEL A. CARRION	H.III		2,514	5,681	7,752	7,728
ITE	CAP I	3,316	2,917	2,711	2,620	2,601
LUIS PALZA LEVANO	CAP II	25,119	25,820	26,394	26,830	28,181
METROPOLITANO TACNA	CAP III	57,833	55,906	55,476	55,825	56,736
TARATA	CAP I	2,505	2,152	2,001	2,006	1,941

YLABAYA	CAP I	4,603	3,956	1,958	1,752	1,952
<b>RED ASISTENCIAL TARAPOTO</b>		<b>102,318</b>	<b>104,826</b>	<b>108,379</b>	<b>113,185</b>	<b>118,672</b>
BELLAVISTA	P.M.	5,297	5,533	5,853	5,968	6,519
JUANJUI	H.I	10,176	10,431	11,154	12,136	12,574
LAMAS	P.M.	7,791	7,827	8,096	8,491	9,400
SAPOSOA	P.M.	3,245	3,351	3,567	3,771	3,904
TARAPOTO	H.II	75,809	77,684	79,709	82,819	86,275
<b>RED ASISTENCIAL TUMBES</b>		<b>68,695</b>	<b>67,236</b>	<b>68,623</b>	<b>70,554</b>	<b>72,138</b>
CARLOS ALBERTO CORTEZ JIMENEZ	H.I	53,539	52,477	53,548	55,232	56,293
LA CRUZ	P.M.	3,205	3,070	3,245	3,387	3,491
ZARUMILLA	P.M.	7,174	7,100	7,295	7,329	7,610
ZORRITOS	P.M.	4,777	4,589	4,535	4,606	4,744
<b>RED ASISTENCIAL UCAYALI</b>		<b>133,152</b>	<b>132,672</b>	<b>137,630</b>	<b>142,933</b>	<b>149,053</b>
AGUAYTIA	P.M.	5,029	5,307	5,673	5,632	6,285
ALAMEDA	P.M.	23,912	23,428	23,769	23,571	24,392

<b>ATALAYA</b>	<b>P.M.</b>	<b>4,974</b>	<b>5,211</b>	<b>5,658</b>	<b>6,014</b>	<b>6,337</b>
<b>CAMPOVERDE</b>	<b>CAP I</b>	<b>2,783</b>	<b>2,992</b>	<b>3,159</b>	<b>3,336</b>	<b>3,631</b>
<b>CONTAMANA</b>	<b>P.M.</b>	<b>8,529</b>	<b>8,434</b>	<b>8,777</b>	<b>9,105</b>	<b>9,357</b>
<b>MANANTAY</b>	<b>CAP I</b>	<b>12,633</b>	<b>12,828</b>	<b>13,359</b>	<b>13,746</b>	<b>14,854</b>
<b>PUCALLPA</b>	<b>H.II</b>	<b>75,292</b>	<b>74,472</b>	<b>77,235</b>	<b>81,529</b>	<b>84,197</b>
<b>Total general</b>		<b>10,754,665</b>	<b>10,937,079</b>	<b>11,141,726</b>	<b>11,493,440</b>	<b>11,811,453</b>

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - ESSALUD

Elaboración: SGE-GGI-GCPP