

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



EVALUACIÓN FINAL

Integrantes:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| - Diego Arturo Camargo Pacheco | (20160256) |
| - Jesús Alberto Nicho Rosado | (20176035) |
| - Christian Alexander Bendezú Soto | (20192445) |
| - Iván Chávez Palacios | (20196151) |
| - Manuel Alejandro Ochoa Guerrero | (20185409) |

Curso: Laboratorio de cómputo: manejo de bases de datos

Docente: Quispe Ortogorín, Diego

Horario: 0721

SEMESTRE 2023-1

Introducción

El acceso a un seguro de salud ya sea público o privado se ha convertido en un aspecto esencial para garantizar la prevención y atención necesaria frente a enfermedades y condiciones médicas específicas. Además, de proporcionar cuidados médicos, contar con un seguro contribuye a la protección financiera del afiliado. En situaciones que implican enfermedades graves, lesiones o procedimientos médicos complicados, la atención médica resulta, por lo general, muy costosa. Por lo tanto, poseer un seguro se vuelve vital para brindar un apoyo económico a los afiliados y cubrir los gastos médicos respectivos.

Por otro lado, es fundamental llevar a cabo estudios y análisis que permitan evaluar la cantidad de ciudadanos a nivel nacional que cuenten con algún tipo de seguro. En este marco, el presente trabajo pretende responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál fue la situación de la población peruana respecto a la cobertura de seguro de salud durante el año 2017? Así, se seleccionó el año 2017 de estudio del Censo Nacional de Población y Vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), ya que contiene información valiosa sobre los diversos tipos de seguros que poseen las personas a nivel nacional. A continuación, se analizará la situación de los peruanos afiliados a un seguro de salud en el año 2017, utilizando los datos del censo mencionado anteriormente.

Metodología

Para llevar a cabo este estudio se utilizó la información obtenida por el INEI del Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2017. La muestra estuvo conformada por 29 millones 381 mil 884 personas y 7 millones 698 mil 900 viviendas particulares (INEI, 2017). En ese sentido, para poder analizar la situación de la población peruana respecto a la cobertura de seguro de salud se consideró variables como la afiliación a un seguro como el Seguro Integral de Salud (SIS), EsSalud, seguro de las Fuerzas Armadas o policiales, seguro privado u otro seguro. Asimismo, para un análisis más profundo de los datos, se contrastaron estas variables a nivel urbano y rural, e, incluso, a nivel departamental, provincial y distrital. Adicionalmente, se elaboran gráficos y tablas estadísticas en base a la información del censo. En específico, sobre la elaboración de los mapas, también, se utilizó la información del sitio web GEO GPS PERÚ, proporcionada por el INEI.

Resultados

El Anexo 1 muestra la condición de la tenencia de seguros en el Perú: 75.47% de la población peruana están aseguradas a algún seguro de salud; en tanto que, el 24.53% no posee un seguro de salud. Asimismo, al desagregar los datos según el área geográfica, se observa que la proporción de asegurados en el país supera el 50% en todos los casos. De esta forma, se puede considerar que la proporción de personas aseguradas con algún tipo de seguro en el país es alta. Sin embargo, la población con algún seguro de salud en el área rural es relativamente mayor a las del área urbana (82.82% contra 73.9%).

El anexo 2 revela información sobre la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS). En esa línea, se puede identificar que un poco más de la mitad de la población peruana no está afiliada al SIS (55.55%). Asimismo, la información según el área geográfica permite observar lo siguiente: la proporción de afiliados al SIS en áreas rurales está muy por encima que en áreas urbanas (77.14% contra 37.46%). En concreto, en el área urbana, el 62.54% de personas no están afiliadas al SIS y 37.46% sí lo está; mientras que, en el área rural, el 77.14% de la población está afiliada al SIS y solo el 22.86% no lo está. La razón de ello estaría asociado al hecho de que el SIS está dirigido a personas en situación de pobreza y pobreza extrema. Y justamente, la presencia de altos niveles de pobreza es una característica de las áreas rurales; por ello, cuenta con proporciones más altas de personas afiliadas a este seguro de salud.

En el caso del seguro social de salud o EsSalud (cuyos gráficos de pie se encuentran en el anexo 3), se encuentra una gran proporción de la población que no está afiliado a este seguro (el 74.18% de la población total). Además, según el área geográfica, se halla que en las áreas urbanas el 69.77% de la población no está afiliada a EsSalud, y solo el 30.23% está afiliada a este seguro. En cuanto al área rural, es interesante resaltar que el 94.81% de su población no está afiliada a EsSalud, es decir, aproximadamente casi toda la población rural no está asegurada por EsSalud. La cuantiosa proporción de personas no afiliadas a EsSalud puede deberse al alto grado de informalidad de la economía peruana y al hecho de que EsSalud es un seguro contributivo destinado principalmente a los trabajadores dependientes y de manera potestativa a los trabajadores independientes que puedan realizar sus propios aportes.

En el anexo 4, se comparó a los diversos tipos de seguro a los que accedió la población (incluyendo a quienes no poseyeron alguno) en áreas rurales y urbanas en el año 2017. En

ese sentido, el tipo de seguro con más afiliados fue el SIS con 77.1% en áreas rurales y 37.39% en áreas urbanas. Según estas cifras, el SIS se ha convertido en el seguro más difundido entre las personas, debido a su fácil acceso. Luego, EsSalud es el segundo seguro con más afiliados con 29,1% en el área urbana y 5.047% en el área rural. Considerando que el SIS y EsSalud son seguros de carácter público, es comprensible que sean los más ampliamente utilizados. No obstante, hay una marcada disparidad entre ambos, lo cual sugiere la necesidad de esforzarse en mejorar el seguro de EsSalud para que sea más atractivo y accesible para un mayor número de personas. Asimismo, otros seguros públicos (como el de las Fuerzas Armadas y de la Policía), seguros privados u otros seguros presentan bajos números de afiliados con proporciones entre 1% y 4% para el área urbana y entre 0% y 1% para el área rural. Pero, cabe destacar que existe una presencia considerable de personas sin seguro: 26.1% para el área urbana y 17:18% para el área rural. Por lo que, aún deben hacerse esfuerzos para mejorar la cobertura de seguros de salud tanto en áreas rurales como urbanas.

A partir del Anexo 5, los resultados sobre la cobertura de seguros de salud se desglosan en distintos niveles geográficos, comenzando por el nivel departamental y extendiéndose posteriormente a los niveles provincial y distrital. Es importante destacar que para la elaboración y el análisis de todos los mapas en todos sus niveles se eligieron exclusivamente tres seguros: el SIS, EsSalud y el seguro privado. La razón de esta elección es porque son los seguros que cuentan con una mayor representación a nivel nacional.

El Anexo 6 proporciona datos sobre el número de población censada que estuvieron afiliadas a los seguros de salud a nivel departamental en el 2017. Los tres gráficos revelan que Lima, La Libertad y Piura se encuentran en el rango más alto de incidencia de acceso en las tres categorías. Estos tres departamentos, coincidentemente, están entre los cuatro departamentos con el mayor porcentaje de población censada afiliada en al menos un seguro de salud, como se indica en el Anexo 5. Aunque Cajamarca también está incluido en esa lista, el seguro del SIS tiene el porcentaje más alto de afiliación, mientras que los seguros privados y EsSalud tienen una representación mucho más baja en comparación. Es importante destacar también que Lima muestra una amplia cobertura en los tres seguros de salud, lo que demuestra la existencia de una brecha significativa en comparación con las demás regiones, tal como lo muestra el Anexo 5. Además, se puede notar que Madre de Dios se encuentra exclusivamente en el rango más bajo de incidencia, lo que respalda el dato de que este departamento tiene un bajo porcentaje de población afiliada en al menos

un seguro de salud.

En el mapa de cobertura del SIS, se puede observar que los departamentos con el mayor número de afiliados son Lima, Cajamarca, Piura, La Libertad y Cusco. Por otro lado, los departamentos con la menor cobertura del seguro del SIS son Tumbes, Pasco, Tacna, Moquegua y Madre de Dios. Es relevante destacar que estos dos últimos departamentos tienen menos de 70,000 personas afiliadas, mientras que los demás superan los 100,000. Estos hallazgos demuestran la considerable representatividad del SIS en la cantidad total de afiliados a un seguro de salud, tal como se puede comprobar en el anexo 5. Los cinco departamentos con mayor incidencia de afiliados al SIS también se encuentran entre aquellos con el mayor porcentaje de cobertura de al menos un seguro de salud. Además, los departamentos con menor incidencia de afiliados al SIS también se encuentran entre aquellos con el menor porcentaje de cobertura de al menos un seguro de salud.

Al examinar los mapas de cobertura del seguro de EsSalud y el seguro privado, es evidente que los departamentos costeros son los más predominantes en comparación con otros. Esto se demuestra por el hecho de que Piura, La Libertad, Lima y Arequipa son los departamentos con la mayor cantidad de afiliados en ambos mapas. Por otro lado, Cajamarca, Huancavelica y Apurímac son los departamentos con menor cobertura de ambos seguros. Estos datos refuerzan la información de que los seguros de EsSalud y el seguro privado tienen una presencia más significativa de afiliados en las zonas urbanas, representando un 29.1% y 4.27% respectivamente, en contraste con las zonas rurales, que cuentan con menos del 6% de cobertura en ambos seguros.

