



# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS,

ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD



## TESIS:

---

**“SISTEMA DE PRESTACIONES DE SALUD POTESTATIVO Y SUS BENEFICIOS PARA LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES GUÍAS PROFESIONALES EN TURISMO COLITUR CUSCO PERIODO 2017”**

---

Presentado por : Bach. Harold Martín Aparicio Nieto.

Bach. Carol Solís Miranda.

Para optar al Título Profesional de Contador Público.

Asesor : Mag. Gabriel Mozo Ayma

Cusco - Perú

2019



## Presentación

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO:

Dr. Fortunato Endara Mamani.

En cumplimiento a lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Contabilidad de la Universidad Andina del Cusco, con la finalidad de obtener el Título Profesional de Contador Público, nos es honroso someter a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado:

**“SISTEMA DE PRESTACIONES DE SALUD POTESTATIVO Y SUS  
BENEFICIOS PARA LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES GUÍAS  
PROFESIONALES EN TURISMO COLITUR CUSCO PERIODO 2017”**

El propósito de este trabajo es demostrar y brindar información relevante, que pueda ser útil a la vez para que un trabajador profesional independiente tenga la opción de tomar en cuenta el seguro que más le conviene.

Atentamente

Bach. Harold Martin Aparicio Nieto.

Bach. Carol Solis Miranda.



## Agradecimiento

A mis padres por darme su apoyo y confianza incondicional y hacer el esfuerzo durante todos los años de estudio para el logro de mi formación profesional.

A mi familia por el apoyo constante y palabras de aliento en cada paso mío.

Y un agradecimiento a mi asesor Mag.. Gabriel Mozo Ayma por la ayuda que nos ofreció a lo largo de este trabajo de investigación y también a nuestros dictaminantes Dr. Rubén Tito Mariño Loaiza y al Mag. Abel Tresierra Pantigozo por los consejos, el tiempo y paciencia que nos brindaron para poder culminar con el presente trabajo.

Carol Solis Miranda.

A Dios por guiarme y protegerme en cada paso y decisión que tome durante mi etapa universitaria logrando así concluir satisfactoriamente mis estudios.

Así mismo cabe resaltar el compromiso y el gran esfuerzo que tuvieron mis padres al contar con su apoyo incondicional en este proceso largo, que constantemente estaban pendientes de mi crecimiento y formación profesional.

A mi familia, amigos, docentes, por sus palabras de aliento y apoyo en cada momento difícil lo cual sumo de manera valiosa en este proceso de investigación.

Harold Martin Aparicio Nieto.



## Dedicatoria

A mis padres quienes me dieron la vida y estuvieron junto a mí en cada logro siempre aconsejándome y escuchándome, a mi hermana por el apoyo incondicional, a mi familia y amigos quienes fueron una pieza fundamental para poder realizar este trabajo.

Carol Solis Miranda.

A Dios, quien es mi inspiración para lograr todo lo que me proponga en esta vida.

A mis padres por ser el pilar fundamental de todo lo que soy, que gracias al apoyo y aliento de ellos estoy logrando concluir una etapa más en mi vida.

A mi familia, amigos, docentes, quienes fueron de mucho valor para la realización de este trabajo.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Harold Martin Aparicio Nieto.



## **Nombres y apellidos del jurado de la tesis y del asesor**

### **DICTAMINANTES:**

- Dr. Ruben Titto Mariño Loaiza
- Mag. Abel Tresierra Pantigozo

### **REPLICANTES:**

- C.P.C. Nery Porcel Guzmán
- C.P.C. Julia Rita Sologuren Carrasco De Aranzabal

### **ASESOR:**

- CPC. Gabriel Mozo Ayma



## Índice de contenido

PRESENTACIÓN .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	IV
NOMBRES Y APELLIDOS DEL JURADO DE LA TESIS Y DEL ASESOR .....	V
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	X
RESUMEN .....	XII
ABSTRACT .....	XIII
LISTADO DE ABREVIATURAS .....	XIV

### CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema .....	1
1.2 Formulación del Problema.....	3
1.2.1 Problema General .....	3
1.2.2 Problemas Específicos .....	3
1.3 Objetivo de la Investigación .....	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos .....	4
1.4 Justificación de la Investigación.....	4
1.4.1 Relevancia Social .....	4
1.4.2 Implicancias Prácticas .....	5
1.4.3 Valor Teórico.....	5
1.4.4 Utilidad Metodológica.....	5
1.4.5 Viabilidad o factibilidad .....	5
1.5 Delimitación de la Investigación .....	6
1.5.1 Delimitación Temporal.....	6
1.5.2 Delimitación Espacial .....	6
1.5.3 Delimitación Conceptual .....	6

### CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación .....	7
--	---



2.1.1 Antecedentes Internacionales .....	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	13
2.2 Bases Legales .....	19
2.3 Bases Teóricas .....	23
2.3.1 Sistema de Prestaciones de Salud.....	23
2.3.2 Seguro .....	28
2.3.3 Potestativo .....	28
2.3.4 Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo .....	29
2.3.5 Dimensiones del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo .....	29
2.3.6 Sistema público de Prestaciones de Salud Potestativo .....	31
2.3.7 Sistema privado de Prestaciones de Salud.....	37
2.3.8 Beneficios .....	60
2.3.9 Dimensión de los Beneficios .....	61
2.4 Marco Conceptual.....	62
2.4.1 Afiliado.....	62
2.4.2 Afiliado Potestativo .....	63
2.4.3 Aporte .....	63
2.4.4 Asegurado .....	63
2.4.5 Asegurador.....	63
2.4.6 Beneficiario .....	63
2.4.7 Cobertura .....	63
2.4.8 Contrato .....	64
2.4.9 Contrato del Seguro .....	64
2.4.10 Contratante.....	64
2.4.11 Costos .....	64
2.4.12 Póliza de Seguro .....	64
2.4.13 Colegio de Licenciados en Turismo .....	65
2.4.14 Trabajador Independiente .....	65
2.4.15 Salud .....	65
2.4.16 Seguro.....	65
2.4.17 Seguro Potestativo .....	65
2.5 Variables de estudio.....	66
2.5.1 Conceptualización de Variables .....	66



2.5.2 Operacionalización de Variables ..... 66

CAPÍTULO III

MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación ..... 68
3.2 Enfoque de Investigación ..... 68
3.3 Diseño de la Investigación..... 68
3.4 Alcance de la Investigación..... 68
3.5 Población y Muestra ..... 69
3.5.1 Población ..... 69
3.5.2 Muestra ..... 69
3.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos..... 70
3.6.1 Técnicas ..... 70
3.6.2 Instrumentos ..... 70
3.7 Procesamiento de datos ..... 70

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Presentación y confiabilidad del instrumento aplicado ..... 71
4.1.1. Presentación del instrumento ..... 71
4.1.2. Fiabilidad del instrumento aplicado ..... 72
4.2. Datos generales de la encuesta para medir la variable beneficios ..... 72
4.3. Datos generales de la entrevista para medir la variable Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo ..... 78
4.3.1. Resultados para el primer objetivo específico: Análisis y comparación de las condiciones del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo ..... 81
4.3.2. Resultados para el segundo objetivo específico: Análisis y comparación de la cobertura del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo ..... 84
4.3.3. Resultados para el tercer objetivo específico: Análisis y comparación de los Servicios adicionales del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo ..... 90
4.3.4. Resultados para el cuarto objetivo específico: Análisis y comparación de los costos del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo ..... 94
4.3.5. Resultados para el objetivo general: Análisis y comparación de los Sistemas de Prestaciones de Salud Potestativo ..... 97





CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.....	99
5.2. Limitaciones del estudio .....	101
5.3. Comparación crítica con la literatura existente .....	102
5.4. Implicancias del estudio.....	102
RECOMENDACIONES .....	105
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	107
ANEXOS .....	113



## Índice de tablas

Tabla 1. <i>Costos del seguro + Salud Seguro Potestativo</i> .....	36
Tabla 2. <i>Costos del seguro</i> .....	45
Tabla 3. <i>Costos del seguro Multisalud</i> .....	60
Tabla 4. <i>Distribución de los ítems de la entrevista para variable Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo</i> .....	71
Tabla 5. <i>Distribución de los ítems de la encuesta para la variable Beneficios</i> .....	72
Tabla 6. <i>Estadísticos de fiabilidad</i> .....	72
Tabla 7. <i>Distribución de las modalidades de trabajo</i> .....	73
Tabla 8. <i>Pregunta 1: ¿Usted cuenta con un seguro de salud?</i> .....	73
Tabla 9. <i>Pregunta 2: Nombre del seguro</i> .....	74
Tabla 10. <i>Ítems de la pregunta N° 3</i> .....	74
Tabla 11. <i>Pregunta 3: Características de los seguros</i> .....	75
Tabla 12. <i>Pregunta 3: Características de los seguros</i> .....	76
Tabla 13. <i>Estadísticos descriptivos de los costos del seguro</i> .....	77
Tabla 14. <i>Pregunta 4: Intervalos de los costos del seguro</i> .....	77
Tabla 15. <i>Pregunta N° 6: Condiciones y/o requerimientos de los seguros</i> .....	81
Tabla 16. <i>Pregunta N° 2: Cómo describiría las condiciones y/o requisitos para afiliarse al seguro que ofrecen? Ventajas y Desventajas</i> .....	82
Tabla 17. <i>Pregunta N° 2: Cómo describiría las condiciones y/o requisitos para afiliarse al seguro que ofrecen? Ventajas y Desventajas</i> .....	82
Tabla 18. <i>Cuadro comparativo de las características en cuanto a condiciones y/o requerimientos de los seguros</i> .....	83
Tabla 19. <i>Pregunta N° 7: Cobertura del seguro</i> .....	85
Tabla 20. <i>Pregunta N° 3: ¿Cómo describiría la cobertura del seguro que ofrecen? Ventajas</i>	



<i>y Desventajas</i> .....	86
Tabla 21. <i>Pregunta N° 3: ¿Cómo describiría la cobertura del seguro que ofrecen? Ventajas y Desventajas</i> .....	86
Tabla 22. <i>Cuadro comparativo de las Coberturas de los seguros</i> .....	87
Tabla 23. <i>Ítems de la pregunta N° 8</i> .....	91
Tabla 24. <i>Pregunta N° 8: Servicios adicionales</i> .....	91
Tabla 25. <i>Pregunta N° 4 ¿Cómo describiría los servicios adicionales del seguro que ofrecen? Ventajas y Desventajas</i> .....	92
Tabla 26. <i>Pregunta N° 4 ¿Cómo describiría los servicios adicionales del seguro que ofrecen? Ventajas y Desventajas</i> .....	92
Tabla 27. <i>Cuadro comparativo de los Servicios adicionales</i> .....	93
Tabla 28. <i>Pregunta N° 9. Respecto a los costos de un seguro. ¿Cuál es su capacidad de pago?</i> .....	94
Tabla 29. <i>Pregunta N° 5 ¿Cómo describiría los costos del seguro que ofrecen? Ventajas y Desventajas</i> .....	94
Tabla 30. <i>Pregunta N° 10 ¿Cómo describiría las modalidades de pago del seguro que ofrecen? Ventajas y Desventajas</i> .....	95
Tabla 31. <i>Pregunta N° 5 ¿Cómo describiría los costos del seguro que ofrecen? Ventajas y Desventajas</i> .....	95
Tabla 32. <i>Pregunta N° 10 ¿Cómo describiría las modalidades de pago del seguro que ofrecen? Ventajas y Desventajas</i> .....	95
Tabla 33. <i>Cuadro comparativo de los costos del seguro</i> .....	96
Tabla 34. <i>Tabla de puntuaciones</i> .....	97



## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el Sistema de Prestación de Salud Potestativo que genera mayores beneficios a los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, para lo cual se describieron y compararon los beneficios entre los diferentes sistemas de seguros. El estudio es de tipo básico, ya que busca ampliar y profundizar el caudal del conocimiento científico existente a cerca de la realidad. El enfoque cuantitativo, porque se utilizó la recolección de datos; el diseño de investigación es no experimental debido a que no se manipuló la variable y dimensiones en estudio, el alcance de la investigación es descriptivo, puesto que se buscó determinar las percepciones de las personas ante un fenómeno. Para la recopilación de información, se aplicó una encuesta para la variable Beneficios a 384 trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo, el cual considero 9 ítems, también se realizó una entrevista para la variable Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo a los agentes de seguro, donde se consideraron 9 ítems para cada seguro. Para garantizar la fiabilidad, se aplicó el método alpha de Cronbach, el cual dio 0.7 garantizando su fiabilidad. Los resultados fueron obtenidos mediante el análisis estadístico en el programa SPSS 24 y en Excel; una vez realizada la investigación se pudo determinar que el sistema de prestaciones de salud que genera mayores beneficios, es el sistema público; a nivel de seguros, los seguros que ofrecen mayores beneficios a los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco son: el SIS independiente, alcanzando 33 puntos de los 40 que son el máximo, lo cual quiere decir que tiene ventajas en cuanto a condiciones, cobertura, servicios adicionales y costos.

Palabras clave: Sistemas de prestaciones de salud, Beneficios.



## Abstract

The objective of this research was to determine the Potential Health Provision System that generates greater benefits for independent workers, professional guides in tourism of the College of Graduates in Tourism Cusco, for which the benefits between the different insurance systems were described and compared. The study is of the basic type, as it seeks to expand and deepen the flow of existing scientific knowledge about reality. The quantitative approach, because data collection was used; The research design is not experimental because the variable and dimensions under study were not manipulated, the scope of the research is descriptive, since it was sought to determine people's perceptions of a phenomenon. For the collection of information, a survey was applied for the variable Benefits to 384 independent workers professional guides in tourism of the College of Graduates in Tourism, which considered 9 items, an interview was also conducted for the variable System of Health Benefits to insurance agents, where 9 items were considered for each insurance. To guarantee reliability, Cronbach's alpha method was applied, which gave 0.7 guaranteeing its reliability. The results were obtained through statistical analysis in the SPSS 24 program and in Excel; Once the investigation was carried out, it was possible to determine that the health benefits system that generates the greatest benefits is the public system; At the insurance level, the insurances that offer greater benefits to independent workers professional guides in tourism of the College of Graduates in Tourism Cusco are: the independent SIS, reaching 33 points of the 40 that are the maximum, which means that it has advantages in terms of conditions, coverage, additional services and costs.

Keywords: Health benefit systems, Benefits.



## Listado de abreviaturas

AFP: Administradoras de Fondos de Pensiones

Colegio de Licenciados en Turismo: Colegio de Licenciados en Turismo

Crédito EPS: Crédito contra las aportaciones a EsSalud por las retribuciones a las EPS

ENAHO: Encuesta nacional de hogares

EPS: Entidades Prestadoras de Salud

EsSalud: El Seguro Social de Salud

IGV: Impuesto general a las ventas

INDECOPI: Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual

IPRESS: Instituciones Prestadoras de Salud Pública

LMSSS: Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

MINSA: Ministerio de Salud

PADOMI: Programa de Asistencia Domiciliaria

PNP: Policía Nacional del Perú

SEPS: Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud

SIS: Seguro Integral de Salud

SNCDS: Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud

SNP: Sistema Nacional de Pensiones

SPP: Sistema Privado de Pensiones

SUNASA: Superintendencia Nacional de Salud

SUNAT: Superintendencia Nacional de Administración Tributaria

SUSALUD: Superintendencia de Salud

TUO: Texto único ordenado



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1 Planteamiento del Problema

En el Perú, dentro del Sistema de prestaciones de salud, existen dos subsistemas. El público y el privado, estos dos sistemas se diferencian básicamente en el hecho de que el primero es subsidiado por el Estado y el segundo se financia con recursos propios, siendo de gran interés estudiar a estos diferentes sistemas.

Por otro lado, a nivel nacional, no todos gozan de los beneficios de estos sistemas de salud, ya que, la gran mayoría de profesionales independientes o personas que no cuentan con un trabajo permanente se ven obligados a no afiliarse a la más importante de las opciones como es el caso del régimen de prestaciones de salud EsSalud, servicio público que acceden todos aquellos trabajadores dependientes, los cuales son considerados como dependientes en la quinta categoría del Impuesto a la Renta.

El problema se presenta para aquellos trabajadores que se encuentran como independientes, quienes realizan una serie de actividades, trabajos, servicios personales en forma independiente, ya que se encuentran limitados fundamentalmente por falta de conocimiento de la existencia de otros regímenes de prestaciones de salud que oferta el sector público y privado como es el caso de +Salud Seguro Potestativo, Seguro Integral de Salud independiente, Seguro Médico Familiar Viva Salud, Seguro de Salud Multisalud entre otros. Por otro lado los trabajadores y/o prestadores de servicios independientes comúnmente conocidos como de cuarta categoría no desean pertenecer a una empresa, es decir no quieren ser dependientes por muchas razones, una de las más resaltantes es precisamente por su forma de trabajo, ya que prestan sus servicios



profesionales a diferentes empresas; en el caso de los guías licenciados en turismo que pertenecen al Colegio de Licenciados en Turismo - Colegio de Licenciados de Turismo del Cusco, este problema es aún más agudo, puesto que prestan sus servicios por mediodía, un día, con pernocte y en algunos casos hacen la labor de tour conducto o tour libre a diferentes agencias de turismo y están sujetos al llamado de los agentes; algunos guías debido a su profesionalismo tienen sus reservas todo el mes, otros tienen días libres y otros no trabajan porque no los contratan.

Otro problema económico que existe en la actividad turística es la estacionalidad o temporalidad, el cual consiste en la presencia de épocas de ventas altas, bajas, medias, picos, es un fenómeno al cual los guías también están sujetos y cuando se les aborda la posibilidad de asegurarse a EsSalud u otros sistemas se niegan a aceptar precisamente por la estacionalidad porque pueden tener o no trabajo o porque están muy ocupados y tienen la economía necesaria para seguir un tratamiento médico particular. Algunos de estos guías incluso piden a los agentes para que estos los aseguren corriendo con todos los gastos con sus propios aportes, pero todos sabemos que eso es ilegal y está tipificado como trabajadores fantasmas y lo que es más la SUNAT tiene control directo sobre este tema con la Planilla Mensual de Pagos (PLAME) lo que lo hace difícil.

Finalmente, EsSalud ha contemplado este fenómeno y ha creado el +Salud Seguro Potestativo para trabajadores independientes profesionales, universitarios, obreros, artesanos, empleados domésticos, trabajadores eventuales contratados, hemos incursionado en todas las posibilidades arriba mencionadas, sin embargo hemos podido averiguar que existen otras aseguradoras como son el Seguro Integral de Salud (SIS) independiente, Seguro Médico Familiar Viva Salud, Seguro de Salud Multisalud, las cuales tienen diferentes beneficios en cuanto a condiciones para afiliarse, cubren





distintas enfermedades, ofrecen servicios adicionales y tienen costos distintos.

En base a todo lo anterior se ha propuesto determinar si el sistema privado o el público brinda mayores beneficios, describiendo y comparando las condiciones, cobertura, servicios adicionales y costos de los diferentes seguros que existen dentro de estos sistemas, teniendo como propósito principal determinar el Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo que brinda mayores beneficios y es más conveniente para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es el Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo que brinda mayores Beneficios a los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo, periodo 2017?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

1. ¿Cómo son las condiciones del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017?
2. ¿Cómo es la cobertura del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017?
3. ¿Cuáles son los servicios adicionales del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017?



4. ¿Cuáles son los costos del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017?

### **1.3 Objetivo de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar el sistema de Prestación de Salud Potestativo que brinda mayores Beneficios a los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

1. Describir las condiciones del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017.
2. Describir la cobertura del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017.
3. Identificar los servicios adicionales del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017.
4. Identificar los costos del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017.

### **1.4 Justificación de la Investigación**

#### **1.4.1 Relevancia Social**

En el aspecto social, la presente investigación permitirá a los guías profesionales en



turismo, conocer sobre las diferentes opciones de seguro de salud potestativo a los que puede acceder, lo cual reducirá la problemática que tienen la mayoría de profesionales al no contar con un seguro de salud. Asimismo, a los profesionales Contadores Públicos colegiados en incrementar sus conocimientos sobre las características de los seguros, para poder brindar una asesoría adecuada en cuanto a los beneficios y desventajas de los seguros, para las empresas y los colaboradores de las mismas.

#### **1.4.2 Implicancias Prácticas**

La presente investigación permitirá evidenciar las características de contrato, coberturas, costos y demás de los diferentes servicios de seguros de salud potestativo, asimismo, las diferencias entre cada una de las alternativas; permitiéndoles a los profesionales de turismo poder elegir entre una u otra opción de seguro.

#### **1.4.3 Valor Teórico**

La presente investigación servirá como material de consulta para futuras investigaciones que estén relacionados al tema, ya que reúne diferentes conceptos e información técnica sobre las características de las diferentes alternativas y opciones de seguro de salud potestativo.

#### **1.4.4 Utilidad Metodológica**

Los métodos, técnicas e instrumentos diseñados y empleados en este trabajo de investigación fueron viables y confiables, porque las dimensiones e indicadores estudiados estuvieron en relación a los objetivos planteados.

#### **1.4.5 Viabilidad o factibilidad**

El presente estudio fue viable, porque se logró acceder a la información sobre las



características de los seguros de salud potestativo para realizar un análisis documental que respondió a los objetivos de la investigación, además de contar con los recursos humanos, financieros y logísticos. Los cuales hicieron viable la realización de la investigación en el tiempo determinado.

## **1.5 Delimitación de la Investigación**

### **1.5.1 Delimitación Temporal**

La delimitación temporal del presente trabajo de investigación fue realizada en el año 2018, en el cual se recabó la información actual para el análisis del trabajo de investigación.

### **1.5.2 Delimitación Espacial**

La delimitación espacial de la investigación fue Colegio de Licenciados en Turismo, específicamente los guías profesionales en Turismo independientes.

### **1.5.3 Delimitación Conceptual**

La delimitación conceptual y teórica de la investigación estuvo delimitado por el soporte teórico de los temas de: seguros de salud potestativo y sus beneficios.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Pineda (2015) en su investigación titulada *“La Seguridad Social (Pensión y Salud) de los trabajadores informales en Colombia”* de la Universidad Libre, la investigación tuvo como objetivo general determinar la limitación al acceso al sistema de seguridad social, referido a pensión y salud, de los trabajadores informales en Colombia, teniendo en cuenta los estudios realizados sobre el caso concreto. La investigación incluyó a la población informal. Llegando a las siguientes conclusiones:

1. Los seres humanos, a pesar de ser poseedores de innumerables derechos, mismos que se encuentran reglados u otros que sencillamente se entienden adquiridos, por alguna causa interna o externa ajena a la voluntad esos mismos derechos siempre terminan afectándose a veces hasta el punto de acabar con el bien máspreciado que es la vida, en especial cuando se prefieren las formalidades, traducido en trámites que a veces es innecesario sobre la realidad que requiere una pronta atención, dispone el estatuto de seguridad social colombiano, Ley 100 de 1993, el sistema de salud tiene la finalidad de regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención, en concordancia con lo anterior, el artículo 49 superior establece la garantía a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud correspondiendo al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de



servicios de salud a los habitantes, dedicar especial atención al enfermo dependiente o adicto, lo anterior hace entender que para el acceso a las prestaciones del sistema de salud debe existir previamente una afiliación (ya sea como cotizante o beneficiario) y que además las entidades estatales encargadas de prestar el servicio de salud a la comunidad, están en la obligación de cumplir a cabalidad con las normas y requisitos designados en esta materia.

