

Proyecto de Ley N° 4600/2018-CR

SUMILLA: LEY QUE INCORPORA A LOS CONDUCTORES, PRESTADORES DEL SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS EN LA MODALIDAD DE TAXI Y MOTO TAXISTAS AL SEGURO SOCIAL DE SALUD Y AL SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES"

PROYECTO DE LEY

Los Congresistas de la República que suscriben, a propuesta de la congresista **Yesenia Ponce Villarreal de Vargas**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, en concordancia con los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República;
Ha dado la siguiente Ley:



LEY QUE INCORPORA A LOS CONDUCTORES, PRESTADORES DEL SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS EN LA MODALIDAD DE TAXI Y MOTO TAXISTAS AL SEGURO SOCIAL DE SALUD Y AL SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES.

Artículo 1°. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto incorporar conductores de taxis y moto taxis dedicados a brindar el servicio de transporte público de pasajeros al régimen del Seguro Social de Salud (EsSalud) bajo la modalidad de Asegurados Regulares y al Sistema Nacional de Pensiones.

Artículo 2°. Incorporación al Seguro Social de Salud

Los conductores de taxis y moto taxis dedicados a brindar el servicio de transporte público de pasajeros, serán considerados afiliados regulares dentro del marco del artículo 3° de la Ley N° 26790, Ley de la Modernización de la Seguridad Social en Salud

Artículo 3°. Incorporación al Sistema Nacional de Pensiones.

Incorpórese a los trabajadores del servicio de transporte público de pasajeros en la modalidad de taxis y moto taxis como asegurados obligatorios del Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social, para cuyo efecto modifíquese el artículo 3° del Decreto Ley 1990, agregando el inciso "g", con el siguiente texto:



"Artículo 3°. Son asegurados obligatorios del Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social, con la excepción a que se refiere el artículo 5°, los siguientes:

(....)

g) Los conductores de taxis y moto taxis dedicados a brindar el servicio de transporte público de pasajeros"

Artículo 4°. De Las aportaciones.

Los montos de las aportaciones mensuales serán establecidos en un plazo de 120 días mediante Decreto Supremo del Ministerio de Trabajo, en mérito al Estudio Financiero Actuarial de Transportistas de Taxis y Moto Taxis, que debe ser actualizado por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud.

Artículo 5°. Del Padrón de beneficiarios.

Las municipalidades distritales y/o provinciales, bajo responsabilidad, implementarán el Padrón de Conductores del Servicio Público de Pasajeros de Taxis y Moto Taxis. Para ser beneficiario de lo dispuesto en la presente ley, se requiere estar debidamente inscrito en dicho Padrón.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

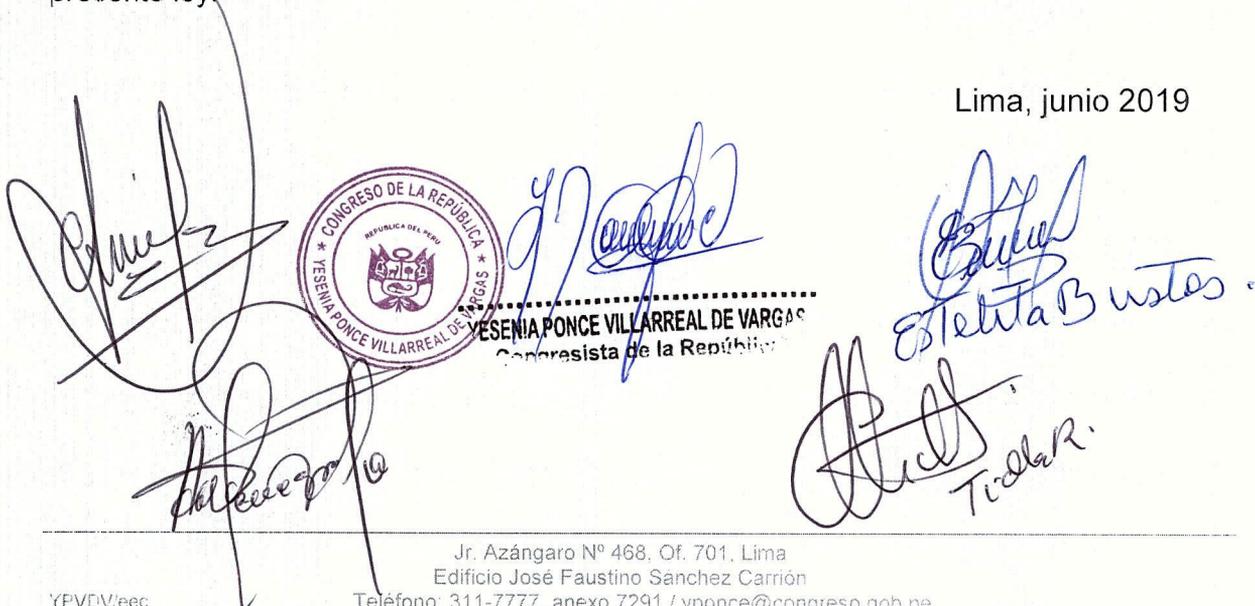
Primera. Reglamento de la Ley

El Reglamento de la presente Ley, el mismo que incluirá los mecanismos de recaudación, será elaborado en un plazo de 120 días por el Ministerio de Trabajo en coordinación con EsSalud y la Oficina de Normalización Previsional.