Desde el Anexo 7 hasta el Anexo 9, se muestran los mapas a nivel a nivel de provincias de los departamentos que, en base a los mapas nacionales, poseen un rango superior respecto a la cantidad de asegurados (Lima), con un rango medio (Cajamarca) y con un rango inferior (Moquegua) en los tres tipos de seguro de salud seleccionados. En el departamento de Lima, se puede observar que la provincia con mayor cobertura poblacional de los seguros de salud (como el SIS, el Seguro Social de Salud (EsSalud) y el seguro privado) es Lima metropolitana. Asimismo, la provincia con menor cantidad de personas afiliadas a un seguro de salud (dado que es la única que se ubica con los niveles más bajos en las tres de las categorías analizadas) es Cajatambo.

En el departamento de Moquegua, se puede observar una variación significativa en la cobertura poblacional de los distintos tipos de seguros de salud. Ilo se destaca como la

provincia con la mayor cobertura poblacional de seguro privado de salud. Por otro lado, la provincia de Mariscal Nieto muestra la mayor cobertura poblacional de EsSalud y SIS, los seguros de salud estatales. Sin embargo, es importante destacar que la provincia de General Sánchez Cerro presenta la menor cobertura de seguros, tanto en el ámbito privado como en los seguros estatales, EsSalud y SIS. Al examinar el departamento de Cajamarca, se observa un panorama similar en términos de cobertura de seguros de salud. Las provincias de Jaén y Cajamarca se destacan como las dos con mayor presencia de afiliados a los seguros de salud. Estas provincias albergan la mayor cantidad de personas afiliadas a los seguros de EsSalud, SIS y seguro privado. Por otro lado, las provincias de San Pablo y Contumazá se mantienen consistentemente en los rangos inferiores de afiliación a los seguros de salud, ya sean privados, EsSalud o SIS. Esto sugiere una menor participación y acceso a los servicios de salud asegurados en estas áreas.

El anexo 10 muestra los mapas distritales de la provincia de Lima que poseen información sobre el tipo de seguro que poseen los ciudadanos de dicha localidad. A partir de estos gráficos se puede apreciar que el seguro con una mayor cantidad de afiliados es SIS que posee un rango alto en una gran cantidad de distritos de la capital. Por otro lado, los seguros privados y el seguro EsSalud presentan un rango inferior en la mayoría de los distritos de la ciudad y en escasos casos presentan rangos medios.

En el anexo 11 se evidencian los mapas distritales de la provincia de General Sánchez Cerro que poseen información sobre el tipo de seguro que poseen los ciudadanos de dicha comunidad. En este mapa se puede observar que en el distrito de Ilo se presenta una mayor concentración de afiliados al SIS, en el distrito de Ichuña y Chojata se presenta un rango alto. Por otro lado, el seguro EsSalud y los seguros privados presentan un rango alto de concentración en los distritos de Omate y Quinistaquillas.

En el anexo 12 se muestran los mapas distritales de la provincia de Jaén que poseen información sobre el tipo de seguro que poseen los ciudadanos de dicha comunidad. En el caso del seguro que ofrece el SIS se puede observar un rango alto en los distritos de Sallique, Huabal y Las Pirias. Mientras que, en los demás distritos se presentan rangos medios y bajos de este seguro. Luego, en el caso del seguro EsSalud se puede observar un rango alto en los distritos de Jaén, Pucará y Pumahuanca y con los demás distritos con rangos medios y bajos. Finalmente, los seguros privados presentan un rango alto en los

distritos de Pucará, Jaén y Bellavista y en los demás distritos presentan rangos medios y bajos de este seguro.

Dentro del Anexo 13 se encuentra disponible la información de los principales estadísticos descriptivos de cada seguro de salud analizado en el estudio. La tabla muestra el porcentaje de la población censada que está afiliada a un seguro de salud. Los resultados son consistentes con los presentados en el Anexo 2 y 3: Aunque los seguros públicos del SIS y Essalud tienen un porcentaje más alto de afiliados, estos porcentajes no superan el 50%, lo que indica que hay una considerable cantidad de personas que no están afiliadas a ningún seguro de salud. El seguro de Fuerzas Armadas, el seguro privado y otros seguros tienen una representación de afiliados a nivel nacional que oscila entre el 1% y el 3%. Este porcentaje mínimo puede atribuirse a factores como el acceso limitado debido a consideraciones económicas o a la falta de información sobre los beneficios que estos seguros podrían ofrecer.

Conclusiones

En conclusión, este estudio examinó la situación de la cobertura de seguros de salud en Perú utilizando datos del Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2017. Los resultados revelaron que una proporción significativa de la población peruana está asegurada, tanto en áreas urbanas como rurales. El Seguro Integral de Salud (SIS) se posiciona como el seguro más difundido, seguido de EsSalud. Sin embargo, existen desafíos en términos de cobertura, especialmente en áreas rurales y entre ciertos grupos de la población. La cobertura de seguros es relativamente mayor en las áreas rurales, posiblemente debido a la focalización del Seguro Integral de Salud (SIS) en personas en situación de pobreza extrema. Es importante destacar que, aunque el SIS es el seguro más difundido, con una alta proporción de afiliados, el Seguro EsSalud presenta una menor afiliación, especialmente en las áreas rurales. Esto puede atribuirse a la naturaleza contributiva de EsSalud, que se dirige principalmente a los trabajadores dependientes.

Estos resultados tienen implicaciones importantes para mejorar la cobertura de seguros de salud en Perú. Se recomienda implementar estrategias que promuevan una mayor afiliación, especialmente entre los grupos vulnerables y en las áreas rurales. Es fundamental fortalecer la accesibilidad y la calidad de los servicios de EsSalud, así como promover una mayor participación de los trabajadores independientes en el sistema de

seguro de salud. Además, se deben realizar esfuerzos para mejorar la cobertura de otros seguros, como los dirigidos a las Fuerzas Armadas o policiales y los seguros privados. Asimismo, se debe considerar la implementación de políticas y programas que aborden la presencia considerable de personas sin seguro de salud, tanto en áreas urbanas como rurales.

En general, este estudio proporciona información relevante sobre la situación de la cobertura de seguros de salud en Perú y destaca la necesidad de continuar trabajando en la mejora de la cobertura y el acceso equitativo a los servicios de salud. Los hallazgos de este estudio pueden ser utilizados como base para desarrollar políticas y programas que contribuyan a fortalecer el sistema de seguro de salud en beneficio de la población peruana.

Discusión

Los resultados del presente estudio están en línea con lo reportado por otros autores en la literatura acerca del acceso a los seguros de salud en Perú. Según la Organización Internacional del Trabajo, en América Latina, la preocupación por encarar y profundizar las políticas para alcanzar una protección de salud universal y equitativa ha conllevado a la ampliación de la cobertura de los seguros de salud; no obstante, aún persisten brechas importantes, específicamente, en áreas rurales y en la población pobre y pobre extrema (OIT, 2021). La importancia de reducir tales brechas en torno al seguro de salud radica en la necesidad de mantener una población saludable y de evitar escenarios de gasto catastrófico.

En el caso del Perú, el gobierno ha implementado diversas políticas con el objetivo de ampliar la cobertura del seguro de salud a la población. Destaca la norma de Aseguramiento Universal en Salud promulgada en 2009, la cual busca garantizar de manera gradual y formal el acceso a la salud para todos los ciudadanos. Según datos, esta medida logró un incremento del tres por ciento en el número de asegurados en el Sistema Integral de Salud (SIS) entre 2015 y 2016, gracias a los aumentos en el presupuesto asignado a dicho seguro (Ponce de León, 2021). Sin embargo, dichos aumentos son insuficientes, ya que, en los últimos años, se ha observado una reducción en el gasto por persona en salud del SIS y, más aún, ante el creciente número de asegurados de cada año. Esto se ha traducido en que algunos afiliados al SIS cuenten con dos o más seguros, lo que evidencia las limitaciones del sistema de salud público.

