

## **TÉRMINOS DE REFERENCIA Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS**

### **SERVICIO DE REASEGURO PARA LAS PÓLIZAS EMITIDAS POR LA ONP DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - PENSIONES**

#### **1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

Servicio de Reaseguro para las pólizas emitidas por la Oficina de Normalización Previsional del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Pensiones (SCTR-Pensión).

#### **2. FINALIDAD PÚBLICA**

Este servicio tiene como finalidad el reaseguro de las pólizas emitidas por la Oficina de Normalización Previsional (ONP) referentes al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgos (SCTR Pensión) en base a las funciones asignadas en la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, el Decreto Supremo N° 009-97-SA y de conformidad a las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, aprobadas por el Decreto Supremo N° 003-98-SA del 13 de abril de 1998.

Asimismo, según lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 118-2006-EF, numeral 10, del artículo 3 donde se indica que la ONP deberá contratar el Servicio de Reaseguro:

*“(...) Administrar los procesos inherentes al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) conforme a la normatividad vigente sobre la materia y dentro de los alcances del respectivo contrato de reaseguro que para tal fin la ONP celebra con una compañía de seguros debidamente autorizada para brindar dicho seguro. (...)”*

#### **3. ANTECEDENTES**

La Oficina de Normalización Previsional – ONP, facultada mediante la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud para emitir pólizas del SCTR-Pensión, viene realizando las gestiones inherentes para brindar las coberturas del SCTR pensión a nivel nacional, conforme a la normatividad vigente sobre la materia. Actualmente se cuenta con servicio de Reaseguro y es necesario generar el proceso de contratación para la continuidad del reaseguro las pólizas del SCTR Pensión ONP.

#### **4. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN**

Contratar uno o más reaseguradores, que brinden a la Oficina de Normalización Previsional (en adelante ONP) el Servicio de Reaseguro para los riesgos asumidos por la emisión de las pólizas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Pensiones (en adelante SCTR-Pensiones), que permitan cumplir con el pago de las prestaciones económicas derivadas del SCTR-Pensiones a los trabajadores asegurados según las Pólizas contratadas con la ONP por sus Empleadores, y cuya atención puede ser solicitada cuando ocurra el siniestro.

#### **5. ASPECTOS GENERALES**

##### **5.1. PRESENTACIÓN DE LA ONP**

La Oficina de Normalización Previsional (ONP) es una institución pública descentralizada del Sector Economía y Finanzas con personería jurídica de derecho público interno, con fondos y patrimonios propios y con autonomía funcional, administrativa, técnica, económica y financiera, creada por el Decreto Ley N° 25967, modificada por la Ley N° 26323, reestructurada íntegramente a través de la Ley N° 28532, reglamentado por el Decreto Supremo N° 118-2006-EF y definida como un

Organismo Público Técnico Especializado del Sector Economía y Finanzas mediante Decreto Supremo N° 058-2011-PCM.

La ONP inició sus operaciones el 1 de junio de 1994. Fue creada con el encargo de administrar el Sistema Nacional de Pensiones – SNP regulado por el Decreto Ley 19990. Adicionalmente, se otorgó a la institución la gestión de otros regímenes pensionarios administrados por el Estado.

Además del Sistema Nacional de Pensiones, actualmente la ONP administra, entre otros encargos legales, el Régimen de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales – Decreto Ley N° 18846, el Régimen Especial de Seguridad Social para los Trabajadores y Pensionistas Pesqueros – Ley 30003, el Fondo Complementario de Jubilación Minera, Metalúrgica y Siderúrgica, el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Ley N° 26790, y el Régimen del Decreto Ley 20530 para el caso de entidades del Estado que fueron liquidadas.

Dentro de sus funciones, y de acuerdo con el artículo 84° del Decreto Supremo N° 009-97-SA – Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, la ONP recibe por encargo del Estado de emitir el SCTR – Pensiones para otorgar la cobertura de invalidez, sobrevivencia y sepelio por trabajo de riesgo que otorga las pensiones de invalidez sea esta total o parcial, temporal o permanente, o de sobrevivientes y cubre los gastos de sepelio.

Mediante Resolución Ministerial N° 174-2013-EF/10 de fecha 11 de junio de 2013 se aprueba el Reglamento de Organización de Funciones de la ONP, el cual establece entre otras áreas las siguientes:

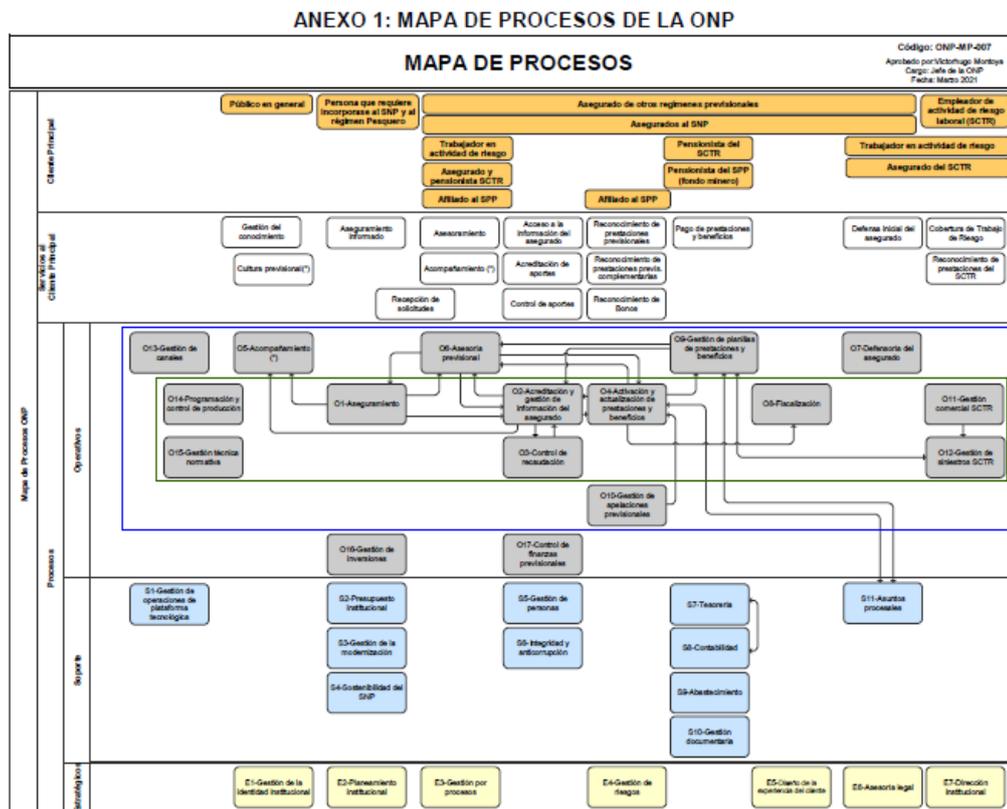
- **DIRECCION DE PRODUCCIÓN:** Es el Órgano de Línea de la Oficina de Normalización Previsional - ONP dependiente de la Gerencia General, encargada de gestionar los procesos de programación y control de la producción, los procesos de recaudación, verificación y acreditación de los aportes de los asegurados; y del proceso de calificación de los derechos pensionarios; así como del proceso de fiscalización de la acreditación efectuada, de acuerdo con la normatividad vigente.  
Asimismo, administrar los procesos inherentes al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – SCTR.
  - ✓ **Equipo de Trabajo de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo:**  
Es el Equipo de Trabajo dependiente de la Dirección de Producción encargado de dirigir el proceso de administración inherentes al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – SCTR.  
Para efectos del contrato que se suscriba con el postor que resulte ganador de la buena pro, el Equipo de Trabajo de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo de la Dirección de Producción, emitirá las conformidades que correspondan a el/los Contratista/s producto del acuerdo de voluntades que se suscriba (Resolución de Dirección de Producción N° 909-2019-DPR/ONP).
- **OFICINA DE ADMINISTRACIÓN:** Es el Órgano de apoyo de la Oficina de Normalización Previsional – ONP dependiente de la Gerencia General, encargada de programar, dirigir y controlar los sistemas administrativos de logística, contabilidad y tesorería de la Institución.
  - ✓ **Logística:** Es la Unidad funcional dependiente de la Oficina de Administración, encargado del planeamiento, implementación y control de los procesos orientados a cubrir el abastecimiento de bienes, servicios y obras requeridos por la Institución, de acuerdo con las normas del Sistema de Abastecimiento, así como las labores de seguridad de los equipos e instalaciones a cargo de la ONP.

Asimismo, Logística es responsable de supervisar, coordinar, ejecutar y evaluar el proceso de contrataciones de la ONP de acuerdo con las disposiciones reguladas sobre la materia.

- **OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA:** Es el órgano de asesoría de la Oficina de Normalización Previsional – ONP dependiente de la Gerencia General, encargada de brindar asesoría, absolver consultas, proponer soluciones y realizar acciones de índole jurídico-legal, coadyuvando a la mejora de la gestión y toma de decisiones de los demás órganos de la institución.

## 5.2. DE LOS PROCESOS INVOLUCRADOS EN EL SERVICIO

- 5.2.1. Cliente Principal: La ONP que contrata un servicio de reaseguro para la protección financiera respecto de las obligaciones derivadas de las pólizas emitidas bajo el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Pensiones.
- 5.2.2. Macroproceso: Para la realización de los encargos descritos, la ONP ha definido el siguiente Macroproceso, el cual está conformado por tres (03) principales procesos: Operativos, Soporte y Estratégicos. En el siguiente gráfico se muestra el Mapa de Procesos de la ONP.



- 5.2.3. Procesos a cargo de la ONP relacionados al SCTR: La ONP incluye actividades que tiene a su cargo y que se detalla a continuación:

- Marketing alineado a estrategia institucional
- Captación de Clientes
- Gestión de Pólizas:
  - ✓ Cotización del SCTR.
  - ✓ Suscripción del riesgo.
  - ✓ Recaudación de primas.
  - ✓ Emisión de pólizas y facturas.

- Evaluación de Siniestralidad:
  - ✓ Evaluación de siniestralidad de la cartera.
- Atención de siniestros:
  - ✓ Recepción de solicitudes de prestaciones económicas.
  - ✓ Validación de la actividad de riesgo del empleador.
  - ✓ Verificación de pólizas vigentes del SCTR-Pensiones.
  - ✓ Requerimiento de historial clínico y/o exámenes auxiliares de evaluación médica y/o evaluación del solicitante.
  - ✓ Determinación del derecho y Liquidación de prestación económica.
- Cobertura supletoria: es una protección al trabajador que realiza actividad de riesgo y no cuenta con póliza de seguro contratada. La ONP cubre el siniestro, pero ejerce el derecho de repetición por el costo de las prestaciones otorgadas contra la Entidad Empleadora. Para lo cual la ONP goza de atribuciones para ejecutar coactivamente la cobranza de la cobertura supletoria, derivada de la aplicación del artículo 88° del Decreto Supremo N° 009-97-SA.
  - ✓ Otorgamiento de prestación económica por cobertura supletoria ante incumplimientos de empleadores por no adquirir el SCTR para los trabajadores que realicen actividades de riesgo.
  - ✓ Recupero en la vía administrativa y coactiva.
  - ✓ La/s empresa/s Reaseguradora/s a contratar (en adelante el/los Contratista/s) no tiene responsabilidad por estos siniestros, corresponde a una responsabilidad de la ONP encargada por Ley.
  - ✓ La información de siniestralidad incluida en el Anexo N° 17.4 del presente documento, no incluye los casos por cobertura supletoria.
- Cálculo de reservas:
  - ✓ Siniestros presentados SCTR-Pensiones
  - ✓ Siniestros presentados por Cobertura Supletoria
  - ✓ La ONP entregará metodología de cálculo de reservas (Ver Anexo N° 17.3.3).

#### **5.2.4. Alcance – SCTR Pensiones**

- La emisión de la póliza del SCTR-Pensiones, tiene carácter obligatorio para actividades de alto riesgo.
  - ✓ La lista de actividades se detalla en el Anexo 5 del Reglamento modificado por el Decreto Supremo N° 003-98-SA y el Decreto Supremo N° 008-2022-SA que actualiza la lista de actividades del Anexo 5.
  - ✓ Así como en las normas que incorporan nuevas actividades de riesgo obligatorias para el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- La contratación del SCTR es a cuenta y a cargo de los empleadores, sean estas personas naturales con negocio (con RUC) o personas jurídicas.
  - ✓ Incluye a cooperativas de trabajadores, empresas de servicios especiales (sean temporales o complementarios), contratistas, subcontratistas u otra de intermediación laboral o provisión de mano de obra que destaque personal hacia centros de trabajo donde se ejecuten las actividades de riesgo.
- Otorga derecho de pensiones de invalidez, pensiones de sobrevivencia y reembolso por gastos de sepelio.
- Se deben aplicar las sentencias del Tribunal Constitucional que sean vinculantes al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, tanto las existentes, sus modificatorias como las que se implementen posterior a la firma de contrato.
- Consideraciones para tomar en cuenta para el contrato del servicio de Reaseguro, referente a la ONP:
  - ✓ El concepto de aseguradora se extiende a la ONP cuando es suscriptora del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo con cobertura por invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio derivados de accidentes por trabajo de riesgo o enfermedades profesionales.
  - ✓ Existe obligación de:

- Admitir la afiliación del Centro de Trabajo que lo solicite.
- Otorgar coberturas del SCTR los afiliados potestativos que desarrollan actividades de riesgo.
- ✓ Está prohibido todo mecanismo de selección entre los trabajadores.
- ✓ La ONP puede exigir examen médico y/o declaración de salud previa a la celebración del contrato en base al artículo N° 8 del Decreto Supremo 003-98-SA.
  - Finalidad: delimitar la cobertura a los trabajadores que presenten una condición de invalidez previa a la contratación del seguro.
- ✓ La ONP puede supeditar la vigencia de la cobertura a la adopción de medidas de prevención o protección de cumplimiento obligatorio, incluyendo las referidas a los cambios que impliquen una agravación del riesgo.
- ✓ Sobre esto último, puede mantener o ajustar el nivel de primas o exigir las medidas de protección o prevención.
- ✓ La ONP, en las pólizas se podrán pactar:
  - Pensiones y beneficios mayores a los establecidos (Capítulo III Prestaciones económicas del D.S. No. 003-98-SA).
  - Indemnizaciones o pensiones para los asegurados, cuya invalidez fuera inferior al 20%.
  - La mejora de las coberturas será para la totalidad de los asegurados obligatorios.
- ✓ Alternativamente, para casos de regímenes especiales de Seguridad Social en Salud, una entidad empleadora podrá optar por concertar el subsidio por incapacidad temporal como una extensión de la cobertura de invalidez y sepelio por trabajo de riesgo contratado con la ONP.
- ✓ La ONP tiene atribuciones para ejecutar coactivamente la cobranza de primas pactadas por las coberturas del SCTR, así como para cobrar las acreencias derivadas de la cobertura supletoria.

Mayor detalle en el Anexo N° 17.3.1, en el cual se adjunta las normas asociadas.

## **6. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO DE REASEGURO**

### **6.1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE REASEGURO:**

- 6.1.1. El/los Contratista/s brindará/n el Servicio de Reaseguro para el 100% de todas las pólizas y asegurados que forman parte de la cartera de clientes de la ONP según condiciones definidas en los términos de referencia del Servicio de Reaseguro y en el SLIP de Reaseguro adjunto. Las tasas aplicadas para cada actividad y/o cliente específico se determinarán según lo indicado en los presentes Términos de Referencia. Cabe anotar que durante el servicio la ONP podrá solicitar a el/los Contratista/s cotizaciones especiales para actividades no contempladas en el formato de la Propuesta Económica y/o clientes y/o prospectos que por su tamaño o características de riesgo requieran ser calculadas de manera específica.
- 6.1.2. De acuerdo con la estructura de tasas y costos obtenidos en el estudio de mercado realizado, la ONP podrá decidir por efectuar la colocación del reaseguro a uno o más contratistas, en este último caso, el porcentaje de colocación se efectuará de manera proporcional y en partes iguales entre el número de contratistas seleccionados que resulten adjudicatarios de la buena pro y que suscriban el respectivo contrato para el Servicio de Reaseguro con la ONP.
- 6.1.3. La colocación incluye la cesión de primas por el Servicio de Reaseguro, por parte de la ONP, y el pago del valor de los siniestros incurridos, por parte de el/los Contratista/s.
- 6.1.4. El/los contratista/s deberá/n otorgar el reaseguro a todas las pólizas emitidas (sean emisiones, renovaciones o inclusiones) por el SCTR brindado por la ONP cuya

contraprestación será del 80% del costo de los siniestros incurridos durante la ejecución del presente servicio; así como los siniestros reportados con posterioridad a la vigencia del contrato, siempre que los siniestros, se hayan configurado durante el periodo contractual. La forma de cálculo del costo de los siniestros está definida en la metodología de cálculo de la reserva actuarial indicada en el Anexo 17.3.3 de los Términos de Referencia. La información relevante referida a la cartera vigente y siniestrada se encuentra en los Anexos N° 17.4.

## **6.2. COTIZACIONES Y EMISIÓN DE REASEGURO**

- 6.2.1. Los Términos y Condiciones del Servicio de Reaseguro estarán estrictamente ligados a la emisión de coberturas de las pólizas emitidas por la ONP. Las pólizas tendrán vigencia indefinida mientras se presente continuidad en las declaraciones. La póliza será entregada, a la entidad empleadora, en función a la modalidad de contratación. En caso, la entidad empleadora, no realice las renovaciones de la póliza por un periodo de 60 días calendario, pasado dicho periodo toda emisión de póliza se considerará como nueva para todos los efectos.
- 6.2.2. Las condiciones de suscripción de pólizas para el caso del riesgo minería, pesca o alguna otra actividad relacionada, estarán sujetas al resultado del análisis de la evaluación médica y/o declaración de salud previa a la suscripción de la póliza, ello alineado al artículo 8 de la norma técnica del SCTR.
- 6.2.3. Para las empresas con actividad de riesgo minería, pesca o alguna otra actividad relacionada, al momento de contratar el SCTR-ONP y en caso de inclusiones de nuevos trabajadores, la ONP exigirá (requisito obligatorio) a la empresa empleadora la evaluación médica y/o declaración de salud previa a la suscripción de la póliza del SCTR pensión, ello alineado al artículo 8 de la norma técnica del SCTR de cada trabajador que se incluya en su Declaración SCTR.
- 6.2.4. Para las delimitaciones de cobertura de reaseguro, la ONP entregará a el/los Contratista/s del Servicio de Reaseguro la lista de asegurados con la determinación de menoscabo existente. De existir diferencia entre la información de los menoscabos determinados en la etapa previa a la cotización de la póliza del SCTR pensión de la ONP y el dictamen de Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades presentada por el asegurado al momento de requerir prestación económica, se aplicará las normas y Sentencias vinculantes del Tribunal Constitucional (ver anexo N° 17.3.1), vigentes o nuevas o modificatorias, aplicables a la materia.
- 6.2.5. Para el caso de actividades diferentes al riesgo minería, pesca u otras actividades relacionadas, es potestad de la ONP solicitar o no las evaluaciones médicas/o declaración de salud previa a la suscripción de la póliza del SCTR pensión.
- 6.2.6. Con el fin de realizar un uso racional de los recursos públicos que administra, la ONP no está obligada de dar la cobertura del SCTR-ONP a las empresas de actividad minería y otras empresas a las cuales se les solicite y que no cumplan con presentar exámenes médicos ocupacionales previo a la contratación, ello de conformidad con lo establecido en el artículo 8° del Decreto Supremo N° 003-98-SA – Aprueban Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, que señala:  

*“(...) la ONP y las Compañías de Seguros están obligadas a admitir la afiliación del centro de trabajo que lo solicite, quedando prohibido todo mecanismo de selección entre los trabajadores. Pueden, sin embargo, exigir examen médico y/o declaración de salud previa a la celebración del contrato correspondiente, únicamente para delimitar la cobertura correspondiente a los trabajadores que ostenten una condición de invalidez previa al seguro. (...)”*
- 6.2.7. Es una exclusión del SCTR brindado por la ONP, los siniestros configurados antes del inicio de la vigencia del SCTR otorgada por la ONP, cuyas prestaciones serán

amparadas por la aseguradora que tenía a su cargo la cobertura al tiempo de la configuración del siniestro.

### **6.3. RECARGO Y REBAJA DE TASAS DE RIESGO**

- 6.3.1. La ONP podrá efectuar cotizaciones y emisiones de póliza para prospectos, clientes que la ONP considere ofrecer tasas de riesgo diferenciadas a las cotizadas en la Propuesta Económica de el/los Contratista/s, pudiendo proponer incrementos o reducción de las tasas ofrecidas para cada actividad.
- 6.3.2. Durante la vigencia del contrato la ONP podrá solicitar a el/los Contratista/s la reducción y/o incremento de tasas de riesgo para cada actividad económica de riesgo del ganador de la Propuesta Económica.
- 6.3.3. En los casos de incremento de la tasa, la ONP podrá o no solicitar la autorización a el/los Contratista/s, sin embargo, para los casos de reducción de la tasa, deberá solicitar la autorización de éste, quien deberá aceptar o rechazar el pedido o proponer una tasa, sin exceder de diez (10) días calendarios de recibido el requerimiento, plazo que podrá ser extendido previa aprobación de la ONP.
- 6.3.4. En caso de reducción de tasa, de no aceptar el/los Contratista/s la tasa propuesta por la ONP, para uno o más clientes específicos, o para una actividad de riesgo, se mantendrá la tasa cotizada en la oferta de este servicio de reaseguro.
- 6.3.5. De contar con más de un Contratista, la ONP podrá optar por la colocación de un cliente al reasegurador que cotice la menor tasa. En ese caso, el Contratista con la menor tasa tendrá la cesión de primas de reaseguro correspondientes a este cliente y asumirá los costos de siniestros que pudieran presentarse, en los porcentajes correspondientes al presente Servicio de Reaseguro.
- 6.3.6. El/los Contratista/s podrá solicitar el incremento de las tasas por actividad por alguna de las siguientes razones:
  - Por la falta de implementación o cumplimiento de medidas de control y protección. Esto incluye la falta de entrega de evaluaciones médicas ocupacionales.
  - Por el incremento de la siniestralidad de la póliza o del grado de menoscabo de la póliza a reasegurar.
  - Por variación del riesgo en el mercado asegurador.
- 6.3.7. Del punto anterior, el/los Contratista/s según sustento técnico que deberá ser presentado a la ONP de forma digital, a través de la Mesa de partes Digital (Facilita Perú, acceso <https://facilita.gob.pe/t/2861>) u otro medio que la ONP comunique; podrá solicitar recargar la tasa de reaseguro, cuyos argumentos deberán ser analizados y aprobados previamente por la ONP.
- 6.3.8. El sustento técnico de la tasa que se proyecta aplicar, conforme lo indicado en el párrafo anterior, deberá ser remitido a la ONP en un plazo no mayor de noventa (90) días calendario, respecto del inicio del mes que se proyecte aplicar la nueva tasa.
- 6.3.9. La ONP tendrá un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario para aprobar o desaprobado la propuesta de incremento por parte de el/los Contratista/s, desde la recepción del sustento técnico emitido por el/los contratista/s. En caso de aprobar dicha propuesta, ésta será aplicada al mes siguiente de cumplido el preaviso al cliente de cuarenta y cinco (45) días calendario. En caso de que la ONP no acepte el incremento de la tasa propuesta por el/los Contratista/s, se mantendrá la tasa vigente de la póliza a la fecha del requerimiento.

### **6.4. ATENCIÓN DE SINIESTROS**

- 6.4.1. El proceso de calificación de solicitudes y liquidación de siniestros lo efectuará la ONP.

- 6.4.2. La ONP reporta mensualmente a el/los Contratista/s los movimientos de siniestros presentados y liquidados.
- 6.4.3. Es obligación de el/los Contratista/s asumir las reservas destinadas para dichos siniestros según su participación, que serán calculadas por la ONP y descontadas de las primas cedidas por el Servicio de Reaseguro, en la siguiente liquidación mensual.
- 6.4.4. Del párrafo anterior, si el costo del siniestro excede al valor de la factura que la ONP tiene por pagar a el/los Contratista/s, éste/os realizará/n el abono del saldo o la diferencia en la cuenta bancaria que la ONP designe.
- 6.4.5. La calificación de siniestros y el grado de menoscabo por parte de la ONP es vinculante con el/los Contratista/s, es decir que el/los Contratista/s asumirá/n como válido la información entregada por la ONP.
- 6.4.6. En caso se efectúe reclamaciones de siniestros a través de procesos de arbitraje o procesos judiciales derivados de controversias entre los trabajadores asegurados y la ONP, los gastos correspondientes serán asumidos en la misma proporción del reaseguro cedido.
- 6.4.7. El/los Contratista/s en ningún supuesto, podrá exonerarse del pago del siniestro, que se configure durante la vigencia del contrato de reaseguro, y que provengan por la vía administrativa, por sentencias judiciales consentidas o por laudos arbitrales. Entiéndase por supuesto, los hechos que sean o no atribuibles a la entidad.
- 6.4.8. El/los Contratista/s deberá/n pagar a la ONP las reservas correspondientes al 80% del costo de los siniestros por enfermedades profesionales y accidentes de trabajo sobre los cuales la ONP tiene la acreditación de su obligación futura en el marco del alcance de las pólizas emitidas (siniestros calificados para otorgar prestación económica). En caso de que sean más de un Contratista, a los que se otorgue la buena pro, el monto a pagar se repartirá de forma proporcional. La metodología de cálculo, de la reserva del costo de cada uno de los siniestros se detalla en el Anexo N° 17.3.3
- 6.4.9. En caso de agravamiento del estado de salud del asegurado y/o cambio de la prestación económica, dentro del marco de la norma técnica del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, el/los Contratista/s deberá/n pagar a la ONP el 80% de la diferencia del costo de los siniestros por agravamiento o cambio de prestación económica, derivados de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo sobre los cuales la ONP tiene la acreditación de su obligación futura en el marco del alcance de las pólizas emitidas (siniestros calificados para otorgar prestación económica). En caso de que sean más de un contratista, el monto a pagar se repartirá de forma proporcional. La metodología de cálculo, de la reserva del costo de cada uno de los siniestros se detalla en el Anexo N° 17.3.3
- 6.4.10. En base a la Ley N° 29951 – Ley del Presupuesto del Sector Público, sólo se considera el pago de intereses legales, para los casos de adeudos de carácter previsional. Por tanto, la ONP no está facultada para pagar intereses legales por cualquier otro tipo de procedimiento.

## **6.5. CONTRATOS ESPECIALES DE LA CARTERA DEL SCTR PENSIÓN DE LA ONP**

- 6.5.1. Actualmente el SCTR de la ONP cuenta dentro de su cartera de clientes con contratos cuyas tasas especiales se han pactado en contratos de Servicio de Reaseguro anteriores al presente. Dichas cuentas serán incluidas al contrato para el Servicio de Reaseguro siempre que la continuidad de su vigencia recaiga en la fecha de inicio de la Fase Operativa del presente servicio.
- 6.5.2. Adicionalmente a los casos especificados en el párrafo anterior, el/los contratista/s también deberá/n dar continuidad a las tasas especiales que se pudieran acordar hasta el inicio del nuevo contrato. La lista de Entidades Empleadoras correspondientes a

estas tasas especiales será de conocimiento del reasegurador o los reaseguradores que consigan la Buena Pro del Proceso de selección.

- 6.5.3. El/los Contratista/s otorga/n e incluye/n la cobertura del Servicio de Reaseguro para las pólizas emitidas por la ONP (emisiones, renovaciones e inclusiones), durante la fase operativa, cuya vigencia del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo sea de dos (2) meses anteriores al inicio de la fase operativa correspondiente al presente Servicio de Reaseguro.

## **6.6. REQUERIMIENTO DE PRESTACIONES ECONOMICAS, REFERENTES AL SCTR, POSTERIORES A LA VIGENCIA DEL CONTRATO DEL SERVICIO DE REASEGURO**

- 6.6.1. **Solicitudes de prestaciones económicas de siniestros posteriores a la vigencia del contrato y que ingresan por la vía administrativa:** Si un trabajador asegurado presenta solicitud de prestación económica por siniestro posterior a la fecha de vigencia del contrato, cuya configuración del siniestro recaiga durante el periodo contractual del presente servicio, el/los Contratista/s asumirá/n su obligación de reaseguro otorgado para dicha cobertura, en línea con los términos y condiciones de la póliza emitida.
- 6.6.2. **Solicitudes de prestaciones económicas de siniestros posteriores a la vigencia del contrato y que ingresan por procesos arbitrables y/o judiciales:** Si un trabajador demanda a la ONP por la vía judicial y/o arbitral durante o después de concluida la vigencia del presente contrato de reaseguro a que se refiere los presentes Términos de Referencia; en este supuesto, si el poder judicial o el centro de conciliación de arbitraje determina que la ONP debe pagar la pensión de invalidez o indemnización, la pensión por sobrevivencia y los gastos de sepelio o recalcule de pensiones por agravamiento de enfermedad profesional o accidente de trabajo, por considerar que éste se configuró durante la vigencia del presente contrato de reaseguro será el/los Contratista/s que reaseguró la póliza en la fecha de configuración del siniestro, el que deberá de asumir la cobertura de reaseguro sin excepciones y sin fecha de prescripción pagando el costo del siniestro según su participación.
- 6.6.3. Para los casos señalados en los numerales precedentes, los pagos correspondientes al costo de siniestros ocurridos durante la vigencia del presente contrato, pero requeridos por los trabajadores posterior a dicha vigencia, tendrán cobertura de reaseguro por parte de el/los Contratista/s, el/los cual/es deberá/n abonar a la cuenta bancaria que la ONP designe, en 45 días calendario posterior a que la ONP le/les haya notificado el importe.

## **6.7. BASE NORMATIVA**

- 6.7.1. La ONP tiene el encargo por la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social para la emisión de pólizas del SCTR pensión, encargo que no está regulada ni supervisada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (en adelante SBS).
- 6.7.2. La/s empresa/s Reaseguradora/s, ganador/as de la buena pro deberá/n cumplir con la normativa vigente referente al SCTR-Pensiones, sus modificatorias y toda legislación aplicable a la ONP respecto a su condición de emisor del SCTR-Pensiones.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
  - Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su reglamento.
  - Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus modificatorias.
  - Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
  - Ley N° 29946, Ley de Contrato de Seguro.
  - Ley N° 31025, Ley que incorpora a la enfermedad causada por el Covid-19 dentro del listado de enfermedades profesionales de los servidores de la salud.
  - Sentencias del Tribunal Constitucional vinculantes del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

- Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 003-98-SA, Aprueban Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- Decreto Supremo N° 008-2022-SA, Actualización de actividades de riesgo del Anexo 05 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Resolución Ministerial N° 074-2008-TR, Simplificación de Inscripción de las Entidades Empleadoras que desarrollan actividades de alto riesgo ante la Autoridad Administrativa de Trabajo.
- Directiva – DIR02/01 referente a los Lineamientos de Seguridad de la Información de la ONP.

## **6.8. FASES DEL SERVICIO**

El presente servicio cuenta con dos (2) fases: Fase Operativa y Fase de Transferencia.

### **6.8.1. FASE OPERATIVA**

- 6.8.1.1. Se inicia al día siguiente de suscrito el contrato del Servicio de Reaseguro o en la fecha que se defina en el contrato del Servicio de Reaseguro. La Fase Operativa tiene una duración de 730 días calendario (2 años), salvo que se produzca la conclusión del contrato. Esta fase comprende la prestación efectiva del servicio en forma continua.
- 6.8.1.2. En esta fase se da inicio a las operaciones del servicio, para lo cual el/los Contratista/s asumirá/n la ejecución de todas las actividades relacionadas al Servicio de Reaseguro para las pólizas del SCTR emitidas por la ONP.
- 6.8.1.3. El/los Contratista/s deberá/n presentar los documentos debidamente firmados por el/los representante/s designado/s.
- 6.8.1.4. La información a ser presentada por el/los contratista/s deberá/n realizarse de forma digital a través de la Mesa de Partes Digital (Facilita Perú) de la ONP, que se encuentra en el siguiente enlace de acceso <https://facilita.gob.pe/t/2861>, u otro medio que la ONP comunique.
- 6.8.1.5. Las actividades a desarrollar, durante toda la fase operativa y bajo responsabilidad de el/los Contratista/s son las siguientes:
  - a. Cumplir con lo estipulado en el SLIP DE REASEGURO. Ver Anexo N° 17.1
  - b. Otras actividades que el/los Contratista/s estime conveniente para asegurar la correcta operación del servicio, previo aviso y aprobación de la ONP.
  - c. Cumplimiento a cabalidad de los entregables y bienes intangibles requeridos en los presentes Términos de Referencia.
  - d. En el caso que el/los Contratista/s identifique/n algún dato o información faltante que necesite para concretar el cumplimiento de algún entregable que pudiera generar retrasos, deberá alertar al Equipo de Trabajo de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo de la Dirección de Producción de la ONP con la finalidad de revisar plazos y alternativas de solución (Resolución de Dirección de Producción N° 909-2019-DPR/ONP).
- 6.8.1.6. Las partes contratantes de mutuo acuerdo, podrán prorrogar la vigencia de la fase operativa del servicio y/o ampliar el importe del contrato, en cuyo caso se suscribirá la adenda correspondiente.

### **6.8.2. FASE DE TRANSFERENCIA**

- 6.8.2.1. Tiene duración total de setenta y cinco (75) días calendario, el cual inicia cuarenta y cinco (45) días calendario antes del término de la fase operativa y culmina treinta (30) días calendario posteriores al término de la fase operativa. Sin embargo, esta fase

podrá acortarse o extenderse a requerimiento de la ONP, siempre y cuando no modifique el tiempo de la Fase Operativa.

6.8.2.2. Siendo una fase de gestión, donde el/los Contratistas deben realizar las acciones y/o presentar entregables, no estará sujeto a ningún pago adicional de parte de la ONP, salvo el ya establecido en la fase operativa.

6.8.2.3. El proceso de transferencia tendrá las siguientes características:

- a. Minimizar el impacto en los procesos de la ONP, como consecuencia del cambio del Reaseguro, asegurando la continuidad e integridad de las operaciones.
- b. La Fase de Transferencia de el/los Contratista/s saliente que está brindando el servicio podría corresponder a la Fase Operativa de el/los subsiguiente/s Contratista/s, es decir, estas fases se podrían traslapar.
- c. La ONP conformará una Comisión de Transferencia integrada por dos (02) integrantes: Un (01) representante del Equipo de Trabajo del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo de la Dirección de Producción de la ONP quien lo preside y un (01) representante de el/los Contratista/s. El objetivo de la comisión es que se realice el proceso de transferencia, a plena satisfacción de las partes. Las actas de transferencia las elaborará la ONP y serán suscritas por ambos. (Resolución de Dirección de Producción N° 909-2019-DPR/ONP)
- d. Para el cierre del servicio o al término del contrato, el/los Contratista/s, del presente servicio de reaseguro, deberá/n pagar a la ONP las reservas actuariales pendientes (no reclamadas a la fecha del cierre del contrato) correspondientes a los casos de siniestros por accidente de trabajo y/o enfermedades profesionales sobre los cuales la ONP tiene la acreditación de su obligación futura en el marco del alcance de las pólizas emitidas. El pago se deberá ejecutar a las 45 días calendario posteriores a la comunicación que la ONP emita a el/los Contratista/s con la determinación del monto.
- e. Del párrafo anterior, en caso exista variación entre grado de menoscabo determinado por la ONP y el grado de menoscabo determinado por la Comisión Médica del Ministerio de Salud (MINS), o del Seguro Social (EsSalud), o de las Empresas Prestadoras de Salud (EPS), o de la entidad que las sustituya; al momento que el asegurado presente la solicitud de prestación económica, dentro del marco de la norma técnica del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y de las Sentencias vinculantes del Tribunal Constitucional; prevalecerá lo que establezca la normativa vigente, en ese sentido, el/los Contratista/s deberá/n pagar a la ONP el 80% de la diferencia de las reservas correspondientes al costo de los siniestros debido a la variación del menoscabo, derivados de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo sobre los cuales la ONP tiene la acreditación de su obligación futura en el marco del alcance de las pólizas emitidas (siniestros calificados para otorgar prestación económica). En caso de que sean más de un contratista, el monto a pagar se repartirá de forma proporcional. La metodología de cálculo, de la reserva del costo de cada uno de los siniestros se detalla en el Anexo N° 17.3.3.
- f. Durante la etapa de transferencia el/los Contratista/s debe/n indicar un domicilio, nombre de la persona de contacto, cargo que ocupa dentro de la empresa reaseguradora y correo electrónico, a efectos de notificar los casos de siniestros que se presenten después del plazo de ejecución del contrato y que la fecha de configuración del siniestro se produjo dentro del plazo de ejecución del contrato.

6.8.2.4. Para la ejecución del proceso de transferencia, el/los Contratista/s realiza las siguientes acciones:

N°	ACCIONES	PLAZO DE ENTREGA
1	Entregar reportes de cierre del servicio, incluyendo el consolidado de primas y siniestros registrados durante el servicio según formato facilitado por la ONP	Hasta los treinta (30) días calendario

	y el sustento del pago de las reservas actuariales pendientes (no reclamadas a la fecha del cierre del contrato)	posteriores de culminado el último mes operativo
2	Entregar la Matriz final de Entregables y Obligaciones del servicio acumulado de los 730 días calendario.	Hasta los treinta (30) días calendario posteriores de culminado el último mes operativo

## **6.9. DE LAS ÁREAS QUE COORDINARÁN CON EL CONTRATISTA**

- 6.9.1. Es el Equipo de Trabajo de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo de la Dirección de Producción, (Resolución de Dirección de Producción N° 909-2019-DPR/ONP) el que se encargará de recibir y validar los resultados que genere el contrato, así como de supervisar la ejecución del servicio. Para ello, el/los Contratista/s deberá/n lograr una comunicación fluida en las coordinaciones con los procesos involucrados en el Servicio de Reaseguro para las pólizas de SCTR – Pensiones emitidas por la ONP, a fin de permitir la continuidad y cumplimiento de plazos de cotizaciones.
- 6.9.2. En caso sea necesario, que el/los Contratista/s requiera/n coordinar directamente con otras áreas de la ONP, deberá/n contar previamente con autorización de la Dirección de Producción o del Equipo de Trabajo de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (Resolución de Dirección de Producción N° 909-2019-DPR/ONP. Para ello, los medios de comunicación serán a través de mesa de partes digital de la ONP, para solicitar la autorización y la ONP dará respuesta a través de los medios de notificación virtual de la entidad.
- 6.9.3. Dentro de las áreas principales que efectuarán las coordinaciones serán las siguientes:
- Dirección de Producción.
  - Equipo de Trabajo de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
  - Oficina de Administración, Logística, Contabilidad y Tesorería.

## **6.10. DEL AMBITO TERRITORIAL**

El Servicio de Reaseguro será otorgado para las pólizas que sean emitidas por la ONP a contratantes a nivel nacional.

## **6.11. DEL PLAZO DEL SERVICIO**

El servicio de Reaseguro tiene plazo de ejecución de setecientos treinta (730) días calendario (2 años). Queda claramente establecido que, si el monto contractual fuese ejecutado en su totalidad, antes del vencimiento del plazo en mención, en ese momento concluirá el plazo de ejecución del contrato, aunque no haya transcurrido la totalidad del plazo establecido.

