



UNIVERSIDAD
DE PIURA

FACULTAD DE DERECHO

Informe legal sobre la participación en el grupo de trabajo sectorial denominado “Comité de Revisión de la Normativa del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo”

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título de
Abogado

Leslie Sthefanie Córdova Benites

Revisor(es):
Dra. Ana Cecilia Crisanto Castañeda

Piura, diciembre de 2020

Aprobación

Trabajo de Suficiencia Profesional titulado Informe legal sobre la participación en el grupo de trabajo sectorial denominado “Comité de Revisión de la Normativa del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo” presentada por la bachiller Leslie Sthefanie Córdova Benites en cumplimiento para optar por el Título de Abogado, fue aprobada por la Directora Dra. Ana Cecilia Crisanto Castañeda.



Ana Cecilia Crisanto Castañeda

Directora de

Trabajo de Suficiencia Profesional



Resumen

El presente trabajo profesional tiene como objetivo realizar un análisis sobre el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) y su panorama actual. Este seguro es por excelencia el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; contratado por la empresa que desarrolla actividades de riesgo descritas en el Anexo 5 del Decreto Supremo 009-97-SA, a favor de sus empleados, para que en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional - que se genere como consecuencia de la labor de riesgo - el trabajador cuente con cobertura de prestaciones de salud y/o cobertura de prestaciones económicas. El empleador contrata la cobertura de prestaciones de salud con ESSALUD o con una Entidad Prestadora de Salud (EPS) y la cobertura de prestaciones económicas con la Oficina de Normalización Previsional (ONP) o con una Compañía de Seguros.

Las Compañías de Seguros y las Entidades Prestadoras de Salud se convierten así en actores cuya labor no se limita al otorgamiento de coberturas, sino que se extiende a desarrollar actividades dirigidas a promover una cultura de prevención de los riesgos del trabajo con el objetivo común de reducir estos riesgos. Con esa finalidad, compartida por los empleadores, es que se invierte en el desarrollo conjunto de modelos de prevención de riesgos que permitan gestionarlos y controlarlos, impactando positivamente en la salud de los trabajadores y con ello en la productividad de las empresas, pues no cabe duda de que un espacio de trabajo seguro es un mejor clima laboral y esto propicia una mejor calidad de trabajo y con ello mejores servicios y productos.

Este principio de prevención permite reducir principalmente la probabilidad de accidentes disminuyendo así la siniestralidad y favorece la contratación del SCTR. Sin embargo, pese a todos estos múltiples esfuerzos, en el Perú al año 2018 existían tan sólo 1.4 millones de asegurados pues la normativa actual no facilita una real universalización del seguro como sucede en otros países de la región.

La universalización progresiva a toda actividad laboral es necesaria dado que en los últimos años hemos registrado una alta siniestralidad en industrias que no están consideradas dentro de la lista de actividades de alto riesgo debido a que la innovación y el avance tecnológico dan lugar al nacimiento de nuevos riesgos en el trabajo igualmente altos a los tradicionales y que requieren de la misma protección que otorga el SCTR.

La retrasada modernización de la norma propicia otros inconvenientes como el procedimiento de reclamación ante las aseguradoras, que no obstante ser más ágil y eficiente,

no es cumplido por todos los asegurados del SCTR que prefieren discutir sus discrepancias judicialmente.

El SCTR ya ha cumplido 23 años, y reclama una mayor atención para alcanzar su absoluta madurez. Todos los actores tienen que asumir el compromiso para ello, de continuar contribuyendo con el perfeccionamiento de los mecanismos de prevención y protección del trabajador, y en la mejora de los procesos de indemnización y atención de los trabajadores afiliados. Una garantía de respaldo ante la adversidad es una garantía de tranquilidad.



Tabla de contenido

Introducción	13
Capítulo 1 Información académica y profesional del informante	15
1.1. Formación académica.....	15
1.2. Experiencia preprofesional.....	15
1.3. Experiencia profesional.....	17
1.3.1. <i>Experiencia profesional en Rimac Seguros y Reaseguros</i>	17
Capítulo 2 Tema objeto de análisis en el Trabajo de Suficiencia Profesional	21
2.1. Aproximación al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).....	21
2.1.1. <i>Antecedentes del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR)</i>	22
2.1.2. <i>Definición y alcances del SCTR</i>	24
2.1.3. <i>Prestaciones y exclusiones del SCTR</i>	26
2.2. Diagnóstico del panorama actual del SCTR	36
2.2.1. <i>Situación actual del SCTR: Estadística</i>	36
2.2.2. <i>Sobre la necesidad de una regulación actual y la ampliación progresiva del aseguramiento de riesgos laborales: Principio de universalización de la Seguridad Social</i>	44
2.2.3. <i>Ámbito de aplicación del Decreto Supremo N 003-98-SA</i>	46
2.2.4. <i>Agotamiento de la vía administrativa previa como requisito para acudir a sede judicial</i>	48
2.2.5. <i>“Amparización” de los procesos judiciales en materia del SCTR. Contraparte con lo dispuesto en la NLPT</i>	50
2.2.6. <i>Reforzamiento de la institucionalidad del Instituto Nacional de Rehabilitación</i> 53	
2.2.7. <i>Cobertura supletoria de la Oficina de Normalización Previsional (ONP) como garantía del Estado</i>	55
2.2.8. <i>Procedimientos para la determinación del grado de Invalidez: Comisiones médicas autorizadas para el diagnóstico de Accidentes de Trabajo y/o Enfermedades Profesionales</i>	57
2.2.9. <i>Precedentes vinculantes del Tribunal Constitucional en materia del SCTR: Precedente vinculante recaído en el expediente N 00799-2014-PA/TC: Mario Eulogio Flores Callo</i>	61
2.3. Propuestas normativas sugeridas.....	74
2.3.1. <i>Principales modificaciones del D.S. 009-97-SA y el D.S. 003-98-SA; y los argumentos que sostienen esta propuesta normativa</i>	74
2.3.2. <i>Recomendaciones</i>	79

Conclusiones 81
Lista de referencias 83
Normativa y legislación..... 85



Lista de tablas

Tabla 1. Número de asegurados en Argentina, Chile, Colombia y Perú 37



Lista de figuras

Figura 1. Accidentes de Trabajo según su condición de afiliación	40
Figura 2. Participación en el mercado SCTR-Pensión (2017).....	43
Figura 3. Perú: Notificaciones según actividad económica, febrero 2018.....	45
Figura 4. Propuesta de modificación del artículo 01 del D.S. 003-98-SA sobre ámbito de aplicación del SCTR.....	47
Figura 5. Duración total del proceso de amparo, en días	51



Introducción

El presente Trabajo de Suficiencia Profesional tiene por finalidad hacer una recapitulación de la experiencia profesional de la Informante desde que adquirió su grado de Bachiller de la Facultad de Derecho de la Universidad de Piura en mayo de 2011 hasta la actualidad.

El desarrollo del presente trabajo se encuentra estructurado en tres (03) capítulos, correspondiendo el primero de ellos a una reseña de la experiencia profesional de la Informante desde su egreso de la Universidad de Piura. En este capítulo, también se presentará un detalle de su trayectoria académica en el campus universitario, así como de la experiencia adquirida en las prácticas preprofesionales y profesionales de la Informante.

En el segundo capítulo se desarrolla el tema central del presente Trabajo de Suficiencia Profesional en el que la Informante busca demostrar los conocimientos y experiencia profesional adquirida desde el año 2012 en el sector asegurador, específicamente en temas relacionados al aseguramiento de los riesgos laborales en el Perú y su participación en el Grupo de Trabajo Sectorial denominado “Comité de revisión de la normativa del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo” convocado por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Asimismo, este segundo capítulo recopila el aspecto normativo de los riesgos en el trabajo centrándose especialmente en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, su diagnóstico actual y su regulación un tanto desfasada. Se aborda, además, los principales problemas de la aplicación del D.S. 003-98-SA: Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y se expone las iniciativas de solución ante tales cuestiones.

De igual modo, mencionaremos los cambios normativos propuestos luego de la revisión en las diversas reuniones efectuadas por el Comité, identificando los principales proyectos de modificación en relación con la Ley N 26790 y su reglamento D.S. N 009-97-SA y el D.S. N 003-98-SA, precisando los sustentos para aquellas fórmulas legales.

Finalmente, el tercer capítulo contiene las conclusiones y apreciaciones de la Informante respecto de la problemática analizada en el capítulo precedente y su participación en el “Comité de revisión de la normativa del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo”.

Capítulo 1

Información académica y profesional del informante

De conformidad con las especificaciones del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Piura aplicables al presente informe, se presenta un resumen de la formación académica, experiencia preprofesional y profesional de la Informante desde su egreso de la Universidad de Piura que completa el currículum vitae presentado.

1.1. Formación académica

Los estudios secundarios de la Informante fueron realizados en la ciudad de Piura en el Centro Educativo Particular Santa María durante los años 2000-2002 y en la ciudad de Cajamarca en el Colegio Pre-Universitario Segundo Cabrera Muñoz durante los años 2003-2004.

De forma posterior, a través del Concurso de Becas y Semi-becas organizado por la Universidad de Piura, la Informante ingresó a la Facultad de Derecho de esta casa de estudios, culminando satisfactoriamente la carrera y obteniendo el grado de bachiller en el año 2011.

Asimismo, es importante señalar que la Informante logró culminar sus estudios de idioma inglés en el Centro de Idiomas de la Universidad de Piura, mientras cursaba la carrera de Derecho, alcanzando un nivel avanzado en lectura, escritura y habla (Upper II).

Ya en una etapa profesional, la Informante ha llevado sendos cursos de capacitación (2012-2020) en materia jurídica lo que le permitió afianzar sus conocimientos, destacando entre ellos el Diplomado de Derecho de Seguros y Derecho del consumidor organizado por Colegio de Abogados de Lima (2018) y el Programa de Especialización para Ejecutivos en la Universidad ESAN con mención en Derecho Laboral Empresarial (2020) que ha culminado satisfactoriamente.

Otro rol importante que ha desarrollado la Informante es liderar más de dieciocho capacitaciones sobre Seguridad y Salud en el trabajo, siendo invitada como expositora en charlas dentro del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Colegio de Ingenieros, clases de pregrado en materia laboral para la Universidad de Piura y Charla de presentación de la maestría de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad de Piura (2019); entre otros.

1.2. Experiencia preprofesional

Durante los últimos dos años de la carrera universitaria, la Informante desarrolló prácticas preprofesionales en el Estudio Rodríguez Larraín en la ciudad de Lima (2009) y en el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI) en la Oficina Regional de INDECOPI ubicada en la ciudad de Piura (2010).

Respecto a su experiencia en el Estudio Rodríguez Larraín, la Informante adquirió conocimientos en materia procesal, específicamente relacionados al derecho procesal laboral y de seguros, participando en la elaboración de estrategias legales en los procesos iniciados en contra de las empresas que representaba el estudio (siendo uno de sus principales clientes, Rimac Seguros) y atendiendo consultas sobre seguros obligatorios en el Perú (Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, Vida Ley, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Seguros Previsionales y Rentas Vitalicias), relaciones laborales y formas de negociación con trabajadores de los clientes del Estudio. Asimismo, la Informante realizó el seguimiento de los procesos, revisión de los escritos de apersonamiento, contestación y apelaciones; elaboración de informes técnicos respecto de los resultados de la cartera de procesos judiciales manejados por el Estudio.

Con relación a las prácticas preprofesionales en INDECOPI, la Informante estuvo encargada de la asesoría directa al consumidor en el Área de Servicio de Atención al Ciudadano (SAC), participando en la atención de consultas y asesorías de los consumidores ante la interposición de reclamos, denuncias, y otros temas de competencia de INDECOPI y encaminando las solicitudes correspondientes a otros organismos gubernamentales como la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS), Organismo Supervisor de Inversión Privada en Telecomunicaciones (OSIPTEL) y Organismo Supervisor de la Inversión en Energía y Minería (OSINERGMIN). De igual modo, participó como asistente en la fiscalización de establecimientos sobre las normas a seguir para la atención a los usuarios y sus reclamos, y realizó inspecciones a establecimientos comerciales que derivaban de reclamos y/o denuncias y procedimientos de oficio. El trabajo realizado durante los meses de Agosto a Noviembre de 2010 permitía el inicio de procedimientos administrativos sancionadores por infracciones a las normas de protección al consumidor, especialmente los casos relacionados con publicidad engañosa de los establecimientos de alojamiento ubicados en las playas de Piura, al publicitarse como “hoteles” cuando no contaban con la autorización para funcionar como tales de acuerdo con la normativa del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (MINCETUR) y la Dirección Regional de Comercio Exterior y Turismo (DIRCETUR).

Asimismo, la Informante estuvo encargada de la elaboración de proyectos de resoluciones en procedimientos sobre publicidad engañosa y defensa del consumidor, provocados principalmente por la falta de idoneidad en los productos y el servicio brindado por los proveedores.

Otro ámbito desarrollado por la Informante durante sus prácticas preprofesionales estuvo relacionado con su aprendizaje en la Comisión de Procedimientos Concursales y

Comisión de Eliminación de Barreras Burocráticas de INDECOPI. En este periodo, participó en la atención de consultas y asesorías de los acreedores y deudores en los procedimientos concursales de los que formaban parte y estuvo encargada de la elaboración de proyectos de resoluciones en procedimientos concursales (reconocimientos de créditos, ampliación, reducción, entre otros proyectos de resoluciones, requerimientos de información, etc.). Asimismo, complementó su experiencia elaborando proyectos de resoluciones en procedimientos de eliminación de barreras burocráticas y realizando el seguimiento respectivo a dichos procedimientos.

Finalmente, es de precisar que la Informante adquirió durante toda esta etapa conocimientos jurídicos en múltiples sectores empresariales, además de adquirir habilidades como disciplina, responsabilidad y liderazgo que ha contribuido en los inicios de su desarrollo como profesional alentando una visión más crítica y de análisis legal riguroso.

1.3. Experiencia profesional

Luego de egresada de la universidad, durante el período de febrero 2011 a diciembre 2011, la Informante continuó su formación profesional en el Banco de Crédito del Perú (Sede Piura) como Asistente Legal de Cuentas Especiales y Seguimientos de Créditos – Región Norte. En esta empresa, la Informante estuvo encargada del Presupuesto Anual de Recuperación de Créditos del Banco en la Región Piura y Tumbes, así como de los procesos judiciales en los que el Banco era demandado y en los procesos concursales en los que éste era acreedor, realizando el seguimiento, estrategia procesal y control de los resultados de dichos procesos.

1.3.1. Experiencia profesional en Rimac Seguros y Reaseguros

A inicio de 2012, en el mes de febrero, la Informante decide mudarse a la ciudad de Lima iniciando su vida laboral en Rimac Seguros y Reaseguros donde continúa laborando hasta la actualidad.

Sobre Rimac Seguros y Reaseguros debemos señalar que es una empresa dedicada al rubro de seguros, con más de 123 años como líder en el mercado peruano y con más de 4,000 colaboradores al servicio de sus clientes, siendo la Informante uno de ellos. Su sede principal está ubicada en Calle Las Begonias 475 en el distrito de San Isidro; no obstante, cuenta con oficinas a nivel nacional lo que facilita la atención que brinda a sus asegurados.

Rimac Seguros y Reaseguros cuenta con más de 1.6 millones de personas aseguradas en temas de salud, bienes y vida; mostrando solidez en el mercado y un importante respaldo financiero: Grupo BRECA. Este respaldo es reconocido por dos de las más importantes clasificadoras internacionales de riesgo: Moody's Investor Service y Fitch Ratings, quienes han otorgado a Rimac Seguros y Reaseguros la Mejor Calificación de Riesgo del Perú, siendo la

única Aseguradora en Perú que opera con dichas calificaciones en los ramos de Riesgos Generales y Vida (Rimac Seguros, 2013).

Rimac Seguros es además una empresa que busca distinguirse por su servicio y sus productos, innovando en cada paso que da, desarrollando una nueva cultura que tiene como misión proteger el mundo de los asegurados e impulsar su bienestar. Esta definición de la cultura de Rimac Seguros, coloca a esta empresa y a la Informante en el compromiso constante de brindar a los asegurados la mejor cobertura que permita proteger lo más valioso para cada uno de ellos. Las personas son primero para Rimac Seguros, por lo que todos sus colaboradores - incluida la Informante - trabajan en función de las necesidades de cada uno de sus clientes, diseñando productos sencillos y de respuesta inmediata para que en los casos en que lamentablemente se presente un siniestro, se atienda con prontitud las solicitudes de los clientes y se brinde las coberturas del seguro contratado.

Es en esta empresa en la que la Informante empieza a desarrollarse como Ejecutiva de Análisis y Coberturas de Riesgos Laborales siendo responsable de administrar los procesos de recepción, análisis, y liquidación de beneficios derivados de siniestros (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y fallecimientos) por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR). Del mismo modo, adquirió experiencia en la gestión de reclamos, quejas, denuncias y demandas de los asegurados dentro del ámbito administrativo, judicial y arbitral respecto de los seguros de SCTR, Vida Ley, Previsional y Rentas Vitalicias.

Entre los años 2014 y 2015, la Informante se encargó de coordinar los asuntos legales entre el área Legal y Estudios Jurídicos externos sobre el desarrollo de los procesos judiciales y arbitrales sobre los seguros antes mencionados, lo que le permitió desarrollar toda la estrategia de defensa en los procesos de amparo, laborales, contencioso-administrativos y civiles en los que Rimac Seguros y Reaseguros formaba parte.

Desarrollándose como Ejecutiva de Análisis y Coberturas de Riesgos Laborales, la Informante tuvo la oportunidad de crear un plan de capacitación de las Plataformas de Atención al Cliente en Lima y Provincias (Piura, Lambayeque, La Libertad, Arequipa, Cuzco, Cajamarca, Huánuco, Junín e Iquitos) siendo la responsable directa - durante más de 4 años - de brindar charlas sobre la Ley de Contrato de Seguro, Normas Técnicas del SCTR, Decreto Legislativo N 688 (Vida Ley), Código de Protección y Defensa del Consumidor, entre otros. De igual modo, participó como capacitadora en la Escuela de Negocios de Rimac Seguros y Reaseguros, donde realizó charlas informativas a corredores de seguros, equipos de ventas y analistas de siniestros sobre los temas antes mencionados.

Otra de las oportunidades que se le brindó a la Informante fue ser responsable de la cartera de siniestros por SCTR respecto del reaseguro contratado por la Oficina de Normalización Previsional (ONP) durante 1998 a 2008. Así, estuvo a cargo de la revisión de las solicitudes presentadas por ONP para el otorgamiento de la cobertura del seguro, garantizando el correcto análisis de las solicitudes de los reasegurados.

En el año 2016, la Informante participó en los procesos de revisión y auditoría interna de Rimac Seguros y Reaseguros sobre toda la cartera de siniestros de los productos de SCTR, Vida Ley, Previsional y Rentas Vitalicias; velando por el cumplimiento de la normativa que regula dichos seguros y los lineamientos técnicos dados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS).

En enero de 2017, como consecuencia del buen desempeño de la Informante, surge la oportunidad de formar parte de la División Legal y Asuntos Corporativos de Rimac Seguros y Reaseguros como Abogada de Asesoría Jurídico-Contenciosa; puesto que actualmente ocupa y en el que participa directamente de la gestión de procesos judiciales y arbitrales de los asegurados dentro del ámbito del SCTR, Seguro de Vida Ley, Previsional y Rentas Vitalicias.

Desde su ingreso al área Legal hasta la actualidad, la Informante es la responsable de esta cartera judicial y arbitral y brinda asesoría jurídica contenciosa que le permite desarrollar las estrategias de defensa para los procesos en los que su empresa forma parte ya sea como demandada o incluso como demandante. Los procesos en los que la Informante brinda asesoría tienen naturaleza constitucional (Acción de Amparo y Habeas Data), civil (Indemnización por daños y perjuicios), laboral (Procesos Ordinarios Laborales), administrativa (Acciones Contencioso Administrativas) y arbitral (Centro de Conciliación y Arbitraje – CECONAR). De igual modo, es responsable de las auditorías a los estudios externos y proveedores sobre el manejo de las carteras de procesos antes mencionados.

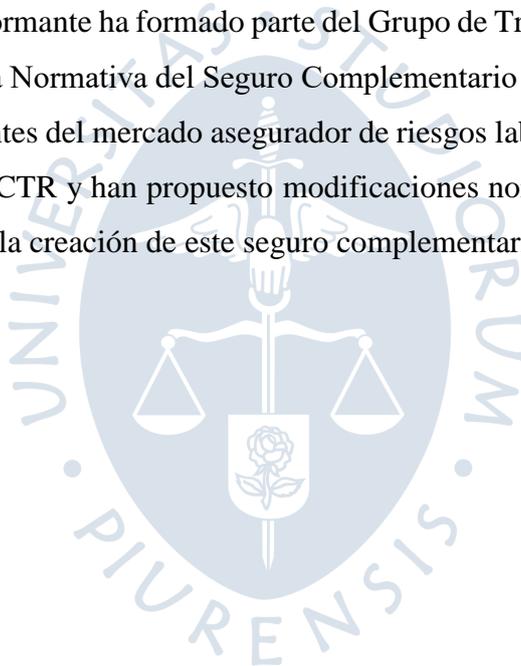
Cabe precisar que la experiencia adquirida se traslada al ámbito de la gestión de reclamos, quejas y denuncias presentadas por los asegurados y afiliados al SCTR, Seguro de Vida Ley y Vida Ley Cesantes, Previsional, Rentas Vitalicias, Seguro de Accidentes Personales, entre otros; ante el INDECOPI, Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y SBS.