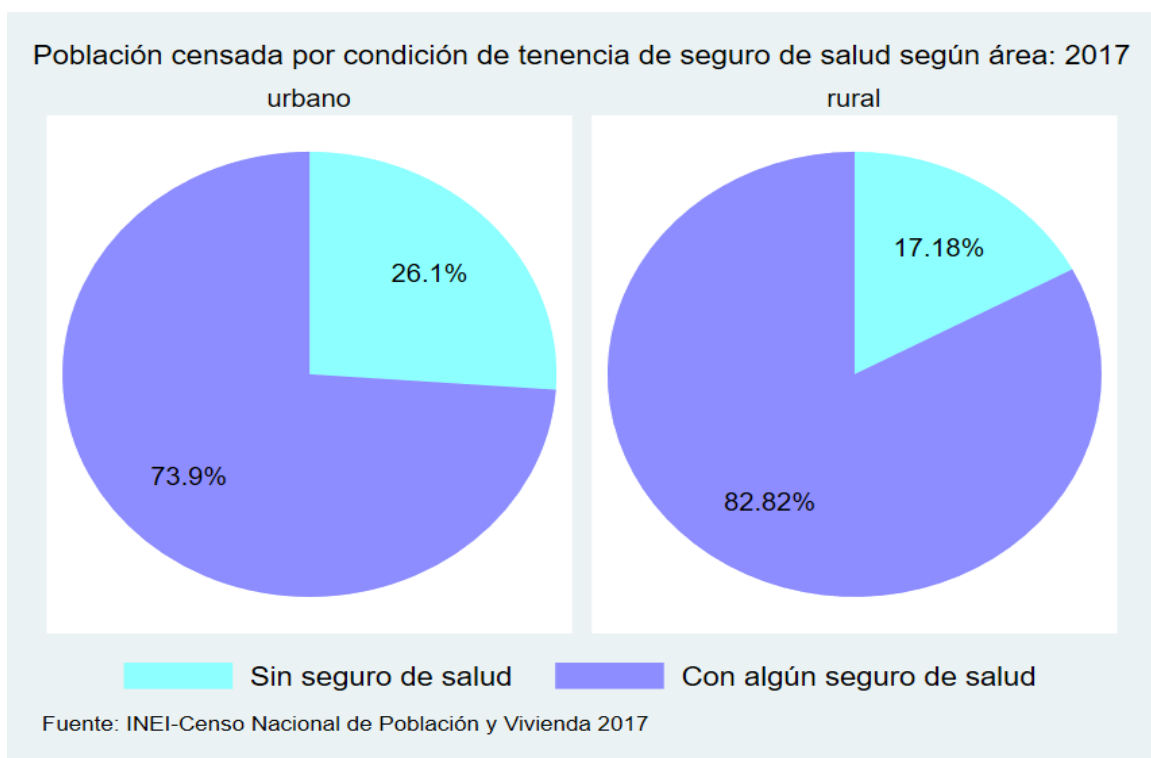
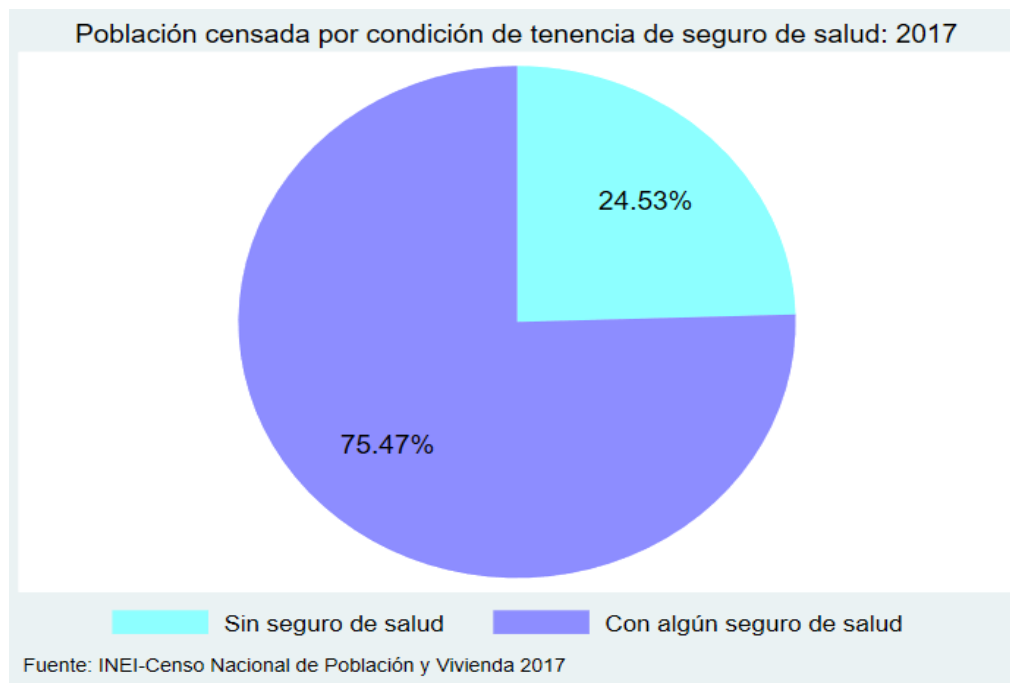
Por otra parte, el seguro de salud privado resulta ser muy atractivo para las personas, puesto que cuenta con una diversidad de prestaciones financiadas por los mismos usuarios a través del pago de una prima. Fueron las integraciones verticales de las empresas en este rubro, los cuales les han permitido mejorar su alcance, por ejemplo, en la adquisición de medicamentos o convenios con institutos especializadas de tal manera han unificado el proceso de sus servicios y aseguramiento (Seinfeld et al., 2021) para ofrecer un mejor servicio¹, pero no se observan aumentos sustanciales a nivel de cobertura poblacional. Según la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (2019), existen varias aseguradoras privadas como Pacífico, Rímac, Mapfre, entre otros; sin embargo, los afiliados privados, en 2019, eran tan solo el 5.5% del total debido a las diversas condiciones impuestas en las pólizas y por el alto pago de la prima según los más pobres.

Ante este escenario, Ponce de León (2021) destaca la necesidad de que las autoridades se comprometan a especificar las fuentes de financiamiento y evaluar la viabilidad en términos de infraestructura y recursos humanos para el caso del SIS, ya que estos aspectos son determinantes para ampliar el alcance del seguro de salud y garantizar una cobertura efectiva para toda la población del país. En ese sentido, es destacable el aumento de los asegurados en el país a través del SIS (el cual representa gran parte de los asegurados por el sistema público), pero ello debe ir en sintonía con una mejora de la calidad del sistema de salud público, el cual acoge a la mayor proporción de afiliados.

En resumen, los resultados del estudio remarcen la urgencia por continuar trabajando en políticas públicas orientadas al acceso del seguro de salud en el Perú, especialmente, en áreas rurales y en la población pobre y pobre extrema. El seguro de salud se configura como una herramienta valiosa para la protección financiera (especialmente a aquellos con menos recursos) y además fomenta el desarrollo económico, dado que las personas que gozan de buena salud son capaces de desempeñarse laboralmente sin contratiempos.

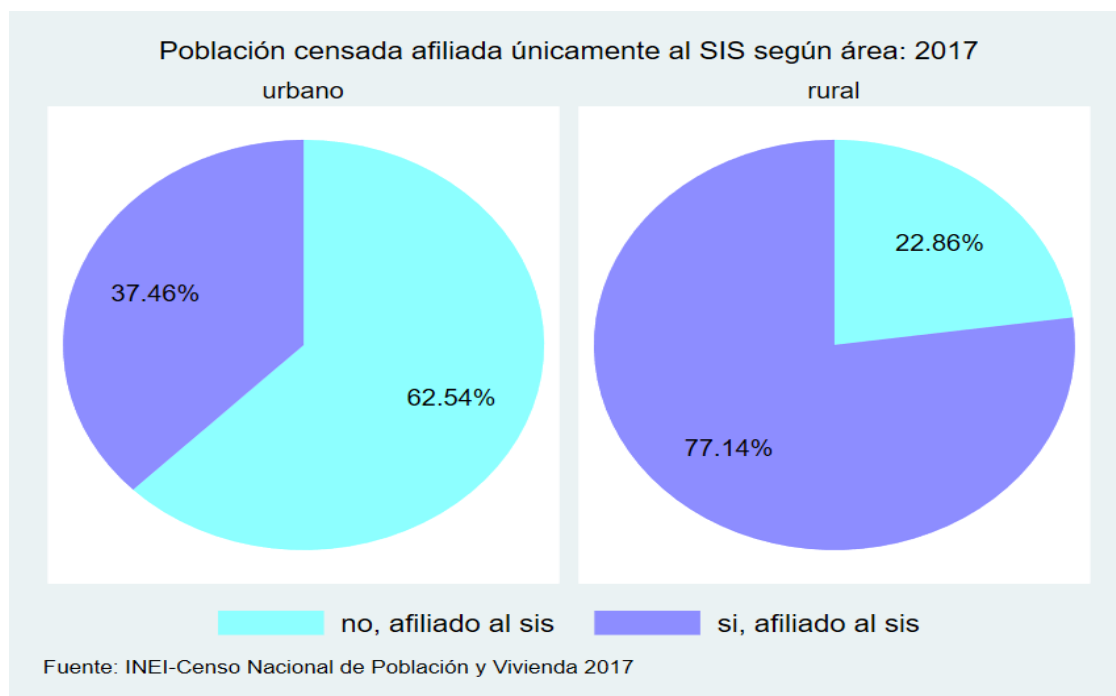
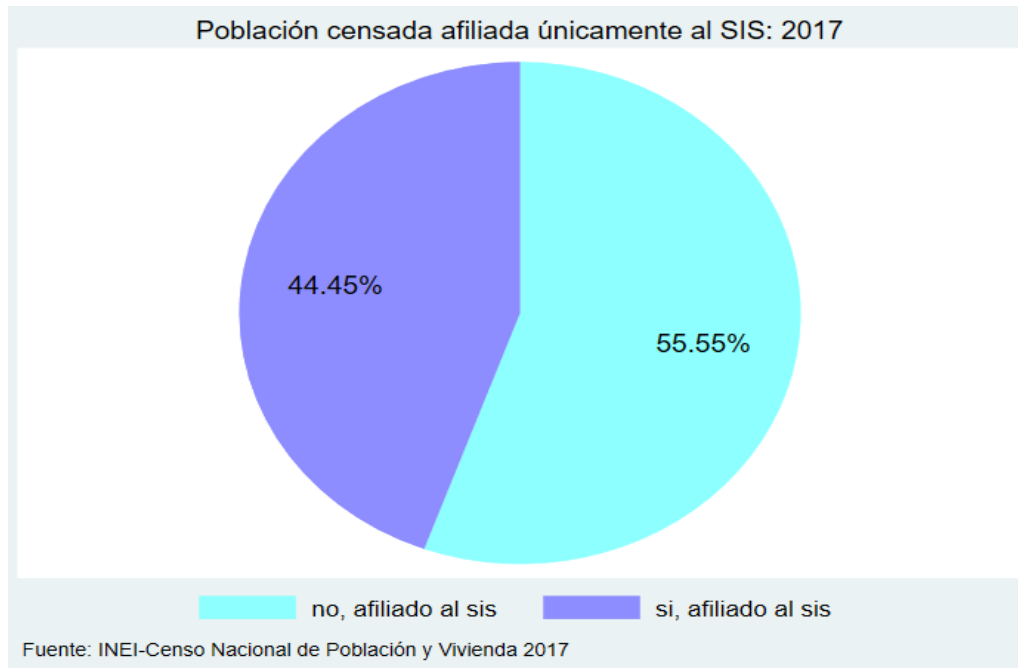
¹ Un estudio realizado por el Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES) (2022) refiere que, justamente, los asegurados privados se sienten más satisfechos a comparación de los usuarios del SIS y EsSalud. Esto refleja, sin duda, los mejores alcances a diferencia de los seguros del Estado y sería una razón por la que los seguros privados no se han extinguido, a pesar de representar una minoría en este rubro.