Las partes contratantes de mutuo acuerdo, podrán ampliar el monto contractual, en cuyo caso se suscribirá la adenda correspondiente.

## **6.12. RECAUDACIÓN DE PRIMAS**

- 6.12.1. La ONP recaudará mensualmente las primas correspondientes al SCTR-ONP.
- 6.12.2. La planilla total sobre la cual se aplicarán las tasas o tarifas será informada mensualmente por la ONP a el/los Contratista/s.
- 6.12.3. La recaudación de las primas ingresa directamente a las cuentas de la ONP.
- 6.12.4. La ONP efectúa la liquidación de primas cedidas al reaseguro correspondiente.
- 6.12.5. La liquidación de las primas cedidas a el/los Contratista/s se calcula sobre las primas netas emitidas según el siguiente ejemplo numérico:

Reaseguro	Importe
Primas netas	100.00%
80% de cuota parte	80.00%
20% comisión ONP	16.00%
<b>Porcentaje cedido a el/los Contratista/s antes de impuestos</b>	<b>64.00%</b>

- 6.12.6. Para el cálculo de la prima cedida, bastará con la declaración de la Prima Neta Emitida por parte de la ONP a el/los Contratista/s.
- 6.12.7. Los impuestos no previstos en los presentes términos que son productos de operaciones realizadas por el contratista serán asumidos por el mismo contratista.

## **7. CONSIDERACIONES U OBLIGACIONES QUE DEBERA TENER EL/LOS CONTRATISTA/S**

- 7.1. Cualquier cambio que sea necesario realizar en el servicio de reaseguro, se realizará bajo acuerdo suscrito por ambas partes.
- 7.2. El/los Contratista/s se compromete/n a cumplir con todas las normas vigentes de la ONP relacionada con las condiciones mínimas de seguridad que deben tenerse en cuenta con respecto de la información proporcionada por la ONP y a su procesamiento.
- 7.3. Toda la información y/o documentación suministrada directa o indirectamente por la institución a el/los Contratista/s en virtud del servicio prestado deberá ser considerada como Información Confidencial, la misma que es de exclusiva propiedad de la ONP. El/los Contratista/s no podrá/n usar la información provista para propósito distinto al permitido o requerido de acuerdo con los términos de la contratación.
- 7.4. El/los Contratista/s se encuentra/n obligado/s a cumplir con la Privacidad para la información de los administrados de acuerdo con lo regido por la Ley N° 29733 de Protección de Datos Personales. Asimismo, quedará sujeto a las especificaciones de la ONP sobre los tiempos durante los cuales debiera guardarse la confidencialidad y/o privacidad de la información manejada.
- El/los Contratista/s se obliga/n a que la información confidencial sólo será conocida y utilizada por personas que ocupen cargos gerenciales y determinados empleados que por las actividades que realizan y/o proveedores que tengan la necesidad de conocer dicha información en el curso de la prestación del servicio, previo sustento y comunicación de el/los Contratista/s a la ONP para su aprobación.
  - El/los Contratista/s se hace/n responsable/s del cumplimiento de la obligación asumida respecto de sus empleados, y los terceros proveedores mencionados en los párrafos anteriores, comprometiéndose a tomar todas las medidas que sean necesarias, para salvaguardar la información confidencial y evitar cualquier divulgación, y a indemnizar a la Institución por los daños que pudiera causarle dicho incumplimiento.
  - El/los Contratista/s se compromete/n a comunicar oportunamente y por escrito a la ONP en caso de cualquier apropiación ilícita o uso ilegal de la información confidencial por parte de el/los Contratista/s, sus empleados o subcontratados. Las restricciones antes señaladas no serán aplicables para aquella Información que:
    - ✓ A la fecha sea o se vuelva de dominio público sin culpa de la parte que hace la divulgación;
    - ✓ Estaba legalmente en posesión de el/los Contratista/s antes de que hubiera sido proporcionada por la Institución.
  - Durante la fase Operativa la ONP entrega las Políticas de Seguridad de la Información de la entidad, que deberá cumplir fielmente el/los Contratista/s, en

cumplimiento de la Directiva – DIR 02/01 sobre Lineamiento de Seguridad de la información de la ONP

- e. El/los contratista/s no deberá/n tener impedimento legal para pagar indemnizaciones, en moneda de libre convertibilidad, derivadas de las primas cedidas.
  - f. Toda acción u omisión por parte de el/los Contratista/s que estuviera/n regulada/s como infracción en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y en su Reglamento, respecto a las bases de datos personales proporcionadas por la ONP para la presentación del Servicio de Reaseguro, será comunicada por la ONP a la Autoridad Competente para el inicio del proceso sancionador en su contra.
  - g. Sin perjuicio de ello, en caso de que el/los Contratista/s incumpla/n con lo dispuesto en la Ley N° 29733 respecto a la base de datos personales proporcionada por la ONP para la prestación del Servicio de Reaseguro, será responsable de la eventual indemnización que pudiera solicitar el titular de los datos personales que se vea afectado como consecuencia del referido incumplimiento.
- 7.5. Así mismo en cumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales:
- h. El/los contratista/s tendrá/n un plazo de seis (06) meses para adecuar su servicio a lo exigido por la Ley N° 29733, su Reglamento y Directiva de Seguridad de la información, contados a partir del inicio de la fase operativa del servicio.
  - i. Será exigible para el/los contratista/s el cumplimiento de la Directiva de Seguridad de la Información y los artículos del Reglamento de la Ley N° 29733, que tengan relación directa con el servicio.
  - j. Acorde al punto anterior el/los contratista/s tratará/n los bancos de datos personales de la ONP con una categoría de “Complejo” /De acuerdo con la Directiva de Seguridad de la Información de la Ley N° 29733). En tal sentido el/los Contratista/s implementará/n obligatoriamente y como mínimo los controles establecidos para la categoría de “Complejo” en la Directiva de Seguridad de la información.
  - k. El/los contratista/s deberá/n mantener actualizado su inventario de Banco de Datos Personales respecto al servicio brindado y en coordinación con la ONP.

## **8. CONSIDERACIONES DEL POSTOR**

### **8.1. PERFIL MÍNIMO DEL POSTOR**

El/los postor/es debe/n cumplir con los siguientes requisitos mínimos y presentar los documentos que lo acrediten al momento de presentar oferta, a fin de sustentar que cumple con el perfil mínimo:

- 8.1.1. **Requisito:** No ser empresa que emita pólizas de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en el Perú ni tener relación accionarial con una empresa que emite pólizas de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en el Perú, debido al conflicto de interés que tendría la misma, al ser competencia directa de la ONP.  
**Acreditación:** con declaración Jurada de libre formato, la cual de ser presentada en idioma diferente al español, deberá contar con traducción oficial o sin valor oficial.
- 8.1.2. **Requisito:** Certificaciones de existencia legal y personería jurídica como empresa de Reaseguros.  
**Acreditación:** con presentación de copia de certificación (o documento similar) expedida por las autoridades competentes de su lugar de origen, emitida con una antigüedad no mayor a 90 días de la fecha de presentación de la oferta, la cual de ser

presentada en idioma diferente al español, deberá contar con traducción oficial o sin valor oficial.

- 8.1.3. **Requisito:** Autorización regulatoria emitida por la entidad competente para autorizar su funcionamiento y estar constituida como empresa de Reaseguros correspondiente a su país de origen y que cuente con autorización del Órgano encargado de la supervisión de Empresas de Reaseguros de su respectivo país de origen para operar otorgando reaseguros en el exterior en el ramo de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Pensiones. Esta documentación deberá tener una antigüedad no mayor de 90 días respecto a la fecha de presentación de la oferta.

**Acreditación:** con copia de certificado (o documento similar) emitido por la entidad competente que supervisa las actividades las empresas de reaseguro en el país de origen, la cual de ser presentada en idioma diferente al español, deberá contar con traducción oficial o sin valor oficial

- 8.1.4. **Requisito:** con la finalidad de determinar la clasificación de riesgo de "no vulnerabilidad" se considerarán las evaluaciones realizadas por empresas clasificadoras de riesgo, con las siguientes calificaciones mínimas:

Empresa Clasificadora de Riesgo	Calificación Mínima
Standard & Poor's	BBB-
Moody's	Baa3
Fitch Ratings	BBB-
A.M. Best	B+

**Acreditación:** con copia de documento otorgado por una empresa clasificadora de riesgo internacional. La antigüedad de la Clasificación de Riesgo no podrá ser mayor de doce (12) meses de la fecha de presentación de la oferta. De ser presentada en idioma diferente al español, deberá contar con traducción oficial o sin valor oficial.

- 8.1.5. **Requisito:** el/los postor/es deberá/n contar con un patrimonio no menor de diez millones (10,000,000.00) de dólares americanos o su equivalente en otras divisas.

**Acreditación:** presentando copia de los estados financieros auditados correspondientes al último año anterior a la fecha de presentación de la oferta. De igual forma se deberá presentar copia del dictamen expedido por los auditores independientes que examinaron los respectivos estados financieros. De ser presentados en idioma diferente al español, deberán contar con traducción oficial o sin valor oficial.

- 8.1.6. **Requisito:** el/los postor/es deberá/n presentar las facultades de representación de la persona que firmará el Contrato de Servicio de Reaseguro con la ONP.

**Acreditación:** presentando copia de documento donde se exprese las facultades de representación de la persona que firmará el Contrato de Servicio de Reaseguro con la ONP. De ser presentada en idioma diferente al español, deberá contar con traducción oficial o sin valor oficial.

- 8.1.7. **Requisito:** El/los postor/es deberá/n contar con un representante legal que asumirá la responsabilidad ante la ONP por los actos que realice el/los Contratista/s, su personal o quien este designe, ante las autoridades, según corresponda.

**Acreditación:** con copia de documento de identidad del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica, la cual de ser presentada en idioma diferente al español, deberá contar con traducción oficial o sin valor oficial.

- 8.1.8. **Requisito:** El/los postor/es no deberá/n tener impedimento legal para pagar las prestaciones económicas en moneda de libre convertibilidad, derivadas de las primas cedidas en reaseguro desde el extranjero.

**Acreditación:** con declaración Jurada de libre formato, la cual de ser presentada en idioma diferente al español, deberá contar con traducción oficial o sin valor oficial.

Los documentos expedidos en el exterior que sean presentados por el /los postor/es para efectos de la presentación de su propuesta podrán ser copias simples de los referidos documentos. El/los ganador/es de la buena pro del proceso de selección para el Servicio de Reaseguro deberá/n subsanar la presentación de los documentos originales respectivos, que incluyan indispensablemente, en adición a las formalidades exigidas en sus países de origen, deberá contar con las legalizaciones consulares y/o en su caso, con la apostilla respectiva, cuya presentación es a la firma del contrato de reaseguro.

Cuando se presenten documentos del extranjero se deberán acompañar de traducción oficial o sin valor oficial efectuada por traductor público juramentado o traducción certificada efectuada por traductor colegiado certificado.

## **8.2. PERSONAL CLAVE**

- 8.2.1. El/los Contratista/s debe/n nombrar a un personal clave como representante técnico, las funciones a realizar serán las coordinaciones técnicas para el desarrollo de las actividades inherentes al servicio de reaseguro de las pólizas del SCTR ONP, las cotizaciones que se puedan requerir y la gestión de documentos y otras actividades que se desprendan del presente servicio.
- 8.2.2. La ONP solicitará un personal clave domiciliado en el país con registro hábil de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS), esta será acreditada con copia de la constancia de habilitación emitido por la SBS. La cual debe ser presentada junto con los documentos para suscripción del contrato.
- 8.2.3. **Experiencia del Personal Clave:**

**Requisitos:** El personal clave deberá tener como experiencia en materia de seguros y/o reaseguros por un periodo acumulado de diez (10) años.

**Acreditación:** La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto. La cual debe ser presentada junto con los documentos para suscripción del contrato.

## **9. ENTREGABLES**

Los entregables son todos aquellos bienes y/o servicios, tangibles y/o intangibles, que el/los Contratista/s se encuentra en la obligación de proporcionar a la ONP de acuerdo con las especificaciones y plazos establecidos en los presentes Términos de Referencia.

Los entregables deben ser presentados a la ONP con información detallada, consistente, sustentada (con documentos) y en la oportunidad establecida, los cuales deberán ser plasmados en una Matriz de Entregables y Obligaciones del Servicio.

Para una mejor comprensión, los entregables exigidos en este documento, se encuentran clasificados según lo siguiente:

- ✓ Entregables durante la Fase Operativa
- ✓ Entregables de la Fase de Transferencia

## 9.1. ENTREGABLES DURANTE LA FASE OPERATIVA

Son aquellos de entrega periódica (tangibles e intangibles) durante la Fase Operativa, teniendo entre los más importantes de esta Fase a cargo de el/los Contratista/s los siguientes:

N°	ACCIÓN O ENTREGABLE	PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA
1	El/los Contratista/s podrá/n solicitar información disponible a dicha fecha sobre el estado de menoscabo de los trabajadores asegurados con la ONP, bajo la legislación peruana.	Dentro de los quince (15) días calendarios contados desde el inicio de la fase Operativa
2	Presentar el formato de la Matriz de Entregables y Obligaciones del servicio (Checklist documento o herramienta construida por el Contratista donde se consigna la estructura detallada de trabajo, que contiene el detalle de todos los bienes y/o servicios, que fueron requeridos por la ONP en sus Términos de Referencia y que fueron ofrecidos por el Contratista en su propuesta técnica con la cual obtuvo la Buena Pro)	Dentro de los quince (15) días calendario contados desde el inicio de la Fase Operativa
3	Firmar el Acta donde se evidencie el estado de la recepción de la cartera de clientes.	Dentro de los quince (15) días calendario contados desde el inicio de la Fase Operativa
4	Firmar el Acta de acuerdo del medio de pago a utilizar para los pagos de los siniestros cubiertos dentro del presente servicio.	Dentro de los quince (15) días calendario contados desde el inicio de la Fase Operativa
5	Firmar acuerdo de confidencialidad según modelo que proporcionará la ONP	Dentro de los quince (15) días calendario contados desde el inicio de la Fase Operativa
6	Entregar sustento de la ejecución del pago del costo de los siniestros correspondientes a las prestaciones otorgadas por los siniestros informados en el reporte mensual de siniestros presentado por la ONP, mediante el medio de pago acordado	A los 45 días calendarios contabilizados desde el día siguiente de la comunicación del monto que remite la ONP
7	Cotizar las solicitudes de tasa requeridas por la ONP para un nuevo cliente o una nueva actividad económica no establecida en la Propuesta Económica.	A los 10 días calendario contabilizados desde el día siguiente de cumplido con la entrega de toda la información para la cotización
8	Cotizar las solicitudes de tasa requeridas por la ONP para la reevaluación de la tasa, de una o varias actividades existentes o un cliente existente.	A los 10 días calendario contabilizados desde el día siguiente de cumplido con la entrega de toda la información para la cotización
9	Informe mensual que consolide las acciones ejecutadas en el mes de evaluación (que contemplará como mínimo lo siguiente: - Objetivo, alcance, situación del mes operativo, importe a facturar, - Cumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales, incidencias ocurridas y asociadas al nivel de protección de datos personales (*) - Matriz de Entregables y de Obligaciones del servicio, así como el sustento del cumplimiento.	A los 30 días calendarios contabilizados desde el día siguiente de cerrado cada mes operativo
10	Entregar Política formalizada de protección de los Bancos de Datos Personales, abarcando las bases de datos personales incluidas en el servicio.	180 días calendario contabilizados desde el día siguiente del inicio de la fase operativa.

N°	ACCIÓN O ENTREGABLE	PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA
11	Entregar Acta de nombramiento formal de la persona encargada de dar seguimiento al cumplimiento e implementación de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales	30 días calendario contabilizados desde el día siguiente del inicio de la fase operativa

El/los Contratista/s podrá/n solicitar ampliación de plazo en la presentación de los entregables descritos en la tabla anterior, lo cual debe contar con el sustento y acreditación correspondiente y debe ser evaluado y aprobado por la ONP.

### 9.1.1. ENTREGABLES DE LA FASE DE TRANSFERENCIA

Son aquellos que corresponden a los requisitos exigidos para el cierre de las operaciones en esta etapa definidos en el numeral 6.8.2 de los presentes Términos de Referencia.

## 9.2. PENALIDADES APLICABLES

### 9.2.1. PENALIDADES

Se precisa que el establecimiento de las penalidades, están orientadas a garantizar el correcto cumplimiento de las prestaciones requeridas en los presentes Términos de Referencia.

Se aplicará penalidades por la demora en la entrega de los siguientes puntos:

Supuestos de aplicación de penalidad	Forma de cálculo de la penalidad	Procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto
Retraso en la entrega de sustento de la ejecución del pago del costo de los siniestros correspondientes a las prestaciones otorgadas por los siniestros informados en el reporte mensual presentado por la ONP, mediante el medio de pago acordado en la Fase Operativa. Siempre que el costo de los siniestros sea superior al monto de la factura que la ONP tenga por pagar a el/los Contratista/s	Se aplicará el 1 UIT por cada día calendario de retraso	Se verificará con la fecha de presentación del sustento en base al plazo establecido en el numeral 9.1 Entregables del presente documento
Demora en las respuestas a cotizaciones solicitadas <sup>1</sup>	En función a la cantidad de trabajadores por póliza a cotizar, se aplicará la tasa indicada por cada día calendario de retraso: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta 100 trabajadores: 5% UIT</li> <li>• De 101 hasta 200 trabajadores: 10% UIT</li> </ul>	Se verificará con correo electrónico emitido por el/los contratista/s, dando respuesta al requerimiento de cotización solicitado, en base a los plazos establecidos en la tabla contenida en el numeral 9.1 del presente documento.

<sup>1</sup> Según plazos indicados en el numeral ENTREGABLES DURANTE LA FASE OPERATIVA

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 201 hasta 300 trabajadores: 15% UIT</li> <li>• De 301 hasta 500 trabajadores: 20% UIT</li> <li>• De 501 hasta 1000 trabajadores: 25% UIT</li> <li>• Más de 1000 trabajadores: 50% UIT</li> </ul>	
--	--	--

### 9.2.2. PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE PENALIDADES

El procedimiento para la aplicación de las penalidades es el siguiente:

- a. La ONP a través del Equipo de Trabajo de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo de la Dirección de Producción, dentro de los diez (10) días hábiles de producido y/o conocido el hecho que configura la penalidad, informará al Equipo de Trabajo de Logística de la Oficina de Administración sobre las situaciones pasibles de penalidad.
- b. El Reasegurador tendrá hasta diez (10) días calendarios, contados a partir del día siguiente de recibida la comunicación, para efectuar su descargo respectivo. Según la complejidad del caso reportado, este periodo podrá extenderse a solicitud del Reasegurador. Entiéndase por descargo, al documento presentado por el Reasegurador donde sustente con documentos probatorios que los motivos o causas del hecho que se pretenden penalizar no son atribuibles al mismo y/o escapa a su responsabilidad contractual. De corresponder la penalidad, el/los Reasegurador/es deberán indicar los motivos o causas por los que incurrió en el hecho pasible de penalidad.
- c. El Equipo de Trabajo de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo de la Dirección de Producción evaluará los descargos y confirmará o no de la aplicación de la penalidad ante el Equipo de trabajo de Logística de la Oficina de Administración.
- d. En caso se haya determinado la aplicación de la penalidad, el Equipo de Trabajo de Tesorería procederá al cobro de la penalidad aplicada.
- e. La aplicación de la penalidad opera sin perjuicio del cumplimiento, corrección o subsanación del hecho que motivó la penalidad, por parte de el/los Reasegurador/es.
- f. Las penalidades deberán ser pagadas por el/los Reasegurador/es, previa emisión de la correspondiente Nota de Débito, o descontadas por la ONP, de manera automática, de cualquier factura pendiente de cancelación.
- g. Las penalidades contempladas, podrán ser aplicadas en cualquier momento dentro del período del contrato e inclusive hasta antes de la conformidad final del mismo.
- h. Las penalidades serán aplicadas sin perjuicio a la aplicación de otras penalidades pactadas contractualmente, de la resolución del contrato, de la responsabilidad civil y/o de las acciones legales que correspondan.
- i. El importe máximo que se puede aplicar por concepto de penalidades es del 10% del monto contractual, por lo que la ONP no aplicará penalidades más allá de dicho porcentaje; sin perjuicio de las acciones legales que correspondan y la responsabilidad civil en la que incurra el Reasegurador.

## 10. SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Son de aplicación al contrato del Servicio de Reaseguro las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables en el Perú, las que tanto la ONP como el Reasegurador declaran conocer.

El desacuerdo o discrepancia entre las partes respecto a la existencia, validez, exigibilidad, situación jurídica, interpretación, vigencia, el cumplimiento o la ejecución de todo o parte del contrato de reaseguro o todo desacuerdo o discrepancia relativos en general a los compromisos, derechos, deberes, cargas y obligaciones de cada Parte en virtud del Contrato, se deberán tratar de resolver a través de negociaciones directas entre las Partes. A falta de acuerdo y de persistir las diferencias, las mismas se resolverán de manera definitiva mediante arbitraje a cargo de un tribunal arbitral. Las reglas para la realización del arbitraje serán establecidas bajo las leyes y jurisdicción del Perú.

El Laudo Arbitral emitido es definitivo e inapelable, tiene el valor de cosa juzgada y se ejecuta como una sentencia.

## **11. FACTURACIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO**

La facturación del servicio se efectuará mensualmente, en aplicación de las Tasas contempladas en las Pólizas emitidas por la ONP según la actividad de riesgo que corresponda y según especificaciones contenidas en el SLIP de Reaseguro (Anexo N° 17.1), previa conformidad del servicio otorgada por de la Dirección de Producción; con informe de sustento emitido por el Equipo de Trabajo de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo(Resolución de Dirección de Producción N° 909-2019-DPR/ONP) y de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Oficina de Administración de la ONP.

### **11.1. FORMA DE PAGO**

- 11.1.1. La ONP realiza el pago de la contraprestación pactada a favor de el/los contratista/s en forma mensual. Esta se calcula en base a la prima neta emitida, según el siguiente cuadro:

Prima neta (PN)	PN	(a)
Retención ONP	20% de PN	(b) = 20% de (a)
Prima cedida (PC)	80% de PN	(c) = 80% de (a)
Descuento de reaseguro a favor de ONP	20% de PC	(d) = 20% de (c)
Total a pagar	64% de PN	(e) = (c) – (d)

- 11.1.2. La ONP descontará de las primas cedidas o pago por el Servicio de Reaseguro, el costo de los siniestros que se configuren durante la vigencia del presente servicio. Dicho monto será calculado por la ONP y comunicado a el/los Contratista/s.
- 11.1.3. Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el/los Contratista/s, la ONP debe contar con la siguiente documentación:  
Informe del funcionario responsable del Equipo de Trabajo de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo de la Dirección de Producción (Resolución de Dirección de Producción N° 909-2019-DPR/ONP) emitiendo la conformidad de la prestación efectuada, en el cual deberá constar la liquidación con la determinación del monto a pagar a el/los Contratista/s.
- Comprobante de pago, por parte de el/los Contratista/s.

### **11.2. PLAZO PARA EL PAGO**

La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la presentación del informe de conformidad de los servicios; emitida por el funcionario responsable de la Dirección de Producción y del comprobante de pago presentado por parte de el/los Contratista/s; siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello.

## **12. SISTEMA DE CONTRATACION**

El presente proceso se rige por el sistema de contratación a precios unitarios.

### **13. FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

La fuente de financiamiento establecida es la de Recursos Determinados.

### **14. DE LAS UNIDADES DE SUPERVISIÓN**

La Unidad Organizacional responsable de la supervisión del presente servicio a contratar es el Equipo de Trabajo de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo de la Dirección de Producción (Resolución de Dirección de Producción N° 909-2019-DPR/ONP).

### **15. FORMATO DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONOMICA**

El/los Contratista/s deberá/n presentar el precio de su oferta bajo el formato indicado en el Anexo N° 17.2.

### **16. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO**

- 16.1.1. El/los postor/es ganador/es de la buena pro debe/n presentar los siguientes documentos para perfeccionar el contrato:
- Contrato de consorcio con firmas legalizadas de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
  - Código de cuenta interbancaria (CCI).
  - Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
  - Copia de documento de identidad del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.
  - Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
  - Correo electrónico para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
  - El/los postor/es podrá/n presentar a una empresa de corredores de reaseguro, para las coordinaciones técnicas, en ese caso, esté deberá estar registrado en la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) para lo cual deberá acreditarse con el registro de habilitación de la SBS.
- 16.1.2. **Requisito:** No ser empresa que emita pólizas de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en el Perú ni tener relación accionarial con una empresa que emite pólizas de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en el Perú, debido al conflicto de interés que tendría la misma, al ser competencia directa de la ONP.  
**Acreditación:** Declaración Jurada de libre formato, la cual deberá contar con las legalizaciones consulares y/o en su caso, con la apostilla respectiva. De ser presentada en idioma diferente al español, deberá contar con traducción oficial o sin valor oficial efectuada por traductor público juramentado o traducción certificada efectuada por traductor colegiado certificado.
- 16.1.3. **Requisito:** Certificaciones de existencia legal y personería jurídica como empresa de Reaseguros.  
**Acreditación:** Certificación (o documento similar) expedida por las autoridades competentes de su lugar de origen, la cual deberá contar con las legalizaciones consulares y/o en su caso, con la apostilla respectiva. De ser presentada en idioma diferente al español, deberá contar con traducción oficial o sin valor oficial efectuada por traductor público juramentado o traducción certificada efectuada por traductor colegiado certificado.
- 16.1.4. **Requisito:** Autorización regulatoria emitida por la entidad competente para autorizar su funcionamiento y estar constituida como empresa de Reaseguros correspondiente a su país de origen y que cuente con autorización del Órgano encargado de la supervisión de Empresas de Reaseguros de su respectivo país de origen para operar otorgando

reaseguros en el exterior en el ramo de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Pensiones. Esta documentación deberá tener una antigüedad no mayor de 90 días respecto a la fecha de presentación de la oferta.

**Acreditación:** Certificado (o documento similar) emitido por la entidad competente que supervisa las actividades las empresas de reaseguro en el país de origen, la cual deberá contar con las legalizaciones consulares y/o en su caso, con la apostilla respectiva. De ser presentada en idioma diferente al español, deberá contar con traducción oficial o sin valor oficial efectuada por traductor público juramentado o traducción certificada efectuada por traductor colegiado certificado.

- 16.1.5. **Requisito:** con la finalidad de determinar la clasificación de riesgo de "no vulnerabilidad" se considerarán las evaluaciones realizadas por empresas clasificadoras de riesgo, con las siguientes calificaciones mínimas:

Empresa Clasificadora de Riesgo	Calificación Mínima
Standard & Poor's	BBB-
Moody's	Baa3
Fitch Ratings	BBB-
A.M. Best	B+

**Acreditación:** Documento otorgado por una empresa clasificadora de riesgo internacional, la cual deberá contar con las legalizaciones consulares y/o en su caso, con la apostilla respectiva. De ser presentada en idioma diferente al español, deberá contar con traducción oficial o sin valor oficial efectuada por traductor público juramentado o traducción certificada efectuada por traductor colegiado certificado.

- 16.1.6. **Requisito:** Contar con un patrimonio no menor de diez millones (10,000,000.00) de dólares americanos o su equivalente en otras divisas.

**Acreditación:** Presentar los estados financieros auditados correspondientes al último año anterior a la fecha de firma del contrato del servicio de Reaseguro. De igual forma deberá presentar el dictamen expedido por los auditores independientes que examinaron los respectivos estados financieros. Los documentos deberán contar con las legalizaciones consulares y/o en su caso, con la apostilla respectiva. De ser presentada en idioma diferente al español, deberá contar con traducción oficial o sin valor oficial efectuada por traductor público juramentado o traducción certificada efectuada por traductor colegiado certificado.

- 16.1.7. **Requisito:** Presentar las facultades de representación de la persona que firmará el Contrato de Servicio de Reaseguro con la ONP.

**Acreditación:** Documento donde se exprese las facultades de representación de la persona que firmará el Contrato de Servicio de Reaseguro con la ONP, la cual deberá contar con las legalizaciones consulares y/o en su caso, con la apostilla respectiva. De ser presentada en idioma diferente al español, deberá contar con traducción oficial o sin valor oficial efectuada por traductor público juramentado o traducción certificada efectuada por traductor colegiado certificado.

- 16.1.8. **Requisito:** Contar con un representante legal que asumirá la responsabilidad ante la ONP por los actos que realice el/los Contratista/s, su personal o quien este designe, ante las autoridades, según corresponda.

**Acreditación:** Documento de identidad del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica, la cual deberá contar con las legalizaciones consulares y/o en su caso, con la apostilla respectiva. De ser presentada en idioma diferente al español, deberá contar con traducción oficial o sin valor oficial

efectuado por traductor público juramentado o traducción certificada efectuada por traductor colegiado certificado.

16.1.9. **Requisito:** No tener impedimento legal para pagar las prestaciones económicas en moneda de libre convertibilidad, derivadas de las primas cedidas en reaseguro desde el extranjero.

**Acreditación:** Declaración Jurada de libre formato, la cual deberá contar con las legalizaciones consulares y/o en su caso, con la apostilla respectiva. De ser presentada en idioma diferente al español, deberá contar con traducción oficial o sin valor oficial efectuada por traductor público juramentado o traducción certificada efectuada por traductor colegiado certificado.

16.1.10. **Requisito:** a la firma del Contrato de Servicio de Reaseguro, el/los Contratista/s, deberá/n designar a un representante técnico para efectuar las coordinaciones con los funcionarios de la ONP para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente documento.

**Acreditación:** Carta de nombramiento de libre formato, la cual deberá contar con las legalizaciones consulares y/o en su caso, con la apostilla respectiva. De ser presentada en idioma diferente al español, deberá contar con traducción oficial o sin valor oficial efectuada por traductor público juramentado o traducción certificada efectuada por traductor colegiado certificado.

## **17. ANEXOS**

17.1. SLIP de Reaseguro

17.2. Formato de Presentación de Propuesta Económica

17.3. Documentos

17.3.1. Documentos normativos:

- Ley No. 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- D.S. No. 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- D.S. No. 003-98-SA, Aprueban Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- R.M. 074-2008-TR, Simplificación de Inscripción de las Entidades Empleadoras que desarrollan actividades de alto riesgo ante la Autoridad Administrativa de Trabajo.
- Sentencias del Tribunal Constitucional vinculantes del SCTR

17.3.2. Condiciones Generales del SCTR Pensión de la ONP

17.3.3. Metodología de cálculo de la reserva actuarial

17.4. Información de la cartera vigente y siniestralidad

- Cuadro 1: CANTIDAD DE ASEGURADOS Y CONTRATANTES POR ACTIVIDAD ECONÓMICA A DICIEMBRE 2022
- Cuadro 2: CONSOLIDADO DE RESERVAS Y SINIESTRALIDAD A DICIEMBRE 2022
- Cuadro 3: MENOSCABOS DE ASEGURADORES DE ACTIVIDAD MINERA DE LA CARTERA A DICIEMBRE 2022
- Reporte 1: MENOSCABOS DE LA CARTERA MINERIA A DICIEMBRE 2022

**ANEXO 17.1**  
**SLIP DE REASEGURO:**

**REASEGURADO:** Oficina de Normalización Previsional - ONP

**BASES DEL  
CONTRATO:**

El reaseguro otorgado por la/s empresa/s ganadora/s de la buena pro, en adelante El/los Contratista/s, deberá cumplir con la normativa vigente peruana sobre el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo; esta normativa incluye: Ley N° 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Decreto Supremo N° 009-97-SA - Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Decreto Supremo N° 003-98-SA - Aprueban Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, Decreto Supremo N° 008-2022-SA – Actualización del Anexo 5 del Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en salud, Aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, las sentencias del Tribunal Constitucional que constituyan precedente vinculante, así como las demás leyes aplicables a la ONP respecto a su condición de emisor del SCTR y sus modificatorias.

**PERIODO:** De acuerdo a la Vigencia del Contrato de Servicio de Reaseguro, inicia y culmina a las 00:00 horas.

**TIPO:** REASEGURO DE CUOTA PARTE

**CLASE DE NEGOCIO:** Negocio aceptado por el o los Reaseguradores relacionado al Seguro Complementario para Trabajo de Riesgo – Pensiones que deberá cumplir con la normativa vigente sobre el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo; esta normativa incluye: Ley N° 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Decreto Supremo N° 009-97-SA - Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Decreto Supremo N° 003-98-SA - Aprueban Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, Decreto Supremo N° 008-2022-SA – Actualización del Anexo 5 del Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en salud, Aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, las sentencias del Tribunal Constitucional que constituyan precedente vinculante, así como las demás leyes aplicables a la ONP respecto a su condición de emisor del SCTR y sus modificatorias.

**METODOLOGÍA DE  
CÁLCULO DE  
RESERVAS  
ACTUALIARES:**

En el Anexo N° 17.3.3 de los Términos de Referencia se encuentra detallada la metodología de calculo de las reservas actuariales con las que se realiza la determinación del valor del siniestro.

**LÍMITES**

TERRITORIALES: La obligación del Reasegurador se limita a pérdidas que ocurran en pólizas emitidas por la ONP bajo su servicio de reaseguro, dentro del Perú.

LÍMITES DEL ACUERDO: El pago por el servicio de reaseguro se establece en el numeral 6 de los términos de referencia, donde se detallan las características y condiciones del servicio de Reaseguro.

El límite Máximo de cobertura por cada siniestro liquidado para el reasegurador, será de USD 800,000 (ochocientos mil y 00/100 dólares americanos). Importe que representa el 100% del valor del siniestro.

RETENCIÓN: La ONP retendrá el **20.00%**, sobre la prima neta emitida durante la vigencia del servicio de Reaseguro por este acuerdo, más el 20% de la prima cedida, definido como "Descuento de Reaseguro a favor de la ONP, haciendo un total del 36% de retención sobre las primas netas emitidas y sujetas a:

- i. Límite por evento,
- ii. Límite por evento catastrófico.

COLOCACION: En el caso que el reaseguro sea colocado a más de un reasegurador, el porcentaje de la cuota parte será definido por la ONP distribuyendo la misma en partes iguales y en forma proporcional al número de reaseguradores a ser contratados.

LÍMITE POR EVENTO: La máxima responsabilidad del Reasegurador por un evento en el que involucre más de 1 trabajador asegurado será de USD 50,000,000 (cincuenta millones y 00/100 dólares americanos). Importe que representa el 100% del valor del siniestro

LÍMITE POR EVENTO CATASTRÓFICO: La máxima responsabilidad de la ONP en un evento será de USD 1,600,000 (un millón seiscientos mil y 00/100 dólares americanos), sumadas sus retenciones del 20% por cada trabajador. La ONP no retendrá en ningún caso más del límite indicado por la suma de sus retenciones en caso de un evento catastrófico, entendiéndose como tal, aquel que genere el fallecimiento o invalidez, materia de cobertura, de más de 10 trabajadores asegurados en un mismo evento. La máxima responsabilidad del reasegurador por evento catastrófico será de USD 50,000,000 (cincuenta millones y 00/100 dólares americanos). Importe que representa el 100% del valor del siniestro

TASA: Según términos y condiciones de su Propuesta Económica

DESCUENTO DE REASEGURO A FAVOR DE

**LA ONP:** Es el 20.00% de la prima cedida al reasegurador. Es decir 20% sobre el 80% de prima de cada póliza cedida al reasegurador dependiendo de la propuesta acogida.

**CUENTAS:** Las cuentas bancarias para la cesión de Primas y para el abono de los Siniestros deberán ser presentadas por el/los contratista(s) y por la ONP, según corresponda, en base a lo indicado en los Términos de Referencia.

**PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES**

**A FAVOR DE LA ONP:** Este acuerdo proporciona una comisión por Participación de Utilidades en favor de la ONP equivalente al 20% de la Utilidad Neta acumulada del Reasegurador durante el periodo contratado, después de deducir los gastos del Reasegurador de 30%.

La participación de utilidades deberá ser calculada y liquidada al inicio del quinto año de culminada la vigencia del contrato.

Se define utilidad neta del Reasegurador como Primas netas menos la Prima retenida por la ONP, menos Descuento al reasegurador en favor de la ONP, menos impuestos, menos siniestros pagados, menos siniestros por pagar, menos reserva de siniestros y menos gastos del Reasegurador.

Concepto		Descripción		Monto en Soles
Prima Neta pagada por el Cliente (después de descontar Gastos de Emisión e IGV)	a	-	a	S/. 100.00
Retención ONP	b	20% sobre la Prima Neta	20% de a	S/. 20.00
Prima Cedida	c	80% sobre la Prima Neta	80% de a	S/. 80.00
Gastos del Reasegurador	d	30% sobre la Prima cedida al Reasegurador	30% de c	S/. 24.00
Descuento de Reaseguro en favor de la ONP	e	20% sobre la Prima Cedida al reasegurador	20% de c	S/. 16.00
Impuestos	f	Para el ejemplo suponemos	-	S/. 1.34
Siniestros pagados, siniestros por pagar y reservas de siniestros que asume el reasegurador por 80% de reaseguro	g	Para el ejemplo suponemos S/24.00 sobre un total de S/30.00	-	S/. 24.00
Utilidad Neta Reasegurador	h	-	c-d-e-f-g	S/. 14.66
Participación de utilidades a favor de la ONP	i	20% sobre la Utilidad Neta del Reasegurador	20% de h	S/. 2.93

**TÉRMINOS DE PAGO**

**DE LA PRIMA CEDIDA:** Esta se calculará en base a la prima neta emitida de la póliza del SCTR Pensión de la ONP.

El pago al Reasegurador se efectuará según lo especificado en los Términos de Referencia: a más tardar a los 10 días calendario siguiente de otorgada la conformidad del servicio.

#### TÉRMINOS DE PAGO

##### SINIESTROS:

Durante la vigencia del contrato se aplicará lo indicado en los numerales 6.4 Atención de Siniestros y 6.6 Requerimiento de prestaciones económicas referentes al SCTR posterior a la vigencia del contrato del servicio de reaseguro de los Términos de Referencia del Servicio.

#### CONDICIONES

##### ESPECIALES:

1. Cambios en las Condiciones Legales: Si por un cambio general en la legislación sobre El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en Perú, se disminuya, reduzca, incremente o extienda materialmente la responsabilidad del Reasegurador, el contrato continuará operando como si no hubiera habido cambio alguno en la ley durante todo el periodo del Contrato de Servicio de Reaseguros.
2. El Reasegurador se reserva el derecho de revisar las cuentas cuando lo crea necesario, sin vulnerar las políticas de seguridad del Reasegurado, previa notificación y conformidad del mismo.
3. Si por modificación de la normativa se ampliaran nuevas actividades para la contratación obligatoria del SCTR, estas deberán ser adicionadas al esquema de Reaseguro durante el curso de este contrato, estando el Reasegurador obligado a brindar las tasas correspondientes para reasegurar cada tipo de nueva actividad vía adenda al Contrato de Reaseguro.
4. El Reasegurador está autorizado a declarar endosos en otras monedas hasta el equivalente de los límites especificados arriba, calculados a la tasa de cambio al momento de la aceptación original por el Reasegurado.
5. Todos los negocios cedidos deberán estar sujetos a los mismos términos, cláusulas y condiciones de los Términos de Referencia del presente servicio.
6. El Reasegurador recibirá su proporción de la prima neta (prima cedida) sobre las bases especificadas en el presente Slip de Reaseguro menos los descuentos especificados en el mismo.
7. La liquidación de las primas cedidas al Reasegurador (es) así como el reporte de siniestros aplicables al servicio de Reaseguro deberá ser preparado y entregado periódicamente según los términos considerados en los términos de referencia.
8. Del punto anterior, cada reporte deberá mostrar la proporción de prima cedida a el o los Reasegurador(es), retornos, siniestros, reembolsos aplicables al periodo contable relevante.