Segunda Disposición Derogatoria

Deróguense todas las disposiciones legales que se opongan a lo establecido en la presente ley.

Lima, junio 2019



The image shows several handwritten signatures in blue ink. In the center, there is a circular official stamp of the Congress of the Republic of Peru. The stamp contains the text: "CONGRESO DE LA REPUBLICA", "REPUBLICA DEL PERU", and "YESENIA PONCE VILLARREAL DE VARGAS". Below the stamp, the name "YESENIA PONCE VILLARREAL DE VARGAS" and her title "Congresista de la República" are printed. To the right, there is a signature that appears to be "Estelita Bustos".

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima,¹² de AGOSTO.....del 2019.....

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 4600 para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de

TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL;
DESCENTRALIZACIÓN, REGIONALIZACIÓN,
GOBIERNOS LOCALES Y MODERNIZACIÓN
DE LA GESTIÓN DEL ESTADO.



GIOVANNI FORNO FLÓREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

FRANCISCO WILLERRE DE HARBA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El objetivo del proyecto es incorporar a los conductores de moto taxis dedicados al transporte público de pasajeros al Seguro Social de Salud, así como a sus derechohabientes, con la finalidad de otorgarles además de la atención a la salud, garantizar la protección en casos de desempleo, maternidad, accidentes, invalidez, vejez u otras circunstancias de la vida.

Los ciudadanos dedicados a brindar este servicio de transportes de pasajeros a través de moto taxis, ha crecido rápidamente en el país, como una alternativa laboral que brinda un servicio paralelo al que ofrecen los ómnibus, combis, taxis y otros medios de transporte, sobre todo en servicios de corto recorrido y en zonas periféricas de las ciudades. Además, el servicio de transporte de pasajeros a través de la moto taxi, resulta fundamental e insustituible en regiones del país, que por sus características geográficas y climáticas lo adoptan como el medio más adecuado.

Estos nuevos trabajadores del servicio de transporte de pasajeros, operan de manera independiente o a través de empresas informales que no le brindan ningún tipo de seguridad, por lo que es imprescindible que el Estado cumpliendo sus compromisos universales y constitucionales, establezca los mecanismos para incorporarlos a la Seguridad Social.

La seguridad social dentro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible.

Las Naciones del Mundo de han propuesto para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal de todos los pobladores.

En muchas regiones del mundo, sin embargo, hay importantes sectores de la población que enfrenta graves riesgos de salud por la falta de acceso a los sistemas públicos y/o los sistemas de la seguridad social, No se trata solamente ver los riesgos de la salud referidos a las tasas de mortalidad materna y neonatal o la propagación de enfermedades infecciosas, sino también los problemas que afrontan los sectores laborales que quedan desamparados frente a eventuales problemas de salud que permita seguir avanzando en relación al aumento de la esperanza de vida.

Las naciones reconocen que, para hacer frente a numerosas y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud, se necesitan muchas más iniciativas, y reconocen también que es necesario lograr una financiación más eficiente en los sistemas de salud, y aumentar el acceso a los servicios médicos, lo que ayudará a salvar la vida de millones de personas.

La informalidad existente en las economías como la de nuestro país y las iniciativas de subsistencia que generan miles de trabajadores independientes, ponen fuera del ámbito de la atención de los servicios de salud a millones de personas para quienes los servicios estatales existentes resultan insuficientes para atender su demanda.



El objetivo de garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, será más difícil de alcanzar si no se establecen mecanismos de acceso para estos millones de trabajadores independientes, esto pone en evidencia que persisten desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria, las que debemos impulsar a que desaparezcan.

El acceso a la salud y el bienestar es un derecho humano incluido en la Agenda para el Desarrollo Sostenible, como una oportunidad de garantizar que todas las personas, sin distinción alguna, puedan acceder a los más altos niveles de salud y asistencia médica y sanitaria sin distinción de su capacidad económica, a fin de evitar desigualdades y discriminaciones.

Todos tenemos la obligación de promover la atención eficiente en el campo de la salud, no sólo de nuestro entorno familiar, sino del entorno social.

La salud es un derecho humano fundamental.

El 10 de diciembre de 2017, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, en su declaración por el día de los Derechos Humanos señaló: «El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social».

Precisó que el derecho a la salud ha sido un aspecto fundamental de la identidad y el mandato de la OMS, y también es el elemento primordial de mi máxima prioridad: la cobertura sanitaria universal y que el derecho a la salud para todas las personas significa que todo el mundo debe tener acceso a los servicios de salud que necesita, cuando y donde los necesite, sin tener que hacer frente a dificultades financieras.

Al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales le preocupa el nivel sumamente bajo de acceso a la seguridad social de una gran mayoría (un 80% aproximadamente) de la población mundial que carece actualmente de acceso a una seguridad social estructurada.

El Derecho a la Seguridad Social.

El artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce que el Derecho a la Seguridad Social, establece que los Estados Partes reconocen el Derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.

