

UNA MIRADA CRÍTICA AL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

Estela Ospina Salinas⁽¹⁾

I. INTRODUCCIÓN

Por razones profesionales correspondió a la autora conocer y participar en, por lo menos, cinco experiencias de reforma del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR). Sin embargo, ninguna logró modificar este mecanismo de aseguramiento de los riesgos laborales en el país. En todas las instancias, comisiones o comités existía el consenso sobre la importancia de reformar este seguro. Incluso algunas propuestas más críticas que apuntaban a una reforma de fondo del SCTR por no atender los objetivos por los cuales fue creado. Es esa experiencia la que permite escribir un artículo crítico al modelo de aseguramiento. A la vez, con la contrapartida de propuestas que atienden a establecer modificaciones indispensables. La expectativa es que contribuya a mejorar un mecanismo compensatorio frente al fracaso de la prevención en las empresas o entidades y que se promueva la universalización efectiva del SCTR.

(1) Abogada. Máster en Prevención de Riesgos Laborales. Docente de la Pontificia Universidad Católica del Perú y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Ex Directora General del Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (Censopas) del Instituto Nacional de Salud. Ex Consejera del Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El país no puede continuar un desarrollo sostenible si no logra atender a quienes son víctimas de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales, que no se lograron prevenir cuando se debió.

II. ANTECEDENTES

El artículo 19 de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (LMSSS) N° 26790 publicado en el diario oficial *El Peruano* el 17 de mayo de 1997 dispuso la sustitución del Régimen del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (SATEP) del Decreto Ley N° 18846, Ley de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales por un nuevo sistema aseguramiento frente a los riesgos del trabajo. Este Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) brinda protección frente a los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales para las y los trabajadores, sean empleados u obreros, que laboran en los centros de trabajo que desarrollan las actividades de alto riesgo y que se encuentran comprendidas en el Anexo No. 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (RLMSSS).

Si bien se configuró en 1997 es hasta la fecha un régimen que presenta características únicas en América Latina, aunque guarda similitudes con Argentina y Colombia. Entre las principales características que lo convierten en único se encuentran su denominación, las prestaciones alternativas, las exclusiones en sus definiciones de accidente de trabajo y de enfermedad profesional; entre otras.

En primer lugar, la denominación de “seguro complementario de trabajo de riesgo”. Se conoce que *todo trabajo expone a riesgos*. Si bien la relación salud-trabajo es compleja y resulta poliédrica son innegables sus impactos sobre la salud de las y los trabajadores. De un lado, el trabajo ocupa un lugar central en la vida de las personas. A través de este, tanto los hombres como las mujeres definen su identidad y su función en la sociedad, subraya la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2009). También es fuente de muerte, sufrimiento, dolor y se estima que “cada 15 segundos, un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo. Cada 15 segundos, 160 trabajadores tienen un accidente laboral. Cada día mueren 6,300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo – más de 2,3 millones de muertes por año” (OIT: 2014). Todas las ocupaciones generan un impacto sobre el cuerpo, la salud y vida de

las y los trabajadores, no solo las calificadas como “actividades de alto riesgo”. En el Perú, se encuentran casos de accidentes mortales, incapacitantes y enfermedades profesionales en actividades no catalogadas como de “alto riesgo”. Como en el sector de la industria alimentaria, fabricación de baterías, fabricación de pequeñas piezas metálicas, fabricación de muebles de madera, entre otras. En el caso de las actividades de servicios no se incluyen el transporte, corte, cepillado de madera, lavado de prendas de vestir (utilizan calderos), comercio, envasadoras, educación, entre muchas otras. Inclusive en el 2008, el 78 % de las atenciones por accidentes de trabajo que realizó EsSalud correspondieron a trabajadores que no se encontraban protegidos por el SCTR (ISAT: 2011). En ese sentido, la denominación es equívoca. Se trata de un mecanismo de aseguramiento de los riesgos del trabajo, específicamente de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales.

En segundo lugar, las entidades que pueden brindar las prestaciones son de selección alternativa, entre una entidad privada u otra pública. Ello implica que el otorgamiento de las prestaciones de salud en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, se puede contratar libremente con el EsSalud o con la Entidad Prestadora de Salud (EPS) elegida conforme al artículo 15 de la Ley N° 26790. Mientras que el otorgamiento de pensiones de invalidez temporal o permanente y de sobrevivientes y gastos de sepelio, como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales se puede contratar libremente con la Oficina de Normalización Previsional (ONP) o con compañías de seguros debidamente acreditadas. Este es un mecanismo que no se evidencia en otro país y contiene elementos que deben ser modificados para brindar una mayor protección.