9. El Reasegurado deberá controlar y establecer que todos los siniestros son efecto vinculante sobre el o los Reasegurador (es)
10. El Reasegurado está autorizado, sin la necesidad de obtener el consentimiento del Reasegurador, a investigar, establecer, comprometer, descargar o rechazar cualquier siniestro y a procesar, defender, establecer o comprometer cualquier proceder en respeto de los intereses que vengan de los alcances de este Contrato.
11. El o los Reasegurador(es) deberán en todos los sentidos seguir la suerte del Reasegurado, incluyendo gastos (distintos a sus empleados asalariados), costos e intereses que deberán ser incondicionalmente vinculantes entre el o los Reasegurador(es), aunque el total de siniestros en adelante pueda exceder el monto cedido.
12. La fecha de pérdida (siniestro) deberá ser definida según la normativa vigente, incluyendo los precedentes vinculantes emitidos por el Tribunal Constitucional en materia del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
13. Para el pago por el Servicio de Reaseguro, el abono será en Soles y en caso el/los Contratista/s extranjero/s tenga/n cuenta bancaria en dólares, el monto a pagar por el Servicio de Reaseguro será convertida a Dólares Americanos, de acuerdo con la tasa de cambio vigente a la fecha de pago.
14. La cobertura garantizada por este Contrato se relaciona con los diversos Actos que están en vigor desde el origen en adelante, inclusive por cualquier cambio en la ley mediante la cual la obligación del Reasegurador en adelante es obligatoria y deberá operar como si el cambio no hubiera ocurrido. Es decir, el contrato se mantiene en todos sus alcances hasta el término de la vigencia.
15. Cualquier posibilidad de que las partes puedan hacer alteraciones y/o modificaciones de este Contrato si es que existe mutuo acuerdo, se efectuará mediante una adenda.
16. Todos los asuntos sobre diferencias entre el Reasegurado y el Reasegurador (en adelante referidos como las partes) en relación con este Contrato incluyendo su formación y validez, e independientemente de si surjan durante o después del término del contrato, deberán ser tratados según lo establecido en el Contrato que suscribirán las partes para la formalización del Servicio de Reaseguro para el Seguro Complementario de Riesgo – Pensiones.

#### LEY Y JURISDICCIÓN

#### APLICABLE:

Este contrato deberá ser ejecutado según las leyes del Perú y cualquier controversia se arreglará bajo arbitraje en el Perú. De corresponder, serán competentes a su vez, los jueces y tribunales del distrito judicial

de Lima, Perú.

IMPUESTOS A PAGAR  
POR EL

EL REASEGURADOR: Según la normativa vigente en el Perú al momento de la liquidación de primas, los impuestos a pagar deberán estar consideradas en la propuesta económica del postor.









DESCRIPCIÓN	PLANILLA MENSUAL PROYECTADA (a)	TASA (b)	PRIMA MENSUAL PROYECTADA SIN IGV (c)	PLANILLAS AFECTAS, SUELDOS Y GRATIFICACIONES (d)	PRIMA NETA PROYECTADA TOTAL POR 2 AÑOS (e)	PRIMA RETENIDA POR ONP PROYECTADA POR DOS AÑOS (f)	CESIÓN PROYECTADA POR DOS AÑOS (g)	DESCUENTO DE REASEGURO A FAVOR DE LA ONP PROYECTADO POR DOS AÑOS 20% (h)	VALOR REFERENCIAL PROYECTADO POR 2 AÑOS SIN IGV (i)	IGV (j)	VALOR REFERENCIAL PROYECTADO POR 2 AÑOS CON IGV (k)
REPARACIÓN DE PRODUCTOS DE METAL ESTRUCTURAL.	S/ 2,226.48		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
REPARACIÓN DE PRODUCTOS LIENZO, LONA, DEPÓSITOS DE ALMACENAMIENTO DE FERTILIZANTES QUÍMICOS.	S/ 2,272.73		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
REPARACIÓN DE SOLDADURA	S/ 37.27		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
REPARACIÓN DE VIDRIO Y PRODUCTOS DE VIDRIO.	S/ 2,272.73		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
REPARACIÓN O REACONDIC. PALETAS DE MADERA, CILINDROS DE TRANSPORTE O BARRILES, Y ART. SIMILARES.	S/ 2,272.73		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
REPARACIÓN OTROS PROD. DE MADERA/EXCEP. ART. USO DOMÉSTICO (CARRETES/PART. SIMILARES DE MAQ. TEXTIL)	S/ 2,272.73		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE BUQUES.	S/ 2,272.73		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS HIDRÁULICOS	S/ 2,272.73		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS GENERAL	S/ 1,041,141.20		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
SERVICIOS DE APOYO A LA SILVICULTURA	S/ 2,272.73		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
SERVICIOS DE APOYO PARA LA EXTRACCIÓN DE MINERAL DE HIERRO.	S/ 21,322.39		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
SERVICIOS DE APOYO PARA LA EXTRACCIÓN DEL CARBÓN DE PIEDRA (ANTRACITA).	S/ 21,322.39		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
SERVICIOS DE APOYO PARA LA EXTRACCIÓN MINERA DE LIGNITO.	S/ 21,322.39		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
SERVICIOS DE APOYO PARA LA EXTRACCIÓN MINERA DE OTROS MINERALES METÁLICOS.	S/ 308.06		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
SERVICIOS DE APOYO PARA LA EXTRACCIÓN MINERA DE TURBA.	S/ 21,322.39		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
SERVICIOS DE APOYO PARA LA EXTRACCIÓN MINERA DEL URANIO Y DEL TORIO.	S/ 21,322.39		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
SILVICULTURA Y OTRAS ACTIVIDADES FORESTALES	S/ 2,272.73		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
SUMINISTRO DE VAPOR Y AGUA CALIENTE.	S/ 2,272.73		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA.	S/ 13,755.50		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
TRANSPORTE DE CARGA POR FERROCARRIL	S/ 2,272.73		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
TRANSPORTE DE MERCANCÍAS POR VÍA AÉREA EN RUTAS Y HORARIOS REGULARES.	S/ 2,272.73		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
TRANSPORTE DE PASAJEROS POR VÍA AÉREA EN RUTAS Y HORARIOS REGULARES.	S/ 2,272.73		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
TRANSPORTE NO REG. MERCANCÍAS VÍA AÉREA/ALQUILER EQ. DE TRANSP. AÉREO/LANZAM. SATÉL./VEH. ESPAC.	S/ 2,272.73		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
TRATAMIENTO Y ELIMINACIÓN DE DESECHOS NO PELIGROSOS, EXCEPTO COMPUESTOS.	S/ 2,272.73		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
TRATAMIENTO Y ELIMINACIÓN DE DESECHOS NUCLEARES RADIATIVOS.	S/ 2,272.73		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
TRATAMIENTO Y ELIMINACIÓN DE DESECHOS PELIGROSOS.	S/ 2,272.73		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
TRATAMIENTO Y REVESTIMIENTO DE METALES, MAQUINADO	S/ 181.86		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
VENTA AL POR MAYOR COMBUSTIBLES SÓLIDOS, LÍQUIDOS Y GASEOSOS Y PRODUCTOS CONEXOS	S/ 4,357.07		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
VENTA AL POR MAYOR DE MATERIAS PRIMAS AGROPECUARIAS Y ANIMALES VIVOS.	S/ 2,008.49		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
VUELO CHARTER/TRANSP. PASAJEROS VÍA AÉREA NO REG./VUELO EXHIB. Y TURÍST./ALQUILER EQ. TRANSP. AÉREO	S/ 2,272.73		S/ -	28	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -
<b>Total general</b>	<b>S/ 829,501,685.94</b>		<b>S/ -</b>		<b>S/ -</b>	<b>S/ -</b>	<b>S/ -</b>	<b>S/ -</b>	<b>S/ -</b>	<b>S/ -</b>	<b>S/ -</b>

a. Planilla mensual proyectada promedio: Es una proyeccion conservadora de la actual cartera y de la estimación de nuevos negocios por concretar durante la vigencia del presente contrato para el servicio de reaseguro

b. Tasa neta propuesta por el Reasegurador.

c. Prima mensual sin IGV

d. Planillas afectas al cobro del Seguro siendo referencialmente 24 planillas y 2 gratificaciones durante los 24 meses de duración del servicio.

e. Prima neta total a cobrar durante los 24 meses que dura el servicio.

f. Prima retenida por ONP durante los 24 meses que dura el servicio, es decir "e" x 20%.

g. Prima cedida al Reasegurador durante los 24 meses que dura el servicio, es decir "e" x 80%.

h. Comisión que pagara el Reasegurador a la ONP durante el tiempo que dure el servicio, es decir "g" x 20%.

i. Valor Referencial que es la Prima Cedida descontando la comisión, es decir "g" menos "h".

j. IGV: Impuesto general a las Ventas

k. Valor Referencial incluido IGV, que es la Prima Cedida mas IGV.

# **Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud**

## **LEY N° 26790 (\*)**

### CONCORDANCIAS:

D.S.N° 009-97-SA (REGLAMENTO)

LEY N° 27866, Art. 16

R. N° 070-2003-SEPS-CD

R. N° 062-GCSEG-GDA-ESSALUD-2004

D.S. N° 005-2005-TR, Art. 3 (Pensionistas de la CBSSP)

D.S. N° 123-2006-EF, Art. 1

D.S. N° 020-2006-TR (Normas reglamentarias de la Ley N° 28791 que establece modificaciones a la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud)

(\*) De conformidad con la Segunda Disposición Final y Derogatoria de la Ley N° 27056, publicada el 30-01-99, sustitúyase toda mención al "Seguro Social de Salud" en esta Ley y sus normas complementarias por "Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud"

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República

Ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA;

Ha dado la ley siguiente:

## **LEY DE MODERNIZACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

### Artículo 1.- PRINCIPIOS

La Seguridad Social en Salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas. Se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

El Estado promueve los sistemas de previsión para la salud y la integración de esfuerzos de las entidades que brindan servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza.

El Ministerio de Salud tiene a su cargo el Régimen Estatal con el objeto principal de otorgar atención integral de salud a la población de escasos recursos que no tiene acceso a otros regímenes o sistemas. Dicho régimen se financia con recursos del Tesoro Público y brinda atención a través de la red de establecimientos del Estado, así como mediante otras entidades públicas o privadas que cuenten con convenios para tal efecto. Los Reglamentos establecen los alcances, condiciones y procedimientos para acceder al presente régimen.

#### Artículo 2.- EL SEGURO SOCIAL DE SALUD

El Seguro Social de Salud otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales.

Está a cargo del Instituto Peruano de Seguridad Social -IPSS- y se complementa con los planes y programas de salud brindados por las Entidades Prestadoras de Salud debidamente acreditadas, financiando las prestaciones mediante los aportes y otros pagos que correspondan con arreglo a ley.

#### Artículo 3.- ASEGURADOS

Son asegurados del Seguro Social de Salud, los afiliados regulares o potestativos y sus derechohabientes .

Son afiliados regulares:

- Los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores.

- Los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o de sobrevivencia.

Todas las personas no comprendidas en el párrafo anterior se afilian bajo la modalidad de asegurados potestativos en el IPSS o en la Entidad Prestadora de Salud de su elección.

Son derechohabientes el cónyuge o el concubino a que se refiere el Art. 326 del Código Civil, así como los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, siempre que no sean afiliados obligatorios. La cobertura de los hijos se inicia desde la concepción, en la atención a la madre gestante.

El Seguro Social de Salud es de carácter obligatorio para los afiliados regulares y los demás que señale la ley.

El Seguro Social de Salud está autorizado para realizar, directa o indirectamente, programas de extensión social para la atención de no asegurados de escasos recursos.(\*)

(\*) Artículo sustituido por la Primera Disposición Complementaria de la Ley N° 27177, publicada el 25-09-99, cuyo texto es el siguiente:

### “Artículo 3.- ASEGURADOS.-

Son asegurados del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, los afiliados regulares o potestativos y sus derechohabientes.

Son afiliados regulares:

- Los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores.

- Los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia.

- Los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial.

Todas las personas no comprendidas en el párrafo anterior se afilian bajo la modalidad de asegurados potestativo en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) o en la Entidad Prestadora de Salud de su elección.

Son derechohabientes el cónyuge o el concubino a quienes se refiere el Artículo 326 del Código Civil, así como los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, siempre que no sean afiliados obligatorios. La cobertura de los hijos se inicia desde la concepción, en la atención a la madre gestante.

CONCORDANCIAS: D.S. N° 049-2002-AG, Art. 20, b)

El Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud es de carácter obligatorio para los afiliados regulares y los demás que señale la ley.

El Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud está autorizado para realizar, directa o indirectamente, programas de extensión social para la atención de no asegurados de escasos recursos”.

### Artículo 4.- ENTIDADES EMPLEADORAS

Para efectos de la aplicación de la presente ley, se entiende por Entidades Empleadoras a las empresas e instituciones públicas o privadas que emplean trabajadores bajo relación de dependencia, las que pagan pensiones y las cooperativas de trabajadores.

### Artículo 5.- REGISTRO Y AFILIACION

El Registro de Entidades Empleadoras y la inscripción de los afiliados regulares se realiza ante el IPSS en la forma y en los plazos establecidos en los reglamentos.

Es obligación de las Entidades Empleadoras registrarse como tales ante el IPSS y realizar la inscripción de los afiliados regulares que de ellas dependan, así como informar el cese, la suspensión de la relación laboral y las demás ocurrencias señalados en los reglamentos.

La inscripción de los afiliados potestativos se realiza bajo la forma y condiciones señaladas en los reglamentos.

## Artículo 6.- APORTES

Los aportes por afiliación al Seguro Social de Salud son de carácter mensual y se establecen de la siguiente forma:

### a) Afiliados regulares en actividad:

El aporte de los trabajadores en actividad, incluyendo tanto los que laboran bajo relación de dependencia como los socios de cooperativas, equivale al 9% de la remuneración o ingreso. Es de cargo de la entidad empleadora que debe declararlos y pagarlos al IPSS dentro de los primeros cinco días del mes siguiente a aquél en que se devengaron las remuneraciones afectas.

Para estos efectos se considera remuneración la así definida por los Decretos Legislativos N°s. 728 y 650 y sus normas modificatorias. Tratándose de los socios trabajadores de cooperativas de trabajadores, se considera remuneración el íntegro de lo que el socio recibe como contraprestación por sus servicios.(\*)

(\*) Literal modificado por el Artículo 1 de la Ley N° 28791, publicada el 21 julio 2006, la misma que de conformidad con su Artículo 2 entrará en vigencia a los 120 días de su publicación, cuyo texto es el siguiente:

#### "a) Afiliados regulares en actividad:

El aporte de los trabajadores en actividad, incluyendo tanto los que laboran bajo relación de dependencia como los socios de cooperativas, equivale al 9% de la remuneración o ingreso. La base imponible mínima mensual no podrá ser inferior a la Remuneración Mínima Vital vigente. Es de cargo de la entidad empleadora que debe declararlos y pagarlos a ESSALUD, al mes siguiente, dentro de los plazos establecidos en la normatividad vigente, a aquel en que se devengaron las remuneraciones afectas.

Para estos efectos se considera remuneración la así definida por los Decretos Legislativos núms. 728 y 650 y sus normas modificatorias. Tratándose de los socios trabajadores de cooperativas de trabajadores, se considera remuneración el íntegro de lo que el socio recibe como contraprestación por sus servicios."

### b) Afiliados regulares pensionistas:

El aporte de los pensionistas equivale al 4% de la pensión. Es de cargo del pensionista, siendo responsabilidad de la entidad empleadora la retención, declaración y pago al IPSS dentro de los primeros cinco días del mes siguiente a aquél en que se devengaron las pensiones afectas.(\*)

(\*) Literal modificado por el Artículo 1 de la Ley N° 28791, publicada el 21 julio 2006, la misma que de conformidad con su Artículo 2 entra en vigencia a los 120 días de su publicación, cuyo texto es el siguiente:

#### "b) Afiliados regulares pensionistas:

El aporte de los pensionistas es de 4% de la pensión. Es de cargo del pensionista, siendo responsabilidad de la entidad empleadora la retención, declaración y pago a ESSALUD, en los plazos establecidos en la normatividad vigente."

CONCORDANCIAS: Ley N° 28779, Art. 2

c) Afiliados potestativos:

El aporte de los afiliados potestativos es el que corresponde al plan elegido por cada afiliado.

Los porcentajes señalados en el presente artículo pueden ser modificados por Decreto Supremo con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, solicitándose previamente la opinión técnica del IPSS. Deben ser revisados al menos cada dos años mediante estudio actuarial.

#### Artículo 7.- RECAUDACION

Los aportes señalados en el artículo anterior tienen carácter de aportaciones de Seguridad Social. La recaudación, fiscalización y cobranza coactiva son realizadas por el IPSS, pudiendo este delegar tales funciones, en forma total o parcial, en entidades públicas o privadas. Los reglamentos establecen los plazos y procedimientos pertinentes.

#### Artículo 8.- RECURSOS

Son recursos del Seguro Social de Salud:

a) Los aportes señalados en el Artículo 6 de la presente Ley, incluyendo los recargos, reajustes, intereses y multas provenientes de su recaudación.

b) Sus reservas e inversiones.

c) Los ingresos provenientes de la inversión de sus recursos.

d) Los demás que adquiera con arreglo a Ley.

De conformidad con el Artículo 12 de la Constitución, los recursos antes indicados son intangibles. Ninguna autoridad puede disponer medidas cautelares ni de ejecución sobre ellos. Sólo pueden ser empleados en la administración, producción, generación de infraestructura, otorgamiento de prestaciones, en la constitución de reservas técnicas y en las inversiones o colocaciones que sean necesarias para su adecuada rentabilidad. Los reglamentos establecen los procedimientos respectivos.

#### Artículo 9.- PRESTACIONES

Las prestaciones del Seguro Social de Salud son determinadas en los reglamentos, en función del tipo de afiliación, pudiendo comprender los siguientes conceptos:

a) Prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud.

b) Prestaciones de bienestar y promoción social.

c) Prestaciones en dinero correspondientes a subsidios por incapacidad temporal y maternidad.

d) Prestaciones por sepelio.

Las prestaciones son brindadas mediante los servicios del IPSS o de otras entidades. Los reglamentos establecen los requisitos, condiciones y procedimientos pertinentes.

Las prestaciones del Seguro Social de Salud en ningún caso podrán tener una cobertura inferior al Plan Mínimo de Atención que se establece en los reglamentos.

CONCORDANCIAS: D.S. N° 049-2002-AG, Art. 21

Artículo 10.- DERECHO DE COBERTURA

Los afiliados y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que aquellos cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la causal. En caso de accidente basta que exista afiliación.

Tratándose de afiliados regulares, se considera períodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes. Cuando la Entidad Empleadora incumpla con la obligación de pago del aporte y ocurra un siniestro, el IPSS o la Entidad Prestadora de Salud que corresponda deberá cubrirlo pero tendrá derecho a exigir a aquella el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.

En el caso de los afiliados potestativos, los períodos de aportación son los que corresponden a aportes efectivamente cancelados. La cobertura no puede ser rehabilitada con aportes efectuados con posterioridad a la ocurrencia de la contingencia.

Las Entidades Empleadoras están obligadas a cumplir las normas de salud ocupacional que se establezcan con arreglo a Ley. Cuando ocurra un siniestro por incumplimiento comprobado de las normas antes señaladas, el IPSS o la Entidad Prestadora de Salud que lo cubra, tendrá derecho a exigir de la entidad empleadora el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.(\*).

(\*) Artículo modificado por el Artículo 1 de la Ley N° 28791, publicada el 21 julio 2006, la misma que de conformidad con su Artículo 2 entrará en vigencia a los 120 días de su publicación, cuyo texto es el siguiente:

"Artículo 10.- DERECHO DE COBERTURA

Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que aquellos cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la contingencia y que la entidad empleadora haya declarado y pagado o se encuentre en fraccionamiento vigente las aportaciones de los doce meses anteriores a los seis meses previos al mes de inicio de la atención, según corresponda. En caso de accidente basta que exista afiliación. ESSALUD podrá establecer períodos de espera para contingencias que éste determine; con excepción de los regímenes especiales.

En el caso de los afiliados regulares pensionistas y sus derechohabientes tienen derecho de cobertura desde la fecha en que se les reconoce como pensionistas, sin período de carencia. Mantienen su cobertura siempre y cuando continúen con su condición de pensionistas.

Tratándose de afiliados regulares, se considera períodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes. Para la evaluación de los seis meses previos al mes de inicio de la atención, las declaraciones efectuadas por la entidad empleadora no surten efectos retroactivos para determinación del derecho de cobertura. Cuando la Entidad Empleadora incumpla con el criterio establecido en el primer párrafo del presente artículo, ESSALUD o la Entidad Prestadora de Salud que corresponda deberá cubrirlo, pero tendrá derecho a exigir a aquella el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.

En el caso de los afiliados potestativos, los períodos de aportación son los que corresponden a aportes efectivamente cancelados. La cobertura no puede ser rehabilitada con aportes efectuados con posterioridad a la ocurrencia de la contingencia. Las Entidades Empleadoras están obligadas a cumplir las normas de salud ocupacional que se establezcan con arreglo a Ley. Cuando ocurra un siniestro por incumplimiento comprobado de las normas antes señaladas, ESSALUD o la Entidad Prestadora de Salud que lo cubra, tendrá derecho a exigir de la entidad empleadora el reembolso del costo de las prestaciones brindadas."

#### Artículo 11.- DERECHO ESPECIAL DE COBERTURA POR DESEMPLEO

En caso de desempleo, los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen derecho a las prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud durante un período de latencia no menor de seis meses ni mayor de doce, siempre que cuenten con un mínimo de treinta meses de aportación durante los tres años precedentes al cese. El reglamento establecerá las normas complementarias.(\*)

(\*) Artículo modificado por el Artículo 1 del Decreto de Urgencia N° 008-2000, publicado el 23-02-2000, cuyo texto es el siguiente:

#### “Artículo 11.- DERECHO ESPECIAL DE COBERTURA POR DESEMPLEO

“En caso de desempleo y de suspensión perfecta de labores que genere la pérdida del derecho de cobertura, los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud durante un período de latencia de hasta doce meses, siempre que cuenten con un mínimo de cinco meses de aportación en los últimos tres años precedentes al cese, acogiéndose a dos meses de período de latencia por cada cinco meses de aportación. El período de latencia para los casos de suspensión perfecta de labores será de aplicación a partir de la fecha de pérdida del derecho de cobertura.

El Reglamento establecerá la forma en que dichas prestaciones serán otorgadas.”

CONCORDANCIAS: R. N° 062-GCSEG-GDA-ESSALUD-2004, Plan Protección Vital, 2.7

D.S. N° 005-2005-TR, Art. 8

Ley N° 28779, Art. 1

## Artículo 12.- DERECHO DE SUBSIDIO

Los subsidios se rigen por las siguientes reglas:

### a) Subsidios por incapacidad temporal

a.1) Tienen derecho al subsidio por incapacidad temporal los afiliados regulares en actividad que cumplan con los requisitos establecidos en el primer párrafo del Art. 10°.

a.2) El subsidio por incapacidad temporal equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos 4 meses calendario inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia. Si el total de los meses de afiliación es menor a 4, el promedio se determinará en función a los que tenga el afiliado.(\*).

(\*). Literal modificado por el Artículo 1 de la Ley N° 28791, publicada el 21 julio 2006, la misma que de conformidad con su Artículo 2 entrará en vigencia a los 120 días de su publicación, cuyo texto es el siguiente:

"a.2) El subsidio por incapacidad temporal equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos 12 meses calendario inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia. Si el total de los meses de afiliación es menor a 12, el promedio se determinará en función a los que tenga el afiliado."

a.3) El derecho a subsidio se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad. Durante los primeros 20 días de incapacidad el empleador o cooperativa continúa obligado al pago de la remuneración o retribución. Para tal efecto, se acumulan los días de incapacidad remunerados durante cada año. El subsidio se otorgará mientras dura la incapacidad del trabajador, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos.

"a.4) Los trabajadores portuarios tendrán derecho al subsidio a partir del primer día de ocurrida la incapacidad laboral, los que serán de cargo del Seguro Social de Salud."(\*).

(\*). Literal incorporado por la Tercera Disposición Final de la Ley N° 27866, publicada el 16-11-2002.

### b) Subsidios por maternidad y lactancia

b.1) Tienen derecho a subsidios por maternidad y lactancia, las afiliadas regulares en actividad que cumplan con los requisitos establecidos en el primer párrafo del Art. 10.

b.2) El subsidio por maternidad se otorga por 90 días, pudiendo éstos distribuirse en los períodos inmediatamente anteriores o posteriores al parto, conforme lo elija la madre, a condición que durante esos períodos no realice trabajo remunerado.

b.3) El subsidio por lactancia se otorgará conforme a las normas que para el efecto establezca el reglamento.

El derecho a subsidio prescribe a los seis meses contados desde la fecha en que dejó el período de incapacidad o el período máximo postparto.

Los afiliados potestativos podrán tener derecho a subsidios económicos de acuerdo a lo que establezca el reglamento. (\*)

(\*) Inciso b) modificado por el Artículo único de la Ley N° 28239, publicada el 01-06-2004, cuyo texto es el siguiente:

"b) Subsidios por maternidad y lactancia

b.1) Tienen derecho a subsidios por maternidad y lactancia, las afiliadas regulares en actividad que cumplan con los requisitos establecidos en el primer párrafo del artículo 10.

b.2) El subsidio por maternidad se otorga por 90 días, pudiendo éstos distribuirse en los períodos inmediatamente anteriores o posteriores al parto, conforme lo elija la madre, a condición que durante esos períodos no realice trabajo remunerado. El subsidio por maternidad se extenderá por 30 días adicionales en los casos de nacimiento múltiple. (\*)

(\*) Literal modificado por el Artículo 1 de la Ley N° 28791, publicada el 21 julio 2006, la misma que de conformidad con su Artículo 2 entra en vigencia a los 120 días de su publicación, cuyo texto es el siguiente:

"b.2) La determinación del subsidio por maternidad se establece de acuerdo al promedio diario de las remuneraciones de los 12 últimos meses. Si el total de los meses de afiliación es menor a 12, el promedio se determinará en función a los que tenga el afiliado."

b.3) El subsidio por lactancia se otorgará conforme a las normas que para el efecto establezca el reglamento. En caso de parto múltiple, se reconoce un subsidio adicional por cada hijo. (\*)

(\*) Literal modificado por el Artículo 1 de la Ley N° 28791, publicada el 21 julio 2006, la misma que de conformidad con su Artículo 2 entra en vigencia a los 120 días de su publicación, cuyo texto es el siguiente:

"b.3) El subsidio por lactancia se otorga conforme a la normatividad vigente."

El derecho a subsidio prescribe a los seis meses contados desde la fecha en que dejó el período de incapacidad o el período máximo postparto.

Los afiliados potestativos podrán tener derecho a subsidios económicos de acuerdo a lo que establezca el reglamento."

Artículo 13.- ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD

Para los efectos de la aplicación del crédito a que se refiere el Art. 15 de la presente Ley, se entiende por Entidades Prestadoras de Salud a las empresas e instituciones públicas o privadas distintas del IPSS, cuyo único fin es el de prestar servicios de atención para la salud, con infraestructura propia y de terceros, sujetándose a los controles que se indica en el artículo siguiente.

#### Artículo 14.- SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD

Créase la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud -SEPS- con el objeto de autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Salud y cautelar el uso correcto de los fondos por éstas administrados.

La SEPS es un Organismo Público Descentralizado del Sector Salud, con personería de derecho público interno. Cuenta con autonomía funcional, administrativa y financiera. Se organiza de acuerdo a las normas que establezca su Estatuto, el mismo que será aprobado por Decreto Supremo. Se rige por el régimen laboral de la actividad privada y se financia con recursos propios constituidos por los derechos que cobra a las entidades sujetas a su control, los mismos que son establecidos por Decreto Supremo, refrendado por el Ministro de Salud.

CONCORDANCIAS: R.SUPERINTENDENCIA N° 025-98-SEPS  
R.SUPERINTENDENCIA N° 022-98/SEPS  
R.SUPERINTENDENCIA N° 026-2000-SEPS-CD  
R.SUPERINTENDENCIA N° 053-2000-SEPS-CD  
R.SUPERINTENDENCIA N° 054-2000/SEPS-CD  
R. N° 014-2005-SEPS-CD  
R. N° 015-2005-SEPS-CD  
R. N° 010-2006-SEPS-CD (Disposiciones para regulación, supervisión y control de entidades que prestan servicios de salud prepagados, sin registro en la SBS ni en otra entidad supervisora)

#### Artículo 15.- CREDITOS CONTRA LAS APORTACIONES

Las Entidades Empleadoras que otorguen coberturas de salud a sus trabajadores en actividad, mediante servicios propios o a través de planes o programas de salud contratados con Entidades Prestadoras de Salud; gozarán de un crédito respecto de las aportaciones a que se refiere el inciso a) del Artículo 6 de la presente Ley.

A efectos de gozar del crédito a que se refiere el presente artículo, las Entidades Empleadoras deberán cumplir con los siguientes requisitos:

##### a) Servicios Propios

Las Entidades Empleadoras que brinden cobertura de salud a sus trabajadores a través de servicios propios deberán acreditar los establecimientos correspondientes ante el Ministerio de Salud.

Una vez obtenida la acreditación podrán aplicar el crédito contra sus aportes, de acuerdo con las reglas establecidas en el artículo siguiente:

## b) Planes Contratados

Las Entidades Empleadoras que, sin contar con servicios propios de salud, deseen gozar del crédito, deberán contratar el Plan y la Entidad Prestadora de Salud elegidos por mayoría absoluta de sus trabajadores mediante votación universal.

En todo caso, los trabajadores que así lo deseen podrán optar individualmente por mantener su cobertura íntegramente a cargo del IPSS.

El reglamento establecerá la información que deberá proporcionarse a los trabajadores respecto al contenido de los Planes y la solvencia patrimonial de las Entidades Prestadoras de Salud a efectos de la elección a que se refiere el presente inciso.

### Artículo 16.- IMPORTE DEL CREDITO

El crédito a que se refiere el Art. 15 será equivalente al 25% de los aportes a que se refiere el inciso a) del Art. 6 correspondientes a los trabajadores que gocen de la cobertura ofrecida por la Entidad Empleadora, sin exceder de los siguientes montos:

a) la suma efectivamente destinada por la Entidad Empleadora al financiamiento de la cobertura de salud en el mes correspondiente; y

b) el 10% de la Unidad Impositiva Tributaria multiplicado por el número de trabajadores que gocen de la cobertura.

Los porcentajes señalados en el presente artículo pueden ser modificados por Decreto Supremo con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, solicitándose previamente la opinión técnica del IPSS.

### Artículo 17.- COBERTURA DE LOS TRABAJADORES

La cobertura que ofrezca la Entidad Empleadora de conformidad con el Artículo 15, sea a través de servicios propios o de planes contratados, deberá contemplar los mismos beneficios para todos los trabajadores cubiertos y sus derechohabientes, independientemente de su nivel remunerativo.

Dicha cobertura no podrá ser inferior al Plan Mínimo de Atención a que se refiere el Art. 9 y, salvo consentimiento expreso del trabajador, los copagos no podrán superar el 2% del ingreso mensual del asegurado por cada atención de carácter ambulatorio ni el 10% por cada hospitalización. Asimismo, dicha cobertura deberá incluir la atención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cuando corresponda, y no podrá excluir la atención de dolencias preexistentes.

Los trabajadores incluidos en la cobertura ofrecida por la Entidad Empleadora mantendrán su derecho a la cobertura de atenciones de alta complejidad, enfermedades crónicas y subsidios económicos a cargo del IPSS. El nivel de prestaciones a cargo del IPSS podrá modificarse en función al monto del crédito reconocido, por Decreto

Supremo refrendado por el Ministro de Salud, solicitándose previamente la opinión técnica del IPSS.

#### Artículo 18.- RESPONSABILIDAD DE TERCEROS

El IPSS o la Entidad Prestadora de Salud que otorgue la cobertura podrá reclamar del tercero responsable del daño el valor de las prestaciones otorgadas al afiliado o a sus derechohabientes.

#### Artículo 19.- SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo otorga cobertura adicional a los afiliados regulares del Seguro Social de Salud que desempeñan las actividades de alto riesgo determinadas mediante Decreto Supremo. Es obligatorio y por cuenta de la entidad empleadora. Cubre los riesgos siguientes:

a) Otorgamiento de prestaciones de salud en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, pudiendo contratarse libremente con el IPSS o con la EPS elegida conforme al Artículo 15 de esta Ley.

b) Otorgamiento de pensiones de invalidez temporal o permanente y de sobrevivientes y gastos de sepelio, como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, pudiendo contratarse libremente con la ONP o con empresas de seguros debidamente acreditadas.

El derecho a las pensiones de invalidez del seguro complementario de trabajo de riesgo se inicia una vez vencido el período máximo de subsidio por incapacidad temporal cubierto por el Seguro Social de Salud.

Los términos y condiciones para el funcionamiento de este seguro se establecen en el reglamento.

CONCORDANCIAS: D.S.N° 003-98-SA  
R.G.G. N° 1082-GG-ESSALUD-2000  
D.S. N° 016-2005-SA, Art. 21 inc. f)  
D.S. N° 005-2005-TR, Art. 9  
Ley N° 28806, Segunda Disp. Final y Trans. (Ley General de Inspección del Trabajo)

#### DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Primera.- Derógase el Decreto Ley N° 25840 y déjase sin efecto los Decretos Supremos N°s. 020-93-EM y 040-95-PCM. No son de aplicación a los aportes al Seguro Social de Salud las disposiciones legales o reglamentarias y los convenios que hubieran otorgado deducciones, rebajas o cualquier otro beneficio respecto de las aportaciones al Régimen de Prestaciones de Salud, creado por Decreto Ley N° 22482.

Segunda.- Derógase los Decretos Leyes N°s. 18846 y 22482, el Decreto Legislativo N° 718, así como las demás disposiciones legales que se opongan a lo establecido en la presente ley.

Tercera.- Las reservas y obligaciones por prestaciones económicas del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales regulado por el Decreto Ley N° 18846 serán transferidos al Seguro complementario de Trabajo de Riesgo administrado por la ONP, con arreglo a lo dispuesto por la presente Ley.

Los fondos y reservas del Decreto Ley N° 22482 así como los provenientes de la contribución de solidaridad creada por el inciso c) del Art. 30 del Decreto Ley N° 25897 serán transferidos al Seguro Social de Salud, a cargo del IPSS.

Por Decreto Supremo del Ministerio de Economía y Finanzas, se normará las transferencias antes citadas.

Cuarta.- Las infracciones a la presente Ley y las sanciones correspondientes son establecidas en los reglamentos.

CONCORDANCIAS: R. Superintendencia N° 041-99-SEPS

Quinta.- La presente Ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación. Su Reglamento será aprobado por Decreto Supremo refrendado por los Ministros de Economía y Finanzas y de Salud.

#### DISPOSICION FINAL

Deróguese el Decreto Legislativo N° 887.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los catorce días del mes de mayo de mil novecientos noventa y siete.

VICTOR JOY WAY ROJAS  
Presidente del Congreso de la República

CARLOS TORRES Y TORRES LARA  
Primer Vicepresidente del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

POR TANTO:  
Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los quince días del mes de mayo de mil novecientos noventa y siete.

ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI  
Presidente Constitucional de la República

ALBERTO PANDOLFI ARBULU  
Presidente del Consejo de Ministros

MARINO COSTA BAUER  
Ministro de Salud

JORGE CAMET DICKMANN  
Ministro de Economía y Finanzas

## **DECRETO SUPREMO N° 006-97-SA**

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que mediante Ley N°26790 se ha dictado la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, cuyo Artículo 14 crea la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud - SEPS, como organismo público descentralizado del sector salud, encargado de autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Salud y cautelar el uso correcto de los fondos por éstas administradas;

Que, en consecuencia, es necesario aprobar el Estatuto de la Superintendencia;

En uso de las atribuciones conferidas por el inciso 8) del Art. 118 de la Constitución Política del Perú;

DECRETA:

Artículo Primero.- Apruébase el Estatuto de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud - SEPS que consta de cuatro títulos, veintiún artículos, tres disposiciones complementarias y dos disposiciones transitorias.

Artículo Segundo.- Dentro del plazo de sesenta días naturales posteriores a su designación, el Consejo Directivo aprobará el Manual de Organización y Funciones de la SEPS.

Artículo Tercero.- El presente Decreto Supremo ser refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros y por los Ministros de Salud y de Economía y Finanzas. Entra en vigencia a partir del día siguiente de su publicación.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veinticinco días del mes de junio de mil novecientos noventa y siete.

ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI  
Presidente Constitucional de la República

ALBERTO PANDOLFI ARBULU  
Presidente del Consejo de Ministros

MARINO COSTA BAUER  
Ministro de Salud

JORGE CAMET DICKMANN  
Ministro de Economía y Finanzas

## **ESTATUTO DE LA SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD**

### TITULO I

#### NATURALEZA, OBJETO Y DOMICILIO

Artículo Primero.- Naturaleza.- La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud-SEPS, a que se refiere el Art. 14 de la Ley N°26790, es un organismo público descentralizado del sector salud.

La SEPS tiene personería jurídica de derecho público interno, patrimonio propio y autonomía funcional, económica, técnica, administrativa y financiera en el ámbito de sus competencias.

Artículo Segundo.- Misión.- La Misión de la SEPS es autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Salud a que se refiere el Artículo 13 de la Ley - N° 26790, cautelando su correcto funcionamiento y el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias correspondientes.

Artículo Tercero.- Domicilio y Competencia.- La SEPS tiene competencia sobre todo el territorio de la República, con arreglo a lo dispuesto por la Ley N°26790.

Tiene su domicilio en la ciudad de Lima, pudiendo establecer dependencias en cualquier lugar del territorio de la República.

Artículo Cuarto.- Plazo.- El plazo de duración de la SEPS es indeterminado y sólo se extingue por mandato de ley.

Artículo Quinto.- Funciones.- Son funciones y atribuciones de la SEPS:

a) Autorizar y reglamentar el funcionamiento y actividades de las Entidades Prestadoras de Salud - EPS, incluyendo las modalidades y procedimientos de contratación con los afiliados y las entidades empleadoras; la información que las EPS proporcionen a los afiliados, a las entidades empleadoras o al público en general, así como la formulación y presentación de información por las EPS a la SEPS.

CONCORDANCIAS: R. N° 019-2005-SEPS-CD

b) Definir, verificar, regular y supervisar los requisitos de solvencia e infraestructura propia que deben ser cumplidos por las EPS, así como la formulación y presentación de la información financiera a la SEPS.

c) Registrar y supervisar los planes de las EPS, verificando que cubran los requisitos de ley.

CONCORDANCIAS: R.SUPERINTENDENCIA N° 042-99-SEPS

d) Regular y supervisar que los proveedores de servicios de salud vinculados con una EPS se ajusten a las disposiciones de la Ley N°26790 y su Reglamento.

e) Supervisar el funcionamiento y las actividades de las EPS para controlar su adecuación a la legalidad, imponiendo las sanciones correspondientes en los casos señalados por la Ley y los Reglamentos.

f) Establecer mecanismos de arbitraje y otras modalidades de solución directa de los conflictos que se produzcan entre los usuarios y las EPS, así como entre éstas y el IPSS u otros proveedores de servicios de salud vinculados con una EPS.