Anexo 1: Gráficos Pie de población censada por condición de tenencia de seguro de salud



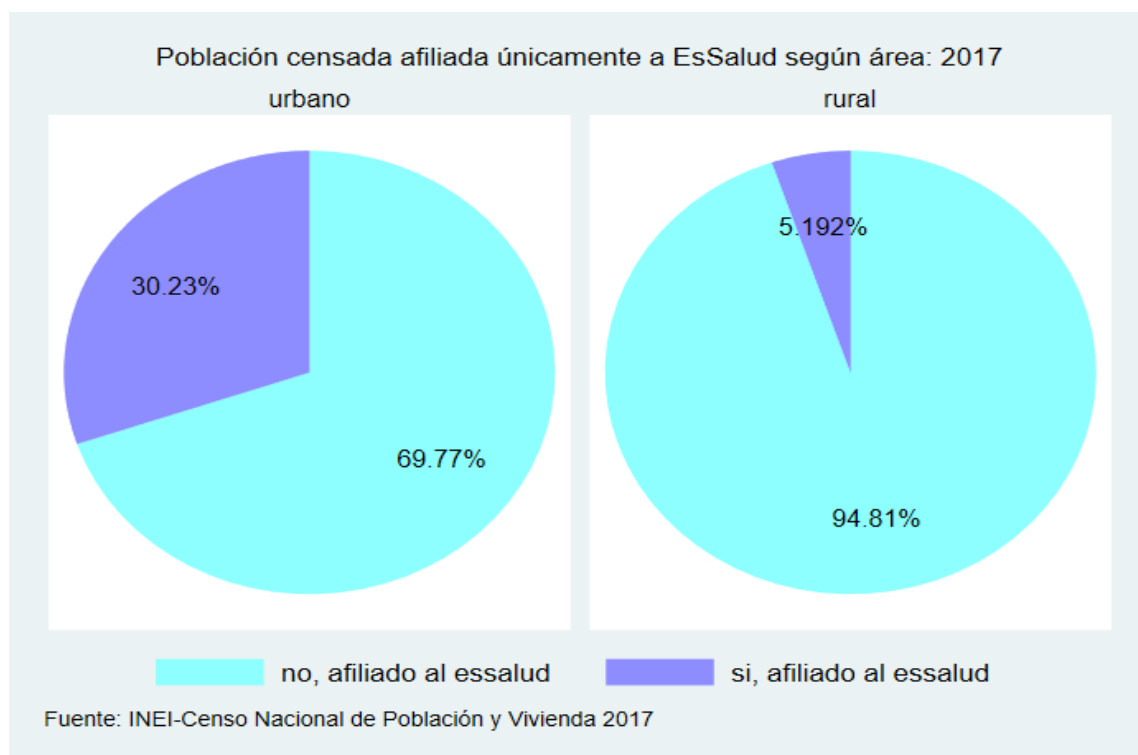
Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Gráficos Pie de población censada afiliada al SIS según ámbito urbano - rural



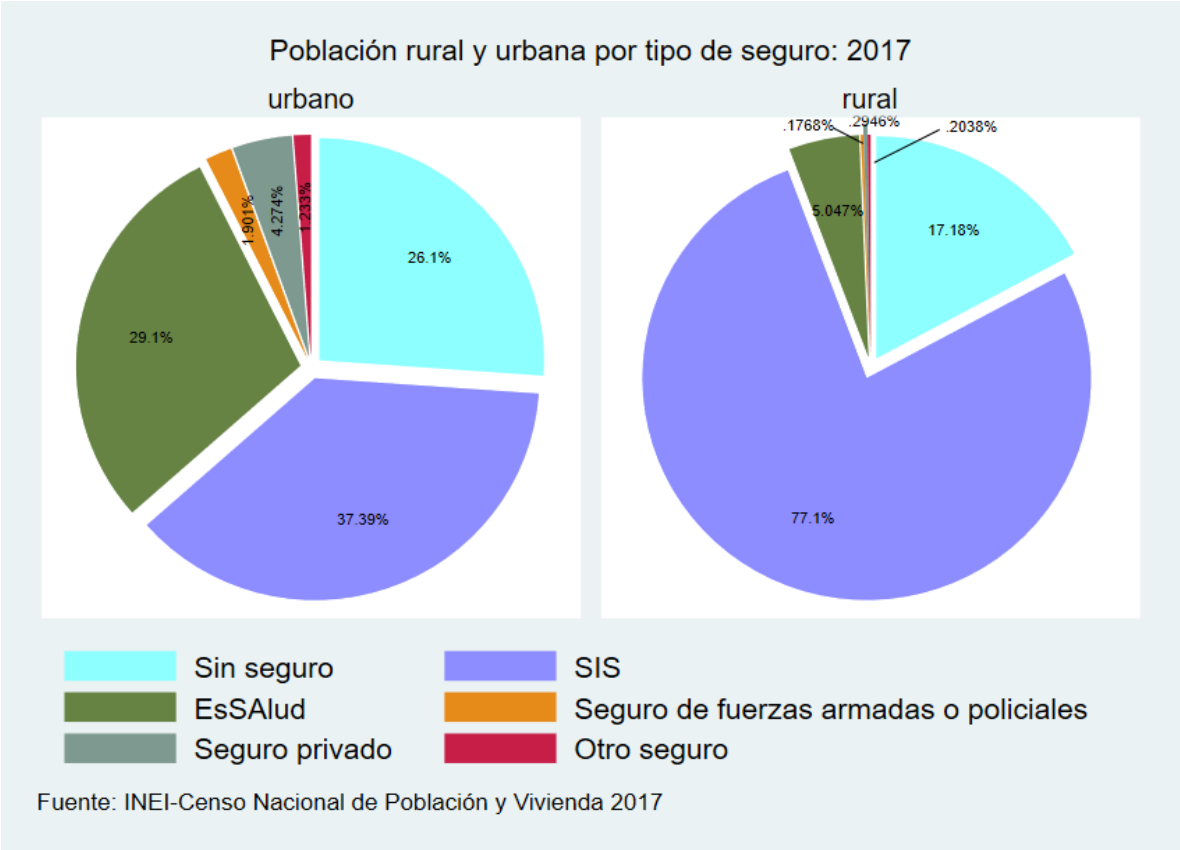
Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Gráficos Pie de población censada afiliada al EsSalud según ámbito urbano - rural