Un tercer elemento a considerar es el relativo a las exclusiones en las definiciones de accidente de trabajo y de enfermedad profesional. La autora presentó sus aportes críticos (2010: pp.34-59) sobre la forma como quienes elaboraron las normas emplearon conceptos excluyentes y cerrados, al margen del avance de la ciencia y la técnica preventiva desarrollada en la actualidad. Aspectos críticos que mantienen su plena vigencia, no solo teórica sino en la práctica cotidiana de la exclusión de víctimas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales a prestaciones a las cuales deberían acceder.

Existen dos características positivas y que configuran las bases universales de un mecanismo de aseguramiento frente a los riesgos del trabajo. Primero, es obligatorio y no voluntario u opcional. Lo segundo, es por cuenta exclusiva del empleador, sea del Sector Privado o Público.

III. PRINCIPALES LIMITACIONES

Las reflexiones anotadas constituyen aspectos preliminares de lo que consideramos temas de fondo del denominado Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

1. Ausencia de un sistema de gestión integrado del SCTR

Un primer acercamiento a este seguro es identificar a los actores que brindan las prestaciones, si se trata de prestaciones médico-asistenciales y preventivo promocionales se encuentran EsSalud o las Entidades Prestadoras de Salud (EPS). Mientras, para el caso de las prestaciones económicas se tienen a la Oficina de Normalización Previsional (ONP) o a las Compañías de Seguros. Además, de las entidades que asumen la labor de supervisión y control de estas entidades y empresas.

EsSalud: El Seguro Social de Salud del Perú, EsSalud, es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de Derecho Público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social. Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos (EsSalud: 2014). Esta entidad tiene como visión: “Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado”; y como misión: “Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente”. Además, de acuerdo a lo que señalan en su página web, se mantienen bajo los principios de solidaridad, universalidad, igualdad, unidad, integralidad y autonomía. Subrayan que tienen autonomía administrativa, técnica y financiera, debido a que sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes (EsSalud: 2014).

EPS. De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud: 2014) la Entidad Prestadora de Salud (EPS) se constituye como persona jurídica, organizada de acuerdo a la legislación peruana previa Autorización de Organización otorgada por Susalud. Tiene como objetivo exclusivo el de prestar servicios de atención para la Salud. Requieren Autorización de Funcionamiento otorgado por Susalud una vez cumplidos los requisitos

mínimos para su organización. Es importante añadir que tienen finalidad de lucro, como menciona una EPS “su negocio es servirle” y que en el caso del SCTR si presenta un mecanismo de competencia imperfecta, como mencionaremos en el siguiente capítulo, frente a EsSalud. En el caso de las EPS es Susalud, la entidad a cargo de vigilar el correcto funcionamiento y tiene facultades sancionadoras.

ONP: En el portal de la Oficina de Normalización Previsional se encuentra que su visión es ser “Líderes del servicio público en materia previsional” y su misión el “Brindar seguridad previsional otorgando pensiones mediante un servicio público eficiente, predecible y transparente”. Subrayan que sus valores son: integridad/sentido ético, vocación de servicio, profesionalismo/excelencia, responsabilidad, compromiso institucional, trabajo en equipo y sentido de justicia (ONP: 2014). Analizando su Plan Estratégico Institucional (PEI) se encuentra que supolítica principal: *Minimizar el tiempo entre el cese y el pensionamiento del trabajador*. Así, “los objetivos y metas que se plantean proponen el reto de elevar el desempeño institucional a un grado de excelencia, gestionando eficientemente los aportes de los asegurados, mejorando los procesos operativos y actualizando la tecnología que los soporta; pero sobre todo construyendo una cultura de calidad sostenida”. En el PEI se establecen como objetivos generales el ofrecer seguridad, brindar respuesta oportuna y asegurar institucionalidad. No se verificó un enfoque de seguridad social a pesar que gestionan los fondos del Sistema Nacional de Pensiones además de los que pudieran corresponder al SCTR. La ONP se encuentra adscrita al Ministerio de Economía y Finanzas.

Compañías de seguros. Son empresas dedicadas a celebrar contratos de seguro, por los que reciben una prima en concepto de pago y se obliga frente al asegurado a indemnizarle, si ocurre deviene el evento o riesgo asegurado. Las condiciones del contrato de seguros deben estar claramente establecidas entre el asegurado y la compañía de seguros en una póliza o contrato (Empresas de Seguros: 2014). La entidad encargada de la regulación y supervisión es la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, es una institución de Derecho Público cuya autonomía funcional está reconocida por la Constitución Política del Perú.