CONCORDANCIAS: R.N° 006-99-SEPS  
R.SUPERINTENDENCIA N° 007-99-SEPS

g) Ejercer actos coactivos para el cobro de las deudas en favor, de la Superintendencia.

h) Dictar disposiciones que regulen las reservas que obligatoriamente constituirán las Entidades Prestadoras de Salud, así como la elaboración y presentación de sus estados financieros.

i) Las demás que le corresponden atendiendo a su naturaleza.

Artículo Sexto.- Sanciones.- Las sanciones que puede imponer la SEPS son las siguientes:

a) Amonestación;

b) Multa a la Entidad Prestadora de Salud de monto no mayor a 100 UIT;

c) Suspensión o revocación de la Autorización de Funcionamiento.

Artículo Séptimo.- Aplicación de Sanciones.- La SEPS aplicará las sanciones previstas en el Artículo anterior, en proporción a la gravedad de la falta cometida en los casos de infracción de las normas legales o administrativas que regulan el funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Salud.

## TITULO II

### DE LA ORGANIZACION

#### CAPITULO I

##### ESTRUCTURA DE LA SEPS

Artículo Octavo.- Organos.- Son órganos de la SEPS:

- a) El Consejo Directivo
- b) La Gerencia.

#### CAPITULO II

##### DEL CONSEJO DIRECTIVO

Artículo Noveno.- Conformación.- El Consejo Directivo está conformado por cinco miembros nombrados por Resolución Suprema refrendada por el Ministro de Salud; de la siguiente manera:

- a) Tres miembros a propuesta del Ministro de Salud, uno los cuales será designado como Superintendente.
- b) Uno propuesto por el Ministro de Economía y Finanzas;
- c) Uno propuesto por el Ministro de Trabajo y Promoción Social.

Los miembros del Consejo Directivo distintos al Superintendente son designados por un período de dos años, renovándose anualmente dos de sus integrantes. Estos pueden ser ratificados, para un período adicional.

El Superintendente es designado por un período de tres años prorrogables.

Los miembros del Consejo Directivo, con excepción del Superintendente, no podrán desempeñar función ejecutiva en la SEPS.

Artículo Décimo.- El Superintendente.- El Consejo Directivo está presidido por el Superintendente, quien ejerce la función de representación y dirección de la Superintendencia y es titular del pliego presupuestal.

Artículo Décimo Primero.- Funciones y Atribuciones.- Son funciones y atribuciones del Consejo Directivo;

a) Aprobar los reglamentos y otras disposiciones de carácter general emitidas por la SEPS; así como la Memoria Anual, estados financieros y planes de la institución.

b) Resolver, en última instancia administrativa, las reclamaciones contra los actos de la SEPS.

c) Aprobar y modificar la estructura orgánica de la SEPS, así como los manuales de organización, funciones y procedimientos.

d) Delegar en el Superintendente u otros funcionarios, las atribuciones que no le sean privativas.

e) Todas las demás que señalan las leyes y sus reglamentos.

Artículo Décimo Segundo.- Impedimentos.- No podrán ser miembros del Consejo Directivo:

a) Quienes tengan vinculación, directa o indirecta, en el capital o patrimonio de cualquier Entidad Prestadora de Salud.

b) Quienes ostenten la calidad de Director, Asesor, Funcionario o empleado de cualquier Entidad Prestadora de Salud o del Instituto Peruano de Seguridad Social.

c) Quienes hayan sido sancionados con destitución, en el marco de un proceso administrativo, o declarados en quiebra o condenados por la comisión de delito doloso.

d) Quienes hayan sido sancionados administrativa o judicialmente por actos de mala gestión o mala práctica profesional;

e) Quienes tengan relación mercantil o profesional vigente con las EPS o la SEPS.

Estos impedimentos son también aplicables a los funcionarios de la SEPS.

Sin perjuicio de otras limitaciones impuestas por ley, la condición de directivo, funcionario o trabajador de la SEPS es incompatible con la de directivo, funcionario,

empleado o titular de acciones o participaciones en un porcentaje mayor al 5% de EPS o de empresas proveedoras o contratistas de la SEPS.

Artículo Décimo Tercero.- Vacancia.- El cargo de miembro del Consejo Directivo vaca por:

- a) Fallecimiento
- b) Incapacidad permanente
- c) Renuncia
- d) Remoción decretada mediante Resolución Suprema refrendada por el Ministro de Salud.
- e) Incompatibilidad legal sobreviniente a la designación.

Artículo Décimo Cuarto.- Inhabilitación Sobreviniente.- El Superintendente y los funcionarios de la SEPS, se encuentran prohibidos para ser organizadores, accionistas, socios, directores, gerentes o empleados de Entidades Prestadoras de Salud, por un plazo de 2 años contados desde la fecha de cese en sus funciones.

Artículo Décimo Quinto.- Quórum y Mayorías.- Para que el Consejo Directivo pueda sesionar válidamente se requiere la asistencia de al menos tres de sus integrantes. Para adoptar acuerdos se requiere el voto favorable de no menos de tres de los miembros del Consejo Directivo.

### CAPITULO III

#### LA GERENCIA

Artículo Décimo Sexto.- Funciones.- El Gerente es el funcionario ejecutivo de mayor rango luego del Superintendente. Colabora con éste en el desarrollo de sus funciones y tiene a su cargo la marcha administrativa de la institución. Es designado por el Consejo Directivo.

Artículo Décimo Séptimo.- Atribuciones.- Son funciones y atribuciones de la Gerencia:

- a) Otorgar la autorización de organización y funcionamiento de las EPS.
- b) Conducir los sistemas de personal, presupuesto, contabilidad, adquisiciones y control previo de la SEPS; así como supervisar las actividades de los demás órganos de la SEPS.

c) Resolver en primera instancia administrativa, la suspensión o cancelación de la autorización de funcionamiento en los casos establecidos por la ley y los reglamentos.

d) Someter a la aprobación del Consejo Directivo la Memoria Anual y los estados financieros de las SEPS; así como el Plan Operativo y el Plan de Desarrollo Estratégico de la institución.

e) Delegar a otros niveles administrativos de la SEPS responsabilidades de conducción de sistemas o de supervisión interna, así como otras responsabilidades administrativas, dando cuenta al Consejo Directivo de tales delegaciones.

f) Las demás que le correspondan según su naturaleza de acuerdo a ley o a los reglamentos, y las que le delegue el Consejo Directivo;

### TITULO III

#### DEL REGIMEN LABORAL

Artículo Décimo Octavo.- Régimen Laboral.- Los trabajadores de la SEPS están comprendidos en el régimen laboral de la actividad privada.

CONCORDANCIAS: D.S.Nº 070-99-EF

Artículo Décimo Noveno.- Política de Personal.- La política de personal de la SEPS y sus remuneraciones serán aprobadas por Resolución Suprema refrendada por el Ministro de Economía y Finanzas, con opinión del Ministro de Salud, de acuerdo lo dispuesto en el Decreto Ley N°25926.

### TITULO IV

#### DEL REGIMEN ECONOMICO Y FINANCIERO

Artículo Vigésimo.- Recursos.- Son recursos de la Superintendencia:

a) Los provenientes de los derechos que cobra a las EPS, cuya forma de determinación será regulado mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud.

b) Las donaciones, créditos, legados, transferencias y demás recursos provenientes de la cooperación nacional e internacional.

c) Los importes correspondientes a las multas que imponga en el ejercicio de sus funciones:

Artículo Vigésimo Primero.- Formulación y Ejecución Presupuestal.- La SEPS se encuentra bajo el ámbito de la Oficina de Instituciones y Organismos del Estado del Ministerio de Economía y Finanzas. Sus presupuestos, procesos presupuestario, normas

de austeridad, remuneraciones y demás, se rigen por lo dispuesto en las directivas que emita la referida Oficina.

#### DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Primera.- Las funciones de fiscalización atribuidas a la SEPS podrán ser ejercidas a través de otras entidades, públicas o privadas, debidamente calificadas por la SEPS. La contratación de estas empresas se sujetará a los principios de igualdad, no discriminación y libre concurrencia.

Segunda.- La SEPS promoverá el uso del arbitraje y otros mecanismos de solución directa de los conflictos entre los usuarios y las EPS y entre éstas y el IPSS u otros proveedores de servicios de salud. Para tal efecto, podrá establecer, como condición para el otorgamiento de la licencia de funcionamiento de las EPS, que éstas se sometan a un sistema de arbitraje.

Tercera.- La SEPS dictará las normas de seguridad patrimonial y control de operaciones que se sujetarán los proveedores de servicios de salud prepagados que no están sujetos a la Supervisión de la Superintendencia de Banca y Seguros.

CONCORDANCIAS: R. N° 001-2006-ESEP-SEPS-CD

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.- Para efectos de la primera designación de los integrantes del Consejo Directivo, dos de ellos serán designados por un plazo de tres años.

Segunda.- El cobro de derechos a que se refiere el literal a) del Artículo 20 del presente dispositivo, entrará en vigencia en la oportunidad que lo determine el Decreto Supremo a que se refiere dicho artículo. Con anterioridad a dicha vigencia, la SEPS es financiada con recursos del Tesoro Público.

# REGLAMENTO DE LA LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

## DECRETO SUPREMO N° 009-97-SA

### EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

#### CONSIDERANDO:

Que la política del gobierno en materia de salud se orienta hacia la unificación y universalización de la cobertura de salud a toda la población;

Que, dentro de este marco, se ha promulgado la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, creando un nuevo sistema de cobertura para toda la población, conformado por el régimen contributivo constituido por el Seguro Social de Salud, a cargo del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) y complementado por las Entidades Prestadoras de Salud, y el Régimen Estatal, no contributivo, a cargo del Ministerio de Salud, que otorga prestaciones de salud pública colectiva y prestaciones de salud individual para la población de escasos recursos;

Que es necesario reglamentar la Ley N° 26790, en lo concerniente al régimen contributivo, descentralizando la prestación de los servicios de salud mediante su ampliación con las Entidades Prestadoras de Salud, respetando el derecho a la libre elección de los asegurados que deseen continuar recibiendo el íntegro de las prestaciones a cargo del IPSS;

Que la nueva organización del Seguro Social en Salud, descongestionará los servicios del IPSS permitiendo una mayor eficiencia y una más amplia cobertura, como parte de la estrategia orientada al logro de la universalización del sistema, en el marco de los principios de equidad, solidaridad y facilidad de acceso a los servicios de salud;

En uso de las facultades conferidas por el numeral 8 del Artículo 118 de la Constitución Política del Perú;

#### DECRETA:

**Artículo Primero.-** Apruébase el Reglamento de la Ley de la Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790, que consta de once Capítulos, noventa y tres Artículos, ocho Disposiciones Complementarias, cuatro Disposiciones Transitorias y cinco Anexos.

**Artículo Segundo.-** El presente Decreto Supremo entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

**Artículo Tercero.-** El presente Decreto Supremo será refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros y por los Ministros de Salud, de Trabajo y Promoción Social y de Economía y Finanzas.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los ocho días del mes de setiembre de mil novecientos noventa y siete.

ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI  
Presidente Constitucional de la República

ALBERTO PANDOLFI ARBULU  
Presidente del Consejo de Ministros

MARINO COSTA BAUER

Ministro de Salud

JORGE GONZALEZ IZQUIERDO  
Ministro de Trabajo y Promoción Social

JORGE CAMET DICKMANN  
Ministro de Economía y Finanzas

## REGLAMENTO DE LA LEY N° 26790

### LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

#### ÍNDICE

Capítulo 1.-	Generalidades	(Artículos 1 y 2)
Capítulo 2.-	Del Seguro Social de Salud	(Artículos 3 al 9)
Capítulo 3.-	Prestaciones	(Artículos 10 al 23)
Capítulo 4.-	De los Asegurados Potestativos	(Artículos 24 al 29)
Capítulo 5.-	De los Asegurados Regulares	(Artículos 30 al 38)
Capítulo 6.-	De los Planes de Salud y del Crédito	(Artículos 39 al 55)
Capítulo 7.-	De las EPS	(Artículos 56 al 81)
Capítulo 8.-	Del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo	(Artículos 82 al 88)
Capítulo 9.-	Sistema de Referencias	(Artículos 89 y 90)
Capítulo 10.-	Solución de Controversias	(Artículo 91)
Capítulo 11.-	Infracciones y Sanciones	(Artículos 92 y 93)
Disposiciones Complementarias		
Disposiciones Transitorias		

#### Anexos

1. Capa Simple
2. Plan Mínimo de Atención
3. Exclusiones de la Seguridad Social en Salud
4. Infraestructura propia de las EPS
5. Actividades de trabajo de Riesgo.

#### Capítulo 1.- GENERALIDADES

##### Principios

**Artículo 1.-** La Seguridad Social en Salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones de salud a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas. Se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, y eficiencia. Se orienta hacia el logro de la universalidad en el acceso a los servicios de salud a fin de cubrir a toda la población.

El Estado promueve los sistemas de previsión para la salud y la integración de esfuerzos de las entidades que brindan servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza.

El Ministerio de Salud (MINSA) tiene a su cargo los regímenes estatales de salud pública colectiva, así como el régimen estatal de atención integral individual de salud a la población de escasos recursos, mediante el cual se garantiza servicios de salud para quienes no gozan de los recursos necesarios para pertenecer a los regímenes contributivos. Dichos regímenes funcionan con arreglo a sus propios reglamentos, se financian con recursos provenientes del Tesoro Público, Ingresos Propios y de otras fuentes, y brindan atención a través de la red de establecimientos del Estado así como mediante otras entidades públicas o privadas que cuentan con convenios para tal efecto.

##### Definiciones

**Artículo 2.-** Para la aplicación del presente reglamento, se entiende por:

a) IPSS, al Instituto Peruano de Seguridad Social, en su calidad de entidad administradora del Seguro Social en Salud.

b) Entidades Prestadoras de Salud (EPS), a las empresas e instituciones públicas o privadas distintas del IPSS, cuyo único fin es el de prestar servicios de atención para la salud, con infraestructura propia y de terceros, sujetándose a los controles de la SEPS.

c) Entidades Empleadoras, a las empresas e instituciones públicas o privadas que emplean trabajadores bajo relación de dependencia, las que pagan pensiones y las cooperativas de trabajadores.

d) Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS), al Organismo Público Descentralizado del Sector Salud que tiene por objeto autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Salud y cautelar el uso correcto de los fondos por éstas administrados.

e) Remuneración, la así definida por el Decreto Legislativo N° 728 y el Decreto Legislativo N° 650 y sus normas modificatorias. Tratándose de los socios trabajadores de cooperativas de trabajo, se considera remuneración el íntegro de lo que el socio percibe mensualmente como contraprestación por sus servicios.

f) Capa Simple, al conjunto de intervenciones de salud de mayor frecuencia y menor complejidad detalladas en el Anexo 1. Pueden ser prestadas por el IPSS o por las Entidades Empleadoras a través de servicios propios o de planes contratados con una Entidad Prestadora de Salud.

g) Capa Compleja, al conjunto de intervenciones de salud de menor frecuencia y mayor complejidad que no se encuentran en el Anexo 1. Son de cargo del IPSS.

h) Plan Mínimo de Atención, al conjunto de intervenciones de salud que como mínimo deben estar cubiertas por los planes de salud ofrecidos por el Seguro Social en Salud. El Plan Mínimo de atención consta en el Anexo 2.

i) Exclusiones del Seguro Social de Salud, al conjunto de intervenciones de salud no cubiertas por el Seguro Social en Salud que constan en el Anexo 3.

j) Accidente, a toda lesión corporal producida por acción imprevista fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad y que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta.

k) Accidente de Trabajo, a toda lesión corporal producida en el centro de trabajo o con ocasión de las labores para las cuales ha sido contratado el trabajador causadas por acción imprevista fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

l) Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, al sistema especializado del Seguro Social de Salud que otorga cobertura adicional a los afiliados regulares que laboran en actividades de alto riesgo definidas en el Anexo 5, brindando prestaciones de salud, pensión de invalidez temporal o permanente, pensión de sobrevivencia y gastos de sepelio derivados de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales no cubiertas por el régimen de pensiones a cargo de la ONP y/o AFP.

m) Actividades de alto riesgo, a las que realizan los afiliados regulares en las labores que se detallan en el Anexo 5 de este reglamento.

n) Enfermedad Profesional, a todo estado patológico que ocasione incapacidad temporal, permanente o muerte y que sobrevenga como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador.

## **Capítulo 2.- DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD**

### **Definición**

**Artículo 3.-** El Seguro Social en Salud otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios, para la preservación de salud y el bienestar social. Está a cargo del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) y se complementa con los planes de salud brindados por las Entidades Empleadores ya sea en establecimientos propios o con planes contratados con EPS debidamente constituidas. Su funcionamiento es financiado con sus propios recursos.

El IPSS esta autorizado para realizar, directa o indirectamente, programas de extensión social para la atención de no asegurados de escasos recursos, de acuerdo con la reglamentación sobre la materia.

### **Recursos**

**Artículo 4.-** Son recursos del IPSS, los siguientes:

a) Los aportes de sus afiliados, incluyendo los recargos, reajustes, intereses y multas provenientes de su recaudación.

b) Sus reservas e inversiones.

c) Los ingresos provenientes de la inversión de sus recursos.

d) Los demás que adquiera con arreglo a Ley.

### **Intangibilidad**

**Artículo 5.-** De conformidad con el Artículo 12 de la Constitución, los recursos indicados en el artículo anterior, son intangibles. Ninguna autoridad puede disponer medidas cautelares ni de ejecución sobre ellos. Sólo pueden ser empleados en la administración, producción generación de infraestructura, otorgamiento de prestaciones, en la constitución de reservas técnicas y en las inversiones o colocaciones que sean necesarias para su adecuada rentabilidad. El IPSS establece los procedimientos administrativos correspondientes.

### **Reservas Técnicas**

**Artículo 6.-** Las reservas técnicas del IPSS deben mantenerse como mínimo en un nivel equivalente al 30% del gasto incurrido para la producción de prestaciones durante el ejercicio anterior. Su utilización sólo procede en casos de emergencia, declarados como tales por acuerdo del Consejo Directivo del IPSS.

### **Asegurados**

**Artículo 7.-** Son asegurados del Seguro Social de Salud los afiliados regulares y potestativos y sus derechohabientes.

Son afiliados regulares: los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores, y los pensionistas que reciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia.

Las personas que no reúnen los requisitos de afiliación regular, así como todos aquellos que la Ley determine, se afilian bajo la modalidad de asegurados potestativos.

### **Derecho de Repetición**

**Artículo 8.-** Cuando así corresponda, el IPSS o la Entidad Prestadora de Salud que otorgue la cobertura podrá reclamar del tercero responsable del delito el valor de las prestaciones otorgadas al afiliado o a sus derechohabientes.

Las Entidades Empleadoras están obligadas a cumplir las normas de salud ocupación al que se establezcan con arreglo a Ley. Cuando ocurra un siniestro por incumplimiento comprobado de las normas antes señaladas, el IPSS o la Entidad Prestadora de Salud que lo cubra, tendrá derecho a exigir de la entidad empleadora el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.

### **Prelación**

**Artículo 9.-** Las prestaciones de la Seguridad Social se otorgarán en exceso de la cobertura proporcionada por los seguros obligatorios de ley.

## **Capítulo 3.- PRESTACIONES**

### **Prestaciones**

**Artículo 10.-** Las prestaciones que otorga el Seguro Social de Salud pueden ser de prevención, promoción y recuperación de la salud, prestaciones de bienestar y promoción social y prestaciones económicas.

### **Prestaciones Preventivas y Promocionales**

**Artículo 11.-** Las prestaciones de prevención y promoción de la salud son prioritarias y tienen como objeto conservar la salud de la población, minimizando los riesgos de su deterioro. Estas son:

- educación para la salud.
- evaluación y control de riesgos.
- inmunizaciones.

### **Prestaciones de Recuperación**

**Artículo 12.-** Las prestaciones de recuperación de salud tienen por objeto atender la riesgos de enfermedad resolviendo las deficiencias de salud de la población asegurada.

Las prestaciones de recuperación de la salud son:

- atención médica, tanto ambulatoria como de hospitalización
- medicinas e insumos médicos
- Prótesis y aparatos ortopédicos imprescindibles,
- Servicios de rehabilitación.

La prestación de maternidad consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto extendiéndose al período de puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido.

### **Prestaciones de Bienestar y Promoción Social**

**Artículo 13.-** Las prestaciones de bienestar y promoción social comprenden actividades de proyección, ayuda social y de rehabilitación para el trabajo, orientadas a la promoción de la persona y protección de su salud.

### **Prestaciones Económicas**

**Artículo 14.-** Las prestaciones económicas comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y las prestaciones por sepelio. El IPSS establece la normatividad complementaria que contemple las diferentes circunstancias en el otorgamiento de las prestaciones económicas.

### **Subsidio por Incapacidad Temporal**

**Artículo 15.-** El subsidio por incapacidad temporal se otorga en dinero, con el objeto de resarcir las pérdidas económicas de los afiliados regulares en actividad, derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionada por el deterioro de su salud. Equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos cuatro meses inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia, multiplicado por el número de días de goce de la prestación. Si el total de los meses de afiliación es menor a cuatro, el promedio se determinará en función al tiempo de aportación del afiliado.

El derecho a subsidio por cuenta del Seguro Social de Salud se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad. Durante los primeros 20 días de incapacidad, la entidad empleadora continúa obligada al pago de la remuneración o retribución. Para tal efecto, se acumulan los días de incapacidad remunerados durante cada año calendario.

El subsidio se otorgará mientras dure la incapacidad del trabajador y en tanto no realice trabajo remunerado, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos, con sujeción a los requisitos y procedimientos que señale el IPSS.

### **Subsidio por Maternidad**

**Artículo 16.-** El subsidio por maternidad se otorga en dinero con el objeto de resarcir el lucro cesante como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido. Se otorga por 90 días, pudiendo éstos distribuirse en los períodos inmediatamente anteriores o posteriores al parto, conforme lo elija la madre, con la condición de que durante esos períodos no realice trabajo remunerado. El monto del subsidio equivale al promedio diario de las remuneraciones de los cuatro últimos meses anteriores al inicio de la prestación multiplicado por el número de días de goce de la prestación. No se podrá gozar simultáneamente de subsidio por incapacidad temporal y maternidad.

### **Subsidio por Lactancia**

**Artículo 17.-** El subsidio por lactancia se otorga en dinero, con el objeto de contribuir al cuidado del recién nacido, de acuerdo a las normas que fija el IPSS.

### **Prestación por Sepelio**

**Artículo 18.-** La prestación por sepelio, cubre los servicios funerarios por la muerte del asegurado regular, sea activo o pensionista, de acuerdo a las normas que fija el IPSS.

### **Responsabilidad por Prestaciones**

**Artículo 19.-** Las prestaciones de prevención y promoción de la salud a que se refiere el Artículo 11 de este Reglamento, son brindadas obligatoriamente mediante programas preventivo

promocionales del IPSS, de las Entidades Empleadoras a través de Servicios Propios y de las EPS.

Las prestaciones de recuperación de la salud previstas en el Artículo 12 son de cargo del IPSS y de las Entidades Empleadoras mediante establecimientos propios o a través de planes contratados con una EPS, según corresponda.

Las Prestaciones de Bienestar y Promoción Social y las prestaciones económicas señaladas en los Artículos 13 y 14, respectivamente; son de cargo obligatorio del IPSS para los asegurados regulares.

Las EPS pueden también ofrecer prestaciones económicas y de Bienestar y Promoción Social, dentro del régimen de libre competencia, sin perjuicio del derecho de los afiliados regulares en actividad de reclamar las que les corresponda a cargo del IPSS.

### **Plan Mínimo de Atención**

**Artículo 20.-** La cobertura que otorga el Seguro Social en Salud a los asegurados incluirá obligatoriamente, al menos, las prestaciones establecidas en el Plan Mínimo de Atención contenido en el Anexo 2, así como las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo que no están cubiertos de modo especial por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

### **Revisión del Plan Mínimo de Atención**

**Artículo 21.-** El Plan Mínimo de Atención se revisa cada dos años y se modifica por Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, solicitándose previamente la opinión técnica del IPSS. Su cumplimiento es supervisado por la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.

### **Capa Simple y Compleja**

**Artículo 22.-** El contenido de las capas simple y compleja definidas en los incisos f) y g) del Artículo 2 podrá modificarse por Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, solicitándose previamente la opinión técnica del IPSS.

### **Prescripción**

**Artículo 23.-** El derecho a reclamar las prestaciones económicas, establecidas en el Artículo 14 de este Reglamento, prescribe a los seis meses contados desde la fecha en que cesó el período de incapacidad o el período máximo posparto. En el caso de prestaciones por sepelio el período de prescripción se cuenta a partir de la fecha de fallecimiento.

## **Capítulo 4.- DE LOS ASEGURADOS POTESTATIVOS**

### **Definición**

**Artículo 24.-** Los trabajadores y profesionales independientes, incluidos los que estuvieron sujetos a regímenes especiales obligatorios, y las demás personas que no reúnan los requisitos para una afiliación regular, así como todos aquellos que la ley determine; se afilian al Seguro Social bajo la modalidad de potestativos.

### **Libre Elección**

**Artículo 25.-** La afiliación de los asegurados potestativos se realiza libremente ante el IPSS o cualquier EPS, de acuerdo al plan que ellos elijan.

## **Cobertura**

**Artículo 26.-** Los planes potestativos ofrecidos por el IPSS o las EPS deberán cubrir todas las prestaciones contenidas en el Plan Mínimo de Atención; pudiendo además, incluir prestaciones adicionales de cualquier índole. En caso de afiliarse al IPSS, efectuarán sus aportaciones directamente a esta entidad. En caso de afiliarse a una EPS efectuará el pago de la retribución correspondiente a la EPS elegida.

## **Aportes**

**Artículo 27.-** El aporte de los afiliados potestativos se determina en función al contenido y naturaleza del plan elegido. Es de cargo del afiliado y se expresa en términos monetarios según lo establecido en el contrato, independientemente de sus ingresos.

## **Derecho de cobertura**

**Artículo 28.-** En el caso de los afiliados potestativos, los períodos de aportación son los que corresponden a aportes efectivamente cancelados. La cobertura no puede ser rehabilitada con aportes efectuados con posterioridad a la ocurrencia de la contingencia. Los planes potestativos podrán establecer períodos de carencia inferiores a los plazos señalados en el Artículo 35. Las atenciones por accidente no están sujetas a período de carencia.

## **Supervisión**

**Artículo 29.-** La SEPS determinará la información que periódicamente deberán proporcionar las EPS respecto de las características de los afiliados potestativos, el contenido de los planes contratados y demás que fuere necesaria para fines estadísticos y de control. Así mismo, normará la que debe entregarse a los afiliados potestativos previamente a la contratación del Plan.

## **Capítulo 6.- DE LOS ASEGURADOS REGULARES**

### **Definición**

**Artículo 30.-** Son afiliados regulares del Seguro Social de Salud:

a) Los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores, cualquiera sea el régimen laboral o modalidad a la cual se encuentren sujetos;

b) Los pensionistas que perciben pensión de cesantía, jubilación, incapacidad o de sobrevivencia, cualquiera fuere el régimen legal al cual se encuentren sujetos.

Bajo responsabilidad de la entidad empleadora correspondiente, la inscripción en el Seguro Social de los afiliados regulares y sus derechohabientes es obligatoria.

Son derechohabientes el cónyuge o el concubino a que se refiere el Artículo 326 del Código Civil, así como los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, de acuerdo a la calificación que efectuará el IPSS, siempre que no sean afiliados obligatorios. La cobertura de los hijos se inicia desde la concepción, en la atención a la madre gestante.

La calidad de asegurado del derechohabiente deriva de su condición de dependiente del afiliado regular.

### **Afiliación**

**Artículo 31.-** Los asegurados regulares son afiliados por las Entidades Empleadoras respectivas ante el IPSS, en las condiciones señaladas por este reglamento.

### **Registro**

**Artículo 32.-** Las Entidades Empleadoras tienen la obligación de registrarse como tales ante el IPSS y realizar la inscripción de los afiliados regulares que de ellas dependan, diferenciando los cubiertos con establecimientos propios, los atendidos a través de planes contratados con una EPS y los cubiertos integralmente por el IPSS.

Asimismo, deberán informar el cese, la suspensión de la relación laboral, modificación de la cobertura y las demás ocurrencias que incidan en el monto de las aportaciones o del crédito referidos en los Artículos 6 y 15 de la Ley N° 26790, dentro de los 5 primeros días del mes siguiente a la ocurrencia.

Para tal efecto el IPSS determinará los procedimientos respectivos.

### **Aportes**

**Artículo 33.-** El aporte de los afiliados regulares en actividad, incluyendo tanto los que laboran bajo relación de dependencia como los socios de cooperativas, equivale al 9% de la remuneración o ingreso. Es de cargo obligatorio de la Entidad Empleadora que debe declararlos y pagarlos mensualmente al IPSS, sin efectuar retención alguna al trabajador, dentro de los primeros cinco días del mes siguiente a aquél en que se devengaron las remuneraciones afectas.

El aporte de los pensionistas equivale al 4% de la pensión. Es de cargo del pensionista, siendo responsabilidad de la entidad empleadora, de la ONP o de la AFP de afiliación, la retención, declaración y pago al IPSS dentro de los primeros cinco días del mes siguiente a aquél en que se devengaron las pensiones afectas.

La inscripción, recaudación, fiscalización y cobranza son realizadas por el IPSS, pudiendo éste delegar tales funciones, en forma total o parcial en entidades públicas o privadas.

El IPSS ejerce la cobranza coactiva de los aportes impagos, recargos, reajustes, intereses y multas provenientes de su recaudación, así como el reembolso de las prestaciones brindadas a que se refiere el Artículo 10 de la Ley N° 26790, a través de los Ejecutores designados para el efecto.

Los porcentajes señalados en el presente artículo pueden ser modificados por Decreto Supremo con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, solicitándose previamente la opinión técnica del IPSS. Deben ser revisados al menos cada dos años previo estudio actuarial.

### **Cobertura**

**Artículo 34.-** La cobertura del Seguro Social de Salud, para los afiliados regulares y sus derechohabientes, comprende las prestaciones de la capa simple referidas en el Anexo 1 y las prestaciones de la capa compleja definidas en el Artículo 2 inciso g).

Los asegurados regulares en actividad tienen derecho a las prestaciones de primera capa a cargo del IPSS o de la Entidad Empleadora a través de servicios propios o de planes contratados con una EPS, según el caso; así como a las prestaciones de la segunda capa y subsidios económicos a cargo del IPSS.

Los afiliados regulares pensionistas tienen derecho a la integridad de las prestaciones de salud correspondientes a la primera y segunda capas, así como la Prestación por Sepelio prevista en el Artículo 18 de este reglamento; todas a cargo del IPSS.

### **Derecho de Cobertura**

**Artículo 35.-** Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses anteriores al mes en que se inició la causal. En el caso de maternidad, la condición para el goce de las prestaciones es que el titular del seguro se encuentre afiliado al tiempo de la concepción. En caso de accidente basta que exista afiliación.

Se considera períodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes.

### **Incumplimiento de aporte**

**Artículo 36.-** Cuando la Entidad Empleadora incumpla la obligación de pago del aporte y ocurra un siniestro, el IPSS o la Entidad Prestadora de Salud que corresponda deberá cubrirlo pero tendrá derecho a exigir a aquella el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.

### **Latencia**

**Artículo 37.-** En caso de desempleo o suspensión perfecta de labores que genere la pérdida del derecho de cobertura, los afiliados regulares que cuenten con un mínimo de cinco meses de aportación, consecutivos o no consecutivos, durante los 3 años precedentes al cese o suspensión perfecta de labores, y sus derechohabientes, tienen el derecho a las prestaciones médicas previstas en los Artículos 11 y 12 de este reglamento, a razón de dos meses de latencia por cada cinco meses de aportación.

Los períodos de latencia que se generen no podrán exceder de doce meses consecutivos, contados a partir de la fecha de cese o pérdida de la cobertura ocasionada por la suspensión perfecta de labores.

Los períodos de aportación que se hayan computado efectivamente para otorgar períodos de latencia, no se considerarán para el cómputo de los períodos de calificación de los próximos períodos de latencia que se generen.

Las prestaciones que reconoce el derecho especial de cobertura por desempleo o suspensión perfecta de labores, se brindarán de acuerdo a las condiciones establecidas en los párrafos anteriores, de la siguiente forma:

---

Períodos aportados en los 3 años previos al cese o pérdida de cobertura	Total de período de latencia	Cobertura durante período de latencia	
		Capa simple y compleja	Capa compleja y maternidad
De 5 a 9 meses	2 meses	Primer mes	Segundo mes
De 10 a 14 meses	4 meses	2 primeros meses	2 siguientes meses
De 15 a 19 meses	6 meses	3 primeros meses	3 siguientes meses
De 20 a 24 meses	8 meses	4 primeros meses	4 siguientes meses
De 25 a 29 meses	10 meses	5 primeros meses	5 siguientes meses
30 o más meses	12 meses	6 primeros meses	6 siguientes meses

---

El asegurado tiene derecho a las prestaciones a que se ha hecho referencia, aun en el supuesto que su empleador haya incumplido el pago de las contribuciones o retribuciones correspondiente a los períodos de aportación computables para acceder al derecho especial de cobertura por desempleo o suspensión perfecta de labores, sin perjuicio de las facultades de ESSALUD y de las EPS, cuando corresponda, de determinar y cobrar las obligaciones que pudieran estar adeudando las entidades empleadoras por tales períodos.

Cuando una entidad empleadora cambia de EPS, la nueva EPS contratada deberá asumir las obligaciones de la anterior derivadas de la aplicación del presente artículo.<sup>1</sup>

**Artículo 38.-** Durante el período de latencia no se devenga la obligación de efectuar aportes a favor de ESSALUD, la retribución a favor de la EPS, correspondiente a los trabajadores desempleados o cuyo vínculo se encuentre suspendido en forma perfecta.<sup>2</sup>

## **Capítulo 6.- DE LOS PLANES DE SALUD Y DEL CREDITO**

### **Crédito contra los Aportes**

**Artículo 39.-** Las Entidades Empleadoras que otorgan cobertura de salud a sus trabajadores en actividad, mediante servicios propios o a través de planes o programas de salud contratados con Entidades Prestadoras de Salud, gozarán de un crédito respecto de las aportaciones señaladas en el inciso a) del Artículo 6 de la Ley N° 26790.

### **Requisitos del crédito**

**Artículo 40.-** El crédito establecido en el Artículo 15 de la Ley N° 26790, será equivalente al 25% de los aportes a que se refiere el inciso a) del Artículo 6 de dicha Ley, correspondientes a los trabajadores que gocen de la cobertura ofrecida por la Entidad Empleadora, sin exceder de los siguientes montos:

a) En el caso de servicios propios, de la suma efectivamente destinada a las prestaciones de salud otorgadas a sus trabajadores en cada mes; quedando facultada la Entidad Empleadora para efectuar compensaciones entre los importes gastados mensualmente dentro del ejercicio económico. El ejercicio económico a considerar para realizar estas compensaciones, es el que corresponde al año calendario, a fin de que coincida con el ejercicio fiscal correspondiente.

Para estos efectos serán considerados como gasto de financiamiento de las coberturas de salud, los aportes a los fondos de reserva que se constituyan para garantizar la continuidad y estabilidad del servicio.

b) En el caso de servicios contratados a una EPS, al monto total de las sumas efectivamente pagadas a la EPS por el respectivo mes, por cuenta de sus trabajadores comprendidos en esta modalidad.

El total del crédito tampoco podrá exceder del 10% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT), multiplicado por el número de trabajadores que gocen de cobertura bajo la modalidad de servicios propios o de servicios contratados con una EPS. El valor de la UIT a considerar, será el vigente en cada mes. Cuando dicho valor varíe durante dicho período, se utilizará el promedio de los valores correspondientes.

Los porcentajes a que se refiere el presente artículo pueden ser modificados por Decreto Supremo, con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, solicitándose previamente la opinión técnica del IPSS.

<sup>1</sup> Artículo modificado por el Artículo 1 del Decreto Supremo N° 004-2000-TR, publicado el 02 de junio de 2000,

<sup>2</sup> Artículo modificado por el Artículo 1 del Decreto Supremo N° 004-2000-TR, publicado el 02 de junio de 2000

**Artículo 41.-** La cobertura que ofrezca al Entidad Empleadora con cargo al crédito, sea a través de servicios propios o de planes contratados con una EPS, deberá contemplar los mismos beneficios para todos los trabajadores cubiertos y sus derechohabientes, independientemente de su nivel remunerativo.

Dicha cobertura no excluirá el tratamiento de dolencias preexistentes y comprenderá, al menos las prestaciones de la capa simple y la atención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales no cubiertos por el seguro complementario de trabajo de riesgo ; manteniendo los asegurados su derecho a las coberturas correspondientes a la capa compleja y a las prestaciones económicas, por cuenta del IPSS.

Cualquier trabajador puede optar individualmente por mantener su cobertura íntegramente a cargo del IPSS.

**Artículo 42.-** Los planes de salud ofrecidos por las EPS podrán incluir copagos, a cargo del asegurado, destinados a promover el uso equitativo de las prestaciones de recuperación de la salud señaladas en el Artículo 12 de este reglamento. Salvo consentimiento expresado por cada trabajador en forma individual al tiempo de la votación prevista en este reglamento para elegir la EPS y el Plan de Salud, los copagos a cargo del asegurado regular no podrán superar el 2% de su ingreso mensual por cada atención de carácter ambulatorio ni el 10% de dicho ingreso por cada atención de carácter hospitalario.

Para estos efectos se entiende como una atención a la constituida por el tratamiento completo de una ocurrencia desde el diagnóstico hasta la recuperación de la salud o la baja del paciente.

Los copagos tampoco podrán exceder el 10% del costo del tratamiento, sea ambulatorio o por hospitalización.

No están sujetas a copago alguno las atenciones en servicios de emergencia, la prestación de maternidad ni las prestaciones previstas en los Artículos 11, 13 y 14 de este reglamento. Tampoco las que ofrezcan las Entidades Empleadoras en establecimientos propios de salud.

### **Crédito de la Entidad Empleadora con Establecimientos Propios**

**Artículo 43.-** La Entidad Empleadora que brinde cobertura de salud a sus trabajadores a través de servicios propios, para acogerse al crédito señalado en el inciso a) del Artículo 16 de la Ley N° 26790, deberá acreditar los establecimientos correspondientes ante el MINSA y presentar al IPSS el Plan de Salud y los certificados de acreditación de sus establecimientos. El IPSS establece las formas y procedimientos pertinentes. Cumplidos los procedimientos establecidos, la Entidad Empleadora quedará apta para deducir el crédito de los aportes regulares al IPSS, a partir del mes siguiente.

Asimismo, para efectos de la aplicación del inciso a) del Artículo 16 de la Ley N° 26790, la Entidad Empleadora está obligada a mantener registros contables específicos de sus establecimientos de salud y presentar los estados correspondientes dentro de los noventa días posteriores al final de cada semestre. Los estados financieros presentados al cierre de cada ejercicio fiscal deben estar auditados. Para estos efectos serán considerados como gasto de financiamiento de las coberturas de salud, los fondos de reserva que se constituyan para garantizar la continuidad y estabilidad del servicio, siempre que éstos sean mantenidos en cuentas bancarias exclusivamente destinadas a tal fin y sus informes de movimiento puestos a disposición del IPSS.