2. Con los avances y actualización de las leyes, que en principio fueron muy prematuras en especial para su aplicación en tiempos como los de ahora, la principal búsqueda de sus creadores es sin duda la promoción a la efectividad del cumplimiento de los derechos de todos los habitantes en el territorio nacional. Como ya se advirtió al principio de este escrito, tenemos que el empleo es uno de estos tantos derechos, el cual está debidamente reglado en la Constitución Política, leyes, decretos y demás normas relacionadas con la materia, incluso está protegido internacionalmente. Echando un vistazo a las costumbres internas de nuestro país, se observa que el empleo informal se ha convertido en algo aceptable, en algo que cuenta como un empleo común y corriente, pero la realidad es que no es otra cosa que un velo puesto al desempleo, con el objeto de callar las necesidades que emerge tal sector dedicado a ello.
3. A medida que iba avanzando este estudio investigativo, quedó ampliamente demostrado que el trabajo informal o subempleo es uno de los principales problemas notados no solo en Colombia sino en otros países, en donde tienden a confundirlo con emprendimiento, palabra que genera gran halago a quien se la expresen, pero sinceramente hay que entender que esas prácticas no son otra cosa que retroceso, el cual inmiscuye violaciones a derechos fundamentales de



las que muchas veces es consciente el Estado pero que por centrarse en el crecimiento de unos pocos sectores, sencillamente deja a la deriva a este sector, compuesto casi que por la mitad de los habitantes del territorio, que son quienes realmente piden a grito una solución para calmar sus necesidades y el cansancio tanto físico como mental al que conduce la práctica del comercio informal, sin contar los peligros a los que se exponen y la poca garantía que tienen al momento de enfrentarse a la administración, pues generalmente como es ella quien ostenta el poder, los demás deben agachar la cabeza y someterse a los designios de ésta, vemos en este punto un notorio ejemplo de desigualdad que en rara vez logran subsanar por cuenta propia sus autores.

4. El llamado de atención que se le hace al Estado es propender por la generación de empleo a este sector de tan baja estima, pues las condiciones para hacerse beneficiarios de seguridad social, para ellos es un costo muy elevado, claro está que se tiene el régimen subsidiado, pero en ocasiones, de nada sirve debido a las pésimas prácticas llevadas a cabo, mismas que acaban en denuncias o acciones de tutela por parte de los usuarios.
5. Se dejó al descubierto que el empleo formal constituye parte integral de las personas, pues colaboran con el crecimiento intelectual y económico de una persona, además del “fácil” acceso al sistema de seguridad social imperante en Colombia, mientras que para una persona en estado de pobreza e indigencia que se encuentra en evidente desigualdad, dedicarse a lo primero que se le ocurra o mejor dicho rebuscarse en lo que salga, con el fin de suplir necesidades básicas no solo de ella sino de su grupo familiar, es algo que conlleva a su retroceso, pues todo le será más difícil, inclusive para compartir tiempo con sus allegados.



Canales & Soto (2014) en su investigación titulada *“El Caso de los Trabajadores Independientes ante la Seguridad Social y la Reforma Previsional”* de la Universidad de Chile, dicha investigación hace referencia a las características del derecho social, a la seguridad social y a los trabajadores independientes, a las nuevas formas de contratación laboral y la inclusión al trabajador independiente en la seguridad social. Por lo que, dicha investigación llegó a las siguientes conclusiones:

1. A partir del presente estudio, podemos señalar que producto de las múltiples transformaciones que ha sufrido el trabajo, tanto en sus categorías como en sus procesos, el intento por comprender y compendiar todo su contenido, ha resultado bastante complejo. Por su parte, la aparición de nuevas estructuras empresariales y formas de organización productiva, sustentadas en técnicas de flexibilización laboral, han generado relaciones laborales más bien “atípicas”, además de una notoria preferencia por el trabajo por cuenta propia, donde la actividad es desarrollada por cuenta, riesgo y bajo completa autonomía, en ausencia de un vínculo de subordinación y dependencia. En la mayoría de los casos esta opción se presenta como una alternativa atractiva, en comparación a relaciones laborales tradicionales o como una buena elección ante el desempleo.
2. Consideramos, que si bien la situación del trabajador independiente producto de la Reforma Previsional del año 1980, del Nuevo Sistema de Pensiones, significó un avance sustancial, al permitir en mayor medida, su inclusión en la Seguridad Social; igualmente, no podemos negar la existencia de contradicciones de esta normativa, las cuales son planteadas en este estudio. De esta forma, nos referimos principalmente a la ausencia de estímulos





efectivos para que dichos trabajadores, en su gran mayoría, se incorporaran al Sistema Previsional; asimismo, sus cotizaciones dependían de las etapas de contracción económica en el país, lo cual implicaba el cese de sus cotizaciones, generando a largo plazo una falta de los fondos suficientes para que obtuvieran una pensión digna. Todo lo anterior, sumado al aumento de la esperanza de vida, permite deducir que la situación a futuro de aquellos trabajadores, no integrados plenamente al sistema de cotizaciones obligatorias, resultaría muy difícil, incluso precaria.

3. Bajo el contexto señalado, y como consecuencia de un consenso global de la clase política nacional, que reconocía la necesidad de introducir mejoras al sistema previsional chileno, es que se aprueba la Reforma Previsional del año 2008.
4. Posteriormente, le correspondió al Consejo Asesor Presidencial para la Reforma Provisional, detallar con notoriedad la situación del trabajador independiente, por medio del Informe Marcel. En este informe se propuso medidas en beneficio de su inclusión en el Sistema Previsional, referidas principalmente, a la eliminación de toda distinción entre trabajadores dependientes e independientes, tanto en sus derechos como en sus deberes; suprimiendo toda restricción respecto a su participación en el sistema de ahorro previsional voluntario, en el contexto de la creación de un nuevo sistema de APV colectivo.
5. Surge así el Proyecto de Ley propuesto por el Ejecutivo para dicha Reforma, buscando modificar la normativa vigente (principalmente el Decreto Ley 3500). Las rectificaciones realizadas por el Congreso Nacional al Proyecto, en relación a nuestro tema, fueron muy específicas y se limitaron, entre otros



aspectos, a determinar la incorporación del trabajador independiente al Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Laborales; además de destacar la relevancia de los diversos beneficios concedidos, como la asignación familiar; y la motivación para cotizar, al menos por el valor equivalente al ingreso mínimo.

6. A pesar de las discusiones parlamentarias, existieron consensos en lo que dice relación al trabajador independiente, los cuales hacen referencia a su afiliación y cotización obligatoria; a la igualdad de derechos y obligaciones respecto al dependiente; y a la modificación de su definición legal contenida en artículo 89 del DL N° 3500. Respecto a esta última modificación, el concepto de trabajador independiente fue restringido, abarcando dentro de éste, a todo trabajador que fuese contribuyente por sus ingresos contemplados en el Art. 42 N° 2 de la Ley de Impuesto a la Renta, que establece el Impuesto de Segunda Categoría, sin embargo, consideramos que la nueva definición fue deficiente, porque igualmente dejó fuera un concepto de trabajador independiente más “estándar”, es decir, aquel que trabaja por cuenta propia y recibe ingresos no afectos a dicho impuesto.
7. El actual gobierno, de la presidenta Michelle Bachelet, ha convocado durante en el año 2014, la llamada “Comisión Bravo” con el fin de nuevamente estudiar posibles cambios al sistema previsional. Al respecto, considerando lo planteado en nuestro trabajo, resultaría necesario que dicha comisión revisara la figura del trabajador independiente que no fue considerado por la Reforma, a efectos de elevar su nivel de cotización e igualarla, a la de aquellos que efectivamente fueron considerados por la Reforma, cuyos niveles de cotización aumentaron progresivamente.



8. Concordamos con el profesor Drago, que sería prematuro lograr dimensionar el cambio en el sistema previsional, debido al breve tiempo transcurrido, aunque es posible señalar al respecto, algunas apreciaciones no definitivas o rotundas. De esta forma, si bien en el contexto de obligatoriedad progresiva para cotizar, se ha generado un aumento nunca antes visto en el nivel de cotizaciones de los trabajadores independientes (al menos, aquellos con rentas afectas al Impuesto de Segunda Categoría), dicho incremento aún se encuentra muy por debajo del nivel de todos los trabajadores independientes. Por consiguiente, los efectos de la afiliación y cotización del trabajador independiente, solo podrán ser analizados o dimensionados, cuando no exista la posibilidad de renuncia y el imperativo a cotizar sea una realidad.
9. Si proyectamos la situación descrita, podría llegar a estimarse que las afiliaciones y cotizaciones obligatorias no generarían por sí solas el incentivo para la inclusión de todos los trabajadores independientes en el sistema. Sin embargo, sí producirán una asimilación de situaciones entre trabajadores dependientes e independientes (al menos, aquellos con rentas afectas al Impuesto de Segunda Categoría), lo cual permitiría con el tiempo, otorgar soluciones a los problemas que serán comunes a ambos grupos, como las cotizaciones intermitentes y tasas de reemplazo insatisfactorias que han afectado históricamente a los trabajadores dependientes desde el año 1981 y que probablemente afectarán a aquellos independientes cuando la obligatoriedad de la cotización sea plena al 1° de Enero del año 2015.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Aliaga (2009) en su tesis titulada “*Acceso y cobertura al seguro de salud agrario por los productores agrarios de la provincia de Puno*” de la Universidad



Nacional del Altiplano Puno, dicha investigación tuvo como objetivo aplicar y evaluar la situación de afiliación, la cobertura y calidad de atención de los productores agropecuarios de la provincia de Puno por parte de EsSalud. El estudio se realizó sobre los productores agropecuarios de la provincia de Puno, que concentra el mayor número de productores en la Región de Puno. Se aplicó encuestas a los productores sobre una muestra representativa y entrevistas a expertos en la actividad agropecuaria, así como a funcionarios del EsSalud, complementariamente se efectuó la revisión documental de dicha institución; el tipo de investigación fue factual y de diseño descriptivo analítico, de corte transversal. La investigación arribó a las siguientes conclusiones:

1. El análisis de los dispositivos legales y los consiguientes procesos de modificación de la tenencia de tierra en el país y en Puno, conllevaron tres etapas: la primera a partir de la ley de Reforma Agraria en 1969, condujo a la eliminación de las empresas privadas de medianos propietarios en Puno; la segunda etapa entre el 80 y el 90, se caracterizó por la agudización de los procesos de descapitalización agraria, entregándose las tierras a las comunidades campesinas; finalmente en la década de los 90, se dieron una serie de dispositivos legales para facilitar el proceso de parcelación de la tierra, sin que se acompañara el saneamiento legal. Todo lo anterior conllevó a la existencia de empresas agropecuarias sin potencialidades para permitir la inscripción de productores en el Seguro de Salud Agrario.
2. La actividad agropecuaria en la Región y la provincia de Puno, se encuentra estancada y con ciertas tendencias a su recuperación en la ganadería, las unidades productivas existentes son predominantemente pertenecientes a unidades familiares de productores campesinos, que cuentan con una serie de



limitantes técnicas productivas y de organización y gestión, así como de escasa articulación al mercado con productos competitivos. Estos factores constituyen una limitación para la existencia de empresas agrarias con capacidad de afiliar a sus miembros en el Seguro de Salud Agrario.

3. No existe ningún productor agrario dependiente afiliado al Seguro de Salud Agrario por las limitaciones del desarrollo de la actividad empresarial en el sector agropecuario en la provincia de Puno.
4. Solo el 0.23% de los productores agropecuarios independientes de la provincia de Puno están inscritos en el Seguro de Salud Agrario, siendo los principales factores que explican la inscripción al Seguro de Salud Agrario los relacionados con el acceso al sistema de información para asegurarse en el sistema de salud, las barreras geográficas y socioculturales. Tal como lo muestra el análisis de regresión efectuado Tampoco se mejoró los conocimientos de los beneficios del Seguro de Salud Agrario, ni se promovió la inscripción por EsSalud, al no contar con presupuesto específico, no se entregó material de difusión. Lo que ha sido reconocido en las entrevistas realizadas.
5. No existe una manifestación de mayores problemas en la atención del Seguro de Salud Agrario, dado que la mayoría manifiesta que no existe ninguno o pocos problemas de atención de salud, en el tiempo de trámite del cupo y tiempo de espera.
6. La calificación de la calidad de atención de salud, muestra una calificación es relativamente equitativa entre las calificaciones mala, regular y buena, con aproximadamente un tercio de las opiniones señaladas en la encuesta realizada.



7. Considerando los resultados de la presente investigación se ha propuesto el Proyecto Ley de Modificación Parcial Reglamento de la Ley N° 27360 - Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, para los productores independientes, bajo la modalidad de convenio colectivo con las asociaciones de productores agrarios legalmente constituidos, que permita la ampliación de la afiliación de los productores agrarios que desarrollan estas actividades en forma independiente y sus derechohabientes. Proponiendo además la exposición de motivos correspondiente, la propuesta de Ley incluidos la propuesta de artículos a ser modificados, la facultad de fiscalización por EsSalud, la promoción del sistema y la propuesta de convenio correspondiente

Blancas (2017) en su investigación titulada *“El acceso a la seguridad social en salud para los trabajadores independientes y de la economía informal”* de la Pontificia Universidad Católica del Perú en el presente artículo se pretende analizar y evaluar ciertas deficiencias e incongruencias en el acceso a la seguridad social en salud para los trabajadores no asalariados, independientes, y del denominado sector de la economía informal, el artículo trata además sobre una breve evolución normativa de este derecho en el contexto nacional, las cifras actuales del trabajo no asalariado, sus problemas normativos y la crítica al actual sistema de seguridad social en salud. Llegando a las siguientes conclusiones:

1. Son diversas las opiniones en boga respecto del seguro de la seguridad social, es todavía incierto su destino, lo que sí es seguro, es que el actual sistema no se sostendrá en el tiempo, los cambios económicos, poblacionales, de la conformación de la PEA y del mercado de trabajo van delineando un panorama diferente al del Perú de la década de los sesentas, y de los noventas,



épocas de la creación y modificación del actual sistema de seguridad social, el actual sistema no se ha sabido adaptar a las variaciones en la PEA y el mercado de trabajo, dejando de lado y sin cobertura a la nueva masa laboral, estos son los trabajadores no asalariados.

2. Tal como los fenómenos de la informalidad y la globalización han perfilado la economía del país, ha sucedido lo propio con la seguridad social; La base del mercado laboral ya no está conformada por trabajadores asalariados, esto hace que exista una distorsión en la seguridad social en salud y pensiones. Legal e institucionalmente en Estado Peruano no está preparado para incorporar al 60% de la PEA, la cual no son asalariados, al sistema de seguridad social, paliando mientras tanto sus necesidades de salud con programas sociales e iniciativas que parten del Ministerio de salud, dirigidas a ciudadanos de menores recursos que no aportan a su seguridad social, en primer lugar porque no tienen recursos con que hacerlo, y en segundo, porque el Estado deber garantizar una cobertura mínima en salud para todos los peruanos sin distinción alguna.
3. Caso muy diferente de los trabajadores no asalariados, independientes, de empresas informales o aquellos que trabajan en empresas formales, pero que no tienen vínculos formales con sus empleadores, los cuales en muchos casos se encuentran en capacidad de aportar a su seguridad social, los que por falta de opciones para hacerlo, desconocimiento de las normas que los amparan, o para decirlo más claramente, por carencia de una política nacional de promoción de este sector y su acceso a la seguridad social, no lo hacen.
4. La estadística nacional, tanto la obtenida de la última ENAHO, como de datos de la Superintendencia Nacional de Salud-SUNASA, han establecido que este



sector en auge económico requiere servicios de salud, los que por falta de oferta estatal vienen a ser cubiertos por instituciones privadas, clínicas y seguros particulares, los que en su mayoría ofrecen seguros, pero estos son de capa simple, es decir, cubren dolencias comunes que no generan mayor gasto, dejando de lado aquellas complejas y costosas tales como tratamientos contra el cáncer, trasplantes y trastornos mentales, teniendo muchas veces que volver el asegurado a tratarse a través del sistema público, que, con sus carencias y defectos si los cubre.

5. La realidad del sector, la normatividad vigente y las estadísticas no permiten prever una mejora en esta situación. Se requieren políticas estatales que de forma transversal y articulada integren al sistema de seguridad social, básicamente en su modalidad contributiva a los trabajadores no asalariados, estas políticas deberán establecer un diagnóstico multisectorial que involucre no solo al Ministerio de Trabajo, debe también integrarse el Ministerio de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas, y de la Producción a fin de encarar el fenómeno de la economía informal y las consecuencias que este acarrea en el mercado laboral.
6. La falta de un sistema de seguridad social articulado con todos los niveles de gobierno hace más difícil el acceso a la seguridad social en salud, en sentido, la experiencia nacional ha probado que las reformas no han dado los resultados esperados, dichas reformas no contemplan al trabajador no asalariado, cuya única oferta estatal es EsSalud, con los problemas y limitaciones que ya comentamos.
7. Asimismo, se necesitan normas sectoriales en los sectores Trabajo, Economía y Producción que permitan el acceso al sistema de la seguridad social en





igualdad de condiciones con los asalariados a trabajadores no asalariados, organizaciones de trabajadores, sindicatos y asociaciones, a fin de que puedan aportar a la seguridad social.

## **2.2 Bases Legales**

### **1. Ley N° 28983 (Ley de igualdad de género entre mujeres y hombres)**

#### **Artículo 7.- Derecho a la salud. Protección al discapacitado**

Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

#### **Artículo 9.- Política Nacional de Salud**

El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

#### **Artículo 11.- Libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones**

El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

### **2. Ley N° 29344 - Ley marco de aseguramiento universal en salud**

La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud promulgada el 9 de abril de 2009, establece un marco normativo a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de todo peruano a la seguridad social en salud. En este artículo se revisa cómo eran los sistemas de salud, cobertura y planes de aseguramiento en el Perú antes de la promulgación de esta Ley. Se hace un recuento de las acciones que hicieron posible a través de consensos que se construya la Ley, se analizan las diferentes propuestas previas a esta y,



finalmente, se evalúan los beneficios que traerá su implementación, tanto para los ciudadanos como para el sistema de salud. Se encuentra regulada bajo el Decreto Supremo N° 008-2010-SA Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

### **3. Ley N° 26842, Ley General de Salud - Artículo 122°**

La Autoridad de Salud se organiza y se ejerce a nivel central, desconcentrado y descentralizado. La Autoridad de Salud la ejercen los órganos del Poder Ejecutivo y los órganos descentralizados de gobierno, de conformidad con las atribuciones que les confieren sus respectivas leyes de organización y funciones, leyes orgánicas o leyes especiales en el campo de la salud.

### **4. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud**

#### **Artículo 2°**

El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana.

### **5. Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790, publicada el 17.5.1997, y normas modificatorias (en adelante, Ley N° 26790).**

A tal efecto, se entiende por EPS a las empresas e instituciones públicas o privadas distintas a EsSalud, cuyo único fin es el de prestar servicios de atención para la salud, con infraestructura propia y de terceros, sujetándose a los controles de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (inciso b) del artículo 2° del Reglamento de la Ley N° 26790).

#### **Artículo 2°**

Establece que el Seguro Social de Salud otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su



salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales.

Asimismo, señala que el Seguro Social de Salud está a cargo del EsSalud y se complementa con los planes y programas de salud brindados por las EPS debidamente acreditadas, financiando las prestaciones mediante los aportes y otros pagos que correspondan con arreglo a la ley.

### **Artículo 3°**

Señala que los afiliados al Seguro Social de Salud pueden ser:

#### **a) Afiliados regulares**

- Los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores (cualquiera sea el régimen laboral o modalidad a la cual se encuentren sujetos).
- Los pensionistas que perciben pensión de cesantía, jubilación, incapacidad o de sobrevivencia (cualquiera fuere el régimen legal al cual se encuentren sujetos).
- Los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial (1).

Para este tipo de afiliados, el Seguro Social de Salud es de carácter obligatorio.

#### **b) Afiliados potestativos**

- Los trabajadores y profesionales independientes, incluidos los que estuvieron sujetos a regímenes especiales obligatorios, y las demás personas que no reúnan los requisitos para una afiliación regular, así como todos aquellos que la ley determine.

### **Artículo 25°**

Dispone que la afiliación de los asegurados potestativos se realiza libremente ante el EsSalud o cualquier EPS, de acuerdo al plan que ellos elijan.

### **Artículo 27°**

Señala que el aporte de los afiliados potestativos se determina en función al contenido



y naturaleza del plan elegido. Es de cargo del afiliado y se expresa en términos monetarios según lo establecido en el contrato, independientemente de sus ingresos.

6. **Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA, publicado el 9.9.1997, y normas modificatorias (en adelante, Reglamento de la Ley N° 26790).**
7. **Texto Único Ordenado de la Ley del Impuesto General a las Ventas e Impuesto Selectivo al Consumo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 055-99-EF, publicado el 15.4.1999, y normas modificatorias (en adelante, TUO de la Ley del IGV).**

El artículo 1° del TUO de la Ley del IGV señala que se encuentra gravada con dicho impuesto, entre otras operaciones, la prestación de servicios en el país; entendiéndose como tal, de acuerdo a lo dispuesto por el inciso c) del artículo 3° del mencionado TUO, a toda prestación que una persona realiza para otra y por la cual percibe una retribución o ingreso que se considere renta de tercera categoría para los efectos del Impuesto a la Renta, aun cuando no esté afecto a este último impuesto; incluidos el arrendamiento de bienes muebles e inmuebles y el arrendamiento financiero.

Como fluye de la norma glosada, el IGV grava entre otras operaciones- la prestación de servicios en el país, la cual, para encontrarse afecta con dicho tributo debe originar una retribución que se considere renta de tercera categoría para efectos del Impuesto a la Renta, aun cuando no esté afecto a él.

En ese sentido, resulta necesario determinar si los ingresos obtenidos por las entidades prestadoras de salud (EPS), por los aportes por concepto de afiliación potestativa califican como rentas de tercera categoría o si éstos, por el contrario, tienen naturaleza tributaria.



8. **Texto Único Ordenado de la Ley del Impuesto a la Renta, aprobado mediante Decreto Supremo N° 054-99-EF, publicado el 14.4.1999, y normas modificatorias (en adelante, TUO de la Ley del Impuesto a la Renta).**
9. **Texto Único Ordenado del Código Tributario, aprobado mediante Decreto Supremo N° 135-99-EF, publicado el 19.8.1999, y normas modificatorias (en adelante, TUO del Código Tributario).**

## 2.3 Bases Teóricas

### 2.3.1 Sistema de Prestaciones de Salud

Es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. (Organización Mundial de la Salud, 2005)

El sistema nacional de salud es el conjunto interrelacionado de organizaciones, instituciones, dependencias y recursos, incluidos aquellos vinculados con otros sectores, que realizan principalmente acciones de salud. Lo conforman, asimismo, todas las personas que actúan en él y todas las actividades que se realizan. La interrelación de los elementos es una interacción dinámica y da lugar a propiedades que no poseen las partes, como por ejemplo la concertación, coordinación y articulación de acciones. (Sánchez, 2014)

Para el (Sistema de Salud en Perú, 2012) la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDS) (Ley N° 27813) especifica, en su Artículo 1°, que el SNCDS tiene la finalidad de coordinar el proceso de aplicación de la



política nacional de salud, promoviendo su implementación concertada, descentralizada y coordinando los planes y programas de todas las instituciones del sector a efecto de lograr el cuidado integral de la salud de todos los peruanos y avanzar hacia la seguridad social universal en salud.

El Sistema de Salud en Perú (2012) se basa en la Constitución Política del Perú de año 1993, en la Ley General de Salud del año 1993 (Ley N° 26842) y en la Ley del Sistema Nacional Coordinado y descentralizado de Salud (SNCDS) (Ley N° 27813). La Constitución Política del Perú del año 1993 contempla el derecho a la salud y a la seguridad social, define como deber del Estado formular la política nacional de salud y menciona el libre acceso a prestaciones en los siguientes artículos:

- **Artículo 7°.** Derecho a la salud, protección al discapacitado:

“Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.”