Es importante señalar que la Informante ha tenido oportunidad de analizar y revisar - en el marco del derecho de seguros - aspectos regulatorios relacionados a distintos sectores económicos como el sector de salud, minero, de construcción, pesquero, aeronáutico, entre otros; resolviendo consultas de asesoría jurídica interna como externa.

Asimismo, la Informante ha adquirido experiencia participando en el análisis de las solicitudes e invitaciones de conciliación en relación con los reclamos presentados por los asegurados, teniendo como premisa conciliar aquellos casos en los que efectivamente corresponda otorgar la cobertura de los seguros contratados.

Cabe precisar que, a raíz de los últimos cambios de aplicación normativa dados mediante precedentes vinculantes del Tribunal Constitucional – caso Flores Callo, Mario Eulogio - la Informante ha trabajado a título personal en la creación e implementación de una política antifraude – como parte de las iniciativas del área contenciosa - que tiene como objeto identificar y sancionar aquellos casos en los que existe suplantación de asegurados y gestión de documentos falsificados para usarlos en solicitudes administrativas e incluso en procesos judiciales y arbitrales.

Finalmente, la Informante ha formado parte del Grupo de Trabajo Sectorial denominado “Comité de Revisión de la Normativa del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo” en el que – junto con otros agentes del mercado asegurador de riesgos laborales – han identificado la actual problemática del SCTR y han propuesto modificaciones normativas que se alinean a la casuística recogida desde la creación de este seguro complementario.



Capítulo 2

Tema objeto de análisis en el Trabajo de Suficiencia Profesional

2.1. Aproximación al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR)

Nuestra Constitución Política (art. 22) reconoce al trabajo como un derecho y un deber al cual el Estado brinda protección para el bienestar social y el desarrollo de la persona. Es así como, en su rol de garante, establece múltiples mecanismos dirigidos a proteger la integridad física y mental de los trabajadores, considerando los diversos ambientes donde se despliega la actividad humana.

Con el propósito de continuar con este enfoque, el Estado peruano ha fortalecido las acciones –juntamente con los actores empresariales y sindicales– para la promoción y protección de los trabajadores a través del diseño de sistemas de prevención y control de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que permitan reducir y eliminar los factores de riesgo que ponen en peligro la salud y seguridad en el trabajo.

El Estado busca consolidar una cultura de prevención en materia de Seguridad y Salud ocupacional, capaz de brindar a todos los trabajadores sin distinción un ambiente de trabajo digno, productivo, seguro y saludable donde los agentes involucrados (Estado, empleadores y trabajadores) participen activamente diseñando un régimen de derechos y obligaciones correctamente establecidos y un programa que integre cambios normativos, informativos y tecnológicos con el compromiso de mejorar la situación laboral del trabajador.

Sin perjuicio de la intención del Estado, que busca instaurar políticas de prevención de riesgos laborales eficaces, lo cierto es que los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ocurren en el desarrollo de las labores, ya sea porque las medidas adoptadas por los empleadores son insuficientes o incluso por la misma naturaleza de las labores que realizan los trabajadores. Por ello, sin importar cuán notable sea el sistema de prevención del empleador, es necesario que exista un régimen de compensación por la pérdida o disminución de la capacidad de laborar de los trabajadores o incluso por su fallecimiento pues es innegable que se encuentran expuestos diariamente a múltiples peligros para su seguridad y salud.

En este contexto nace el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) como una iniciativa normativa ante el riesgo alto que supone el desarrollo mismo de este tipo de actividades y que tiene por objeto brindar un importante soporte a los derechos de los trabajadores y a sus familias, que logre equiparar las prestaciones de reparación y asistencia social en caso de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales en las actividades económicas en las que se desarrollen.

2.1.1. Antecedentes del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR)

Actualmente en nuestro país el aseguramiento de los riesgos laborales se sostiene en el sistema del SCTR, creado a través de la promulgación de la Ley N.º 26790, Ley de Modernización en la Seguridad Social en Salud y desarrollado en el D.S. 003-98-SA, que reúne las disposiciones técnicas respecto a este seguro; no obstante, esta creación normativa no constituye el primer antecedente respecto a la protección del trabajador frente a un siniestro ocupacional.

En enero de 1911, el Estado peruano promulga la Ley de Accidentes de Trabajo - Ley N.º 1378 como respuesta a la situación normativa sobre Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) que venía encabezando países europeos como Alemania y España. Dentro de la región, Perú fue uno de los pioneros en reconocer la responsabilidad individual del empleador sobre los accidentes de trabajo que afectasen a los obreros y empleados en pleno ejercicio de sus labores o con ocasión de éstas; y marca especial tendencia con la llamada “doctrina del riesgo de los accidentes de trabajo” (Galloso, 2011).

De acuerdo con Galloso (2011) en su Homenaje al Dr. José Matías Manzanilla Barrientos, a los 100 años de promulgada la Ley de Accidentes de Trabajo N 1378, a través de la doctrina del riesgo de los accidentes de trabajo, el empleador era responsable económicamente en caso de que el obrero o empleado, desempeñando sus labores, sufriera alguna lesión, incapacidad física o fallecimiento. Incluso, mediante esta teoría, dicha responsabilidad se extendía aun cuando el evento no fuese causado por una conducta culposa del empresario o ésta pueda demostrarse dentro del ámbito administrativo o judicial. Esta teoría fue recogida en la Ley N.º 1378 e implantada en todo el marco normativo de aquella época.

Con la dación de esta ley, se creó el seguro contra accidentes de trabajo en el cual se otorgaban indemnizaciones vitalicias o temporales por invalidez parcial y/o absoluta de tipo temporal o permanente; fijándose porcentajes con relación al salario anual y de acuerdo con el tipo de invalidez que presentase el trabajador de forma posterior al accidente de trabajo.

Esta ley comprendía las diversas obligaciones a las que el empleador se encontraba sujeto, tales como: atenciones médicas, financiamiento de los gastos de curación o sepelio en caso de accidente de trabajo o muerte ocasionada por accidente respectivamente, el resarcimiento monetario por la responsabilidad empresarial y la posibilidad de contratar un seguro privado para el traslado o sustitución de su responsabilidad.

Sin perjuicio de esta innovación regulatoria, el ámbito de aplicación de esta se encontraba restringido a ciertas industrias establecidas en un listado y a un grupo determinado de empleados y obreros según salario.

Posteriormente, en octubre de 1916, se publica la Ley N 2290 en la que se modifican y amplían las disposiciones de la Ley N 1378 sobre accidentes de trabajo, indicando fecha de devengue de las indemnizaciones, notificación del accidente, multas, entre otros.

Es a partir de la Ley N 7975 que se incluye por primera vez a la enfermedad profesional como objeto de resarcimiento por parte del empleador, siendo que se establece en un único artículo lo siguiente: “La neumoconiosis o cualquiera otra dolencia adquirida en el trabajo por intoxicación de gases derivados de productos químicos, están comprendidas entre las enfermedades sujetas a indemnización por el empresario, de conformidad con las leyes números 1378 y 2290” (1935, p. 1).

De esta forma, es en el año 1936 que se crea por primera vez el Seguro Social Obrero brindando cobertura en los casos de enfermedades y accidentes de origen común y maternidad y manteniéndose vigente las disposiciones de la Ley de Accidentes de Trabajo y su modificatoria. Con este nuevo escenario, el trabajador obrero era protegido tanto para los riesgos profesionales como para los riesgos comunes.

En el año 1961 se publica la Ley N 13724 a través de la cual se da origen al Seguro Social del Empleado creado con la finalidad de cubrir los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte de los empleados, incluyendo en este régimen a las enfermedades profesionales y accidente de trabajo.

Es en abril de 1971 que, mediante Decreto Ley N 18846, se establece la obligación por parte del empleador de asegurar a sus trabajadores obreros a través de la Caja Nacional del Seguro Social Obrero con la contratación del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (SATEP).

Con la dación de esta norma se deja de lado la estructura voluntaria del seguro a cuenta del empleador para promover una política social de protección adecuada para los trabajadores y sus familiares, donde el rol principal lo ocupa el empleador y el cumplimiento de sus obligaciones.

Las prestaciones otorgadas por este seguro consistían en brindar al trabajador la asistencia médica, hospitalaria y de farmacia correspondiente, así como prótesis, ortopedia, reeducación y rehabilitación. Del mismo modo, este seguro otorgaba a los trabajadores prestaciones dinerarias por invalidez temporal o permanente y muerte, las mismas que eran concedidas con la sola verificación de la condición de trabajador del obrero afectado.

Es importante señalar que, pese al esfuerzo legislativo de integrar sendas disposiciones normativas en materia de seguridad social, una de las principales desventajas del D.L. N 18846 se presentaba al limitar la obligatoriedad del empleador de contratación del SATEP únicamente

en favor de los trabajadores obreros, dejando de lado a aquellos trabajadores no obreros que por su condición de trabajador se encontraban expuestos a potenciales daños en su seguridad y salud en el trabajo.

2.1.2. Definición y alcances del SCTR

El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo fue creado el 15 de mayo de 1997 mediante la Ley N 26790: Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud que deroga al Decreto Ley N 18846 y reemplaza al Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (SATEP) que –como hemos mencionado en párrafos precedentes– otorgaba cobertura exclusiva a trabajadores obreros y era administrado por el Estado.

Con el SCTR se centraliza el aseguramiento de los riesgos laborales en el Perú y se afianza la Política de Seguridad y Salud en el trabajo, pues con este seguro, el empleador se encuentra obligado a resarcir y proteger a los trabajadores que se vean afectados en su salud y seguridad en el trabajo, como consecuencia de contingencias producidas dentro del ámbito laboral, haciéndolo a través de una IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) o una Compañía de Seguros.

El SCTR se encuentra regulado en el D.S. 003-98-SA que contiene las normas técnicas de este seguro y otorga coberturas por accidente de trabajo y enfermedad profesional a todos los trabajadores – sean obreros o empleados – que realizan labores de riesgo conforme a lo dispuesto en el Anexo 5 del D.S. 009-97-SA: Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. En este anexo se establece un listado de actividades económicas consideradas altamente riesgosas entre las cuales destacan la minería, construcción, pesca, industria maderera, etc.; siendo por esta razón necesaria la protección adicional que da el SCTR para garantizar el aseguramiento por riesgos del trabajo.

De acuerdo a lo señalado en las normas técnicas del SCTR y en la sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente N° 10087-2005-PA/TC correspondiente al caso del Sr. Alipio Landa Herrera, “las empresas obligadas a la contratación del SCTR son aquellas constituidas bajo la modalidad de cooperativas de trabajadores, empresas de servicios especiales, sean empresas de servicios temporales o de servicios complementarios, los contratistas y subcontratistas, así como toda institución de intermediación o provisión de mano de obra que destaque personal hacia centros de trabajo donde se ejecuten las actividades de riesgo” (D.S N° 003-98-SA, 1998, p.5). Es responsabilidad del empleador constatar que en su centro de trabajo todos sus empleados se encuentren debidamente asegurados bajo el SCTR, respondiendo solidariamente en caso de ocurrir un siniestro del trabajador destacado.

Como ya hemos mencionado, existe la obligación del empleador que realiza actividades enlistadas en el Anexo 05 del D.S. 009-97-SA de contratar el SCTR para sus trabajadores, siendo el costo del seguro asumido directamente por el empleador y de ningún modo trasladado al trabajador, por lo que las prestaciones médico-asistenciales y económicas que brinda el SCTR no podrán ser condicionadas al pago de ningún aporte o gasto adicional por parte del trabajador.

El ámbito de aplicación del SCTR comprende a los trabajadores y obreros que tienen la calidad de afiliados regulares del Seguro Social de Salud y que ejercen sus labores en un centro de trabajo de riesgo. Asimismo, la norma que regula las disposiciones del SCTR contempla dos modelos de aseguramiento de los riesgos laborales: los asegurados obligatorios y los asegurados facultativos.

Son asegurados obligatorios, conforme lo establece el Artículo 06 del D.S.003-98-SA (1998), todos los trabajadores del centro de trabajo en el que se lleven a cabo las actividades señaladas en el Anexo 5, independientemente de que se traten de empleados – por ejemplo, Jefe de Logística de una unidad minera - u obreros. Asimismo, la norma no distingue el aseguramiento de estos trabajadores por el periodo de labores, ya que puede tratarse de trabajadores eventuales, temporales o permanentes, con jornada completa o a tiempo parcial.

Ahora bien, el Decreto Supremo establece el concepto de "Centro de Trabajo" y lo define como el establecimiento del empleador donde se encuentran las unidades de producción (por ejemplo, un centro minero, una embarcación pesquera, etc.), administrativas y de servicios que se encuentran cercanas a la exposición de altos riesgos inherentes a la actividad que se desarrolla. Por ejemplo, una secretaria de Gerencia de Mantenimiento cuyo centro de labores está ubicado en el mismo centro minero, y que, pese a no desarrollar las actividades propias de minería, está expuesta al riesgo por el ambiente en el que se ha visto obligada a trabajar.

Otro supuesto de aseguramiento obligatorio por el SCTR, lo configuran los trabajadores que están expuestos al riesgo debido a sus funciones, bajo responsabilidad de su empleador, incluso cuando no realizan actividades en el centro de labores de riesgo. Por citar un ejemplo, aquel arquitecto cuyo centro de trabajo regular se encuentra ubicado en una oficina en Lima, sin embargo, deber supervisar una obra de construcción en Trujillo; tendrá que contar con el SCTR de manera obligatoria por las funciones que desempeñará, para poder ingresar a la obra de construcción.

Dicho esto, la norma también dispone la contratación facultativa del SCTR, donde el empleador podrá decidir, bajo su responsabilidad, contratar o no el SCTR para aquellos trabajadores que realizan labores administrativas o de servicios en zonas alejadas de las

unidades de producción y por lo tanto no se encuentran expuestos al riesgo de accidente de trabajo o enfermedad profesional propio de la actividad de riesgo del empleador.

Por otro lado, existen los trabajadores que forman parte de una empresa que está obligada a la contratación del SCTR, pero no ejecutan labores de alto riesgo especificadas en el Anexo 05 y por lo tanto no son asegurados obligatorios. En este supuesto, en caso de accidentes y enfermedades, las coberturas se otorgan por régimen común del Seguro Social en Salud (ESSALUD) y de Pensiones (ONP o AFP's), al cual se encuentren afiliados, respectivamente. En este supuesto se encontraría, por ejemplo, el ejecutivo de cuentas de una empresa pesquera con centro de labores localizado en la capital.

2.1.3. Prestaciones y exclusiones del SCTR

2.1.3.1. Prestaciones del SCTR

2.1.3.1.1. Concepto de accidente de trabajo. Como ya hemos adelantado, el SCTR es un seguro obligatorio que brinda coberturas a aquellos trabajadores que realizan actividades de riesgo tipificadas en el Anexo 5 del D.S. 003-98-SA ante una situación desfavorable para el trabajador y cumple con el objetivo del modelo de reparación por el que opta nuestra legislación y que garantiza a los trabajadores la compensación (indemnización) de los daños a su integridad física o a su salud, consecuencia del ejercicio habitual de sus labores.

Conocidos los alcances del SCTR, es necesario definir los conceptos propios de su aseguramiento, tales como Accidente de trabajo y Enfermedad Profesional.

Se entiende por accidente de trabajo a “todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, y aun fuera del lugar y horas de trabajo” (D.S N.º 005-2012-TR, 2012).

Asimismo, el inciso k) del Artículo 2 del Decreto Supremo N.º 009-97-SA (Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud) define al accidente de trabajo como “toda lesión orgánica o perturbación funcional causada en el centro de trabajo o con ocasión del trabajo, por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona del trabajador o debida al esfuerzo de este”. De acuerdo con esta definición, los accidentes pueden ser leves, incapacitantes o mortales dependiendo de las consecuencias en la integridad psicofísica del trabajador.

Como se observa, existen elementos comunes en las definiciones de accidente de trabajo que maneja nuestra legislación; así hablamos de que debe existir una lesión que cause una incapacidad para el trabajo por la alteración producida en la integridad del trabajador

accidentado, que sea necesario la atención sanitaria y asistencia médica y que la percepción de la renta se vea disminuida a consecuencia de un detrimento en la salud del trabajador o de su fallecimiento.

Otro de los elementos que deben presentarse en un accidente de trabajo es que necesariamente debe existir una relación entre la causa del accidente y el trabajo realizado; sin este nexo causal es imposible considerar una indemnización por invalidez o fallecimiento.

No menos importante es que, dentro del marco normativo, el accidente que se produce en el centro de trabajo o en el lugar de la prestación y durante la jornada de trabajo normal o extraordinaria, se presume como accidente de trabajo per sé.

De igual modo y de manera específica, dentro del ámbito del SCTR también se considera accidente de trabajo a aquel evento que ocurra mientras el trabajador se encuentre ejecutando órdenes de su empleador o actuando bajo su autoridad, incluso cuando el accidente se produzca en lugar distinto a su centro de trabajo o fuera de su horario habitual; o aquel accidente que ocurra cuando el trabajador asegurado se encuentre en un centro de trabajo de la entidad empleadora donde no se realizan las actividades de riesgo por motivos de sus labores; o aquel que suceda por la acción del empleador o sus representantes mientras se ejecutan las labores propias del puesto de trabajo.

2.1.3.1.2. Concepto de enfermedad profesional. Por otra parte, el SCTR brinda coberturas para atender las dolencias que los trabajadores pudiesen presentar debido a una enfermedad profesional u ocupacional ocasionada por el desarrollo de las labores habituales a su trabajo y como resultado de la exposición continua a factores de riesgo relacionadas al trabajo.

Las Normas Técnicas del SCTR entienden a la enfermedad profesional como un estado patológico permanente o temporal que atenta contra la salud del trabajador y que se produce a causa del tipo de trabajo que desempeña o de las condiciones del entorno de trabajo; es decir que la normativa supone la existencia de la relación causal entre las labores que realiza el trabajador o las circunstancias medioambientales en las que desarrolla sus funciones.

Ahora, si bien el D.S. 003-98-SA establece que las enfermedades ocupacionales estarán recogidas en un Listado de Enfermedades Profesionales aprobado por el Ministerio de Salud, la misma norma técnica indica que si una enfermedad no aparece en este listado y quedase acreditado que existe una relación de causalidad entre las labores que desempeña o el ambiente en que desarrolla estas actividades, se tratará de una enfermedad de origen ocupacional y corresponderá brindar las prestaciones del SCTR.

En relación con lo antes expuesto, cabe reiterar que en caso un accidente no sea calificado como accidente de trabajo o una enfermedad no se encuentre dentro de la definición de enfermedad profesional de acuerdo con lo señalado en las normas técnicas del SCTR, serán atendidos como accidentes y enfermedades comunes bajo el régimen del Seguro Social y el Sistema Pensionario Público o Privado en el que el trabajador se encuentre afiliado.

Una vez delimitado el objeto de aseguramiento del SCTR, es importante precisar el tipo de coberturas que se brindan a través de este seguro: Las prestaciones de salud (SCTR-Salud) y las prestaciones económicas (SCTR-Pensión).

2.1.3.1.3. Prestaciones del SCTR – Salud. El artículo 19 de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud establece que el SCTR otorga al asegurado prestaciones de salud en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, ya sea a través del Seguro Social de Salud (ESSALUD) o de la EPS elegida por el empleador. Así, las prestaciones mínimas que debe otorgar un SCTR-Salud rigen a partir del día de inicio de la vigencia del contrato celebrado y no pueden establecerse ningún tipo de cláusulas sobre exclusiones de dolencias o enfermedades preexistentes, períodos de carencia, copagos, franquicias o pago alguno de los trabajadores con cargo a reembolso u otros mecanismos similares.

El SCTR Salud brinda prestaciones médico-asistenciales, tales como: asistencia y asesoramiento preventivo en salud ocupacional al empleador y a sus asegurados; atención médica, farmacológica, hospitalaria y quirúrgica, cualquiera que fuere el nivel de complejidad; hasta la recuperación total del trabajador asegurado o la declaración de una invalidez permanente total o parcial o fallecimiento. En caso sean necesaria atenciones ambulatorias posteriores al alta médica o a la invalidez permanente determinada, el trabajador no quedará desprotegido, sino que podrá gestionar estas atenciones ambulatorias ante ESSALUD de conformidad con el artículo 07 del Reglamento de la Ley N 26790.

En adición a ello, esta cobertura de salud se materializa en la rehabilitación y readaptación laboral del asegurado inválido, quien a consecuencia de un siniestro ocupacional presente detrimento en su salud que no le permita realizar sus labores como antes de ocurrido el suceso; y en caso sea necesario, el asegurado podrá recibir aparatos de prótesis y ortopédicos bajo este seguro.

Como se aprecia, la creación de este seguro complementario ha permitido al Estado brindar una atención integral de la salud de los trabajadores que sufren algún accidente de trabajo o enfermedad ocupacional, obligando a las EPS o ESSALUD a otorgar las prestaciones de salud necesarias y suficientes hasta su recuperación y rehabilitación, procurando su reinserción laboral; cumpliendo así con uno de los principios de la Seguridad y Salud en el

Trabajo. Es preciso añadir que la cobertura de salud del SCTR no incluye el pago de subsidios, ni ninguna otra forma de retribución económica; estas últimas están a cargo del SCTR-Pensión.

Como se ha precisado, las coberturas de salud en este seguro únicamente pueden ser otorgadas a través de ESSALUD o de una EPS elegida, siendo el empleador quien a su libre elección contrate con cualquiera de estos agentes. Sin perjuicio de lo señalado, el artículo 14 del D.S. 003-98-SA indica que el empleador puede celebrar convenios para cubrir directamente parte de las prestaciones médicas a cuenta de la EPS o ESSALUD.