Conforme se aprecia cada entidad sea privada o pública tiene una distinta entidad supervisora. Para el caso de SCTR, se tienen distintas instancias administrativas de supervisión. Ninguna de las cuales tiene el seguimiento completo e integral de un mecanismo de aseguramiento importante como es el SCTR, debido a que atiende a las víctimas de los accidentes de

trabajo y de las enfermedades profesionales. El SCTR carece de un enfoque sistémico en la gestión del mismo (OIT: 2005), afirmación que se comparte.

2. Un SCTR de mínima cobertura

Uno de los fundamentos de la creación del SCTR fue la ampliación de cobertura frente al SATEP que protegía a los trabajadores obreros a nivel nacional y desde el momento en que ingresaban a trabajar. Se mencionaba que al incorporar a los empleados afectos a las actividades de alto riesgo, se incrementaría significativamente la cobertura frente a los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

De acuerdo con las normas del SCTR, la totalidad de las y los trabajadores del centro de trabajo donde se desarrollan las acotadas actividades de alto riesgo tiene derecho a la cobertura. Para estos efectos, no es relevante su puesto de trabajo ni la naturaleza del contrato, puede tratarse de un obrero, empleado, eventual, temporal o permanente. Lo significativo es que desarrolle todo o en parte, alguna de sus labores en el centro de trabajo calificado como de actividad de alto riesgo, de conformidad con la definición del Anexo 5 del Reglamento de la LMSSS.

Un aspecto que algunas empresas aducen es que las subactividades de alto riesgo en empresas cuya actividad principal no es de alto riesgo, no se encuentran obligadas a contratar el SCTR, ni en salud ni en pensiones. Se menciona que solo las empresas cuya actividad principal es de alto riesgo se encuentran obligadas a contratar el SCTR.

Otro aspecto a revisar es la inconsistencia entre la codificación de actividades económicas de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas (CIU: 2009. rev. 4) y algunos de los códigos que gestiona la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (Sunat). Ello respondería al hecho que en la formulación del Anexo N° 5 de las Normas Técnicas del SCTR no se adoptaron en forma rigurosa los criterios de inclusión de las actividades. Lo que estaría generando dificultades para identificar las atenciones que deben ser o estar a cargo de las entidades prestadoras de salud o de empresas que omiten sus aportes. Estos problemas de omisiones dificultarían el derecho que tiene EsSalud para efectuar el control y la reversión de las prestaciones brindadas.

ISAT (2011) estimaba que la cantidad de empleadores omisos se había reducido a nivel de la gran y mediana empresa, no así en la pequeña y micro empresa. A pesar de desarrollar actividades de alto riesgo en actividades

microempresariales como son los talleres de reciclaje de baterías, fabricación de partes, entre otras no se encuentran cotizando al SCTR.

Según EsSalud (2004:2) la cantidad estimada de empresas omisas al SCTR según código CIU a diciembre de 2003 representó el 59 % del potencial de empresas que deberían aportar al SCTR por pertenecer a las actividades de alto riesgo.

Es más, según EsSalud (2004) el 76,2 % de los accidentes ocurridos en el trabajo que esta entidad atiende, se registran en las actividades que no son consideradas como de alto riesgo. Posteriormente, ISAT (2011) estableció que el 78 % de accidentes que son atendidos por EsSalud, cuyo origen es ocupacional pero no obtienen la cobertura del SCTR, debido a que la actividad no se encuentra registrada como de “alto riesgo”. Lo cual es evidencia para una ampliación de las actividades no comprendidas en el Anexo N° 5 de las Normas Técnicas del SCTR.

Distintos estudios sostienen que el nivel de cobertura efectivo que se alcanzó en el país solo llegaría al 4-5 % de la PEA (OIT: 2005) y del 8,8 % de la Población Económicamente Activa (PEA) ocupada mayor de 15 años (ISAT, 2011: 43-126). Mientras en los países de la SubRegión Andina el nivel de cobertura bordea el 30 %, excepto en el caso de Chile que alcanza al 60 % de la PEA. Siendo el Perú el país que menor nivel de cobertura ofrece a su población trabajadora a nivel de la Sub Región Andina y muy por debajo de otros países.

Frente a esta situación se han diseñado diversas iniciativas. La última fue la aprobación en el mes de febrero de 2014, en el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CN-SST) de una ampliación parcial del Listado de las Actividades comprendida en el Anexo N° 5 del RLMSS. Este acuerdo tiene una adecuada fundamentación técnica y cuenta con el consenso social de la máxima instancia preventiva como es el CN-SST; sin embargo, a la fecha aún no se publica la norma jurídica sobre este particular.