Se precisa que *"todas las personas tienen derecho a la seguridad social. A través de la provisión de bienestar social o asistencia, los Estados deben garantizar la protección de todos, especialmente los miembros más vulnerables de la sociedad, en caso de desempleo, maternidad, accidente, enfermedad, invalidez, vejez u otras circunstancias de la vida. Los Estados deben realizar progresivamente el derecho a la seguridad social a través de medidas para*



ofrecer protección, a través de dinero en efectivo o en especie, que permita a los individuos y las familias adquirir la atención sanitaria al menos esencial, abrigo y vivienda básicos, agua y saneamiento, alimentación, y las formas más básicas de educación" ¹.

Señalan además que El derecho a la seguridad social incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos de atención de salud; c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo.

Las Naciones Unidas consideran que, debido a su efecto redistributivo, el derecho a la seguridad social es un factor importante en la inclusión y la cohesión social, así como en la reducción de la pobreza, y precisa que la seguridad social debe proporcionarse sobre una base no discriminatoria, aunque los medios de financiación y de proporcionar seguridad a la sociedad variarán de un Estado a otro.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), de las Naciones Unidas, en su observación 19, proporciona una guía detallada a los Estados con respecto a sus obligaciones de respetar, proteger y garantizar el derecho a la seguridad social, donde indica también que el derecho incluye las siguientes características esenciales e interrelacionadas:

- **Disponibilidad.** Debe establecerse un sistema que funciones con independencia de que esté compuesto de uno o varios planes; debe garantizarse las prestaciones correspondientes ante riesgos e imprevistos sociales. Las autoridades públicas deben asumir la responsabilidad de su administración o supervisión eficaz. Los planes deben ser sostenibles para ofrecer continuidad a lo largo de las generaciones.
- **Riesgos e imprevistos sociales.** Los sistemas de seguridad social de los Estados deben ofrecer cobertura para las siguientes nueve ramas principales de la seguridad social: atención de salud, enfermedad, vejez, desempleo, accidentes laborales, prestaciones familiares, maternidad, discapacidad, sobrevivientes y huérfanos.
- **Nivel suficiente.** Las prestaciones ofrecidas bajo un sistema de seguridad social deben ser suficientes en importe y duración a fin de que todos puedan gozar de sus derechos a la protección y asistencia familiar, de unas condiciones de vida adecuadas y de acceso suficiente a la atención de salud. Cuando una persona cotiza a un plan de seguridad social que ofrece prestaciones para suplir la falta de ingresos, debe haber



¹ El Derecho a la Seguridad Social en <https://www.escri-net.org/es/derechos/seguridad-social>

una relación razonable entre los ingresos, las cotizaciones abonadas y la cuantía de la prestación pertinente.

- **Accesibilidad.** El acceso a la seguridad social incluye cinco elementos: cobertura, condiciones, asequibilidad, participación e información, y acceso físico. Todas las personas deben estar cubiertas por el sistema de seguridad social, incluidas las personas y los grupos más desfavorecidos o marginados, sin discriminación. Los planes no contributivos serán necesarios para garantizar la cobertura universal. Las condiciones de acogimiento deben ser razonables, proporcionadas y transparentes. La terminación, suspensión o reducción de las prestaciones debe estar establecida en la ley. Las contribuciones requeridas deben estar al alcance de todos y no deben poner en peligro otros derechos humanos. Todas las personas deben tener acceso a la información sobre los derechos de seguridad social, y ser capaces de participar en los sistemas de seguridad social disponibles. Los Estados deben asegurarse de que todo el mundo puede acceder físicamente a los servicios de seguridad social para acceder a los beneficios e información y hacer las contribuciones requeridas, con especial atención a las personas con discapacidad, los inmigrantes y las personas que viven en zonas de conflicto, remotas, o propensas a los desastres naturales.

La salud es un derecho constitucional.

En el país, la Constitución Política garantiza que todos los ciudadanos tienen derecho a la protección de su salud, así como que el Estado reconoce el derecho universal y progresivo a la seguridad social a través de instituciones públicas o privadas y el libre acceso a las prestaciones de salud.

El artículo 7° de la constitución establece que *"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"*.

El reconocimiento a la seguridad social se consagra en el artículo 10°, que precisa que *"El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida"*.

Finalmente, el Artículo 11° de la Constitución señala que *"El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento. La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado"*.



En nuestro país el aseguramiento a los diferentes sistemas de salud ha ido aumentando en los últimos años con mucha fuerza.

El Consejo Nacional de la Competitividad y Formalización y la seguridad social - CNCF.

El CNCF creado en el año 2002, órgano adscrito al Ministerio de Economía y Finanzas, que tiene como propósito mejorar la capacidad del Perú para competir en el mercado internacional, y para cuyo efecto cumple con una función articuladora de esfuerzos, tanto del sector público como del privado y de la academia, para priorizar acciones y promover reformas de impacto en competitividad; incluyó en su Agenda como componente V, la ampliación del aseguramiento en salud, incluyendo como Meta 45 que se debía lograrse que el 90% de la población cuente con aseguramiento en salud, precisando que el 2015 la cobertura debía incluir a transportistas de taxis, moto taxis y colectivos, lo que pone en evidencia que es una tarea que el país tiene atrasada de cumplir.