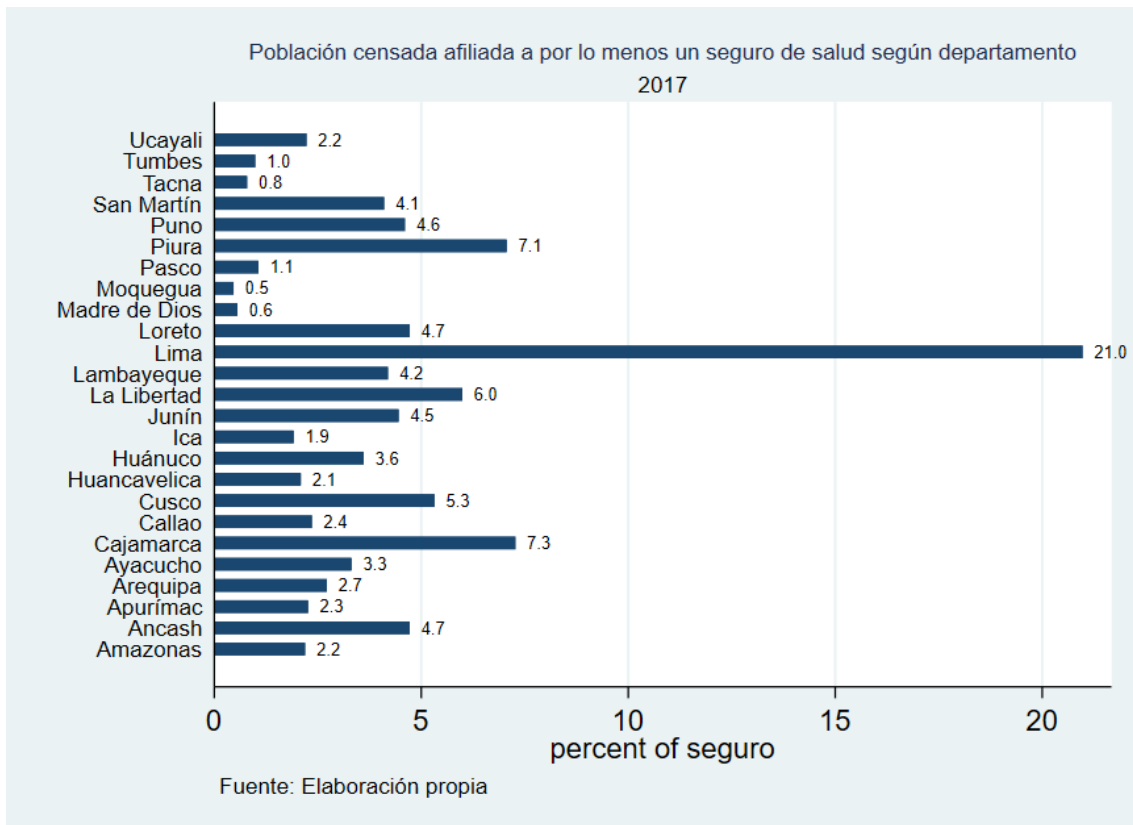
Fuente: Elaboración propia

Anexo 3: Gráficos Pie de tipos de seguro de la población rural y urbana en el 2017



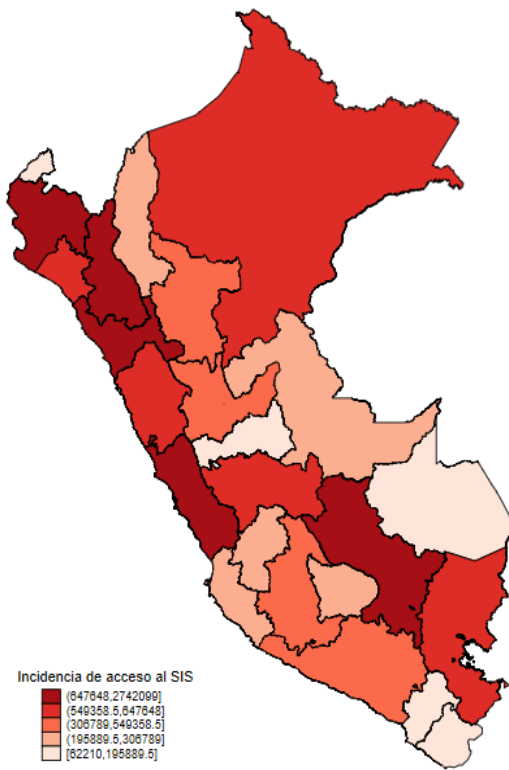
Fuente: Elaboración propia

Anexo 5: Gráfico de barras



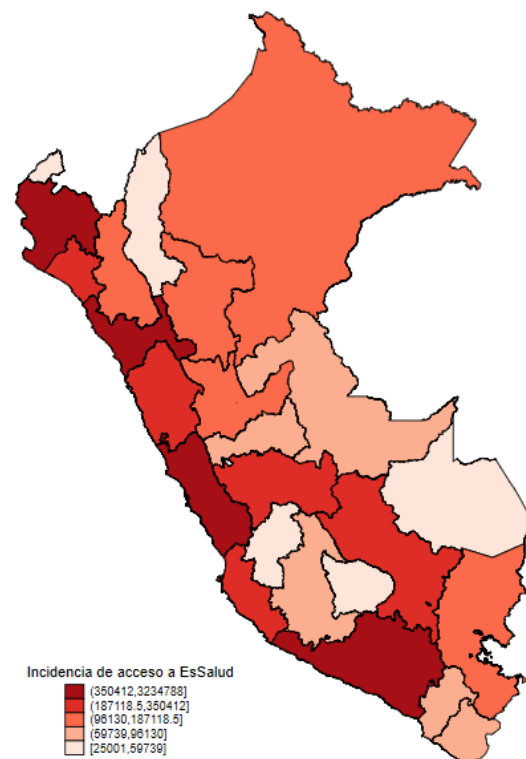
Anexo 6: mapas departamentales

Cobertura poblacional del SIS a nivel departamental
2017



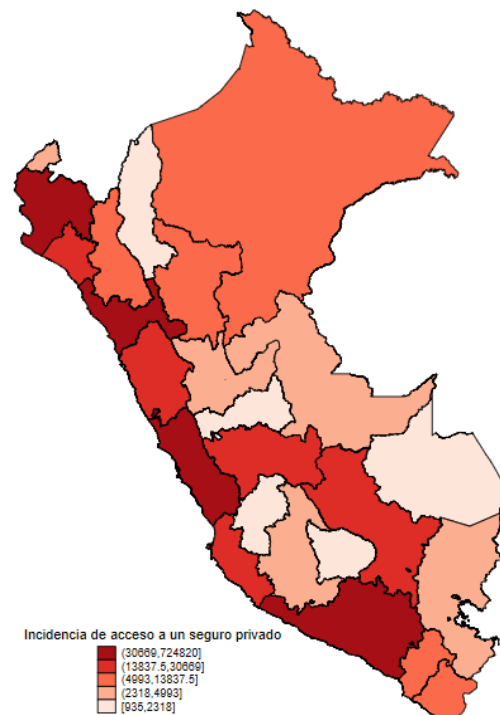
Fuente: Elaboración propia

Cobertura poblacional de EsSalud a nivel departamental
2017



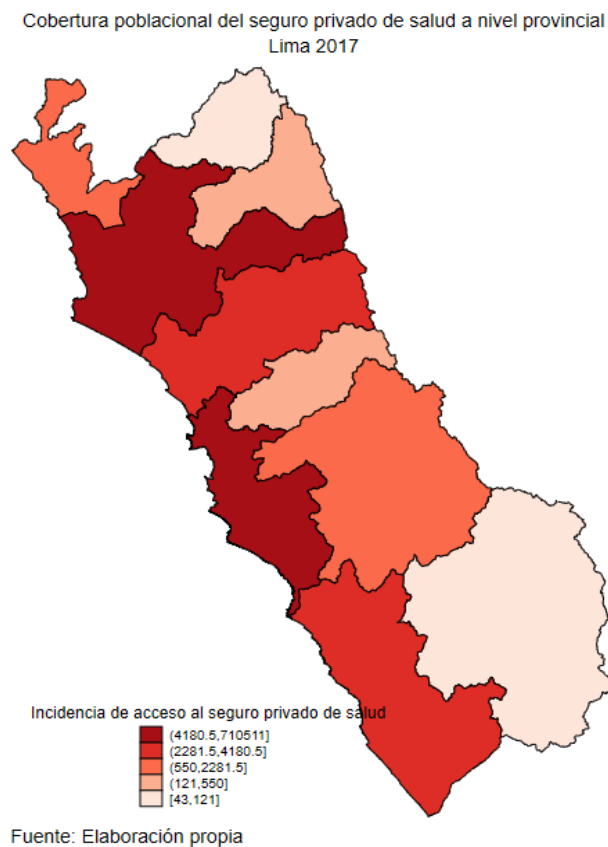
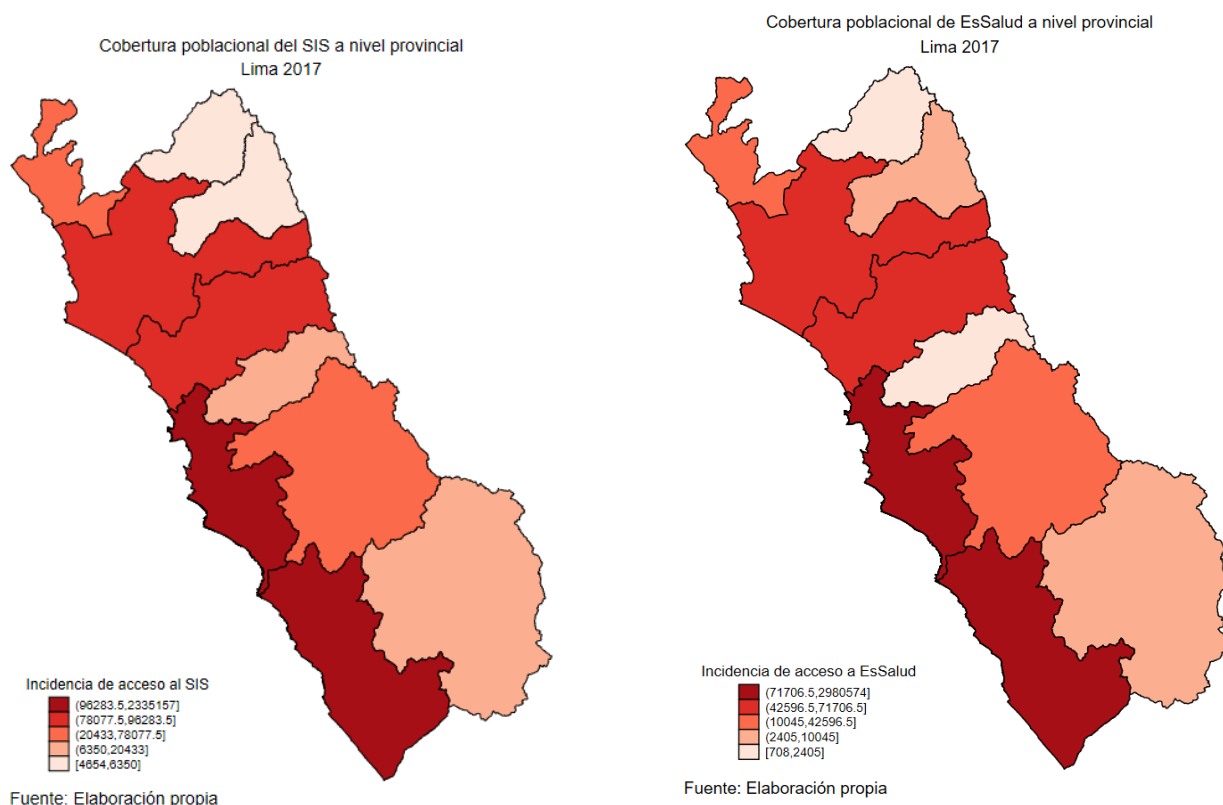
Fuente: Elaboración propia