- **Artículo 9°.** Política nacional de salud:

El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud.

- **Artículo 10°.** Derecho a la seguridad social:

El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y



para la elevación de su calidad de vida.

- **Artículo 11°.** Libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones:

El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

La Ley General de Salud del año 1997 (Ley N° 26842), define la autoridad de salud y sus atribuciones y las competencias de los órganos desconcentrados y descentralizados. Manifiesta lo siguiente en relación a su alcance:

- **Artículo 122°.** La Autoridad de Salud se organiza y se ejerce a nivel central, desconcentrado y descentralizado. La Autoridad de Salud la ejercen los órganos del Poder Ejecutivo y los órganos descentralizados de gobierno, de conformidad con las atribuciones que les confieren sus respectivas leyes de organización y funciones, leyes orgánicas o leyes especiales en el campo de la salud.

- **Artículo 124°.** En aplicación y cumplimiento de las normas de salud que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional, los órganos desconcentrados o descentralizados quedan facultados para disponer, dentro de su ámbito, medidas de prevención y control de carácter general o particular en las materias de su competencia.

- **Artículo 125°.** El ejercicio descentralizado de competencias de control en materias de salud, no supone, en ningún caso, el ejercicio de competencia normativa, salvo estipulación en contrario de la propia ley. La delegación de competencias de control en materia de salud no supone, en ningún caso, la delegación de facultades normativas.



- **Artículo 126°.** No se podrá dictar normas que reglamentan leyes o que tengan jerarquía equivalente que incidan en materia de salud, sin el refrendo de la Autoridad de Salud de nivel nacional.
- **Artículo 127°.** Quedan sujetas a supervigilancia de la Autoridad de Salud de nivel nacional, las entidades públicas que, por sus leyes de organización y funciones, leyes orgánicas o leyes especiales, están facultadas para controlar aspectos sanitarios y ambientales. Asimismo, quedan sujetos a supervigilancia de la Autoridad de Salud de nivel nacional los colegios profesionales de las ciencias de la salud, únicamente en lo que se refiera a la vigilancia que estos realizan sobre las actividades que sus asociados efectúan en el ejercicio su profesión.
- **Artículo 128°.** La Autoridad de Salud está facultada a disponer acciones de orientación y educación, practicar inspecciones en cualquier bien mueble o inmueble, tomar muestras y proceder a las pruebas correspondientes, recabar información y realizar las demás acciones que considere pertinentes para el cumplimiento de sus funciones, así como, de ser el caso, aplicar medidas de seguridad y sanciones.
- **Artículo 129°.** La Autoridad de Salud podrá solicitar el auxilio de la fuerza pública para asegurar el cumplimiento de las disposiciones y medidas que adopte en resguardo de la salud.

Finalmente, el Sistema de Salud en Perú (2012), menciona que el Sistema de salud peruano es un sistema mixto, sustentado en los subsectores (público, privado y mixto) que conforman el sistema de salud que incluye: la seguridad social (EsSalud), el sistema público (Gobiernos Regionales y MINSA), la sanidad de las Fuerzas Armadas, la sanidad de la Policía Nacional, el sector privado.





### **A. Componentes del Sistema de Salud**

Menciona el (Sistema de Salud en Perú, 2012), que está segmentado y conformado por las siguientes instituciones o subsectores:

- a. El Ministerio de Salud (MINSA), que comprende al Seguro Integral de Salud (SIS) como un asegurador público con autonomía.
- b. El Seguro Social de Salud (EsSalud), adscrito al Ministerio de Salud.
- c. Las Sanidades de Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército), adscrita al Ministerio de salud.
- d. La Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP), adscrita al Ministerio de Salud.
- e. Las instituciones del sector privado: entidades prestadoras de salud, aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de la sociedad.

### **B. Competencias del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud**

Menciona el (Sistema de Salud en Perú, 2012), que la organización del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, permite la interacción de los órganos de concertación y coordinación según su nivel, como son el Consejo Nacional de Salud, el Consejo Regional de Salud y el Consejo Provincial de Salud. Entre las funciones que le competen a cada uno de los Consejos se destacan las de:

- Proponer e impulsar de manera participativa la formulación de las políticas y planes en materia de salud, como parte de la política de desarrollo, y velar por su cumplimiento.
- Proponer y revisar prioridades en salud sobre la base del análisis de la situación de la salud y las condiciones de vida de la población.



- Proponer una distribución equitativa y racional de los recursos en el sector de la salud, de acuerdo con las normas.

### **2.3.2 Seguro**

Para la (Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, 2017), es un sistema que protege a la persona y sus bienes frente a diversos hechos que la amenazan. El Seguro, se hace necesario, como una previsión ante siniestros, lo cual nos permite estar protegidos.

La (Fundación MAPFRE, 2017), indica que el seguro es un medio para la cobertura de los riesgos al transferirlos a una aseguradora que se va a encargar de garantizar o indemnizar todo o parte del perjuicio producido por la aparición de determinadas situaciones accidentales. Es una fórmula eficaz de cobertura que implica pagar una cierta cantidad por una prestación o indemnización futura en caso de que se presente una situación adversa, que, en algunos casos, puede ser extrema (por ejemplo, si se incendia un coche).

### **2.3.3 Potestativo**

Según el (Derecho Uruguayo, 2011), los derechos potestativos son aquellos que confieren al sujeto activo la potestad de determinar una modificación (nacimiento, modificación o extinción) en la situación jurídica de otro sujeto, mediante un acto unilateral sin que, correlativamente surjan para el otro sujeto (pasivo) obligaciones u otro tipo de deberes jurídicos correspondientes al derecho potestativo.

Así mismo, menciona la (Enciclopedia Jurídica, 2014), que los llamados derechos potestativos o de modificación jurídica se consideran como una categoría intermedia entre las meras facultades jurídicas (V. facultad jurídica) y los más propios derechos subjetivos dotados de acción (V. derecho subjetivo).



En ellos, determinadas personas tienen poder para provocar un efecto de modificación jurídica; esto es, el nacimiento, la extinción o la modificación de derechos subjetivos, de suerte que, aun cuando el efecto se produzca frente a la esfera jurídica de otra persona, ello es independiente de la voluntad y de la actividad de ésta, y no supone una pretensión o acción dirigida contra ella, es decir, no hay constricción por otro sujeto.

#### **2.3.4 Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo**

Entonces el Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo, son aquellos sistemas de prestaciones de salud que protegen a la persona frente a diversas amenazas y son un medio para la cobertura de los riesgos al transferirlos al seguro que se va a encargar de garantizar o indemnizar todo o parte del perjuicio producido por la aparición de determinadas situaciones accidentales. Dicho seguro confiere al sujeto activo la potestad de determinar una modificación en cuanto al contrato para que decida cuando afiliarse y/o cancelar, son de afiliación voluntaria, ofrecen prestaciones de salud integral similar a las otorgadas a los afiliados al Seguro Regular (EsSalud, 2019).

#### **2.3.5 Dimensiones del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo**

Refieren (Lazo, Alcalde, & Espinosa, 2016), en el libro “El sistema de salud en Perú”, que dentro del sistema de salud peruano existen dos subsistemas, el público y el privado. El primero busca expresar la lógica del derecho ciudadano a la salud y el segundo se funda en la lógica de mercado. El Ministerio de Salud (MINSU), en su rol de autoridad sanitaria nacional, gobierna el sistema. Recientemente, se creó la Superintendencia de Salud (SUSALUD), entidad supervisora del conjunto de organizaciones del sistema, con quien comparte importantes responsabilidades en la gestión de la política de salud.



La segmentación del sistema se hace explícita en los regímenes de financiamiento.

Dentro del sistema público de prestaciones se tiene:

- A. El Régimen Contributivo Indirecto (subsidiado) se financia con recursos fiscales, el aporte de hogares y ocasionales donaciones de la cooperación intergubernamental.
- B. El Régimen Contributivo Directo se financia mediante contribuciones directas y obligatorias de los empleadores. Comprende dos modalidades, que juntas conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud: Seguro Social de Salud (EsSalud) y seguro social privado, constituido por organizaciones de intermediación financiera, las entidades prestadoras de salud (EPS) y las dependencias de salud de los ministerios de Defensa y del Interior, financiadas por el Estado, con el aporte complementario de sus miembros.

Dentro del sistema privado de prestaciones se tiene:

- A. El Régimen Privado es financiado por las familias (gasto de bolsillo) a través del pago directo de honorarios profesionales o mediante la adquisición de planes de atención a seguros privados (empresas de seguros, autoseguros y prepagas).

Según el Sistema de Salud en Perú (2012), la Ley del Sistema Nacional Coordinado y descentralizado de salud (SNCDS), define instancias de participación:

Artículo 2°. Conformación del SNCDS y participación de los componentes. El SNCDS está conformado por el Ministerio de Salud como órgano rector del sector salud, el Seguro Social de Salud, los servicios de salud de las municipalidades, las sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, los servicios de salud del sector privado, las universidades y la sociedad civil organizada. La participación

de estas entidades se realiza sin perjuicio de la autonomía jurídica, técnica, administrativa, económica y financiera, así como de las atribuciones que les confieren la Constitución Política y la Ley.

Artículo 3°. Niveles de organización. El SNCDS tiene niveles de organización nacional (Consejo Nacional de Salud), regional (Consejo Regional de Salud) y local (Consejo Local de Salud, provincial), con prioridad de desarrollo de este último.

### **2.3.6 Sistema público de Prestaciones de Salud Potestativo**

Los seguros de salud del Estado son aquellos que permiten atenderse en Instituciones Prestadoras de Salud Pública (IPRESS), según el tipo de régimen en el que se encuentre. Es decir, si una persona pertenece a EsSalud (+Salud Seguro Potestativo), se podrá atender solo en los Centros de Salud de EsSalud o si pertenece a SIS (SIS Independiente), se podrá atender solo en los Centros de Salud del SIS.

#### **2.3.6.1 SIS Independiente**

El SIS Independiente está dirigido principalmente a los trabajadores independientes, estudiantes universitarios, menores dependientes y personas de la tercera edad, residentes en el territorio nacional, que no cuentan con otro seguro de salud. (SIS, 2019)

##### **A. Condiciones**

Requisitos:

- Tener DNI o Carné de Extranjería.

Restricciones:

No contar con otro seguro de salud

- Edad de ingreso: Hasta los 65 años



### **B. Cobertura**

El SIS brinda a sus asegurados la cobertura financiera del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) que comprende más de 1,400 diagnósticos, los planes complementarios, enfermedades de alto Costo, entre ellas, cáncer de mama, cuello uterino, estómago, colon, próstata, linfomas, leucemia e insuficiencia renal crónica, así como enfermedades raras o huérfanas. Además:

- Atenciones médicas
- Medicamentos
- Análisis de laboratorio, radiografías, tomografías, etc. según lo indique el médico tratante Intervenciones quirúrgicas
- Hospitalización
- Traslado en situación de emergencia

### **C. Servicios adicionales**

- Subsidio por sepelio (hasta s/. 1,000.00)

### **D. Lugar de afiliación al SIS independiente**

Solicita tu afiliación y la de tus familiares directos, en los Centros de Atención SIS a nivel nacional, para lo cual es necesario cumplir con los requisitos. Una vez realizada la solicitud:

- El personal responsable imprimirá el Formato Digital de Afiliación con el que deberás apersonarte a cualquier agencia del Banco de la Nación para realizar el primer aporte mensual.
- Después del primer pago debes acercarte a la oficina SIS para recoger el contrato de afiliación.



### **E. Modalidades de afiliación al SIS independiente**

- Afiliación individual: Conformada por un único asegurado, quien asume las obligaciones establecidas en el contrato del seguro de salud.
- Afiliación familiar: Para el titular + sus derechohabientes (cónyuge\* o concubina (o)\*, hijos menores de edad, hijos mayores de edad con incapacidad total y permanente para el trabajo).
- Afiliación para menores dependientes: Para menores de 18 años, hijos o no del titular (hermano, sobrino, nieto, u otro), que vivan con el titular y esté bajo su tutoría.

### **F. Costos del seguro**

- **Tipo de seguro para personas menores de 60 años**

#### **A. Seguro individual**

Titular solo S/ 39

#### **B. Seguro familiar**

Titular + 01 derechohabiente S/ 79

Titular + 02 derechohabientes S/ 94

Titular + 03 derechohabientes S/ 115

#### **C. Seguro para menores dependientes**

Aporte por cada dependiente o hijo S/ 39

- **Tipo de seguro para personas a partir de los 60 años**

#### **A. Seguro individual para continuadores**

Titular solo S/ 44

#### **B. Seguro individual para nuevos contratos**

Titular solo S/ 58



### **2.3.6.2 + Salud Seguro Potestativo**

Es un seguro de salud que salvaguarda el bienestar de las familias y las protege frente a situaciones inesperadas. La afiliación al +Salud Seguro Potestativo, compromete a EsSalud para atender necesidades de salud cubiertas bajo el Plan de Salud, a cambio del pago de un aporte mensual. Este seguro no establece pagos adicionales por consulta médica, días de hospitalización o servicios de emergencia. (EsSalud, 2019)

#### **A. Dirigido**

A toda persona residente en el país, nacional o extranjero, sin límite de edad, especialmente a trabajadores independientes (profesionales, técnicos, artesanos, comerciantes, transportistas y artistas) y sus dependientes, asimismo a universitarios, practicantes y demás emprendedores; que no se encuentren afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) o a EsSalud a través de un empleador. Los afiliados pueden ser:

- Titular (persona mayor de edad)
- Cónyuge o concubino (a)
- Hijo (a) menor o mayor de edad incapacitado en forma total y permanente para el trabajo.

#### **B. Condiciones**

Requisitos:

- Tener DNI o Carné de Extranjería.

Restricciones: Llenar el formulario

#### **C. Cobertura del + Salud Seguro Potestativo**

El +Salud Seguro Potestativo cubre el tratamiento de una enfermedad o accidente que se encuentren contemplados en el Plan de Salud. Las





principales coberturas son:

- Atenciones ambulatorias. Consultas médicas de todas las especialidades, exámenes clínicos, rayos X, curaciones, atenciones odontológicas, entre otras, que no requieren el internamiento del asegurado.
- Atenciones hospitalarias. Atenciones en las que el asegurado debe permanecer internado en un centro de salud por indicación médica.
- Cirugías Ambulatorias o con internamiento hospitalario, programadas o de emergencia.
- Emergencias médicas o accidentales. Situaciones repentinas e inesperadas que ponen en peligro la vida del asegurado, o en grave riesgo su salud, y requieren atención médica y/o quirúrgica inmediata.
- Atenciones de maternidad. Relacionadas con la gestación, el nacimiento y puerperio (post-parto); así como sus respectivas complicaciones.
- Medicamentos e insumos médicos contenidos en los peticorios institucionales.

#### **D. Restricciones de la cobertura Salud Seguro Potestativo**

El +Salud Seguro Potestativo está configurado para cubrir las principales enfermedades que nuestros asegurados podrían enfrentar en cualquier momento de su vida. Este seguro tiene ciertas exclusiones, entre las principales se encuentran:

- Enfermedades preexistentes: son aquellas condiciones de salud o enfermedades que se han iniciado o diagnosticado antes de la contratación del seguro y se refieren al tratamiento de todo tipo de cáncer no comprendido en la lista de condiciones asegurables del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).



- Todo procedimiento o terapia que no contribuye a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria.
- Todo daño derivado de la autoeliminación o lesiones autoinflingidas.
- Trasplantes de órganos y tejidos.
- Insuficiencia Renal Crónica Terminal y Tratamiento de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal.
- Enfermedades raras o huérfanas.
- Consumo de alcohol y drogas ilícitas: enfermedades y/o accidentes, así como sus consecuencias.
- Deportes de alto riesgo (práctica de automovilismo, ala delta, paracaidismo, entre otros).
- Accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales.

#### **E. Servicios adicionales**

Los afiliados (titular o dependientes) pueden acceder a:

- Programa de Asistencia Domiciliaria (PADOMI) para el titular y dependientes, previa autorización médica de EsSalud.
- EsSalud en línea.
- Servicio de Transporte Asistido de Emergencia.

#### **F. Costos del seguro**

Tabla 1.

*Costos del seguro + Salud Seguro Potestativo*

<b>Rango de edad</b>	<b>Aporte mensual (Incluye IGV y comisiones bancarias)</b>
0-17	S/. 137
18-29	S/. 132
30-59	S/. 138
60 a más	S/. 215

Fuente: (Ley de Modernización de la Seguridad Social, 2016)



### 2.3.7 Sistema privado de Prestaciones de Salud

Los seguros de salud privados son aquellos que requieren de un pago por parte del asegurado y que no contemplan ningún tipo de subsidio por parte del Estado.

#### 2.3.7.1 Seguro Médico Familiar Viva Salud

Viva Salud es un seguro que brinda un Plan de Salud familiar. Cuenta con cobertura a nivel nacional y con una estructura de la red prestacional además de otros beneficios para tu salud (MAPFRE PERU, 2019).

##### A. ¿A quién va dirigido?

Dirigido a las familias a nivel nacional que buscan un seguro económico que les permita cuidar la salud de cada uno de sus integrantes.

##### B. Condiciones

Requisitos:

- Tener DNI o Carné de Extranjería.
- Llenar el formulario

Restricciones:

- Edad de ingreso: Hasta los 65 años

##### C. Cobertura

- Beneficio máximo anual por persona S/. 2'000,000.
- Atención Ambulatoria y Hospitalaria en clínicas afiliadas de Lima y Provincias.
- Cobertura Oncológica al 100% (incluye terapia biológica).
- Coberturas de Emergencias Accidentales y Médicas con opción a traslado en ambulancia.
- Médico a Domicilio de especialidades médicas.
- Programa completo de Maternidad, controles pre y post natales, parto,



cesárea, ecografías, laboratorio y suplementos nutricionales.

- Control del niño sano y sólo en Lima Inmunizaciones.
- Enfermedades congénitas del recién nacido con cobertura hasta S/. 20,000 (veinte mil) soles.
- Atención oftalmológica y odontológica.
- Nutrición en consultorio.
- Medicina Física y Rehabilitación.
- Acupuntura y Homeopatía.
- Medicina Quiropráctica.
- Programa de Enfermedades Crónicas "Vivir en Salud".
- Prótesis internas quirúrgicamente necesarias con cobertura hasta S/. 10,000 (diez mil) soles.
- Salud Mental.
- Sepelio.

**D. Restricciones de la cobertura**

- Enfermedades y/o defectos congénitos y/o físicos adquiridos al nacer y gastos derivados por causas relacionadas de acuerdo al CIE-10, salvo las enfermedades congénitas de aquellos dependientes cuyo nacimiento haya sido amparado por la póliza hasta el límite señalado en la Tabla de Beneficios. Tampoco se encuentran cubiertas las enfermedades, lesiones, defectos y complicaciones congénitas o no congénitas que deriven de una inseminación artificial y/o tratamiento para fertilidad. No se cubren estudios o pruebas genéticas.
- Enfermedades preexistentes.
- Curas de reposo, surmenaje, enfermedades emocionales (ansiedad,



depresión, stress, etc.), trastornos funcionales de órganos, distonías neurovegetativas, desórdenes de la mente (psicosis, neurosis, fobias, etc.), tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, enuresis nocturna, retardo mental o del desarrollo psicomotor, déficit de atención, bajo rendimiento escolar, disfunciones cerebrales, síndrome orgánico cerebral.

- Gastos cuyo objeto sea el chequeo médico y despistaje de enfermedades de una persona sana, así como el tratamiento, análisis o procedimientos no relacionados directamente a una enfermedad determinada, a excepción de lo señalado en la Tabla de Beneficios.
- Cirugía estética para fines de embellecimiento. Ginecomastia, mastoplastía, gigantomastia y cirugía del septum nasal; a excepción de los casos necesarios como consecuencia de un accidente cuyos gastos fueron cubiertos por esta Póliza.
- Sustancias exfoliativas, preparados, jabones, cremas neutras y bloqueadores solares, salvo justificación médica aceptada por la compañía.
- Aparatos ortopédicos, ortésicos, prótesis (salvo las prótesis internas hasta el máximo señalado en la tabla de beneficios), equipos mecánicos y electrónicos, medias para várices, nebulizadores.
- Los procedimientos, medicamentos, equipos, insumos o tratamientos que carezcan de un beneficio clínico relevante frente a alternativas vigentes o sustentados en Medicina Basada en Evidencia con nivel de evidencia IIA. No se cubren productos, servicios, procedimientos, insumos, medicamentos o tratamientos experimental, o en fase de



periodo de prueba o investigación.

- Tratamientos oftalmológicos; con excepción de la cobertura otorgada en el numeral 4.8 y los que resulten necesarios como consecuencia de un accidente amparado por esta póliza. En ningún caso se cubre la adquisición de anteojos, cristales, resinas y lentes de contactos. No están cubiertos los lentes intraoculares para el tratamiento de vicios de la refracción, cubriéndose solamente en el caso de catarata, los lentes monofocales.
- Tratamiento y operaciones de carácter odontológico y/o cirugías bucales que afecten el componente estomatognático; periodontitis, ortodoncia, gingivitis, a excepción de los causados por accidentes cubiertos por esta Póliza, salvo lo indicado en la cobertura otorgada en el numeral 3.14. No estarán cubiertas en casos de accidente, las prótesis de implantes dentales con los que contaba el asegurado.
- Enfermedades resultantes del uso o afición a las drogas, estupefacientes y alcoholismo, así como las lesiones que se produzcan en situaciones de embriaguez o bajo influencia de drogas, o a consecuencia de la conducción de vehículos motorizados sin tener el asegurado licencia vigente para hacerlo. En el caso específico de bebidas alcohólicas se considerará que el asegurado se encuentra en estado etílico o situación de embriaguez, y por lo tanto sujeto a esta exclusión, cuando el examen de alcoholemia tomado inmediatamente después del accidente arroje un resultado mayor a 0.5gr./lt. En caso que la muestra para el examen de alcoholemia no sea tomada inmediatamente después del accidente, se considerará una disminución de 0.15 gr./lt. por hora desde el momento



del accidente hasta la toma de la muestra. En el caso de drogas, fármacos, estupefacientes y narcóticos se considerará cualquier grado positivo de un examen toxicológico.

- Productos de origen biológico, factores estimulantes de colonias, interferones, interleukinas, anticuerpos monoclonales, inhibidores de la tirosina, kinasa, antiangiogénicos, inhibidores proteosoma, injertos óseos. Derivados de proteínas, hormonas y vitaminas.
- Inmunoterapia, lisados bacterianos en adultos inmunoestimulantes, desensibilización o pruebas relacionadas (inmunomoduladores, inmunoglobulinas, oligonucleóticos)
- Compra de sangre y derivados de plasma, albúmina, plaquetas y paquetes globulares.
- Procedimientos de crio-preservación o criogénicos. Tratamientos que utilicen células madre (stem cell).
- Ningún gasto vinculado a la donación y/o transfusión de sangre.
- Lesiones o enfermedades a consecuencia de actos de guerra, revoluciones, energía atómica, fenómenos catastróficos de la naturaleza y/o meteorológicos, así como los que resulten de la participación activa en huelgas, motines y conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y/o terrorismo.
- Lesiones producidas a sí mismo por el asegurado o dependiente en forma voluntaria o estando mentalmente insano; así como los gastos que se generen por suicidio, intento de suicidio, peleas o riñas, excepto los casos de legítima defensa comprobada con documento policial.
- Alopecia, menopausia, peri o pre menopausia, climaterio.