Es importante señalar que en el artículo 15 del D.S. 003-98-SA se prohíbe la inclusión de restricciones de cobertura, pérdida o disminución de beneficios, y cualquier estipulación que vaya en contra de las normas SCTR, considerándolas nulas. No obstante, las normas técnicas sí permiten pactar ciertas exclusiones en caso el trabajador se lesione voluntariamente, cuando el accidente de trabajo o la enfermedad profesional no haya sido declarada por el empleador o cuando los procedimientos médicos o terapias prescritas no contribuyan a la recuperación o rehabilitación del asegurado, entre otros.

La cobertura que se otorga por salud se da de forma integral, sin admitirse ningún tipo de selección entre los trabajadores y sin importar el puesto que se ocupa en la empresa o la remuneración que percibe. Existe pues una obligación de admitir el aseguramiento de los trabajadores y de brindar las condiciones mínimas de prestación de salud en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional; pese a ello, la EPS, ESSALUD, las Compañías de Seguros y/o la ONP pueden solicitar previamente a la celebración del contrato de la póliza, el examen médico ocupacional para conocer la condición de salud del trabajador a efectos de delimitar la cobertura a aquellos trabajadores que manifiesten una invalidez previa a la contratación del seguro. Para ello se deberá especificar cuáles son los diagnósticos o dolencias que ya se tienen configuradas al momento del contrato, las mismas que no serán objeto de protección de la póliza, como se establece en el artículo 08 del mencionado decreto.

Ahora, nuestro sistema de aseguramiento de riesgos laborales advierte la situación de terminación o resolución del contrato de este seguro, protegiendo la integridad del trabajador y señala que en ningún caso éste puede verse perjudicado en la prestación de las atenciones médicas; pues es en este supuesto, en que ESSALUD, como parte del órgano estatal garante de la SST, brindará la cobertura de salud hasta que el empleador elija una nueva EPS y no se podrá ver interrumpido ningún tratamiento en curso o afectado ningún derecho adquirido por el asegurado durante la vigencia del contrato.

2.1.3.1.4. Prestaciones del SCTR – Pensión. En cuanto al SCTR-Pensión, está dirigido a reparar económicamente una situación de detrimento en la salud del trabajador accidentado

y/o enfermo con relación a su capacidad laboral y a su proyecto de vida o una situación de pérdida de vida, otorgando montos dinerarios como indemnización única, pensión vitalicia y gastos de sepelio.

Al igual que en las coberturas de salud, en el SCTR-Pensión rigen a partir del día de inicio de la vigencia del contrato, no pudiendo pactarse cláusulas que establezcan exclusiones de dolencias o enfermedades preexistentes (salvo delimitación de cobertura), períodos de carencia, copagos, franquicias o pago alguno de los trabajadores con cargo a reembolso u otros mecanismos similares.

Las coberturas de invalidez protegen al trabajador asegurado y en caso de fallecimiento, se extienden obligatoriamente a sus beneficiarios, cuando el origen del accidente o enfermedad sea laboral.

En este escenario, el D.S. 003-98-SA define a la invalidez como aquel estado de incapacidad total o parcial para el trabajo habitual ocasionada por accidente de trabajo o enfermedad profesional, teniendo en cuenta factores asociados a la disminución orgánica, funcional o mental tales como edad, educación y experiencia laboral.

Hablamos de incapacidad y no de discapacidad porque dichos términos –no equiparables– requieren de una conceptualización real y definitiva para entender a profundidad las prestaciones económicas que se brindan por el SCTR-Pensión: “La falta de claridad terminológica y la confusión entre discapacidad e incapacidad para el trabajo estarían generando que las personas con discapacidad, aunque lleguen a tener un empleo o incluso desarrollar actividades incluidas dentro del Anexo 5 del D.S. 009-97-SA, no puedan (eventualmente) acceder a una pensión por incapacidad para el trabajo, pues, desde el inicio, la norma los rotaría con esta categoría y los dejaría fuera de cualquier sistema de seguridad social (público o privado) al que se podrían afiliarse en el marco de un contrato laboral” (Constantino, Bregaglio, Galicia, & Beyá, 2016, p.3).

La Ley General de Personas con Discapacidad (Ley N 29973) entiende por persona con discapacidad a “aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás”. Es decir, el concepto de “discapacidad” es un concepto del modelo social que entiende que la discapacidad no se define exclusivamente por una deficiencia física, mental, sensorial o intelectual; sino por el problema que existe en la sociedad sobre la existencia de las barreras que impiden un normal desarrollo

en las personas con discapacidad: la imposibilidad de caminar es una deficiencia, la imposibilidad de entrar en un edificio por ausencia de rampa es una discapacidad.

Por otro lado, como ya lo he mencionado, cuando el SCTR habla de invalidez lo asimila al concepto de incapacidad para el trabajo entendida como la situación en que la persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo, quedan sustancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico o mental debidamente reconocida. Así, la incapacidad para el trabajo o invalidez está referida a la imposibilidad (temporal o permanente) de generar ingresos para solventar los costos de vida pues su capacidad laboral para un empleo específico o para todos los empleos está comprometida. Aquí, en este escenario, el SCTR-Pensión actúa.

Una vez determinada la invalidez por accidente de trabajo o enfermedad profesional, o producida la muerte del trabajador asegurado por una de estas causales; la Aseguradora brinda al trabajador los beneficios de indemnización o pensión vitalicia, dependiendo del menoscabo global de la persona que se determine (para la invalidez) y otorga las pensiones de sobrevivencia en caso de muerte del trabajador.

El trabajador o sus beneficiarios que se vean afectados por una situación de invalidez o de muerte ocupacional, respectivamente, acudirán a la Aseguradora con la que el empleador contrató el SCTR y reclamarán la atención de su solicitud en vía administrativa. En caso de invalidez, la Aseguradora - luego de realizar las evaluaciones médicas correspondientes - determinará si el asegurado es un sujeto pasible de cobertura por el SCTR. Cabe precisar, que en caso el trabajador evaluado no se encuentre de acuerdo con el resultado de sus exámenes médicos, podrá pedir la intervención del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) para la revisión de su caso en última instancia administrativa, determinando la procedencia de su solicitud.

Para las prestaciones de invalidez, el D.S. 003-98-SA indica en su artículo 18.2 que existen 05 supuestos de invalidez para el trabajo:

- a. Invalidez Temporal: En caso de invalidez temporal, la Aseguradora pagará al asegurado la pensión mensual que corresponda según el grado total o parcial de la invalidez hasta el momento en que se produzca su recuperación.
- b. Invalidez Parcial Permanente Inferior al 50%: Se trata de aquella invalidez igual o superior a 20.00% pero inferior al 50.00% que dará lugar al pago único de una indemnización. De conformidad con lo establecido en el artículo 18.2.4 de las Normas Técnicas del seguro complementario de trabajo de riesgo, este monto será calculado en función de “24 mensualidades de pensión calculadas en forma

proporcional” (1998, p.8) considerando el menoscabo global del asegurado – conforme lo señalado - y en relación con una Invalidez Permanente Total. En estos casos, el empleador no podrá prescindir de los servicios del trabajador basado en su condición de invalidez y deberá cumplir con el derecho de adecuación del trabajador inválido. (Ley N° 29783, 2011)

- c. Invalidez Parcial Permanente Superior al 50.00%: Conforme lo señala este dispositivo normativo, la Aseguradora pagará al asegurado una pensión vitalicia mensual equivalente al 50% de la Remuneración Mensual Promedio¹, cuando éste haya quedado incapacitado para el trabajo de forma permanente y proporcional a 50.00% o superior a este porcentaje, pero inferior a 66.67%. Del mismo modo, el empleador no podrá culminar la relación laboral que sostiene con el trabajador, pero sí deberá cumplir con la reubicación laboral conforme lo señalado en el artículo 76 de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- d. Invalidez Total Permanente: Hablamos de invalidez total permanente cuando el asegurado presenta un menoscabo en su salud superior o igual al 66.67%. En este supuesto la Aseguradora pagará al asegurado una pensión vitalicia ascendiente al 70% de la Remuneración Mensual Promedio. Al encontrarse el trabajador en una incapacidad total para ejercer las labores para las que fue contratado, el empleador podrá dar por resuelta la relación laboral conforme lo señalado en el artículo 16 de la Ley de Competitividad y Productividad Laboral.
- e. Gran invalidez: Este decreto contempla la situación en que el asegurado, consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, queda definitivamente incapacitado para realizar cualquier tipo de trabajo remunerado y requiera necesariamente de la ayuda de otra persona para movilizarse o para realizar las funciones esenciales para la vida. En este caso la pensión será como mínimo el 100% de la remuneración mensual promedio y en ningún caso este equivalente podrá ser inferior a la remuneración mínima legal para los trabajadores en actividad.

¹ De acuerdo a lo señalado en las Disposiciones Finales del D.S. 003-98-SA, se entiende por Remuneración Mensual Promedio al “promedio de las remuneraciones asegurables de los 12 meses anteriores al siniestro, con el límite máximo previsto en el tercer párrafo del Artículo 47 del Decreto Supremo N.º 004-98-EF actualizado según el Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana que publica el INEI o el indicador que lo sustituya, de acuerdo con las reglas vigentes para los afiliados al sistema privado de pensiones. Para tal fin la remuneración asegurable de cada mes no podrá exceder en ningún caso de la remuneración oportunamente declarada para el pago de las primas. En caso el afiliado tenga una vida laboral activa menor a 12 meses, se tomará el promedio de las remuneraciones que haya recibido durante su vida laboral actualizado de la forma señalada precedentemente.”.

Estos menoscabos globales de la persona determinarán el tipo de beneficio que corresponde pagar a la Aseguradora y el periodo por el cual deberá otorgarse ya sea que se trate de invalidez temporal o permanente.

Por otro lado, para el caso de la sobrevivencia, como hemos expuesto, ésta puede devenir como consecuencia de la muerte del trabajador ocasionada directamente por accidente de trabajo o enfermedad profesional; sin embargo, la normativa contempla dos escenarios adicionales en los que la cobertura de sobrevivencia del SCTR se activa: i) Cuando, luego de determinada la invalidez o cuando ya se encuentre percibiendo una pensión de invalidez, fallezca por cualquier otra causa; o, ii) Cuando la muerte se produce mientras el asegurado se encontrara gozando el subsidio por incapacidad temporal a cargo de ESSALUD como consecuencia de un accidente o enfermedad profesional siempre que la causa de la muerte se encuentre relacionada directamente con este accidente de trabajo o enfermedad profesional.

En los mencionados supuestos de sobrevivencia, el SCTR otorga pensiones vitalicias a aquellos beneficiarios que cumplen con los requisitos establecidos para el Sistema Privado de Pensiones (SPP) y se calculan sobre el 100% de la Remuneración Mensual del asegurado. Es importante mencionar que la acreditación de calidad de beneficiario es vital para la obtención de un beneficio económico por el SCTR y que éste obedece a la relación de dependencia respecto del asegurado (Cónyuge, hijos menores de 18 años, hijos mayores de 18 años pero que continúan estudios satisfactoriamente y padres) (D.S N° 003-98-SA, 1998)

El plazo máximo para la reclamación de este derecho es de 120 días calendarios posteriores a la fecha de fallecimiento del asegurado. En caso un beneficiario reclamara una pensión vitalicia por sobrevivencia fuera de este plazo, si bien conserva su derecho a la pensión de sobrevivencia, únicamente devengarán desde la fecha de presentación de su solicitud ante la Aseguradora.

2.1.3.2. Exclusiones en el SCTR. En primer lugar, tanto para el SCTR Salud como Pensión, en caso existan estipulaciones sobre exclusiones, restricciones de cobertura o causales de pérdida de los beneficios de los asegurados o sus beneficiarios se tienen por no puestas; sin embargo, a lo largo del decreto menciona cuales son los supuestos de exclusión que pueden efectivamente pactarse en virtud del principio de libertad en la contratación.

Así, respecto de las coberturas de salud otorgadas en el SCTR, el D.S. 003-98-SA señala en su artículo 16.3 que las únicas exclusiones de cobertura que pueden pactarse son:

- a. “Lesiones voluntariamente autoinfligidas o derivadas de tentativa de autoeliminación.

- b. Accidente de trabajo o enfermedad profesional de los trabajadores asegurables que no hubieren sido declarados por La Entidad Empleadora; cuyas lesiones se mantendrán amparadas por el Seguro Social de Salud a cargo de ESSALUD, de acuerdo con el Art. 88 del Decreto Supremo N.º 009-97-SA. Es decir, aquellos trabajadores que encontrándose dentro de la planilla del empleador no hayan sido declarados en la póliza de SCTR-Salud contratada. En estos casos, las prestaciones de salud serán brindadas por ESSALUD y cualquier reclamación posterior por concepto de indemnización por daños y perjuicios por incumplimiento de normas laborales, serán de cargo del empleador.
- c. Procedimientos o terapias que no contribuyen a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria, cirugías electivas (no recuperativas ni rehabilitadoras) cirugía plástica, odontología de estética, tratamiento de periodoncia y ortodoncia; curas de reposo y del sueño, lentes de contacto. Sin embargo, serán obligatoriamente cubiertos los tratamientos de cirugía plástica reconstructiva o reparativa exigibles como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.” (1998, p.6)

Del mismo modo, para las coberturas relacionadas con el SCTR-Pensión; las exclusiones que pueden pactarse se encuentran descritas en el artículo 24.3 del citado decreto:

- a. “Invalidez configurada antes del inicio de vigencia del seguro. Es decir, la invalidez detectada a través del procedimiento de delimitación de cobertura será atendida por la Aseguradora que otorgó la cobertura al tiempo de la configuración de la invalidez. Si el trabajador- cuyo aseguramiento es obligatorio- no hubiera estado asegurado por SCTR, la Oficina de Normalización Previsional (ONP) otorgará las coberturas que corresponde por cobertura supletoria, aplicándose el artículo 88 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (D.S. 009-97-SA)
- b. Muerte o invalidez causada por lesiones voluntariamente autoinfligidas o autoeliminación o su tentativa.
- c. La muerte o invalidez de los trabajadores asegurables que no hubieren sido declarados por su empleador en la póliza SCTR contratada. Estas pensiones estarán a cargo de la ONP como cobertura supletoria.
- d. La muerte del asegurado producida mientras se encuentra gozando del subsidio de incapacidad temporal a cargo del ESSALUD por causas distintas a accidente de trabajo o enfermedad profesional.” (D.S N° 003-98-SA 1998, p.9)

Asimismo, de una lectura integral de las normas técnicas del SCTR, podemos identificar dos escenarios que, si bien no se trata de exclusiones propias de este seguro, sí constituyen situaciones fuera del ámbito de aplicación del D.S. 003-98-SA.

Así, un primer escenario se describe en el artículo 2 del mencionado D.S. 003-98-SA, luego de definir qué se entiende por accidente de trabajo bajo este seguro. Se señala en su numeral 3 que no constituye accidente de trabajo:

- a. “El que se produce en el trayecto de ida y retorno a centro de trabajo, aunque el transporte sea realizado por cuenta del empleador en vehículos propios contratados para el desplazamiento;
- b. El provocado intencionalmente por el propio trabajador o por su participación en riñas o peleas u otra acción ilegal;
- c. El que se produzca como consecuencia del incumplimiento del trabajador de una orden escrita específica impartida por el empleador;
- d. El que se produzca con ocasión de actividades recreativas, deportivas o culturales, aunque se produzcan dentro de la jornada laboral o en el centro de trabajo;
- e. El que sobrevenga durante los permisos, licencias, vacaciones o cualquier otra forma de suspensión del contrato de trabajo;
- f. Los que se produzcan como consecuencia del uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes por parte del asegurado;
- g. Los que se produzcan en caso de guerra civil o internacional, declarada o no, dentro o fuera del Perú; motín conmoción contra el orden público o terrorismo;
- h. Los que se produzcan por efecto de terremoto, maremoto, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza;
- i. Los que se produzcan como consecuencia de fusión o fisión nuclear por efecto de la combustión de cualquier combustible nuclear, salvo cobertura especial expresa.” (1998, p.5)

De la misma forma, se detalla un segundo escenario que no se encuentra dentro del ámbito de aplicación de las normas SCTR: los accidentes y enfermedades comunes. El artículo 4 del D.S. 003-98-SA establece que: “Todo accidente que no sea calificado como accidente de trabajo con arreglo a las normas del presente Decreto Supremo, así como toda enfermedad que no merezca la calificación de enfermedad profesional; serán tratados como accidente o enfermedad comunes sujetos al régimen general del Seguro Social en Salud y al sistema pensionario al que se encuentre afiliado el trabajador.”

En conclusión, se aprecia entonces que aquel trabajador que sufra un accidente común o padezca una enfermedad no profesional, será igualmente atendido, cuidando integralmente su salud, por parte del sistema de salud al que se encuentra asegurado (ESSALUD o EPS). Asimismo, respecto al resarcimiento económico, su solicitud será atendida por el Sistema Nacional o Privado de Pensiones elegido por el trabajador afiliado.

2.2. Diagnóstico del panorama actual del SCTR

2.2.1. Situación actual del SCTR: Estadística

El SCTR es por excelencia el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Este seguro, como hemos indicado en el capítulo anterior, es contratado por la empresa que desarrolla algunas de las actividades de riesgo, descritas en el Anexo 5 del Decreto Supremo 009-97-SA, a favor de sus empleados, para que en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional - que se genere como consecuencia de la labor de riesgo - el trabajador empleado cuente con cobertura de prestaciones de salud (prestaciones médicas y asistenciales) y/o cobertura de prestaciones económicas (un pago único o una pensión vitalicia por invalidez, por muerte a favor de los herederos y gastos de sepelio). El empleador contrata la cobertura de prestaciones de salud con ESSALUD o con una Entidad Prestadora de Salud (EPS) y la cobertura de prestaciones económicas con la Oficina de Normalización Previsional (ONP) o con una Compañía de Seguros.

Las Compañías de Seguros y las Entidades Prestadoras de Salud se convierten así en actores cuya labor no se limita al otorgamiento de coberturas, sino que se extiende a desarrollar a lo largo del país actividades dirigidas a promover una cultura de prevención de los riesgos del trabajo con el objetivo común de reducir estos riesgos que afectan a los trabajadores. Con esa finalidad, compartida por los empleadores, es que se invierte en el desarrollo conjunto de modelos de prevención de riesgos que permitan gestionarlos y controlarlos, impactando positivamente en la salud de los trabajadores y con ello en la productividad de las empresas, pues no cabe duda de que un espacio de trabajo seguro es un mejor clima laboral y esto propicia una mejor calidad de trabajo y con ello mejores servicios y productos.

Este principio de prevención permite reducir principalmente la probabilidad de accidentes disminuyendo así la siniestralidad (frecuencia con la que se producen los siniestros con ocasión o por consecuencia del trabajo) y con ello ha favorecido la contratación del SCTR, al traer como efecto el descenso de las tarifas (costo del seguro) lo que motiva su abaratamiento y una mayor accesibilidad para todos los clientes.

Sin embargo, pese a todos estos múltiples esfuerzos, en el Perú al año 2018 existían tan solo 1.4 millones de asegurados pues la norma, tal y como está redactada, no facilita una real universalización del seguro², como sucede en otros países de la región (Asociación Peruana de Empresas de Seguros, 2018). Esto se aprecia en la Tabla 1.

Tabla 1

Número de asegurados en Argentina, Chile, Colombia y Perú

País	Número de asegurados	% PEA
Argentina	8,900 M	52%
Chile	5,500 M	64%
Colombia	8,200 M	35%
Perú	1,400 M	9%

Fuente: Asociación Peruana de Empresas de Seguros (2018).

En estos países, la contratación del SCTR que denominan Seguro contra Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (o workers compensation) es parte fundamental del Sistema de Seguridad Social, y de obligatoria contratación para todos los trabajadores independientemente del tipo de actividad que desarrollan. Es decir, en los países antes mencionados, no se reduce el grupo de asegurados a lo que en Perú denominamos “Actividades de riesgo”, sino por el contrario, incluyen a todos los trabajadores del empleador.

La universalización progresiva a toda actividad laboral se convierte en necesaria para equipar nuestra legislación al tratamiento de este tema en las regiones cercanas dado que en los últimos años hemos registrado una alta siniestralidad (accidentes y enfermedades de trabajo) en industrias que no están consideradas dentro de la lista de actividades de alto riesgo del Anexo 5 de la Ley 26790. Esto se debe a que la innovación y el avance tecnológico dan lugar al nacimiento de nuevos riesgos en el trabajo igualmente altos a los tradicionales y que requieren de la misma protección y cuidado que otorga el SCTR como es el caso por ejemplo de los trabajadores del rubro de “delivery”.

² Ley, N. (2009). 29344. *Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud*.

Artículo 3. Del aseguramiento universal en salud:

“El aseguramiento universal en salud física y mental es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

El aseguramiento universal en salud incluye el derecho de cobertura de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación relacionadas a la atención en salud mental.”

Estos empleados se encuentran expuestos a altos riesgos por el tipo de labor que realizan, riesgos que pueden ser equiparables al de un ingeniero, obrero o pescador; sin embargo, la actual redacción del D.S. 009-97-SA no incluye a esta actividad como una considerada de alto riesgo. En enero del año 2017, el Ministerio de Salud publicó en el Diario Oficial El Peruano el Decreto Supremo N043-2016-SA con el cual se actualizó la lista de actividades consideradas de alto riesgo, pasando de 180 a 300 actividades, lo que evidenció el importante rol social que cumple el SCTR. Sin embargo, en días posteriores la norma fue derogada impidiendo así que 7,500 nuevas empresas protejan a sus trabajadores de los riesgos del trabajo que desarrollan y dejando a aproximadamente 250,000 trabajadores sin SCTR. Del mismo modo, se impidió la incorporación de industrias riesgosas por naturaleza tales como la agroindustria, la industria alimentaria, el transporte motorizado, la cría de animales, industrias de elaboración de bebidas, de venta de combustible, entre muchas otras.