Cobertura poblacional de seguro privado a nivel departamental
2017



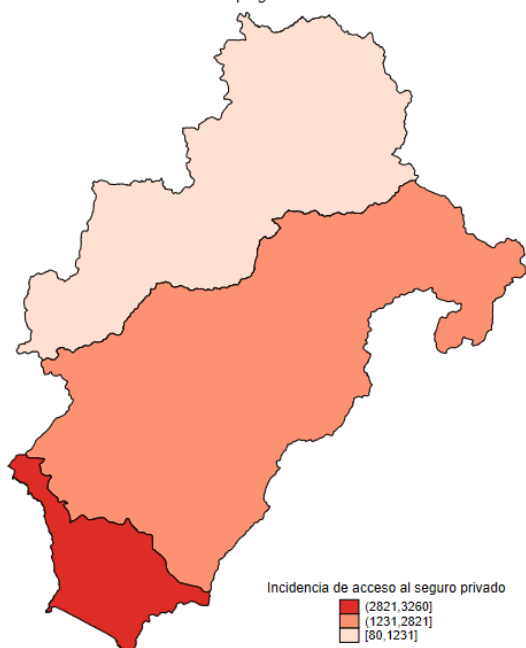
Fuente: Elaboración propia

Anexo 7: mapas provinciales (Lima)



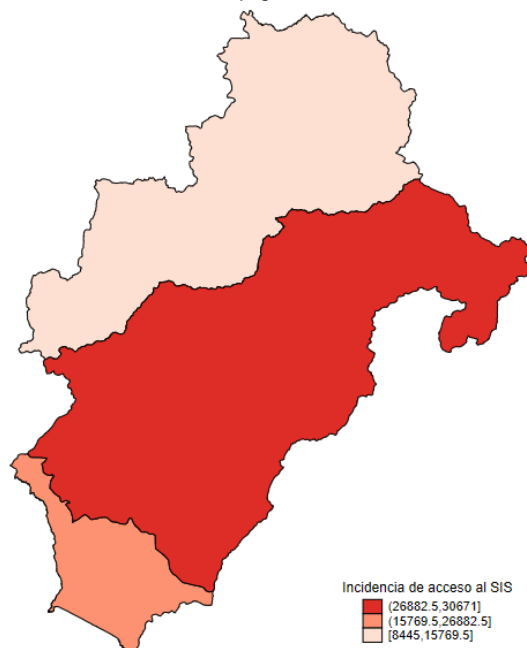
Anexo 8: mapas provinciales (Moquegua)

Cobertura poblacional del seguro privado de salud a nivel provincial
Moquegua 2017



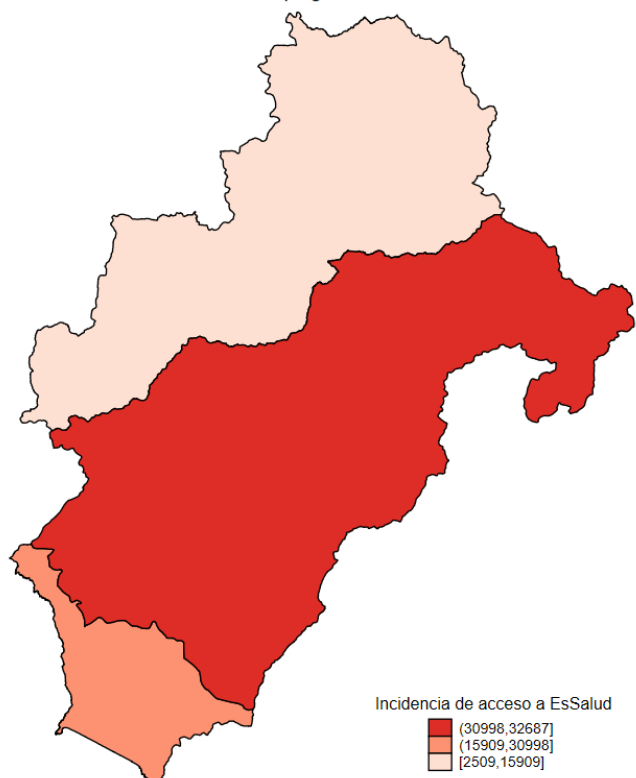
Fuente: Elaboración propia

Cobertura poblacional del SIS a nivel provincial
Moquegua 2017



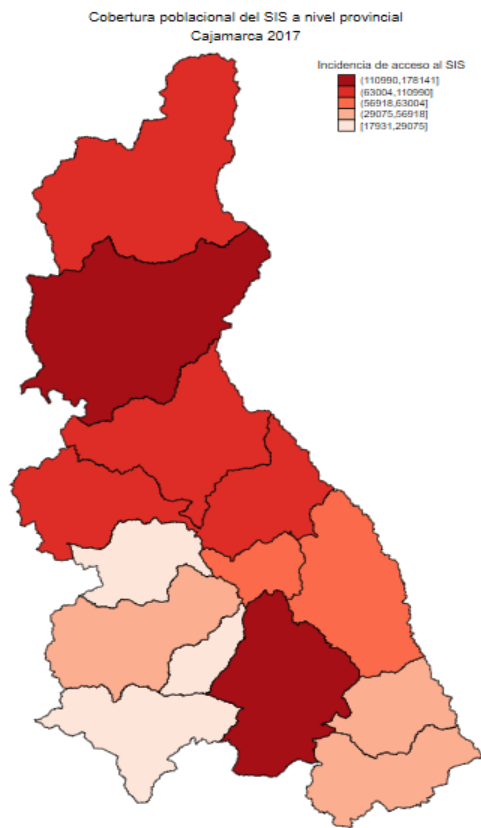
Fuente: Elaboración propia

Cobertura poblacional de EsSalud a nivel provincial
Moquegua 2017

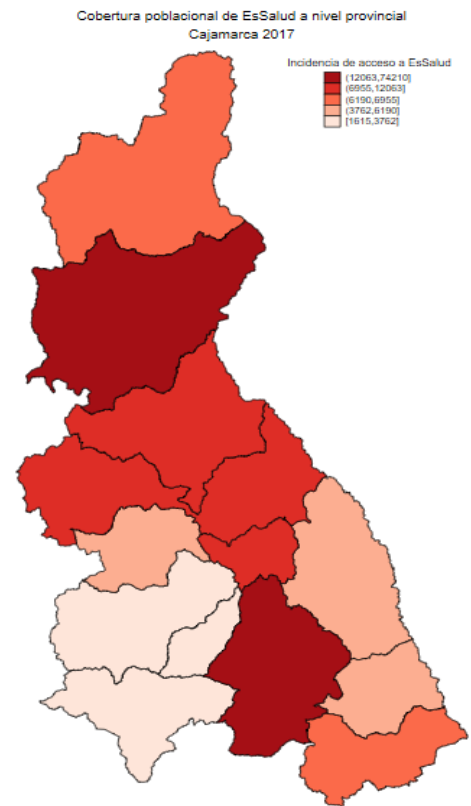


Fuente: Elaboración propia

Anexo 9: mapas provinciales (Cajamarca)