La seguridad social y sus alternativas.

La seguridad social en el Perú por parte del Estado está en manos del Seguro Social de Salud del Perú, EsSalud, que está esencialmente orientado a prestaciones de salud, económicas y sociales.

De acuerdo a las estadísticas del Seguro Social, el resumen de los asegurados, de acuerdo a los diferentes tipos de seguro con cifras de diciembre de 2015 y de marzo 2019 se muestra en el cuadro siguiente:

Asegurados según tipo de seguro entre diciembre 2015 y marzo 2019

Tipo de seguro	Diciembre 2015	Marzo 2019	%	% Diferencia
Regulares	10,143,455	10,467,514	103.19	3.19
Agrarios	578,546	712,138	123.09	23.09
Potestativos	32,510	23,478	72.22	-27.78
Otras	154	247,371	160,630.52	160,530.52
TOTAL	10,754,665	11,450,501	106.47	6.47

Fuente: EsSalud. Elaboración propia.

El incremento de la población asegurada en el país entre diciembre de 2015 y marzo de 2019 es de 695,836 personas, lo que representa un aumento de 6.47%.

Las estadísticas revelan que el menor crecimiento se ha dado entre los asegurados regulares, los que crecieron en el período el 3.19%. También se evidencia un crecimiento explosivo en el rubro de otros tipos de seguro, en el que se incluye los beneficiarios de la ley 30478 (Jubilación anticipada) de junio de 2016, donde se realizan precisiones. En este rubro los asegurados pasaron de 267 a 9,541 representando el 160,530.52%. Otro dato significativo es la disminución de los asegurados potestativos que tuvieron una disminución de 27.78%.

Los tipos de asegurados tienen las siguientes características:

- **Asegurados Regulares.** – Son todos los trabajadores activos afiliados obligatoriamente, que laboran bajo relación de dependencia o como socios de cooperativas de trabajadores, comprende también a los pensionistas que perciben pensión de jubilación, de incapacidad o de sobrevivencia. Pueden afiliarse a esta cobertura el/la cónyuge o concubino (a), los hijos menores de edad, incapacitados para el trabajo y a la gestante de tu hijo extramatrimonial mientras esté gestando.
- **Asegurados Agrarios.** - Es un régimen de la seguridad social especial que brinda prestaciones de salud, económicas y sociales a los trabajadores dependientes e independientes que desarrollen actividades de cultivo y/o crianza, avícola, agroindustrial o acuícola, con excepción de la industria forestal. Para los trabajadores agrarios dependientes, el registro lo realizará el empleador. Los trabajadores agrarios independientes realizan su inscripción con constancia emitida por autoridad competente (Ministerio de Agricultura y Riego, Ministerio de la Producción, Comunidades Campesinas, Gobiernos Regionales) que acredite la realización de la actividad agraria, avícola, acuícola o agroindustrial.
- **Seguros potestativos.** - Es un seguro de salud que salvaguarda el bienestar del asegurado y el de su familia, protegiéndolo frente a situaciones inesperadas. EsSalud se compromete para atender sus necesidades de salud a cambio del pago de un aporte mensual. Está dirigido, 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.

El detalle de los asegurados, según tipo de seguro en EsSalud, se muestra en el cuadro siguiente:



Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Cuadro N° 1
Distribución de Población Asegurada
por Tipo de Seguro y Tipo de Asegurado

Menú
Principal

MARZO, 2019

N°	TIPO DE SEGURO	POBLACION	TITULAR	DERECHOHABIENTE
01	ASEGURADOS REGULARES	10,467,514	5,940,700	4,526,814
1	Trabajador Activo	8,632,967	4,643,365	3,989,602
2	Pensionista	1,266,841	958,187	308,654
3	Trabajador del Hogar	106,146	71,423	34,723
4	Pescador Artesanal	6,219	2,770	3,449
5	Contra. Administ. Serv	455,341	264,955	190,386
02	ASEGURADOS AGRARIOS	712,138	406,823	305,315
6	Agrario Dependiente	667,544	383,682	283,862
7	Agrario Independiente	28,279	14,792	13,487
8	Actividad Acuicola	16,315	8,349	7,966
03	SEGUROS POTESTATIVOS	23,478	21,764	1,714
9	Plan Protección Total y Plan Protección Vital	4,095	3,652	443
10	EsSalud Independiente Personal-Familiar	691	607	84
11	EsSalud Independiente (antiguo)	9,151	8,322	829
12	+Salud Seguro Potestativo	9,541	9,183	358
04	OTRAS COBERTURAS	247,371	170,955	76,416
13	Solicitante de Pensión	69	60	6
	Beneficiario ley 30478	247,302	170,892	76,410
TOTAL		11,450,501	6,540,242	4,910,259
		100%	57.12%	42.88%

El Sistema Integral de Salud - SIS. – Es una alternativa creada por el Estado para la atención de la salud de un sector de la población. Es un Organismo del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Al mes de abril de 2019, el Sistema Integral de Salud tenía 17'850,509 afiliados, según su propia información².