La retrasada modernización de la norma y su aún pendiente adecuación a la realidad actual propicia también otros inconvenientes. Cuando hablamos especialmente de cobertura de prestaciones económicas, la norma del SCTR describe cuales son los pasos que administrativamente deben seguir el trabajador y la Aseguradora para poder identificar el beneficio que le correspondería a aquel por la enfermedad o accidente de trabajo que padezca. Sin embargo, la norma no establece que este procedimiento sea obligatorio, lo cual propicia que el trabajador entienda que para acceder a los beneficios de su seguro tenga necesariamente que demandar a la Aseguradora en un proceso judicial de Amparo en la vía constitucional o uno Laboral en la vía ordinaria.

Iniciar un proceso judicial implica una inversión de tiempo (años) y de dinero antes de que un juez se pronuncie y sin duda genera una innecesaria carga en el Poder Judicial. La Defensoría del Pueblo (2015) en su Informe Defensorial concluyó que el 42% de las demandas de amparo están referidas al derecho a la pensión cuando en la realidad es más fructífero, sencillo, rápido y no requiere mayor inversión, el iniciar el procedimiento de evaluación ante la Compañía de Seguros u ONP. Este procedimiento, tal como está diseñado en el D.S. 003-98-SA, es mucho más ágil y eficiente pues se centra en la evaluación médica del trabajador y permite que éste cuente con una respuesta en un corto plazo sin necesidad de asumir costo alguno. La norma incluso señala que, si existe alguna discrepancia con las conclusiones a las que llegue la Aseguradora sobre el beneficio a otorgar, el trabajador siempre tiene la opción de solicitar que su caso sea resuelto como instancia final por el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) quienes son los especialistas en la materia. Los costos que se derivan de esta gestión ante el INR tampoco son asumidos por el trabajador.

Lograr concientizar a los afiliados al SCTR sobre los beneficios de la evaluación realizada por las Aseguradoras repercutirá en su propio beneficio y a su vez reducirá el número de nuevos procesos judiciales, lo cual a su vez favorecerá a la disminución de la carga procesal en el Poder Judicial. Si no lo hacemos podríamos vernos expuestos a pasar por la experiencia que vivió Argentina, donde el incremento desmesurado de procesos judiciales sobre esta materia y los pronunciamientos judiciales sobre riesgos laborales afectó al mercado asegurador al punto de que muchas compañías de seguros pensaron en retirarse del negocio si es que no se procede a evaluar una nueva Ley de Riesgos del Trabajo (García & Collich, 2011). A menores actores en el mercado, menor oferta, mayores precios.

El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo ya ha cumplido 21 años, y reclama una mayor atención para alcanzar su absoluta madurez. Todos los actores tienen que asumir el compromiso para ello, de continuar contribuyendo con el perfeccionamiento de los mecanismos de prevención y protección del trabajador, y en la mejora de los procesos de indemnización y atención de los trabajadores afiliados. Una garantía de respaldo ante la adversidad es una garantía de tranquilidad.

2.2.1.1. SCTR Salud. En un inicio se tenía la idea (errónea) de que en el SCTR-Salud todo venía funcionando de maravilla, sin embargo, la práctica y las constantes reuniones con otros especialistas del rubro han obligado a revisar nuevamente los lineamientos sobre los cuales se otorgan las coberturas de salud en SCTR, permitiéndonos identificar algunos problemas que en la actualidad se vienen suscitando.

De acuerdo con lo señalado en el Grupo de Trabajo de la revisión normativa del SCTR, al 3 Trimestre del 2017 existen cerca de 1'692,400 trabajadores afiliados al rubro salud por el SCTR, las cuales se distribuyen de la siguiente manera:

- PACÍFICO EPS: 468,703 (28%)
- RIMAC EPS: 439,750 (26%)
- MAPFRE: 368,323 (22%)
- ESSALUD: 340,000 (20%)
- SANITAS: 75,624 (4%)

Quizá el número de afiliados nos suene importante, sin embargo, representa tan solo el 9% de la Población Económicamente Activa (PEA) peruana cubierto por el SCTR; alejándonos completamente de los modelos latinoamericanos de protección para los trabajadores como Colombia cuyo porcentaje de trabajadores afiliados a un seguro laboral de trabajo de riesgo asciende al 35% de su PEA, o Chile quien tiene el 64% del mismo universo asegurado.

Se observa entonces que uno de los principales problemas del SCTR Salud -y Pensión- se centra en la reducida tasa de trabajadores afiliados a este seguro y esto debido a múltiples factores como la desfasada regulación del SCTR que data del año 1998 con su reglamentación (D.S. 003-98-SA) que en sus inicios incluía algunas actividades de alto riesgo como hemos mencionado y que al 2019, sólo comprende a 182 actividades económicas en el SCTR.

Es decir, existe un trato discriminatorio entre los trabajadores que realizan labores de alto riesgo que se encuentran cubiertos por el SCTR y aquellos que, pese a realizar trabajos igualmente riesgosos, únicamente cuentan con la asistencia del Seguro Social en Salud (ESSALUD).

Esta situación se evidencia con la estadística brindada por la representante en esta Mesa de Trabajo de ESSALUD, quien manifestó que la mayoría de los accidentes de trabajo reportados y atendidos por esta institución ocurrían en empresas que no habían sido calificadas como “empresas de riesgo” según la norma técnica del SCTR.

AFILIACIÓN AL SCTR	CANTIDAD DE AVISOS DE ACCIDENTES DE TRABAJO PERIODO (2010-2017)							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
TOTAL	25,516	24,143	28,259	25,094	24,721	22,838	22,197	20,978
SIN SCTR	18,898	18,129	20,976	18,702	19,772	18,680	16,628	15,611
SIN SCTR (%)	74.1%	75.1%	74.2%	74.5%	80.0%	81.8%	74.9%	74.4%
AFILIADO AL SCTR	6,618	6,014	7,283	6,392	4,949	4,158	5,569	5,367
AFILIADO AL SCTR (%)	25.9%	24.9%	25.8%	25.5%	20.0%	18.2%	25.1%	25.6%

Figura 1 Accidentes de Trabajo según su condición de afiliación

Fuente: Mesa de Trabajo de ESSALUD.

Como se observa en la Figura 1, en el año 2017 aproximadamente el 74.40% de accidentes de trabajo reportados no contaban con SCTR, situación desde ya alarmante y que supone una imperiosa necesidad de cambio regulatorio. Por ello, la universalización de este seguro – promulgada desde su creación - se hace más urgente, ampliando la lista de actividades de riesgo y actualizándola a través de revisiones anuales que permitan identificar sectores económicos donde el índice de siniestralidad es elevado y donde es necesaria la acción proteccionista del Estado hacia el trabajador.

Otro de los problemas que se identificaron en la mesa de trabajo a partir de la experiencia de ESSALUD y de las EPS es la carencia de fiscalización de la obligación de la entidad empleadora de la notificación del siniestro ocupacional.

Pese a que el artículo 17.2 del D.S. 003-98-SA menciona que: “Conocido un accidente por la Entidad Empleadora, ésta cursará aviso inmediato por escrito al IPSS (actualmente debe entenderse, ESSALUD) o a la EPS que hubiere otorgado la cobertura de salud por trabajo de riesgo.”; en la realidad esta disposición tiene un efecto casi nulo.

La Ley de Seguridad y Salud en el trabajo desarrolla la importancia del deber de información por parte del empleador ante el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, señalando en su artículo 82 que la entidad empleadora informa sobre los siguientes siniestros e incidentes:

- a. “Todo accidente de trabajo mortal.
- b. Incidentes peligrosos que pongan en riesgo la salud y la integridad física de los trabajadores o a la población.
- c. Cualquier otro tipo de situación que altere o ponga en riesgo la vida, integridad física y psicológica del trabajador suscitado en el ámbito laboral.”

Esta disposición del deber de información se extiende a los centros médicos asistenciales que atienden al trabajador por primera vez sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, estando obligadas a reportar ello ante la autoridad administrativa de trabajo.

De igual forma, en el artículo 110 del Reglamento de la Ley N 29783 se establecen los plazos en los que el empleador debe notificar los siniestros, siendo éste de máximo 24 horas de acontecido el accidente de trabajo mortal y los incidentes peligrosos.

No obstante, la regulación sobre la materia, existen entidades empleadoras que, teniendo SCTR-Salud contratado con una EPS (Ahora IAFA³) de su elección o estando obligadas a la contratación del seguro, no reportan los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales como tales y orientan la atención de estos eventos a través del Seguro Social de Salud. Es decir, tratan a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales como si fueran accidentes de trabajo o enfermedades comunes, evitando el incremento de su siniestralidad y con eso el incremento de las primas por el SCTR.

³ Se entiende por IAFA a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud son las encargadas de captar y gestionar los fondos para el aseguramiento de prestaciones de salud y las coberturas de riesgo de los asegurados. Entre ellas tenemos al SIS, ESSALUD, de las Fuerzas Armadas y Policiales, EPS, Prepagas, Autoseguros, Compañías de Seguros y Afocats.

Como se observa, parece ser que el empleador ha encontrado la “solución” para el “control” de la Seguridad y Salud en el Trabajo de su empresa, no obstante, esto no es más que ocultar la imperiosa necesidad de un mejor sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo con programas de prevención que se ejecuten correctamente en la realidad y reduzcan los índices de riesgos y siniestros en nuestras actividades laborales. Si es que no existe una verdadera fiscalización por parte de la Autoridad de Trabajo, con sanciones considerables y con una constante revisión de sus procesos, seguiremos coexistiendo con la informalidad que tanto nos daña y principalmente, merma los derechos de nuestros trabajadores.

2.2.1.2. SCTR Pensión. El principal protagonista de la Mesa de Trabajo del MINTRA fue probablemente el SCTR-Pensión, ya que es el ámbito en el que más problemas se pueden identificar: Desde la contratación del seguro, la gestión de siniestros, hasta la cobertura supletoria de la ONP. Estos inconvenientes se han ido descubriendo desde la creación de este seguro hasta la actualidad.

Más adelante en el presente informe vamos a desarrollar cuales son las principales deficiencias de este seguro y evidenciaremos las propuestas normativas que se tornan más urgentes; no obstante, antes de abordar esos argumentos, es importante conocer el estado actual del SCTR-Pensión.

Según lo establecido en las normas técnicas del SCTR, las prestaciones económicas que se brindan a través del SCTR-Pensión son otorgadas por las Compañías de Seguros y ONP, quien, actuando como Aseguradora, participa del mercado asegurador con autonomía y libertad de contratación.

Pese a esto, de acuerdo con los datos alcanzados en la Mesa de Trabajo del MINTRA por APESEG (Asociación Peruana de Seguros, 2018) y ONP, existe una clara prevalencia por los empleadores de contratar este seguro con las Compañías de Seguros, representado para el año 2017, una hegemonía del 98.00% de participación sobre la ONP.

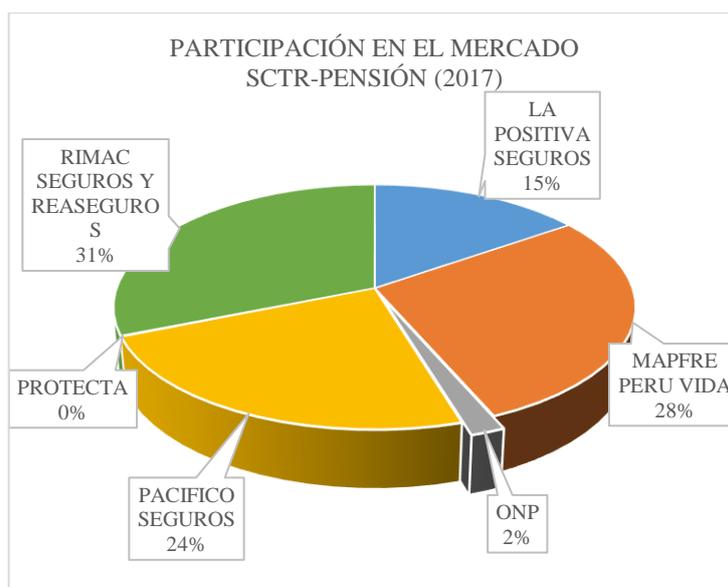


Figura 2 *Participación en el mercado SCTR-Pensión (2017)*

Datos alcanzados en la Mesa de Trabajo del MINTRA por APESEG (Asociación Peruana de Seguros, 2018) y ONP.

De acuerdo con la Figura 2, tan solo el 02.00% de empleadores mantiene contratado el SCTR-Pensión con ONP, sin embargo, vamos a analizar más adelante que esta entidad del Estado no se encarga únicamente de gestionar los siniestros de sus clientes si no de aquellos empleadores que estando obligados a la contratación del SCTR, no cumplen con ello y dejan desprotegidos a sus trabajadores.

De acuerdo con los registros de Rimac Seguros –empresa en la que trabaja la Informante– en los últimos 10 años, el área de Siniestros ha atendido más de 28,880 solicitudes para el acceso a un beneficio económico bajo el ámbito de este seguro, otorgando cobertura a 16,121 siniestros; ya sea de una indemnización o una pensión vitalicia a los trabajadores afectados, reconociéndose así la eficacia de este seguro y su principio indemnizatorio y reactivo.

Pese a la alta capacidad resarcitoria que tiene el SCTR, se identifica como uno de los principales inconvenientes el restringido ámbito de aplicación que presenta, situación que pasamos a exponer en el siguiente acápite.

2.2.2. Sobre la necesidad de una regulación actual y la ampliación progresiva del aseguramiento de riesgos laborales: Principio de universalización de la Seguridad Social

La Ley N 29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud, establece a la universalidad como uno de los principios del aseguramiento en salud, resaltando su carácter de derecho fundamental constitucionalmente protegido.

Este principio busca que todas las personas gocemos de la protección a nuestra salud sin ninguna distinción o discriminación, alentando un proceso de aseguramiento progresivo y gradual; situación que podría discrepar de la naturaleza del SCTR al ser un seguro particular destinado a un tipo de trabajo considerado de “alto riesgo”. Si bien esta distinción que opera en el SCTR podría entenderse por la calificación del tipo de riesgo que se otorgue a una actividad, lo cierto es que la realidad actual supera cualquier pretensión de exclusividad de este seguro.

De acuerdo con el Boletín Estadístico Mensual de Notificaciones de Accidentes de Trabajo, Incidentes peligrosos y Enfermedades Ocupacionales – Edición febrero 2018, a través del Sistema Informático de Notificación de Accidentes de Trabajo, Incidentes Peligrosos y Enfermedades Ocupacionales (SAT) (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2018) se registraron 1,208 notificaciones, de las cuales el 93,8% corresponde a accidentes de trabajo no mortales, el 5,1% a incidentes peligrosos y, el 1,1% a accidentes de trabajo mortales. Y esta información sin contar el registro –inexistente o poco exacto– de las enfermedades ocupacionales que se producen en nuestro territorio.

De la mencionada estadística podemos advertir que la exposición al riesgo de los trabajadores a siniestros como los antes detallados es un problema latente con tendencia a incrementar y que debe ser solucionado con un sistema integral que nos permita aplicar mecanismos de prevención, reparación y recuperación de los trabajadores, sin realizar diferencias de acuerdo con el rubro empresarial al que se dedican. De esta manera se cumplirá con los lineamientos establecidos en la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ley N 29783), los cuales se rigen por los principios de Prevención, Responsabilidad, Protección y Atención integral que constituyen parte de las obligaciones de los empleadores respecto a la seguridad y salud ocupacional.

Dicho esto, es evidente que urge un proceso de universalización progresivo sobre todo por el alta en los registros de siniestralidad (accidentes y enfermedades de trabajo) en industrias que no están consideradas dentro de la lista de actividades de alto riesgo del Anexo 5 de la Ley 26790, citando unos ejemplos: las nuevas industrias de reparto por delivery (Rappi, Glovo, Uber eats) o las empresas de agentes de seguridad.

Según el citado Boletín del MINTRA, y como se muestra en la Figura 3, se reportaron los siguientes accidentes de acuerdo con la actividad económica:

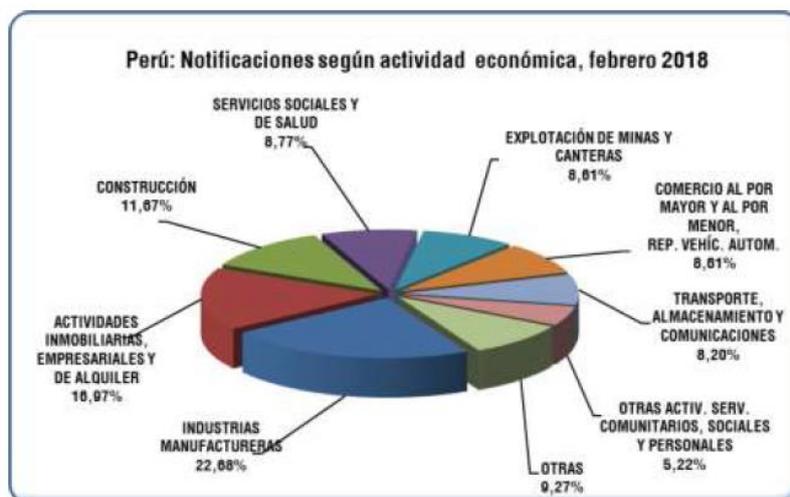


Figura 3 Perú: Notificaciones según actividad económica, febrero 2018

Fuente: MTPE/OGETIC/Oficina de Estadística.

Se observa así que es necesario impulsar la labor del Estado de velar por los derechos de estos y todos los trabajadores y – eventualmente - sus familias, con el fin de equiparar las prestaciones de reparación y asistencia social en caso de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales en cualquier tipo de actividad económica en la que se desarrollen, ya que un evento que cause la muerte o invalidez del trabajador puede suceder prestando servicios de cualquier tipo.

Se trata pues de realizar una adecuada ponderación del derecho a la igualdad en el aseguramiento de los riesgos laborales y la necesidad de una regulación nacional que cumpla con el principio de universalización, proponiendo se haga extensiva la obligatoriedad del empleador de contratar un seguro que brinde coberturas tan beneficiosas como las que otorga el SCTR en el contexto de prestaciones médico-asistenciales y económicas.

Ahora, es importante precisar que existió un intento legislativo en el año 2016, a través del D.S. N 043-2016-SA que procuró la actualización del Anexo 5 del Reglamento de la Ley N.º 26790, apuntando esencialmente a un aseguramiento progresivo y universal de los riesgos ocupacionales a los que se encuentran expuestos todos los trabajadores que realizan actividades de alto riesgo. Esta innovación legislativa consideró la siniestralidad reportada y la innovación y avances en materia económica.

Así, se evidenció la necesidad de incluir ciertas actividades cuya exposición al riesgo es igualmente alta y requieren de una protección complementaria como la otorgada por el SCTR, como son: las actividades de transporte de carga por carretera; transporte marítimo; cría de ganado; cultivo de productos agrícolas; actividades de impresión; extracción de carbón de piedra, petróleo crudo, gas natural, minerales, piedra, arena, sal y arcilla; fabricación de papel, artículos confeccionados de materiales textiles, tejidos, pinturas, productos farmacéuticos, jabones, maquinaria metalúrgica, productos de plástico, fibras artificiales, productos químicos y hornos; entre otros.

Lamentablemente, por razones extra legislativas, mediante D.S. N.º 002-2017-SA se deja sin efecto la actualización dispuesta por Decreto Supremo N 043-2016-SA, quedando vigente la lista de actividades riesgosas elaborada en el año 1997.

2.2.3. *Ámbito de aplicación del Decreto Supremo N 003-98-SA*

Como hemos mencionado previamente en este trabajo, uno de los principales problemas que se identificó en la mesa de trabajo para la actualización de la normativa del SCTR era el ámbito de aplicación de esta norma que limita al SCTR para los afiliados regulares al Seguro Social de Salud, ahora ESSALUD, sin tomar en cuenta el gran universo de personas que realizan labores a través de contratos de prestación de servicios, locadores, practicantes, personal extranjero, etc.

Al identificarse este problema, todos los invitados en esta Mesa de Trabajo del MINTRA concluyeron que era necesario ampliar la aplicación del SCTR a más grupos económicos-laborales para poner en marcha la universalización de este seguro; así se propuso la modificación del artículo 01 del D.S. 003-98-SA sobre ámbito de aplicación del SCTR.

Esta propuesta se encuentra dirigida a incluir a aquellas personas que desarrollan labores en empresas de riesgo bajo contrato de locación de servicios u otro de naturaleza no laboral. En ese sentido, se propuso que el texto del artículo debería quedar de la manera que muestra la Figura 4.