- Medicamentos para el tratamiento de osteopenia.
- Enfermedades contagiosas que requieran aislamiento o cuarentena y las que sean declaradas por el Ministerio de Salud como epidemia salvo lo indicado en la cobertura de Enfermedades Epidémicas.
- Lesiones resultantes de la terapia de Rayos X y radioterapia, radium o isótopos.
- Termómetros, papel higiénico, esponja, jabón, artículos de uso personal, cremas hidratantes, pañales, teléfono, acompañante, televisión.
- Gastos por conceptos vinculados al diagnóstico y tratamiento de la apnea del sueño.
- Accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.
- Tratamiento quirúrgico de callosidades y juanetes (hallux valgus).
- Problemas de mandíbula, incluyendo el síndrome temporo mandibular y cráneo mandibular, desórdenes u otras alteraciones relacionadas con la unión entre la mandíbula, el cráneo y los músculos, nervios y otros tejidos en esa articulación.
- Ningún gasto por concepto de vitaminas, reconstituyentes, minerales, vigorizantes, nutrientes, leches, alimentos industrializados de cualquier tipo, geriátricos, hierbas, ansiolíticos, roacután, minoxidil, sedantes, antidepresivos, somníferos, vacunas, tratamientos naturistas, quiropraxia, acupuntura y "Farmacopea China", aun cuando hubieren sido prescritas por médicos colegiados.
- Tratamientos por anorexia nerviosa, bulimia, para adelgazamiento o desnutrición, raquitismo, sobrepeso, hipovitaminosis, talla anormal,





ginecomastia, obesidad mórbida o alteraciones hormonales que no sean debidos a enfermedad y terapia de reemplazo hormonal (TRH), todo tipo de trastorno de crecimiento y desarrollo, así como tratamientos médicos o quirúrgicos para aumentar o disminuir de peso.

- Tratamientos desensibilizantes para las alergias.
- Terapia antiangiogénica para enfermedades maculares del ojo.
- Los accidentes que se produzcan durante la práctica activa de las siguientes actividades y/o deportes: participación en carreras de automóviles, motos acuáticas; participación en corridas de toros, novilladas, espectáculos taurinos, carrera de toros, rodeo, incluyendo montar a pelo potros salvajes o reses vacunas bravas; combate en artes marciales, boxeo, lucha libre, 'vale todo', esgrima o.; rugby, fútbol americano, lacrosse, hockey o hurling; caminata de montaña ('trekking' o senderismo), escalamiento o descensos, alpinismo o andinismo o montañismo, o rápel; canotaje o piragüismo o 'rafting', a partir de nivel de dificultad III; cacería de fieras; pesca en rocas, o caza submarina o subacuática, buceo o inmersión en mares, ríos, lagos o lagunas o pozos o pozas o cuevas o cavernas o aguas subterráneas; salto desde trampolines o clavados desde cualquier lugar; surf; equitación de salto o carrera de caballos; patinaje, o uso de patineta o 'skateboard'; ciclismo de montaña o a campo traviesa o en carreteras o en autopistas; paracaidismo, parapente, alas delta; vuelos en avionetas o aviones ultraligeros,; trapecio, equilibrismo; salto desde puentes 'puenting'; halterofilia; o esquí acuático o sobre nieve, 'snowboard' o 'sandboard'.  
Tampoco los accidentes que ocurran o se produzcan por o durante el



uso, sea como conductor o pasajero, de motocicletas, motonetas, 'mototaxis' o cuatrimotos.

- Todos los gastos efectuados en fechas posteriores al inicio del tratamiento originados por negligencia del propio asegurado en perjuicio de su rehabilitación, incluyendo los casos en que el asegurado se auto medique, así como las causas y/o consecuencias de un tratamiento y/o cirugía no cubiertos por esta póliza.
- Tratamientos o estudios u operaciones relacionadas con la infertilidad de cualquier tipo, impotencia o tratamientos con fines de esterilización o concepción, cirugía o tratamiento de varicocele, cambio de sexo, frigidez, inseminación artificial o implantación de embriones.
- Procedimientos médicos o quirúrgicos de naturaleza preventiva ni tratamientos de rehabilitación de audición o lenguaje.
- Gastos directos e indirectos por infecciones de transmisión sexual, venéreas, VIH, SIDA en cualquiera de sus formas y/o complicaciones, lesiones producidas durante prácticas sexuales de cualquier tipo, condiloma acuminado.
- Cuidados de enfermeras especiales, a excepción de las primeras 48 horas posteriores a una intervención quirúrgica, siempre que sea indicado por el médico tratante y previa coordinación con la compañía.
- No se cubre sepelio de los neo-natos.
- Gastos relacionados con el trasplante de órganos.

#### **E. Servicios adicionales**

- Plan de salud a la medida de lo que tú y tu familia necesitan.
- Cobertura a nivel nacional en amplia en la mejor estructura de la Red

- de proveedores con deducibles y copagos diferenciados.
- Tarifa de primas distribuidas por rango de edades amplio.
  - Servicio de atención u orientación médica telefónica.
  - Plataformas virtuales para el Asegurado: Oficina de Internet MAPFRE.
  - Dispone más de 60 Oficinas de Atención al Cliente a nivel nacional.
  - Atención directa: En una clínica, solo tienes que acercarte con tu DNI, no se necesita documentos y solicitudes de atención.
  - Atención médica a domicilio: Llevamos a tu casa todo lo que necesites en términos de salud, doctores, medicinas, análisis de laboratorio, y exámenes auxiliares.

#### F. Costos del seguro

Tabla 2.

##### *Costos del seguro*

Rango de edades	Asegurados nuevos (1)	Asegurados provenientes del sistema EPS o CÍA. De seguros (2)
Hijos dependientes hasta los 25 años c/u (*)	S/. 1,269	S/. 1,650
Hasta 35 años (**)	S/. 1,610	S/. 2,092
De 36 a 40 años	S/. 1,995	S/. 2,594
De 41 a 45 años	S/. 2,177	S/. 2,830
De 46 a 50 años	S/. 2,665	S/. 3,464
De 51 a 55 años	S/. 3,523	S/. 4,581
De 56 a 60 años	S/. 4,531	S/. 5,890
De 61 a 65 años	S/. 6,961	S/. 9,049
De 66 a 70 años (Sólo Renovaciones)	S/. 10,273	S/. 13,355
De 71 a más años (Sólo Renovaciones)	S/. 10,858	S/. 14,116

Fuente: (Sistema de Salud en Perú, 2012)

#### 2.3.7.2 Seguro de salud Multisalud

Es un seguro de Salud y Bienestar que brinda ayuda para cuidar la salud de las familias, sobrellevar enfermedades crónicas, tener un embarazo sano y en general, velar por el bienestar los 365 días del año (Pacífico seguros, 2019).



**A. Dirigido**

A toda persona residente en el país, nacional o extranjero, especialmente a trabajadores independientes y sus dependientes, La edad límite de ingreso a la cobertura de la póliza para el asegurado titular y sus dependientes, se establecerá en las condiciones particulares de la Póliza.

**B. Condiciones**

Requisitos:

- Tener DNI o Carné de Extranjería.
- Llenar el formulario

Restricciones:

- Edad de ingreso: Hasta los 65 años.

**C. Ventajas**

- Beneficios ambulatorios.
- Beneficios hospitalarios.
- Enfermedades congénitas.

**D. Coberturas**

- Emergencias accidentales ambulatorias: En caso de situaciones repentinas e inesperadas que ponen en peligro tu vida o en grave riesgo tu salud, y requieren atención médica ambulatoria, cubrimos al 100% los gastos generados por este tipo de atenciones.
- Atenciones ambulatorias: Cubrimos las consultas médicas, exámenes clínicos, rayos X y curaciones, entre otras, que no requieren tu internamiento.
- Atenciones hospitalarias: Te cubrimos las atenciones en las que debes permanecer internado en un centro de salud por indicación médica.



- Oncología: Cubrimos los gastos generados por el tratamiento del Cáncer.
- Sepelio: Los gastos por concepto de funeral serán cubiertos por el Seguro de Salud, siempre y cuando haya sido a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto en la póliza.
- Atenciones de maternidad: Las atenciones relacionadas con la gestación y el nacimiento, así como las complicaciones durante el embarazo, aborto o amenaza de aborto y el alumbramiento del bebé están cubiertas por tu seguro hasta los límites especificados en la Tabla de Beneficios. Incluye pediatra en sala de partos o sala de operaciones, sala de bebes de recién nacido normal, exámenes de laboratorio: grupo y factor, hematocrito, glucosa.
- Atenciones odontológicas: Atenciones y consultas relativas al cuidado de la salud bucal.
- Atenciones oftalmológicas: Atenciones y consultas relativas al cuidado de tu visión.

#### **E. Restricciones de la cobertura**

Seguro de Multisalud está especialmente diseñado para cubrir las principales enfermedades que nuestros asegurados podrían enfrentar a lo largo de sus vidas. Sin embargo, existen ciertos tipos de enfermedades poco comunes o condiciones médicas particulares que, de ser aceptadas por el seguro, lo encarecerían en demasía, en perjuicio del resto de asegurados. Por ello, el Seguro de Salud tiene ciertas exclusiones, entre las cuales se encuentran: Gastos no cubiertos y exclusiones.

Este seguro no cubre los gastos derivados y/o relacionados a consecuencia



de:

- Preexistencias, entendidas como aquéllas así definidas en el glosario de la póliza, no considerándose como preexistencias a las enfermedades por las que el asegurado haya recibido cobertura durante la vigencia de una póliza de enfermedades o asistencia médica emitida por Pacífico seguros u otra compañía de seguros registrada en la superintendencia de banca, seguros y AFP's, en el período inmediatamente anterior a la contratación de la presente póliza.
- Cuidado podiátrico, incluyendo el cuidado de los pies relacionados con callos, pies planos, arcos débiles y pies débiles, plantillas y zapatos ortopédicos y ortésicos.
- Medicina alternativa y/o complementaria.
- Cuidados particulares de enfermería para casos hospitalarios y servicio a domicilio.
  - a) Atenciones y/o tratamientos practicados por personas que no sean médicos u odontólogos colegiados, entendiéndose como tales aquellas atenciones o procedimientos médicos a los que el asegurado se somete de manera voluntaria a la persona que lo practica o de las circunstancias que le permiten llegar a dicha conclusión.
  - b) Gastos por concepto de compra de sangre, plasma, hemoderivados, tejidos, órganos. No se cubre albúmina humana, plasma rico en plaquetas ni tratamientos que impliquen el uso de células madre (StemCell), salvo que se requiera para trasplante de médula ósea.
  - c) En los casos de hospitalización no se cubrirán los gastos del acompañante, teléfono, internet, alquiler de artefactos u otros gastos



que no tengan relación con el tratamiento médico.

d) Pruebas diagnósticas (laboratorio, imágenes y/u otros estudios) o tratamientos (procedimientos médicos o quirúrgicos, insumos, dispositivos, implantes, equipos y/o medicamentos) derivados y/o relacionados y/o a consecuencia de y otros precisados a continuación:

- Todo medicamento, equipo, dispositivo, implante, procedimiento o insumo médico utilizado que no haya sido aprobado por la FDA o EMA para el diagnóstico correspondiente.
- Los que no se consideren médicamente necesarios y no cuenten con el sustento médico según la medicina basada en la evidencia con ensayos clínicos de fase III concluidos y con beneficio demostrado.
- Medicamentos, insumos o dispositivos aprobados por la F.D.A o EMA, pero prescritos para enfermedades diferentes para los que fueron aprobados (excepto en casos de cáncer).
- Medicamentos, insumos o dispositivos que aun cuando hayan sido aprobados por la F.D.A o EMA, se encuentren expresamente indicados en este Artículo 8° como excluidos.
- Medicamentos utilizados con fines placebo. Edulcorantes.
- Recursos terapéuticos naturales (uña de gato, muérdago, etc.), cualquiera sea su forma de presentación.
- Tratamientos o procedimientos experimentales.
- Tratamientos y procedimientos que no se encuentren aprobados con nivel de evidencia y consenso 1 o 2A en las “Clinical Practice Guidelines in Oncology” (Guías de Práctica Clínica en Oncología) de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) de los Estados



Unidos de América.

- Productos de higiene personal. Productos Cosméticos, productos dermatocosméticos, humectantes, exfoliantes y bloqueadores solares (fotoprotectores) para fines preventivos y/o estéticos.
- Medicamentos para tratamiento de la dependencia al alcohol, tabaco y drogas ilícitas.
- Consultas, pruebas auxiliares y tratamientos médicos, psicológicos y/o psiquiátricos, Trastornos Mentales y del Comportamiento, del Código Internacional de Enfermedades CIE 10, así como tratamientos para corregir trastornos de conducta, trastornos de la atención lenguaje y del aprendizaje. Electroencefalograma para cefaleas o problemas de memoria o atención. Curas de reposo o de sueño.
- Medicamentos y procedimientos para el tratamiento de la infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y/o SÍNDROME de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
- Suplementos alimenticios (excepto los utilizados para el asegurado hospitalizado), complementos nutricionales, leches o fórmulas maternizadas, fármacos nutrientes, productos nutracéuticos, productos de propiedades antiasténicas, reconstituyentes, energizantes, anabólicos, estimulantes de funciones intelectuales cerebrales. No se cubren vitaminas ni minerales salvo en enfermedades en las que se haya demostrado por laboratorio la carencia de los mismos.
- Medicamentos, exámenes auxiliares, procedimientos o tratamientos prescritos con fines de prevención primaria o secundaria (excepto aspirina, clopidogrel, warfarina, heparinas u otros anticoagulantes,





- metformin, palivizumab, gastroprotectores frente al uso de fármacos gastrolesivos, montelukast en asma, profilácticos para migraña y antibióticos preoperatorios, los cuales sí se cubrirán).
- Pruebas no invasivas séricas para diagnóstico de hígado graso o fibrosis (Fibromax, Fibrotest, Actitest, Ashtest).
  - Inmunoestimulantes, Vacunas (excepto vacuna indicada por isoimmunización materno-fetal, vacunas antirrábica o antitetánica por indicación médica y la Vacuna del Virus del Papiloma Humano en mujeres).
  - Medicamentos para el tratamiento de osteopenia.
  - Microresonancia magnética.
  - Medicamentos para el tratamiento por climaterio y menopausia y/o sus consecuencias.
  - Prótesis externas, tales como aparatos auditivos, apéndice auricular, globo ocular y extremidades.
  - Dispositivos o implantes médicos de naturaleza mecánica o electrónica de uso interno comprendidos en las clases II o III de la FDA, tales como: implante coclear, Cefaly, neuroestimulador cerebral, estimulador de crecimiento óseo, dispositivos intervertebrales o interespinosos (excepto: marcapaso cardíaco, stent, prótesis osteoarticulares, prótesis tipo cajetillas o cages para columna vertebral, los cuales si se cubrirán).
  - Equipos mecánicos o electrónicos de uso extra hospitalario y con fines diagnósticos o terapéuticos comprendidos en las clases II o III de la clasificación de dispositivos médicos de la FDA; y adicionalmente no se cubren los siguientes aparatos: termómetro, tensiómetro, bombas de



- insulina implantables, glucómetro y muletas.
- Enfermedades, lesiones y/o defectos congénitos o de tipo genético hereditario, a excepción de lo indicado en las coberturas congénitas del recién nacido y de enfermedades congénitas no diagnosticadas, hasta los límites establecidos para estas coberturas.
  - Tratamientos, estudios o intervenciones quirúrgicas por obesidad o reducción o ganancia de peso. Cirugía por diastasis de los músculos rectos abdominales.
  - Ginecomastia y Gigantomastia.
  - Cirugía estética, cosmética o reconstructiva, excepto en los casos de cirugía reconstructiva por cáncer de Mama que involucre una mastectomía radical o total (por única vez) cubierta según lo especificado en esta Póliza, para la cobertura Oncológica o en los casos de accidentes cubiertos por la póliza, debidamente reportados a Pacífico seguros.
  - Vasectomía y Bloqueo Tubario.
  - Estudios, tratamientos o cirugías para fertilización y concepción, incluyendo pero no limitado a Histerosalpingografía, inseminación artificial o implantación de embriones in-vitro, tratamientos hormonales. Métodos anticonceptivos y las complicaciones derivadas del uso de éstos.
  - Tratamiento o cirugía para optar un cambio de sexo o para mejorar o restaurar una función sexual con o sin uso de prótesis.
  - Tratamiento de alopecia.
  - Suicidio o intento de suicidio, lesiones autoinfligidas de manera



voluntaria.

- Enfermedades y/o complicaciones y/o consecuencias médico-quirúrgicas ocasionadas por el consumo de alcohol, psicofármacos, drogas ilícitas y/o estupefacientes, incluyendo tratamientos de desintoxicación u otros que pudieran indicarse.
- Accidentes sufridos como consecuencia directa de consumo de alcohol, consumo de psicofármacos, estupefacientes y/o drogas ilícitas, registrado por un profesional de la salud en la historia clínica o documento médico o a través del examen de alcoholemia u otro que corresponda. En caso de accidente vehicular esta exclusión sólo se aplica al conductor del vehículo. Se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad si el examen de alcoholemia u otro que corresponda arroja un resultado mayor al permitido por el Reglamento Nacional de Tránsito vigente, al momento del accidente. Para efectos de determinar el grado de ebriedad del conductor al momento del accidente vehicular, queda establecido que se determinará en base al resultado del examen de alcoholemia u otro que corresponda y al grado de metabolización del alcohol en la sangre que deberá ser de 0.15 g/l por hora transcurrida desde el momento del accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba. Igualmente, se considera que existe intoxicación cuando el examen correspondiente arroje consumo de fármacos o estupefacientes.
- Disfunción eréctil y trastorno de la libido.
- Cirugía odontológica, enfermedad periodontal, ortodoncia, prognatismo, cirugía de encías, quistes dentales, odontología



cosmética, cirugía bucal (apicectomía y similares), PRÓTESIS dentales, implantes dentales, coronas sobre implantes, ni todo lo relacionado con ellos, salvo las atenciones indicadas en el artículo de Beneficios y Gastos Cubiertos como "Gastos Odontológicos".

- Estudios y tratamiento por problemas de la mandíbula incluyendo el síndrome témporo-mandibular, cráneo mandibular, desórdenes u otras alteraciones relacionadas con la unión entre la mandíbula, el cráneo y los músculos, nervios y otros tejidos en esa articulación. (ATM – articulación temporomandibular).
- Accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales.
- Accidentes producidos a consecuencia de la práctica de los siguientes deportes o actividades notoriamente peligrosos, realizados de manera profesional, y no profesional cuando hayan sido practicados o desarrollados en competencias deportivas y que haya recibido remuneración o compensación alguna por el desarrollo o práctica de estos: conducción de automóviles o vehículos de competencia así como la participación en carreras de automóviles, motos, motonetas, bicicletas, motocross, downhill, prácticas hípicas, alpinismo o andinismo, cacería, pesca submarina o en alta mar, ala delta, parapente, puenting, paracaidismo, buceo, escalada, esquí, kayak, montañismo, rafting, rappel, snowboard, trekking, surf, windsurf, sky-surf, skateboard, mountain bike o ciclismo de montaña.
- Lesiones sufridas en viajes aéreos, sea como piloto o tripulante o como pasajero, en aeronaves no pertenecientes a líneas regulares con vuelos e itinerarios establecidos o cuando las naves no están registradas ni



- autorizadas para el transporte de pasajeros.
- Pruebas auxiliares y/o tratamientos de los defectos de la refracción visual (excimer laser o Lasik y otros procedimientos para estudio y corrección). Suministro de lentes, monturas, lentes de contacto e intraoculares multifocales.
  - Chequeos médicos y descarte de enfermedades en una persona sana, salvo los chequeos médicos preventivos que se especifiquen en la tabla de beneficios, así como controles de enfermedades no cubiertas por esta póliza.
  - Lesiones o enfermedades adquiridas como consecuencia de actos de guerra, revoluciones, energía atómica o durante la prestación del servicio militar en cualquier fuerza, así como las que resulten de la participación activa en alteraciones del orden público, huelgas, motines, conmociones civiles, terrorismo, actos delictivos o criminales.
  - Lesiones o enfermedades adquiridas como consecuencia de una contaminación nuclear.
  - Gastos incurridos por el aborto ilegal y sus complicaciones.
  - Gastos por complicaciones o consecuencias relacionadas a diagnósticos o tratamientos no cubiertos por esta Póliza.
  - Procedimientos de criopreservación o criogénicos, salvo lo indicado para la cobertura programa de maternidad, en los términos señalados en la tabla de beneficios.
  - Tratamientos que no se consideren médicamente necesarios.
  - Tratamientos quirúrgicos y procedimientos para lesiones vasculares superficiales de extremidades (telangiectasias, hemangiomas);



- escleroterapia de várices.
- Pruebas diagnósticas no certificadas y tratamientos desensibilizantes para alergias.
  - Tratamiento con hormona de crecimiento o testosterona.
  - Dispositivos para columna (incluyendo el acto quirúrgico cuyo único fin es implantarlo): del grupo de separadores interespinosos e intervertebrales (Coflex, Coflex –F,Diam, DCI y similares). Procedimientos mínimamente invasivos ablativos para columna con químicos, láser o radiofrecuencia: nucleoplastia, rizotomía o neulolisis; proloterapia, ozonoterapia, biacuplastia. Cirugías híbridas de columna. Aguja seca. Sí se cubren los bloqueos radiculares o facetarios con anestésicos o corticoides.
  - Enfermedades epidémicas que se encuentren bajo el control del Ministerio de Salud o de cualquier otra entidad gubernamental.
  - Viscosuplementación para patologías articulares, excepto en osteoartrosis tibiofemoral de rodilla leve a moderada. No se cubre en condromalacia patelar ni síndrome patelo femoral.
  - Score de calcio para enfermedades cardiovasculares y angiotomografía coronaria para estratificación de terapia hipolipemiente.
  - Pruebas o tests con fines pronósticos (genéticas, de imágenes o de laboratorio) intra o extrauterino.
  - Nuevos biológicos para hepatitis C crónica (Simeprevir, Sofosbuvir, Daclatasvir).
  - Para la cobertura de trasplante de órganos, adicionalmente a las exclusiones señaladas en este artículo, no se pagarán los beneficios por



cualquier tratamiento, procedimiento, servicio, cirugía o suministro, en los siguientes casos:

- a) Aquellas condiciones que provengan como resultado de o tengan relación a un trasplante que no sea de los órganos cubiertos o que no haya sido previamente aprobado por pacíficos seguros.
- b) Los trasplantes considerados como experimentales.
- c) Cuando el órgano sea considerado como equipo artificial o mecánico, o como artefactos diseñados para reemplazar órganos humanos.
- d) Exámenes, evaluaciones, estudios de histocompatibilidad y pruebas de selección de posibles donantes, salvo del donante calificado.

#### **F. Gastos cubiertos**

Cubre los gastos necesarios correspondientes exclusivamente al tratamiento de una enfermedad, condición médica o accidente bajo cobertura, sea por atención médica hospitalaria o ambulatoria, en el país y hasta el límite del beneficio máximo anual por asegurado. Las coberturas están sujetas a los copagos, coaseguros y límites máximos por cobertura que se establezcan en la tabla de beneficios. En caso se haya contratado la póliza con deducible anual, el seguro empieza a regir luego de consumirse el monto señalado para dicho deducible.

A tales efectos el asegurado deberá hacer uso del servicio de atención al crédito para los casos de atención médica hospitalaria y/o ambulatoria, así como para las coberturas señaladas en la tabla de beneficios, exclusivamente en las redes de proveedores médicos afiliados para estos servicios o bajo la modalidad de atención a reembolso, según las



condiciones que se indican en la tabla de beneficios. No se cubrirá el uso de ambas modalidades en simultáneo para una misma atención.