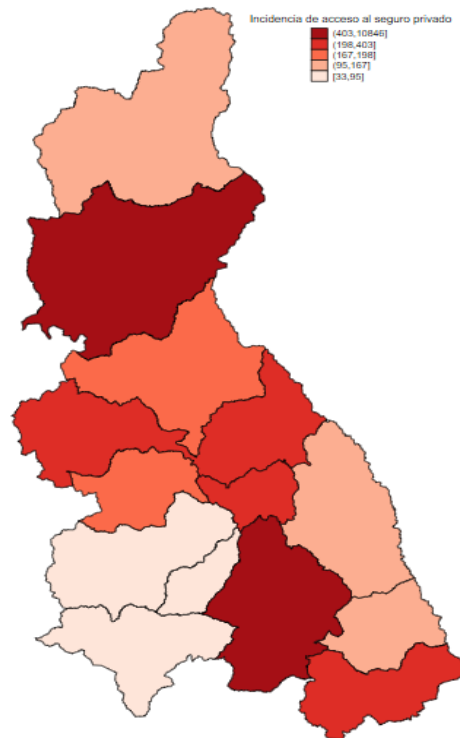


Fuente: Elaboración propia



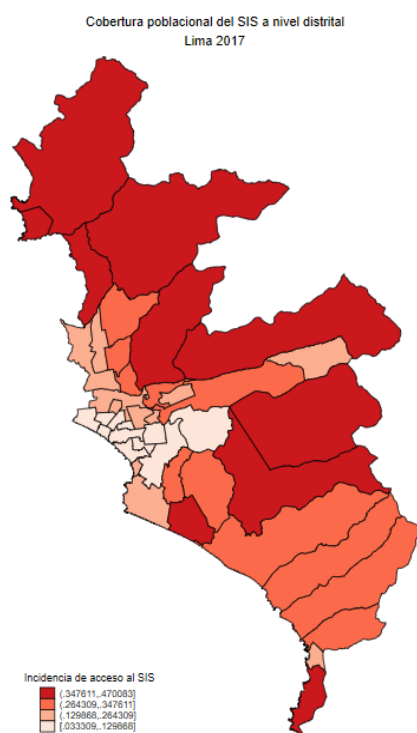
Fuente: Elaboración propia

Cobertura poblacional del seguro privado de salud a nivel provincial
Cajamarca 2017

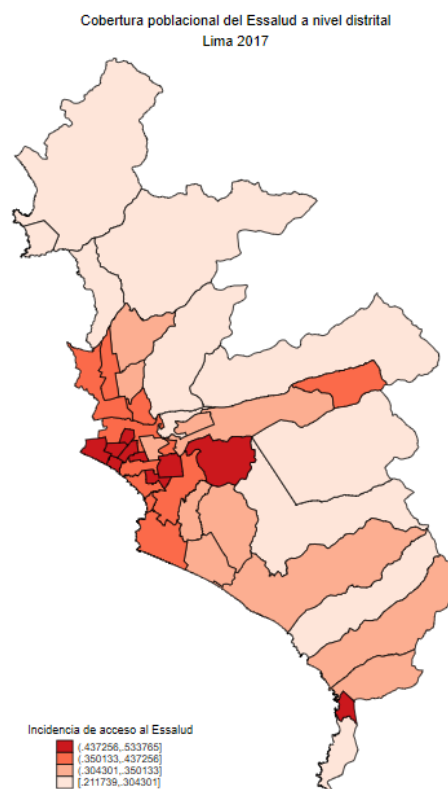


Fuente: Elaboración propia

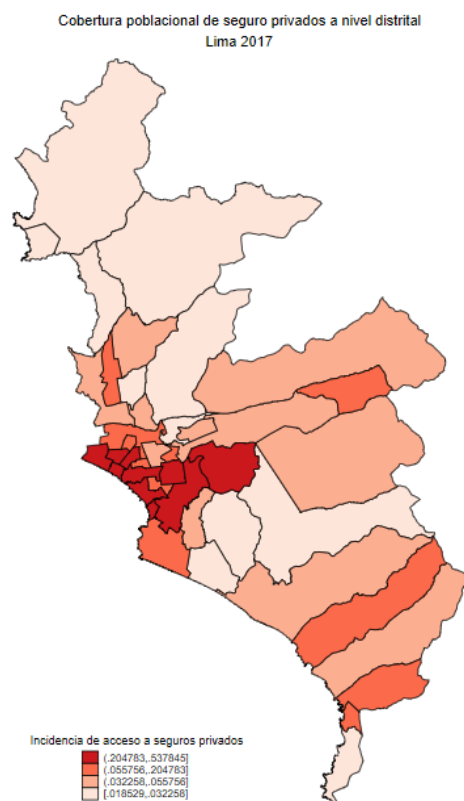
Anexo 10: mapas distritales (Lima Metropolitana)



Fuente: Elaboración propia



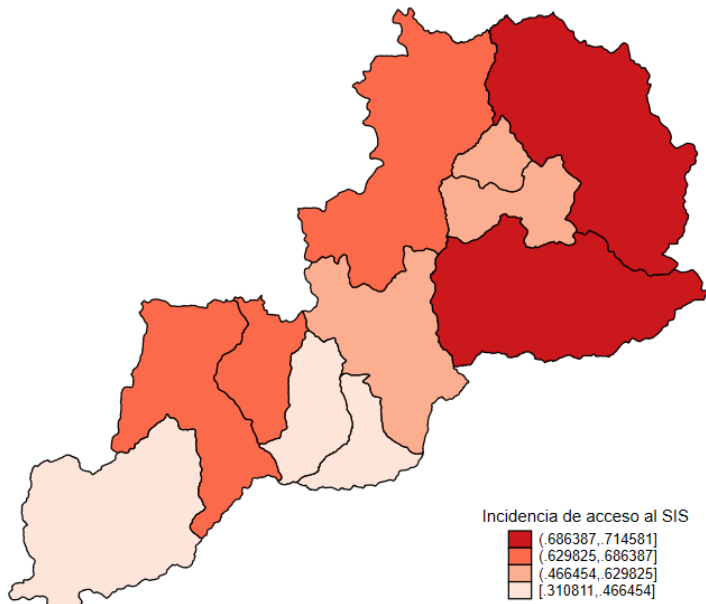
Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

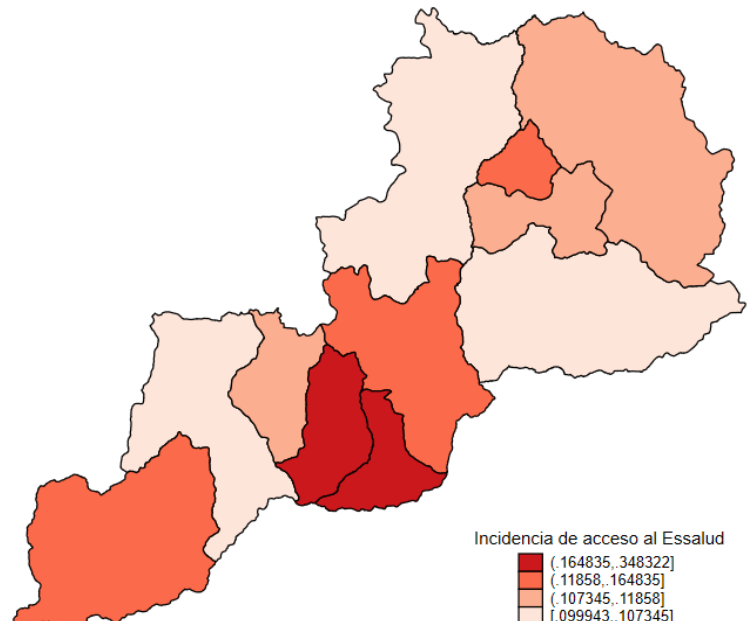
Anexo 11: mapas distritales (General Sánchez Cerro)