Dice:	Propuesta normativa
<p><i>Artículo 1.- Ámbito de Aplicación</i></p> <p><i>El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo otorga coberturas por accidente de trabajo y enfermedad profesional a los trabajadores empleados y obreros que tienen la calidad de afiliados regulares del Seguro Social de Salud y que laboran en un centro de trabajo en el que la Entidad Empleadora realiza las actividades descritas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.</i></p>	<p><i>Art. 1°</i></p> <p><i>El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo otorga coberturas por accidente de trabajo y enfermedad profesional a los trabajadores empleados y obreros que tienen la calidad de afiliados regulares del Seguro Social de Salud, que laboran en un centro de trabajo en el que la Entidad Empleadora realiza las actividades descritas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. <u>De igual modo, serán asegurados del SCTR cualquier otro colaborador que sin ser afiliado regular realice actividades descritas en el mencionado Anexo 5.</u></i></p>

Figura 4 Propuesta de modificación del artículo 01 del D.S. 003-98-SA sobre ámbito de aplicación del SCTR

Fuente: Información proporcionada por Área Contenciosa-Administrativa de Rímac Seguros.

Como se advierte, en el texto original del citado artículo se restringe la aplicación de las disposiciones normativas del SCTR a los trabajadores que ostenta la calidad de afiliados regulares del Seguro Social de Salud, ahora ESSALUD; restringiendo a este seguro a un grupo reducido de trabajadores cuya formalidad no está en discusión, sin embargo gran parte de la población económica resulta “desprotegida” por este seguro pues cada vez es más regular la contratación civil para labores que derivan de una relación laboral.

Es decir, se condiciona la contratación y aplicación del SCTR a la naturaleza de la relación jurídica de los contratantes, pues sí el prestador es contratado bajo una relación jurídico-laboral, es sujeto a la contratación del SCTR y a la protección complementaria de este seguro, mientras que aquel que es contratado como locador de servicios, no tiene amparo bajo este seguro.

Este ámbito de aplicación de la norma resulta a la actualidad muy reducido, toda vez que en la práctica las empresas que contratan el SCTR lo hacen en favor de todo trabajador o prestador de servicios (nacional y/o extranjero) que realice las actividades de riesgo del Anexo 05, independientemente de su condición de trabajador afiliado o locador de servicio, pues se hace necesario contar con el seguro de SCTR.

En ese sentido, en favor de un aseguramiento progresivo y universal de los riesgos ocupacionales a los que se encuentran expuestas todas las personas que realizan estas actividades, se hace necesaria la inclusión de cierta población cuya exposición al riesgo es igualmente alta y requieren de una protección complementaria como la otorgada por el SCTR; que brindará un mejor sistema de prevención, atención y reparación frente a un siniestro de naturaleza ocupacional.

En relación con esta propuesta, es fundamental que tome vida la Comisión Técnica Médica señalada en el artículo N 30 de las Normas Técnicas del SCTR, la misma que desde su creación no ha funcionado en ninguna oportunidad, salvo para la creación del SCTR. Es tarea del Ministerio de Salud el impulso de dicha comisión y de su propósito de proponer normas para la actualización del SCTR y sugerir – con la información obtenida de una revisión sobre siniestralidad de los trabajadores – la ampliación de las actividades económicas consideradas de alto riesgo, a efectos de que sean tomadas en cuenta por el legislador y procure su inclusión inmediata.

Basta una real implementación de los mecanismos que la misma norma ofrece, para identificar las brechas existentes entre la norma y su aplicación, que permitan finalmente llegar a una completa gestión de la SST.

2.2.4. Agotamiento de la vía administrativa previa como requisito para acudir a sede judicial

El D.S. 003-98-SA establece en su contenido los procedimientos para la obtención de un beneficio económico bajo el amparo del SCTR, ya sea por invalidez ocasionada por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional; o para la pensión de sobrevivencia en caso de muerte del trabajador.

En su artículo 25, este dispositivo normativo describe cómo las compañías de seguros deben atender los siniestros para la cobertura de sepelio e invalidez; indicando los criterios para determinar la responsabilidad de la Aseguradora frente al trabajador o sus familiares.

Así se precisa que la Compañía de Seguros que otorga la cobertura en caso de siniestros será aquella cuya póliza esté vigente al momento de ocurrencia del accidente de trabajo siempre que la invalidez que se derive se manifieste de manera inmediata o si se produce la muerte inmediata por accidente de trabajo. Para aquellos accidentes cuya invalidez no se manifieste de manera inmediata, pues la Aseguradora responsable será aquella cuya póliza se encuentre vigente al momento de la configuración de la invalidez, es decir la fecha de expedición del dictamen emitido por la Comisión Médica de Calificación de Invalidez del MINSA, ESSALUD o EPS, de conformidad con el precedente vinculante recogido en la sentencia del Tribunal Constitucional del expediente N 02513-2007-PA/TC.

En lo que respecta a la invalidez por enfermedad profesional, las normas técnicas han establecido que la Aseguradora responsable será aquella que mantenga vigente la póliza al día de configuración de dicha invalidez. Es decir - como ya se ha adelantado - el día de la emisión del dictamen médico que establecerá el menoscabo global de la persona.

Dicho esto, según lo establecido en el D.S. 003-98-SA, con relación a las coberturas por fallecimiento:

los beneficiarios deberán presentar a la Compañía de Seguros una solicitud acompañada del certificado médico de defunción del trabajador asegurado, atestado policial y certificado de necropsia (en caso la muerte sea por accidente de trabajo) y los documentos que acrediten su condición de beneficiarios. (1998. p.10)

Para los casos de invalidez, del mismo modo se deberá presentar una solicitud a la Aseguradora responsable en el formato facilitado por ésta, acompañada del certificado del médico que acredite el diagnóstico que sostiene padecer, además del Certificado de inicio y fin de subsidio de incapacidad temporal otorgado por ESSALUD.

Tanto para las solicitudes de sobrevivencia como las de invalidez, se deberá presentar la Declaración Jurada de las 12 remuneraciones percibidas por el asegurado antes de la fecha de siniestro, a efectos de poder proceder al pago del beneficio.

Recibido el requerimiento por parte de la Aseguradora, se procederá a la calificación del siniestro y posterior pago o rechazo.

En términos generales, este es el procedimiento que todo asegurado o beneficiario de la póliza SCTR debe seguir para obtener una pensión de sobrevivencia o invalidez. Sin embargo, en los últimos años, se ha identificado un incremento en la tasa judicialización de demandas cuya pretensión es la pensión vitalicia por este seguro, incluso sin haber agotado la vía previa. Dicho aumento se debe a que los asegurados no tienen claridad sobre la vía en la que pueden reclamar sus pretensiones, llevándolos a iniciar procesos judiciales cuya duración va de los 02 a 05 años en promedio, viendo desprotegidos sus derechos por todo ese periodo.

Esta situación no pasó desapercibida por nuestros legisladores, quienes propusieron un proyecto de Ley destinado a regular los requisitos previos para accionar judicialmente por pretensiones referidas a la pensión por SCTR. Así, se diseñó el Proyecto de Ley N 2015/2017-CR que pretende incorporar un nuevo artículo al desfasado D.S. 003-98-SA:

“Artículo 19.- Seguro Complementario de trabajo de riesgo

(...)

Las discrepancias que surjan sobre su cobertura se resuelven en última instancia administrativa por el Instituto Nacional de Rehabilitación, el mismo que queda facultado

a efectuar y/o solicitar los exámenes médicos correspondientes. El procedimiento ante el Instituto Nacional de Rehabilitación constituye vía administrativa previa para recurrir al Poder Judicial vía proceso ordinario laboral o al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, constituyendo requisito de admisibilidad de la demanda la presentación del dictamen emitido por el Instituto Nacional de Rehabilitación.”

Ya en su exposición de motivos se señala que el presente proyecto tiene como finalidad principal establecer un mecanismo de cobertura eficiente y ágil para los trabajadores ante las controversias que surjan en el ámbito del SCTR. Se busca que el trabajador disponga de una vía procedimental clara, especializada, técnica y rápida en la que se resuelvan las discrepancias sobre otorgamiento de coberturas en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y/o muertes ocasionados por ambos, como es el procedimiento ante la Compañía de Seguros.

Este procedimiento administrativo es de fácil acceso y resulta ágil y eficaz para obtener una respuesta rápida al reclamo del trabajador, garantizando una calificación técnica de su requerimiento mediante protocolos de evaluación de invalidez encargados al INR como última instancia administrativa y como ente especializado en resolver las discrepancias del SCTR.

Por otro lado, con este proyecto de ley se busca reforzar la figura del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), siendo necesario agotar la vía administrativa previa regulada en el D.S. 003-98-SA para acudir a la vía judicial; reconociendo así la institucionalidad del INR y procurando una disminución importante en la carga procesal de los juzgados con la interposición de demandas sin ningún sustento médico que acrediten las pretensiones de los trabajadores.

Con la aprobación del presente proyecto se logrará otorgar mejores garantías respecto de la evaluación médica realizada al asegurado, permitiendo sustentar adecuadamente las pretensiones de los demandantes, contribuyendo con la economía procesal y el menor desgaste posible de la actividad jurisdiccional para los casos relacionados con el SCTR.

2.2.5. “Amparización” de los procesos judiciales en materia del SCTR. Contraparte con lo dispuesto en la NLPT

Con una estrecha relación con el apartado anterior, se identificó otra importante cuestión: El elevado número de procesos judiciales en la vía de Amparo relacionados a pretensiones por SCTR.

Según el Informe Defensorial N 172-2015 desarrollado por la Defensoría del Pueblo (2015), en el año 2014 los Juzgados Constitucionales afrontaron una sobrecarga procesal de aproximadamente 3,314 expedientes en trámite y en ejecución, a pesar de que la carga máxima

establecida por el mismo Poder Judicial es de 1,105 expedientes. Esta sobrecarga procesal de los juzgados constitucionales entorpece su accionar, ya que son ellos los llamados a velar por la primacía de la Constitución y la protección de derechos fundamentales, como última ratio, no como primera y única opción.

Este informe identificó que las compañías de seguros y las AFP (Administradoras de Fondos de Pensiones) son demandadas por la vulneración y/o amenaza de los derechos pensionarios, constituyendo un 41% del total de demandas en lo que se alegó vulneración de un derecho.

El derecho alegado por excelencia es el derecho a la pensión al tratarse de un derecho constitucionalmente protegido. El Tribunal Constitucional (2005) ha establecido que “el contenido del derecho a la pensión se encuentra protegido a nivel constitucional en sus aspectos fundamentales: i) El libre acceso al sistema de seguridad social consustanciales a la actividad laboral pública o privada, dependiente o independiente; ii) La obtención de una pensión; iii) El derecho a una pensión «mínimo vital»; y iv) El derecho a la igualdad directamente vinculado con el derecho a la pensión.”

Estos cuatro aspectos del contenido del derecho a la pensión son reclamados judicialmente dentro de un proceso de amparo cuya duración estimada va de tres (03) a 04 (cuatro) años en promedio, significando éste un gravísimo problema ante la tan ansiada “tutela judicial efectiva”.

De acuerdo con la información recogida por la Defensoría de Pueblo (2015), si tomamos en cuenta los tiempos en primera y segunda instancia en un proceso de amparo, este dura en promedio tres (03) años en ser resuelto, sin considerar, claro está, el tiempo adicional que llevaría presentar un recurso de agravio constitucional ante el Tribunal Constitucional.

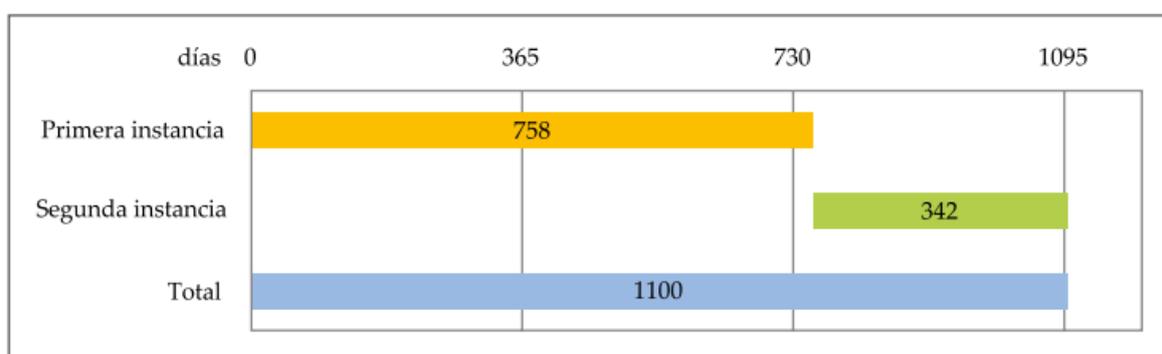


Figura 5 Duración total del proceso de amparo, en días

Fuente: Sistematización de expedientes. Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Como se aprecia en la Figura 5, la actual situación de los reclamos por SCTR en vía judicial, pretenden la tutela de derechos pensionarios en procesos de amparo cuya naturaleza constitucional tiene carácter residual, desnaturalizándolo como un verdadero proceso constitucional de tutela de urgencia para la protección de los derechos fundamentales, en tanto que existen otras vías como la administrativa, la arbitral y las judiciales ordinarias que pueden satisfacer sus pretensiones pensionarias.

Dicho esto, la solución planteada en la Mesa de Trabajo busca evitar demoras injustificadas en la atención de las coberturas por SCTR, fortaleciendo la institucionalidad del procedimiento administrativo previo como vía regular de solicitud de los beneficios del SCTR, mediante la exigibilidad de culminar esta etapa acudiendo al Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) en caso de disconformidad con el pronunciamiento de las compañías de seguros o la Oficina de Normalización Previsional (ONP); y la especialización de la vía judicial a través del proceso laboral ordinario o el proceso de arbitraje o conciliación ante el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.

Respecto al proceso laboral ordinario y el proceso de arbitraje ambos constituyen una vía alternativa al proceso de amparo siendo un medio específico e igualmente satisfactorio para la protección del derecho a la pensión del trabajador, acorde con la naturaleza del SCTR cuyas controversias requieren de una etapa probatoria inexistente en el proceso de amparo y que permiten determinar la condición de salud del trabajador y el otorgamiento del beneficio que le corresponda dentro del proceso así como la argumentación de las posiciones enfrentadas; resultando ventajoso optar por estas vías procesales pues garantizan una solución técnica y sumamente rápida a las pretensiones que se ventilen en dichos procesos.

El artículo 02 de la Nueva Ley Procesal del Trabajo (Ley N 29497) establece que “los juzgados especializados de trabajo son los competentes para conocer los procesos de cumplimiento de las prestaciones de salud y pensiones de invalidez, a favor de los asegurados o los beneficiarios, exigibles al empleador, a las entidades prestadoras de salud o a las Aseguradoras”. Esta norma es ratificada a través del VII Pleno Jurisdiccional Supremo en Materia Laboral Previsional llevado a cabo el 22 de mayo de 2018, aprobando por unanimidad que “el proceso ordinario laboral es la vía procesal idónea para la tramitación de pretensiones sobre prestaciones de salud o de carácter previsional contra compañías de seguros, entidades prestadoras de salud o administradoras privadas de fondos de pensiones que tengan como sustento reclamos por enfermedades profesionales o accidentes de trabajo, y también todo reclamo de origen laboral y/o previsional ante dichas instituciones”.

Es decir, se encuentra reconocido que la vía procesal idónea para la tramitación de un proceso por pensiones de invalidez originados por siniestros ocupacionales es el proceso ordinario laboral, no el amparo. Sin embargo, esto parece ser desconocido por los jueces constitucionales que continúan admitiendo demandas que versan sobre estos derechos, incluso hasta el mismo Tribunal Constitucional parece no ser consiente del gran problema de sobrecarga de los juzgados constitucionales, así como del contenido de la norma procesal del trabajo. Tal desconocimiento se vio reflejado en diciembre de 2018, tras publicar un nuevo precedente vinculante contenido en el expediente N 00799-2014-PA/TC seguido por el sr. Mario Eulogio Flores Callo que establece reglas procesales para los documentos médicos presentados en el proceso de amparo donde se ventila el derecho a la pensión por SCTR. Lamentablemente, con este nuevo precedente, se ha incrementado el volumen de procesos de amparo en comparación con otras vías judiciales, constituyendo incluso el 50% de las carteras judiciales por SCTR en lo que respecta a Rimac Seguros. Sobre este tema, abordaremos más adelante.

2.2.6. Reforzamiento de la institucionalidad del Instituto Nacional de Rehabilitación

El Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud (MINSA), encargado de la Investigación, Docencia, y Atención especializada en el campo de la Rehabilitación; siendo su función principal en el ámbito del SCTR resolver las discrepancias existentes en relación con la condición o grado de invalidez del asegurado o beneficiario dentro del procedimiento ante la Compañía de Seguros.

Como hemos señalado previamente, dentro del procedimiento de SCTR, la Aseguradora tiene la facultad de practicar evaluaciones médicas para corroborar el real estado del asegurado o beneficiario y determinar el beneficio que le corresponde a éste en función del menoscabo global que presente en su salud. Por ello, en caso el asegurado o beneficiario no se encuentre de acuerdo con el grado de invalidez establecido por el auditor médico de la Compañía de Seguros, podrá acudir como única instancia administrativa al INR a efectos de que este instituto le practique nuevas evaluaciones y determine un nuevo menoscabo que fijará el beneficio que le corresponde por el SCTR.

Otra de las funciones del INR dentro del marco del SCTR, es la descrita en el artículo 25.6.6 para los casos de invalidez de naturaleza temporal:

“En caso de que la invalidez, total o parcial, sea de naturaleza TEMPORAL, una vez vencido el plazo señalado para la extinción de la incapacidad, será menester que el Instituto Nacional de Rehabilitación emita un dictamen previo examen médico, para la continuidad de la pensión. Si el segundo dictamen establece la condición de invalidez

también TEMPORAL, total o parcial, la continuidad de la pensión estará sujeta a nuevos dictámenes semestrales hasta que cese la invalidez”.

Para los casos de invalidez temporal, es el INR que precisa la continuidad de la pensión por un periodo mayor o la naturaleza permanente de la invalidez configurada con una nueva evaluación médica a la que se someterá el asegurado o beneficiario.

Por otro lado, para los supuestos de invalidez permanente, el INR podrá reevaluar el grado de invalidez de los asegurados, certificando la inexistencia de la condición de inválido del asegurado o beneficiario, o la disminución del grado de invalidez.

Siempre que una de las partes no se encuentre conforme con lo resuelto por el INR, podrá solicitar la intervención del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (CECONAR) cuya resolución tendrá el carácter de cosa juzgada.

A propósito de las funciones del INR descritas, este instituto también será responsable de contratar médicos representantes en provincia para que puedan atender todos los requerimientos inherentes a sus funciones en las diversas especialidades médicas. De igual modo, con la finalidad de resolver mejor cada caso a analizar, el INR podrá obtener de los centros médicos del MINSA, ESSALUD e IPRESS, los antecedentes médicos del asegurado o beneficiario para ser evaluados, constituyendo una obligación por parte de estas entidades la entrega de esta información.

Ahora, si bien estas funciones se encuentran especificadas en las normas técnicas del SCTR, lo cierto es que en la realidad sólo dos de ellas se ejercen a cabalidad: i) Resolver las discrepancias entre los asegurados y ii) Determinar la continuidad de las pensiones temporales de los asegurados, dejando de lado una de las tareas más importantes como la de descentralizar las atenciones en Lima.

Actualmente todas las solicitudes de elevación de los casos al INR suponen una evaluación médica en la ciudad de Lima, lo que ocasiona perjuicios al asegurado tanto económico, como inconvenientes para solicitar permisos a su empleador; ya que los tiempos de calificación médica y expedición del dictamen correspondiente, exceden en demasía el tiempo que un asegurado de provincia puede estar en la capital (de 2 a 3 semanas).

Lo que se busca frente a este problema es en efecto, fortalecer al Instituto Nacional de Rehabilitación y generar una colaboración institucional entre los agentes actores del SCTR: INR, Compañías de Seguros y Asegurados.

El alcance nacional es el punto de partida para aumentar la capacidad resolutoria del INR que la demanda actual exige. Hoy en día, la única instancia administrativa se ha vuelto

indispensable para que los trabajadores velen por sus derechos, por lo que un gran porcentaje de las solicitudes acuden a esta institución.

Por ello, es importante que esta entidad cuente con todo apoyo en la gestión administrativa, mayores equipos médicos, médicos especialistas capacitados en medicina ocupacional y otras ramas correspondientes a las enfermedades y accidentes más reclamados por SCTR (cursos de lectura de placas según la Organización Internacional del Trabajo, lecturas de audiometrías y potenciales evocados, especialización en evaluación musculo esquelética, etc.) y contar con los proveedores médicos con la más alta tecnología para realizar un diagnóstico oportuno del trabajador.

En ese sentido, como parte del Comité de Trabajo se propuso la implementación de convenios entre el INR y otras instituciones de salud como ESSALUD y MINSA para poder acceder a sus instalaciones y médicos a nivel nacional, así como convenios con instituciones privadas y asociaciones del gremio asegurador con el objetivo de minimizar los tiempos de atención y mejorar la experiencia de los asegurados para obtener una adecuada atención a su siniestro y con una justa determinación de su condición de salud.

2.2.7. Cobertura supletoria de la Oficina de Normalización Previsional (ONP) como garantía del Estado

En acápite anteriores habíamos señalado que el porcentaje de participación de la ONP en el mercado asegurador correspondía al 02% comparado con el porcentaje de las Compañías de Seguros; sin embargo, la poca participación en el mercado asegurador parecería evidenciar que el impacto de los problemas antes descritos afecta poco o nada a esta entidad; pero estos no son el principal problema que afronta actualmente la ONP.

De acuerdo con el artículo 88 del Reglamento de la Ley N.º 26790, Ley de la Modernización de la Seguridad Social de Salud (1997) en caso el empleador no cumpla con contratar el SCTR para la totalidad de los trabajadores a los que esté obligado o contrate coberturas que resulten insuficientes para sus trabajadores; ESSALUD y ONP serán los responsables de asumir las coberturas de salud y pensión respectivamente, de forma supletoria y sin perjuicio de repetir el costo de las mismas contra la empresa empleadora.