3. Prestaciones económicas en el papel

Una de las prestaciones que debe brindar el SCTR son las económicas, sobre las cuales se centrará el análisis. Este modelo de aseguramiento partió de una restricción en el acceso frente al Satep. Actualmente, solo es posible acceder a prestaciones económicas por amputación de miembros superiores e inferiores a partir de una pérdida superior al 20 %. Lo cual según el baremo empleado corresponde a una pérdida de tres dedos y menos de ello,

no se accede a ninguna prestación económica, en el marco del SCTR. Las prestaciones mínimas establecidas en el D.S. N° 003-98-SA, Normas Técnicas del SCTR del 14 de abril de 1998, son la pensión de sobrevivencia, pensiones de invalidez y gastos de sepelio. Los términos y condiciones para el funcionamiento de este seguro se establecieron en esa norma reglamentaria.

a) Determinar la actividad de la empresa

En algunos casos se observó que la actividad que figura en la ficha RUC de la empresa en la cual la víctima trabajaba no corresponde a la que realmente desarrolla la empresa. Es el caso de empresas que aparecían como de mantenimiento y brindaban servicios especializados para actividades en labores de confinamiento total. También empresas que figuran como venta de artículos de ferretería y es un actividad industrial de fabricación de clavos. Existen empresas que aparecen como de “otras actividades empresariales” y en realidad se dedican a actividades de construcción civil. El caso de empresas de “servicios generales” y brindan actividades de transporte peligroso, con la consiguiente exposición de sus trabajadores.

Con la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus normas modificatorias y reglamentarias, las empresas usuarias cautelán mejor que las empresas de intermediación o de tercerización cumplan con contratar el SCTR para sus trabajadores. Sin embargo, se han producido casos de accidentes mortales en empresas de alto riesgo que recayeron en trabajadores de una empresa tercerizadora que no contaba con el SCTR.

Cabe preguntarse por la situación del Registro de Empresas de Alto Riesgo a cargo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y la labor de fiscalización y control sobre este particular.

b) Determinar la invalidez

Uno de los aspectos que afectan el acceso a las prestaciones, sobre todo las de contenido económico, es la discusión que se genera sobre la condición de invalidez del trabajador o extrabajador. La víctima de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional debe demostrar la afectación de su salud.

Las compañías de seguros suelen cuestionar esta condición y la sustentan con certificados, diagnósticos y calificaciones que contradicen lo afirmado por el trabajador o extrabajador. Sobre este particular es posible acceder a los Expedientes N° 031-2002-ARB-SCTR y N° 010-2003-ARB-SCTR (Ceconar: 2013).

c) Determinar la configuración de la invalidez dentro de la vigencia de la póliza

Otra de las limitaciones que presenta el SCTR es la discusión sobre si la invalidez invocada se produjo dentro de la vigencia de la póliza. Generalmente, estas situaciones afectan a los trabajadores o extrabajadores que presentan su pedido de acceso a las prestaciones luego del término de la relación laboral y, por lo tanto, de vencido el contrato de seguro. Conforme se puede analizar en el Expediente N° 055-2004-ARB-SCTR (Ceconar: 2013).

d) Determinar con certeza suficiente que la invalidez configurada guarda nexos causal

La existencia de una invalidez generada en un accidente de trabajo es posible de ser objetivada. Mientras en el caso de las enfermedades profesionales opera el criterio del nexos causal, que es la relación de causalidad entre la labor de riesgo y el tipo de afectación a la salud. Sin embargo, en el caso del SCTR se le añade la complejidad de la demostración que dicha causalidad se originó razonablemente durante la vigencia de la póliza.

e) Determinar la compañía de seguros obligada

Esta situación se presenta cuando el extrabajador o trabajador presenta una enfermedad profesional progresiva y degenerativa, características casi generales de este tipo de patologías ocupacionales. Al admitir el SCTR la sucesión de varias aseguradoras obligadas sin establecer con claridad la corresponsabilidad de todas las compañías de seguros. Suele ocurrir que como en las enfermedades profesionales al ser irreversibles (en su mayoría) el grado de menoscabo y deterioro se va generando paulatinamente en el tiempo. Con lo cual, la última compañía de seguros que debe afrontar dicha invalidez, cuestione que no se

ha configurado durante la vigencia de su póliza, sino en la de una aseguradora anterior. Lo cual viene generando desprotección para las víctimas de las enfermedades profesionales, por la propia naturaleza de las mismas. Como es posible analizar en el Expediente N° 049-2004-ARB-SCTR (Ceconar: 2013).