En el caso de que la suma efectivamente destinada por la Entidad Empleadora para la cobertura de salud, durante un ejercicio fiscal, sea inferior al crédito aplicado, ésta deberá realizar

la autoliquidación del saldo por pagar al IPSS y pagarlo a la presentación de los estados financieros auditados.

**Artículo 44.-** Los establecimientos propios de salud de las Entidad Empleadoras deberán contar con la infraestructura mínima señalada en el Anexo 4.

El costo de las prestaciones de recuperación de la salud que dichos establecimientos otorguen a sus trabajadores, en exceso del Plan Mínimo de Atención, serán reembolsados por el IPSS, sobre la base de los convenios u otras modalidades de contraprestación de servicios, a fin de otorgar la mejor atención a los asegurados.

Los establecimientos de salud de las Entidades Empleadoras cuya infraestructura lo permita, podrán prestar servicios a terceros afiliados al IPSS o una EPS, recuperando el valor de dichas atenciones de la institución obligada a prestarlas. Para este efecto, el IPSS pagará el importe que corresponda de acuerdo a los convenios específicos que para tal efecto suscriban. Las EPS abonarán los importes que resulten de los convenios correspondientes.

Los establecimientos de Salud de las Entidades Empleadoras podrán acordar con el Ministerio de Salud, el otorgamiento de ciertas prestaciones de recuperación de la salud a favor de una población determinada que no cuente con recursos para acceder al régimen contributivo de seguridad social. En tal caso, la Entidad Empleadora y el Ministerio de Salud acordarán los términos y condiciones conforme a los cuales se retribuirán dichos servicios.

#### **Crédito de la Entidad Empleadora con servicios contratados**

**Artículo 45.-** La entidad empleadora que desee acogerse al crédito señalado en el Artículo 15 de la Ley N° 26790, otorgando cobertura de salud a sus trabajadores en actividad mediante planes o programas de salud contratados, deberá cumplir con lo dispuesto en el Artículo 32 y el capítulo 6 de este Reglamento.<sup>3</sup>

#### **Elección del Plan y de la EPS**

**Artículo 46.-** Para los efectos de aplicación del crédito señalado en el Artículo 15 de la Ley N° 26790, la contratación de planes brindados por las EPS, debe llevarse a cabo en arreglo a las siguientes disposiciones:

a) La Entidad Empleadora es responsable de la convocatoria y realización de la votación para la elección del Plan y de la EPS, pudiendo efectuar la convocatoria por iniciativa propia o a solicitud del 20% de los trabajadores del respectivo centro de trabajo. Para este efecto, debe invitar a no menos de dos EPS. El 20% de Trabajadores puede, asimismo, nominar hasta dos EPS que deberán ser invitadas al concurso.

b) La Entidad Empleadora debe poner en conocimiento de los trabajadores la información suministrada por las EPS postoras con una anticipación no menor a 10 días hábiles ni mayor a 20 a la fecha límite fijada para la votación. La información mínima exigible a las EPS será determinada por la SEPS.

c) No están permitidos gastos de intermediación sobre la venta de planes para la cobertura de salud empleando los recursos de aportación obligatoria, salvo sobre los aportes voluntarios adicionales.

d) Concluida la presentación de propuesta, la Entidad Empleadora debe proporcionar a cada trabajador una cédula en la que emitirá su voto, indicando la fecha límite para la presentación

---

<sup>3</sup> Artículo sustituido por la Primera Disposición Final del Decreto Supremo N° 039-2001-EF publicado el 13 de marzo de 2001

de éstas. La cédula deberá permitir el voto por cualquiera de las Entidades Prestadoras y Planes ofrecidos.

e) Cada trabajador emitirá su voto entregando la cédula debidamente llenada y firmada a la persona designada por el empleador para recibirlas. No serán válidas las cédulas entregadas después de la fecha límite.

f) Dentro de los tres días siguientes a la fecha límite para la entrega de cédulas, el empleador publicará en el centro de trabajo los resultados de la votación, cuidando de difundirlos adecuadamente a todos los trabajadores.

g) De acuerdo con el Artículo 15 de la Ley N° 26790, para que la votación sea válida deberán haber participado en la elección, por lo menos, la mitad más uno de los trabajadores con contrato de trabajo vigente al tiempo de la votación.

h) Se considerará elegida a la Entidad y el Plan que hayan obtenido la mayoría absoluta de los votos validamente emitidos por los trabajadores. No se considerarán validamente emitidos los votos en blanco o viciados.

i) Sin perjuicio de lo establecido en el Inc. a) de este artículo, la Entidad Empleadora podrá convocar a una nueva elección cuando no hayan votado la mitad más uno de los trabajadores con contrato de trabajo vigente al tiempo de la elección o cuando ninguno de los planes ofrecidos por las EPS haya obtenido los votos favorables necesarios de acuerdo con el inciso anterior.

**Artículo 47.-** En los casos de Entidades Empleadoras que cuenten con más de un centro de trabajo, la elección se practicará en cada uno de ellos, con efecto para los trabajadores que laboran en cada centro. Sin embargo, la Entidad Empleadora podrá, si lo juzga conveniente, agrupar a uno o más centros de trabajo los que se considerarán entonces como uno solo para efectos de la elección del Plan, su contratación y cobertura y la aplicación del crédito.

**Artículo 48.-** La Entidad Empleadora deberá actuar durante la elección procurando el máximo beneficio a los trabajadores, absteniéndose de toda acción que implique preferencia, ventaja o discriminación para alguna de las Entidades Prestadoras.

**Artículo 49.-** La entidad empleadora convocará a una nueva votación para seleccionar a otra EPS, cuando así lo solicite el 50% más uno de los trabajadores afiliados al plan contratado.

#### **Derecho de Renuncia al Plan Elegido**

**Artículo 50.-** Dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de publicación de los resultados, los trabajadores que así lo deseen podrán manifestar al empleador su voluntad de no participar en el Plan elegido y de mantener su cobertura de salud íntegramente a cargo del IPSS. Estos trabajadores no serán comprendidos en el Plan.

#### **Vigencia del Plan Elegido**

**Artículo 51.-** Una vez vencido el plazo referido en el artículo anterior, la Entidad Empleadora procederá a contratar con la Entidad Prestadora a efectos que ésta otorgue a los trabajadores la cobertura contemplada en el Plan seleccionado, en los términos y condiciones ofrecidos. La cobertura del Plan se iniciará el primer día del mes siguiente a aquel en que se suscribe el contrato.

Quedarán comprendidos en el Plan todos los trabajadores del centro de trabajo que no hayan manifestado frente a la Entidad Empleadora, dentro del plazo fijado en el Artículo 50 de este reglamento, su voluntad de quedar excluidos de éste.

**Artículo 52.-** Los trabajadores que, con posterioridad al vencimiento del plazo indicado en el Artículo 50 de este reglamento, comuniquen a la Entidad Empleadora su decisión de apartarse del Plan contratado para que su cobertura quede únicamente a cargo del IPSS, quedarán excluidos del Plan a partir del primer día del mes siguiente.

La misma regla indicada en el párrafo anterior se aplicará para los trabajadores que optaron por mantener su cobertura totalmente en el IPSS y deseen incorporarse al Plan. El trabajador puede individualmente ejercer el derecho de trasladarse del IPSS a la EPS elegida y viceversa, por una sola vez dentro de cada año contractual.

### **Nuevos Trabajadores**

**Artículo 53.-** Los trabajadores que se incorporen al centro de trabajo deberán manifestar por escrito ante la Entidad Empleadora su voluntad de pertenecer al Plan o de obtener íntegramente la cobertura del IPSS, dentro de los cinco días hábiles siguientes al inicio de labores. A tal efecto, a más tardar el día de inicio de labores el empleador deberá proporcionarles el folleto informativo correspondiente al Plan y Entidad Prestadora Elegidos. En caso de que el trabajador no realice la elección, se entenderá que ha optado por incorporarse al Plan.

Estos trabajadores nuevos quedan sujetos a la cobertura del Plan o del IPSS, según corresponda, desde la fecha de inicio de labores, sin perjuicio de lo previsto en el primer párrafo del Artículo 1 de la Ley N° 26790.

**Artículo 54.-** La retribución correspondiente a la EPS será recaudada por ésta, directamente de la Entidad Empleadora con la que se vincula contractualmente.

El pago de la retribución que corresponde a la EPS por parte de la Entidad Empleadora, deberá efectuarse en la misma oportunidad prevista para los aportes al IPSS. En caso de mora en el pago de la retribución a la EPS o de los aportes al IPSS, la Entidad Empleadora no podrá hacer uso del crédito señalado en el Artículo 15 de la Ley N° 26790.<sup>4</sup>

**Artículo 55.-** El derecho al crédito se adquiere a partir del mes en que se inicia la vigencia del plan ofrecido a los trabajadores cubiertos.

Para gozar del crédito, las Entidades Empleadoras deberán haber cumplido con pagar las aportaciones al IPSS y la retribución que corresponda a la EPS.

La Entidad Empleadora presentará mensualmente al IPSS una declaración jurada de los trabajadores comprendidos en el Plan, adjuntado la liquidación de crédito y copia de la factura emitida por la respectiva EPS.

## **Capítulo 7.- DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD**

### **Constitución**

**Artículo 56.-** Las Entidades Prestadoras de Salud se constituirán en el Perú como persona jurídica organizada de acuerdo con la legislación peruana; previa Autorización de Organización otorgada por la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS).

Las EPS tienen como objeto exclusivo el de prestar servicios de atención para la salud.

---

<sup>4</sup> De conformidad con el Artículo 1 de la Resolución de Superintendencia N° 004-2001-SEPS-CD, publicada el 29 de enero de 2001, en los casos en que las Entidades Prestadoras de Salud cobren por adelantado retribuciones por concepto de contratos de prestación de servicios de seguridad social en salud celebrados con las Entidades Empleadoras, se deberá constituir la correspondiente Reserva por Aportes no Devengados, conforme a lo regulado por la SEPS.

Para iniciar sus operaciones requieren la Autorización de Funcionamiento otorgada por la Superintendencia, una vez cumplidos los requisitos mínimos para su organización.

### **Requisitos**

**Artículo 57.-** Para las EPS que se constituyan en la provincia de Lima, el capital mínimo será de S/. 1'000,000.00 íntegramente suscrito y pagado. Las EPS que se constituyan fuera de esta provincia, podrán hacerlo con un capital menor. La SEPS determinará para éstas últimas los criterios y montos de capital mínimo requeridos. El capital mínimo se mantendrá en su valor constante, actualizándose anualmente en función a los índices que determinará la SEPS.

**Artículo 58.-** Las EPS mantendrán los márgenes de solvencia y los niveles de otros indicadores determinados por la SEPS para garantizar la solidez patrimonial y el equilibrio financiero, de sus operaciones en el corto y mediano plazo.

**Artículo 59.-** Las EPS deberán contar al menos con la infraestructura propia indicada en el Anexo 4. La infraestructura propia debe ser suficiente para atender directamente al menos al 30% de la demanda de prestaciones de sus afiliados.

Por disposición de carácter general la SEPS puede modificar estos indicadores o crear otros de acuerdo a las necesidades de regulación del sistema.

### **Infraestructura Propia**

**Artículo 60.-** Se entiende por infraestructura propia aquella que se encuentra bajo control directo y exclusivo de una EPS, cualquiera que fuere el título legal bajo el cual se hubiere adquirido tales derechos.

**Artículo 61.-** De acuerdo a lo establecido por el Artículo 59 de este reglamento, las EPS brindarán servicios a sus afiliados con su infraestructura propia, pudiendo complementarla, previo convenio, con servicios de otras EPS del MINSA o de otras personas naturales o jurídicas públicas o privadas debidamente acreditadas para brindar servicios de salud.

### **Responsabilidad de la EPS**

**Artículo 62.-** La EPS es responsable frente a los usuarios por los servicios que preste con infraestructura propia o de terceros.

### **Acceso de los Asegurados**

**Artículo 63.-** Es obligación de las EPS admitir la afiliación de las personas que lo soliciten. Así mismo, en ningún caso la EPS podrá negar a un asegurado el acceso a la infraestructura contemplada en el Plan de Salud elegido.

**Artículo 64.-** Para operar en las zonas geográficas que determine la SEPS, podrá dispensarse a las EPS mediante norma de carácter general, total o parcialmente, del requisito de infraestructura propia, siempre que se asegure una cobertura integral y eficiente.

### **Autorización de Organización de una EPS**

**Artículo 65.-** Para obtener la autorización de organización de una EPS, las personas naturales que se presenten como organizadoras, deben ser de reconocida idoneidad moral y solvencia económica.

**Artículo 66.-** No pueden ser organizadores ni accionistas de una EPS:

- a) Los condenados por delitos dolosos.
- b) Los que, por razón de sus funciones, estén prohibidos de ejercer el comercio.
- c) Los quebrados.
- d) Los directores y trabajadores del IPSS, la SEPS y del Ministerio de Salud y sus Organismos Públicos Descentralizados.
- e) Los directores y trabajadores de otra EPS.
- f) Los que hayan sido directores o gerentes de empresas o entidades quebradas o intervenidas por alguna Superintendencia u otro organismo de fiscalización, si se les hubiere hallado responsables de los actos de mala gestión.

**Artículo 67.-** Los hospitales, las redes o establecimientos Públicos de salud podrán operar como una EPS u ofrecer servicios de medicina prepagada. Las normas específicas de constitución y operación, en ambos casos, serán establecidas por el MINSA.

**Artículo 68.-** Cuando los hospitales, las redes o establecimientos Públicos de salud vendan servicios médicos al IPSS o a las EPS, para el cumplimiento de los planes ofrecidos, facturarán la atención de acuerdo con sus costos de operación y sin recurrir a fondos del Tesoro Publico para el subsidio de estos servicios.

#### **Solicitud de autorización de organización**

**Artículo 69.-** La solicitud de organización de una EPS se presentará ante la SEPS y debe contener lo siguiente:

- a) El nombre, nacionalidad, estado civil, profesión u ocupación de cada uno de los organizadores.
- b) La razón social de la empresa que se pretenda constituir.
- c) Las operaciones y servicios que se propone realizar la EPS.
- d) El lugar en el que funcionará la sede principal de la EPS y el ámbito geográfico del País en el que desarrollará sus actividades.
- e) El monto del capital con el que se propone iniciar las operaciones, con indicación de la suma que será pagada inicialmente, la que no puede ser inferior al capital mínimo señalado en el Artículo 57.
- f) Toda información que, de manera previa y general, exija la SEPS.

**Artículo 70.-** En la denominación social de las Entidades Prestadoras de Salud debe agregarse la frase final "Entidad Prestadora de Salud"

**Artículo 71.-** En la solicitud de organización se designará al representante de los organizadores ante la SEPS, acompañándose adicionalmente la siguiente documentación:

- a) "Curriculum Vitae" de cada uno de los organizadores.
- b) Declaración Jurada de cada uno de los organizadores de no encontrarse impedidos legalmente.

- c) Proyecto de minuta de constitución social de la EPS.
- d) Un estudio de factibilidad económico financiero.
- e) Certificado de depósito de garantía, constituido en un banco del País, a la orden de la SEPS, por un monto equivalente al cinco por ciento del capital mínimo.
- f) Comprobante de pago de los derechos fijados por la SEPS.

#### **Procedimiento de autorización de organización**

**Artículo 72.-** La SEPS verifica la seriedad, responsabilidad y demás condiciones personales de los solicitantes y dispone los cambios que juzgue necesarios en los documentos presentados.

**Artículo 73.-** La SEPS dispone que los organizadores publiquen en el Diario Oficial y en un diario de extensa circulación nacional, un aviso haciendo saber la presentación de la solicitud de organización, los nombres de los organizadores y citando a toda persona interesada para que, en el término de 15 días calendario, contado a partir de la fecha del último aviso, formule cualquier objeción fundamentada a la formación de la EPS.

**Artículo 74.-** Vencido el plazo a que se refiere el artículo anterior, la Superintendencia correrá traslado a los organizadores de las objeciones que se hubieren formulado, por el plazo de diez días calendario para la subsanación correspondiente. Dentro de los 15 días calendario siguientes a la absolución del traslado o sin ella, expide resolución motivada concediendo o denegando la autorización de organización, la que se notifica a los organizadores.

De ser denegada la solicitud, la SEPS devuelve a los organizadores, debidamente endosado y dentro de un plazo no mayor de tres días, el certificado de depósito de garantía a que alude el Artículo 71 de este reglamento.

Expedida en términos favorables la resolución, la SEPS otorga un certificado de Autorización de Organización.

En el procedimiento de autorización de organización no son de aplicación las normas sobre silencio administrativo positivo.

**Artículo 75.-** Con el Certificado de Autorización de Organización, los organizadores quedaran obligados a:

- a) Publicar el certificado dentro de los 10 días calendario siguientes a su expedición, por una sola vez en el Diario Oficial.
- b) Otorgar la escritura de constitución social, en la que necesariamente se inserta dicho certificado, bajo responsabilidad del notario interviniente.
- c) Realizar las demás acciones conducentes a obtener la autorización de funcionamiento.

El certificado de autorización de organización caduca a los dos años.

**Artículo 76.-** Durante el proceso de organización, el capital pagado sólo puede ser utilizado en:

- a) La cobertura de los gastos que dicho proceso demande.
- b) La compra o la construcción de inmuebles para uso de la EPS.

c) La compra del mobiliario, maquinaria y equipo médico requeridos para el funcionamiento de la EPS.

d) La contratación de servicios necesarios para dar inicio a las operaciones.

### **Autorización de funcionamiento**

**Artículo 77.-** Los organizadores comunicarán por escrito dirigido a la SEPS el cumplimiento de los requisitos previstos en el Artículo 75 de este reglamento y demás condiciones exigibles para la operación de la EPS, solicitando se les otorgue la Autorización de Funcionamiento. Para emitir resolución, la SEPS efectuara las comprobaciones que estime necesarias, verificando de modo especial lo siguiente:

a) Que la escritura de constitución social guarde correspondencia total con el proyecto de minuta aprobado en su momento.

b) Que el capital inicial se haya pagado íntegramente en efectivo, al menos el monto mínimo requerido por el Artículo 58.

c) que sean correctos el nombre y la dirección de cada uno de los accionistas y que el importe suscrito y pagado del capital social por cada uno de ellos se ajuste a las disposiciones legales vigentes.

d) Que no figuren entre los accionistas quienes están prohibidos de serlo conforme al Artículo 67 de este reglamento y demás disposiciones legales vigentes.

e) Que haya sido debida y oportunamente efectuada la publicación de que trata el inciso a) del Artículo 76 de este reglamento.

f) Que la empresa cuente con manuales de organización y funciones y con normas operativas y de delegación de facultades.

g) Que la infraestructura propia y de terceros con la que prestará los servicios cuenten con la acreditación del MINSA y ofrezcan condiciones de seguridad y equipamiento satisfactorias.

h) Que los planes de salud que se propone ofrecer la EPS se encuentren ajustados a la legislación sobre la materia y otorguen una cobertura adecuada.

**Artículo 78.-** Efectuadas las comprobaciones previstas en el artículo anterior, pero en ningún caso más allá de 30 días calendario siguientes a la presentación de Solicitud de Autorización de Funcionamiento, la SEPS expide la correspondiente resolución que, de ser favorable, dará lugar a la emisión de un certificado de autorización de funcionamiento. En caso de ser desfavorable, se otorgará un plazo de 30 días calendario para las subsanaciones correspondientes, vencido el cual será necesario presentar un nuevo petitorio de Autorización de Funcionamiento antes del plazo de caducidad previsto en el Artículo 76.

En el procedimiento de autorización de funcionamiento son de aplicación las normas sobre silencio administrativo positivo, cuando la SEPS no emita pronunciamiento dentro de los plazos máximos establecidos.

**Artículo 79.-** El certificado de autorización de funcionamiento se publica en el Diario Oficial y en uno de extensa circulación nacional. Además, debe ser exhibido permanentemente en la oficina principal de la EPS, en lugar visible al público.

El certificado de autorización de funcionamiento es de vigencia indefinida y sólo puede ser cancelado por la SEPS como sanción por falta grave en que hubiere incurrido la empresa.

Cómo se actúa después de obtenida la autorización

**Artículo 80.-** Las garantías y limitaciones establecidas en el Artículo 5 de este reglamento, son aplicables a las reservas y a las inversiones que las respaldan, de las EPS; así como a las reservas e inversiones de las entidades empleadoras exclusivamente afectadas a la prestación de servicios de salud mediante establecimientos propios, de acuerdo al inciso a) del Artículo 15 de la Ley N° 26790. La Superintendencia de Empresas Prestadoras de Salud -SEPS-, establecerá los niveles o mecanismos de reservas técnicas exigibles y las demás normas y procedimientos correspondientes.

**Artículo 81.-** En caso de quiebra, liquidación, disolución revocación de la autorización de funcionamiento de una EPS, el Instituto Peruano de Seguridad Social, directamente o a través de la empresa que designe, otorgará las prestaciones que correspondan a los afiliados según los planes contratados, hasta que los asegurados realicen la elección de su nueva EPS, de acuerdo con las normas de este reglamento. Durante este período transitorio, la Entidad Empleadora no goza del crédito previsto en el Artículo 15 de la Ley N° 26790.

## **Capítulo 8.- DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO**

### **El Seguro de Trabajo de Riesgo**

**Artículo 82.-** El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo otorga cobertura adicional por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a los afiliados regulares del Seguro Social de Salud. Es obligatorio y por cuenta de las entidades empleadoras que desarrollan las actividades de alto riesgo señaladas en el Anexo 5. Están comprendidas en esta obligación las Entidades Empleadoras constituidas bajo la modalidad de cooperativas de trabajadores, empresas de servicios temporales o cualquier otra de intermediación laboral. Comprende las siguientes coberturas:

- a) La cobertura de salud por trabajo de riesgo.
- b) La cobertura de invalidez y sepelio por trabajo de riesgo.

Son asegurados obligatorios del seguro complementario de trabajo de riesgo, la totalidad de los trabajadores del centro de trabajo en el cual se desarrollan las actividades previstas en el Anexo 5, así como todos los demás trabajadores de la empresa, que no perteneciendo a dicho centro de trabajo, se encuentren regularmente expuestos al riesgo de accidente de trabajo o enfermedad profesional por razón de sus funciones.

**Artículo 83.-** La cobertura de salud por trabajo de riesgo comprende prestaciones de asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional; atención médica; rehabilitación y readaptación laboral, cualquiera que sea su nivel de complejidad. No comprende los subsidios económicos que son por cuenta del Seguro Social de Salud según lo previsto en los Artículos 15, 16 y 17 del presente reglamento.

Esta cobertura podrá ser contratada libremente con el IPSS o con la EPS elegida conforme al Artículo 15 de la Ley N°26790 o, cuando no existiere EPS elegida, con cualquier otra. Las prestaciones de salud son otorgadas íntegramente por el IPSS o la EPS elegida para cuyo efecto dichas entidades podrán celebrar y acreditar ante la SEPS los contratos de servicios complementarios de coaseguro o reaseguro que resulten necesarios.

No están permitidos gastos de intermediación sobre la venta de planes para la cobertura de salud empleando los recursos de aportación de este Seguro Complementario.

**Artículo 84 .-** La cobertura de invalidez y sepelio por trabajo de riesgo otorga las pensiones de invalidez sea esta total o parcial, temporal o permanente, o de sobrevivientes y cubre los gastos de sepelio. Los beneficios de esta cobertura no pueden ser inferiores a los que por los mismos conceptos brinda el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (AFP), regido por el Decreto Ley N° 25897 y sus reglamentos.

El derecho a las pensiones de invalidez del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo se inicia una vez vencido el periodo máximo de subsidio por incapacidad temporal cubierto por el Seguro Social de Salud.

Esta cobertura es de libre contratación con la Oficina de Normalización Previsional (ONP) o con empresas de seguros debidamente acreditadas a elección de la entidad empleadora.

**Artículo 85.-** Los aportes al IPSS y a la ONP correspondientes al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo son los establecidos en los tarifarios que para el efecto establecen dichas entidades. Las retribuciones a las EPS o a las compañías de seguros son establecidas libremente entre las partes.

**Artículo 86.-** La cobertura de invalidez y sepelio por trabajo de riesgo podrá ser contratada con la ONP o con una Compañía de Seguros a través del IPSS o la EPS que brinde la cobertura de salud, a solicitud del empleador. En tal caso, los contratos deben señalar las retribuciones correspondientes en forma desagregada.

Las coberturas del Seguro Complementario de trabajo de riesgo no pueden establecer carencias ni copagos a cargo del trabajador.

Asimismo, quedan prohibidos los costos de intermediación en su contratación.

**Artículo 87.-** Las entidades empleadoras que desarrollan actividades de alto riesgo deben inscribirse como tales en el Registro que para el efecto administra el Ministerio de Trabajo y Promoción Social, entidad que supervisará el cumplimiento de la obligación de contratar el seguro complementario de trabajo de riesgo, aplicando les sanciones administrativas correspondientes.<sup>5</sup>

**Artículo 88.-** Sin perjuicio de las sanciones administrativas a que hubiere lugar, la Entidad Empleadora que no cumpla con inscribirse en el Registro referido en el artículo anterior o con la contratación del seguro complementario de trabajo de riesgo para la totalidad de los trabajadores a que esta obligado o que contrate coberturas insuficientes será responsable frente al IPSS y la ONP por el costo de las prestaciones que dichas entidades otorgarán, en caso de siniestro al trabajador afectado; independientemente de su responsabilidad civil frente al trabajador y sus beneficiarios, por los daños y perjuicios irrogados.

La cobertura supletoria de la ONP a que se refiere el párrafo anterior sólo se circunscribe a los riesgos por invalidez total permanente y pensión de sobrevivencia, siempre y cuando la entidad empleadora se encuentre previamente inscrita en el Registro señalado en el Artículo 87 y dichas prestaciones se deriven de siniestros ocurridos dentro del periodo de cobertura supletoria de la ONP. En estos casos las prestaciones que se otorguen serán establecidas por la ONP teniendo como referencia el nivel máximo de pensión del Sistema Nacional de Pensiones. La responsabilidad de la Entidad Empleadora por los costos de las prestaciones cubiertas por la ONP es por el valor actualizado de las mismas.

---

<sup>5</sup> Según el la 1DTF del Decreto Supremo N° 001-98-SA, publicado el 15.01.98; se proroga hasta el 31 de marzo de 1998 la inscripción en el Registro

Los Trabajadores a que se refieren los párrafos precedentes y sus beneficiarios, podrán accionar directamente contra la entidad empleadora por cualquier diferencial de beneficios o prestaciones no cubiertas en relación con los que otorga el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, que se derive de los incumplimientos a que se hace referencia en el presente artículo.

Asimismo, en caso que la Entidad Empleadora omitiera inscribirse en el Registro referido en el Artículo 87, los trabajadores y sus beneficiarios tendrán acción directa contra la Entidad Empleadora por el íntegro de las prestaciones correspondientes a las Coberturas de Invalidez, Sobrevivencia y Gastos de Sepelio del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.<sup>6</sup>

## **Capítulo 9.- SISTEMA DE REFERENCIAS**

### **Inicio de atenciones**

**Artículo 89.-** Los asegurados regulares inscritos en EPS o establecimientos de salud de las entidades empleadoras, inician su atención ante la entidad en la que se encuentran afiliados, salvo los casos comprendidos en la legislación sobre emergencias, en los que serán obligatoriamente atendidos por el establecimiento de salud requerido por el asegurado. La ulterior recuperación de los valores correspondientes a la atención de emergencia se calculará en función de los acuerdos de modalidades de pago que hayan sido suscritas por estas instituciones.

**Artículo 90.-** La EPS y el establecimiento de salud del empleador, en su caso; están obligados a atender al afiliado que requiera sus servicios. Si el diagnóstico determina que el tratamiento excede del plan de salud contratado, la EPS o el establecimiento de salud del empleador en su caso, será responsable de coordinar la referencia del paciente a un Hospital del IPSS, para cuyo efecto deberá comunicar en forma indubitable al IPSS la ocurrencia. Su responsabilidad sólo termina cuando el paciente es recibido por el IPSS.

Si las prestaciones no son de cargo del IPSS, éste podrá admitir al paciente trasladando los costos del tratamiento a la EPS o al establecimiento de salud del empleador según corresponda. Aun cuando las prestaciones sean de su cargo, el IPSS podrá autorizar a la EPS o el establecimiento del empleador en su caso, que continúe el tratamiento del paciente con el compromiso de reintegrarle los costos del mismo. El reembolso de los gastos realizados se efectuará sobre la de base de los convenios correspondientes.

En caso que el IPSS no acepte la referencia del paciente, la EPS o el establecimiento de salud del empleador, en su caso, donde se registró el primer ingreso del paciente, quedará obligado a continuar con el tratamiento hasta su terminación, quedando a salvo su derecho de reclamar el costo de la atención al IPSS.

En los casos de emergencias médicas o accidentes u otras situaciones que no permitan el traslado del paciente o la previa coordinación con el IPSS, la atención médica será prestada obligatoriamente por el centro médico u hospital requerido, salvo imposibilidad material comprobable para atender al paciente; sin perjuicio del derecho de reintegro de los costos correspondientes al tratamiento por parte de la entidad obligada a cubrir la ocurrencia.

Las discrepancias que surjan por aplicación del presente artículo entre el IPSS y las EPS o las Entidades Empleadoras, serán resueltas por una Comisión Arbitral Permanente designada por Resolución Ministerial del Ministerio de Salud que funcionará en la SEPS.

## **Capítulo 10.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

### **Sometimiento**

---

<sup>6</sup> Artículo sustituido por el artículo 2° del Decreto Supremo N° 003-98-SA, publicado el 14 de abril de 1998.

**Artículo 91.-** La sola solicitud de organización y funcionamiento de una EPS, implica el sometimiento de ésta al reglamento de arbitraje y solución de controversias que dictara la SEPS.

Las Entidades Empleadoras, el IPSS y los afiliados a una EPS o que reciban prestaciones de salud a través de servicios propios de su empleador, quedan igualmente sometidas al reglamento de arbitraje y solución de controversias referido en el párrafo anterior.

## **Capítulo 11.- INFRACCIONES Y SANCIONES**

### **Definición**

**Artículo 92.-** Constituye infracción de las EPS, sancionable, en relación con lo establecido en los Artículos 6 y 7 del Decreto Supremo N° 006-97-SA, toda acción u omisión de éstas que cause el incumplimiento de obligaciones, determinada de manera objetiva, de acuerdo a lo establecido en este reglamento y en nombras complementarias que apruebe la SEPS.

**Artículo 93.-** Las infracciones a las disposiciones en materia de inscripción y recaudación son sancionadas por el IPSS de conformidad con la Resolución N° 056-GCR-IPSS-97, y las disposiciones que lo modifiquen o substituyan.

## **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS**

**Primera.-** Las EPS y lo establecimientos de salud del empleador, en su caso, podrán reasegurar los riesgos que asumen en aplicación de la Ley N° 26790.

**Segunda.-** Las entidades que prestan servicios de salud prepagados sin registro en la Superintendencia de Banca y Seguros ni en ninguna otra entidad supervisora, se encuentran sujetas a todas las normas sobre seguridad patrimonial y financiera, establecidas por este reglamento, así como a la supervisión y control por parte de la SEPS.

**Tercera.-** Las redes de establecimientos del MINSA y del IPSS pueden proveer servicios a empresas de seguros y otras que otorguen servicios de salud prepagados.

**Cuarta.-** Las empresas y entidades que presten servicios vinculados a los planes de salud ofrecidos por las Entidades Empleadoras o por las Entidades Prestadoras de Salud se encuentran obligadas a registrarse ante la SEPS, quedando sujetas a su supervisión, fiscalización y control, con el fin de garantizar la eficiencia y continuidad del servicio a la Seguridad Social. La SEPS podrá disponer que dichas empresas y entidades constituyan reservas técnicas suficientes u otorguen garantías que respalden los servicios ofrecidos por las EPS o a las entidades empleadoras para fines de la Seguridad Social en Salud. La SEPS dictará las normas administrativas correspondientes.

**Quinta.-** El monto de las prestaciones económicas indicados en los Artículos 17 y 18, no podrán ser inferior a los que se venían pagando al 17 de mayo de 1997.

**Sexta.-** Aclárase que, cuando en la Ley N° 26790, en el Decreto Supremo N° 006-97-SA se menciona la sigla "EPS", debe entenderse referida a las Entidades Prestadoras de Salud.

**Séptima.-** Derógase el Decreto Supremo N° 018-78-TR, Reglamento del sistema de inscripción y recaudación del Seguro Social de Salud, a partir de la entrada en vigencia de los reglamentos que establezcan los procedimientos de recaudación que aprueben el IPSS y la ONP, de conformidad con el Artículo 7 de la Ley N° 26790.

**Octava.-** El presente Reglamento rige desde el día siguiente de su publicación.

## DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**Primera.-** En un plazo máximo de 30 días contados a partir de la publicación del presente dispositivo, se designará, mediante Resolución Suprema, una Comisión Permanente encargada de monitorear la evolución del Sistema de Seguridad Social en Salud. Esta Comisión informará semestralmente sobre la situación económico financiera del Sistema de Seguridad Social en Salud y propondrá las medidas que considere pertinentes para el mejor desarrollo y expansión del mismo.

Esta Comisión tiene, entre sus funciones, conducir la ejecución de los estudios necesarios para la modificación en la tasa de aportación y porcentaje de crédito, sin perjuicio de lo establecido en los Artículos 6 y 16 de la Ley N° 26790.

Estará conformada por dos representantes del Ministerio de Salud, un representante del Ministro de Economía y Finanzas y un representante del Instituto Peruano de Seguridad Social designado por su Presidente Ejecutivo. Será presidida por uno de los representantes del Ministro de Salud.

**Segunda.-** Los asegurados de regímenes especiales, registrados bajo la modalidad de Continuación Facultativa, Facultativos Independientes, Amas de Casa y Chofer Profesional Independiente, a la fecha de la publicación del Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, continuarán gozando del íntegro de sus prestaciones a cargo del IPSS por un período de 5 años, vencido el cual acordarán nuevos contratos de afiliación con el IPSS, sin perjuicio de su derecho a afiliarse como regulares o de trasladarse a una EPS. Los que se afilien con posterioridad al inicio de la vigencia del Decreto Supremo N° 009-97-SA, se asegurarán bajo la modalidad de asegurados potestativos en el IPSS o una EPS.<sup>7</sup>

Dentro de este plazo, por razones de equidad, el IPSS podrá disponer el reajuste de los aportes que corresponda efectuar a los asegurados facultativos mencionados en el párrafo anterior, teniendo en consideración el nivel de su patrimonio o ingresos efectivamente percibidos.

Se exceptúa del plazo antes indicado a los asegurados facultativos que perciben rentas de cuarta categoría por el ejercicio de profesionales liberales quienes, dentro del término de seis meses contados a partir de la fecha de vigencia del presente Decreto Supremo, deberán transformarse en asegurados potestativos.<sup>8</sup>

**Tercera.-** El IPSS queda autorizado a efectuar, durante el ejercicio de 1997, las modificaciones presupuestales que sean necesarias para adecuar su organización y funcionamiento a lo dispuesto por la Ley N° 26790. Tales modificaciones presupuestales serán aprobadas por el Consejo Directivo y puestas en conocimiento del Ministerio de Economía y Finanzas a través de la Oficina de Instituciones y Organismos del Estado.

**Cuarta.-** Las infracciones que se hubieren cometido antes de la vigencia de este Reglamento serán sancionadas de acuerdo a lo establecido en la norma correspondiente.

---

<sup>7</sup> Párrafo modificado por el Artículo 3 del Decreto Supremo N° 001-98-SA, publicado el 15 de enero de 1998.

De conformidad con el Artículo 1 del Decreto Supremo N° 014-2003-TR, publicado el 30-10-2003, se amplía hasta el 31 de diciembre de 2004, el plazo establecido en el primer párrafo de la Segunda Disposición Transitoria del presente Reglamento.

<sup>8</sup> \* De conformidad con la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 114-PE-ESSALUD-2001, publicada el 05 de abril de 2001, se dictan disposiciones a fin que asegurados facultativos independientes, continuadores facultativos, amas de casa y/o madres de familia, que hayan perdido la condición de asegurados por haber aportado por debajo de la remuneración mínima vital puedan regularizar el pago de sus aportes

\* De conformidad con el Artículo 1 del Decreto Supremo N° 010-2002-SA, publicado el 10 de setiembre de 2002, se amplía hasta el 31 de agosto del 2003, el plazo establecido en la presente disposición. ESSALUD establece progresivamente las Directivas para el traslado para estos asegurados a los seguros potestativos y las condiciones de cobertura.

\* De conformidad con el Artículo 1 del Decreto Supremo N° 008-2003-TR, publicado el 29 de agosto de 2003, se amplía hasta el 31 de octubre de 2003 el plazo establecido en el primer párrafo de la presente Disposición Transitoria.

(\*) Ver Anexos en el Diario Oficial El Peruano de la fecha.

### ANEXO 3<sup>9</sup>

#### EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

1. Con la finalidad de que la Seguridad Social se desarrolle en el marco de la equidad, solidaridad y eficiencia que la debe regir, las prestaciones de salud tendrán exclusiones relacionadas con:

a) Todo procedimiento o terapia que no contribuye 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

b) Todo daño derivado de la autoeliminación o lesiones autoinfligidas

2. Asimismo, se racionalizará el suministro de prótesis, ortesis y otros (sillas de rueda, anteojos, plantillas ortopédicas, corsés, etc.); así como los procedimientos, terapias o intervenciones más complejas de alto costo y con baja posibilidad de recuperación. El IPSS normará las limitaciones.

### ANEXO 5<sup>10</sup>

#### ACTIVIDADES COMPRENDIDAS EN EL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

CIU REV. 3	CIU REV. 2	ACTIVIDAD
		122 EXTRACCIÓN DE MADERA.
0200 3	1220 00	Extracción de madera.
		130 PESCA
0500 1	1301 02	Pesca de altura y pesca costera.
0500 2	1302 03	Pesca en aguas interiores; criaderos de peces y estanques cultivados; actividades de servicios de pesca.
0122 3	1302 01	Cría de ranas.
0150 2	1301 01	Captura de mamíferos marinos
0150 3	1302 02	Captura de animales en aguas interiores (por ejemplo, ranas)

<sup>9</sup> El Anexo 3 fue modificado por el artículo 4 del Decreto Supremo N° 001-98-SA, publicado el 15 de enero de 1998.

<sup>10</sup> El Anexo 5 fue modificado por la Cuarta Disposición Final del Decreto Supremo N° 003-98-SA, publicada el 14 de abril de 1998.

## 210 EXPLOTACIÓN DE MINAS DE CARBÓN

2100	1	1010	01	Extracción y aglomeración de carbón de piedra.
2100	2	1020	01	Extracción y aglomeración de lignito.

## 220 PRODUCCIÓN DE PETRÓLEO CRUDO Y GAS NATURAL

1010	2	2200	01	Gasificación in situ del carbón.
1110	0	2200	02	Extracción de Petróleo crudo y gas natural

## 230 EXTRACCIÓN DE MINERALES METÁLICOS

1200	0	2302	01	Extracción de minerales de uranio y torio.
1310	0	2301	00	Extracción de minerales de hierro
1320	0	2302	02	Extracción de minerales metalíferos no ferrosos, excepto los minerales de uranio y torio.