Señala dicha norma, que la llamada cobertura supletoria de la ONP sólo opera para los casos de invalidez total permanente y pensión de sobrevivencia, siempre y cuando el empleador se encuentre previamente inscrito en el Registro del MINTRA como una empresa que desarrolla actividades de alto riesgo.

Este ámbito de aplicación de la cobertura supletoria fue ampliado a otros supuestos mediante precedente del Tribunal Constitucional recaído en el Expediente N 6612-2005-PA/TC

iniciado por el sr. Onofre Vilcarima Palomino; estableciéndose que la cobertura supletoria de la ONP “también comprende a los riesgos por invalidez temporal e invalidez parcial permanente si la entidad empleadora se encuentra inscrita en el Registro de Entidades Empleadoras que desarrollan actividades de riesgo” (Tribunal Constitucional, 2007, p.6). Este precedente vinculante además indica que ONP mantiene su derecho de repetición contra el empleador por el valor actualizado de las prestaciones otorgadas.

Ahora, es importante mencionar que muchos de nuestros juristas al momento de resolver los casos a nivel judicial responden al espíritu de la norma y destacan el rol del Estado de protección del derecho a la pensión evitando el desamparo del trabajador. Por ello, entienden que la exigencia legal de la inscripción del empleador en el Registro de Entidades Empleadoras que desarrollan actividades de Alto Riesgo no ayuda a concretar la protección amplia que quiso otorgar el legislador cuando creó la cobertura supletoria y resuelven otorgando las prestaciones económicas incluso cuando no se cumple con el requisito de la inscripción, haciendo responsable a la ONP del pago de dicha prestación, independientemente de las sanciones administrativas a las que dé lugar la falta de contratación o contratación insuficiente del SCTR.

En caso de cobertura supletoria, las pensiones serán determinadas por la ONP considerando el monto máximo de pensión establecido en el Sistema Nacional de Pensiones; cualquier diferencial podrá ser reclamado por el trabajador o sus beneficiarios directamente a la entidad empleadora que incumplió con los requisitos de inscripción o contratación del seguro.

Resulta entendible entonces que la ONP actualmente atraviese una crisis en relación con la cobertura supletoria: Según lo manifestado en el Comité del Ministerio de Trabajo, en el año 2018 se calculó que las contingencias que afrontaría ONP por los supuestos de cobertura supletoria ascenderían a S/ 958 millones de soles, principalmente por el incumplimiento de la obligación del empleador de contratar el SCTR. Esto evidencia que ONP no cuenta con recursos suficientes para afrontar este potencial riesgo que cada año va en aumento y que finalmente va a tener que ser asumido por el tesoro público.

Asimismo, como se ha señalado, si bien el Estado - en su papel proteccionista - vela por los derechos pensionarios del trabajador afectado, no logra hacerlo de forma completa pues al no tener suficiente ingreso de primas por el producto de SCTR (recordemos que ONP sólo representa el 02% de participación en el mercado asegurador del SCTR), esta entidad estatal no cuenta con recursos económicos suficientes para afrontar los pagos que corresponden. Y en caso se active esta cobertura, ONP brindará las prestaciones respetando los límites establecidos como tope máximo de pensión según el Sistema Nacional de Pensiones lo que supone desde ya

un gran perjuicio para el trabajador o sus beneficiarios en cuanto al monto y al tiempo transcurrido para el reconocimiento de cobertura por parte de ONP.

Es evidente que urge una implementación de sanciones significativas al empleador que no cumpla con la obligación de contratar un seguro como el SCTR para sus trabajadores en alto riesgo a fin de desincentivar esta conducta evasiva por parte de las entidades que desarrollan este tipo de actividades. Sólo con acciones punitivas importantes se logrará reducir el impacto que tiene la cobertura supletoria para ONP.

2.2.8. Procedimientos para la determinación del grado de Invalidez: Comisiones médicas autorizadas para el diagnóstico de Accidentes de Trabajo y/o Enfermedades Profesionales

El artículo 11 de la Constitución Política del Perú (1993) menciona el deber del Estado Peruano de garantizar el libre acceso a prestaciones de salud y pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Es decir, el reconocimiento de estas prestaciones puede darse a través de diversas instituciones siempre que el Estado fiscalice un adecuado cumplimiento de este derecho fundamental.

De igual forma, el D.S. N 003-98-SA ha señalado que para el otorgamiento de una prestación económica (sea indemnización única o pensión vitalicia) es indispensable corroborar el estado de incapacidad para el trabajo que puede producirse tras un evento ocupacional. Además, esta determinación de menoscabo de la persona deberá estar acompañada del nexo de causalidad entre el trabajo mismo y la enfermedad o accidente de trabajo, siendo éste un elemento determinante para la obtención del beneficio.

En la vía administrativa, como hemos indicado, el grado de invalidez de una persona es determinado cuando el asegurado presenta su solicitud ante la Compañía de Seguros responsable de la cobertura y ésta le practica evaluaciones médicas para establecer el tipo de beneficio que le corresponda. Ahora bien, como hemos advertido no todos los asegurados optan por seguir el proceso establecido en la norma y deciden acudir a la vía judicial, optando por realizarse evaluaciones médicas ante las Comisiones del MINSA o ESSALUD.

Ante esta situación, uno de los grandes cuestionamientos que se abarcó en la Mesa de Trabajo fue si en efecto estas Comisiones Médicas del MINSA o ESSALUD se encuentran autorizadas para la calificación de enfermedades profesionales y secuelas de accidentes de trabajo; y de ser el caso ¿Cuáles de ellas se encuentran acreditadas?

En reiteradas oportunidades, el Tribunal Constitucional ha señalado a través de sus sentencias – incluyendo un precedente vinculante⁴- que a partir del artículo 26 del Decreto Ley N 19990, modificado por la Ley N 27023, para acreditar la calidad de invalidez de una persona basta la presentación del Certificado Médico de Invalidez emitido por el Seguro Social de Salud (ESSALUD), por los establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o por las Entidades Prestadoras de Salud constituidas según Ley N 26790.

Sin embargo, esta declaración no es correcta pues está dirigida a la acreditación de la invalidez para casos de enfermedades y accidentes comunes y no aquellos que ocurren bajo el ámbito del SCTR. Es decir, lo mencionado por el Tribunal obedece a los diagnósticos de enfermedades de origen común y que no tienen relación con el trabajo de alto riesgo que pueda desempeñar un trabajador, puesto que los riesgos ocupacionales se encuentran normados en otro dispositivo legal: la Ley 26790.

El Decreto Supremo N 003-98-SA identifica en su artículo 28 que el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) tiene la función de prestar los servicios de calificación de invalidez para casos de carácter ocupacional, otorgando así a esta entidad la facultad de emitir certificados médicos ocupacionales. Cabe precisar que el INR forma parte del MINSA, pero es un organismo autónomo destinado, entre otras cosas, a atender los siniestros de tipo ocupacional.

Ahora bien, sin perjuicio de lo señalado, debemos mencionar que el Tribunal Constitucional ha dispuesto de manera contraria al D.S. N 003-98-SA que las Comisiones Médicas de Calificación de Incapacidad e Invalidez (CMCI) de MINSA, ESSALUD, y la Comisión Médica de las Entidades Prestadoras de Salud (COMEPS), pueden emitir certificados de invalidez ocupacionales, es decir son competentes para ello:

“2.3. Entidad competente para la acreditación de la enfermedad profesional:

13. Para la motivación de este punto nos remitimos al fundamento 96 de la STC 10063-2006-PA/TC, en cuanto se establece que el artículo 26 del Decreto Ley N 19990 resulta aplicable, *mutatis mutandi*, a la pensión vitalicia del Decreto Ley N 18846 y a la pensión de invalidez de la Ley N 26790.

14. Por lo tanto, el Tribunal Constitucional reitera como precedente vinculante que: en los procesos de amparo referidos al otorgamiento de una pensión vitalicia conforme al Decreto Ley N 18846 o pensión de invalidez conforme a la Ley N 26790 la enfermedad profesional únicamente podrá ser acreditada con un examen o dictamen médico emitido por una Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del Ministerio de Salud, de

⁴ Entre ellas las Sentencias del Tribunal Constitucional N 10063-2006-PA/TA; STC N 2513-2007-PA/TC y otras.

ESSALUD o de una EPS, conforme lo señala el artículo 26 del Decreto Ley N 19990 (...)". (Subrayado agregado)

Como se lee, el Tribunal Constitucional brinda total acreditación a las comisiones que inicialmente han sido destinadas a conocer enfermedades y accidentes de tipo común, entonces, ¿cómo calza ello con lo dispuesto por la norma técnica del SCTR?

El Tribunal Constitucional crea a través de su labor de máximo intérprete de la Constitución, una serie de reglas jurídicas que forman parte nuestro sistema jurídico nacional como disposiciones normativas constitucionales. Así, los precedentes vinculantes conforman derecho y tienen rango constitucional; por lo que la inobservancia de un precedente vinculante supone la inobservancia de la Constitución, lo que deviene en una situación de invalidez jurídica.

Dicho esto, cuando el Tribunal Constitucional atribuye a las CMCI del MINSA, ESSALUD O EPS la facultad de evaluar la condición de salud de un trabajador respecto a una enfermedad profesional o a las secuelas de un accidente de trabajo, lo que está proponiendo este Colegiado es otorgar distintas alternativas para acreditar fehacientemente la invalidez que un trabajador podría presentar: Ya no sólo se podrá solicitar una calificación de invalidez al INR, sino también a cualquier CMCI de las entidades públicas (MINSA y ESSALUD) como privadas (EPS). Con esta interpretación, parece ser que el Tribunal Constitucional está facilitando la operatividad del SCTR, aun cuando en la realidad no funcione de esa manera.

Conocemos que, en la actualidad sólo 03 comisiones de ESSALUD y MINSA se encuentran autorizadas para la emisión de certificados de invalidez por siniestros ocupacionales, siendo estas:

- Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" en el departamento de Lima, por medio de la Resolución de Gerencia General N 1495-GG-ESSALUD-2015;
- Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen" en el departamento de Lima, por medio de la Resolución de Gerencia General N 1495-GG-ESSALUD-2015;
- Hospital Nacional "Carlos Alberto Segúin Escobedo", en el departamento de Arequipa, por medio de la Resolución de Gerencia General N 1364-GG-ESSALUD-2015.

En esta lista deberá incluirse el INR autorizada por el artículo 28 de las Normas Técnicas del D.S. 003-98-SA.

No obstante, lo señalado por el precedente vinculante, el MINSA y ESSALUD han emitido múltiples oficios en donde mencionan de manera explícita que únicamente tienen facultades para pronunciarse sobre enfermedades y accidentes comunes y no se encuentran

autorizados para emitir pronunciamientos sobre enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

Si desde ya en la práctica se aprecia un problema operativo de las CMCI del MINSA y ESSALUD de poder calificar enfermedades y accidentes profesionales, esta situación se ha complicado más con la emisión del último precedente vinculante – en el que profundizaremos más adelante – contenido en la sentencia N 799-2014-PA/TC (Precedente Flores Callo) a través del cual se otorga la calidad de prueba plena a los dictámenes de invalidez emitidos por el MINSA y ESSALUD; en total desconocimiento de la realidad de dichas comisiones quienes no cuentan con capacidad, infraestructura y equipo médico para realizar ese tipo de evaluaciones.

Queda expuesta una real problemática en la aplicación de un precedente vinculante que no ha tenido en consideración la carencia de recursos en nuestro sistema de salud primario. Como lo ha señalado, a modo de ejemplo, el Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, el Sr. Gustavo Rosell de Almeida, mediante el Oficio Circular N 340-2019-DGIESP/MINSA de fecha 28 de marzo de 2019, donde comunica a diversos órganos de salud regionales y nacionales lo siguiente:

1. La sentencia del Tribunal Constitucional 00799-2014-PA/TC [precedente Flores Callo] es emitida en el contexto de la acreditación de enfermedades ocupacionales y accidentes laborales cubiertos por el SCTR.
2. Que dicha acreditación no se realiza mediante el CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD que emiten las IPRESS certificadoras⁵, ni a través del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez- DS N 166-2005-EF (para certificar la incapacidad a consecuencia de enfermedades y accidentes comunes) que emiten las Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad – CMCI a los beneficiarios del D.L 19990⁶.
3. Que, ninguna de las actuales CMCI de los Hospitales del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales cuenta con autorización ni sus miembros se encuentran debidamente acreditados para certificar enfermedades ocupacionales y accidentes laborales (...). (Subrayado agregado)

⁵ De acuerdo con el artículo 76 de la Ley N 29973, Ley General de la Persona con discapacidad, modificada mediante el D.L. 1417.

⁶ Bajo el marco legal del artículo 26 de la Ley 19990 (modificado por la Ley 27023), que señala que deben ser conformadas en los Hospitales del Ministerio de Salud y ESSALUD y privados autorizados, y cuya función es en atención de la regulado por la Directiva Sanitaria N 003-MINSA/DGSP-V.01 Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez – D.S N 166-2005-EF.

Incluso esta situación es validada por el voto singular del precedente Flores Callo, emitido por el Magistrado Sardón Taboada, en donde señala:

“Sin embargo, de la información brindada tanto por ESSALUD como por el Ministerio de Salud a este Tribunal, en atención a reiterados requerimientos de información remitidos, las comisiones médicas que fueron conformadas en los distintos hospitales al interior del país en atención al aludido precedente fueron desactivadas o, incluso, no fueron conformadas (...)”.

En consideración de lo mencionado por el mismo magistrado del Tribunal Constitucional, queda confirmado que, dentro de nuestro sistema de salud, las comisiones médicas del MINSA o ESSALUD autorizadas para la acreditación de enfermedad profesional a través del precedente recaído en el expediente N 6612-2005-PA/TC (Tribunal Constitucional, 2005) nunca fueron conformadas para tal fin y si lo fueron, éstas se encuentran desactivadas.

Lo expuesto evidencia aún más la preocupante situación de incertidumbre jurídica creada por los precedentes Onofre Vilcarima y Flores Callo, pues estos criterios vienen siendo aplicados en todas las instancias judiciales, principalmente constitucional, donde se tramitan los innumerables procesos de amparo; por lo que evidentemente resulta necesario conciliar las disposiciones del Tribunal Constitucional con las únicas entidades médicas autorizadas para emitir dichos dictámenes, siendo éstas 03 entidades de ESSALUD y el INR (MINSA).

2.2.9. Precedentes vinculantes del Tribunal Constitucional en materia del SCTR: Precedente vinculante recaído en el expediente N 00799-2014-PA/TC: Mario Eulogio Flores Callo

A lo largo de este informe, hemos hecho referencia a los precedentes establecidos por el Tribunal Constitucional como disposiciones normativas vinculantes para la resolución de conflictos de naturaleza jurídica similar. Tal rol normativo ha permitido que la Constitución pase a ser una realidad que vincula a sus destinatarios: el poder político y los particulares (Castillo, 2008) con gran impacto en el sistema regulatorio nacional, dotándolo de coherencia y unidad.

El Tribunal Constitucional como protagonista de esta nueva realidad jurídica, ha dedicado su labor al proceso de interpretación de las normas constitucionales, principalmente de aquellas que otorgan el reconocimiento de derechos fundamentales (Alexy, p.35, 2009), como el de la pensión y seguridad social; constituyéndose como una interpretación preponderante en relación con la interpretación que puedan efectuar los jueces del Poder Judicial.

Así, para la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, el SCTR no ha sido un tema ajeno considerando sobre todo que las disposiciones sobre esta materia se originan en un principal instrumento como es el D.S. 003-98-SA promulgado en 1998 y cuya actualización aún se encuentra pendiente.

Siendo necesaria la innovación en los fueros judiciales y sobre todo constitucionales para afrontar las contingencias producidas durante más de 20 años de aplicación de la normativa del SCTR, el Tribunal Constitucional ha establecido sendos precedentes cuyo efecto normativo es precisado en cada una de resoluciones emitidas y que guían el trabajo resolutivo de los operadores de justicia, garantizando un adecuado control de la constitucionalidad de nuestro ordenamiento jurídico.

El mismo Tribunal Constitucional ha reconocido como una de sus funciones básicas la de establecer precedentes vinculantes que integren la política jurisdiccional para la aplicación del derecho por parte de los jueces del Poder Judicial y del propio Tribunal Constitucional en casos futuros (Tribunal Constitucional, 2005) de conformidad con lo establecido en el artículo 201° de la Constitución (1993) y del artículo VII del Título Preliminar del Código Procesal Constitucional (2008).

El máximo intérprete de la Constitución define al precedente vinculante como: “aquella regla jurídica expuesta en un caso particular y concreto que el Tribunal Constitucional decide establecer como regla general; y, que, por ende, deviene en parámetro normativo para la resolución de futuros procesos de naturaleza homóloga. El precedente constitucional tiene por su condición de tales efectos similares a una ley”. (Tribunal Constitucional, 2005)

Ante la innegable vinculación de los precedentes vinculantes con el sistema jurídico, frente a un proceso de naturaleza pensionaria donde se discute el otorgamiento de prestaciones del SCTR, resulta necesario conocer el contenido de cada una de estas reglas sustanciales para su correcta aplicación y administración de justicia.

Así encontramos dentro de la jurisprudencia constitucional, los siguientes precedentes vinculantes relacionados a temas del SCTR:

- EXP. N 10063-2006-PA/TC: Gilberto Moisés Padilla Mango de fecha 08 de noviembre 2007.
- EXP. N.º 6612-2005-PA/TC: Onofre Vilcarima Palomino de fecha 18 de diciembre de 2007.
- EXP. N.º 10087-2005-PA/TC: Alipio Landa Herrera de fecha 18 de diciembre de 2007.

- EXP. N 0 00061-2008-PA/TC: Rimac Internacional Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. de fecha 28 de enero de 2008.
- EXP. N.º 02513-2007-PA/TC: Ernesto Casimiro Hernández Hernández de fecha 13 de octubre de 2008. Este precedente unificó los criterios respecto a las situaciones relacionadas con la aplicación del régimen de protección de riesgos profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales).
- EXP. N. 0267 /-2016-PA/TC LIMA: Ladislao Carrillo Espejo de fecha 05 de diciembre de 2018.
- EXP. N. 00799-2014-PA/TC: Mario Eulogio Flores Callo de fecha 05 de diciembre de 2018.

Estas disposiciones normativas vinculantes han diseñado las “reglas de juego” para la solución de las controversias originadas en los procesos de amparo donde se discute el otorgamiento de una pensión de invalidez por accidente de trabajo o enfermedad profesional; por lo que los jueces y - eventualmente- el Tribunal Constitucional deberán respetarlos. A continuación, mencionaremos los principales precedentes establecidos en la sentencia del caso Vilcarima (Tribunal Constitucional, 2007).

1. Prescripción de la pensión vitalicia. Este precedente determina como regla sustancial que; para la reclamación de un beneficio bajo el Decreto Ley N° 18846 y por consiguiente del SCTR, no hay ningún plazo de prescripción. Este concepto toma en cuenta el carácter de imprescriptibilidad del derecho a la pensión y su acceso.
2. Entidad competente para la acreditación de la enfermedad profesional. De acuerdo con este precedente, dentro de un proceso de amparo se deberá acreditar el padecimiento de una invalidez por enfermedad profesional con el dictamen médico emitido por una Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del Ministerio de Salud, de ESSALUD o de una EPS, conforme lo señala el artículo 26° del Decreto Ley N.º 19990; lo que permitirá acceder a un beneficio económico.

De igual modo, establece la responsabilidad administrativa y penal de los integrantes de las Comisiones Médicas, del médico y del solicitante; en caso de que el dictamen emitido sea falso o contenga datos inexactos.

Como se ha señalado en el acápite precedente, esta solución constitucional no parece ser la más adecuada al no guardar coherencia con la situación médica actual de nuestro país, relacionada a la falta de médicos especialistas, infraestructura y personal debidamente capacitado para la atención de temas relacionados a la seguridad y salud ocupacional.

3. Percepción simultánea de pensión vitalicia o pensión de invalidez y remuneración: supuestos de compatibilidad e incompatibilidad. En este precedente el Tribunal Constitucional considera los distintos escenarios de compatibilidad e incompatibilidad respecto de la pensión vitalicia del D.L. N 18846 y la pensión de invalidez de la Ley N 26790.

De esta forma, señala que en el caso de la pensión vitalicia del Decreto Ley N.º 18846, las reglas sustanciales son:

- a. “Resulta incompatible que un asegurado con gran incapacidad perciba pensión vitalicia y remuneración.
- b. Resulta incompatible que un asegurado con incapacidad permanente total perciba pensión vitalicia y remuneración.
- c. Resulta compatible que un asegurado con incapacidad permanente parcial perciba pensión vitalicia y remuneración.

Asimismo, para el supuesto de invalidez de la Ley N.º 26790, las reglas son:

- a. Resulta incompatible que un asegurado con gran invalidez perciba pensión de invalidez y remuneración.
- b. Resulta incompatible que un asegurado con invalidez permanente total perciba pensión de invalidez y remuneración.
- c. Resulta compatible que un asegurado con invalidez permanente parcial perciba pensión de invalidez y remuneración”.

Igualmente, el Tribunal Constitucional establece como regla sustancial que ningún asegurado que perciba pensión vitalicia conforme al Decreto Ley N.º 18846 puede percibir por el mismo accidente de trabajo o enfermedad profesional o por el incremento de su incapacidad laboral una pensión de invalidez conforme al Decreto Ley N.º 19990 o a la Ley N.º 26790. Además, ningún asegurado que perciba pensión de invalidez conforme a la Ley N.º 26790 puede percibir por el mismo evento una renta vitalicia por invalidez conforme al Sistema Privado de Pensiones, pues esta solo se otorga para accidentes o enfermedades comunes.