f) Determinar la eliminación de responsabilidad

Otro de las graves limitaciones del SCTR es la cláusula de eliminación de responsabilidad al asumir la póliza, lo cual es parte de los acuerdos comerciales. En estos supuestos, la última aseguradora es la que paga si es que no puede probar configuración anterior y eliminación de responsabilidad al asumir la póliza. Este último supuesto debería estar prohibido, porque cancela a la víctima de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional el acceso a estas prestaciones.

g) Determinar el grado de invalidez

Este supuesto de disminución o rectificación del grado de menoscabo de un trabajador o extrabajador es complejo. Ello debido a que los accidentes de trabajo que dan origen al acceso a las prestaciones económicas son grados de incapacidad producto de lesiones o amputaciones físicas; mientras en el caso de las enfermedades profesionales suelen ser patologías irreversibles y en casos como las neumoconiosis son autoevolutivas. De allí que resulta extraña la modificación de la prestación económica que venía otorgando la compañía de seguros al presentarse una disminución en el grado de menoscabo del trabajador. Conforme se desprende del Expediente N° 045-2003-ARB-SCTR (Ceconar: 2013).

h) Determinar el incremento del grado de invalidez.

Esta situación fue resuelta por Sentencia del Tribunal Constitucional al fallar a favor del incremento de la prestación económica por aumento del grado de menoscabo del trabajador. Conforme se evidencia en la Sentencia del Tribunal Constitucional (Expediente N° 02-2005-AA/TC) se declara procedente el reajuste de las prestaciones económicas por aumento del grado de invalidez del trabajador.

i) Determinar la presentación del certificado de haber percibido subsidios de EsSalud

Otra limitación sobre la cual no existe base legal suficiente es la no tramitación de las solicitudes para el otorgamiento de prestaciones económicas por parte de las compañías de seguros. Un requisito que vienen imponiendo las mencionadas compañías es que el solicitante debe acreditar a través del certificado respectivo, haber gozado del subsidio de EsSalud por el plazo máximo establecido. Sobre lo cual es posible revisar los Expedientes N° 018-2002-ARB-SCTR y el N° 049-2004-ARB-SCTR (Ceconar: 2013). Siendo como es, que el certificado de haber gozado el máximo del subsidio por EsSalud, no es requisito obligatorio en aquellos casos en que no se haya utilizado efectivamente este beneficio.

j) Determinar la obligación de informar el siniestro a la aseguradora en un plazo razonable

Otro argumento que aducen las compañías de seguros para rechazar las solicitudes de otorgamiento de prestaciones económicas de las víctimas de los accidentes de trabajo o de las enfermedades profesionales es la falta de información. Esta situación se configuraría en los casos que el empleador no acredite haber informado a la compañía de seguros sobre la ocurrencia del siniestro en un plazo 48 horas u otro razonable. Vale decir, las víctimas pierden el derecho a la cobertura del SCTR por un acto atribuible a los empleadores. Sobre este particular revisar el Expediente N° 055-2004-ARB-SCTR (Ceconar: 2013).

k) Determinar la naturaleza de la invalidez si es común o de trabajo

Las compañías de seguros suelen cuestionar la naturaleza laboral de la invalidez del trabajador. Ello con la finalidad de determinar que si corresponde a una de índole laboral, se procede al pago y, por lo tanto, se procede de conformidad con el SCTR. Mientras que si es una de índole común se corre traslado al mecanismo previsto en el Sistema Privado de Pensiones. Situación que genera una pérdida de protección de los trabajadores o extrabajadores afectados con daños a la salud originados en el trabajo pero no logran acreditar el vínculo causal. Temas

identificados en los Expedientes N° 015-2003-ARB-SCTR y N° 034-2003-ARB-SCTR (Ceconar: 2013).

Los casos planteados son ejemplos de situaciones que además de la controversia jurídica, de las evaluaciones médicas que son objeto los trabajadores y extrabajadores, de los gastos adicionales de abogados y permanencia en Lima; pueden concluir sin brindar el amparo a estas víctimas. Inclusive se han reportado casos de víctimas que han fallecido durante el tiempo que duran los trámites. Esta situación afecta la credibilidad del SCTR y de las entidades obligadas a brindar las prestaciones a las víctimas de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales.

4. Sobre la incapacidad temporal para el trabajo

De acuerdo con las normas técnicas del SCTR se estableció que el subsidio por la incapacidad temporal para el trabajo derivada de accidentes de trabajo o de enfermedades profesionales se encuentra a cargo de EsSalud.