Los gastos cubiertos en casos de hospitalización:

- Habitación individual o bipsersonal.
- Sala de operaciones, recuperación, cuidados intensivos y/o intermedios.
- Exámenes de laboratorio y/o servicios de imágenes.
- Medicamentos, oxígeno, anestésicos y otros materiales e insumos necesarios relacionados con el diagnóstico y tratamiento, incluidos los insumos necesarios para transfusión sanguínea.
- Todo examen o estudio especializado requerido y debidamente justificado, siendo suficiente la solicitud y justificación del médico a cargo del tratamiento.
- Yeso acrílico. Tratamientos en Medicina Física y Rehabilitación.
- Honorarios médicos por intervención quirúrgica por tratamiento.
- hospitalaria, ayudantía o administración de anestesia.
- Hemoterapia: sólo los exámenes del donante calificado, incluyendo los exámenes de compatibilidad sanguínea y los exámenes de descarte de enfermedades infecciosas de transmisión por hemoderivados de las unidades utilizadas.

#### **G. Servicios adicionales**

Se ofrecen los siguientes servicios:

- Chequeos médicos preventivos gratuitos.
- Programa integral de prevención pediátrico y juvenil.
- Emergencia accidental ambulatoria (dentro de las primeras 24 horas, no aplica para cirugía ambulatoria) (Al 100%).





- Médicos a domicilio en Lima (medicina general, medicina interna y pediatría) (S/50 al 100%).
- Médicos a domicilio en provincia (medicina general) Arequipa, Cajamarca, Cusco, Piura, Talara, Trujillo (S/30 al 100%).
- Cuidado continuo de la salud (previa evaluación, sólo en Lima) (Al 100%).
- Vacunas del programa ampliado de inmunización del Ministerio de Salud en el centro de vacunación de la clínica Javier Prado (Al 100%).
- Asistencia al viajero en el extranjero (AXA 1 (866) 986 5518) (Al 100% Hasta US\$ 15,000 en países no Schengen. Hasta €30,000 en países Schengen).

#### **H. Costos del seguro**

La prima a pagar depende del rango de edad en el que se encuentre el interesado al momento de la facturación. Se podrá realizar el pago al contado o fraccionado en cuotas. La edad de ingreso es hasta los 65 años inclusive.

Las primas incluyen IGV. Las primas anuales son por persona y están sujetas a variación en el tiempo y podrán incrementarse dependiendo de la evaluación del estado de salud, declaración jurada y antecedentes médicos.

Tabla 3.

*Costos del seguro Multisalud*

Rango Edad		Prima Anual	
<b>Hijos dependientes</b>		<b>Asegurados</b>	
<b>Hijos 0 - 4 años</b>	S/. 1,676.79	<b>Rango Edad</b>	<b>Prima Anual</b>
<b>Hijos 5 años</b>	S/. 1,535.65	42 años	S/.
<b>Hijos 6 - 17 años</b>	S/. 1,603.40	43 años	S/.
<b>Hijos 18 - 26 años</b>	S/. 1,769.95	44 años	S/. 4,012.28
<b>Asegurados</b>		45 años	S/. 4,089.53
0-4 años	S/. 2,442.95	46 años	S/. 4,375.60
5 años	S/. 2,326.28	47 años	S/. 4,486.87
6-17 años	S/. 2,361.28	48 años	S/. 4,725.48
18 años	S/. 2,409.41	49 años	S/. 4,891.74
19 años	S/. 2,469.54	50 años	S/. 4,960.29
20 años	S/. 2,489.63	51 años	S/. 5,149.89
21 años	S/. 2,514.42	52 años	S/. 5,555.76
22 años	S/. 2,529.30	53 años	S/. 6,218.96
23 años	S/. 2,540.67	54 años	S/. 6,401.27
24 años	S/. 2,575.68	55 años	S/. 6,465.44
25 años	S/. 2,588.80	56 años	S/. 6,790.68
26 años	S/. 2,651.52	57 años	S/. 7,064.88
27 años	S/. 2,687.98	58 años	S/. 7,343.45
28 años	S/. 2,699.65	59 años	S/. 7,553.47
29 años	S/. 2,712.77	60 años	S/. 7,843.71
30 años	S/. 2,725.63	61 años	S/. 8,473.59
31 años	S/. 2,757.62	62 años	S/. 9,515.98
32 años	S/. 2,778.40	63 años	S/. 11,246.34
33 años	S/. 2,789.00	64 años	S/. 12,241.90
34 años	S/. 2,800.30	65 años	S/. 12,499.17
35 años	S/. 2,811.59	<b>Solo Renovaciones</b>	
36 años	S/. 2,857.16	66 años	S/. 13,492.67
37 años	S/. 2,871.75	67 años	S/. 14,746.70
38 años	S/. 2,884.87	68 años	S/. 16,828.88
39 años	S/. 2,925.71	69 años	S/. 18,353.51
40 años	S/. 2,940.30	70 años	S/. 18,900.44
41 años	S/. 3,199.91	71 años a más	S/. 19,424.04

Fuente: Seguro Multisalud

**2.3.8 Beneficios**

La Real Academia Española (2019), define beneficio como: bien que se hace o se recibe, utilidad o provecho.

Según el Centro de Información y Documentación del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual



(INDECOPI) (2016), un seguro médico es aquél que cubre las asistencias médicas del asegurado y dependiendo de la póliza puede incluir distintos tipos de beneficios en diferentes condiciones, tales como intervenciones quirúrgicas, medicamentos, prótesis y demás. (pág. 5)

En ese entender, los beneficios del seguro son todos aquellos servicios que brindan los diferentes seguros, es decir los beneficios consideran la cobertura y servicios adicionales que brinda un seguro, los cuales varían según las condiciones y los costos del seguro.

Los beneficios de los seguros de salud incluyen consultas, medicamentos, emergencias, entre otros y dependen del plan que elija el asegurado. (MAPFRE PERU, 2019)

Los beneficios son las prestaciones de salud en base a un Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), el cual es una lista priorizada de condiciones e intervenciones que se brinda a los asegurados en el ámbito del aseguramiento universal (Seguro integral de Salud, 2019).

### **2.3.9 Dimensión de los Beneficios**

Los beneficios de los seguros se estudiarán en base la definición de la INDECOPI, siendo 4 elementos, que poseen todos los seguros, como son:

#### **2.3.9.1 Condiciones:**

Se refiere a las permisiones o restricciones que tienen los seguros al momento de la afiliación (Gob.pe, 2019)

Es el documento que contiene la identificación del titular y dependientes, la vigencia del seguro, el costo anual, el costo anual más IGV, la cobertura y los servicios adicionales otorgados por el seguro. (MAPFRE PERU, 2017)

En ese entender se refieren a todas aquellas restricciones y condicionamientos



que tienen los seguros al momento de la afiliación y durante las atenciones, estas se pueden dar en función a edades, costos, enfermedades, etc.

#### **2.3.9.2 Cobertura**

Compromiso aceptado por un asegurador en virtud del cual se hace cargo, hasta el límite estipulado, de las consecuencias económicas derivadas de un siniestro (accidente, enfermedad). (MAPFRE PERU, 2019)

Por tanto, incluye a todas aquellas enfermedades, accidentes y diferentes atenciones que cubre el seguro, es decir a aquellas atenciones que se pagan con la adquisición del seguro.

#### **2.3.9.3 Servicios adicionales**

Los servicios adicionales son todos aquellos servicios que brindan los seguros, pero fuera de la cobertura, y que mejoran la satisfacción del cliente, pudiendo considerarse como servicios adicionales, los gastos de sepelio, las atenciones a domicilio, los chequeos preventivos, entre otros. (Pacífico seguros, 2019)

#### **2.3.9.4 Costos**

Cuota, concepto equivalente a prima, aunque normalmente se emplea para designar el pago periódico que ha de satisfacerse a consecuencia de un contrato de seguro suscrito con una mutualidad. (MAPFRE PERU, 2019)

Los costos incluyen los montos que debe pagar el asegurado, en favor de la empresa aseguradora.

### **2.4 Marco Conceptual**

#### **2.4.1 Afiliado**

Adscripción de un asegurado a un plan de aseguramiento en salud. (Huaría & Calderón, 2013)



#### **2.4.2 Afiliado Potestativo**

Todas las personas no comprendidas como asegurado regular se afilian bajo la modalidad de asegurados potestativo en EsSalud o en la EPS. (Huaría & Calderón, 2013)

#### **2.4.3 Aporte**

Es la retribución abonada por el asegurado potestativo como contraprestación del plan de salud contratado. (Huaría & Calderón, 2013)

#### **2.4.4 Asegurado**

Toda persona que esté bajo cobertura de alguno de los regímenes del Aseguramiento de Salud (EsSalud, 2019).

#### **2.4.5 Asegurador**

Nombre que se a la entidad de seguros que, mediante la formalización de un contrato de seguro, asume las consecuencias dañosas producidas por la realización del evento cuyo riesgo es objeto de cobertura (Asociación Peruana de empresas de seguros, 2019).

#### **2.4.6 Beneficiario**

Es la persona designada en la póliza por el asegurado o tomador del seguro, como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen y, por tanto, es el que recibirá la indemnización en caso de que ocurra el siniestro (Asociación Peruana de empresas de seguros, 2019).

#### **2.4.7 Cobertura**

Compromiso aceptado por un asegurador en virtud del cual se hace cargo, hasta el límite estipulado, de las consecuencias económicas derivadas de un siniestro (Asociación Peruana de empresas de seguros, 2019).



#### **2.4.8 Contrato**

Documento escrito con una entidad de seguros en el que se establecen las normas que han regular la relación contractual de aseguramiento entre ambas partes (asegurador y asegurado), especificándose sus derechos y obligaciones respectivos. Este contrato se caracteriza por ser fundamentalmente, consensual, bilateral, aleatorio, oneroso, de adhesión y por estar basado en la buena fe. (García & Valer, 2017)

#### **2.4.9 Contrato del Seguro**

Documento suscrito por la entidad contratante y la IPRESS, que establece las obligaciones de las partes y que incluye, entre otros, los requerimientos de información periódica y condiciones de almacenamiento de la información de los expedientes médicos. (Huaria & Calderón, 2013)

#### **2.4.10 Contratante**

El contratante o tomador del seguro es la persona que estipula el contrato con el asegurador y firma la póliza, asumiendo las obligaciones que ésta le impone: pagar la prima, fundamentalmente. Si pago la prima le corresponde la designación del beneficiario, el rescate de la póliza, etc. (MAPFRE PERU, 2019)

#### **2.4.11 Costos**

Concepto equivalente a prima, que debe pagar el asegurado, en favor de la empresa aseguradora (MAPFRE PERU, 2019).

#### **2.4.12 Póliza de Seguro**

Una póliza de seguro es un documento que detalla el Contrato de Seguro en el cual se encuentran todas las coberturas pactadas entre la persona o empresa asegurada y la compañía de seguros. La póliza del seguro se caracteriza por contar con todos los derechos y obligaciones que hay entre las partes. (MAPFRE



PERU, 2019)

#### **2.4.13 Colegio de Licenciados en Turismo**

El Colegio de Licenciados en Turismo, creado por Ley N° 24915, es una entidad autónoma de derecho público interno, representativo de los profesionales en turismo de la República. La colegiación es requisito indispensable para el ejercicio de la profesión de licenciados en Turismo. El Colegio de Licenciados en Turismo está conformado por licenciados en Turismo que se encuentran legalmente aptos para el ejercicio profesional (Colegio de Licenciados en Turismo, 2019).

#### **2.4.14 Trabajador Independiente**

Es el sujeto que percibe ingresos que son considerados rentas de cuarta categoría y/o cuarta quinta categoría regulada en el literal e) del artículo 34 de la Ley del Impuesto a la Renta (MAPFRE PERU, 2019).

#### **2.4.15 Salud**

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Huaria & Calderón, 2013).

#### **2.4.16 Seguro**

Es una actividad económico-financiera que presta el servicio de transformación de los riesgos de diversa naturaleza a que están sometidos los patrimonios, en un gasto periódico presupuestable, que puede ser soportado fácilmente por cada unidad patrimonial (MAPFRE PERU, 2019).

#### **2.4.17 Seguro Potestativo**

Son los seguros de afiliación voluntaria, que ofrecen prestaciones de salud integral similar a las otorgadas a los afiliados al Seguro Regular (EsSalud, 2019).

## 2.5 Variables de estudio

-Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo

-Beneficios

### 2.5.1 Conceptualización de Variables

#### **Variable 1:** Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo

Es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud y que confieren al sujeto activo la potestad de determinar una modificación en cuanto al contrato para que decida cuando afiliarse y/o cancelar. (Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, 2017)

#### **Variable 2:** Beneficios

Según el Centro de Información y Documentación del INDECOPI (2016), son todos aquellos servicios que brindan los diferentes seguros, es decir los beneficios consideran la cobertura y servicios adicionales que brinda un seguro, los cuales varían según las condiciones y los costos del seguro.

### 2.5.2 Operacionalización de Variables

#### **Variable 1:** Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador
Variable 1: Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo	Es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud y que confieren al sujeto activo la potestad de determinar una modificación en cuanto al contrato para que decida cuando afiliarse y/o cancelar. (Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, 2017)	Sistema público de Prestaciones de Salud Potestativo	Características (calidades y desventajas) del +Salud Seguro Potestativo Características del SIS Independiente
		Sistema privado de Prestaciones de Salud Potestativo	Características del Seguro de Salud Multisalud Características del Seguro Médico Familiar Viva Salud

Fuente: Elaboración propia



**Variable 2: Beneficios**

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador
Variable 2: Beneficios	Según el Centro de Información y Documentación del INDECOPI (2016), son todos aquellos servicios que brindan los diferentes seguros, es decir los beneficios consideran la cobertura y servicios adicionales que brinda un seguro, los cuales varían según las condiciones y los costos del seguro.	Condiciones del seguro	Requisitos Tener DNI o Carné de Extranjería vigente Restricciones Ser Profesionales independientes No contar con otro seguro de salud
		Cobertura del seguro	Emergencias accidentales ambulatorias Atenciones ambulatorias Atenciones hospitalarias Oncología Sepelio Atenciones de maternidad Atenciones odontológicas Atenciones oftalmológicas
		Servicios adicionales	Chequeos médicos preventivos gratuito Programa integral de prevención Emergencia accidental ambulatoria Médicos a domicilio Cuidado continuo de la salud Vacunas del programa ampliado de inmunización del Ministerio de Salud Asistencia al viajero en el extranjero
		Costos	Monto en soles

Fuente: Elaboración propia



## CAPÍTULO III

### MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Tipo de Investigación

La investigación es de tipo básica, (Carrasco, 2005, pág. 45) menciona que “La investigación básica solo busca ampliar y profundizar el caudal del conocimiento científico existentes a cerca de la realidad, su objeto de estudio lo constituyen las teorías científicas, las mismas que analiza para perfeccionar sus contenidos”.

#### 3.2 Enfoque de Investigación

El enfoque es Cuantitativo, (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 4) afirma que en dicho enfoque “Se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías”.

#### 3.3 Diseño de la Investigación

Diseño No experimental, (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 152) sostiene que “El diseño no se manipula deliberadamente la variable a estudiar y solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para luego analizarlos”.

#### 3.4 Alcance de la Investigación

Descriptivo, (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 77) afirma que dicho alcance “Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas”.



### 3.5 Población y Muestra

#### 3.5.1 Población

La población de la investigación para la variable Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo, comprende los seguros de salud potestativo: SIS independiente, Seguro Médico Familiar Vida Salud, + Salud Seguro Potestativo y el Seguro de Salud Multisalud.

Para la variable beneficios, se tomó en cuenta a los trabajadores independientes guías profesionales de Turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, a los cuales se les aplicó una encuesta respecto a los beneficios de los sistemas de Prestaciones de Salud Potestativo.

#### 3.5.2 Muestra

La muestra de la investigación para la variable Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo, comprende los seguros de salud potestativo: SIS independiente, Seguro Médico Familiar Vida Salud, + Salud Seguro Potestativo y el Seguro de Salud Multisalud.

Sin embargo, para la variable beneficios se tomó en cuenta a los trabajadores independientes guías profesionales de Turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, para ello se hizo uso de la fórmula de población infinita:

$n$  = Tamaño muestral

$z$  = 1.96 límite de distribución normal

$p$ : 0.5 Probabilidad de éxito

$q$ : 0.5 Probabilidad que ocurra

$\epsilon$ : 0.05 Error máximo permitido



$$n = \frac{z^2 \times p \times q}{e^2}$$

n =384 licenciados independientes

### **3.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **3.6.1 Técnicas**

Se consideró un cuestionario aplicado a los licenciados en Turismo independientes, y una entrevista a las aseguradoras para obtener mayor información de los servicios de las mismas.

#### **3.6.2 Instrumentos**

Como instrumento se hizo uso del cuestionario y la guía de entrevista.

### **3.7 Procesamiento de datos**

El ordenamiento y análisis de los datos recogidos en el proceso de la investigación fueron procesados con el manejo del programa EXCEL y en el programa estadístico SPSS 24 para su sistematización.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Presentación y confiabilidad del instrumento aplicado

##### 4.1.1. Presentación del instrumento

Para determinar el Sistema de Prestación de Salud Potestativo que genera mayores Beneficios a los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017, se aplicó un cuestionario a los trabajadores independientes guías profesionales en turismo y se realizó una entrevista con los agentes de seguro: en la entrevista se consideraron 9 ítems para cada seguro, en el cuestionario se consideraron 9 ítems para la variable Beneficios, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 4.

*Distribución de los ítems de la entrevista para variable Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo*

Dimensión			Indicador	Pregunta
Sistema Público de Prestaciones de Salud Potestativo		de	Características del SIS Independiente	- 1,2,3,4,5,6,7,8,9
		de	Características del +Salud Seguro Potestativo	- 1,2,3,4,5,6,7,8,9
Sistema Privado de Prestaciones de Salud Potestativo		de	Características del Seguro Multisalud	- 1,2,3,4,5,6,7,8,9
		de	Características del Seguro Médico Familiar Viva Salud	- 1,2,3,4,5,6,7,8,9

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5.

*Distribución de los ítems de la encuesta para la variable beneficios*

Dimensión	Indicador	Pregunta
Condiciones del seguro	- Requisitos	- 6.1, 6.2
	- Restricciones	- 6.3
Cobertura del seguro	- Emergencias accidentales ambulatorias:	- 7.1
	- Atenciones ambulatorias	- 7.2
	- Atenciones hospitalarias	- 7.3
	- Oncología	- 7.4
	- Sepelio	- 7.5
	- Atenciones de maternidad	- 7.6
	- Atenciones odontológicas	- 7.7
	- Atenciones oftalmológicas	- 7.8
Servicios adicionales	- Chequeos médicos preventivos gratuito	- 8.1
	- Programa integral de prevención pediátrico y juvenil	- 8.2
	- Emergencia accidental ambulatoria	- 8.3
	- Médicos a domicilio	- 8.4, 8.5
	- Cuidado continuo de la salud	- 8.6
	- Vacunas	- 8.7
Costos	- Asistencia al viajero en el extranjero	- 8.8
	- Monto en soles	- 9

Fuente: Elaboración propia

Se utilizó un modelo de cuestionario con diferentes escalas de valoración:

Para Condiciones del seguro: (Bueno, Regular, y malo).

Para Cobertura del seguro y Servicios adicionales: (Poco importante, Regularmente importante, Importante y Muy importante)

#### 4.1.2. Fiabilidad del instrumento aplicado

Para evaluar la fiabilidad interna del cuestionario, se aplicó el método del alpha de Cronbach, se considera aceptable a partir de a 0.70, para esta investigación el alpha de Cronbach dio 0.7 para la variable Beneficios.

Tabla 6.

*Estadísticos de fiabilidad*

	Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>Seguros de salud potestativo</b>	0.7	16

Fuente: Elaboración propia.

#### 4.2. Datos generales de la encuesta para medir la variable beneficios

Para realizar la encuesta se realizó una pregunta filtro que permitió separar a los

trabajadores dependientes, independientes y a aquellos que trabajan de las dos maneras, es decir trabajar para un empleador (de manera dependiente) y también trabajan de manera independiente, ya sea en sus horarios libres, etc., la encuesta se aplicó a los trabajadores independientes o que trabajan en las dos modalidades, mas no se consideró a aquellos que eran solo trabajadores dependientes, por no brindar aporte para nuestro estudio.

Tabla 7.

*Distribución de las modalidades de trabajo*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Trabajador independiente</b>	291	75.8	75.8	75.8
<b>Trabajador dependiente e independiente</b>	93	24.2	24.2	100.0
<b>Total</b>	384	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

**Análisis e interpretación:**

En la tabla se puede observar que el 75.8% de los encuestados son trabajadores independientes y el 24.2% son trabajadores dependientes e independientes al mismo tiempo.

Tabla 8.

*Pregunta 1: ¿Usted cuenta con un seguro de salud?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>No</b>	221	57.6	57.6	57.6
<b>Si</b>	163	42.4	42.4	100.0
<b>Total</b>	384	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

**Análisis e interpretación:**

En la tabla 8, se puede apreciar con un nivel de confianza del 95% que el 57.6% de los encuestados no cuenta con un seguro de salud y un restante 42.4% si cuenta con un seguro de salud.

En la siguiente tabla se observa el nombre de los seguros a los cuales se encuentran afiliados los guías de turismo.

Tabla 9.

*Pregunta 2: Nombre del seguro*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>1. SIS</b>	15	9.2	9.2	9.2
<b>2. EsSalud Potestativo</b>	26	16.0	16.0	31.3
<b>3. EsSalud</b>	111	68.1	68.1	99.4
<b>4. SIS Independiente</b>	1	0.6	0.6	100.0
<b>5. Multi Salud</b>	6	3.7	3.7	12.9
<b>6. Viva Salud</b>	4	2.5	2.5	15.3
<b>Total</b>	163	100.0		

Fuente: Elaboración propia

**Análisis e interpretación:**

En la tabla se puede apreciar con un nivel de confianza del 95% que el 68.1% de los encuestados cuenta con el seguro de EsSalud, esto se debe a que muchos guías trabajan de manera dependiente e independiente a la vez, ya que esto les permite por un lado tener los derechos de un trabajador dependiente, como es el caso del seguro, y a la vez generar ingresos extras trabajando de manera independiente, y un restante 32.9% si cuenta con un seguro de salud.

**- Características del seguro**

Para conocer a cerca de estos seguros se planteó la siguiente cuestión: Si usted cuenta con un seguro, complete el siguiente cuadro:

Tabla 10.

*Ítems de la pregunta N° 3*

SISTEMAS DE PRESTACIONES DE SALUD POTESTATIVO	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
I. ¿Cómo califica usted las condiciones o requerimientos que necesito cubrir para afiliarse a su seguro?			
II. ¿Cómo califica usted la cobertura que tiene su seguro?			
III. ¿Cómo califica usted los servicios adicionales que le brinda su seguro?			
IV. ¿Cómo califica usted el costo de su seguro?			

Fuente: Elaboración propia

La tabla 10 corresponde a los ítems (I, II, III, IV) considerados en la tabla 11 de características de los seguros públicos y la tabla 12, de seguros privados.



Tabla 11.