4. El nexo o relación de causalidad para acreditar una enfermedad profesional. Este precedente fue establecido en la sentencia del caso Onofre Vilcarima Palomino e indica que “para el caso de la neumoconiosis (silicosis), la antracosis y la asbestosis, el nexo o relación de causalidad se presume siempre y cuando el demandante haya desempeñado las actividades de trabajo de riesgo señaladas en el anexo 5 del Decreto Supremo N.º

009-97-SA, ya que son enfermedades irreversibles y degenerativas causadas por la exposición a polvos minerales esclerógenos.”

Por otro lado, para los supuestos de determinación del origen ocupacional de la hipoacusia se señala que el nexo causal entre el ambiente laboral y la enfermedad deberá existir y quedar demostrado. Para ello, se tomará en cuenta las funciones que desempeñaba el demandante en su puesto de trabajo, el tiempo transcurrido entre la fecha de cese y la fecha de determinación de la enfermedad, además de las condiciones inherentes al propio lugar de trabajo. Como ejemplo, el Tribunal Constitucional muy bien ha señalado que, para los casos de hipoacusia, no se presume su origen ocupacional sino por el contrario, éste debe probarse pues esta enfermedad se origina por una alta y repetida exposición al ruido, la misma que puede ocasionarse en cualquier ambiente, laboral o no.

5. La pensión mínima del Decreto Legislativo N.º 817 y su relación con la pensión vitalicia por enfermedad profesional. En este precedente expedido en el caso de Onofre Vilcarima Palomino, el Tribunal Constitucional indica que “los montos de pensión mínima establecidos por la Cuarta Disposición Complementaria del Decreto Legislativo N.º 817 (Diario Oficial El Peruano, 1996) no son aplicables a la pensión vitalicia del Decreto Ley N.º 18846, debido a que ambas prestaciones se encuentran previstas para cubrir riesgos y contingencias diferentes y se financian con fuentes distintas e independientes”.
6. El arbitraje en el SCTR y la excepción de convenio arbitral. Mediante este precedente se indica que “cuando en un proceso de amparo se demande el otorgamiento de una pensión de invalidez conforme a la Ley N.º 26790 y al Decreto Supremo N.º 003- 98-SA y la emplazada proponga una excepción de arbitraje o convenio arbitral, el Juez deberá desestimar bajo responsabilidad la excepción referida, debido a que la pretensión de otorgamiento de una pensión de invalidez forma parte del contenido constitucionalmente protegido por el derecho a la pensión, el cual tiene el carácter de indisponible y porque la pensión de invalidez del SCTR tiene por finalidad tutelar el derecho a la salud del asegurado que se ha visto afectado por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, el cual tiene también el carácter de indisponible para las partes”.

Este precedente forma parte de la producción normativa vinculante de la sentencia del expediente del sr. Onofre Vilcarima Palomino.

7. Responsabilidad del Estado en el SCTR. En este precedente, el Tribunal Constitucional precisa el artículo 88° del Decreto Supremo N.° 009-97-SA respecto a la cobertura supletoria de la ONP y señala que la cobertura supletoria de la ONP no sólo se restringe a los riesgos por invalidez total permanente y pensión de sobrevivencia, sino que además incluye la invalidez temporal y parcial permanente.

Para ello, la entidad empleadora deberá encontrarse previamente inscrita en el Registro señalado en el Artículo 87 del Decreto Supremo N 009-97-SA (Diario Oficial El Peruano, 1997) y además la ONP podrá ejercer su derecho de repetición contra el empleador por el valor actualizado de las prestaciones.

8. La inversión de carga de la prueba. Para el Tribunal Constitucional “en los procesos de amparo cuya pretensión sea el otorgamiento de una pensión de invalidez conforme a la Ley N.° 26790, los emplazados tienen la carga de presentar los exámenes médicos referidos (de control anual y de retiro), para poder demostrar que la denegación de otorgamiento no es una decisión manifiestamente arbitraria e injustificada. Es más, en aquellos procesos de amparo en los que el demandante sea un extrabajador, los emplazados deberán presentar el examen médico de retiro, pues si no lo hacen se presumirá que el demandante a la fecha de su cese se encontraba enfermo y bajo la cobertura de invalidez de la emplazada. Asimismo, en los procesos de amparo las emplazadas deberán adjuntar los contratos de SCTR para determinar la vigencia de la póliza y la cobertura de invalidez durante la relación laboral del demandante”.

9. El arbitraje previsto en el artículo 9 del Decreto Supremo N.0 003-98-SA. Este precedente fue establecido mediante expediente N 00061-2008-PA/TC que resolvió el recurso de agravio constitucional interpuesto por Rimac Seguros. En esta resolución se precisó lo dispuesto en la sentencia de Onofre Vilcarima Palomino donde se pronuncia sobre la inconstitucionalidad del arbitraje previsto en el artículo 9 del D.S. 003-98-SA, así establece que el arbitraje no puede ser obligatorio porque contraviene el principio de autonomía de la voluntad y el derecho a la tutela judicial efectiva.

Así, en este nuevo precedente se indica que “cuando en un proceso de amparo se demande el otorgamiento de una pensión de invalidez conforme a la Ley 26790 y al Decreto Supremo 003-98SA, y la emplazada proponga una excepción de arbitraje o convenio arbitral que tenga como fundamento el artículo 9 del Decreto Supremo N.0 003-98-SA, el Juez deberá desestimar bajo responsabilidad la excepción referida, debido a que la pretensión de otorgamiento de una pensión de invalidez forma parte del contenido constitucionalmente protegido por el derecho a la pensión, el cual tiene el

carácter de indisponible, y porque la pensión de invalidez del SCTR tiene por finalidad tutelar el derecho a la salud del asegurado que se ha visto afectado por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, el cual tiene también el carácter de indisponible para las partes” (Vilcarima, 2007).

10. El arbitraje previsto en el artículo 25 del Decreto Supremo N 003-98-SA. En la misma línea que el precedente anterior y contenida en la misma sentencia; el Tribunal Constitucional establece que el arbitraje voluntario al que hace referencia el artículo 25 del D.S. 003-98-SA (Diario Oficial El Peruano, 1998) será constitucional si en el momento de la instalación del órgano arbitral, el árbitro o árbitros dejan constancia que informaron sobre:
 - a. “Las ventajas que brinda el arbitraje del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.
 - b. Que para la resolución de su controversia se aplicará la jurisprudencia y los precedentes vinculantes establecidos por el Tribunal Constitucional.
 - c. Que el asegurado o beneficiario, si lo prefiere, puede renunciar al arbitraje y preferir su juez natural, que es el Poder Judicial.
 - d. Que contra el laudo arbitral caben los recursos que prevé la Ley General de Arbitraje”.

Finalmente, *a contrario sensu*, el arbitraje voluntario será inconstitucional si es iniciado por la Aseguradora Privada y el asegurado o beneficiario no desea someterse a él.

11. Fecha de inicio de la contingencia en el SCTR. Considerado uno de los precedentes más importantes para la aplicación de los casos SCTR, esta disposición fue establecida en el expediente N 00061-2008-PA/TC. En él, el Tribunal Constitucional determina que “la fecha desde que se genera el derecho a percibir un beneficio económico corresponde a la fecha del dictamen o certificado médico emitido por una Comisión Médica de ESSALUD, o del Ministerio de Salud o de una EPS, que acredita la existencia de la enfermedad profesional, dado que el beneficio deriva justamente del mal que aqueja al asegurado y es a partir de dicha fecha que se debe abonar la pensión vitalicia del Decreto Ley N 18846 o pensión de invalidez de la Ley N 26790”.
12. La inexigibilidad del subsidio por incapacidad temporal para acceder a una pensión de invalidez conforme a la Ley N 26790. Tal como señala el desarrollo de este precedente vinculante recaído en la STC 02513-2007-PA/TC del caso Ernesto Casimiro Hernandez Hernandez, el artículo 19 del D.S N 003-98-SA - Normas Técnicas del SCTR establece

como inicio para el goce de las pensiones la fecha de vencimiento del periodo máximo de subsidio por incapacidad temporal para el trabajo que es otorgado por ESSALUD.

En el mismo sentido, el artículo 25.6 literal c) del mencionado decreto señala que, dentro del procedimiento para el otorgamiento de un beneficio por el SCTR, el asegurado deberá presentar el certificado de inicio y fin del goce del subsidio de incapacidad temporal otorgado por ESSALUD (Diario Oficial El Peruano, 1998).

Al establecerse la presentación del certificado de fin de subsidios como requisito normativo para el trámite del SCTR, el Tribunal Constitucional estimó necesario determinar los supuestos en lo que correspondía que las aseguradoras exijan este requisito.

Así, los magistrados consideraron que el goce previo del subsidio de incapacidad temporal como condición para acceder a una pensión de invalidez constituye un requisito razonable únicamente para aquellos asegurados del SCTR que mantengan una relación laboral vigente y no para los extrabajadores. Esto se debe a que las secuelas o efectos de un evento ocupacional pueden aparecer de forma posterior al fin de su relación laboral, por lo que no es posible exigir la percepción del subsidio económico después del cese laboral del asegurado, caso contrario se estaría vulnerando su derecho fundamental a la pensión.

Con ello el Tribunal Constitucional señaló como precedente que no se exigirá el subsidio de incapacidad temporal de ESSALUD como prerequisite para la obtención de una pensión de invalidez por el SCTR, cuando concurren las siguientes condiciones: a) Que el vínculo laboral del asegurado haya concluido; b) Se determine que padece de una enfermedad profesional irreversible; y c) Que dicha enfermedad profesional es consecuencia de sus labores. La misma regla operará cuando se trate de secuelas de accidentes de trabajo que se presenten luego de culminado el vínculo laboral.

13. El reajuste del monto de la pensión vitalicia o de la pensión de invalidez. Este precedente vinculante recaído en el expediente N STC 02513-2007-PA/TC del caso Ernesto Casimiro Hernandez Hernandez, es una expresión concreta del principio indemnizatorio del SCTR. En él se describe que en caso un asegurado padezca el incremento del grado de su invalidez provocada por el accidente de trabajo o enfermedad profesional, deberá procederse al reajuste del monto de la pensión de invalidez, aumentándola.

Si no se procediera al reajuste de la pensión de invalidez en el supuesto antes descrito, no se cumpliría con la función fundamental del seguro: cubrir las necesidades que puedan surgir en relación con su incapacidad laboral. Del mismo modo, considerando

que la incapacidad laboral no es estática, sino que, por el contrario, puede evolucionar porque el trabajador continúa realizando labores o por la misma naturaleza de la enfermedad o secuela profesional, es razonable considerar que se proceda con el reajuste.

14. Sobre el pago en exceso de la prestación. Este precedente fue emitido tras resolver el recurso de agravio constitucional interpuesto por el sr. Ladislao Carrillo Espejo y recaído en el expediente N 02677-2016-PA/TC. En él, el Tribunal Constitucional establece las reglas procesales que deberán seguir los actores jurisdiccionales cuando dentro de un proceso de amparo adviertan que se abona al pensionista un monto de pensión superior al que le corresponde, o se le ha reconocido un beneficio o bonificación que no le corresponde, por error imputable a la Administración que resuelve los trámites de beneficios bajo el SCTR.

Así, señala el máximo intérprete de la Constitución, se deberán observar las siguientes reglas:

Regla sustancial 1:

Cuando se determine que el monto de la pensión de jubilación o invalidez que percibe el demandante es superior al monto que legalmente corresponde, pese a lo cual solicita incremento del mismo, se dispondrá en la sentencia desestimatoria que la entidad prestadora emita una nueva resolución administrativa otorgando la pensión con arreglo a ley, dejando sin efecto aquello que no corresponde; exonerándose al demandante de la obligación de devolver lo percibido en exceso, razón por la cual no se realizará ningún descuento en la pensión actual o futura que perciba.

Regla sustancial 2:

En el supuesto mencionado en la Regla sustancial 1, se deja a salvo el derecho que tiene la ONP de repetir lo pagado en exceso en los funcionarios responsables del error incurrido.

Regla sustancial 3:

Cuando en el caso se advierta que el cálculo del monto de la pensión se ha efectuado en perjuicio del pensionista, resultando un monto inferior al que realmente le corresponde, pero se determine al mismo tiempo que ha sido favorecido erróneamente en cuanto a la determinación de las pensiones devengadas, intereses legales o la aplicación de alguna bonificación, aumento o incremento por aumento de menoscabo que no le corresponde, en la sentencia que declara fundada la demanda se dispondrá: 1) Que, en el término de 2 días de notificada la sentencia, se emita nueva resolución administrativa efectuando

una debida calificación y otorgamiento la pensión, dejando sin efecto aquello que ha sido ilegalmente otorgado; y 2) que del monto de los reintegros que le corresponden al actor como consecuencia de haber percibido un monto menor como pensión de jubilación o de invalidez, se proceda a la compensación correspondiente de lo que ha cobrado en exceso, a favor de la entidad que efectuado el pago.

Regla sustancial 4:

La compensación a la que se hace referencia en la Regla sustancial 3 solo procederá si la liquidación de devengados e intereses arroja un monto a favor del pensionista, monto que será el tope de la compensación, no procediendo, en ningún caso, descuento alguno en la pensión actual o futura del pensionista.

Regla sustancial 5:

La ONP deberá determinar la responsabilidad administrativa de los funcionarios que tuvieron a su cargo la calificación de la solicitud de pensión y emitieron las resoluciones administrativas que generaron el error.

Regla sustancial 6:

La Oficina de Normalización Previsional informará al Juez ejecutor acerca de las rectificaciones efectuadas, así como del establecimiento de la responsabilidad funcional, adjuntando las resoluciones administrativas expedidas.

Regla procesal 7:

El criterio vinculante establecido en el Precedente de esta sentencia será de aplicación inmediata desde el día siguiente de su publicación en el diario oficial El Peruano, a todos los procesos de amparo que se encuentren en trámite.

Como se señala, en el caso del Sr. Ladislao Carrillo Espejo, el Tribunal Constitucional identificó que la ONP había calificado erróneamente la solicitud de beneficios del mencionado afiliado pues se trataba de un siniestro que debía ser atendido bajo la Ley N 26790 y por Rimac Seguros y Reaseguros, quien era la aseguradora responsable de la cobertura por SCTR.

En ese sentido, los magistrados indicaron que existen otras situaciones similares en las que se ha visto afectado el fondo del Sistema Nacional de Pensiones, otorgándoles mayores montos a asegurados o afiliados cuando legalmente no les corresponde en relación con otros pensionistas y esta situación privilegiada atenta al derecho de igualdad que el Tribunal Constitucional debe garantizar.

15. Reglas por aplicar cuando en un proceso de amparo exista incertidumbre respecto al estado de salud del actor. Mediante sentencia de fecha 05 de diciembre de 2018, el Pleno

del Tribunal Constitucional declaró fundada la demanda motivada por el Sr. Mario Eulogio Flores Callo contra Pacífico Vida Compañía de Seguros y Reaseguros SA, otorgándosele pensión de invalidez conforme a la Ley 26790 y el Decreto Supremo 003-98-SA.

En esta resolución se puso especial atención sobre la deficiente prestación que venía realizando tanto el Ministerio de la Salud como ESSALUD, quienes se constituyen como principales protagonistas para el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y las acciones judiciales que se impulsan para la concreción del derecho a la pensión por incapacidad para el trabajo.

Como ya se ha hecho referencia, el Tribunal estableció que la acreditación de las secuelas del accidente de trabajo o la enfermedad ocupacional debían ser demostradas a través de los certificados emitidos por las Comisiones Médicas de Calificación de Incapacidad del Ministerio de Salud, ESSALUD o de las EPS. La fecha de emisión de estos instrumentos médicos determinaría la configuración de la enfermedad y el pago del respectivo beneficio. Sin embargo, pese a este rol principal otorgado a dichas entidades médicas, a la actualidad se ha confirmado la conducta omisiva por parte de ellas pues hasta hoy no se conforman comisiones médicas calificadora de incapacidad por enfermedad profesional o accidente laboral en un número que sea suficiente y que garantice la atención a nivel nacional.

Esta minúscula participación del Ministerio de Salud y ESSALUD en la determinación de invalidez laboral ha llevado a serios cuestionamientos a los certificados médicos presentados por los demandantes, toda vez que no se cuentan con comisiones médicas especializadas para establecer el menoscabo global de un trabajador o extrabajador como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional. Asimismo, esto ha originado en ocasiones que se obtengan sentencias contradictorias con distintos parámetros para la calificación de los certificados médicos presentados por el demandante y por los demandados.

En un proceso de amparo en el que se pretende el reconocimiento de un beneficio indemnizatorio o pensionario dentro del marco de la Ley N 26790, el demandante presenta un certificado de incapacidad de cualquiera de las comisiones médicas facultadas por el Tribunal Constitucional (entiéndase Ministerio de Salud, ESSALUD o EPS) mientras que las aseguradoras –incluida la ONP– ejerciendo su derecho a la prueba, presentan certificados médicos que podrían contener información opuesta sobre

la condición de salud del demandante, incluso identificando a estos demandantes como personas sin incapacidad para el trabajo, es decir, sanos y aptos para realizar sus labores. Dada estas posibles contradicciones, el Tribunal Constitucional establece las siguientes reglas procesales para resolver la contingencia cuando en un proceso de amparo se mantenga la incertidumbre respecto al estado de salud del demandante:

Regla sustancial 1:

“El contenido de los documentos públicos está dotado de fe pública; por tanto, los informes médicos emitidos por comisiones médicas calificadoras de incapacidad del Ministerio de Salud y de ESSALUD, presentados por los asegurados demandantes, tienen plena validez probatoria respecto al estado de salud de estos”.

Mediante esta regla los magistrados del Tribunal Constitucional han posicionado muy por encima de cualquier documento médico a los certificados médicos emitidos del Ministerio de Salud y ESSALUD, incluso superando a los certificados médicos emitidos por la comisión médica de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), quienes en un primer momento se encontraban en la misma posición de jerarquía probatoria que los mencionados documentos públicos.

Regla sustancial 2:

“El contenido de dichos informes médicos pierde valor probatorio si se demuestra en el caso concreto que, respecto a estos informes, se presenta alguno de los siguientes supuestos: 1) no cuentan con historia clínica; 2) que la historia clínica no está debidamente sustentada en exámenes auxiliares e informes de resultados emitidos por especialistas; y 3) que son falsificados o fraudulentos. En cualquiera de estos escenarios, corresponde que el órgano jurisdiccional solicite la historia clínica o informes médicos adicionales, cuando, en el caso concreto, el informe médico presentado por el demandante no genera convicción en el juzgador por sí solo”.

En esta regla procesal, el Tribunal pretende inclinar la balanza en favor del demandado garantizando una tutela judicial efectiva para todos los partícipes en el proceso, sin embargo, pretende ello posicionando de manera privilegiada los documentos probatorios de las entidades públicas sobre el de las privadas sin ningún sustento técnico y en total desconocimiento de la actual situación médica en nuestro país. ¿Cómo favorecer a los certificados médicos expedidos por el Ministerio de Salud o ESSALUD aun cuando las mismas entidades han reconocido no contar con facultades o infraestructura médica para diagnosticar secuelas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales? Esto resulta complicado de entender.

Regla sustancial 3:

“Los dictámenes médicos presentados por las compañías aseguradoras emitidos por las comisiones evaluadoras emitidos por EPS solo contradicen los dictámenes presentados por los demandantes si se configura alguno de los mencionados supuestos, en cuyo caso se declarará improcedente la demanda”.

La regla sustancial 3 permite al demandado ejercer un derecho de defensa de forma parcial ya que lo condiciona a los pre requisitos establecidos en la regla sustancial 2: Únicamente en los casos en los que el certificado de comisión del Ministerio de Salud o ESSALUD se encuentren en alguno de los supuestos de falta de historia clínica, historia clínica insuficiente o fraudulenta; solo allí el certificado médico de calificación de invalidez de las Comisiones Médicas de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) tendrá la validez suficiente para originar la incertidumbre y generar la declaración de improcedencia de la demanda.

Regla sustancial 4:

“De persistir, en un caso concreto, incertidumbre sobre el verdadero estado de salud del actor, se le deberá dar a este la oportunidad de someterse voluntariamente a un nuevo examen médico dentro de un plazo razonable, previo pago del costo correspondiente; y en caso de no hacerlo, se declarará improcedente la demanda, dejando a salvo su derecho para que lo haga valer en la vía ordinaria”.

Mediante esta regla sustancial, el Tribunal Constitucional privilegia la tutela efectiva del derecho a la pensión sobre la ausencia de etapa probatoria en los procesos de amparo y faculta al demandante a realizarse la evaluación médica para resolver la controversia sobre su estado de salud. Esta parece ser una medida razonable para poner fin a la incertidumbre con relación a la condición de salud de los asegurados al SCTR, sin embargo, ésta aplicarse para todos los casos y no sólo cuando exista incertidumbre; pues en la mayoría de los procesos de amparo lo que precisamente se discute es la disparidad entre los resultados de las comisiones médicas de Ministerio de Salud y ESSALUD y de EPS, por lo que siempre existe incertidumbre del estado de salud del demandante.