Es importante definir la naturaleza del subsidio. Se trata de una de las prestaciones económicas a cargo del SCTR. Al tratarse de una prestación económica debería estar a cargo de las entidades que se hacen cargo de las mismas, es decir, la ONP o las compañías de seguros. Sin embargo, las normas técnicas del SCTR asignaron el pago de un tipo de prestación económica a una entidad que brinda prestaciones médico-asistenciales como es EsSalud. Este aspecto teórico se traduce en los aspectos prácticos, que se presentan a continuación.

El ISAT (2011) elaboró en el Cuadro N° 52: Impacto de la Incapacidad Temporal para el Trabajo (ITT), el mismo que evidencia el incremento de los subsidios, es el Cuadro N° 1 que obra al final del presente artículo.

Un primer aspecto, es el incremento progresivo de los montos de los subsidios por ITT conforme se aprecia en el citado Cuadro y se aprecia un incremento del 14 % en promedio desde el 2007 al 2009, esta información se base en los registros de la Seguridad Social.

Cabe mencionar que del total de asegurados para el año 2009, se aprecia que 3,924,168 (48,2 %) representó a la población asegurada regular titular con derecho a subsidio por incapacidad temporal para el trabajo. Mientras que 564,493 trabajadores asegurados (14.4 %) accedieron a subsidios

por incapacidad temporal para el trabajo. Para el 2009, el total de días de incapacidad temporal otorgados fue de 11'069,055 días, implicando en promedio 19.6 días otorgados por asegurado con incapacidad temporal.

De acuerdo con la legislación, los primeros 20 días por incapacidad temporal son pagados por el empleador, esto representaba –para el año 2009– 76.2 % (8'438,516 millones de días de incapacidad temporal remunerado por el empleador) y otorgados con un costo de S/. 423'951,044 millones de nuevos soles. Después de los 20 días de incapacidad temporal, estos días son subsidiados por el Seguro Social de Salud, que representó 23.8 % (2'630,539 millones de días de incapacidad temporal subsidiados por EsSalud) a un costo de S/.132'175,998 millones.

En total el costo de la incapacidad temporal para el trabajo, durante el mismo año, fue de S/. 556'127,042 millones. Fondos que son entregados por EsSalud, mientras que las compañías de seguros y la ONP no asumen la responsabilidad sobre esta prestación económica.

IV. PROPUESTAS

1. Sistema de gestión integrado del SCTR

Desde el 2005, Durán como experto de la OIT (2005:4) señalaba a la dispersión de la gestión sistémica del SCTR como un tema a atender. Señalaba que se debería crear en el país un solo organismo de supervisión y regulación con funciones integradas del SCTR. Entidad que debería tener funciones operativas centralizadas.

Una de las funciones a ser priorizadas debería ser un registro de las entidades prestadoras a nivel nacional, tanto las privadas como las públicas. También se debería conocer el nivel de afiliación completo y consolidado a nivel nacional. Debería acceder y tener articulación con el sistema nacional de registro y notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a cargo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) debido al desconocimiento que existe.

Otra de las funciones que esta Superintendencia debería tener es la gestión de un Fondo para la Prevención de los Riesgos Laborales a partir de asignar un porcentaje a cargo de las entidades privadas y públicas que brinden prestaciones. En Argentina, Colombia, España y otros países cuentan

con un Fondo con montos económicos significativos que permite intervenir en el fomento a la investigación, innovación tecnológica preventiva y otros; carencia severa que se presenta en el país.

2. Universalización progresiva del aseguramiento de los riesgos del trabajo

En la medida en que existe una propuesta aprobada por el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en calidad de Secretaría Técnica, debería elevar al Ministerio de Salud la propuesta consensuada. Esta propuesta consiste en incorporar actividades que a lo largo de estos más de 16 años de vigencia, han demostrado su alto riesgo. La iniciativa tiene como objetivo incrementar al 25 % de la PEA ocupada mayor de 15 años, la cobertura de SCTR.

3. Prestaciones efectivas

El SCTR se soportó al inicio en la solución de las controversias con un mecanismo arbitral obligatorio. Posteriormente, el Tribunal Constitucional coligió que el artículo 25 de las Normas Técnicas del SCTR establecen un mecanismo de arbitraje voluntario y se establece, para las víctimas de los accidentes de trabajo o de las enfermedades profesionales la opción de acudir vía acción de amparo o por vía ordinaria ante el Poder Judicial.