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Hogares realizada por el Instituto de Estadística e Informática la población peruana, que tenía acceso a seguro de salud, ha pasado del 42.1% que se encontraba asegurada el 2010 a 76.4% el año 2017³, lo que representa un importante incremento. Visto de otra manera, en el país queda un 23.6% de población que no cuenta con algún tipo de seguro de salud, lo que vendría a representar alrededor de 7 millones quinientas mil personas.

² <http://www.sis.gob.pe/Portal/estadisticas/AseguradoMensual.html>

³ <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/acceso-a-seguro-de-salud-7994/>



El servicio de transporte de pasajeros en moto taxi.

El trabajo de conductor de la moto taxista tiene, aparentemente su origen en la sustitución del estibador, que utilizaba su fortaleza para el transporte de carga alrededor de mercados o centros de expendió de mercaderías al por mayor o de peso considerable para trasladarla a pequeñas distancias. Los estibadores son poco a poco sustituidos por los triciclos a pedal. Estos utilizaban la fortaleza de sus conductores para movilizarse y combinaban el transporte de los pasajeros con el de la carga. El trabajo fue derivando poco a poco a una separación del transporte de carga con el de pasajeros, sufriendo aquí las primeras adaptaciones acondicionando asientos primero, para ir agregando la cobertura para proteger del sol. En esta etapa donde el uso de la fuerza humana para movilizarlos por parte de conductores que eran originarios de nuestros andes, hace que reciban el nombre de "taxicholo"

La metamorfosis continua con la adaptación de motores a combustible al triciclo, que van sustituyendo a los pedales y a la fuerza que ellos requerían para ser movilizadas. Pasa de ser un vehículo de transporte de carga a un vehículo alternativo a los automóviles para el transporte de pasajeros, apareciendo claramente como una alternativa laboral con un servicio de movilidad más económico.

La necesidad de cubrir este servicio de pasajeros en diferentes partes del país, hace que aparezca el vehículo de tres ruedas fabricado especialmente para el transporte de pasajeros, muy cubierto y protegido en la costa y sierra, y más abierto en la selva, con modelos y características diferentes. Se abre un gran espacio laboral de poca inversión, gran adaptación y rápido ingreso al servicio, sin mayores inconvenientes y tramites, especialmente en las provincias.

En la actualidad se ha convertido en una alternativa laboral y de servicio, sobre todo en viajes cortos, que sustituyen con eficiencia (pero aún con riesgo) a ómnibus, combis y taxis que se utilizan diariamente. En las zonas de selva, como Madre de Dios, Jaén, Tarapoto, por ejemplo, son vehículos imprescindibles y casi únicos para el transporte de pasajeros. La Superintendencia Nacional de Registros Públicos registra que entre el 2004 y el 2017 son 1'665,859 moto taxis que han sido registradas en sus diferentes oficinas en el país. y se estima que el 2018, esta cifra se aproxima a 1'400,000, es decir, estaría superando el número de automóviles que para el año 2018 se estimaba llegaría a la cifra de 1'350,000.



REGISTRO DE MOTOTAXIS, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2008-2013

(Unidades)

Departamento	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Total	107 202	35 332	22 040	30 013	50 572	99 789	88 981	109 620	109 818	71 315	104 336	102 520	114 069	120 252	1 165 859
Amazonas	303	263	224	338	-	1 135	1 421	2 266	1 323	846	987	1 111	999	1 185	12 401
Áncash	1 460	13	20	65	13	1 651	321	559	468	358	683	617	605	522	7 355
Apurímac	-	-	-	-	2	6	2	6	14	30	119	208	284	243	914
Arequipa	272	-	38	39	191	252	315	649	941	559	703	562	555	709	5 785
Ayacucho	-	17	40	50	765	44	212	289	417	274	535	292	256	270	3 461
Cajamarca	1 663	594	870	1 559	-	6 545	2 843	3 807	3 517	1 987	2 428	2 769	3 176	3 598	35 356
Cusco	-	43	67	38	185	472	748	1 136	745	463	879	489	433	609	6 357
Huancavelica	-	6	7	-	45	-	-	2	17	13	41	5	44	33	213
Huánuco	-	188	194	202	984	9 849	2 072	2 235	2 559	1 455	1 812	1 670	2 168	2 024	27 412
Ica	-	-	12	16	1 470	34	298	1 096	1 043	239	736	1 220	1 666	1 807	9 637
Junín	-	299	541	713	208	9 544	1 666	2 463	2 270	1 401	2 259	2 458	2 790	2 789	29 401
La Libertad	-	-	12	107	4 121	917	1 433	1 325	1 505	1 139	1 839	1 109	1 207	1 016	15 730
Lambayeque	12 426	3 367	3 110	4 595	-	24 458	11 004	15 002	14 832	8 693	13 243	14 872	17 524	20 505	163 631
Lima ^{1/}	38 638	23 881	7 049	8 578	21 003	24 093	34 991	45 176	46 574	32 346	47 941	44 855	49 284	50 850	475 259
Loreto	13 667	1 390	1 775	2 103	2 440	3 298	7 211	4 165	4 013	2 647	3 967	4 123	4 430	4 194	59 423
Madre de Dios	-	-	40	136	165	714	898	1 123	1 273	704	908	1 015	1 421	1 514	9 911
Moquegua	-	-	-	-	8	-	20	38	35	20	69	64	17	10	281
Pasco	-	1	-	-	2	157	1	7	8	27	62	44	46	43	398
Piura	17 579	2 593	3 689	4 717	8 394	6 487	7 834	8 704	8 893	5 609	6 481	6 347	5 814	5 291	98 432
Puno	-	-	-	-	477	-	2 208	3 550	4 916	3 228	3 699	3 665	4 376	4 227	30 348
San Martín	8 521	-	-	3 048	5 474	4 587	7 108	8 825	6 624	4 023	6 602	8 024	8 301	10 362	81 499
Tacna	-	-	-	-	101	-	227	264	501	307	548	494	457	565	3 464
Tumbes	2 869	432	260	323	324	249	141	169	242	138	144	65	145	176	5 677
Ucayali	9 804	2 245	4 092	3 386	4 200	5 297	6 007	6 764	7 086	4 809	7 651	6 442	8 021	8 010	83 814