Darles mayor valor a los certificados médicos expedidos por las entidades públicas sólo por su condición de persona jurídica pública encuentra su sustento en un criterio jurídico más no técnico, lo que dificulta su aplicación en la realidad pues como se ha establecido numerosas veces en el presente informe, las condiciones de salud en las que se encuentra nuestro sistema sanitario producto del estado inconstitucional de estas entidades públicas de salud, no permiten la correcta aplicación de protocolos sanitarios para la

conformación de las comisiones médicas calificadoras de invalidez producto de un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Regla procesal 5:

“El criterio establecido en el Precedente de esta sentencia será de aplicación inmediata desde el día siguiente de su publicación en el diario oficial El Peruano, a todos los procesos de amparo que se encuentren en trámite”.

Estas reglas constitucionales establecidas han tratado de suplir de cierta forma la falta de regulación del SCTR, considerando que hasta la fecha el cuerpo normativo de este seguro no ha sufrido modificaciones importantes que se ajusten a la realidad y complejidad de los casos por atender. En el siguiente capítulo, precisaremos cuales son las modificaciones propuestas para dar solución a la deficiente y desactualizada reglamentación del seguro que otorga cobertura por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

2.3. Propuestas normativas sugeridas

2.3.1. Principales modificaciones del D.S. 009-97-SA y el D.S. 003-98-SA; y los argumentos que sostienen esta propuesta normativa

En este último capítulo del presente informe enumeraremos las propuestas normativas que surgen del análisis de la problemática actual en la aplicación de la Ley N 26790, su reglamento D.S. 009-97-SA y el D.S. 003-98-SA.

Luego de las múltiples reuniones del Grupo de Trabajo Sectorial denominado Comité de Revisión de la Normativa del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y de la revisión de las contingencias producidas en la aplicación de las normas del SCTR, se identificaron las siguientes propuestas de modificación normativa y recomendaciones:

1. Principales propuestas modificatorias al D.S. 009-97-SA (Reglamento de la Ley N 26790):
 - a. Propuesta normativa para el artículo 84 del Reglamento de la Ley N 26790. El mencionado artículo es uno de los pocos artículos que establecen disposiciones del SCTR en el D.S. 009-97-SA. En él se desarrolla, de forma general, algunas pautas sobre las coberturas económicas y el inicio del pago del beneficio correspondiente, así como la facultad de contratar libremente este servicio ya sea con ONP o con las aseguradoras.

Si bien parecería que las disposiciones ahí establecidas son lo suficientemente claras; en la práctica, los empleadores contratan el SCTR a sus trabajadores con distintas compañías de seguro generando confusión al momento de establecer la

responsabilidad para la cobertura de un siniestro de tipo ocupacional y, además, “seleccionan” a los trabajadores por el tipo de menoscabo de que puedan presentar. Así, optan por incluir en una póliza nueva de SCTR a aquellas personas que no presentan un menoscabo de invalidez, abaratando los costos de dichas pólizas y dejando de lado a los trabajadores que sí padecen de una enfermedad ocupacional adquirida por el tiempo prolongado en el que efectuó labores de riesgo.

Dada esta situación, se propuso incluir en el texto del artículo con una indicación expresa de que no podrá elegirse más de una institución aseguradora por cada centro de trabajo. Con ello, se evitaría cualquier confusión ulterior para el trabajador al momento de reclamar sus derechos de atención médica y prestaciones económicas por invalidez.

2. Principales propuestas modificatorias al D.S. 003-98-SA (Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo)

- a. Propuesta normativa para el artículo 01 del D.S. 003-98-SA sobre el ámbito de aplicación del SCTR. Como hemos señalado en el primer capítulo del presente informe, en la actualidad el SCTR otorga cobertura a afiliados regulares de ESSALUD (trabajadores en planilla) o prestador de servicio (nacional o extranjero) que realice actividades de riesgo descritas en el Anexo 05 del D.S.009-97-SA. Esto ocurre en la realidad pues se prioriza la protección de la persona que realiza las labores de riesgo sin importar el tipo de contratación bajo el cual esté ejerciendo funciones.

Por ello, resulta necesario contar con este seguro para brindar efectiva protección a los asegurados que se vean afectados por una situación de invalidez, independientemente si se trata de una relación laboral o de una locación de servicios.

A efectos de cumplir con los principios de universalización y progresividad de la seguridad y salud en el trabajo, es vital incluir a aquellas personas que se encuentran igual o más expuestas a altos riesgos ocupacionales y que requieren una protección complementaria frente a un evento de carácter ocupacional, por ello se propuso incluir como afiliados a este seguro cualquier otra persona y/o trabajador que sin ser afiliado regular de ESSALUD u otros regímenes contributivos del aseguramiento en salud, realice actividades descritas en el anexo 5.

- b. Propuesta normativa para el artículo 09 del D.S. 003-98-SA sobre la solución de controversias en el SCTR. Como hemos adelantado, el artículo 9 de las Normas Técnicas del SCTR establece el arbitraje obligatorio al que deberán someterse las partes contratantes, aseguradoras y beneficiarios tras la suscripción del contrato de seguro. Sin embargo, en el precedente establecido mediante expediente N 00061-2008-PA/TC (Tribunal Constitucional, 2008) se hace referencia a la inconstitucionalidad del arbitraje previsto en el artículo 9 del D.S. 003-98-SA.

Actualmente la mayoría de las reclamaciones relacionadas con el SCTR se ha judicializado vía acciones de amparo. Esto produce que se deje de lado el carácter residual de esta vía, aletargando la resolución de los procesos a aproximadamente 4 años en promedio para obtener un pronunciamiento de fondo. En estos casos dejamos de hablar de tutela urgente de derechos y hablamos de incremento desmesurado de carga procesal en los juzgados constitucionales, aun cuando existen otras vías igualmente satisfactorias e incluso más rápidas.

Por lo descrito es que se propuso modificar el artículo 9, indicando que al suscribir un contrato de SCTR, las partes se someten a las reglas de conciliación y arbitraje a que se refieren los Artículos 90 y 91 del Decreto Supremo N.º 009-97-SA y la segunda disposición complementaria del Decreto Supremo N.º 006-97-SA conforme al cual se resolverán en forma definitiva todas las controversias en la que se encuentren involucrados intereses de ESSALUD, las Entidades Prestadoras de Salud, las entidades aseguradoras y las entidades empleadoras.

Asimismo, se propuso indicar que los asegurados y beneficiarios del SCTR pueden optar por el arbitraje voluntario o acudir al Poder Judicial en la vía correspondiente, según se establece en la Ley Procesal de Trabajo vigente.

- c. Propuesta normativa para el artículo 11 del D.S. 003-98-SA sobre los deberes de la entidad empleadora. Uno de los hechos más importantes que motivaron esta propuesta normativa es el alto índice de incumplimiento por parte de los empleadores de los deberes en materia de seguridad y salud en el trabajo. La inexistencia de sanciones ejemplares y la escasa fiscalización de los sectores económicos, permite que las entidades empleadoras decidan no cumplir con sus obligaciones de protección y prevención a sus trabajadores para ahorrar en los

costos laborales que supone la implementación de un sistema de seguridad y salud en el trabajo.

Del mismo modo, al ser tan genérico el artículo en mención, se consideró necesario señalar de forma más específica las obligaciones marco del empleador en materia de seguridad social y en el trabajo, e incluir nuevas obligaciones tales como: i) Brindar la información a sus trabajadores del prestador específico que se encuentra a cargo de las prestaciones de salud y económicas del SCTR e informarles en caso de cambio de prestador; ii) Otorgar a los trabajadores licencias cuando deban acudir a las evaluaciones programadas dentro del trámite de obtención de un beneficio económico del SCTR; iii) Facilitar a las aseguradoras la documentación médica, constancia de capacitaciones, informe de investigación del accidente o enfermedades profesionales, perfil ocupacional, entre otros documentos necesarios para el análisis de las solicitudes de cobertura por el SCTR; iv) Comunicar a la aseguradora la ocurrencia de un evento ocupacional: accidente de trabajo o enfermedad profesional; v) Realiza a todos sus trabajadores los exámenes médicos ocupacionales; entre otras.

- d. Propuesta normativa para el artículo 18.2 del D.S. 003-98-SA sobre la pensión de invalidez e indemnización. Es conocido a través del presente informe la ausencia de congruencia entre el marco normativo del SCTR y su aplicación en los casos del día a día, lo cual trae consigo problemas de aplicación de las disposiciones como el presente artículo.

Se ha identificado que en las normas técnicas hace falta la precisión de la entidad encargada de las evaluaciones médicas para determinar el grado de invalidez que presenta un asegurado y establecer las bases técnicas médicas sobre las cuales se deberá establecer el menoscabo global de la persona. Esta inexistencia normativa ha provocado que muchas veces se recurran a documentos médicos emitidos por doctores sin especialización en materia ocupacional, que emiten dictámenes médicos sin los estándares apropiados que finalmente son el sustento de numerosas demandas de amparo en el fuero judicial.

Esta situación genera, además, desprotección al trabajador pues tiene ante él, un sistema con carencia de herramientas para facilitar el trámite de su pensión o indemnización y que por el contrario se encuentra con un sinnúmero de obstáculos.

Ante ello, se hace necesaria una reorganización de la composición de este artículo que establezca, por un lado, que el Ministerio de Salud es el ente

responsable de fijar las pautas técnicas de determinación del grado de invalidez de las Comisiones Médicas Especializadas en SCTR de cada aseguradora y, por otro lado, ordenar los tipos de invalidez y el pago del beneficio adjunto a ellas.

- e. Propuesta normativa para el artículo 19 del D.S. 003-98-SA sobre el inicio de goce de las prestaciones. La actual fórmula legislativa que presenta este artículo resulta siendo muy genérica al momento de determinar el inicio de las prestaciones y no es concordante con el precedente establecido por el Tribunal Constitucional sobre la materia, contenido en la STC 02513-2007-PA/TC del caso Ernesto Casimiro Hernandez Hernandez.

Al no tener claridad sobre este punto, ha supuesto diversas reclamaciones sobre el inicio en el pago de las pensiones por invalidez, lo que innecesariamente ha aumentado el número de procesos judiciales relacionadas a estas pretensiones. A eso agreguémosle que el Poder Judicial no ha desarrollado una jurisprudencia que advierta la predictibilidad de las resoluciones, lo que genera desprotección a los asegurados.

Siendo ello así, es necesario precisar en la modificación normativa el inicio del goce de prestaciones identificando los dos escenarios de los asegurados: Aquellos que aún mantienen vínculo laboral con su empleador y, por otro lado, los asegurados sin vínculo laboral vigente. Para los primeros, el inicio del goce de prestaciones se dará al culminar el periodo de subsidio económico de incapacidad brindado por ESSALUD; y para aquellos extrabajadores, el inicio del goce de prestaciones se dará con la expedición del Dictamen Médico emitido por una Comisión Médica de ESSALUD, MINSA o EPS.

- f. Propuesta normativa para el artículo 28 del D.S. 003-98-SA sobre el Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” – Amistad Perú-Japón (INR). Finalmente, en las reuniones de la mesa de trabajo se indicó la falta de conocimiento por parte de los asegurados respecto del procedimiento ante el INR, como estancia única administrativa.

Tal y como se ha mencionado en párrafos precedentes, el papel del INR es el de resolver las controversias que se generen respecto del grado y naturaleza de la invalidez determinada por la Aseguradora, constituyéndose como única instancia administrativa y paso previo para una eventual demanda judicial o arbitral.

Sin embargo, pese a estar especificadas las funciones de dicha entidad, los trabajadores desconocen u optar por desconocer estas facultades del INR para iniciar las acciones legales que ameritan contra las compañías de seguros. Ello ha facilitado el incremento de la carga procesal en las diversas jurisdicciones, aun cuando el trámite que ofrece el INR puede brindar una solución rápida y eficaz a las discrepancias que pudiesen surgir entre los asegurados y las Aseguradoras.

En ese sentido, es indispensable reforzar la institucionalidad del INR, destacando los servicios de calificación de invalidez que presta y su calificación como instancia única administrativa. De igual modo, se considerará al informe emitido por el INR como recurrible en vía de arbitraje ante CECONAR o al Poder Judicial en la vía correspondiente establecida en la Ley Procesal de Trabajo Vigente.

2.3.2. Recomendaciones

Luego del consenso respecto de la modificación de los artículos y su nuevo contenido, se procedió a identificar las principales situaciones donde la aplicación de la normativa SCTR resultaba insuficiente, sea porque no existía un respaldo o coherencia con las demás disposiciones o por la ausencia de precisión en el contenido de estas o por la poca predictibilidad de las resoluciones judiciales y arbitrales.

Por ello, se concordó realizar una serie de sugerencias en las que era primordial que las entidades de salud se pusieran a trabajar:

1. Ante la existencia de muchos manuales de calificación de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, se sugiere al Ministerio de Salud consolidar los protocolos y guías de evaluación de invalidez que sea de utilidad para todos los partícipes del procedimiento de determinación del grado de menoscabo y diagnóstico de enfermedades profesionales.
2. Resulta necesaria la supervisión por parte de la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP (SBS) hacia la Oficina de Normalización Previsional (ONP), pues esta entidad opera dentro del contexto del SCTR como una aseguradora más, pero sin cumplir con las obligaciones propias de estas compañías como brindar información periódica sobre siniestralidad. De igual modo, dado que la situación actual de ONP en este seguro es insostenible, se propone que el Ministerio de Economía y Finanzas revise tal situación y facilite la salida de ONP del mercado asegurador de riesgos patrimoniales.

3. Otra de las recomendaciones que se alcanzó, se relaciona con las mínimas sanciones para los empleadores por la falta de contratación del SCTR o el registro de empleadores que realizan actividades de alto riesgo. Se indicó que es necesario un incremento en gradualidad de las sanciones administrativas a las entidades empleadoras por lo que SUNAFIL y la Dirección General de Políticas de Inspección del Trabajo, debían implementar regímenes sancionadores ejemplares para estos casos.
4. Sobre las posibles controversias de la naturaleza de un siniestro, se propuso que sea el INR el encargado de disolver estas discordancias y emita un pronunciamiento definitivo en la vía administrativa y así se respete su instancia como única.



Conclusiones

Primera. Dentro del sistema de Relaciones Labores, se reconoce con vital relevancia el cuidado y protección que deben brindar los empleadores para la calidad de vida laboral, bienestar y dignidad del trabajador. Esta visión, compartida por el Estado, ha requerido la creación de un sistema normativo que regule las obligaciones y deberes de las entidades empleadoras con relación a su población trabajadora y que otorgue especial amparo a aquellos trabajadores que dedican su jornada a actividades altamente riesgosas, donde los accidentes de trabajo y enfermedades ocasionadas por éste, puede traer consecuencias graves en la salud y seguridad en la población laboral. En este contexto, se crea el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) como un seguro que otorga coberturas de salud y de prestaciones económicas en caso de siniestros laborales que coloquen al trabajador en una situación de invalidez o se requiera el auxilio para sus beneficiarios, en caso de fallecimiento del trabajador.

Segunda. Pese a que la finalidad del seguro es clara, en la actualidad el sistema de seguridad y salud en el trabajo, y en estricto el SCTR, adolece de un desfase normativo de más de 20 años cuya actualización resulta urgente dada la vasta casuística recogida durante la vigencia del D.S. 003-98-SA. La mencionada actualización en sus disposiciones normativas permitirá una atención oportuna en las solicitudes de los trabajadores e incluso logrará un efecto preventivo más que indemnizatorio pues preponderará el deber de cuidado de la salud y seguridad de los trabajadores respecto de su empleador.

Tercera. La Mesa de Trabajo para la revisión de la normativa SCTR tuvo como finalidad: Velar por la protección de los riesgos laborales y procurar que su evolución no se detenga y, por el contrario, se desarrolle de acuerdo con las nuevas tecnologías y se extienda a nuevos grupos de trabajo. Es evidente la necesidad de ampliar la protección otorgada a cierto grupo de trabajadores (de alto riesgo) a toda la población laboral en cumplimiento del principio de universalidad de la seguridad social.

Cuarta. La apertura del Ministerio de Trabajo para el desarrollo de la Mesa de Trabajo ha constituido una grandiosa oportunidad para sincerar la situación actual del SCTR y procurar –desde la experiencia de cada sector– una regulación más justa y eficiente en la práctica. Esta Mesa de Trabajo ha significado un real encuentro de intereses de todos los agentes del mercado pues venían siendo manifestados de manera desordenada en el tratamiento de las solicitudes de prestaciones de los trabajadores, donde algunas veces ellos terminaban siendo los más afectados.

Quinta. La Mesa de trabajo ha procurado una reforma de los sistemas de protección social en el Perú, considerando – como he mencionado – la problemática de los sectores intervinientes en el aseguramiento de los riesgos laborales como son los trabajadores, empleadores, compañías de seguros, ONP (incluso con su actual problemática en relación con el financiamiento de las pensiones que tiene a cargo), ESSALUD, IAFAS, etc. Por ello, las conclusiones y propuestas a las que se arribaron en la Mesa de Trabajo constituyen una herramienta importante para el desarrollo del SCTR y sobre todo para una ordenada, adecuada e integral atención de la salud y seguridad de los trabajadores que respete su dignidad como principal pilar.



Lista de referencias

- Alexy Robert (2009). Los derechos fundamentales en el Estado Constitucional democrático. ob. cit., p. 35
- Asociación Peruana de Seguros (2018). Obtenido de <https://www.apeseg.org.pe/2018/05/seguero-complementario-de-trabajo-de-riesgo-cumple-20-anos-con-grandes-retos/>
- Castillo Córdova, L. (2008). Configuración jurídica de los precedentes vinculantes en el ordenamiento constitucional peruano. *Jus Constitucional*, (1), 55-74.
- Constantino Caycho, R., Bregaglio Lazarte, R., Galicia Vidal, S., y Beyá Gonzalez, E. (2016). Discapacidad, invalidez, incapacidad para el trabajo y trabalenguas: ¿si tengo discapacidad y trabajo, puedo cobrar pensión de invalidez? *Revista de la Facultad de Derecho PUCP*, 291-321.
- Defensoría del Pueblo (2015). Informe Defensorial N°172.
- Estudio del proceso de amparo en el Distrito Judicial de Lima: fortaleciendo la justicia constitucional. Recuperado de <https://www.defensoria.gob.pe/informes/informe-defensorial-no-172/>
- Galoso, M. C. (2011). Homenaje al Dr. José Matías Manzanilla Barrientos, a los 100 años de promulgada la Ley de Accidentes de Trabajo, N° 1378. *Revista de la Sociedad Química del Perú*.
- García Rapp, J., y Collich, G. (2011). Diagnóstico sobre el mercado argentino de seguros. Documento de debate. Washington, DC: BID.
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2018). Boletín Estadístico Mensual: Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales. Lima: Oficina General de Estadística y Tecnologías de la Información y Comunicaciones.
- Rimac Seguros (2013). Boletín Informativo: El aseguramiento de los riesgos laborales. Evolución histórica y etapas en el Perú. Recuperado de https://prevencionlaboralrimac.com/Cms_Data/Contents/RimacDataBase/Media/fasciculo-prevencion/FASC-8588161929571943437.pdf
- Tribunal Constitucional del Perú (2004). Sentencia recaída en el expediente 3741-2004-AA/TC. Ramón Hernando Salazar Yarlenque contra la Municipalidad de Surquillo. 14 de noviembre de 2005. Recuperado de <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/03741-2004-AA.pdf>

Tribunal Constitucional del Perú (2005). Sentencia recaída en el expediente 1417-2005-AA/TC. Manuel Anicama Hernández contra Oficina de Normalización Previsional (ONP). 08 de Julio de 2005. Recuperado de <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/01417-2005-AA.html>

Tribunal Constitucional del Perú (2005). Sentencia recaída en el expediente 0024-2003-AI/TC. Municipalidad Distrital de Lurín contra la Municipalidad Provincial de Huarochirí y la Municipalidad Distrital de Santo Domingo de Los Olleros. 10 de octubre de 2005. Recuperado de <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/00024-2003-AI.html>

Tribunal Constitucional del Perú (2007). Sentencia recaída en el expediente 6612-2005-PA/TC. Onofre Vilcarima Palomino contra Rimac Internacional Compañía de Seguros y Reaseguros. 18 de diciembre de 2007. Recuperado de <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2007/06612-2005-AA.pdf>

Tribunal Constitucional del Perú (2008). Sentencia recaída en el expediente 00061-2008-PA/TC. Rímac Internacional Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. contra la resolución de la Sala de Derecho Constitucional y Social de la Corte Suprema de Justicia de la República. 28 de enero de 2008. Recuperado de <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2008/00061-2008-AA.html>



Normativa y legislación

Constitución Política del Perú, 1993.

Ley N° 7975. Ley que comprende entre las enfermedades sujetas a indemnización, de conformidad con las leyes N° 1378 y 2290 a la neumoconiosis o cualquiera otra dolencia adquirida en el trabajo por intoxicación de gases derivados de productos químicos. Lima, Perú. Diario Oficial El Peruano. 12 de enero de 1935.

Decreto Legislativo N.º 817. Ley del Régimen Previsional a cargo del Estado. Lima, Perú. Diario Oficial El Peruano. 23 de abril de 1996.

Ley N° 26790. Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Lima, Perú. Diario Oficial El Peruano. 15 de mayo de 1997.

Decreto Supremo N° 009-97-SA. Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Lima, Perú. Diario Oficial El Peruano. 08 de setiembre de 1997.

Decreto Supremo N° 003-98-SA. Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. Lima, Perú. Diario Oficial El Peruano. 14 de abril de 1998.

Ley N° 29783. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Lima, Perú. Diario Oficial El Peruano. 26 de julio de 2011.

Decreto Supremo N.º 005-2012-TR. Reglamento de la Ley N° 29783 (Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo). Lima, Perú. Diario Oficial El Peruano. 24 de abril de 2012.