La existencia de una Instancia de gestión sistémica e integrada debería permitir efectuar un adecuado seguimiento de los protocolos de evaluación y calificación y la verificación del perfil de los médicos a cargo de las evaluaciones, diagnósticos y certificaciones. También debería promover la dación de normas de regulación sobre aspectos básicos. Uno es el caso del incumplimiento del empleador en avisar razonablemente la ocurrencia del siniestro. Este hecho no puede tener repercusiones en el trabajador y menos excluirlo de los derechos que le corresponden. Dos, sobre las controversias generadas relativas a la valoración del estado de salud del trabajador o extrabajador existen mecanismos que se deberían implementar a fin de garantizar las prestaciones a quienes tienen legítimo derecho. Entre los mecanismos que se deberían implementar está la valoración conjunta de las evaluaciones presentadas, tanto por parte de la víctima como por parte de la compañía de seguros. En uno acto se podrían revisar con detalle la fundamentación y el sustento alcanzado de los diagnósticos y certificados médicos. Para lo cual, la Sunasa debería contar con profesionales calificados internacionalmente, con estándares de la Organización

Internacional del Perú (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En otros países, existen Comisiones Médicas Evaluadoras que son instancias conformadas por profesionales de alto nivel técnico y ético que emiten un opinión técnica y dirimen en forma confiable los diagnósticos y certificados contradictorios que pudieran presentarse. En el país no existen este tipo de alternativas.

Algunos conceptos que se deberían tener en consideración. La legislación del SCTR tiene una definición de enfermedad profesional como un estado patológico permanente o temporal del trabajador, que resulta como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o del medio en el que desarrolla este. Además, se tiene una Tabla de la Comisión Técnica Médica que definió un Listado de las enfermedades calificadas profesionales y su vinculación causal con la clase de trabajo. Listado normativo establecido de conformidad con el R.M. N° 480-2008/MINSA. Sin embargo, el sistema elegido por el legislador es el conocido como de Lista Mixta (OIT: 2011) que supone la existencia de un Listado genérico pero admite la inclusión de otras patologías y las incorpora como profesionales. En el país, es el caso de la *leishmaniasis mucocutánea*, que se incorporó al listado antes mencionado. Solo pueden reconocerse otras si se demuestra la relación causal con la clase de trabajo desempeñado, lo cual no supone ninguna contradicción con el listado establecido en la R.M. N° 480-2008/MINSA, actúa con un criterio de complementariedad.

4. Subsidio por incapacidad temporal a cargo de entidades que brindan prestaciones económicas

Un aspecto que se debería modificar en la legislación vigente sobre el SCTR es atribuir las prestaciones de los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo (ITT) a las entidades que brindan prestaciones económicas. Desde un análisis de la naturaleza de las prestaciones, resulta que el subsidio temporal para el trabajo (ITT) tiene exclusivamente un contenido económico y de salud. En ese sentido, las entidades que de conformidad con el SCTR que brindan prestaciones económicas son las ONP o una compañía de seguros. Por lo tanto, se debería reordenar esta prestación económica a las entidades que les corresponde y retirar la obligación de EsSalud que es una entidad exclusivamente prestadora de salud; conforme se estableció.

V. A MANERA DE CONCLUSIÓN

Un valor intrínseco de los mecanismos de aseguramiento de riesgos del trabajo es que brinden una protección efectiva, oportuna y eficiente a las víctimas de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. Si genera altos niveles de ineficiencia, la tendencia será judicializar todas las controversias, por la falta de confianza generada. Este proceso de judicialización de los daños a la salud producidos en el trabajo es conocido en Argentina y Uruguay entre otros países de América Latina. Es interés del artículo invitar a promover mejoras indispensables en un sistema de aseguramiento de los riesgos laborales en el país, como es el SCTR. A diferencia de años anteriores, en el 2014 existe el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo que en el Plan de Trabajo 2014-2017 se establece la importancia de universalizar progresivamente el SCTR, entre otras reformas. Se esperan acciones efectivas de esta instancia nacional.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Centro de Conciliación y Arbitraje. Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud. Ceconar-SEPS (2013). El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. Presentación en PPT. La redacción es responsabilidad de la autora, se consideraron y verificaron los casos anotados.

EsSalud (2014) Seguro Social de Salud del Perú. Recuperado de: <<http://www.essalud.gob.pe/nuestra-institucion/#tabs-5-0-0>>. Revisado el 5 de diciembre de 2014.

EsSalud (2004). Análisis de la problemática del SCTR en EsSalud. Documento de Trabajo. Lima. 6 pp.

Instituto Salud y Trabajo. (2011). *Diagnóstico situacional en Seguridad y Salud en el Trabajo*. Lima, Perú: Los Ángeles Press.