^{1/} Incluye la Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: Superintendencia Nacional de los Registros Públicos.

Elaboración: propia

Si bien es cierto no hay estadísticas que concluyan que la totalidad de estos vehículos está dedicado al servicio de transporte de pasajeros, se tiene la apreciación que es una realidad. La moto taxi no sólo se ha convertido en un difundido servicio de transporte público, sino, que ha generado por lo menos, el mismo número de puestos de trabajo esencialmente independiente, nada despreciable por la alternativa de ingresos que ello significa. Según un estudio de GFK, los ingresos diarios de una moto taxista propietario de su vehículo pueden oscilar entre 80 y 120 soles, sin descontar el combustible y el mantenimiento. El ingreso mensual, por lo tanto, varía entre 2.400 y 3.600 soles.

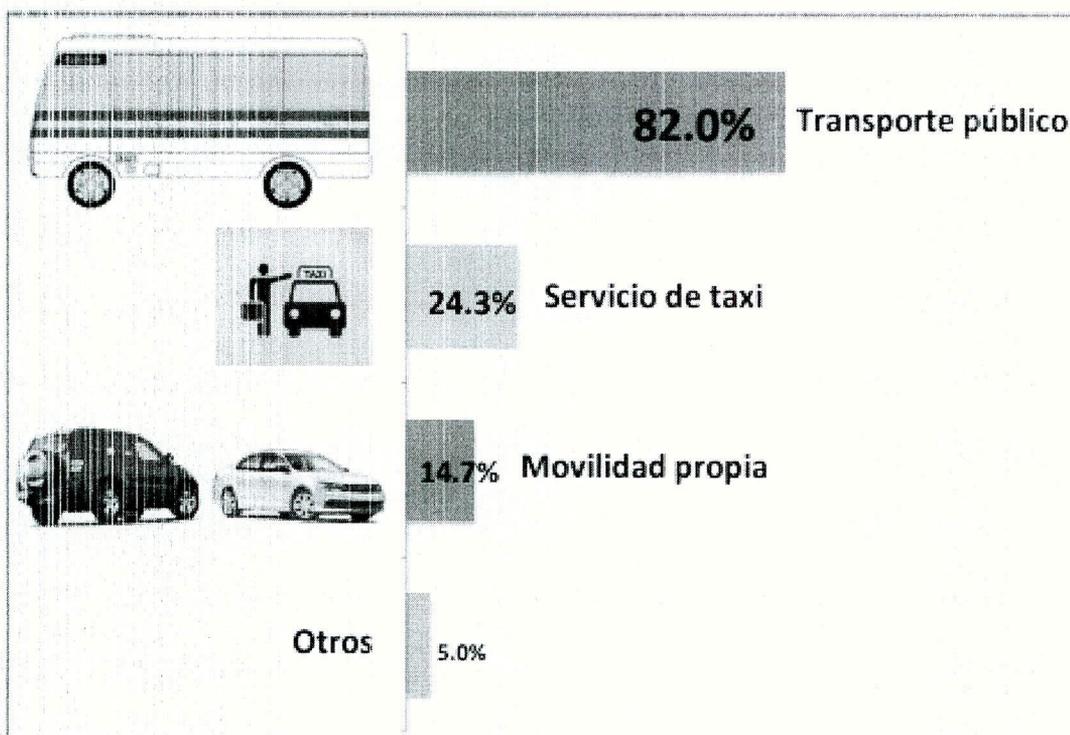


Los trabajadores del servicio de taxi de pasajeros.

Los municipios en el país tienen bajo su competencia la regulación del servicio de transporte urbano de pasajeros, entre los cuales se encuentra el servicio de taxis. Sin embargo, además de los servicios autorizados por los municipios, existe un importante número de personas dedicadas al servicio informal de taxis y existen además los servicios de taxi por aplicación, que tampoco tienen un nivel de regulación y que puede darse a tiempo completo o a tiempo parcial, siendo en muchos casos una segunda actividad económica del conductor.

Las estadísticas respecto a las personas dedicadas a tiempo completo al servicio de transportes de pasajeros mediante la modalidad de taxis, adolece de precisión.