*Pregunta 3: Características de los seguros*

		Malo		Regular		Bueno		Total	
		F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
<b>EsSalud</b>	I	5	19.2%	14	53.8%	7	26.9%	26	100%
<b>Potestativo</b>	II	4	15.4%	18	69.2%	4	15.4%	26	100%
	III	4	15.4%	15	57.7%	7	26.9%	26	100%
	IV	3	11.5%	19	73.1%	4	15.4%	26	100%
<b>EsSalud</b>	I	16	14.4%	72	64.9%	23	20.7%	111	100%
	II	10	9.0%	75	67.6%	26	23.4%	111	100%
	III	19	17.1%	71	64.0%	21	18.9%	111	100%
	IV	10	9.0%	82	73.9%	19	17.1%	111	100%
<b>SIS</b>	I	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100%
<b>Independiente</b>	II	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100%
	III	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100%
	IV	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100%
<b>SIS</b>	I	1	6.7%	12	80.0%	2	13.3%	15	100.0%
	II	1	6.7%	11	73.3%	3	20.0%	15	100.0%
	III	2	13.3%	10	66.7%	3	20.0%	15	100.0%
	IV	1	6.7%	12	80.0%	2	13.3%	15	100.0%

Fuente: Elaboración propia

**Análisis e interpretación:**

Se puede observar en la tabla las características de los seguros encontrados:

**EsSalud**

En la tabla 11, respecto al seguro EsSalud se encontró el 64.9% de los asegurados califica como regular las condiciones o requerimientos que necesitan cubrir para afiliarse a este seguro, respecto a la cobertura que tiene este seguro un 67.6% de los afiliados la califica como regular, en cuanto a los servicios adicionales pudimos hallar que un 64% lo califica como regular, en lo que refiere a los costos, un 73.9% califica como regular los costos que asume.

**EsSalud Potestativo**

En la tabla 11, respecto a este seguro se encontró el 53.8% de los asegurados califica como regular las condiciones o requerimientos que necesitan cubrir para afiliarse a este seguro, respecto a la cobertura que tiene este seguro un 69.2% de los afiliados la califica como regular, en cuanto a los servicios adicionales pudimos hallar que un 57.7% lo califica como

regular, en lo que refiere a los costos, un 73.1% califica como regular los costos que asume.

### SIS Independiente

En la tabla 11, respecto al seguro SIS Independiente se encontró el 100% de los asegurados califica como malas las condiciones o requerimientos que necesitan cubrir para afiliarse a este seguro, respecto a la cobertura que tiene este seguro un 100% de los afiliados la califica como regular, en cuanto a los servicios adicionales pudimos hallar que un 100% lo califica como malo, en lo que refiere a los costos, un 100% califica como regular los costos que asume.

### SIS

En la tabla 11, respecto al SIS se encontró el 80% califica como regular las condiciones o requerimientos que necesitan cubrir para afiliarse a este seguro, respecto a la cobertura que tiene este seguro un 73.3% de los afiliados la califica como regular, en cuanto a los servicios adicionales pudimos hallar que un 66.7% lo califica como regular, en lo que refiere a los costos, un 80% califica como regular los costos que asume.

Tabla 12.

*Pregunta 3: Características de los seguros*

		Malo		Regular		Bueno		Total	
		F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
<b>Multisalud</b>	I	1	16.7%	3	50.0%	2	33.3%	6	100.0%
	II	3	50.0%	3	50.0%	0	0.0%	6	100.0%
	III	3	50.0%	2	33.3%	1	16.7%	6	100.0%
	IV	1	16.7%	5	83.3%	0	0.0%	6	100.0%
<b>Viva Salud</b>	I	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	4	100.0%
	II	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	4	100.0%
	III	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	4	100.0%
	IV	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	4	100.0%

Fuente: Elaboración propia

### Análisis e interpretación:

Se puede observar en las figuras las características de los seguros encontrados:

### Multisalud

En la tabla 12, respecto al seguro Multisalud se encontró el 50% de los asegurados califica

como regular las condiciones o requerimientos que necesitan cubrir para afiliarse a este seguro, respecto a la cobertura que tiene este seguro un 50% de los afiliados la califica como regular, y el otro 50% califica como malo, en cuanto a los servicios adicionales pudimos hallar que un 50% lo califica como malo, en lo que refiere a los costos, un 83.3% califica como regular los costos que asume.

### Viva Salud

En la tabla 12, respecto al seguro de Viva Salud se encontró el 50% de los asegurados califica como regular las condiciones o requerimientos que necesitan cubrir para afiliarse a este seguro, respecto a la cobertura que tiene este seguro un 50% de los afiliados la califica como regular, y el otro 50% califica como malo, en cuanto a los servicios adicionales pudimos hallar que un 50% lo califica como malo, en lo que refiere a los costos, un 83.3% califica como regular los costos que asume.

#### - Costos del seguro

Tabla 13.

*Estadísticos descriptivos de los costos del seguro*

Estadísticos descriptivos						
	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Costos del seguro	134	215	0	215	107,89	38,413

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14.

*Pregunta 4: Intervalos de los costos del seguro*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
[0 a s/55]	8	6.0	6.0	6.0
[56 a s/110 ]	59	44.0	44.0	50.0
[111 a s/165 ]	63	47.0	47.0	97.0
[166 a s/220]	4	3.0	3.0	100.0
<b>Total</b>	134	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

### Análisis e interpretación:

En la tabla 14 se puede apreciar con un nivel de confianza del 95% que el 47% de los

encuestados gasta entre S/ 111 a S/ 165 en sus seguros, seguido de un 44% que tiene un gasto entre S/ 56 a S/ 110, posteriormente se tiene que un 6% de los encuestados gasta de S/ 0 a S/ 55 en el seguro, esto se debe a que muchos guías independientes tienen el SIS el cual es gratuito, o el SIS independiente, el cual tiene un costo de S/39, por último, se obtuvo un 3% cuyos costos están entre S/166 a S/ 220.

#### 4.3. Datos generales de la entrevista para medir la variable Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo

Para realizar la entrevista se consideraron preguntas sobre las características de los diferentes Sistemas de Prestaciones de Salud Potestativo en cuanto a condiciones, cobertura, servicios adicionales y costos, enfocándose en obtener información que no se podía encontrar en las páginas Webs de los seguros ni en otros documentos relacionados a los seguros, se aplicó una entrevista a cada aseguradora.

##### A. Entrevista a los seguros del Sistema Público de Prestaciones de Salud Potestativo

	EsSalud -+ Salud Seguro Potestativo	SIS independiente
<b>Lugar:</b>	EsSalud	Hospital Regional del Cusco- SIS independiente
<b>Entrevistado:</b>	Rosalvina Bernal Farfán	David Solemón Almade Monrroy

##### 1. ¿Cómo definiría el seguro que ustedes ofrecen?

EsSalud -+ Salud Seguro Potestativo	SIS independiente
- El seguro potestativo es un seguro que brindamos a personas netamente independientes.	- El SIS independiente está dirigido a aquellas personas que pueden pagar el seguro y no tienen clasificación económica.

##### 2. ¿Cómo describiría los beneficios del seguro que ofrecen? Ventajas y Desventajas

	EsSalud -+ Salud Seguro Potestativo	SIS independiente
<b>Ventajas</b>	- El asegurado si puede contar con dos seguros.	- Único pago con 100% de cobertura, para medicamentos, referencia a otros países de alto costo (cáncer o enfermedades) y no se pide copagos.
<b>Desventajas</b>	- No tiene convenios con otras clínicas.	- Personal de carencia en un mes.

3. ¿Cuáles serían los beneficios o restricciones para afiliar a los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo?

	<b>EsSalud -+ Salud Seguro Potestativo</b>	<b>SIS independiente</b>
<b>Ventajas</b>	- No hay restricciones para el guía de turismo, en cada accidente en seguro cubre. El traslado en caso de emergencia a otra ciudad es gratuito, incluido el pasaje es pagado, con un acompañante en el caso que el paciente lo requiera.	- Cubre todo lo relacionado a actividades de guías de turismo. - El seguro es general y la atención puede ser a nivel nacional en casos de emergencia.
<b>Desventajas</b>	No tiene convenios con otras clínicas.	No tengan otro seguro.

4. ¿Por qué los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo deberían de afiliarse al seguro que ofrecen (nombre del seguro)? Ventajas y Desventajas

	<b>EsSalud -+ Salud Seguro Potestativo</b>	<b>SIS independiente</b>
<b>Ventajas</b>	- Para contar con un respaldo en caso de que se enfermen o les pase algo, y también para cuidar su salud y la de su familia. - Las modalidades están de acuerdo a la edad y persona.	- Cultura de prevención, costo que ofrecen y cobertura que tienen.
<b>Desventajas</b>	Ninguna.	No cubre accidente de tránsito.

B. Entrevista a los seguros del Sistema Privado de Prestaciones de Salud Potestativo

	<b>Seguro Médico Familiar Viva Salud</b>	<b>Seguros Pacífico Multisalud</b>
<b>Lugar:</b>	- Seguro Mapfre- Seguro Médico Familiar Viva Salud	- Seguros Pacífico
<b>Entrevistado:</b>	Lida Maritza Valencia Monga	Valdivia Dorado Mithelit

1. ¿Cómo definiría el seguro que ustedes ofrecen?

<b>Seguro Médico Familiar Viva Salud</b>	<b>Seguros Pacífico Multisalud</b>
- El seguro que nosotros ofrecemos son seguros con mucha garantía para que podamos atender a nuestros asegurados, Mapfre es una compañía aseguradora que está representada en 49 países a nivel del mundo, por lo cual damos el respaldo correspondiente.	- Seguro de riesgo de accidentes, es exclusivamente para licenciados en Turismo no ofrecemos debido a las actividades de alto riesgo que realizan. Pero para trabajadores independientes ofrecemos: Seguro internacional, nacional y Multisalud.

2. ¿Cómo describiría los beneficios del seguro que ofrecen? Ventajas y Desventajas

	<b>Seguro Médico Familiar Viva Salud</b>	<b>Seguros Pacífico Multisalud</b>
<b>Ventajas</b>	- La atención es rápida, el tiempo de atención es de 30 días, si la vida del asegurado corre peligro, el seguro inmediatamente cubre. - El beneficio anual por persona es de S. 2,000	- Asegura el bienestar de su familia.
<b>Desventajas</b>	No cubre enfermedades congénitas del bebe.	La cobertura no siempre es al 100%.



**3. ¿Cuáles serían los beneficios o restricciones para afiliar a los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo?**

	<b>Seguro Médico Familiar Viva Salud</b>	<b>Seguros Pacífico Multisalud</b>
<b>Ventajas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay poca restricción para el guía de turismo y si podemos cubrir en cada accidente.</li> <li>- Si forman un buen grupo de personas se pueden manejar costos y de acuerdo a la cantidad de inscritos se podría hacer una excepción y podría llegar a cubrir actividades de alto riesgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cubrir en todo lo que ellos requieran, porque estamos distribuidos a nivel nacional.</li> </ul>
<b>Desventajas</b>	Ninguno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tienen que pagar costos elevados respecto a los demás debido a la actividad a las que se dedican.</li> </ul>

**4. ¿Por qué los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo deberían de afiliarse al seguro que ofrecen (nombre del seguro)? Ventajas y Desventajas**

	<b>Seguro Médico Familiar Viva Salud</b>	<b>Seguros Pacífico Multisalud</b>
<b>Ventajas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es parte de su integridad, tienen familia a la cual tienen que dar una protección y respaldarse ellos mismos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por la salud, para personas que necesitan y por las actividades que realizan.</li> </ul>
<b>Desventajas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No cubre 100% las enfermedades, solo las pactadas en el contrato.</li> </ul>	

**Análisis comparativo**

Para poder determinar el sistema de Prestación de Salud Potestativo que genera mayores Beneficios a los trabajadores independientes guías profesionales en turismo, se describió los Sistemas de Prestación de Salud Potestativo a los que pueden afiliarse los trabajadores independientes guías profesionales en turismo. En esta sección se identificará y se procederá a comparar las características y beneficios de los diferentes Sistemas de Prestación de Salud Potestativo, la comparación se realizará en base a cada dimensión e indicador, haciendo un cuadro donde se compare las características de los distintos seguros.

Para responder al objetivo general procederemos primeramente a responder los objetivos específicos, para lo cual se agruparán los resultados de la encuesta, la entrevista y el análisis documental y finalmente se interpretarán los resultados.

#### 4.3.1. Resultados para el primer objetivo específico: Análisis y comparación de las condiciones del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo

##### A. Resultados de la dimensión Condiciones del seguro en la encuesta

Respecto a las condiciones se identificó las condiciones que tienen los distintos seguros para afiliarse, y se determinó que condiciones podrían cumplir o no, los guías de turismo, para lo cual se planteó la siguiente cuestión: Respecto a las condiciones y/o requerimientos de un seguro, ¿Cuál de las siguientes condiciones puede cumplir? Marque con una (x) en todas las que corresponda

Tabla 15.

*Pregunta N° 6: Condiciones y/o requerimientos de los seguros*

	Ser Profesionales independientes		Tener DNI o Carné de Extranjería vigente		No contar con otro seguro de salud	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	384	100.00%	378	98.40%	221	57.60%
No	0	0.00%	6	1.60%	163	42.40%
Total	384	100%	384	100%	384	100%

Fuente: Elaboración propia

##### **Análisis e interpretación:**

En la tabla 16, se encontró que respecto a la primera condición se encontró que el 100% de los encuestados cumple con ser trabajador independiente, respecto a la segunda condición sobre tener DNI o Carné de Extranjería se encontró que un 98.4% pudo cumplir con esta condición, respecto a la tercera condición de no contar con otro seguro de salud, se encontró que un 57.6% de los encuestados si cumple con esta condición y no cuenta con ningún seguro.

## B. Resultados de las condiciones del seguro en la entrevista en el Sistema público de Prestaciones de Salud Potestativo

Tabla 16.

*Pregunta N° 2: Cómo describiría las condiciones y/o requisitos para afiliarse al seguro que ofrecen? Ventajas y Desventajas*

	<b>EsSalud -+ Salud Seguro Potestativo</b>	<b>SIS independiente</b>
<b>Ventajas</b>	- El requisito es simple solamente tienen que presentar la copia de su DNI. - Llenar el formulario y el compromiso de pago.	- Deben traer solo DNI
<b>Desventajas</b>	- Las restricciones lo ven los medios auditores, el seguro potestativo tiene un plan mínimo de atención, pero lo que es el listado es verificado por los médicos auditores, estos se encargan de decir que cubre y que no, todo es sistematizado, de acuerdo a eso ven si clasificas o no.	- Acreditar que no cuente con otros seguros y que pueda pagar el seguro (compromiso de pago)

Fuente: Elaboración propia

## C. Resultados de las condiciones del seguro en la entrevista en el Sistema privado de Prestaciones de Salud Potestativo

Tabla 17.

*Pregunta N° 2: Cómo describiría las condiciones y/o requisitos para afiliarse al seguro que ofrecen? Ventajas y Desventajas*

	<b>Seguro Médico Familiar Viva Salud</b>	<b>Seguros Pacífico Multisalud</b>
<b>Ventajas</b>	- Se otorga a todas las familias a nivel nacional y la edad máxima de ingreso es hasta los 65 años - El trámite es rápido, el asegurado debe contar con un DNI, llenar los formularios que Mapfre otorga con más de 36 preguntas	- Deben traer solo DNI - Llenar el formulario y el compromiso de pago.
<b>Desventajas</b>	- Si el asegurado no cumple con sus pagos pierde lo aportado y pierde la cobertura en las fechas determinadas de pago.	- Se tiene que contar con DNI o carné de extranjería en físico o con copia.

Fuente: Elaboración propia





Tabla 18.

*Cuadro comparativo de las características en cuanto a condiciones y/o requerimientos de los seguros*

	Sistema público de Prestaciones de Salud Potestativo		Sistema privado de Prestaciones de Salud Potestativo	
	SIS independiente	+ Salud Seguro Potestativo	Seguro Médico Familiar Viva Salud	Seguro de salud Multisalud
Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tener DNI o Carné de Extranjería.</li> <li>- No contar con otro seguro de salud</li> <li>- Compromiso de pago</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tener DNI o Carné de Extranjería.</li> <li>- Llenar el formulario</li> <li>- Compromiso de pago (Poder pagar el seguro)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tener DNI o Carné de Extranjería.</li> <li>- Llenar el formulario</li> <li>- Compromiso de pago (Poder pagar el seguro)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tener DNI o Carné de Extranjería.</li> <li>- Llenar el formulario</li> <li>- Compromiso de pago</li> </ul>
Restricciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajadores independientes</li> <li>- Estudiantes universitarios</li> <li>- Menores dependientes</li> <li>- Personas de la tercera edad residentes en el territorio nacional sin límite de edad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A toda persona residente en el país, nacional o extranjero, sin límite de edad</li> <li>- trabajadores independientes y sus dependientes y demás emprendedores; que no se encuentren afiliados al Seguro Integral de Salud o a EsSalud a través de un empleador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familias a nivel nacional</li> <li>- Los afiliados pueden ser:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Titular (persona mayor de edad)</li> <li>- Cónyuge o concubino (a)</li> <li>- Hijo (a) menor o mayor de edad incapacitado en forma total y permanente para el trabajo. Hasta los 65 años</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A toda persona residente o extranjera, trabajadores independientes y sus dependientes</li> <li>- La edad límite es 65 años.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

### **Análisis e interpretación:**

El SIS independiente es para las personas que no son consideradas como pobres y que además no cuentan con ningún seguro y solo para residentes a nivel nacional, a diferencia del + Salud Seguro Potestativo, al que pueden afiliarse también extranjeros, pero es requisito no estar afiliado en el SIS o a EsSalud. Una observación importante de los seguros del sistema público es que no tiene límite de edad.



El Seguro de Salud Multisalud es ofertado a personas y/o familias con capacidad y compromiso de pago a nivel nacional y extranjeros, en cambio, el Seguro Médico Familiar Viva Salud solo lo puede adquirir todas las familias a nivel nacional. Otra observación importante es que los seguros del sistema privado tienen un límite de edad hasta los 65 años. Por ende, afirmamos que el seguro con más condiciones es el Seguro Médico Familiar Viva Salud.

Por otro lado, el Seguro de + Salud Seguro Potestativo es el que posee mejores y más accesibles condiciones de seguro.

#### **4.3.2. Resultados para el segundo objetivo específico: Análisis y comparación de la cobertura del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo**

##### **A. Resultados de la dimensión cobertura del seguro en la encuesta**

Respecto a la cobertura del seguro se identificó los servicios que cubren los distintos seguros, y se determinó que servicios valoraban los guías de turismo, para lo cual se planteó la siguiente cuestión: Respecto a la cobertura del seguro, enumere del 1 al 3, donde 1 es poco importante y 3 es muy importante, el nivel de importancia que usted le otorga a los siguientes ítems.



Tabla 19.

*Pregunta N° 7: Cobertura del seguro*

Atenciones	Poco importante		Regularmente importante		Muy importante		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Emergencias</b>	7	1.8%	80	20.8%	297	77.3%	384	100.0%
<b>Ambulatorias accidentales</b>	15	3.9%	95	24.7%	274	71.4%	384	100.0%
<b>Atenciones ambulatorias</b>	15	3.9%	79	20.6%	290	75.5%	384	100.0%
<b>Oncología</b>	19	4.9%	81	21.1%	284	74.0%	384	100.0%
<b>Sepelio</b>	23	6.0%	93	24.2%	268	69.8%	384	100.0%
<b>Atenciones de maternidad</b>	32	8.3%	81	21.1%	271	70.6%	384	100.0%
<b>Atenciones odontológicas</b>	17	4.4%	124	32.3%	243	63.3%	384	100.0%
<b>Atenciones oftalmológicas</b>	15	3.9%	154	40.1%	215	56.0%	384	100.0%

Fuente: Elaboración propia

**Análisis e interpretación:**

En la tabla 18, se halló que la gran mayoría, un 77.3% de los encuestados considero como muy importante que un seguro les brinde atención de emergencias accidentales, respecto a las atenciones ambulatorias un 71,4% de los encuestados lo calificaron como muy importante, respecto a la cobertura para atenciones hospitalarias un 75.5% de los encuestados lo califico como muy importante, en lo que refiere a atenciones en Oncología un 74% lo califico como muy importante, en lo que respecta a la cobertura de sepelio un 69,8% califico como muy importante esta cobertura, en la cobertura de atenciones por maternidad un 70,6% también la considero muy importante, así mismo en las atenciones odontológicas y oftalmológicas, donde un 63.3% y un 56% respectivamente las calificaron como muy importantes

Por tanto, afirmamos que la cobertura más importante es la atención de emergencias accidentales ambulatorias y las atenciones hospitalarias, por otro lado, el servicio con menos valoración fue la atención oftalmológica.

### **B. Resultados de la cobertura del seguro en la entrevista en el Sistema público de Prestaciones de Salud Potestativo**

Tabla 20.

*Pregunta N° 3: ¿Cómo describiría la cobertura del seguro que ofrecen? Ventajas y Desventajas*

	<b>EsSalud +- Salud Seguro Potestativo</b>	<b>SIS independiente</b>
<b>Ventajas</b>	Cubre casi todas las atenciones más básicas y las especialidades más requeridas.	Cubre enfermedades preexistentes
<b>Desventajas</b>	La cobertura no es al 100%, dependiendo de la enfermedad que padezca.	No trabaja con instituciones privadas ni EsSalud

Fuente: Elaboración propia

### **C. Resultados de la cobertura del seguro en la entrevista en el Sistema privado de Prestaciones de Salud Potestativo**

Tabla 21.

*Pregunta N° 3: ¿Cómo describiría la cobertura del seguro que ofrecen? Ventajas y Desventajas*

	<b>Seguro Médico Familiar Viva Salud</b>	<b>Seguros Pacífico Multisalud</b>
<b>Ventajas</b>	La cobertura de salud es a nivel nacional, esta cubre casi todas las necesidades que tiene el asegurado en atención y en diferentes áreas de salud.	Cubre accidentes ambulatorios con el 100% de gastos necesitados y los gastos por concepto de funeral serán cubiertos por esta aseguradora.
<b>Desventajas</b>	No cubre enfermedades preexistentes.	No cubre enfermedades preexistentes.

Fuente: Elaboración propia



Tabla 22.