## 290 EXTRACCIÓN DE OTROS MATERIALES.

1030	1	2909	01	Extracción y aglomeración de turba.
1410	1	2901	01	Extracción de piedra de construcción y de piedra de tallas sin labrar; de arcilla para las industrias de la cerámica y los productos refractarios; y de talco, dolomita, arena y grava.

1410	2	2909	02	Extracción de yeso y anhidrita.
1421	0	2902	00	Extracción de minerales para la fabricación de abonos y productos químicos.
1422	0	2903	00	Extracción de sal.
1429	1	2901	02	Extracción de feldespato.
1429	2	2909	03	Explotación de minas y canteras de asbesto, mica, cuarzo, piedras preciosas, materiales abrasivos, asfalto, betún y otros minerales no metálicos n.c.p.

## 314 INDUSTRIA DEL TABACO

1600	0	3140	00	Elaboración de productos de tabaco.
------	---	------	----	-------------------------------------

## 321 FABRICACIÓN DE TEXTILES

0140	3	3211	01	Desmotado de algodón.
1730	0	3213	00	Fabricación de tejidos y artículos de punto y ganchillo.
1820	1	3219	02	Fabricación de pieles artificiales; crin de caballo.
2430	1	3211	05	Fabricación de hilados de filamentos sintéticos. (hiladura y tejedura de fibras artificiales compradas)

2520	1	3212	02	Fabricación de productos de tejidos de plástico, excepto prendas de vestir (por ejemplo, bolsas y artículos para el hogar)
2610	1	3211	06	Fabricación de hilados de fibra de vidrio
3720	1	3219	04	Reciclamiento de fibras textiles.
1711	0	3211	02	Preparación de hiladura de fibras textiles; tejedura de productos textiles.
1712	0	3211	03	Acabado de productos textiles.
1721	0	3212	01	Fabricación de artículos confeccionados de materiales textiles, excepto prendas de vestir.
1722	0	3214	00	Fabricación de tapices alfombras.
1723	0	3215	00	Fabricación de cuentas, cordeles, bramantes y redes.
1729	1	3211	04	Fabricación de tejidos estrechos, trencillas y tules.
1729	2	3219	01	Fabricación de tejidos de uso industrial, incluso mechas; productos textiles n.c.p. (por ejemplo, fieltro, tejidos bañados y laminados y lienzos para pintores).
3699	1	3219	03	Fabricación de linóleo y otros materiales duros para revestir pisos.
<b>322 INDUSTRIA DEL CUERO Y PRODUCTOS DE CUERO Y SUCEDÁNEOS DEL CUERO.</b>				
1820	3	3232	00	Industria de adobo y teñido de pieles.
1911	0	3231	00	Curtido de adobo de cueros.
1912	0	3233	01	Fabricación de meletas, bolsos de mano y artículos similares, y de artículos de talabartería y guamicionería.
3699	2	3233	02	Fabricación de látigos y fustas.
<b>331 INDUSTRIA DE LA MADERA Y PRODUCTOS DE MADERA Y CORCHO</b>				
1920	2	3319	01	Fabricación de calzado confeccionado totalmente de madera.
2010	1	3311	01	Aserrado y acepilladura de madera, incluso subproductos; fabricación de tabletas para la ensambladura de pisos de madera y de traviesas de madera para vías ferreas; preservación de la madera.

2010	2	3319	02	Fabricación de madera en polvo y aserrín.
2021	1	3311	02	Fabricación de hojas de madera para enchapado, tableros contrachapados, tableros laminados y tableros de partículas.
2022	0	3311	03	Fabricación de partes y piezas de carpintería para edificios y construcciones.
2023	1	3311	04	Fabricación de productos de tonelería de madera.
2023	2	3312	01	Fabricación de cajas, jaulas, barriles y otros recipientes de madera.
2029	1	3312	02	Fabricación de materiales trenzables, cestas y otros artículos de caña y materiales trenzables.
2029	2	3319	03	Procesamiento de corcho; fabricación de productos de corcho; pequeños artículos de madera, como herramientas, utensilios de uso doméstico, ornamentos, joyeros y estuches; artículos de madera n.c.p.
351 FABRICACIÓN DE SUSTANCIAS QUÍMICAS INDUSTRIALES				
2330	0	3511	01	Elaboración de combustible nuclear.
2411	0	3511	02	Fabricación de sustancias químicas básicas, excepto y compuestos del nitrógeno.
2412	1	3511	03	Fabricación de productos de la industria de abonos nitrogenados (ácido nítrico, amoníaco, nitrato de potasio, urea)
2412	2	3512	01	Fabricación de abonos nitrogenados, fosfatados y potasio puros, mixtos, compuestos y complejos.
2413	0	3513	01	Fabricación de plásticos en formas primarias y de caucho sintético.
2421	0	3512	02	Fabricación de plaguicidas y otros productos químicos de uso agropecuario.
2429	2	3511	04	Fabricación de carbón activado; preparados anticongelantes; productos químicos de uso industrial y en laboratorios.
2430	2	3513	02	Fabricación de fibras discontinuas y estopas de filamentos artificiales, excepto vidrio.
2519	1	3513	03	Fabricación de productos de caucho sintético en formas básicas; planchas, varillas, tubos, etc.
2520	2	3513	04	Fabricación de productos de plástico en formas básicas; planchas, varillas, tubos, etc.

### 352 FABRICACIÓN DE OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS

2422	1	3521	00	Fabricación de pinturas, barnices y lacas.
2422	2	3529	01	Fabricación de tintas de imprentas.
2423	1	3522	00	Fabricación de droga y medicamentos.
2424	1	3523	00	Fabricación de jabones y preparados para limpiar, perfume, cosméticos y otros preparados de tocador.
2424	2	3529	02	Fabricación de bruñidores para muebles, metales, etc.; ceras, preparados desodorantes.
2429	3	3529	03	Fabricación de tintas para escribir y dibujar; productos de gelatina; productos fotoquímicos; placas y películas; sensibilizadas sin impresiones y materiales vigentes de reproducción
2927	1	3529	04	Fabricación de explosivos y municiones.
3699	3	3529	05	Fabricación de velas y fósforos.

### 353 REFINERÍAS DE PETRÓLEO.

2320	1	3530	00	Refinerías de petróleo.
------	---	------	----	-------------------------

### 354 FABRICACIÓN DE PRODUCTOS DERIVADOS DEL PETRÓLEO Y DEL CARBÓN

1010	3	3540	01	Fabricación de briquetas de carbón de piedra en la mínima o con carbón comprado.
1020	2	3540	02	Fabricación de briquetas de lignito en la mina o con carbón comprado.
2310	0	3540	03	Fabricación de productos de horno de coque.
2320	2	3540	04	Fabricación de productos de refinación del petróleo con materiales comprados.
2699	2	3540	05	Fabricación de productos de asfalto.

### 356 FABRICACIÓN DE PRODUCTOS PLÁSTICOS

1920	5	3560	01	Fabricación de calzado de plástico.
2520	3	3560	02	Fabricación de artículos de plástico n.c.p. (vajilla de mesa, baldosas, materiales de construcción, etc.)
3610	2	3560	03	Fabricación de muebles de plástico.

2691	0	3510	00	Fabricación de productos de cerámica refractaria para uso no estructural (artículos de alfarería, loza, etc.)
				362 FABRICACIÓN DE VIDRIO Y PRODUCTOS DE VIDRIO.
2610	2	3520	01	Fabricación de vidrio y productos de vidrio.
3190	1	3620	02	Fabricación de piezas aislantes de vidrio.
				369 FABRICACIÓN DE OTROS PRODUCTOS MINERALES NO METÁLICOS.
1030	2	3699	01	Fabricación de briquetas de turba (fuera de la turbera)
2610	3	3699	02	Fabricación de lana de vidrio.
2692	1	3691	03	Fabricación de productos de arcilla refractaria.
2692	2	3699	03	Fabricación de productos refractarios sin contenido de arcilla.
2693	0	3691	02	Fabricación de productos de arcilla y cerámica no refractarias para uso estructural.
2694	0	3692	00	Fabricación de cemento, cal y yeso.
2695	0	3699	04	Fabricación de artículos de hormigón, cemento y yeso.
2696	0	3699	05	Corte, tallado y acabado de la piedra (fuera de la cantera).
2699	3	3699	06	Fabricación de productos de asbestos, materiales de fricción, materiales aislantes de origen mineral; piedras de amolar; productos abrasivos; artículos de mica, grafito y otras sustancias de origen mineral n.c.p.
2720	1	3699	07	Fabricación de aleaciones metalocerámicas (cermet).
3190	2	3699	08	Fabricación de productos de grafito.
				371 INDUSTRIA BÁSICA DE HIERRO Y ACERO.
2710	1	3710	01	Fabricación de productos primarios de hierro y acero (excepto las operaciones de forja y fundición).
2731	0	3710	02	Fundición de hierro y acero.
2891	1	3710	03	Forja de hierro y acero.

2892	1	3710	04	Tratamiento y procesamiento especializado de hierro y el acero a cambio de una retribución o por contrata.
372 INDUSTRIAS BÁSICAS DE METALES NO FERROSOS				
2720	2	3720	01	Fabricación de productos primarios de metales preciosos no ferrosos (excepto las operaciones de forja y fundición).
2892	2	3720	04	Tratamiento y procesamiento especializado de metales preciosos y metales no ferrosos a cambio de una retribución o por contrata.
2732	0	3720	02	Fundición de metales no ferrosos.
2891	2	3720	03	Forja de metales preciosos y metales no ferrosos.
381 FABRICACIÓN DE PRODUCTOS METÁLICOS				
2710	2	3819	01	Fabricación de accesorios de hierro y acero para tubos.
2720	3	3819	02	Fabricación de accesorios de metales no ferrosos para tubos; productos de cable y alambre no ferrosos hechos con varillas compradas.
2811	0	3813	01	Fabricación de productos metálicos para uso estructural.
2812	1	3813	02	Fabricación de depósitos y tanques de metal para almacenamiento y uso industrial; calderas de calefacción central.
2812	2	3819	03	Fabricación de radiadores y recipientes de metal para gas comprimido y gas licuado.
2813	0	3819	04	Fabricación de generadores de vapor, excepto calderas de agua caliente para calefacción central.
2891	3	3819	05	Prensado y estampado de productos de metal.
2892	3	3819	06	Tratamiento y revestimiento de metales (por ejemplo, enchapado, pulimento, gravadura y soldadura) a cambio de una retribución o por contrata.
2893	1	3811	01	Fabricación de artículos de metal de uso doméstico (cuchillos, utensilios, etc.); herramientas de mano del tipo utilizado en la agricultura, la ganadería y la jardinería; herramientas de fontanería, carpintería y otros oficios; cerraduras y artículos de ferretería en general.

2899	1	3811	02	Aparatos de cocina accionados a mano.
2899	2	3812	01	Fabricación de productos metálicos de uso en oficinas (excepto muebles).
2899	3	3819	07	Fabricación de sujetadores de metal, muelles, recipientes, artículos de alambre, artículos sanitarios de metal (por ejemplo lavabos, utensilios de cocina, cajas fuertes, marcos para cuadros y cascos protectores para la cabeza).
2912	1	3819	08	Fabricación de válvulas y artículos de bronce para fontanería.
2914	1	3819	09	Fabricación de hornos, hogares y otros calentadores metálicos no eléctricos.
2926	2	3812	02	Fabricación de muebles metálicos de máquinas de coser.
2930	1	3819	10	Fabricación de hornos y calentadores no eléctricos de uso doméstico.
3150	1	3812	03	Fabricación de lámparas de metal.
3150	2	3819	11	Fabricación de equipo, partes y piezas de metal para iluminación, excepto los de uso en bicicletas y vehículos automotores.
3190	3	3819	12	Fabricación de equipo de iluminación para bicicletas.
3311	1	3812	04	Fabricación de muebles y accesorios de uso médico, quirúrgico y odontológico.
3511	2	3813	03	Fabricación de secciones metálicas de buques y gabarras.
3610	3	3812	05	Fabricación de muebles y accesorios de metal
3699	4	3811	03	Fabricación de recipientes herméticos.

#### 382 CONSTRUCCIÓN DE MAQUINARIAS

2893	2	3823	01	Fabricación de piezas y accesorios de máquinas herramienta (motorizadas o no)
2911	1	3821	00	Fabricación de motores y turbinas.
2912	2	3824	01	Fabricación de bombas de laboratorio.
2912	3	3829	01	Fabricación de bombas, compresores de aire y gas, válvulas, compresores de refrigeración y aire acondicionado.
2913	0	3829	02	Fabricación de cojinetes, engranajes, trenes de engranajes y piezas de transmisión.

2914	2	3824	02	Fabricación de hornos eléctricos de panadería.
2914	3	3829	03	Fabricación de hornos, hogares y otros calentadores metálicos no eléctricos.
2915	1	3824	03	Fabricación de grúas de brazo móvil; equipo de elevación y manipulación para la construcción y la minería.
2915	2	3829	04	Fabricación de maquinaria de elevación y manipulación, grúas, ascensores, camiones de uso industrial, tractores, máquinas de apilar; partes especiales de equipo de elevación y manipulación.
2919	1	3824	04	Fabricación de maquinaria de envase y empaque; embotellado y enlatado; limpieza de botellas; calandrado.
2919	2	3825	01	Fabricación de balanzas.
2919	3	3829	05	Fabricación de aparatos autónomos de acondicionamiento de aire, equipo de refrigeración, ventiladores de uso industrial, gasógenos, aspersores contra incendios, centrifugadoras y otra maquinaria n.c.p.
2921	0	3822	00	Fabricación de maquinaria agropecuaria y forestal.
2922	1	3823	02	Fabricación de máquinas herramienta, piezas y accesorios para máquinas de trabajar los metales y la madera (no eléctricas).
2922	2	3824	05	Fabricación de máquinas herramienta para el equipo industrial, excepto las de trabajar los metales y la madera (no eléctricas).
2923	0	3823	03	Fabricación de maquinaria metalúrgica.
2924	0	3824	06	Fabricación de maquinaria para la explotación de minas y canteras y para obras de construcción.
2925	0	3824	07	Fabricación de maquinaria para la elaboración de alimentos, bebidas y tabaco.
2926	3	3824	08	Fabricación de maquinaria textil.
2926	4	3829	06	Fabricación de máquinas de coser, máquinas de lavandería, tintorería, incluso limpieza en seco y planchado.
2927	2	3829	07	Fabricación de armas portátiles y accesorios, artillería pesada y ligera; tanques
2929	1	3823	04	Fabricación de moldes de fundición de metales
2929	2	3824	09	Fabricación de maquinaria para imprentas; maquinaria

				para la industria del papel; máquinas para fabricar fibras e hilados artificiales, trabajar el vidrio y producir baldosas.
2929	3	3829	08	Fabricación de secadoras de ropa centrífugas.
2930	2	3829	09	Fabricación de cocinas, refrigeradoras y lavarropas de uso doméstico.
3000	1	3825	02	Fabricación de maquinaria de oficina, contabilidad e informática.
3190	4	3824	10	Fabricación de aparatos para galvanoplastia, electrólisis y electrofóresis.
3190	5	3829	10	Fabricación de lavaplatos, excepto los de uso doméstico.
3420	1	3829	11	Fabricación de remolques de uso industrial; contenedores.
3511	3	3824	11	Fabricación de plataformas de perforación flotantes y torres de perforación de petróleo.
3599	1	3829	12	Fabricación de carretillas, carros y portacargas (incluso los de uso industrial)
3694	1	3829	13	Fabricación de máquinas de juegos, mecánicas y accionadas por monedas.
7250	1	3825	03	Reparación de máquinas de oficina, cálculo y contabilidad.
<b>410 ELECTRICIDAD, GAS Y VAPOR</b>				
4010	0	4101	00	Generación, captación y distribución de energía eléctrica.
4020	0	4102	00	Fabricación de gas; distribución de combustibles gaseosos por tuberías.
4030	0	4103	00	Suministro de vapor y agua caliente.
4100	0	4200	00	Captación, depuración y distribución de agua.
<b>500 CONSTRUCCIÓN</b>				
1120	0	5000	01	Actividades de servicios relacionados con la extracción de petróleo y gas, excepto las actividades de prospección.
4510	0	5000	02	Preparación del terreno (construcción):
4520	1	5000	03	Construcción de edificios completos y de partes de edificios; obras de ingeniería civil.

4530	1	5000	04	Acondicionamiento de edificios.
4540	0	5000	05	Terminación de edificios.
4550	0	5000	06	Alquiler de equipo de construcción y demolición dotados de operarios.
713 TRANSPORTE AÉREO				
6210	0	7131	01	Transporte regular por vía aérea.
6220	0	7131	02	Transporte no regular por vía aérea.
6301	3	7132	01	Manipulación de la carga para el transporte por vía aérea.
6303	7	7132	02	Otras actividades complementarias del transporte por vía aérea.
6412	2	7131	03	Actividades de correo distintas a las actividades postales nacionales (por vía aérea)
6420	1	7132	03	Funcionamiento de radiofaros y estaciones de radar.
7113	0	7132	04	Alquiler de equipo de transporte por vía aérea (sin operarios).
920 SERVICIOS DE SANEAMIENTO Y SIMILARES				
7493	1	9200	01	Actividades de limpieza de edificios.
9000	0	9200	02	Eliminación de desperdicios y aguas residuales, saneamiento y actividades similares
933 SERVICIOS MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS, OTROS SERVICIOS DE SANIDAD VETERINARIA				
3311	4	9331	01	Fabricación de aparatos protésicos, dientes postizos de encargo.
8511	0	9331	02	Actividades de hospitales.
8512	0	9331	03	Actividades de médicos y odontólogos.
8519	0	9331	04	Otras actividades relacionadas con la salud humana.
8520	0	9332	00	Actividades veterinarias."

Nota: La lista original fue preparada sobre la base de la Clasificación Internacional Industrial Uniforme, Versión 2, CIIU 2. La cual se ha traducido al CIIU 3 y se presenta con todo el detalle del clasificador. Se ha incorporado algunas actividades productivas que se muestran en cursiva.

(\*) De conformidad con la Cuarta Disposición Final de la Ley N° 27866, publicada el 16-11-2002, se agrega en el Anexo 5 del presente Decreto, la actividad portuaria regulada en la citada Ley, la misma que estará comprendida en el grupo del CIIU6301, como manipuleo de carga.

(\*) De conformidad con la Ley N° 28081 publicado el 2 de octubre de 2003, los que desarrollen actividades como profesional en periodismo y camarógrafos de la prensa televisiva, radial y escrita que se dedican a la investigación de campo que implique riesgo para su vida y salud, tienen la cobertura adicional del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

# **APRUEBAN NORMAS TÉCNICAS DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO**

## **DECRETO SUPREMO N° 003-98-SA**

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud N° 26790 se estableció un nuevo modelo de protección a la comunidad de trabajadores dependiente de independientes, activos y pensionistas, inspirado en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y al libre acceso a las prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas y orientado hacia la universalización del sistema en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud;

Que, dentro de este contexto, el Artículo 19 de la Ley N° 26790, reglamentado por el Decreto Supremo N° 009-97-SA, dispuso la sustitución del Régimen del Decreto Ley N° 18846 Ley de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales por un nuevo sistema denominado Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo que comprende el amparo universal de los trabajadores, sean empleados u obreros, que laboran en los Centros de Trabajo de Entidades Empleadoras que desarrollan las actividades descritas en el Anexo 5 del referido Decreto Supremo N° 009-97-SA;

Que mediante Decreto Supremo N° 001-98-SA se dispuso la expedición de Normas Técnicas sobre el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo orientadas a precisar el contenido y condiciones de las coberturas y las normas mínimas de contratación de dicho seguro;

Que es necesario aclarar los alcances del Artículo 88 del Decreto Supremo N° 009-97-SA;

En uso de las atribuciones conferidas por el numeral 8 del Artículo 118 de la Constitución Política del Perú;

DECRETA:

Artículo 1.- Apruébase el Reglamento adjunto denominado "Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo" compuesto por siete Capítulos, cuarentidós Artículos, cuatro Disposiciones Transitorias y cuatro Disposiciones Finales.

Artículo 2.- Sustitúyase el Artículo 88 del Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de la Modernización de la Seguridad Social de Salud; el cual queda redactado en los términos siguientes:

"Sin perjuicio de las sanciones administrativas a que hubiere lugar, la Entidad Empleadora que no cumpla con inscribirse en el Registro referido en el artículo anterior o con la contratación del seguro complementario de trabajo de riesgo para la totalidad de los trabajadores a que esta obligado o que contrate coberturas insuficientes será responsable frente al IPSS y la ONP por el costo de las prestaciones que dichas entidades otorgarán, en caso de siniestro al trabajador afectado; independientemente de su responsabilidad civil frente al trabajador y sus beneficiarios, por los daños y perjuicios irrogados.

La cobertura supletoria de la ONP a que se refiere el párrafo anterior sólo se circunscribe a los riesgos por invalidez total permanente y pensión de sobrevivencia,

siempre y cuando la entidad empleadora se encuentre previamente inscrita en el Registro señalado en el Artículo 87 y dichas prestaciones se deriven de siniestros ocurridos dentro del período de cobertura supletoria de la ONP. En estos casos las prestaciones que se otorguen serán establecidas por la ONP teniendo como referencia el nivel máximo de pensión del Sistema Nacional de Pensiones. La responsabilidad de la Entidad Empleadora por los costos de las prestaciones cubiertas por la ONP es por el valor actualizado de las mismas.

Los Trabajadores a que se refieren los párrafos precedentes y sus beneficiarios, podrán accionar directamente contra la entidad empleadora por cualquier diferencial de beneficios o prestaciones no cubiertas en relación con los que otorga el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, que se derive de los incumplimientos a que se hace referencia en el presente artículo.

Asimismo, en caso que la Entidad Empleadora omitiera inscribirse en el Registro referido en el Artículo 87, los trabajadores y sus beneficiarios tendrán acción directa contra la Entidad Empleadora por el íntegro de las prestaciones correspondientes a las Coberturas de Invalidez, Sobrevivencia y Gastos de Sepelio del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo."

Artículo 3.- El presente Decreto Supremo entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 4.- El presente Decreto Supremo será refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros y por los Ministros de Salud, de Trabajo y Promoción Social y de Economía y Finanzas.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los trece días del mes de abril de mil novecientos noventa y ocho.

ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI  
Presidente Constitucional de la República

ALBERTO PANDOLFI ARBULU  
Presidente del Consejo de Ministros

MARINO COSTA BAUER  
Ministro de Salud

JORGE GONZALEZ IZQUIERDO  
Ministro de Trabajo y Promoción Social

JORGE CAMET DICKMANN  
Ministro de Economía y Finanzas

## **NORMAS TECNICAS DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO**

### **CAPITULO I**

#### **AMBITO DE APLICACION DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO**

##### **Artículo 1.- Ambito de Aplicación**

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.

## Artículo 2.- Accidente del Trabajo

2.1 De acuerdo con el inciso k) del Artículo 2 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, se considera accidente de trabajo 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 del mismo.

2.2 Se considera igualmente accidente de trabajo:

a) El que sobrevenga al trabajador ASEGURADO durante la ejecución de órdenes de la Entidad Empleadora o bajo su autoridad, aun cuando se produzca fuera del centro y de las horas de trabajo.

b) El que se produce antes, durante después de la jornada laboral o en las interrupciones del trabajo, si el trabajador ASEGURADO se hallará por razón de sus obligaciones laborales, en cualquier centro de trabajo de la Entidad Empleadora, aunque no se bate de un centro de trabajo de riesgo ni se encuentre realizando las actividades propias del riesgo contratado.

c) El que sobrevenga por acción de la Entidad Empleadora o sus representantes o de tercera persona, durante la ejecución del trabajo.

2.3 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 de la Entidad Empleadora en vehículos propios contratados para el efecto;

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 de El 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 fisión nuclear por efecto de la combustión de cualquier combustible nuclear, salvo cobertura especial expresa.

### Artículo 3.- Enfermedad Profesional

De acuerdo con lo establecido por el Inc. n) de Artículo 2 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, se entiende como enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobreviene al trabajador como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o de medio en que se ha visto obligado a trabajar.

La tabla de Enfermedades Profesionales y su vinculación causal con la clase de trabajo que la origina será aprobada por el Ministerio de Salud, a propuesta de la Comisión Técnica Médica a que se refiere el Art. 30 del presente Decreto Supremo.

En caso que una enfermedad no aparezca en la Tabla de Enfermedades Profesionales a que se refiere el párrafo anterior pero se demuestre que existe relación de causalidad con la clase de trabajo que desempeña el trabajador o el ambiente en que labora, será reconocida como Enfermedad Profesional. El IPSS, las EPS, las ASEGURADORAS e Instituto Nacional de Rehabilitación y el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, informarán a la Comisión Técnica Médica respecto de los casos que conozcan para que las incluya en las ulteriores propuestas de modificación de la referida Tabla.

### Artículo 4.- Accidentes y Enfermedades Comunes

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.

### Artículo 5.- Entidades Empleadoras Obligadas

Las Entidades Empleadoras que realizan las actividades de riesgo señaladas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, están obligadas a contratar el seguro complementario de trabajo de riesgo, siendo de su cuenta el costo de las primas y/o aportaciones que origine su contratación.

Están comprendidas en esta obligación las Entidades Empleadoras constituidas bajo la modalidad de cooperativas de trabajadores, Empresas de Servicios Especiales, sean Empresas de Servicios Temporales o sean Empresas 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 previstas en el referido anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

Las Entidades Empleadoras que contraten obras, servicios o mano de obra proveniente de las empresas referidas en el párrafo anterior, están obligadas a verificar que todos los trabajadores destacados a su Centro de Trabajo, han sido debidamente asegurados conforme a las reglas del presente Decreto Supremo; en caso contrario, contratarán el seguro por cuenta propia a fin de garantizar la cobertura de dichos trabajadores, so pena de responder solidariamente con tales empresas proveedoras frente al trabajador afectado, al IPSS y a la ONP, por las obligaciones previstas en el Artículo 88 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

### Artículo 6.- Asegurados Obligatorios

De acuerdo con lo establecido por el Art. 82 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, son asegurados obligatorios del seguro complementario de trabajo de riesgo, la totalidad de los trabajadores del centro de trabajo en el cual se desarrollan las actividades de

riesgo previstas en el Anexo 5 de dicho Decreto Supremo, sean empleados u obreros, sean eventuales, temporales o permanentes.

Para estos efectos, se considera "Centro de Trabajo" al establecimiento de la Entidad Empleadora en el que se ubican las unidades de producción en las que se realizan las actividades de riesgo inherentes a la actividad descrita en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA. Incluye a las unidades administrativas y de servicios que, por su proximidad a las unidades de producción, expone al personal al riesgo de accidente de trabajo o enfermedad profesional propio de la actividad productiva. Cuando por la dimensión del "Centro de Trabajo", las unidades administrativas o de servicios se encuentren alejadas de las unidades de producción por una distancia tal que evidencie que los trabajadores de dichas unidades administrativas o de servicios no se encuentran expuestas al riesgo de accidente de trabajo o enfermedad profesional propio de la actividad desarrollada por la Entidad Empleadora, ésta podrá decidir, bajo su responsabilidad, la no contratación del seguro complementario de trabajo de riesgo para dichos trabajadores.

Son también asegurados obligatorios del seguro complementario de trabajo de riesgo, los trabajadores de la empresa que, no perteneciendo al centro de trabajo en el que se desarrollan las actividades referidas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-097-SA, se encuentran expuestos al riesgo por razón de sus funciones, a juicio de la Entidad Empleadora y bajo las responsabilidades previstas en el último párrafo del presente artículo.

Sin perjuicio de las sanciones administrativas a que hubiere lugar, la Entidad Empleadora es responsable frente al IPSS o la ONP por el costo de las prestaciones que dichas entidades otorguen al trabajador afectado por un accidente o enfermedad profesional que, estando expuestos al riesgo, no hubiera sido asegurado, en aplicación del Art. 88 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

#### Artículo 7.- Contratación Facultativa

Los afiliados regulares del Seguro Social de Salud, sean empleados u obreros, que prestan servicios a una Entidad Empleadora obligada a la contratación del seguro complementario de trabajo de riesgo, pero cuyas labores se desarrollan en un centro de trabajo en el que no se ejecutan las labores de riesgo especificadas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, no son asegurados obligatorios para los efectos del Capítulo 8 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, salvo los que se indican en el penúltimo párrafo del artículo anterior. Las coberturas de salud y pensiones por accidente de trabajo y enfermedad profesional de los afiliados a que se refiere el presente artículo, se encuentran amparadas, dentro del régimen común del Seguro Social en Salud y de Pensiones, al cual se encuentren afiliados, respectivamente.

La Entidad Empleadora puede optar por extender el seguro complementario de trabajo de riesgo a los trabajadores que no tengan la calidad de asegurados obligatorios, en cuyo caso las entidades referidas en el artículo anterior no podrán negarse a otorgar la cobertura solicitada.

#### Artículo 8.- Obligación de Admitir la Afiliación

El IPSS, las Entidades Prestadoras de Salud, la ONP y las Compañías de Seguros están obligadas a admitir la afiliación del centro de trabajo que lo solicite, quedando prohibido todo mecanismo de selección entre los trabajadores. Pueden sin embargo exigir examen médico y/o declaración de salud previas a la celebración del contrato correspondiente, únicamente para delimitar la cobertura correspondiente a los trabajadores que ostenten una condición de invalidez previa al seguro. Así mismo, podrán supeditar la vigencia de la cobertura a la adopción de medidas de

prevención o protección de cumplimiento obligatorio incluyendo las referidas en el Artículo 24.6 del presente Decreto Supremo.

#### Artículo 9.- Arbitraje

La sola suscripción de un contrato de seguro complementario de trabajo de riesgo, bajo cualquiera de sus coberturas, implica el sometimiento de las partes contratantes, así como de los ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS a las reglas de conciliación y arbitraje a que se refieren los Artículos 90 y 91 del Decreto Supremo N° 009-97-SA y la segunda disposición complementaria del Decreto Supremo N° 006- 97-SA conforme al cual se resolverán en forma definitiva todas las controversias en la que se encuentren involucrados intereses de los ASEGURADOS, BENEFICIARIOS, INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL, OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL, ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD, ASEGURADORAS Y ENTIDADES EMPLEADORAS.

#### Artículo 10.- Deberes del Trabajador

Son deberes del Trabajador:

- a) Procurar el cuidado integral de su salud;
- b) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud;
- c) Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por la Entidad Empleadora en virtud de este Decreto Supremo;
- d) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de seguridad y salud ocupacional de la Entidad Empleadora;
- e) Participar en la prevención de riesgos profesionales que organice el IPSS, las Entidades Prestadoras de Salud las ASEGURADORAS y la propia Entidad Empleadora;
- f) Si se encuentran gozando de pensión de invalidez, Proporcionar información actualizada acerca de su domicilio, teléfono, y demás datos que sirvan para efectuar las visitas dirigidas a evaluar la evolución de su estado de salud; así como informar a la ASEGURADORA que le abona la pensión respecto de cualquier variación que modifique o extinga la causa por la cual se le otorgó la pensión.
- g) Cumplir con el tratamiento médico y rehabilitador que le fuere prescrito;

#### Artículo 11.- Deberes de la Entidad Empleadora

Son deberes de la Entidad Empleadora:

- a) Procurar el cuidado integral de los trabajadores y de los ambientes de trabajo;
- b) Diseñar y ejecutar programas de salud ocupacional y seguridad industrial;
- c) Informar al IPSS o la EPS, así como a la ONP o la Compañía de Seguros, sobre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales detectadas en sus centros de trabajo, así como los cambios que se produzcan en sus centros de trabajo en materia de procesos de fabricación; ingresos, incapacidades, licencias, vacaciones, suspensiones de contratos de trabajo, modificación de salarios y ceses de sus trabajadores;
- d) Facilitar la capacitación de los trabajadores del centro de trabajo en materia de salud ocupacional y seguridad industrial;

e) Las demás obligaciones previstas en la legislación laboral y otras normas sobre salud ocupacional y seguridad industrial.

#### Artículo 12.- Negligencia Grave de la Entidad Empleadora

En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional que se produzcan como consecuencia directa del incumplimiento de las normas de salud ocupacional o de seguridad industrial o por negligencia grave imputables a "LA ENTIDAD EMPLEADORA" o por agravación de riesgo o incumplimiento de las medidas de protección o prevención a que se refiere el Artículo 8 del presente Decreto Supremo; el IPSS o la Entidad Prestadora de Salud y la ONP o la ASEGURADORA, cubrirán el siniestro, pero podrán ejercer el derecho de repetición por el costo de las prestaciones otorgadas contra la Entidad Empleadora.

### CAPITULO II

#### PRESTACIONES DE SALUD

##### COBERTURA DE SALUD POR TRABAJO DE RIESGO

#### Artículo 13.- Prestaciones Mínimas

La cobertura de salud por trabajo de riesgo otorga, como mínimo, las siguientes prestaciones:

I) Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional a la ENTIDAD EMPLEADORA y a los ASEGURADOS;

II) Atención médica, farmacológica, hospitalaria y quirúrgica, cualquiera que fuere el nivel de complejidad; hasta la recuperación total del ASEGURADO o la declaración de una invalidez permanente total o parcial o fallecimiento. EL ASEGURADO conserve su derecho a ser atendido por el Seguro Social en Salud con posterioridad al alta o a la declaración de la invalidez permanente, de acuerdo con el Artículo 7 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

III) Rehabilitación y readaptación laboral al ASEGURADO inválido bajo este seguro;

IV) Aparatos de prótesis y ortopédicos necesarios al ASEGURADO inválido bajo este seguro.

Esta cobertura no comprende los subsidios económicos que son otorgados por cuenta del Seguro Social de Salud según lo previsto en los Artículos 15, 16 y 17 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

#### Artículo 14.- Entidades Prestadoras de la Cobertura en Salud.

La cobertura de salud por trabajo de riesgo sólo puede ser contratada por la Entidad Empleadora, a su libre elección, con cualquiera de las siguientes entidades prestadoras:

a) El IPSS, o

b) La EPS elegida conforme al Artículo 15 de la Ley N° 26790;

Cuando no existiera una EPS elegida, la Entidad Empleadora podrá decidir la contratación de la cobertura de salud con cualquier otra EPS que opere en el mercado peruano.

Las ENTIDADES EMPLEADORAS que cuentan con establecimientos propios de salud, están obligadas a contratar la cobertura de salud por trabajo de riesgo con el IPSS o una EPS autorizada, pero podrán arribar a convenios especiales con dichas entidades con el objeto de que sus establecimientos propios cubran, por cuenta del IPSS o de la EPS elegida, parte de las prestaciones.

Artículo 15.- Normas Imperativas para la Cobertura de Salud de Trabajo de Riesgo.

Los contratos que celebren las Entidades Empleadoras con el IPSS o con las Entidades Prestadoras de Salud, serán nominativos, constarán por escrito y se sujetarán estrictamente a las normas de la Ley N° 26790 y demás normas reglamentarias, siendo nulo de pleno derecho cualquier pacto en contrario.

Las cláusulas que estipulen exclusiones, restricciones de cobertura o causales de pérdida de los beneficios de los asegurados o sus beneficiarios no previstas en dichas normas, se tienen por no puestas.

En todo aquello que no se encuentre regulado por normas imperativas, rige el principio de libertad en la contratación.

Artículo 16.- Condiciones Mínimas Imperativas de los Contratos para la Cobertura de Salud por Trabajo de Riesgo

Los contratos de servicios de salud que celebren las Entidades Empleadoras con el IPSS o con las Entidades Prestadoras de Salud, para el otorgamiento de las prestaciones correspondientes a la Cobertura de Salud de Trabajo de Riesgo, se sujetarán estrictamente a los siguientes términos y condiciones mínimas:

16.1 La cobertura que otorgue el IPSS o la Entidad Prestadora de Salud, es integral, comprendiendo obligatoriamente las prestaciones de salud tanto de la capa simple como de la capa compleja, sin perjuicio de los convenios previstos en el segundo párrafo in fine del Art. 83 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

16.2 Las condiciones de cobertura y las prestaciones serán iguales para todos los trabajadores, cualquiera que fuere su nivel remunerativo. La cobertura rige para los ASEGURADOS a partir del día de inicio de la vigencia del contrato, no pudiendo pactarse cláusulas que establezcan 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.

16.3 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 del IPSS de acuerdo con el Art. 88 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

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.

16.4 Las exclusiones previstas en el Anexo 3 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, reformado por el Decreto Supremo N° 001-98-SA, así como las ulteriores modificaciones que experimenten, sólo serán de aplicación a la cobertura de salud por trabajo de riesgo en la medida en que sean incorporadas en norma expresa y específica al seguro complementario de trabajo de riesgo.

16.5 Podrán pactarse cláusulas de suspensión o resolución del contrato por mora en el pago de la prima total, o de una de las letras o cuotas acordadas en los casos que se haya pactado el pago fraccionado, o por inejecución de las medidas de protección o prevención señaladas en el Artículo 8 del presente Decreto Supremo. En estos casos, si se opta por la suspensión, el IPSS o la Entidad Prestadora de Salud continuará obligada a otorgar las prestaciones de salud en favor de los ASEGURADOS, sin perjuicio de su derecho de repetir contra la ENTIDAD EMPLEADORA por el costo del tratamiento. Si se opta por la resolución la cobertura de los trabajadores continuará a cargo de; IPSS hasta que se designe una nueva entidad que otorgue la cobertura de salud por trabajo de riesgo, siendo de aplicación el Art. 88 del Decreto Supremo N° 009-97-SA. Transcurridos treinta días naturales sin que se hubiera contratado a una nueva entidad prestadora, se entenderá que es voluntad de la Entidad Empleadora la contratación de la cobertura con el IPSS entidad que procederá a extenderla cobrando las primas correspondientes.

16.6 Es obligación de la Entidad Empleadora informar a la entidad prestadora, respecto de los cambios en el centro de trabajo que impliquen una agravación del riesgo. Cursado el aviso, la Entidad Prestadora tendrá un plazo de quince días calendario para comunicar a la Entidad Empleadora su decisión de mantener la cobertura sin reajuste de primas o proponer el reajuste de las mismas o exigir la adopción de medidas de protección o prevención a que se refiere el Artículo 8 del presente Decreto Supremo. Vencido este plazo, se entenderá que ha optado por mantener la cobertura sin reajuste de primas y sin la exigencia de medidas de protección o prevención antes señaladas. En caso que la Entidad Empleadora no se encuentre de acuerdo con el reajuste de las primas o con las medidas de protección o prevención exigidas, podrá resolver el contrato concertando la cobertura con otra Entidad Prestadora, siendo de aplicación el Artículo 16.5 precedente.

16.7 Los contratos se celebrarán a plazo indefinido. Dentro de su vigencia, el IPSS o la Entidad Prestadora de Salud sólo podrán resolverlo por causal de incumplimiento imputable a la Entidad Empleadora. Es nulo de pleno derecho, el pacto por el cual el IPSS o la Entidad Prestadora de Salud se reservan el derecho de resolución del contrato sin expresión de causa. No obstante, la Entidad Empleadora si podrá resolver el contrato sin que medie causal de resolución, mediante un preaviso escrito no menor de 90 días calendario.