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2014) Registro de Empresas que desarrollan Actividades de Alto Riesgo. Recuperado de: <<http://www.mintra.gob.pe/mostrarResultado.php?id=144&tip=9>>. Revisado el 2 de diciembre del 2014. En este portal solo figuran los registros de 2003 y 2004.

Naciones Unidas (2009). Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas (CIIU) Revisión 4. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Recuperado de: <http://unstats.un.org/unsd/publication/seriesM/seriesm_4rev4s.pdf>. Nueva York.

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2003). La importancia de la seguridad y la salud en el trabajo en el conjunto de las actividades de la OIT. *Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades* (p.19). Recuperado de: <<http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc91/pdf/rep-vi.pdf>>. Revisado el 3 de diciembre de 2014.

Oficina Internacional del Trabajo (OIT) (2005). Aseguramiento de los Riesgos del Trabajo. Recuperado el 10 de noviembre del 2014, de: <http://www.google.com/url?sa=t&rcrt=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.oit.org.pe%2Fspanish%2F260ameri%2Foitreg%2Factivid%2Fproyectos%2Factivid%2Fproyectos%2Fppt%2Faseg_riesgo_laboral.ppt&ei=0imJVNCSl4mkNsyDg8AB&usq=AFQjCNFYvkKTzhK4xOLL4YIdqGfILqB7gQ&sig2=UYpvjWVg9P3S0meBgG07Gw&cbvm=bv.81456516,d.eXY>. Revisado el 3 de diciembre de 2014.

Oficina Internacional del Trabajo (OIT) (2007). Proyecto sobre la dinámica económica de las normas internacionales del trabajo. *Documento GB.300/LILS/10*. Recuperado el 10 de noviembre del 2014, de: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_085012.pdf>. Revisado el 3 de diciembre de 2014.

Oficina Internacional del Trabajo (ILO) (2009). *Seguridad y salud en el trabajo para hombres y mujeres*. Recuperado de: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_106520.pdf />. Revisado el 3 de diciembre dl 2014.

Oficina Internacional del Trabajo (OIT) (2014). Prácticas responsables en el lugar de trabajo. *Programa de Empresas Sostenibles*. Recuperado de: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/---ifp_seed/documents/publication/wcms_185358.pdf>. Revisado el 4 de diciembre de 2014.

OSPINA, Estela. *Aseguramiento de los Riesgos del Trabajo. Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. Avances y limitaciones*. Instituto Laboral Andino, Lima, 2010.

Oficina de Normalización Previsional (2014). ONP. Misión, Visión y Valores. Recuperado de: <<http://www.onp.gob.pe/>>. Revisado el 3 de diciembre de 2014.

Superintendencia Nacional de Salud (2014). SUNASA. Misión. Organización. Recuperado de: <<http://app3.susalud.gob.pe/index.aspx>>. Revisado el 3 de diciembre de 2014.

Cuadro N° 1: Impacto de la Incapacidad Temporal para el Trabajo - EsSalud años 2007 - 2009

Año	Población Asegurada	Población Asegurada Regular Titular con Derecho a Subsidio		Asegurado Regular Titular con Derecho a Subsidio a Incapacidad Temporal		Días de Incapacidad Temporal (DIT) Otorgados		Días Incapacidad Temporal Subsidiados por ESSALUD				Días Incapacidad Temporal Remunerado (Empleador)				Costo de la Incapacidad Temporal para el Trabajo (S/.)
		N	%	N	%	N	Promedio	N	%	Total Subsidiado (S/.)	Costo Promedio (S/.)	N	%	Total Remunerado (S/.)	Costo Promedio (S/.)	
2007	6,792,605	2,893,407	42.6	428,126	14.8	8,661,820	20.23	2,332,047	26.9	107,290,189	S/. 46.01	6,329,773	73.1	291,232,856	46.01	398,523,045
2008	7,633,223	3,584,631	47.0	487,290	13.6	9,799,696	20.11	2,127,264	21.7	101,102,250	S/. 47.53	7,672,432	78.3	364,593,969	47.52	465,696,219
2009	8,142,935	3,924,168	48.2	564,493	14.4	11,069,055	19.6	2,630,539	23.8	132,175,998	S/. 50.25	8,438,516	76.2	423,951,044	50.24	556,127,042

Fuente:

SG Auditoría de Certificaciones y Evaluación Médica - EsSalud
Cuenta Individual de Días de Incapacidad - CIDDI - EsSalud
Intranet EsSalud

Elaboración: ISAT (2011); Cuadro N° 52: Impacto de la Incapacidad Temporal para el Trabajo - EsSalud años 2007 - 2009.