Cobertura poblacional del SIS a nivel distrital
General Sanchez Cerro 2017



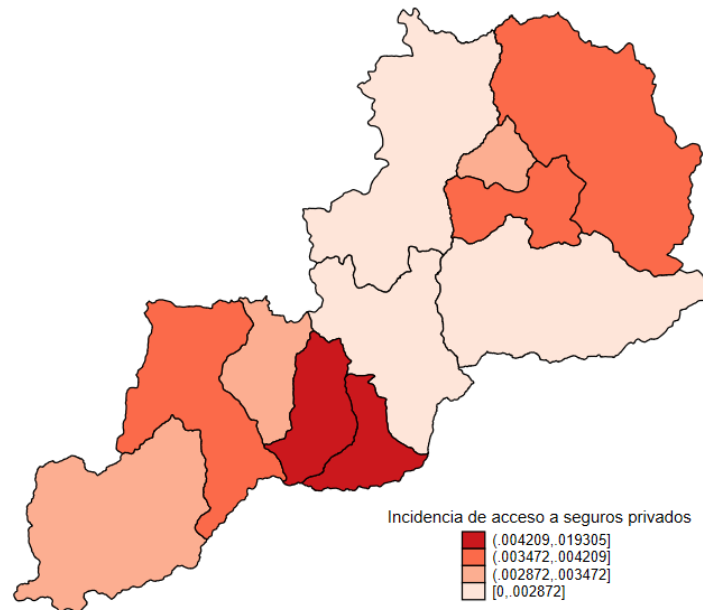
Fuente: Elaboración propia

Cobertura poblacional de Essalud a nivel distrital
General Sanchez Cerro 2017



Fuente: Elaboración propia

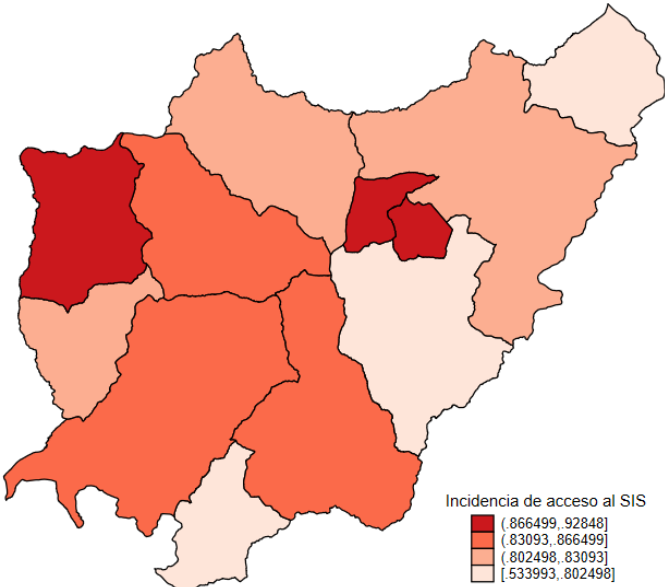
Cobertura poblacional de seguros privados a nivel distrital
General Sanchez Cerro 2017



Fuente: Elaboración propia

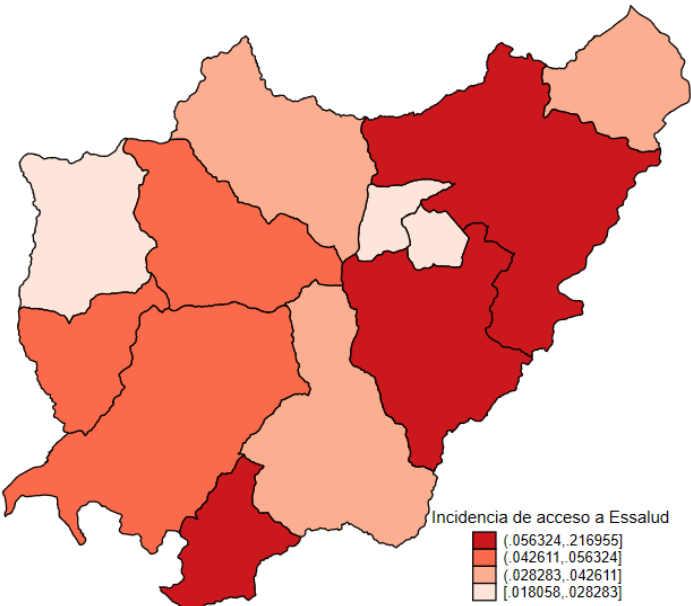
Anexo 12: mapas distritales (Jaén)

Cobertura poblacional del SIS a nivel distrital
Jaén 2017



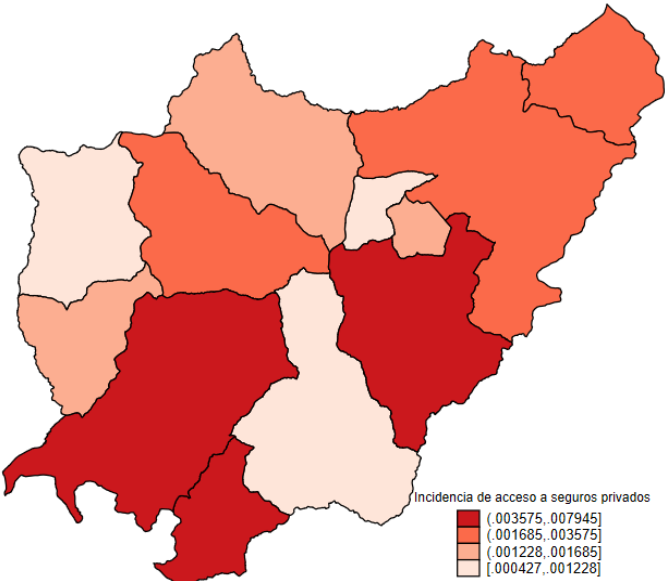
Fuente: Elaboración propia

Cobertura poblacional de Essalud a nivel distrital
Jaén 2017



Fuente: Elaboración propia

Cobertura poblacional de seguros privados a nivel distrital
Jaén 2017



Fuente: Elaboración propia

Anexo 13: estadísticos descriptivos de las variables de interés

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
SIS	29381884	.444	.497	0	1
EsSalud	29381884	.258	.438	0	1
FFAA	29381884	.017	.128	0	1
privado	29381884	.036	.186	0	1
otro seguro	29381884	.011	.102	0	1
sin seguro	29381884	.245	.43	0	1
Fuente: Elaboración propia					

Anexo 14: Tabla informativa si la persona está afiliada al seguro del SIS

SIS

```

type: numeric (byte)
label: c5_p8_1

range: [0,1]                                units: 1
unique values: 2                            missing .: 0/29,381,884

tabulation: Freq.  Numeric  Label
             16,322,273      0  no, afiliado al sis
             13,059,611      1  si, afiliado al sis

```

Fuente: Elaboración propia

Tabla informativa si la persona está afiliada al seguro de EsSalud

EsSalud

```
type: numeric (byte)
label: c5_p8_2

range: [0,1]                units: 1
unique values: 2            missing .: 0/29,381,884

tabulation: Freq.  Numeric  Label
           21,795,940      0  no, afiliado al essalud
           7,585,944      1  si, afiliado al essalud
```

Fuente: Elaboración propia

Tabla informativa si la persona está afiliada al seguro de Fuerzas Armadas

FFAA

```
type: numeric (byte)
label: c5_p8_3

range: [0,1]                units: 1
unique values: 2            missing .: 0/29,381,884

tabulation: Freq.  Numeric  Label
           28,894,578      0  no, afiliado al seguro de
                               fuerzas armadas o policiales
           487,306        1  si, afiliado al seguro de
                               fuerzas armadas o policiales
```

Fuente: Elaboración propia

Tabla informativa si la persona está afiliada al seguro privado

privado

```
      type: numeric (byte)
      label: c5_p8_4

      range: [0,1]                      units: 1
unique values: 2                      missing .: 0/29,381,884

tabulation: Freq.  Numeric  Label
           28,324,198      0  no, afiliado a seguro privado de
                               salud
           1,057,686      1  si, afiliado a seguro privado de
                               salud
```

Fuente: Elaboración propia

Tabla informativa si la persona está afiliada a otro seguro

otro_seguro

```
      type: numeric (byte)
      label: c5_p8_5

      range: [0,1]                      units: 1
unique values: 2                      missing .: 0/29,381,884

tabulation: Freq.  Numeric  Label
           29,072,968      0  no, afiliado a otro seguro
           308,916      1  si, afiliado a otro seguro
```

Fuente: Elaboración propia

Tabla informativa si la persona se encuentra afiliada a ningún seguro

sin_seguro

```
type: numeric (byte)
label: c5_p8_6

range: [0,1]          units: 1
unique values: 2      missing .: 0/29,381,884

tabulation: Freq.   Numeric  Label
           22,173,663      0  si, se encuentra afiliado a
                               alg@n seguro
           7,208,221      1  no, se encuentra afiliado a
                               ning@n seguro
```

Fuente: Elaboración propia

BIBLIOGRAFÍA:

CIES. (2022). *Balance de la Investigación 2016-2021 y agenda de investigación 2021-2026*.

<https://cies.org.pe/publicaciones/balance-de-la-investigacion-2016-2021-y-agenda-de-investigacion-2021-2026/>

Organización Internacional del Trabajo. (2021). *Panorama de la protección social en América Latina y el Caribe: Avances y retrocesos ante la pandemia* (Nota técnica).

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_823638.pdf

Ponce de León, Z. (2021). *Sistema de Salud en el Perú y el COVID-19*.

<https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/176598>

Seinfeld et al. (2021). Cambios en el sistema de salud centrados en el ciudadano. *CIES*.

https://cies.org.pe/wp-content/uploads/2021/05/9._dp_salud_0.pdf

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. (2019). Seguros privados de salud: ¿Cómo operan y qué hay que considerar al momento de contratar una cobertura? *DetalleBoletín*.

<https://www.sbs.gob.pe/boletin/detalleboletin/idbulletin/72>