16.8 En cualquier caso de terminación o resolución del contrato, la cobertura de los trabajadores continuará a cargo del IPSS hasta que se elija la nueva Entidad Prestadora que otorgue la cobertura de salud; siendo de aplicación el Artículo 16.5 precedente. La resolución del contrato no podrá implicar la interrupción de tratamientos en curso ni de algún otro modo afectar los derechos devengados a favor de LOS ASEGURADOS durante la vigencia del contrato.

16.9 Salvo pacto en contrario, el contrato sólo es exigible respecto de tratamientos médicos practicados en el Perú salvo el caso de emergencias amparadas por el seguro ocurridas en el extranjero o tratamientos médicos que no puedan ser practicados en el país, los cuales se atenderán según los costos usuales en el Perú por tratamientos similares.

Artículo 17.- Atención de Siniestros

17.1 Inmediatamente de producido un accidente de trabajo o surgida la necesidad de tratamiento por una enfermedad profesional, el ASEGURADO comunicará el hecho a la Entidad Empleadora. En caso de impedimento del ASEGURADO, cualquier otra persona podrá dar el aviso correspondiente.

17.2 Conocido un accidente por la Entidad Empleadora ésta cursará aviso inmediato por escrito al IPSS o a la EPS que hubiere otorgado la cobertura de salud por trabajo de riesgo.

17.3 En casos de emergencia, la Entidad Empleadora esta obligada a prestar los primeros auxilios, así como procurar la asistencia médica y farmacéutica inmediata requerida por un accidente o enfermedad profesional, quedando facultado para recuperar del IPSS o la Entidad Prestadora de Salud a la que se encuentra afiliado el trabajador, los costos razonables que correspondan a las circunstancias. Las discrepancias que se produzcan por la aplicación de este artículo, serán resueltas por la Comisión Arbitral Permanente a que se refiere el Artículo 90 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

17.4 La Entidad Empleadora es responsable de trasladar al ASEGURADO accidentado al establecimiento de salud del IPSS o de la EPS que hubiere otorgado la cobertura de salud por trabajo de riesgo.

17.5 El IPSS o a Entidad Prestadora de Salud que hubiere otorgado la cobertura de salud por trabajo de riesgo, recibirá al paciente con la sola verificación de su condición de trabajador, prestándole la asistencia médica requerida, sin ningún requisito de calificación previa, aún cuando se trate de riesgos excluidos y sin perjuicio de su derecho de repetir contra quién corresponda por el costo del tratamiento.

17.6 El IPSS o la Entidad Prestadora de Salud no podrá referir al paciente a otro centro médico, sin observar los procedimientos señalados en el Capítulo 9 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

17.7 El IPSS o a la EPS contratada por la Entidad Empleadora, prestarán directamente los servicios médicos requeridos en sus propios establecimientos o dispondrán bajo su garantía y responsabilidad, la atención médica necesaria por los establecimientos médicos designados en el contrato de afiliación.

17.8 Los facultativos que intervengan en el tratamiento del paciente emitirán informe detallado que quedará adherido en la historia clínica del paciente, en el que conste el día y la hora de la atención, la clase de lesión sufrida por el ASEGURADO, la intervención particular practicada, el tratamiento iniciado y las recomendaciones médicas dispuestas para la recuperación total del paciente.

17.9 Las prestaciones médicas del IPSS o de la EPS que hubiere otorgado la cobertura de salud por trabajo de riesgo, serán otorgadas hasta la recuperación total del paciente incluyendo el costo de la rehabilitación, prótesis, renovación y reparación de prótesis, así como aparatos ortopédicos necesarios.

### CAPITULO III

#### PRESTACIONES ECONOMICAS

#### COBERTURA DE INVALIDEZ Y SEPELIO POR TRABAJO DE RIESGO

##### Artículo 18.- Riesgos Asegurados y Prestaciones Mínimas

La cobertura de invalidez y sepelio por trabajo de riesgo protegerá obligatoriamente al ASEGURADO o sus beneficiarios contra los riesgos de invalidez o muerte producida

como consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional; otorgando las siguientes prestaciones mínimas:

- a) Pensión de Supervivencia
- b) Pensiones de Invalidez
- c) Gastos de Sepelio

#### 18.1 PENSION DE SOBREVIVENCIA:

18.1.1 "LA ASEGURADORA", pagará pensión de supervivencia en caso de fallecimiento del ASEGURADO:

- a) Ocasionado directamente por un accidente de trabajo o enfermedad profesional; o,
- b) Por cualquier otra causa posterior después de configurada la invalidez o mientras se encuentre gozando de una pensión de invalidez, parcial o total, temporal o permanente; o,
- c) Producido mientras EL ASEGURADO se encontrara gozando de subsidio por incapacidad temporal a cargo del Seguro Social de Salud como consecuencia de un accidente o enfermedad profesional siempre que la causa de la muerte se encuentre relacionada directamente con el accidente o enfermedad profesional;

18.1.2 Los montos de pensión serán calculados sobre el 100% de la "Remuneración Mensual" del ASEGURADO, entendida como el 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° 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 los primeros. 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. Los montos de pensión serán los siguientes:

- a) El 42 % de la "Remuneración Mensual" del ASEGURADO, Para el cónyuge o conviviente a que se refiere el Art. 326 del Código Civil de 1984, si no existieran hijos a los que se refiere el literal c) de este inciso;
- b) El 35 % de la "Remuneración Mensual" del ASEGURADO, para el cónyuge o conviviente a que se refiere el Art. 326 del Código Civil de 1984, en caso de existir hijos a los que se refiere el literal c) siguiente;
- c) El 14% de la "Remuneración Mensual" del ASEGURADO a cada hijo menor de 18 años, así como a cada hijo inválido mayor de 18 años incapacitado para el trabajo en forma total y permanente, calificados conforme al presente Decreto;
- d) El 14% de la "Remuneración Mensual" del ASEGURADO para cada uno de los padres del ASEGURADO que cumplan con alguno de los siguientes requisitos:

. que sean calificados como inválidos total o parcialmente en proporción superior al 50%, conforme al presente Decreto Supremo; o,

. que tengan más de 60 años de edad y que hayan dependido económicamente del causante, de acuerdo con las normas que fije la Superintendencia de Administradoras

de Fondos de Pensiones para los afiliados el Sistema Privado de Pensiones que se aplicarán por analogía.

18.1.3 Cuando existan cónyuge o conviviente e hijos del "ASEGURADO" con derecho a pensión de sobrevivencia, estos gozarán la que les corresponde en forma concurrente pero si el monto total excede el 100% de la "Remuneración Mensual" del "ASEGURADO" dichas pensiones quedarán reducidas proporcionalmente de modo tal que, en conjunto, no superen dicha "Remuneración Mensual".

18.1.4 Cuando existan cónyuge o conviviente y padres del "ASEGURADO" con derecho a pensión de sobrevivencia estos concurrirán en el goce de las pensiones que les corresponda, sin lugar al recálculo previsto en el Artículo 18.1.3.

18.1.5 Cuando sólo existan hijos y padres del "ASEGURADO", con derecho a pensión de sobrevivencia, todos los hijos concurrirán en el goce de la pensión que les corresponda; pero la pensión de los padres sólo procederá si quedará algún remanente.

18.1.6 Cuando existan cónyuge o conviviente, hijos y padres del "ASEGURADO", con derecho a pensión de sobrevivencia, los padres gozarán de las pensiones que les corresponda, sólo si quedará algún remanente luego de aplicar el Art. 18.1.3 anterior.

18.1.7 De no existir cónyuge o conviviente con derecho a pensión, el porcentaje de la remuneración a que se refiere el inciso a) del Artículo 18.1.2 anterior, se asignará como pensión en caso que quedare un solo hijo como beneficiario aunque existan padres. De haber dos o más hijos con derecho a pensión, la pensión conjunta se incrementará en 14 puntos porcentuales sobre el porcentaje referido en el inciso a) del Artículo 18.1.2, tantas veces como hijos hubiese, distribuyéndose en parte iguales; pero la pensión de los padres sólo procederá si quedará algún remanente de acuerdo con el Artículo 18.1.5.

## 18.2 PENSIONES POR INVALIDEZ:

"LA ASEGURADORA" pagará al ASEGURADO que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, quedará en situación de invalidez, las pensiones que correspondan al grado de incapacidad para el trabajo conforme al presente Decreto Supremo, de acuerdo a las normas técnicas dictadas por el Ministerio de Salud a propuesta de LA COMISION TECNICA MEDICA.

Los montos de pensión serán calculados sobre el 100% de la "Remuneración Mensual" del ASEGURADO, entendida como el 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° 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 la respectiva prima. 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. Los montos de pensión serán los siguientes:

### 18.2.1 Invalidez Parcial Permanente:

"LA ASEGURADORA" pagará, como mínimo, una pensión vitalicia mensual equivalente al 50% de la "Remuneración Mensual" al "ASEGURADO" que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, quedará disminuido en su

capacidad de trabajo en forma permanente en una proporción igual o superior al 50% pero menor a los dos tercios.

#### 18.2.2 Invalidez Total Permanente:

"LA ASEGURADORA" pagará, como mínimo, una pensión vitalicia mensual equivalente al 70% de su "Remuneración Mensual", al "ASEGURADO" que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado por este seguro, quedará disminuido en su capacidad de trabajo en forma permanente en una proporción igual o superior a los dos tercios.

La pensión será, como mínimo, del 100% de la "Remuneración Mensual", si como consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado por este seguro EL ASEGURADO calificado en condición de Invalidez Total Permanente, quedará definitivamente incapacitado para realizar cualquier clase de trabajo remunerado y, además, requiriera indispensablemente del auxilio de otra persona para movilizarse o para realizar las funciones esenciales para la vida. En este caso la pensión resultante no podrá ser inferior a la Remuneración mínima legal para los trabajadores en actividad.

#### 18.2.3 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 a que se refieren los Artículos 18.2.1 y 18.2.2, hasta el mes en que se produzca su recuperación.

El carácter temporal o permanente de la invalidez, se determina en función al grado de recuperabilidad que puede tener una persona al sucederle un siniestro que repute tal condición.

#### 18.2.4 Invalidez Parcial Permanente Inferior al 50%:

En caso que las lesiones sufridas por EL ASEGURADO dieran lugar a una invalidez parcial permanente inferior al 50%, pero igual o superior al 20%; LA ASEGURADORA pagará por una única vez al ASEGURADO inválido, el equivalente a 24 mensualidades de pensión calculadas en forma proporcional a la que correspondería a una Invalidez Permanente Total.

En estos casos, la Entidad Empleadora queda prohibida de prescindir de los servicios del trabajador basada en su condición de invalidez.

#### 18.3 GASTOS DE SEPELIO:

En caso de fallecimiento del "ASEGURADO" como consecuencia inmediata de un accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado por este seguro o mientras se encuentre gozando de subsidios a cargo del Seguro Social de Salud por una causa relacionada con el accidente de trabajo o enfermedad profesional o por cualquier causa posterior a la obtención de una pensión de invalidez total o parcial, permanente o temporal bajo este seguro, "LA ASEGURADORA" reembolsará, como mínimo, los gastos de sepelio a la persona natural o jurídica que los hubiera efectivamente sufragado, hasta el límite correspondiente al mes del fallecimiento, señalado por la Superintendencia de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones para los afiliados a dicho sistemas, contra la presentación de los documentos originales que sustenten dicho gasto.

#### 18.4 BENEFICIOS DE LIBRE CONTRATACION:

Dentro del régimen de libertad de contratación, LAS ASEGURADORAS podrán, en las pólizas que emitan de acuerdo con lo establecido en el presente decreto supremo pactar pensiones y beneficios mayores a los establecidos en este Capítulo, así como ofrecer indemnizaciones o pensiones para los ASEGURADOS, cuya invalidez fuera inferior al 20%. En tal caso la mejora de las coberturas será concertada para la totalidad de los asegurados obligatorios.

#### Artículo 19.- Inicio del goce de las Pensiones

El derecho a las pensiones de invalidez del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo se inicia una vez vencido el período máximo de subsidio por incapacidad temporal cubierto por el Seguro Social en Salud.

Para este efecto se acumularán los períodos de subsidio en la forma que establezca el IPSS.

#### Artículo 20.- Reajuste de las Pensiones

Las pensiones pactadas en moneda nacional serán imperativamente reajustadas en la forma prevista por el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, según el Índice de Precios al Consumidor que elabora el Instituto Nacional de Estadística e Informática o el indicador que lo sustituya, en los períodos que se inician los meses de enero, abril, julio y octubre, tomando en consideración la inflación acumulada en el trimestre anterior.

Las pensiones pactadas en moneda extranjera se sujetarán a las reglas que para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones apruebe la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

Los beneficios de esta cobertura no pueden ser inferiores a los que brinda el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (AFP), regido por el Decreto Ley N° 25897 y sus reglamentos. En consecuencia, cualquier modificación dispuesta en la normatividad sobre esa materia, será automáticamente aplicable a los nuevos contratos de seguro que para la cobertura de Invalidez y Gastos de Sepelio se celebren con posterioridad al inicio de vigencia de la norma correspondiente.

#### Artículo 21.- Aseguradoras

La cobertura de invalidez y sepelio por trabajo de riesgo será contratada por la Entidad Empleadora, a su libre elección con:

- a) La Oficina de Normalización Previsional (ONP); o,
- b) Compañías de Seguros constituidas y establecidas en el país de conformidad con la ley de la materia y autorizadas expresa y específicamente por la Superintendencia de Banca y seguros para suscribir estas coberturas, bajo su supervisión.

#### Artículo 22.- Modalidad Alternativa de Contratación

Sin perjuicio del derecho a la libre elección de las Entidades Empleadoras conforme al artículo precedente; de acuerdo con el Artículo 83 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, las EPS pueden ofrecer, conjuntamente con la cobertura de salud de trabajo de riesgo por cuenta propia, la cobertura de invalidez y gastos de sepelio por cuenta de una Compañía de Seguros o con la ONP, con el solo objeto de sumar esfuerzos de prevención, evaluación y administración de los riesgos.

No obstante, lo dispuesto en el párrafo anterior, los contratos correspondientes deberán ser celebrados en forma separada con la EPS y la Compañía de Seguros o la ONP fijándose en cada uno de ellos la retribución respectiva, en forma desagregada.

Queda prohibido a la EPS, a la Compañía de Seguros y a la ONP, cobrar o abonar comisiones de intermediación por esta modalidad de contratación.

El IPSS podrá, igualmente, ofrecer planes conjuntos con una Compañía de Seguros o con la ONP, para otorgar las Coberturas de Salud y de Invalidez y Gastos de Sepelio por Trabajo de Riesgo, en las mismas condiciones señaladas en este artículo y sin recurrir a mecanismos de subsidio.

#### Artículo 23.- Normas Imperativas

Los contratos que celebran LAS ASEGURADORAS de la Cobertura de Invalidez y Gasto de Sepelio por Trabajo de Riesgo con LAS ENTIDADES EMPLEADORAS, serán nominativos, constarán por escrito y se sujetarán estrictamente a las normas de la Ley N° 26790 y sus reglamentos.

Son, asimismo, de aplicación supletoria las normas legales y administrativas que regulan los contratos celebrados por las Administradoras de Fondos de Pensiones para las Coberturas de Invalidez, Sobrevivencia y Gastos de Sepelio.

La Superintendencia de Banca y Seguros supervisará que las pólizas que emitan las ASEGURADORAS se ajusten a las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia. Para este efecto, pondrán en conocimiento de la Superintendencia de Banca y Seguros sus formatos de póliza, antes de su utilización.

Es nulo de pleno derecho cualquier pacto en contra del mandato imperativo de dichas normas.

Toda cláusula que estipule exclusiones, restricciones de cobertura o causales de pérdida de los beneficios de los asegurados o sus beneficiarios no previstas en dichas normas, se tienen por no puestas.

En todo aquello que no se encuentre regulado por normas imperativas, rige el principio de libertad en la contratación.

#### Artículo 24.- Condiciones Mínimas Imperativas de los contratos de seguro para la Cobertura de Invalidez y Sepelio por Trabajo de Riesgo

Los contratos de seguro para la cobertura de Invalidez y Sepelio por Trabajo de Riesgo, se sujetarán estrictamente a los siguientes términos y condiciones mínimas:

24.1 Las condiciones de cobertura y las prestaciones serán iguales para todos los trabajadores, de acuerdo a su nivel remunerativo y no podrán estipular beneficios menores a los que rigen para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones. Si, dentro del régimen de libertad de contratación, se pactaran subsidios a cargo de las ASEGURADORAS o se acordaran pensiones o indemnizaciones mayores a los establecidos en el presente Decreto Supremo, tales prestaciones serán concertadas para todos los trabajadores ASEGURADOS.

Esta disposición no afecta el derecho de la Entidad Empleadora de contratar otros seguros privados, a favor de uno o más trabajadores, con coberturas adicionales a las previstas en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, siempre que consten en pólizas independientes.

24.2 La cobertura que otorgue LA ASEGURADORA, es de aplicación a los ASEGURADOS a partir del día de inicio de la vigencia de la póliza y no podrá contemplar exclusiones de dolencias o lesiones preexistentes, períodos de carencia, copagos, franquicias o mecanismos similares. Pueden, sin embargo, pactarse penalidades contractuales aplicables a la Entidad Empleadora que declare remuneraciones inferiores a las efectivamente percibidas, pero en ningún caso tales penalidades afectarán a los trabajadores o sus beneficiarios en su derecho a obtener pensión ni al monto de las mismas. Por excepción a lo establecido en el Artículo 88 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, LA ASEGURADORA pagará el íntegro de las pensiones que correspondan al trabajador o beneficiario, ejerciendo el derecho de repetición contra la Entidad Empleadora por el exceso no cubierto por el seguro.

24.3 Dentro de los riesgos asegurados las únicas exclusiones de cobertura que pueden pactarse son:

a) Invalidez configurada antes del inicio de vigencia del seguro cuyas prestaciones serán amparadas Por la ASEGURADORA que otorgó la cobertura al tiempo de la configuración de la invalidez o, en caso que el trabajador que tenga la calidad de asegurado obligatorio no hubiera estado asegurado, por la OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL. En este último caso, es de aplicación el Art. 88 del Decreto Supremo N° 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 EL CONTRATANTE cuyas pensiones serán de cargo de la OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL de conformidad con el Art. 88 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

d) La muerte del ASEGURADO producida mientras EL ASEGURADO se encuentra gozando del subsidio de incapacidad temporal a cargo del IPSS, por causas distintas a accidente de trabajo o enfermedad profesional.

24.4 Las partes pueden pactar que la demora en el pago de la prima total o de una de las letras o cuotas acordadas, en caso que hayan pactado el pago fraccionado, o la inexecución de las medidas de protección o prevención señaladas en el Artículo 8 del presente Decreto Supremo, dará lugar a la suspensión automática de la cobertura a partir de la fecha de tal incumplimiento, sin necesidad de previo aviso o declaración judicial; pero LA ASEGURADORA continuará obligada a otorgar las prestaciones que se generen durante el período de mora, sin perjuicio de su derecho de repetir contra la ENTIDAD EMPLEADORA por el costo de las mismas. Si, de acuerdo con las normas que regulan los contratos de seguro LA ASEGURADORA opta por la resolución del contrato; la cobertura de los trabajadores continuará a cargo de la ONP hasta que se designe una nueva entidad que otorgue la cobertura de Invalidez y Gastos de Sepelio por trabajo de riesgo, siendo de aplicación el Art. 88 del Decreto Supremo N° 009-97-SA. Transcurridos treinta días naturales sin que se hubiera contratado a una nueva ASEGURADORA, se entenderá que es voluntad de la Entidad Empleadora la contratación de la cobertura con la ONP entidad que procederá a extenderla cobrando las primas correspondientes.

24.5 El contrato se celebrará a plazo indefinido. Dentro de su vigencia, LA ASEGURADORA sólo podrá resolverlo por causal de incumplimiento imputable a la Entidad Empleadora, de acuerdo con las normas que regular el contrato de seguro. Es nulo de pleno derecho, el pacto por el cual LA ASEGURADORA se reserva el derecho de resolución del contrato sin expresión de causa. No obstante, la Entidad Empleadora si podrá resolver el contrato, sin que medie causal de resolución; después de un año

de vigencia de la cobertura y mediante un preaviso escrito no menor de 90 días calendario.

24.6 Es obligación de la Entidad Empleadora informar a LA ASEGURADORA, respecto de los cambios en el centro de trabajo que impliquen una agravación del riesgo. Cursado el aviso, LA ASEGURADORA tendrá un plazo de quince días calendario para comunicar a la Entidad Empleadora su decisión de mantener la cobertura sin reajuste de primas o proponer el reajuste de las mismas o exigir las medidas de protección o prevención a que se refiere el Artículo 8 del presente Decreto Supremo. Vencido este plazo, se entenderá que ha optado por mantener la cobertura sin reajuste de primas y sin exigir las medidas de protección y prevención antes señaladas. En caso que la Entidad Empleadora no se encuentre de acuerdo con el reajuste de las primas o las medidas de protección o prevención exigidas, podrá resolver el contrato concertando la cobertura con otra ASEGURADORA, siendo de aplicación lo dispuesto por el Art. 24.4 precedente.

24.7 En cualquier caso de terminación o resolución del contrato, la cobertura de los trabajadores continuará a cargo de la ONP hasta que se elija la nueva ASEGURADORA que otorgue la cobertura de Invalidez y Sepelio; siendo de aplicación el Art. 88 del Decreto Supremo N° 009-97-SA y el Art. 24.4 precedente. La resolución del contrato no afectará los derechos devengados a favor de LOS ASEGURADOS durante la vigencia del contrato.

24.8 El contrato sólo es exigible sobre de los siniestros ocurridos dentro del territorio nacional, salvo las coberturas especiales expresamente pactadas para viajes en comisión de servicios o actividades de riesgo que por su propia naturaleza exigen el amparo de los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales producidos en el extranjero.

#### Artículo 25.- Atención de Siniestros de la Cobertura de Invalidez y Sepelio

La atención de los siniestros que se produzcan por la cobertura de Invalidez y Sepelio, se sujetará a las siguientes reglas:

25.1 Para determinar LA ASEGURADORA responsable de las prestaciones de este seguro, se entiende producido el siniestro que da origen a las pensiones de sobrevivencia e invalidez y gastos de sepelio: a) El día del accidente, en caso de invalidez o muerte inmediata por accidente de trabajo; b) El día de la configuración de la invalidez, en caso de enfermedad profesional c) El día de la configuración de la invalidez, en caso de accidente cuya invalidez no se manifieste inmediatamente.

25.2 LA ENTIDAD EMPLEADORA comunicará por escrito a LA ASEGURADORA, dentro del plazo de 48 horas, o en un término mayor que sea razonable atendiendo a las circunstancias, la ocurrencia de todo accidente de trabajo, dé o no lugar a una reclamación bajo la cobertura de Invalidez y Sepelio por trabajo de riesgo, el cual contendrá necesariamente información sobre la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, edad, domicilio y labor desempeñada por el ASEGURADO que ha sufrido el accidente; el lugar y circunstancia en que éste ocurrió, así como el nombre y domicilio de los testigos.

25.3 En caso de enfermedad profesional, "LA ENTIDAD EMPLEADORA" comunicará por escrito dentro del plazo de 48 horas, o en un término mayor que sea razonable atendiendo a las circunstancias, el diagnóstico de la enfermedad profesional o la ocurrencia que la evidencie, lo que ocurra primero.

25.4 En caso de fallecimiento del ASEGURADO, LA ASEGURADORA puede exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte

debiendo los sucesores o beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales, bajo pena de perder los beneficios. La autopsia o exhumación deberá efectuarse con citación de los sucesores o beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta de LA ASEGURADORA.

25.5 Para obtener Pensión de Sobrevivencia, "LOS BENEFICIARIOS" se dirigirán directamente a la ASEGURADORA, solicitando la que le corresponda, con sujeción al siguiente procedimiento:

25.5.1 Presentarán la Solicitud de Pensión en el formato proporcionado por la ASEGURADORA, adjuntando la siguiente información y documentación:

a) Certificado Médico de defunción

b) Atestado Policial y Certificado de Necropsia, si el fallecimiento de "EL ASEGURADO" es a consecuencia de un accidente

c) Solicitud de Pensión de Sobrevivencia acompañada de la documentación que acredite su condición de BENEFICIARIO.

d) Declaración Jurada de "LA ENTIDAD EMPLEADORA" y de anteriores empleadores, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las remuneraciones percibidas por EL ASEGURADO durante los 12 meses anteriores al siniestro. En caso que "EL ASEGURADO" cuente con una vida laboral activa menor a 12 meses, se acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados en función de los cuales se calculará la pensión.

25.5.2 El plazo de presentación de beneficiarios de pensiones de sobrevivencia es de 120 días calendario contados a partir de la fecha de fallecimiento o declaración judicial de muerte presunta de EL ASEGURADO. Los beneficiarios que se presenten después de este plazo, no perderán su derecho a las pensiones de sobrevivencia, pero éstas sólo se devengarán desde la fecha de presentación de su solicitud de pensión.

25.5.3 Recibida la solicitud con la documentación completa, LA ASEGURADORA procederá directamente a la evaluación de la documentación presentada y la calificación de la condición de la invalidez del BENEFICIARIO, en su caso, pronunciándose sobre la procedencia del reclamo en un plazo máximo de diez días calendario a contarse desde la presentación de la solicitud de pensión.

25.5.4 En caso de existir discrepancias respecto de la condición de inválido del BENEFICIARIO, el expediente será elevado al Instituto Nacional de Rehabilitación para su pronunciamiento en instancia única administrativa. La parte que no se encuentre conforme con la decisión del Instituto Nacional de Rehabilitación, solicitará la intervención del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, cuya resolución tendrá el carácter de cosa juzgada.

25.5.5 Si las discrepancias no versaran sobre la condición de invalidez del BENEFICIARIO, el asunto será directamente sometido al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.

25.5.6 LA ASEGURADORA procederá a pagar las pensiones de los BENEFICIARIOS que no hubieren impugnado su decisión en el plazo establecido en el Artículo 26. Así mismo, resueltas las discrepancias conforme al procedimiento señalado en los artículos precedentes, LA ASEGURADORA procederá al pago de las pensiones que correspondan dentro del plazo señalado en el Artículo 26.

25.6 Para la obtención de la pensión de invalidez EL ASEGURADO deberá igualmente dirigirse directamente a la ASEGURADORA, con sujeción al siguiente procedimiento:

25.6.1 Presentará una solicitud en los formatos proporcionados por LA ASEGURADORA, acompañada de la siguiente documentación e información:

a) Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al ASEGURADO, expresando las causas del accidente y las consecuencias inmediatas producidas en la salud del paciente.

b) Certificado del médico tratante, con indicación de la fecha de inicio y naturaleza del tratamiento recibido, así como la fecha y condiciones del alta o baja del paciente.

c) Certificado de inicio y fin del goce del subsidio de incapacidad temporal otorgado por el Seguro Social de Salud.

d) Declaración Jurada de "LA ENTIDAD EMPLEADORA" y de anteriores empleadores de "EL ASEGURADO", de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las 12 últimas remuneraciones, percibidas por "EL ASEGURADO" hasta la fecha de inicio de las prestaciones de invalidez, INCLUYENDO LOS SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL QUE HUBIERE PERCIBIDO A CARGO DEL IPSS. En caso que "EL ASEGURADO" hubiere contado con una vida laboral activa menor a 12 meses, acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados, en función de los cuales se calculará su pensión.

25.6.2 Recibida la solicitud con la documentación completa, LA ASEGURADORA procederá directamente a la evaluación de la documentación presentada y la calificación de la condición de la invalidez del ASEGURADO, pronunciándose sobre la procedencia del reclamo en un plazo máximo de diez días calendario a contarse desde la presentación de la solicitud de pensión.

25.6.3 En caso de existir discrepancias respecto de la condición o grado de invalidez del ASEGURADO, el expediente será elevado al Instituto Nacional de Rehabilitación para su pronunciamiento en instancia única administrativa. La parte que no se encuentre conforme con la decisión del Instituto Nacional de Rehabilitación, solicitará la intervención del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, cuya resolución tendrá el carácter de cosa juzgada.

25.6.4 Si las discrepancias no versaran sobre la condición o grado de invalidez del ASEGURADO, el asunto será directamente sometido al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.

25.6.5 LA ASEGURADORA procederá a pagar la pensión del ASEGURADO que no hubieren impugnado su decisión en el plazo establecido en el Artículo 26. Así mismo, resueltas las discrepancias conforme al procedimiento señalado en los artículos precedentes, LA ASEGURADORA procederá al pago de la pensión que corresponda dentro del plazo señalado en el Artículo 26.

25.6.6 En caso 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.

25.6.7 En caso que la invalidez, total o parcial, sea de naturaleza PERMANENTE, LA ASEGURADORA pagara la pensión que corresponda, pero solicitará al Instituto Nacional de Rehabilitación la emisión de nuevos dictámenes anuales una vez transcurrido el plazo de un (1) año contado desde la fecha del primer dictamen.

25.7 Las personas que reclamen GASTOS DE SEPelio, deberán presentar a LA ASEGURADORA, una solicitud en los formatos proporcionados por aquélla, adjuntando los siguientes documentos:

a) Certificado de Defunción del ASEGURADO

b) Solicitud de Reembolso de Gastos de Sepelio;

c) Facturas, Boletas de Venta y Recibos originales que sustenten el gasto de sepelio efectuado. Estos documentos deben estar emitidos a nombre de la persona natural o jurídica que solicite el reembolso correspondiente.

25.7.1 LA ASEGURADORA evaluará directamente la procedencia del reclamo, pronunciándose en el plazo de diez días calendario.

25.7.2 En caso de existir discrepancias respecto de este beneficio la cuestión será resuelta en forma definitiva por el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, cuya resolución tendrá el carácter de cosa juzgada.

25.7.3 LA ASEGURADORA pagará el beneficio que corresponda una vez consentida su decisión o resuelta las discrepancias surgidas, en el plazo señalado en el artículo siguiente.

#### Artículo 26.- Cálculo y Pago de las Prestaciones

26.1 Las Pensiones de Invalidez y de Supervivencia serán calculadas sobre el 100% de la "Remuneración Mensual" del "ASEGURADO" tal como se define en este Decreto Supremo, aplicándose los mismos límites, requisitos, criterios y procedimientos vigentes para los afiliados al Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, en cuanto no se encuentren regulados en forma distinta por el presente Decreto Supremo.

26.2 Las pensiones de invalidez a favor del "ASEGURADO" se devengarán desde el día siguiente de finalizado el período de 11 meses y 10 días consecutivos, correspondiente al subsidio por incapacidad temporal que otorga el Seguro Social de Salud, siempre y cuando persista la condición de invalidez parcial o total, de naturaleza temporal o permanente.

26.3 Las pensiones de supervivencia se devengarán en la fecha de fallecimiento o declaración judicial de muerte presunta del "ASEGURADO".

26.4 LA COMPAÑIA pagará directamente al ASEGURADO o BENEFICIARIO (S) las pensiones que se devenguen dentro de la última semana de cada mes, a excepción del primer pago que se realizará a más tardar dentro de los 10 días útiles posteriores a la fecha de recibida la documentación completa exigible al ASEGURADO o la notificación de la resolución del Instituto Nacional de Rehabilitación o del Laudo Arbitral, en su caso.

26.5 Las pensiones de supervivencia de los "BENEFICIARIOS" menores de edad, se pagarán a la madre o al padre según corresponda. A falta de éstos, deberá pagarse a la persona llamada por la ley.

26.6 Los Gastos de Sepelio serán pagados a más tardar dentro de los 10 días útiles posteriores a la fecha de recibida la documentación completa exigible al ASEGURADO o la notificación del Laudo Arbitral, en su caso.

26.7 La mora en el pago de las prestaciones es automática desde el día de su vencimiento devengando intereses moratorios a razón de la tasa del interés legal en favor del pensionista, salvo que el atraso se origine en la propia mora del "ASEGURADO" o de los "BENEFICIARIOS" en el cumplimiento de las obligaciones que fueren de su cargo.

#### Artículo 27.- Vigencia de las Prestaciones

27.1 El derecho a las pensiones permanecerá vigente hasta el fallecimiento del "ASEGURADO", del último "BENEFICIARIO" con derecho a pensión o del cumplimiento de la mayoría de edad de los menores, si los hubiere.

27.2 Las prestaciones que se otorguen en virtud de la cobertura de Invalidez y Sepelio tienen como base la veracidad y subsistencia de la información proporcionada por "LA ENTIDAD EMPLEADORA" en la declaración del siniestro y por el "ASEGURADO" en cuanto a los documentos médicos, exámenes clínicos, elementos auxiliares o informes que respaldan su condición de invalidez y los "BENEFICIARIOS" en cuanto a la declaración de su estado de salud en la Solicitud de Pensión de Supervivencia y documentos con los que acrediten su derecho.

27.3 "EL ASEGURADO" o los "BENEFICIARIOS" presentaran a "LA ASEGURADORA " semestralmente, un Certificado de Supervivencia a fin de constatar la subsistencia de su derecho a la pensión. LA ASEGURADORA podrá retener el pago de las subsiguientes pensiones hasta que se cumpla con este requisito.

Adicionalmente, LA ASEGURADORA podrá solicitar la presencia física del ASEGURADO o BENEFICIARIO en fechas que determinara y avisara oportunamente. Asimismo, LA ASEGURADORA podrá efectuar la verificación de la Supervivencia y/o domicilio del ASEGURADO o BENEFICIARIO.

27.4 Ante el fallecimiento de algún "BENEFICIARIO", la pensión de supervivencia que estuviere percibiendo no se transmite a sus herederos ni a los otros beneficiarios sobrevivientes, salvo las devengadas y no pagadas con anterioridad al fallecimiento, de acuerdo con las normas sucesorias.

27.5 La pensión de invalidez total o parcial de naturaleza TEMPORAL deja de percibirse desde el momento en que el Instituto Nacional de Rehabilitación verifique la inexistencia de la condición de inválido o la disminución del grado de invalidez. En este último caso, se reajustará la pensión al grado de invalidez que corresponda, conforme a las normas a ser aprobadas por el Ministerio de Salud a propuesta de la COMISION TECNICA MEDICA.

27.6 La pensión de invalidez, total o parcial, de naturaleza PERMANENTE, o la pensión de supervivencia, en su caso se deja de percibir o se reajusta, según las normas aprobadas por el Ministerio de Salud a propuesta de la COMISION TECNICA MEDICA, en el momento en que el Instituto Nacional de Rehabilitación certifique la inexistencia de la condición de inválido del ASEGURADO o BENEFICIARIO, o la disminución del grado de invalidez.

27.7 EL ASEGURADO inválido que se compruebe que está laborando en una condición de salud (capacidad productiva) mayor a la que dio origen a la pensión de invalidez, según el dictamen del Instituto Nacional de Rehabilitación, quedará obligado a devolver las pensiones indebidamente percibidas o, en su defecto, LA ASEGURADORA quedará facultada para efectuar descuentos de las pensiones de invalidez futuras hasta completar el total del monto de las pensiones indebidamente percibidas, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos, sin perjuicio del derecho de EL ASEGURADO a recibir pensiones futuras que le correspondan.

27.8 El representante de los BENEFICIARIOS que no notifique a LA ASEGURADORA el fallecimiento de alguno de los BENEFICIARIOS con derecho a pensión, dando lugar a que se efectúe el cobro ilícito de la pensión que correspondía al BENEFICIARIO fallecido, quedará obligado a devolver las pensiones indebidamente percibidas o, en su defecto, LA ASEGURADORA quedará facultada para efectuar descuentos de las pensiones de sobrevivencia futuras hasta completar el total del monto de las pensiones indebidamente percibidas, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos; sin perjuicio de las acciones civiles y penales a que hubiere lugar.

Artículo 28.- El Instituto Nacional de Rehabilitación.

El Instituto Nacional de Rehabilitación, en adición a las funciones que le son propias, prestará los servicios de calificación de invalidez y otros que le son confiados con sujeción al presente Decreto Supremo y demás normas que emita el Ministerio de Salud a propuesta de la COMISION TECNICA MEDICA.

En forma especial corresponde al Instituto Nacional de Rehabilitación resolver en instancia unica administrativa recurrible en vía de arbitraje ante el Centro de Solución de Controversias de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud:

a) Las discrepancias surgidas entre los ASEGURADOS o BENEFICIARIOS con las ASEGURADORAS sobre la calificación de la invalidez, el grado de la misma y sus causas;

b) Reevaluar el grado de invalidez de los asegurados;

c) Emitir nuevo dictamen en caso que la invalidez sea total o parcial de naturaleza parcial o permanente, una vez vencido el plazo de vigencia de la calificación de la invalidez, previo examen médico;

d) Elevar al Centro de Conciliación y Arbitraje de la EPS los reclamos de los asegurados que no se encuentren conformes con la resolución del Instituto Nacional de Rehabilitación;

e) Contratar médicos representantes residentes fuera de la Provincia de Lima y de la Provincia Constitucional del Callao, para que brinden los servicios inherentes a las funciones que por este Decreto Supremo se le encomiendan;

f) Contratar médicos consultores en las diversas especialidades en el ámbito nacional;

g) Obtener del Ministerio de Salud el IPSS y las EPS a, como de los centros médicos y hospitalarios y, en general, de toda entidad pública o privada los antecedentes médicos del asegurado a ser evaluado. Dichas entidades se encuentran obligadas a brindar al Instituto Nacional de Rehabilitación sin costo alguno, todas las facilidades del caso en cuanto otorgamiento de la información solicitada para el mejor ejercicio de sus funciones;

h) Las demás que se señalen en el presente Decreto Supremo y otras normas complementarias.

Artículo 29.- Dictámenes del Instituto Nacional de Rehabilitación

El Instituto Nacional de Rehabilitación emitirá sus informes en un plazo que no puede exceder de diez (10) días de presentada la solicitud de calificación.

Sus Dictámenes, debidamente fundamentados, deben ser notificados a la ASEGURADORA obligada y al ASEGURADO o a sus beneficiarios, de ser el caso, en un plazo de tres (3) días de emitidos. En caso de disconformidad con los Dictámenes del Instituto Nacional de Rehabilitación, el asunto se resolverá en forma definitiva bajo el procedimiento de Arbitraje previsto en el presente Decreto Supremo.

El Instituto Nacional de Rehabilitación se encuentre autorizado a cobrar derechos por los servicios que preste en la aplicación del presente Decreto Supremo siendo de cargo de LA ASEGURADORA el costo correspondiente.

Artículo 30.- La Comisión Técnica Médica

Mediante Resolución Ministerial, el Ministerio de Salud designará una COMISION TECNICA MEDICA, integrada por 5 miembros:

- a) Uno en representación del Ministro de Salud;
- b) Uno propuesto por el Instituto Peruano de Seguridad Social; y,
- c) Uno propuesto por la Asociación Peruana de Empresa, de Seguros.
- d) Uno propuesto por la ONP.
- e) Uno propuesto por las Entidades Prestadoras de Salud que operen en el Perú.

La COMISION TECNICA MEDICA queda encargada de proponer al Ministerio de Salud, previa coordinación con el Instituto Nacional de Rehabilitación, las normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores asegurados a que deben sujetarse las ASEGURADORAS y el Instituto Nacional de Rehabilitación. Esta Comisión podrá proponer también la adopción y/o adecuación de las normas que rigen para los afiliados al sistema privado de pensiones, en lo que fuere aplicable.