Un estudio de CPI (Compañía Peruana de Estudios de Mercados y Opinión Pública SAC), en un estudio realizado en Lima Metropolitana sobre el transporte que la población usa diariamente concluye que el 24.3% de los trabajadores y estudiantes adopta el servicio de Taxi como medio de transporte, precisando que el uso de taxi es tomado por los sectores sociales calificados como de nivel alto y medio y las mujeres por razones de seguridad.



Muestra estadística: 742 personas que trabajan y estudian (395 hombres y 347 mujeres) en Lima metropolitana (Lima y Callao).

Gráfico de encuesta CPI

El mismo estudio concluye que del total de trabajadores y estudiantes que utilizan el servicio de taxi, el 72,2% lo toma en la calle y el 31.1% utiliza el servicio de taxi solicitándolo por aplicación, el 8.8% utiliza el taxi de un conocido que le

hace el servicio y finalmente un 3.9% utilizan el servicio de taxi de una empresa solicitada a través de una llamada telefónica.

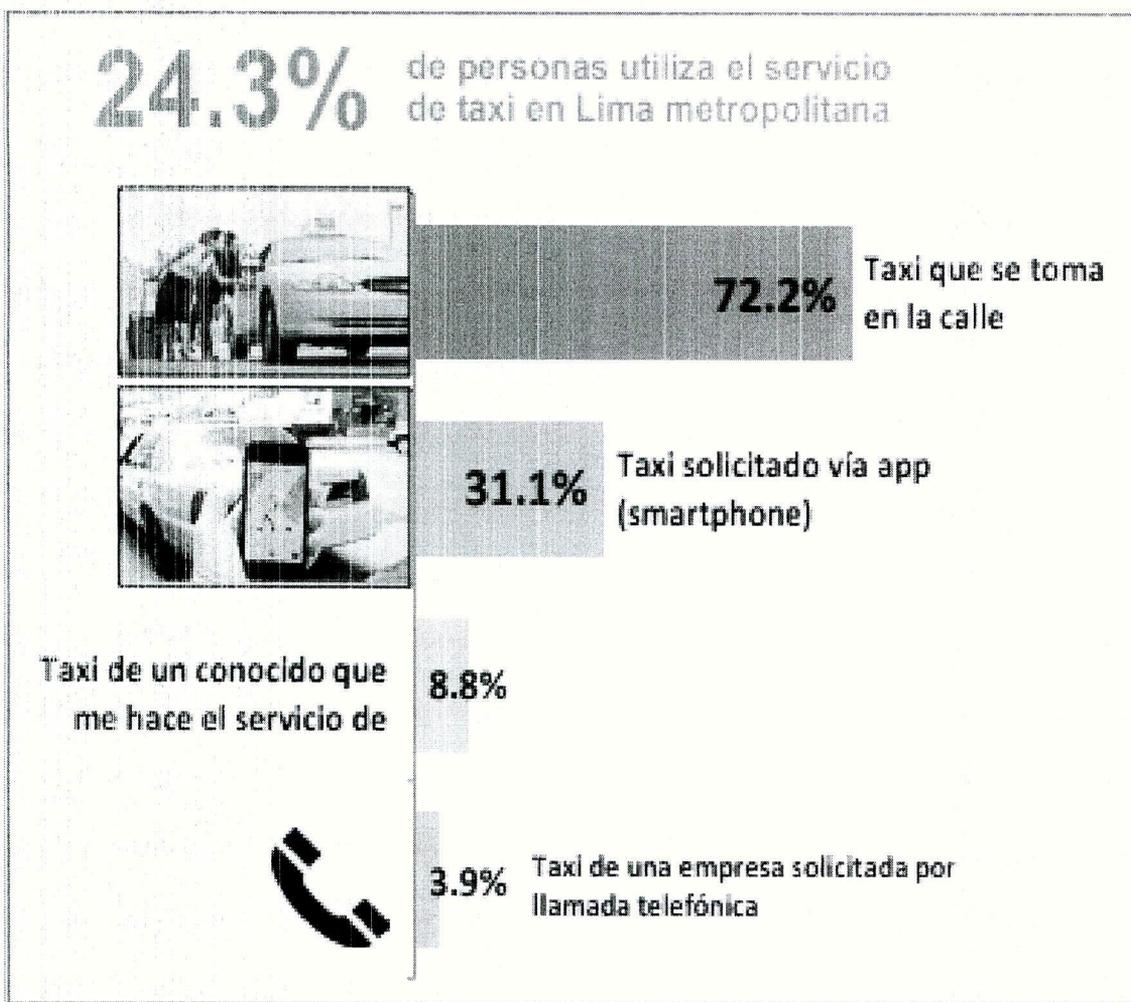


Gráfico de encuesta CPI

El parque automotor en el país proyectado al 2015 es de 2'544,133 vehículos según la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Transporte y Comunicaciones, como se aprecia en el cuadro que se adjunta.

Del total de esos vehículos los automóviles y station wagon son 1'116,226 y 369,554 respectivamente; que son los tipos de vehículos que se dedican al transporte de pasajeros, es decir estas dos categorías suman 1'485,780. En este número se encuentra vehículos de servicio público y vehículos particulares. Dentro de este universo se encuentran los vehículos cuyos conductores se dedican al transporte público de pasajeros, sin poderse precisar la cantidad exacta ante la falta de registros, estadísticas y además por la existencia de la informalidad y el uso de vehículos particulares para el servicio de transporte público de pasajeros por aplicación.