Cuadro comparativo de las Coberturas de los seguros

	Sistema público de Prestaciones de Salud Potestativo		Sistema privado de Prestaciones de Salud Potestativo	
	SIS independiente	+ Salud Seguro Potestativo Seguro	Médico Familiar Viva Salud	Seguro de salud Multisalud
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brinda a sus asegurados la cobertura financiera del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) 1,400 diagnósticos los planes complementarios, enfermedades de alto Costo, entre ellas, cáncer de mama, cuello uterino, estómago, colon, próstata, linfomas, leucemia e insuficiencia renal crónica, así como enfermedades raras o huérfanas. Atenciones médicas Medicamentos Análisis de laboratorio, radiografías, tomografías, etc. según lo indique el médico tratante Intervenciones quirúrgicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El +Salud Seguro Potestativo cubre el tratamiento de una enfermedad o accidente que se encuentren contemplados en su Plan de Salud. Las principales coberturas son:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atenciones ambulatorias. Consultas médicas de todas las especialidades, exámenes clínicos, rayos X, curaciones, atenciones odontológicas, entre otras, que no requieren el internamiento del asegurado.</li> <li>- Emergencias médicas o accidentales. Atenciones de maternidad. Relacionadas con la gestación, el nacimiento y puerperio (post-parto); así como sus respectivas complicaciones.                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicamentos e insumos médicos contenidos en los petitorios institucionales.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beneficio máximo anual por persona S/. 2'000,000.</li> <li>- Atención Ambulatoria y Hospitalaria en clínicas afiliadas de Lima y Provincias.</li> <li>- Atenciones hospitalarias.</li> <li>- Atenciones en las que el asegurado debe permanecer internado en un centro de salud por indicación médica.</li> <li>- Cirugías Ambulatorias o con internamiento hospitalario, programadas o de emergencia.</li> <li>- Cobertura Oncológica al 100% (incluye terapia biológica).</li> <li>- Coberturas de Emergencias con opción a traslado en ambulancia.</li> <li>- Médico a Domicilio. Programa completo de Maternidad.</li> <li>- Control del niño sano y sólo en Lima</li> <li>- Inmunizaciones. Enfermedades congénitas del recién nacido con cobertura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emergencias accidentales ambulatorias cubre al 100%.</li> <li>- Atenciones ambulatorias:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cubre las consultas médicas, exámenes clínicos, rayos X y curaciones, entre otras, que no requieren tu internamiento.</li> </ul> </li> <li>- Atenciones hospitalarias:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cubre las atenciones en las que debes permanecer internado en un centro de salud por indicación médica.</li> <li>- Oncología: Cubrimos los gastos generados por el tratamiento del Cáncer.</li> <li>- Sepelio: Los gastos por concepto de funeral serán cubiertos por el Seguro de Salud, siempre y cuando haya sido a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto en la póliza.</li> <li>- Atenciones de maternidad: Las atenciones relacionadas con la gestación y el nacimiento, así como las</li> </ul> </li> </ul>



<p>Hospitalización Traslado en situación de emergencia</p>		<p>hasta S/. 20,000 (veinte mil) soles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención oftalmológica y odontológica.</li> <li>- Nutrición en consultorio.</li> <li>- Medicina Física y Rehabilitación.</li> <li>- Acupuntura y Homeopatía.</li> <li>- Medicina Quiropráctica.</li> <li>- Programa de Enfermedades Crónicas "Vivir en Salud".</li> <li>- Prótesis internas quirúrgicamente necesarias con cobertura hasta S/. 10,000 (diez mil) soles.</li> <li>- Salud Mental.</li> <li>- Sepelio.</li> </ul>	<p>complicaciones durante el embarazo, aborto o amenaza de aborto y el alumbramiento del bebé están cubiertas por tu seguro hasta los límites especificados en la Tabla de Beneficios. Incluye pediatra en sala de partos o sala de operaciones, sala de bebes de recién nacido normal, exámenes de laboratorio: grupo y factor, hemocrito, glucosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atenciones odontológicas:</li> <li>- Atenciones de la salud bucal.</li> <li>- Atenciones oftalmológicas:</li> <li>- Atenciones y consultas relativas al cuidado de tu visión.</li> </ul>
<p>Desventajas</p>	<p>No cubre accidentes de tránsito</p> <p>Enfermedades preexistentes: Todo procedimiento de naturaleza cosmética, estética o suntuaria. Todo daño derivado de la autoeliminación o lesiones autoinflingidas. Trasplantes de órganos y tejidos. Insuficiencia Renal Crónica Terminal y Tratamiento de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal. Enfermedades raras o huérfanas. Consumo de alcohol y drogas ilícitas: enfermedades y/o accidentes, así como sus consecuencias. Deportes de alto riesgo (práctica de</p>	<p>Enfermedades y/o defectos congénitos y/o físicos adquiridos al nacer. Enfermedades preexistentes. Enfermedades emocionales, trastornos funcionales de órganos. Cirugía estética para fines de embellecimiento. Tratamientos oftalmológicos. Tratamiento y operaciones e carácter odontológico y/o cirugías bucales. Enfermedades resultantes del uso o afición a las drogas, estupefacientes y alcoholismo. Tratamientos que utilicen células madre</p>	<p>Preexistencias, entendidas como aquéllas así definidas en el glosario de la Póliza, no considerándose como preexistencias a las enfermedades por las que el asegurado haya recibido cobertura durante la vigencia de una póliza de enfermedades o asistencia médica emitida por Pacífico seguros u otra compañía de seguros registrada en la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's, en el período inmediatamente anterior a la contratación de la presente Póliza. Cuidado podiátrico, incluyendo el</p>



---

automovilismo, ala delta, paracaidismo, entre otros). Accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales.	Enfermedades contagiosas que requieran- Lesiones resultantes de la terapia de Rayos X y radioterapia. Accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.). Los accidentes que se produzcan durante la práctica activa de actividades y/o deportes extremos.	cuidado de los pies relacionados con callos, pies planos, arcos débiles y pies débiles, plantillas y zapatos ortopédicos y ortésicos.
--	---	---

---

Fuente: Elaboración propia

### **Análisis e interpretación:**

Las aseguradoras en mención ofrecen beneficios que son poco diferentes los unos a otros. El SIS independiente cubre más de 1,400 enfermedades, pero no cubre accidentes de tránsito en cambio el Seguro Médico Familiar Viva Salud ofrece un beneficio máximo anual por persona S/. 2'000,000 y si cubre accidentes de tránsito, en cuanto a las restricciones de ambas, el SIS independiente tiene la restricción de cirugías plásticas, estéticas o cosméticas y atención fuera del ámbito nacional y el Seguro Médico Familiar Viva Salud no se hace cargo de enfermedades y/o defectos adquiridos de un bebe al nacer, ni curas de reposo y enfermedades emocionales.

El + Salud Seguro Potestativo cubre accidentes de tránsito y las atenciones médicas o accidentales, lo que no cubre son las enfermedades preexistentes a la afiliación del seguro y los trasplantes y el Seguro de Salud Multisalud cubre emergencias accidentales ambulatorias, cubre el 100% de los gastos generados por el tipo de atenciones y los gastos por concepto de funeral, lo que no cubre son enfermedades preexistentes a la afiliación.

Entonces el Seguro de Salud Multisalud tiene mejor cobertura que las demás aseguradoras en mención.

**Análisis e interpretación:**

Las aseguradoras en mención ofrecen beneficios que son poco diferentes los unos a otros. El SIS independiente cubre más de 1,400 enfermedades, pero no cubre accidentes de tránsito en cambio el Seguro Médico Familiar Viva Salud ofrece un beneficio máximo anual por persona S/. 2'000,000 y si cubre accidentes de tránsito, en cuanto a las restricciones de ambas, el SIS independiente tiene la restricción de cirugías plásticas, estéticas o cosméticas y atención fuera del ámbito nacional y el Seguro Médico Familiar Viva Salud no se hace cargo de enfermedades y/o defectos adquiridos de un bebe al nacer, ni curas de reposo y enfermedades emocionales.

El + Salud Seguro Potestativo cubre accidentes de tránsito y las atenciones médicas o accidentales, lo que no cubre son las enfermedades preexistentes a la afiliación del seguro y los trasplantes y el Seguro de Salud Multisalud cubre emergencias accidentales ambulatorias, cubre el 100% de los gastos generados por el tipo de atenciones y los gastos por concepto de funeral, lo que no cubre son enfermedades preexistentes a la afiliación.

Entonces el Seguro de Salud Multisalud tiene mejor cobertura que las demás aseguradoras en mención.

**4.3.3. Resultados para el tercer objetivo específico: Análisis y comparación de los Servicios adicionales del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo****A. Resultados de la dimensión Servicios adicionales en la encuesta**

Respecto a los servicios adicionales se identificó los servicios adicionales que tienen los distintos seguros y se determinó que servicios adicionales valoraban los guías de turismo, para lo cual se planteó la siguiente cuestión: Respecto a los servicios adicionales, Enumere del 1 al 3, donde 1 es poco importante y 3 es muy importante, el nivel de importancia que usted le otorga a los siguientes ítems.



Tabla 23.

*Ítems de la pregunta N° 8*

Servicios adicionales	
I. Chequeos médicos preventivos gratuito	1= POCO IMPORTANTE
II. Programa integral de prevención pediátrico y juvenil	2=
III. Emergencia accidental ambulatoria	REGULARMENTE IMPORTANTE
IV. Médicos a domicilio en Lima (medicina general, medicina interna y pediatría)	3= MUY IMPORTANTE
V. Médicos a domicilio en provincia (medicina general)	
VI. Cuidado continuo de la salud	
VII. Vacunas	
VIII. Asistencia al viajero en el extranjero	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 23 corresponde a los ítems (I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII) considerados en la tabla 24 de servicios adicionales.

Tabla 24.

*Pregunta N° 8: Servicios adicionales*

	Poco importante		Regularmente importante		Muy importante		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	F.	P.
<b>I</b>	7	1.8%	130	33.9%	247	64.3%	384	100.0%
<b>II</b>	10	2.6%	160	41.7%	214	55.7%	384	100.0%
<b>III</b>	9	2.3%	168	43.8%	207	53.9%	384	100.0%
<b>IV</b>	81	21.1%	138	35.9%	165	43.0%	384	100.0%
<b>V</b>	84	21.9%	130	33.9%	170	44.3%	384	100.0%
<b>VI</b>	99	25.8%	122	31.8%	163	42.4%	384	100.0%
<b>VII</b>	78	20.3%	121	31.5%	185	48.2%	384	100.0%
<b>VIII</b>	92	24.0%	115	29.9%	177	46.1%	384	100.0%

Fuente: Elaboración propia

**Análisis e interpretación:**

En la tabla 20, se halló que la gran mayoría, un 64.3% de los encuestados considero como muy importante que un seguro les brinde chequeos médicos preventivos gratuito, respecto al programa integral de prevención pediátrico y juvenil un 55,7% de los encuestados lo calificaron como muy importante, respecto al tercer ítem de emergencia accidental ambulatoria un 53.9% de los encuestados lo califico como muy importante, en lo que refiere a médicos a domicilio en Lima un 43% lo califico como muy importante, en lo que respecta a médicos a domicilio en provincia un 44.3% califico como muy importante esta cobertura,

en el cuidado continuo de la salud un 42.4% también la considero muy importante, así mismo en las vacunas del programa ampliado de inmunización del Ministerio de Salud en el centro de vacunación de la clínica Javier Prado y la asistencia al viajero en el extranjero, donde un 48.2% y un 46.1% respectivamente las calificaron como muy importantes.

Por tanto, afirmamos que los servicios adicionales más valorados son los chequeos médicos preventivos y el programa preventivo para niños y jóvenes.

### **B. Resultados de los servicios adicionales del seguro en la entrevista en el Sistema público de Prestaciones de Salud Potestativo**

Tabla 25.

*Pregunta N° 4 ¿Cómo describiría los servicios adicionales del seguro que ofrecen?*

*Ventajas y Desventajas*

	<b>EsSalud - + Salud Seguro Potestativo</b>	<b>SIS independiente</b>
<b>Ventajas</b>	Atención a domicilio, teléfono, ambulancias, cuando el asegurado lo requiera.	Cobertura de sepelio y entrega de 1,000 soles. Respaldo para los trámites económicos que le puede servir a la familia del fenecido.
<b>Desventajas</b>	La cobertura no es al 100%, dependiendo de la enfermedad que padezca.	Cantidad poco limitada con costos mínimos.

Fuente: Elaboración propia

### **C. Resultados de los servicios adicionales del seguro en la entrevista en el Sistema privado de Prestaciones de Salud Potestativo**

Tabla 26.

*Pregunta N° 4 ¿Cómo describiría los servicios adicionales del seguro que ofrecen?*

*Ventajas y Desventajas*

	<b>Seguro Médico Familiar Viva Salud</b>	<b>Seguros Pacífico Multisalud</b>
<b>Ventajas</b>	Atención rápida	Ofrece muchos servicios adicionales desde chequeos médicos gratuitos y preventivos.
<b>Desventajas</b>	La cobertura no es al 100%, dependiendo de la enfermedad que padezca.	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 27.

*Cuadro comparativo de los Servicios adicionales*

Sistema público de Prestaciones de Salud Potestativo		Sistema privado de Prestaciones de Salud Potestativo	
SIS independiente	+ Salud Seguro Potestativo	Seguro Médico Familiar Viva Salud	Seguro de salud Multisalud
- Subsidio por sepelio (hasta s/. 1,000.00)	- Programa de Asistencia Domiciliaria (PADOMI) para el titular y dependientes, previa autorización médica de EsSalud.	- Plan de salud a la medida necesita el asegurado y su familia.	- Chequeos médicos preventivos gratuitos
	- Servicio de Transporte Asistido de Emergencia.	- Cobertura a nivel nacional, cuenta con una Red de proveedores con deducibles y copagos diferenciados.	- Programa integral de prevención pediátrico y juvenil.
		- Tarifa de primas distribuidas por rango de edades amplio.	- Emergencia accidental ambulatoria
		- Plataformas virtuales para el Asegurado	- Médicos a domicilio en Lima (medicina general, medicina interna y pediatría).
		- Atención médica a domicilio.	- Médicos a domicilio en provincias (medicina general)
			- Cuidado continuo de la salud
			- Vacunas del programa ampliado de inmunización del Ministerio de Salud en el centro de vacunación de la clínica Javier Prado (Al 100%)
			- Asistencia al viajero en el extranjero.

Fuente: Elaboración propia

**Análisis e interpretación:**

**Servicios adicionales**

El Seguro de Salud Multisalud es el que brinda más servicios adicionales que los otros tres en mención, entre ellos incluye el chequeo médico preventivo gratuito, emergencia accidental ambulatoria, los médicos a domicilio en Lima (medicina general, medicina interna y pediatría) (cubre del 50 al 100%) y los médicos en provincia cubren Arequipa, Cajamarca, Cusco, Piura, Talara, Trujillo (cubre del 30 al 100%). Otro beneficio de la aseguradora es la asistencia al viajero en el extranjero. El + Salud Seguro Potestativo brinda pocos servicios adicionales. El SIS independiente solo cubre un servicio adicional, que es el subsidio por sepelio (hasta s/. 1,000.00), en cambio el Seguro Médico Familiar Viva Salud tiene beneficios adicionales poco importantes.

Por consiguiente, con respecto a servicios adicionales la aseguradora que brinda más

beneficios en cuanto a los guías de turismo es el Seguro de salud Multisalud.

#### 4.3.4. Resultados para el cuarto objetivo específico: Análisis y comparación de los costos del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo

##### A. Resultados de la dimensión costos del seguro en la encuesta

Respecto a los costos del seguro se planteó la siguiente cuestión:

Tabla 28.

*Pregunta N° 9. Respecto a los costos de un seguro. ¿Cuál es su capacidad de pago?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
[0 a s/55]	20	5,2	5,2	5,2
[56 a s/110 ]	270	70,3	70,3	75,5
[111 a s/165 ]	78	20,3	20,3	95,8
[166 a s/220]	16	4,2	4,2	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

##### Análisis e interpretación:

En la tabla 21 se puede apreciar con un nivel de confianza del 95% que el 70.3% de los encuestados está dispuesto a pagar entre s/56 a S/ 110 por un seguro, seguido de un 20.3% que está dispuesto a pagar entre s/111 a s/165, posteriormente se tiene que un 5.2% de los encuestados está dispuesto a pagar entre 0 a s/55 por un seguro, por último, se obtuvo un 4.2% que está dispuesto a pagar entre s/166 a s/ 220.

##### B. Resultados de los costos del seguro en la entrevista en el Sistema público de Prestaciones de Salud Potestativo

Tabla 29.

*Pregunta N° 5 ¿Cómo describiría los costos del seguro que ofrecen? Ventajas y Desventajas*

	EsSalud -+ Salud Seguro Potestativo	SIS independiente
<b>Ventajas</b>	A partir del cuarto mes se da la atención, de acuerdo a las cláusulas del contrato, no hay forma de recuperar todo lo que el asegurado aporto y si el asegurado no paga de acuerdo a la fecha establecida entonces automáticamente se suspende.	Económico desde 39 soles mensuales por persona, tienen descuento de acuerdo al seguro y pueden asegurar a los hijos de acuerdo a las tarifas a más de 2 personas con descuento.
<b>Desventajas</b>	Ninguna	Ninguna

Fuente: Elaboración propia

Tabla 30.

*Pregunta N° 10 ¿Cómo describiría las modalidades de pago del seguro que ofrecen?*

*Ventajas y Desventajas*

	<b>EsSalud +- Salud Seguro Potestativo</b>	<b>SIS independiente</b>
<b>Ventajas</b>	Todos están dados de acuerdo a la edad de la persona, el pago es mensual.	Por medio del Banco de la Nación, se encuentra donde sea, ninguna suma adicional y sin comisión
<b>Desventajas</b>	Ninguna	Incómodo por medio del Banco de la Nación

Fuente: Elaboración propia

### **C. Resultados de los costos del seguro en la entrevista en el Sistema privado de Prestaciones de Salud Potestativo**

Tabla 31.

*Pregunta N° 5 ¿Cómo describiría los costos del seguro que ofrecen? Ventajas y Desventajas*

	<b>Seguro Médico Familiar Viva Salud</b>	<b>Seguros Pacífico Multisalud</b>
<b>Ventajas</b>	Van de acuerdo al rango de edad mientras el asegurado cuenta con una mayor edad también tiene que pagar aún más.	Atención plena y eficiente
<b>Desventajas</b>	Es moderado no de bajo costo.	Es moderado no de bajo costo Costos un poco elevados

Fuente: Elaboración propia

Tabla 32.

*Pregunta N° 10 ¿Cómo describiría las modalidades de pago del seguro que ofrecen?*

*Ventajas y Desventajas*

	<b>Seguro Médico Familiar Viva Salud</b>	<b>Seguros Pacífico Multisalud</b>
<b>Ventajas</b>	Se le da facilidad de pago, el pago es mensual y trimestral.	El costo que pagas del seguro depende a la edad en el que te encuentres al momento de la facturación. El pago es al contado y fraccionado. Incluye IGV, no te hacen otro cobro.
<b>Desventajas</b>	Ninguna	Ninguna

Fuente: Elaboración propia

Tabla 33.

*Cuadro comparativo de los costos del seguro*

Sistema público de Prestaciones de Salud Potestativo		Sistema privado de Prestaciones de Salud Potestativo	
SIS independiente	+ Salud Seguro Potestativo	Seguro Médico Familiar Viva Salud	Seguro de salud Multisalud
Tipo de seguro para personas menores de 60 años	Rango de edad Aporte mensual (Incluye IGV y comisiones bancarias)	Prima Comercial Anual (Incluye IGV) Rango de edades ASEGURADOS NUEVOS (1) ASEGURADOS PROVENIENTES DEL SISTEMA EPS O CÍA. DE SEGUROS (2) Hijos dependientes hasta los 25 años c/u (*) S/. 1,269 S/. 1,650 Hasta 35 años (***) S/. 1,610 S/. 2,092 De 36 a 40 años S/. 1,995 S/. 2,594 De 41 a 45 años S/. 2,177 S/. 2,830 De 46 a 50 años S/. 2,665 S/. 3,464 De 51 a 55 años S/. 3,523 S/. 4,581 De 56 a 60 años S/. 4,531 S/. 5,890 De 61 a 65 años S/. 6,961 S/. 9,049	La prima de este seguro depende del rango de edad en el que se encuentre el interesado al momento de la facturación. Las primas incluyen IGV. Las primas anuales son por persona. Rango Edad Prima Anual Hijos dependientes Hijos 0 - 4 años S/. 1,676.79 Hijos 5 años S/. 1,535.65 Hijos 6 - 17 años S/. 1,603.40 Hijos 18 - 26 años S/. 1,769.95 Asegurados 0-4 años S/. 2,442.95 5 años S/. 2,326.28 6-17 años S/. 2,361.28 18 años S/. 2,409.41 27 años S/. 2,687.98 28 años S/. 2,699.65 29 años S/. 2,712.77 30 años S/. 2,725.63 31 años S/. 2,757.62 32 años S/. 2,778.40 33 años S/. 2,789.00 34 años S/. 2,800.30 63 años S/. 11,246.34
A. Seguro individual Titular solo S/ 39	0-17 S/. 137		
B. Seguro familiar Titular + 01 derechohabiente S/ 79 Titular + 02 derechohabientes S/ 94 Titular + 03 derechohabientes S/ 115	18-29 S/. 132 30-59 S/. 138 60 a + S/. 215		
C. Seguro menores dependientes Aporte por cada dependiente o hijo S/ 39			
- Tipo de seguro para personas a partir de los 60 años			
A. Seguro individual para continuadores Titular solo S/ 44			
B. Seguro individual para nuevos contratos Titular solo S/ 58			

Fuente: Elaboración propia

**Análisis e interpretación:**

El costo de SIS independiente fluctúa entre S/ 39 y S/ 115 mensual, y si fuera anual sería desde S/ 468 a S/ 1,380, siendo el más barato en comparación a los otros seguros mencionados. El costo del + Salud Seguro Potestativo fluctúa entre S/ 1,584 a S/ 2,580 anual, él es tercero más caro después del Seguro Médico Familiar Viva Salud.

El costo del Seguro Médico de salud Multisalud fluctúa entre S/ 1,535.65 a S/ 11,246.34 anual, es el más caro a comparación de los demás. En consecuencia, en cuanto al costo del seguro, el SIS independiente es el más barato y el más caro es el Seguro de Salud Multisalud.



#### 4.3.5. Resultados para el objetivo general: Análisis y comparación de los Sistemas de Prestaciones de Salud Potestativo

Observando los resultados se pudo encontrar que no hay un seguro que sobresalga entre los otros en los aspectos de condiciones, cobertura, servicios adicionales y costos del seguro. Por esta razón se elaboró una tabla de puntuaciones:

Tabla 34.

*Tabla de puntuaciones*

Peso del indicador		20%	40%	10%	30%	100%		
Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo	Seguros	Condiciones	Cobertura	Servicios adicionales	Costos	Puntaje	Ranking entre sistemas	Ranking entre seguros
<b>Sistema público</b>	SIS independiente	30	30	30	40	33	1	1
	+ Salud Seguro Potestativo	40	20	20	30	27		2
<b>Sistema privado</b>	Seguro Médico Familiar	10	10	10	20	13	2	3
	Viva Salud							
	Seguro de salud Multisalud	20	40	40	10	27		2
<b>Máximo Puntaje</b>		<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>		

Fuente: Elaboración propia

La tabla de puntuaciones se realizó en base a los resultados obtenidos de la comparación de la información descrita para cada indicador y dimensión según las encuestas y las entrevistas.

En esta tabla se puede apreciar que no todas las dimensiones de beneficios tienen el mismo peso, sino que la cobertura y el costo tienen los mayores pesos, con el 40% y el 30% por ser aspectos más importantes para la toma de decisiones, seguido de las condiciones del seguro y los servicios adicionales, con un 20% y 10% respectivamente, teniendo así el 100% de la puntuación explicada en las cuatro dimensiones, además cabe indicar que el puntaje máximo es de 40 puntos.



Es así que podemos afirmar que el Sistema de prestaciones de salud que ofrece mayores beneficios a los Guías Profesionales de Turismo es el sistema público, ya que, a pesar de no brindar los mejores servicios adicionales, se destaca en los aspectos más importantes, como son la cobertura y el costo.

A nivel de seguros, el seguro que ofrece mayores beneficios a los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco es: el SIS independiente, ya que alcanzo el más alto puntaje en comparación a los otros seguros, con 33 puntos de los 40 que son el máximo; por lo que, se afirma que el seguro SIS independiente es el más conveniente, debido a que no requiere mucha capacidad de pago, además tiene buena cobertura, ya que cubre enfermedades prexistentes, además de cubrir los análisis de laboratorio, a su vez brinda servicios adicionales, como es la cobertura de sepelio y entrega de 1,000 soles, aunque demora en la atención. Posteriormente se encuentra el + Salud Seguro Potestativo, que es el que ofrece condiciones más accesibles y no tiene límite de edad, además de tener costos accesibles y el Seguro de Salud Multisalud que alcanza la misma puntuación que el + Salud Seguro Potestativo.

En el último lugar se encuentra el Seguro Médico Familiar Viva Salud, el cual además tiene límite de edad, no cubre exámenes o análisis clínicos, atiende solo a nivel nacional a pesar de que ofrece muchos servicios adicionales, además de tener un costo elevado.





## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el sistema de Prestación de Salud Potestativo que genera mayores Beneficios a los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, para lo cual se describieron y compararon los beneficios entre los diferentes sistemas de seguros.

#### **5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos**

##### **A. Beneficios del Sistema público de Prestaciones de Salud para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017.**

Los seguros de salud del Estado son aquellos que permiten atenderse en Instituciones Prestadoras de Salud Pública (IPRESS), según el tipo de régimen en al que se encuentre. Es decir, si una persona pertenece a EsSalud (+Salud Seguro Potestativo), se podrá atender solo en los Centros de Salud de EsSalud o si pertenece a SIS (SIS Independiente), se podrá atender solo en los Centros de Salud del SIS, a continuación, se describen los beneficios del Sistema público de Prestaciones de Salud. En cuanto a condiciones:

- No tiene límite de edad
- Los afiliados pueden ser:
  - Titular (persona mayor de edad)
  - Cónyuge o concubino (a)
  - Menores dependientes
  - Hijo (a) menor o mayor de edad incapacitado en forma total y permanente para el trabajo.
- No exige cumplir requisitos previos de calificación de pobreza, aunque no se debe



tener otro seguro público.

En cuanto a Cobertura del seguro:

- Cubren accidentes ambulatorios (excepto accidentes de tránsito en el SIS independiente)
- Cubren las enfermedades más comunes (excepto enfermedades preexistentes en el +Salud Seguro Potestativo)
- Cubren atenciones por maternidad

En cuanto a Servicios adicionales:

- Brindan Subsidio por sepelio y ambulancias en caso se requiera

En cuanto a costos del seguro

El costo de SIS independiente fluctúa entre S/ 39 y S/ 115 mensual, y si fuera anual sería desde S/ 468 a S/ 1,380, siendo el más barato. El costo del + Salud Seguro Potestativo fluctúa entre S/ 1,584 a S/ 2,580 anual, siendo más alto, pero en comparación a los privados son costos más accesibles, pero se debe tomar en cuenta que la atención requiere de un mayor tiempo, ya que requieren de mayor tiempo para adquirir una cita y para ser atendido.

## **B. Beneficios del Sistema privado de Prestaciones de Salud para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017.**

Los seguros de salud privados son aquellos que requieren de un pago por parte del asegurado y que no contemplan ningún tipo de subsidio por parte del Estado, a continuación, se describen los beneficios del Sistema privado de Prestaciones de Salud:

En cuanto a condiciones:

- Los afiliados pueden ser:
  - Titular (persona mayor de edad)
  - Cónyuge o concubino (a)



- Menores dependientes
- Hijo (a) menor o mayor de edad
- No exige cumplir requisitos previos de calificación de pobreza, y se puede tener otro seguro público.

En cuanto a Cobertura del seguro:

- Cubren accidentes de tránsito
- Cubren las enfermedades más comunes (excepto enfermedades preexistentes)
- Cubren atenciones por maternidad

En cuanto a Servicios adicionales:

- Brindan Subsidio por sepelio y ambulancias en caso se requiera
- Brindan exámenes clínicos preventivos

En cuanto a costos del seguro

Los costos de estos seguros son elevados, sin embargo, debe tomarse en cuenta que tienen mayor capacidad de atención ya que tienen distintos convenios con clínicas y centros de salud, además de brindar una atención más rápida.

Finalmente, el Sistema de prestaciones de salud que ofrece mayores beneficios a los Guías Profesionales de Turismo es el sistema público, ya que, a pesar de no brindar los mejores servicios adicionales, se destaca en los aspectos más importantes, como la cobertura y costo. A nivel de seguros, el seguro que ofrece mayores beneficios a los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco es: el SIS independiente, posteriormente se encuentra el + Salud Seguro Potestativo y el Seguro de Salud Multisalud. En el último lugar se encuentra el Seguro Médico Familiar Viva Salud.

## **5.2. Limitaciones del estudio**

El presente estudio tuvo las siguientes limitaciones:



- Para la delimitación correcta de la muestra, no se encontró un registro en Colegio de Licenciados en Turismo que diferencia a los trabajadores dependientes e independientes, tampoco se encontró algún estudio que nos brindara un tamaño aproximado de la población, razón por la que se trabajó con población infinita.
- El presente estudio considera el estudio de 4 diferentes seguros, limitándose solo a los seguros más conocidos y adquiridos por los trabajadores independientes.

### **5.3. Comparación crítica con la literatura existente**

Otra observación importante es la que se encontró en el porcentaje de trabajadores independientes sin seguro, llegando a un 57.6% de los encuestados es decir que la gran mayoría no posee un seguro, esta observación coincide con la problemática del trabajo de investigación de Blancas (2017) en su investigación titulada “El acceso a la seguridad social en salud para los trabajadores independientes y de la economía informal” donde explica que los problemas normativos no favorecen al trabajador independiente, además de hacer una crítica al actual sistema de seguridad social en salud.

### **5.4. Implicancias del estudio**

El presente estudio tuvo las siguientes implicancias:

- Se realizó una recopilación sobre la teoría existente respecto a nuestras variables de estudio que permitirá a otros investigadores informarse respecto al tema de investigación.
- Se describió los resultados de cada variable, diferenciando sus respectivas dimensiones.
- Además, se aportarán aspectos teóricos para otros trabajos de carácter científico y ofrecerán líneas de investigación que puedan ayudar a la realización de trabajos de investigación en otras entidades, además que se realizan instrumentos de medición que pueden ser aplicables y reproducidos en otras instituciones.



## CONCLUSIONES

1. Se pudo determinar que el Sistema de prestaciones de salud que genera mayores beneficios a los guías independientes es el sistema público, a nivel de seguros, el que ofrece mayores beneficios a los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco es: el Seguro de salud SIS independiente, ya que alcanzo el mayor puntaje en comparación a los otros seguros, alcanzando 33 puntos, lo cual quiere decir que tiene ventajas en cuanto a condiciones, cobertura, servicios adicionales y costos, seguido del + Salud Seguro Potestativo y Seguro de salud Multisalud, finalmente el Seguro Médico Familiar Viva Salud fue el seguro que alcanzo el menor puntaje.
2. En cuanto a las condiciones del Sistema de Prestaciones de Salud para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017, se tiene:
  - Brindan la opción de asegurar a un titular y varios dependientes, es decir brindan el servicio de salud, extendiéndolo hacia la familia del asegurado.
3. En cuanto a la cobertura del Sistema de Prestaciones de Salud para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017, se tiene:
  - Brindan atención que cubre mínimamente las enfermedades más comunes.
4. En cuanto a los Servicios adicionales del Sistema de Prestaciones de Salud para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017, se tiene:
  - Brindan Subsidio por sepelio y ambulancias en caso se requiera
  - Brindan exámenes clínicos preventivos, aunque en algunos casos requiere copagos.



(pagos adicionales).

5. En cuanto a los costos del seguro del Sistema de Prestaciones de Salud para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017, se tiene:

- Al tener tarifas establecidas, brindan cierta estabilización en el gasto, ya que el asegurado conoce el monto que destinara a su salud regularmente, además de servir como ahorro para futuros gastos de accidentes, en el sentido que no causara una variación fuerte en gastos en caso ocurriese algún accidente.



## RECOMENDACIONES

Se plantean las siguientes recomendaciones:

1. A los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco se les recomienda evaluar su situación financiera, así como sus necesidades para poder optar por un seguro, ya que siempre se tiene el riesgo de contraer enfermedades o sufrir accidentes, así mismo se les recomienda tomar en cuenta el Sistema de Prestaciones público, en especial el Seguro de Salud SIS independiente, ya que ofrecen mayores beneficios en comparación a los otros seguros. Por otro lado, a las autoridades del Ministerio de Salud se les recomienda proponer política que puedan favorecer el acceso a un seguro de salud para los trabajadores independientes, ya que se pudo apreciar que los costos de seguro para un trabajador independiente son más altos que para uno dependiente, así como también trabajar en conjunto con la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SUNAT) para plantear acciones que puedan beneficiar a los trabajadores independientes que pagan un seguro, este beneficio podría ser algún descuento o crédito para el pago de tributos, ya sea para la Entidad prestador del servicio de Salud o para el trabajador independiente; se plantea esta recomendación tomando como referente el actual beneficio que tienen las entidades empleadoras que otorguen coberturas de salud a sus trabajadores en actividad, mediante servicios propios o a través de planes o programas de salud contratados con Entidades Prestadoras de Salud (EPS), las cuales gozan de un crédito (respecto de las aportaciones por afiliación al Seguro Social de Salud (EsSalud) a que se refiere el inciso a) del Artículo 6° de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (LMSSS), modificada por la Ley N° 28791 del 21.07.2006, y con un informe en la SUNAT (INFORME N° 088-2004-SUNAT/2B0000)
2. A los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de



Licenciados en Turismo se les recomienda realizar una cuidadosa comparación entre las aseguradoras para poder optar por un seguro, además se recomienda leer bien las cláusulas de los contratos de seguro, así como las restricciones, ya que muchas aseguradoras minimizan estos aspectos importantes.

3. A los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo ampliar la información acerca de la cobertura de los seguros que existen, así como también prestar atención a aquellos aspectos más importantes en relación a los riesgos que pueden tener durante el ejercicio de su profesión, considerar la atención de emergencias accidentales ambulatorias, las atenciones hospitalarias, las atenciones Oncológicas y las atenciones ambulatorias.
4. A los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo ampliar la información acerca de los servicios adicionales que ofrecen, los seguros, así como también prestar atención a aquellos aspectos más valorados como son los chequeos preventivos, la atención a domicilio, provisión de ambulancias y el subsidio por fallecimiento.
5. A los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo ampliar sus conocimientos acerca de las formas de pago que ofrecen los distintos seguros, así como también considerar los mecanismos que faciliten el pago y que no requieran pérdidas de tiempo.





## Referencias Bibliográficas

- Aldana, G., & Caraballo, G. (13 de 10 de 2016). *Construcción Escala de Actitudes Hacia la Investigación "EACIN"*. Obtenido de Aletheia: <http://aletheia.cinde.org.co/index.php/ALETHEIA/article/view/325>
- Aliaga, W. (2009). Acceso y cobertura al seguro de salud agrario por los productores agrarios de la provincia de Puno. *Tesis*. Universidad Nacional del Altiplano - Puno, Puno. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/654/EPG257-00028-01.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asociación Peruana de empresas de seguros. (2019). *Glosario*. Obtenido de Asociación Peruana de empresas de seguros: <https://www.apeseg.org.pe/glosario-de-terminos/>
- Blancas, O. (2017). El acceso a la seguridad social en salud para los trabajadores independientes y de la economía informal. *Tesis*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Obtenido de [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/1234567898402/BLANCAS\\_CHAUCA\\_OSCAR\\_ACCESO\\_A%20LA%20SEGURIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/1234567898402/BLANCAS_CHAUCA_OSCAR_ACCESO_A%20LA%20SEGURIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Canales, A., & Soto, I. (2014). El Caso de los Trabajadores Independientes ante la Seguridad Social y la Reforma Previsional. *Tesis*. Universidad de Chile, Chile. Obtenido de [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117220/de-canales\\_a.pdf;sequence=1](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117220/de-canales_a.pdf;sequence=1)
- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Centro de Información y Documentación del INDECOPI. (2016). *Guía Informativa acerca de Seguros de Salud y el Código de Protección al Consumidor*.
- Coa, M. (2011). Los servicios y beneficios del Sistema de Pensiones (AFP) y Nacional de Pensiones (SNP) y su incidencia en la elección y determinación de pensión de Jubilación en la ciudad del Cusco Período 2009-2010. *Tesis*. Universidad Andina del



Cusco, Cusco.

Colegio de Licenciados en Turismo. (2019). *Historia*. Obtenido de Colegio de Licenciados en Turismo Cusco: <https://www.Colegio de Licenciados en Turismo cusco .com .pe/historia/>

Coll, C., Pozo, J., Sarabia, B., & Valis, E. (1994). *Los contenidos de la Reforma: Enseñanza y aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes*. Buenos Aires: Ed. Santillana.

Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297–334.

De la Cruz, C. (junio de 2013). Actitudes hacia la investigación científica en estudiantes universitarios: Análisis en dos universidades nacionales de Lima. *Revista PsiqueMag*. Obtenido de file:///C:/Users/user/Downloads/12-48-1-PB%20(6).pdf

Derecho Uruguayo. (28 de 03 de 2011). *Derecho Uruguayo*. Obtenido de <http://derechopositivouruguayo.blogspot.com/2011/03/derechos-potestativos-y-algunos.html>

Enciclopedia Jurídica. (2014). *Enciclopedia jurídica*. Obtenido de Diccionario jurídico de derecho.

EsSalud. (2019). + *Salud Seguro Potestativo*. Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe/salud/>

EsSalud. (2019). *Contrato PIRLAPAP*. Obtenido de EsSalud: [http://www.essalud.gob.pe/downloads/PIRPALAP\\_SAC\\_25032015.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/PIRPALAP_SAC_25032015.pdf)

EsSalud. (2019). *EsSalud presentó el nuevo seguro para independientes y estudiantes*. Obtenido de EsSalud: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-presento-el-nuevo-seguro-para-independientes-y-estudiantes/>

Eysenck, S., & Eysenck, H. (1969). Psychoticism in children: A new personality variable. *Publishers*.



- Fairstein, G., & Gyssels, S. (2003). Como se aprende. *Federación de Fe y Alegría*.
- Flórez, R. (2005). *Pedagogía del conocimiento*. Bogotá - Colombia: Mc Graw Hill.
- Fundación MAPFRE. (10 de 02 de 2017). *Seguros y Pensiones para Todos*. Obtenido de Día de la Educación Financiera: <https://segurosypensioneparatodos.fundacionmapfre.org/syp/es/seguros/seguros/seguros-personales/tipos-seguros-de-vida-ventajas/>
- García, G., & Valer, D. (2017). Afiliación al Sistema de Pensiones de los guías de turismo de la Red Camino Inca de la ciudad del Cusco – Periodo 2016. *Tesis*. Universidad Andina del Cusco, Cusco. Obtenido de [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/809/1/Gabriela\\_Dimas\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/809/1/Gabriela_Dimas_Tesis_bachiller_2017.pdf)
- Gob.pe. (2019). *Condiciones*. Obtenido de Essalud Potestativo: <https://www.gob.pe/222-seguro-potestativo-de-essalud-salud-condiciones>
- Gonzales, A. (2003). *Metodología de la investigación científica para las ciencias técnicas*. Cuba: Universidad de Matanzas.
- Guitar, R. (2002). *Las actitudes en el centro escolar: Reflexiones y propuestas*. Barcelona España: Graó.
- Henao, M. (2003). El papel de la investigación en la formación universitaria. Obtenido de <http://www.iniversia.net.co/docentes/articulosdeducaciónsuperior>
- Hernández, Fernández, & Baptista. (2014). *Metodología de Investigación*. México: McGraw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación* (sexta ed.). MC Grill.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metología de la Investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Huaria, J., & Calderón, M. (diciembre de 2013). Glosario de Términos de la Seguridad Social - EsSalud. Obtenido de [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/GLOSARIO\\_](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/GLOSARIO_)



06052016.pdf

Jimenez, R. (1998). *Metodología de la investigación*. La Habana: Ciencias médicas.

Jurado, S. (2016). Actitudes hacia la investigación en estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2016. *Tesis*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6149/Jurado\\_vs.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6149/Jurado_vs.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lazo, O., Alcalde, J., & Espinosa, O. (2016). *El sistema de salud en Perú O. Lazo-Gonzales J. Alcalde-Rabanal O. Espinosa-Henao*. Lima: Colegio Médico del Perú y REP S. A. C.

Ley de Modernización de la Seguridad Social. (2016). *Glosario de Términos de la Seguridad Social*.

López, J. (2001). *Método e Hipótesis científicos*. México: Editorial Trillas.

MAPFRE PERU. (2017). *Seguros de salud-MAPFRE*. Obtenido de <https://salud.mapfre.com.pe/files/CondicionadoSeguroMedicoFamiliarVivaSalud.pdf>

MAPFRE PERU. (2019). *Glosario de términos*. Obtenido de <https://www.mapfre.com.pe/servicios/glosario-terminos/b/>

MAPFRE PERU. (2019). *Seguro de salud*. Obtenido de <https://www.mapfre.com.pe/personas/seguro-de-salud/>

Munive, O. (2018). Actitudes hacia la investigación científica y satisfacción laboral en profesionales de la salud del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima 2018. *Tesis*. Universidad César Vallejo, Lima. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12784/Munive\\_MOM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12784/Munive_MOM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Muñoz, D., Aular, J., Reyes, L., & Leal, M. (2010). Actitud investigativa en estudiantes de pregrado: indicadores conductuales, cognitivos y afectivos. *Ciencias de Educación*.



*Multiciencias.*

Organización Mundial de la Salud. (9 de noviembre de 2005). Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/28/es/>

Orgeda, G. (20 de 05 de 2017). Yo no me opongo a la inversión privada de ninguna manera. (R. L. República, Entrevistador)

Pacífico seguros. (2019). *Multisalud*. Obtenido de <https://www.pacifico.com.pe/seguros/salud/Multisalud/Resumen-Coberturas-Exclusiones>

Padrón, J. (2005). La estructura de los procesos de investigación. *Revista Educación y Ciencias Humanas*.

Pineda, C. (2015). La Seguridad Social (Pensión y Salud) de los trabajadores informales en Colombia. *Tesis*. Universidad Libre, Bogotá. Obtenido de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/10112/Pineda-C-18-X-15.pdf?sequence=2>

Pozo, J., & Gómez, M. (2006). Aprender y enseñar ciencia. *Morata*, Madrid - España.

Real Academia Española . (2019). *Real Academia Española* . Obtenido de <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=yaTtYDFCNDXX2FH0hIAR>

Robbins, S. (2004). *Comportamiento organizacional*. Sexta Edición Prentice - Hall.

Rojas, H., Méndez, R., & Rodríguez, Á. (2 de julio - diciembre de 2012). Índice de actitud hacia la investigación en estudiantes del nivel de pre grado. *Entramado*.

Rojas, M. (2010). La actitud estudiantil sobre la investigación en la universidad. *Tesis*. Universidad de Ibagué, Colombia.

Ruiz, R. (2007). *El método científico y sus etapas*. México.

Sánchez, F. (octubre - diciembre de 2014). El Sistema Nacional de Salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-)



46342014000400021

Seguro integral de Salud. (2019). *SIS GRATUITO*. Obtenido de ¿Qué beneficios tengo al asegurarme al SIS?: [http://www.sis.gob.pe/portal/productos/sisgratuito/sis-gratuito-  
aus/beneficios.html](http://www.sis.gob.pe/portal/productos/sisgratuito/sis-gratuito-aus/beneficios.html)

SIS. (2019). *SIS INDEPENDIENTE*. Obtenido de [http://www.sis.gob.pe/Portal/productos  
/sisindependiente/index.html](http://www.sis.gob.pe/Portal/productos/sisindependiente/index.html)

Sistema de Salud en Perú. (2012). *Instituto Sudamericano de Gobierno en Salud*. Obtenido de iSAGS-UNASUR: <http://isags-unasur.org/es/sistema-de-salud-en-peru/>

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. (2017). *SBS y AFP*. Obtenido de Finanzas en el cole: [http://www.sbs.gob.pe/portals/3/educacion-financiera-pdf/7\\_%20Sistema% 2  
0de%20Seguros.pdf](http://www.sbs.gob.pe/portals/3/educacion-financiera-pdf/7_%20Sistema%20de%20Seguros.pdf)

Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica* . México: Limusa Noriega Editores.

Tobón, S. (2010). *Formación basada en competencias*. Bogotá: Ecoe ediciones .

Villalobos, L. (2011). Actitud de los estudiantes de educación media ante el método científico. *Tesis*. Universidad de Zulia, Maracaibo. Obtenido de [http://tesis.luz.edu.ve/tde\\_arquivos/146/TDE-2011-06-23T10:52:02Z-  
1178/Publico/villalobos\\_lirsis.pdf](http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/146/TDE-2011-06-23T10:52:02Z-1178/Publico/villalobos_lirsis.pdf)



# ANEXOS



**ANEXOS 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TÍTULO: “Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo y sus beneficios para los trabajadores Independientes Guías Profesionales en Turismo del Colegio de Licenciados en Turismo CUSCO PERIODO 2017”

Problema	Objetivos	Variable	Dimensión	Indicador	Metodología	Técnicas de recolección
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es el Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo que brinda mayores Beneficios a los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo, periodo 2017?</p> <p><b>Problema Específico</b></p> <p>1. ¿Cómo son las condiciones del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017?</p> <p>2. ¿Cómo es la cobertura del Sistema de Prestaciones de Salud</p>	<p><b>Objetivos General</b></p> <p>Determinar el Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo que brinda mayores Beneficios a los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>1. Describir las condiciones del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017.</p> <p>2. Describir la cobertura del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo para los trabajadores</p>	<p>Sistemas de Prestaciones de Salud Potestativo</p>	<p>Sistema público de Prestaciones de Salud Potestativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Características (cualidades y desventajas) del +Salud Seguro Potestativo</li> <li>- Características del SIS Independiente</li> </ul>	<p>Tipo: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental - transeccional</p> <p>Alcance: Descriptivo</p> <p>Población:</p> <p>1. Agentes de seguro de: +Salud Seguro Potestativo</p> <p>- SIS Independiente</p> <p>- Seguro de Salud Multisalud Seguro Médico Familiar Viva Salud</p> <p>2. Trabajadores independientes guías profesionales en turismo del</p>	<p>Datos teóricos</p> <p>Tesis, libros, artículos visuales y físicos</p> <p>Técnicas e instrumentos</p> <p>Técnicas</p> <p>- Guía de entrevista</p> <p>- Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>- Entrevista</p> <p>- Cuestionario</p>
			<p>Sistema privado de Prestaciones de Salud Potestativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Características del Seguro de Salud Multisalud</li> <li>- Características del Seguro Médico Familiar Viva Salud</li> </ul>		
		<p>Beneficios</p>	<p>Condiciones del seguro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Requisitos                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tener DNI o Carné de Extranjería vigente</li> </ul> </li> <li>- Restricciones                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ser Profesionales independientes</li> </ul> </li> <li>- No contar con otro seguro de salud</li> </ul>		
<p>Cobertura del seguro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emergencias accidentales ambulatorias:</li> <li>- Atenciones ambulatorias</li> <li>- Atenciones hospitalarias</li> <li>- Oncología</li> </ul>					





<p>Potestativo para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017?</p> <p>3. ¿Cuáles son los servicios adicionales del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017?</p> <p>4. ¿Cuáles son los costos del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017?</p>	<p>independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017.</p> <p>3. Identificar los servicios adicionales del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017.</p> <p>4. Identificar los costos del Sistema de Prestaciones de Salud Potestativo para los trabajadores independientes guías profesionales en turismo del Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sepelio</li> <li>- Atenciones de maternidad</li> <li>- Atenciones odontológicas</li> <li>- Atenciones oftalmológicas</li> </ul>	<p>Colegio de Licenciados en Turismo Cusco, periodo 2017.</p>
		Servicios adicionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chequeos médicos preventivos</li> <li>- Programa integral de prevención pediátrico y juvenil</li> <li>- Emergencia accidental ambulatoria</li> <li>- Médicos a domicilio</li> <li>- Cuidado continuo de la salud</li> <li>- Vacunas del programa ampliado de inmunización del Ministerio de Salud</li> <li>- Asistencia al viajero en el extranjero</li> </ul>		
		Costos	Monto en soles		