19.26 PARQUE AUTOMOTOR NACIONAL POR CLASE DE VEHICULO, SEGUN DEPARTAMENTO, 2002-2015
(Unidades)

Año y región	Clase de vehículo									
	Total	Automóvil	Station Wagon	Camioneta			Ómnibus	Camión	Remolcador	Remolque Semi-Remolque
				Pick Up	Rural	Panel				
2002	1 248 512	610 270	173 315	144 454	118 934	21 729	44 337	102 714	15 312	17 447
2003	1 342 288	643 848	197 700	155 251	126 391	23 515	46 198	109 862	17 107	22 416
2004	1 361 403	646 497	209 908	155 951	129 077	24 930	45 851	109 019	17 282	22 888
2005	1 440 017	673 647	227 338	165 875	137 941	26 850	47 788	115 576	17 602	27 400
2006	1 473 530	681 538	237 562	168 756	146 434	28 177	47 873	116 485	18 319	28 386
2007	1 534 303	696 897	250 979	176 111	159 829	29 684	48 542	120 661	20 872	30 728
2008	1 640 970	735 314	261 441	187 940	184 328	32 498	49 882	129 295	24 890	35 382
2009	1 732 834	766 742	274 566	196 833	207 067	34 172	51 563	137 407	26 457	38 027
2010	1 849 690	809 967	285 300	210 988	235 889	36 184	54 389	147 293	28 679	41 001
2011	1 979 865	860 366	289 649	228 321	272 596	37 847	56 704	158 939	30 779	44 664
2012	2 137 837	927 698	292 840	246 205	318 484	39 476	59 088	171 407	33 722	48 917
2013	2 223 092	963 776	288 694	257 137	348 522	40 227	59 987	177 723	35 368	51 658
2014	2 423 696	1 058 075	340 009	266 305	342 645	41 976	77 773	203 180	39 482	54 251
2015 P/	2 544 133	1 116 226	369 554	274 153	354 858	42 892	78 579	208 216	41 514	58 141
Amazonas	2 275	261	698	423	338	26	64	307	58	100
Áncash	31 213	13 531	4 318	3 884	5 492	227	940	2 404	184	233
Apurímac	4 192	744	1 495	369	729	58	152	616	15	14
Arequipa	176 315	83 827	12 034	20 266	25 984	1 943	4 886	16 338	4 627	6 410
Ayacucho	6 022	1 944	996	736	831	64	266	1 070	55	60
Cajamarca	23 740	5 915	4 146	4 412	5 175	370	662	2 141	193	726
Cusco	69 213	26 105	11 706	8 773	10 854	548	2 812	8 130	219	66
Huancavelica	1 286	215	412	161	159	21	93	188	33	4
Huánuco	15 648	7 068	1 196	2 789	1 642	75	394	1 976	103	405
Ica	26 715	13 414	3 608	3 033	2 348	280	1 032	2 304	363	333
Junín	64 576	21 148	11 932	8 508	9 051	285	2 170	9 248	839	1 395
La Libertad	183 931	74 100	20 416	24 633	18 152	1 358	6 996	20 928	4 402	12 946
Lambayeque	65 160	28 868	5 396	8 992	9 116	1 038	1 351	8 045	511	1 843
Lima	1 674 145	777 513	258 131	157 741	229 701	30 576	49 470	112 548	28 062	30 403
Loreto	5 501	2 028	438	957	879	73	350	750	12	14
Madre de Dios	1 161	195	320	223	171	23	30	185	11	3
Moquegua	14 931	4 808	3 498	1 917	2 606	417	532	979	99	75
Pasco	6 804	1 167	1 995	331	791	87	451	1 599	175	208
Piura	52 390	22 346	4 286	10 087	7 750	392	1 257	5 427	467	378
Puno	46 200	7 882	8 597	4 616	13 808	3 298	2 495	4 873	266	365
San Martín	12 047	2 352	1 023	4 204	1 874	65	232	1 967	148	182
Tacna	48 201	17 172	11 332	4 676	5 567	1 577	1 642	4 746	603	886
Tumbes	3 415	1 170	488	498	571	61	86	471	24	46
Ucayali	9 052	2 453	1 093	1 924	1 269	30	216	976	45	1 046

Nota: Lima incluye a la Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: Ministerio de Transporte y Comunicaciones - Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.



EFFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta legislativa incorpora de manera obligatoria a los trabajadores del servicio público de pasajeros en taxis y moto taxis al sistema del Seguro Social del Perú en el marco del artículo 3° de la ley 26790, y al Sistema Nacional de Pensiones, en el marco del Decreto Ley N° 19990.

ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

El presente proyecto de ley no irroga gasto público adicional al Estado, ya que busca la incorporación en la norma de la seguridad social a un sector con aportes establecidos en función de un estudio financiero actuarial que garantice que sea sostenible.

VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

El presente Proyecto de Ley está enmarcado dentro de la Política de Estado N° 13 relacionada con el acceso universal a los Servicios de Seguridad Social.

Lima, junio de 2019



**Despacho de la Congresista
Yesenia Ponce Villarreal de Vargas.**