Artículo 31.- Responsabilidad de las Instituciones de Salud

Las instituciones públicas o privadas de Salud proporcionarán gratuitamente, bajo responsabilidad, a LAS ASEGURADORAS o al Instituto Nacional de Rehabilitación, en su caso; las historias clínicas correspondientes a afiliados siniestrados, así como toda información complementaria que al efecto sea requerida. Las ASEGURADORAS y el Instituto Nacional de Rehabilitación, son responsables por la confidencialidad de la información contenida en las historias clínicas mencionadas.

El Ministerio de Salud dictará las normas pertinentes en materia de sanciones en caso de incumplimiento de la obligación prevista en el presente artículo.

#### CAPITULO IV

#### REGIMENES ESPECIALES DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

Artículo 32.- Regímenes Especiales de Seguridad Social en Salud

Los trabajadores a los que por norma específica corresponda estar afiliados a un régimen de seguridad social en salud distinto del previsto en la Ley N° 26790 serán considerados como "asegurados regulares" sólo para los efectos del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

Artículo 33.- Cobertura de Salud por Trabajo de Riesgo

Aclarase la Primera Disposición Complementaria del Decreto Supremo N° 001-98-SA en el sentido que en los casos previstos en el artículo anterior, LA ENTIDAD EMPLEADORA se encuentra obligada a contratar la Cobertura de Salud del Seguro Complementario por Trabajo de Riesgo, eligiendo entre:

a) La Entidad Prestadora que atiende las coberturas de salud de sus trabajadores para los casos de enfermedad y accidente comunes, conforme a su régimen especial de seguridad social;

b) El Instituto Peruano de Seguridad Social;

c) Una Entidad Prestadora de Salud constituida conforme a la Ley N 26790.

#### Artículo 34.- Cobertura de Invalidez y Sepelio

Aclárase la primera Disposición Complementaria del Decreto Supremo N° 001-98-SA en el sentido que en los casos referidos en el Artículo 32 del presente Decreto Supremo LA ENTIDAD EMPLEADORA se encuentra igualmente obligada a contratar la cobertura de Invalidez y Sepelio del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, eligiendo entre:

a) La Entidad Prestadora que atiende las coberturas de Invalidez y Gastos de Sepelio por enfermedad y accidente comunes, conforme a su régimen especial de seguridad social;

b) La Oficina de Normalización Previsional;

c) Una Compañía de Seguros.

#### Artículo 35.- Subsidio de Incapacidad Temporal

En los casos señalados en este capítulo, el subsidio de incapacidad temporal - cuando corresponda- deberá ser cubierto por la entidad prestadora que atiende las coberturas de salud de sus trabajadores para los casos de enfermedad y accidente no comprendidos en el seguro complementario de trabajo de riesgo, conforme a su régimen especial de seguridad social; hasta por los mismos límites y plazos señalados en el Artículo 15 de la Ley N 26790.

Alternativamente, LA ENTIDAD EMPLEADORA podrá optar por concertar el subsidio por incapacidad temporal como una extensión de la cobertura de invalidez y sepelio por trabajo de riesgo contratada con una compañía de seguros o con la ONP.

#### Artículo 36.- Cobertura y Prestaciones

Las coberturas, prestaciones y demás condiciones del seguro complementario de trabajo de riesgo de los trabajadores a que se refiere este capítulo, son las mismas que corresponden a los afiliados regulares al Seguro Social de Salud, siéndoles de aplicación el Capítulo 8 del Decreto Supremo N° 009-97-SA y las normas del presente Decreto Supremo, sin excepción.

#### Artículo 37.- trabajadores de la actividad pesquera y similares

Los trabajadores de la actividad pesquera se sujetan al régimen previsto en este capítulo, debiendo considerarse como accidente de trabajo únicamente los que se produzcan durante el período en que se realicen efectivamente las labores de riesgo.

El mismo principio será de aplicación a la construcción y demás actividades laborales sujetas a suspensión del contrato de trabajo.

### CAPITULO V

#### AFILIADOS POTESTATIVOS

#### Artículo 38.- Contratación Voluntaria del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

Los afiliados potestativos del Seguro Social de Salud microempresarios, Titulares de Empresas Individuales de Responsabilidad Limitada y demás trabajadores que no tienen la calidad de asegurados obligatorios del Seguro Social de Salud, que desarrollen las actividades de riesgo previstas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, se encuentran facultados para contratar las coberturas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, en las mismas condiciones referidas en el Capítulo IV del presente Decreto Supremo.

Las Empresas Prestadoras y ASEGURADORAS están obligadas a otorgar las coberturas solicitadas, dentro del marco de la Ley N° 26790, su reglamento y demás normas complementarias.

## CAPITULO VI

### INFORMACION DE SINIESTRALIDAD Y LISTA DE ACTIVIDADES COMPRENDIDAS EN EL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

#### Artículo 39.- Siniestralidad

El IPSS, la ONP, Las Entidades Prestadoras de Salud y las Compañías de Seguros, están obligadas a registrar la siniestralidad de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, de forma tal que pueda identificarse el tipo de actividad de las cuales proceden, aun cuando dichas actividades no se encuentren en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

#### Artículo 40.- Deber de Informar

La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud y la Superintendencia de Banca y Seguros recabarán la información referida en el artículo anterior de las EPS y las Compañías de Seguros, respectivamente, para fines estadísticos.

La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, la Superintendencia de Banca y Seguros, la ONP y el IPSS están obligadas a proporcionar a la COMISION PERMANENTE ENCARGADA DE MONITOREAR LA EVOLUCION DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - COMSSS, la información que solicite para el cabal cumplimiento de las funciones previstas en la Primera Disposición Transitoria del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

#### Artículo 41.- Lista de Actividades Comprendidas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

Mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, el Poder Ejecutivo podrá aumentar o disminuir la lista de actividades comprendidas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, tomando en consideración la innovación tecnológica en materia de seguridad y salud ocupacional, la información sobre la siniestralidad reportada conforme a las normas del presente capítulo y la evolución del sistema de seguridad social en salud y del seguro complementario de trabajo de riesgo.

#### Artículo 42 .- Supervisión y Sanción

El Ministerio de Trabajo y Promoción Social supervisará el cumplimiento de las obligaciones de las Entidades Empleadoras respecto del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, aplicando las sanciones que correspondan en aplicación del Art. 87 del Decreto Supremo N° 009-97-SA y demás normas concordantes.

## CAPITULO VII

## DISPOSICIONES TRANSITORIAS

### Primera.- AMIGABLES COMPONEDORES

En tanto el Instituto Nacional de Rehabilitación y el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud no hayan asumido las funciones que por este Decreto Supremo se le encomiendan, las discrepancias entre los ASEGURADOS o BENEFICIARIOS y LAS ASEGURADORAS, así como los demás conflictos que se susciten entre LOS ASEGURADOS y el IPSS, las EPS o la ONP, serán resueltas por el procedimiento de arbitraje común, conforme a la legislación sobre la materia. El Tribunal Arbitral estará integrado por tres miembros, uno designado por cada una de las partes y un tercero que será el Presidente del Tribunal Arbitral, designado por los miembros designados por las partes, entre los médicos especialistas en la enfermedad o dolencia del "ASEGURADO", prefiriendo a quienes actúan o han actuado como miembros de los comités médicos o como consultores en el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones. El plazo de duración de este procedimiento de arbitraje no excederá los 30 días calendario desde la fecha en la que se solicita su intervención.

### Segunda.- CONTRATACION INMEDIATA DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

Hasta que se constituyan las Entidades Prestadoras de Salud, las ENTIDADES EMPLEADORAS contratarán obligatoriamente esta cobertura con el Instituto Peruano de Seguridad Social, entidad que no podrá negarse a otorgar la cobertura. Las tasas que cobre deberán reflejar los costos reales de operación, no pudiendo recurrir a mecanismos de subsidio.

### Tercera.- COBERTURAS DURANTE EL PERIODO DE TRANSICION

Los siniestros de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales producidos desde la vigencia del Decreto Legislativo N° 887 - sustituido por la Ley N° 26790 - hasta el trigésimo día natural ulterior a la fecha de inicio de vigencia del presente Decreto Supremo serán atendidos, bajo responsabilidad de los funcionarios competentes, por el IPSS con cargo a sus propios recursos y a los previstos en la Tercera Disposición Transitoria y Final del Decreto Supremo N° 001-98-SA, tomando como referencia las prestaciones económicas y de salud previstas en el derogado Decreto Ley N° 18846 y su reglamento; salvo que la ENTIDAD EMPLEADORA hubiere contratado las coberturas previstas en el Capítulo 8 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

Una vez transferidos los recursos señalados en la Tercera Disposición Transitoria y Final del Decreto Supremo N° 001-98-SA a la Oficina de Normalización Previsional, esta entidad continuará otorgando las prestaciones devengadas a favor de LOS ASEGURADOS.

Entiéndase prorrogado el plazo para que las Entidades Empleadoras se inscriban en el Registro establecido en el Art. 87 del D.S. N° 009-97-SA, hasta el trigésimo día natural ulterior a la fecha de vigencia del presente Decreto Supremo. Así mismo, concédase un plazo perentorio de treinta días naturales contados a partir de la fecha de vigencia de este Decreto Supremo, para que las Entidades Empleadoras cumplan con contratar las coberturas previstas en el Capítulo 8 del D.S. N° 009-97 SA, así como para que adecuen las que hubieren ya contratado a las normas del presente Decreto Supremo.

### Cuarta.- CRITERIOS PARA DETERMINAR LA INVALIDEZ

Mientras el Ministerio de Salud, a propuesta de la COMISION TECNICA MEDICA, no emita las normas técnicas para la calificación de invalidez, LAS ASEGURADORAS, el Instituto Nacional de Rehabilitación o quien haga sus veces, emplearán los mismos criterios utilizados en el sistema privado de administración de fondos de pensiones para tal efecto. Para el caso de Enfermedades Profesionales recurrirá a las listas y criterios utilizados en el régimen del derogado Decreto Ley N° 18846 y su reglamento.

## CAPITULO VII

### DISPOSICIONES FINALES

#### Primera.- AVISO

Las Entidades Empleadoras que desarrollan las actividades previstas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA están obligadas a difundir entre los trabajadores de cada uno de sus centros de trabajo de riesgo las coberturas y procedimientos del seguro complementario de trabajo de riesgo, con indicación expresa de] nombre y domicilio de las entidades con las que se han contratado estas coberturas.

El incumplimiento de esta obligación, será sancionado por el Ministerio de Trabajo mediante las multas que correspondan.

#### Segunda.- EJECUCION COACTIVA

EL IPSS y la ONP gozan de atribuciones para ejecutar coactivamente la cobranza de primas pactadas con las Entidades Empleadoras por las coberturas del seguro complementario de trabajo de Riesgo, así como para cobrar las demás acreencias derivadas de la aplicación del Artículo 88 del Decreto Supremo N° 009-97-SA y demás normas complementarias contenidas en este Decreto Supremo.

#### Tercera.- DEFINICIONES

Los conceptos utilizados en este Decreto Supremo tienen el significado que a continuación se indica:

##### ENTIDAD EMPLEADORA:

Contratante del seguro complementario de trabajo de riesgo que se obliga al pago de la prima. Sólo LA ENTIDAD EMPLEADORA, en su calidad de CONTRATANTE puede solicitar enmiendas al contrato de seguro de trabajo de Riesgo bajo cualquiera de sus coberturas.

##### ASEGURADO:

Es el trabajador que en sí mismo está expuesto al riesgo asegurado y a cuyo favor se hubiere extendido el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo bajo cualquiera de sus coberturas.

##### BENEFICIARIOS:

Personas que, de acuerdo a lo indicado en la Ley N° 26790 y normas reglamentarias, tienen derecho a las prestaciones de sobrevivencia y gastos de sepelio del seguro complementario de trabajo de riesgo frente al fallecimiento de EL ASEGURADO.

##### INVALIDEZ:

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.

##### INVALIDEZ PARCIAL:

Disminución en la capacidad de trabajo en una proporción igual o mayor al 20% de la existente antes de la enfermedad o accidente, pero menor o igual a los dos tercios.

**INVALIDEZ TOTAL:**

Disminución en la capacidad de trabajo en una proporción igual o mayor a los dos tercios de la existente antes de la enfermedad o accidente.

**CONFIGURACION DE LA INVALIDEZ:**

Es el momento en que en el asegurado se evidencia o manifiesta un menoscabo en su capacidad de trabajo continuo e ininterrumpido igual o mayor al porcentaje establecido en este Decreto Supremo para determinar la invalidez.

**"REMUNERACION MENSUAL":**

Se entiende por "Remuneración Mensual" 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° 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.

**REMUNERACION ASEGURABLE:**

La Remuneración Asegurable está constituida por el total de las rentas provenientes del trabajo personal del afiliado percibidas en dinero, cualquiera que sea la categoría de renta a que deban atribuirse de acuerdo a las normas tributarias sobre la materia.

En el caso de los trabajadores dependientes, se considera remuneración asegurable a la remuneración computable a que se refiere el Texto Unico Ordenado de la Ley de Compensación por Tiempo de Servicios, aprobado por Decreto Supremo N° 001-97-TR y sus normas reglamentarias o las que las sustituyan.

Los subsidios de carácter temporal que perciba el trabajador cualquiera sea su naturaleza, se consideran dentro del concepto de remuneración para el cómputo de la "Remuneración Mensual" y se encuentran afectos a las primas por las Coberturas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. El mismo tratamiento recibirán las gratificaciones ordinarias, es decir aquellas que se otorguen en períodos regulares y estables en el tiempo. Para estos efectos se considera que una gratificación adquiere regularidad cuando es abonada por el empleador a la generalidad de trabajadores o a un grupo de ellos, durante dos (2) años consecutivos, cuando menos en períodos semestrales.

En el caso que un trabajador reciba un reintegro de remuneración, éste será declarado como parte de la remuneración del mes en que se paga.

**ASEGURADORA:**

Entidad que suscribe riesgo de invalidez y gastos de sepelio por trabajo de riesgo. El concepto se extiende a la ONP cuando es suscriptora de este riesgo.

**ONP:**

Oficina de Normalización Previsional que con arreglo a su propia legislación otorga pensiones a los afiliados al Sistema Nacional de Pensiones y otros regímenes especiales. Así mismo, tiene la calidad de prestador supletorio de las pensiones de invalidez total

permanente y de sobrevivencia con derecho de repetición contra la entidad empleadora, en aplicación del Artículo 88 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

Cuarta: ANEXO 5 DEL DECRETO SUPREMO N° 009-97-SA

Modifícase el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA cuyo texto queda redactado en los términos siguientes:

"ANEXO 5

ACTIVIDADES COMPRENDIDAS EN EL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

CIUU REV. 3		CIUU REV. 2		ACTIVIDAD
				122 EXTRACCION DE MADERA.
0200	3	1220	00	Extracción de madera.
				130 PESCA
0500	1	1301	02	Pesca de altura y pesca costera.
0500	2	1302	03	Pesca en aguas interiores; criaderos de peces y estanques cultivados; actividades de servicios de pesca.
0122	3	1302	01	Cría de ranas.
0150	2	1301	01	Captura de mamíferos marinos
0150	3	1302	02	Captura de animales en aguas interiores (por ejemplo, ranas)
				210 EXPLOTACION DE MINAS DE CARBON
2100	1	1010	01	Extracción y aglomeración de carbón de piedra.
2100	2	1020	01	Extracción y aglomeración de lignito.
				220 PRODUCCION DE PETROLEO CRUDO Y GAS NATURAL
1010	2	2200	01	Gasificación in situ del carbón.
1110	0	2200	02	Extracción de Petróleo crudo y gas natural
				230 EXTRACCION DE MINERALES METALICOS
1200	0	2302	01	Extracción de minerales de uranio y torio.
1310	0	2301	00	Extracción de minerales de hierro
1320	0	2302	02	Extracción de minerales metalíferos no ferrosos, excepto los minerales de uranio y torio.
				290 EXTRACCION DE OTROS MATERIALES.
1030	1	2909	01	Extracción y aglomeración de turba.
1410	1	2901	01	Extracción de piedra de construcción y de piedra de tallas sin labrar; de arcilla para las industrias de la cerámica y los productos refractarios; y de talco, dolomita, arena y grava.
1410	2	2909	02	Extracción de yeso y anhidrita.
1421	0	2902	00	Extracción de minerales para la fabricación de abonos y productos químicos.
1422	0	2903	00	Extracción de sal.
1429	1	2901	02	Extracción de feldespatos.
1429	2	2909	03	Explotación de minas y canteras de

asbesto, mica, cuarzo, piedras preciosas,  
materiales abrasivos, asfalto, betún y  
otros minerales no metálicos n.c.p.

#### 314 INDUSTRIA DEL TABACO

1600 0 3140 00 Elaboración de productos de tabaco.

#### 321 FABRICACION DE TEXTILES

0140 3 3211 01 Desmotado de algodón.  
1730 0 3213 00 Fabricación de tejidos y artículos de punto  
y ganchillo.  
1820 1 3219 02 Fabricación de pieles artificiales; crin de  
caballo.  
2430 1 3211 05 Fabricación de hilados de filamentos  
sintéticos. (hiladura y tejeduría de fibras  
artificiales compradas)  
2520 1 3212 02 Fabricación de productos de tejidos de  
plástico, excepto prendas de vestir (por  
ejemplo, bolsas y artículos para el hogar)  
2610 1 3211 06 Fabricación de hilados de fibra de vidrio  
3720 1 3219 04 Reciclamiento de fibras textiles.  
1711 0 3211 02 Preparación de hiladura de fibras textiles;  
tejedura de productos textiles.  
1712 0 3211 03 Acabado de productos textiles.  
1721 0 3212 01 Fabricación de artículos confeccionados de  
materiales textiles, excepto prendas de vestir.  
1722 0 3214 00 Fabricación de tapices alfombras.  
1723 0 3215 00 Fabricación de cuentas, cordeles, bramantes y  
redes.  
1729 1 3211 04 Fabricación de tejidos estrechos, trencillas y  
tules.  
1729 2 3219 01 Fabricación de tejidos de uso industrial,  
incluso mechas; productos textiles n.c.p. (por  
ejemplo, fieltro, tejidos bañados y laminados  
y lienzos para pintores).  
3699 1 3219 03 Fabricación de linóleo y otros materiales. duros  
para revestir pisos.

#### 322 INDUSTRIA DEL CUERO Y PRODUCTOS DE CUERO SUCEDANEOS DEL CUERO.

1820 3 3232 00 Industria de adobo y teñido de pieles.  
1911 0 3231 00 Curtido de adobo de cueros.  
1912 0 3233 01 Fabricación de meletas, bolsos de mano y  
artículos similares, y de artículos de  
talabartería y guamicionería.  
3699 2 3233 02 Fabricación de látigos y fustas.

#### 331 INDUSTRIA DE LA MADERA Y PRODUCTOS DE MADERA Y CORCHO

1920 2 3319 01 Fabricación de calzado confeccionado totalmente  
de madera.  
2010 1 3311 01 Aserrado y acepilladura de madera, incluso  
subproductos; fabricación de tabletas para la  
ensambladura de pisos de madera y de traviesas

				de madera para vías ferreas; preservación de la madera.
2010	2	3319	02	Fabricación de madera en polvo y aserrín.
2021	1	3311	02	Fabricación de hojas de madera para enchapado, tableros contrachapados, tableros laminados y tableros de partículas.
2022	0	3311	03	Fabricación de partes y piezas de carpintería para edificios y construcciones.
2023	1	3311	04	Fabricación de productos de tonelería de madera.
2023	2	3312	01	Fabricación de cajas, jaulas, barriles y otros recipientes de madera.
2029	1	3312	02	Fabricación de materiales trenzables, cestas y otros artículos de caña y materiales trenzables.
2029	2	3319	03	Procesamiento de corcho; fabricación de productos de corcho; pequeños artículos de madera, como herramientas, utensilios de uso doméstico, ornamentos, joyeros y estuches; artículos de madera n.c.p.
				351 FABRICACION DE SUSTANCIAS QUIMICAS INDUSTRIALES
2330	0	3511	01	Elaboración de combustible nuclear.
2411	0	3511	02	Fabricación de sustancias químicas básicas, excepto y compuestos del nitrógeno.
2412	1	3511	03	Fabricación de productos de la industria de abonos nitrogenados (ácido nítrico, amoníaco, nitrato de potasio, urea)
2412	2	3512	01	Fabricación de abonos nitrogenados, fosfatados y potásio puros, mixtos, compuestos y complejos.
2413	0	3513	01	Fabricación de plásticos en formas primarias y de acucho sintético.
2421	0	3512	02	Fabricación de plaguicidas y otros productos químicos de uso agropecuario.
2429	2	3511	04	Fabricación de carbón activado; preparados anticongelantes; productos químicos de uso industrial y en laboratorios.
2430	2	3513	02	Fabricación de fibras discontinuas y estopas de filamentos artificiales, excepto vidrio.
2519	1	3513	03	Fabricación de productos de acucho sintético en formas básicas; planchas, varillas, tubos, etc.
2520	2	3513	04	Fabricación de productos de plástico en formas básicas; plnchas, varillas, tubos,etc.
				352 FABRICACION DE OTROS PRODUCTOS QUIMICOS
2422	1	3521	00	Fabricación de pinturas, barnices y lacas.
2422	2	3529	01	Fabricación de tintas de imprentas.
2423	1	3522	00	Fabricación de droga y medicamentos.
2424	1	3523	00	Fabricación de jabones y preparados para limpiar, perfume, cosméticos y otros preparados de tocador.
2424	2	3529	02	Fabricación de bruñidores para muebles, metales,

				etc.; ceras, preparados desodorantes.
2429	3	3529	03	Fabricación de tintas para escribir y dibujar; productos de gelatina; productos fotoquímicos; placas y películas sensibilizadas sin impresiones y materiales vigentes de reproducción
2927	1	3529	04	Fabricación de explosivos y municiones.
3699	3	3529	05	Fabricación de velas y fósforos.
				353 REFINERIAS DE PETROLEO.
2320	1	3530	00	Refinerías de petróleo.
				354 FABRICACION DE PRODUCTOS DERIVADOS DEL PETROLEO Y DEL CARBON
1010	3	3540	01	Fabricación de briquetes de carbón de piedra en la mínima o con carbón comprado.
1020	2	3540	02	Fabricación de briquetas de lignito en la mina o con carbón comprado.
2310	0	3540	03	Fabricación de productos de homo de coque.
2699	2	3540	04	Fabricación de productos de refinación del petróleo con materiales comprados.
2699	2	3540	05	Fabricación de productos de asfalto.
				356 FABRICACION DE PRODUCTOS PLASTICOS
1920	5	3560	01	Fabricación de calzado de plástico.
2520	3	3560	02	Fabricación de artículos de plástico n.c.p. (vajilla de mesa, baldosas, materiales de construcción, etc.)
3610	2	3560	03	Fabricación de muebles de plástico.
2691	0	3510	00	Fabricación de productos de cerámica refractaria para uso no estructural (artículos de alfarería, loza, etc.)
				362 FABRICACION DE VIDRIO Y PRODUCTOS DE VIDRIO.
2610	2	3520	01	Fabricación de vidrio y productos de vidrio.
3190	1	3620	02	Fabricación de piezas aislantes de vidrio.
				369 FABRICACION DE OTROS PRODUCTOS MINERALES NO METALICOS.
1030	2	3699	01	Fabricación de briquetas de turba (fuera de la turbera)
2610	3	3699	02	Fabricación de lana de vidrio.
2692	0	3691	03	Fabricación de productos refractaria.
2692	2	3699	03	Fabricación de productos refractarios sin contenido de arcilla.
2693	0	3691	02	Fabricación de productos de arcilla y cerámica no refractarias para uso estructural.
2694	0	3692	00	Fabricación de cemento, cal y yeso.
2695	0	3699	04	Fabricación de artículos de hormigón, cemento

				y yeso.
2696	0	3699	05	Corte, tallado y acabado de la piedra (fuera de la cantera).
2699	3	3699	06	Fabricación de productos de asbestos, materiales de fricción, materiales aislantes de origen mineral; piedras de amolar; productos abrasivos; artículos de mica, grafito y otras sustancias de origen mineral n.c.p.
2720	1	3699	07	Fabricación de aleaciones metalocerámicas (cermet).
3190	2	3699	08	Fabricación de productos de grafito.
				371 INDUSTRIA BASICA DE HIERRO Y ACERO.
2710	1	3710	01	Fabricación de productos primarios de hierro y acero (excepto las operaciones de forja y fundición).
2731	0	3710	02	Fundición de hierro y acero.
2391	1	3710	03	Forja de hierro y acero.
2392	1	3710	04	Tratamiento y procesamiento especializado de hierro y el acero a cambio de una retribución o por contrata.
				372 INDUSTRIES BASICAS DE METALES NO FERROSOS
2720	2	3720	01	Fabricación de productos primarios de metales preciosos no ferrosos (excepto las operaciones de forja y fundición).
2892	2	3720	04	Tratamiento y procesamiento especializado de metales preciosos y metales no ferrosos a cambio de una retribución o por contrata.
2732	0	3720	02	Fundición de metales no ferrosos.
2891	2	3720	03	Forja de metales preciosos y metales no ferrosos.
				381 FABRICACION DE PRODUCTOS METALICOS
2710	2	3819	01	Fabricación de accesorios de hierro y acero para tubos.
2720	3	3819	02	Fabricación de accesorios de metales no ferrosos para tubos; productos de cable y alambre no ferrosos hechos con varillas compradas.
2811	0	3813	01	Fabricación de productos metálicos para uso estructural.
2812	1	3813	02	Fabricación de depósitos y tanques de metal para almacenamiento y uso industrial; calderas de calefacción central.
2812	2	3819	03	Fabricación de radiadores y recipientes de metal para gas comprimido y gas licuado.
2813	0	3819	04	Fabricación de generadores de vapor, excepto calderas de agua caliente para calefacción central.
2891	3	3819	05	Prensado y estampado de productos de metal.
2892	3	3819	06	Tratamiento y revestimiento de metales (por ejemplo, enchapado, pulimento, gravadura y soldadura) a cambio de una retribución o por contrata.

2893	1	3811	01	Fabricación de artículos de metal de uso doméstico (cuchillos, utensilios, etc.); herramientas de mano del tipo utilizado en la agricultura, la ganadería y la jardinería; herramientas de fontanería, carpintería y otros oficios; cerraduras y artículos de ferretería en general.
2899	1	3811	02	Aparatos de cocina accionados a mano.
2899	2	3812	01	Fabricación de productos metálicos de uso en oficinas (excepto muebles).
2899	3	3819	07	Fabricación de sujetadores de metal, muelles, recipientes, artículos de alambre, artículos sanitarios de metal (por ejemplo lavabos, utensilios de cocina, cajas fuertes, marcos para cuadros y cascos protectores para la cabeza).
2912	1	3819	08	Fabricación de válvulas y artículos de bronce para fontanería.
2914	1	3819	09	Fabricación de hornos, hogares y otros calentadores metálicos no eléctricos.
2926	2	3812	02	Fabricación de muebles metálicos de máquinas de coser.
2930	1	3819	10	Fabricación de hornos y calentadores no eléctricos de uso doméstico.
3150	1	3812	03	Fabricación de lámparas de metal.
3150	2	3819	11	Fabricación de equipo, partes y piezas de metal para iluminación, excepto los de uso en bicicletas y vehículos automotores.
3190	3	3819	12	Fabricación de equipo de iluminación para bicicletas.
3311	1	3812	04	Fabricación de muebles y accesorios de uso médico, quirúrgico y odontológico.
3511	2	3813	03	Fabricación de secciones metálicas de buques y gabarras.
3610	3	3812	05	Fabricación de muebles y accesorios de metal
3699	4	3811	03	Fabricación de recipientes herméticos.
382 CONSTRUCCION DE MAQUINARIAS				
2893	2	3823	01	Fabricación de piezas y accesorios de máquinas herramienta (motorizadas o no)
2911	1	3821	00	Fabricación de motores y turbinas.
2912	2	3824	01	Fabricación de bombas de laboratorio.
2912	3	3829	01	Fabricación de bombas, compresores de aire y gas, válvulas, compresores de refrigeración y aire acondicionado.
2913	0	3829	02	Fabricación de cojinetes, engranajes, trenes de engranajes y piezas de transmisión.
2914	2	3824	02	Fabricación de hornos eléctricos de panadería.
2914	3	3829	03	Fabricación de hornos, hogares y otros calentadores metálicos no eléctricos.
2915	1	3824	03	Fabricación de grúas de brazo móvil; equipo de elevación y manipulación para la construcción y la

				minería.
2915	2	3829	04	Fabricación de maquinaria de elevación y manipulación, grúas, ascensores, camiones de uso industrial, tractores, máquinas de apilar; partes especiales de equipo de elevación y manipulación.
2919	1	3824	04	Fabricación de maquinaria de envase y empaque; embotellado y enlatado; limpieza de botellas; calandrado.
2919	2	3825	01	Fabricación de balanzas.
2919	3	3829	05	Fabricación de aparatos autónomos de acondicionamiento de aire, equipo de refrigeración, ventiladores de uso industrial, gasógenos, aspersores contra incendios, centrifugadoras y otra maquinaria n.c.p.
2921	0	3822	00	Fabricación de maquinaria agropecuaria y forestal.
2922	1	3823	02	Fabricación de máquinas herramienta, piezas y accesorios para máquinas de trabajar los metales y la madera (no eléctricas).
2922	2	3824	05	Fabricación de máquinas herramienta para el equipo industrial, excepto las de trabajar los metales y la madera (no eléctricas).
2923	0	3823	03	Fabricación de maquinaria metalúrgica.
2924	0	3824	06	Fabricación de maquinaria para la explotación de minas y canteras y para obras de construcción.
2925	0	3824	07	Fabricación de maquinaria para la elaboración de alimentos, bebidas y tabaco.
2926	3	3824	08	Fabricación de maquinaria textil.
2926	4	3829	06	Fabricación de máquinas de coser, máquinas de lavandería, tintorería, incluso limpieza en seco y planchado.
2927	2	3829	07	Fabricación de armas portátiles y accesorios, artillería pesada y ligera; tanques
2929	1	3823	04	Fabricación de moldes de fundición de metales
2929	2	3824	09	Fabricación de maquinaria para imprentas; maquinaria para la industria del papel; máquinas para fabricar fibras e hilados artificiales, trabajar el vidrio y producir baldosas.
2929	3	3829	08	Fabricación de secadoras de ropa centrífugas.
2930	2	3829	09	Fabricación de cocinas, refrigeradoras y lavarropas de uso doméstico.
3000	1	3825	02	Fabricación de maquinaria de oficina, contabilidad e informática.
3190	4	3824	10	Fabricación de aparatos para galvanoplastia, electrólisis y electrofóresis.
3190	5	3829	10	Fabricación de lavaplatos, excepto los de uso doméstico.
3420	1	3829	11	Fabricación de remolques de uso industrial; contenedores.
3511	3	3824	11	Fabricación de plataformas de perforación flotantes y torres de perforación de petróleo.

3599	1	3829	12	Fabricación de carretillas, carros y portacargas (incluso los de uso industrial)
3694	1	3829	13	Fabricación de máquinas de juegos, mecánicas y accionadas por monedas.
7250	1	3825	03	Reparación de máquinas de oficina, cálculo y contabilidad.
410 ELECTRICIDAD, GAS Y VAPOR				
4010	0	4101	00	Generación, captación y distribución de energía eléctrica.
4020	0	4102	00	Fabricación de gas; distribución de combustibles gaseosos por tuberías.
4030	0	4103	00	Suministro de vapor y agua caliente.
4100	0	4200	00	Captación, depuración y distribución de agua.
500 CONSTRUCCION				
1120	0	5000	01	Actividades de servicios relacionados con la extracción de petróleo y gas, excepto las actividades de prospección.
4510	0	5000	02	Preparación del terreno (construcción):
4520	1	5000	03	Construcción de edificios completos y de partes de edificios; obras de ingeniería civil.
4530	1	5000	04	Acondicionamiento de edificios.
4540	0	5000	05	Terminación de edificios.
4550	0	5000	06	Alquiler de equipo de construcción y demolición dotados de operarios.
713 TRANSPORTE AEREO				
6210	0	7131	01	Transporte regular por vía aérea.
6220	0	7131	02	Transporte no regular por vía aérea.
6301	3	7132	01	Manipulación de la carga para el transporte por vía aérea.
6303	7	7132	02	Otras actividades complementarias del transporte por vía aérea.
6412	2	7131	03	Actividades de correo distintas a las actividades postales nacionales (por vía aérea)
6420	1	7132	03	Funcionamiento de radiofaros y estaciones de radar.
7113	0	7132	04	Alquiler de equipo de transporte por vía aérea (sin operarios).
2892	2	3720	04	Tratamiento y procesamiento especializado de metales preciosos y metales no ferrosos a cambio de una retribución o por contrata.
2732	0	3720	02	Fundición de metales no ferrosos.
2891	2	3720	03	Forja de metales preciosos y metales no ferrosos.
381 FABRICACION DE PRODUCTOS METALICOS				
2710	2	3819	01	Fabricación de accesorios de hierro y acero para

				tubos.
2720	3	3819	02	Fabricación de accesorios de metales no ferrosos para tubos; productos de cable y alambre no ferrosos hechos con varillas compradas.
2811	0	3813	01	Fabricación de productos metálicos para uso estructural.
2812	1	3813	02	Fabricación de depósitos y tanques de metal para almacenamiento y uso industrial; calderas de calefacción central.
2812	2	3819	03	Fabricación de radiadores y recipientes de metal para gas comprimido y gas licuado.
2813	0	3819	04	Fabricación de generadores de vapor, excepto calderas de agua caliente para calefacción central.
2891	3	3819	05	Prensado y estampado de productos de metal.
2892	3	3819	06	Tratamiento y revestimiento de metales (por ejemplo, enchapado, pulimento, gravadura y soldadura) a cambio de una retribución o por contrata.
2893	1	3811	01	Fabricación de artículos de metal de uso doméstico (cuchillos, utensilios, etc.); herramientas de mano del tipo utilizado en la agricultura, la ganadería y la jardinería; herramientas de fontanería, carpintería y otros oficios; cerraduras y artículos de ferretería en general.
2899	1	3811	02	Aparatos de cocina accionados a mano.
2899	2	3812	01	Fabricación de productos metálicos de uso en oficinas (excepto muebles).
2899	3	3819	07	Fabricación de sujetadores de metal, muelles, recipientes, artículos de alambre, artículos sanitarios de metal (por ejemplo lavabos, utensilios de cocina, cajas fuertes, marcos para cuadros y cascos protectores para la cabeza).
2912	1	3819	08	Fabricación de válvulas y artículos de bronce para fontanería.
2914	1	3819	09	Fabricación de hornos, hogares y otros calentadores metálicos no eléctricos.
2926	2	3812	02	Fabricación de muebles metálicos de máquinas de coser.
2930	1	3819	10	Fabricación de hornos y calentadores no eléctricos de uso doméstico.
3150	1	3812	03	Fabricación de lámparas de metal.
3150	2	3819	11	Fabricación de equipo, partes y piezas de metal para iluminación, excepto los de uso en bicicletas y vehículos automotores.
3190	3	3819	12	Fabricación de equipo de iluminación para bicicletas.
3311	1	3812	04	Fabricación de muebles y accesorios de uso médico, quirúrgico y odontológico.
3511	2	3813	03	Fabricación de secciones metálicas de buques y gabarras.
3610	3	3812	05	Fabricación de muebles y accesorios de metal
3699	4	3811	03	Fabricación de recipientes herméticos.

## 382 CONSTRUCCION DE MAQUINARIAS

2893	2	3823	01	Fabricación de piezas y accesorios de máquinas herramienta (motorizadas o no)
2911	1	3821	00	Fabricación de motores y turbinas.
2912	2	3824	01	Fabricación de bombas de laboratorio.
2912	3	3829	01	Fabricación de bombas, compresores de aire y gas, válvulas, compresores de refrigeración y aire acondicionado.
2913	0	3829	02	Fabricación de cojinetes, engranajes, trenes de engranajes y piezas de transmisión.
2914	2	3824	02	Fabricación de hornos eléctricos de panadería.
2914	3	3829	03	Fabricación de hornos, hogares y otros calentadores metálicos no eléctricos.
2915	1	3824	03	Fabricación de grúas de brazo móvil; equipo de elevación y manipulación para la construcción y la minería.
2915	2	3829	04	Fabricación de maquinaria de elevación y manipulación, grúas, ascensores, camiones de uso industrial, tractores, máquinas de apilar; partes especiales de equipo de elevación y manipulación.
2919	1	3824	04	Fabricación de maquinaria de envase y empaque; embotellado y enlatado; limpieza de botellas; calandrado.
2919	2	3825	01	Fabricación de balanzas.
2919	3	3829	05	Fabricación de aparatos autónomos de acondicionamiento de aire, equipo de refrigeración, ventiladores de uso industrial, gasógenos, aspersores contra incendios, centrifugadoras y otra maquinaria n.c.p.
2921	0	3822	00	Fabricación de maquinaria agropecuaria y forestal.
2922	1	3823	02	Fabricación de máquinas herramienta, piezas y accesorios para máquinas de trabajar los metales y la madera (no eléctricas).
2922	2	3824	05	Fabricación de máquinas herramienta para el equipo industrial, excepto las de trabajar los metales y la madera (no eléctricas).
2923	0	3823	03	Fabricación de maquinaria metalúrgica.
2924	0	3824	06	Fabricación de maquinaria para la explotación de minas y canteras y para obras de construcción.
2925	0	3824	07	Fabricación de maquinaria para la elaboración de alimentos, bebidas y tabaco.
2926	3	3824	08	Fabricación de maquinaria textil.
2926	4	3829	06	Fabricación de máquinas de coser, máquinas de lavandería, tintorería, incluso limpieza en seco y planchado.
2927	2	3829	07	Fabricación de armas portátiles y accesorios, artillería pesada y ligera; tanques
2929	1	3823	04	Fabricación de moldes de fundición de metales
2929	2	3824	09	Fabricación de maquinaria para imprentas; maquinaria

				para la industria del papel; máquinas para fabricar fibras e hilados artificiales, trabajar el vidrio y producir baldosas.
2929	3	3829	08	Fabricación de secadoras de ropa centrífugas.
2930	2	3829	09	Fabricación de cocinas, refrigeradoras y lavarropas de uso doméstico.
3000	1	3825	02	Fabricación de maquinaria de oficina, contabilidad e informática.
3190	4	3824	10	Fabricación de aparatos para galvanoplastia, electrólisis y electrofóresis.
3190	5	3829	10	Fabricación de lavaplatos, excepto los de uso doméstico.
3420	1	3829	11	Fabricación de remolques de uso industrial; contenedores.
3511	3	3824	11	Fabricación de plataformas de perforación flotantes y torres de perforación de petróleo.
3599	1	3829	12	Fabricación de carretillas, carros y portacargas (incluso los de uso industrial)
3694	1	3829	13	Fabricación de máquinas de juegos, mecánicas y accionadas por monedas.
7250	1	3825	03	Reparación de máquinas de oficina, cálculo y contabilidad.
410 ELECTRICIDAD, GAS Y VAPOR				
4010	0	4101	00	Generación, captación y distribución de energía eléctrica.
4020	0	4102	00	Fabricación de gas; distribución de combustibles gaseosos por tuberías.
4030	0	4103	00	Suministro de vapor y agua caliente.
4100	0	4200	00	Captación, depuración y distribución de agua.
500 CONSTRUCCION				
1120	0	5000	01	Actividades de servicios relacionados con la extracción de petróleo y gas, excepto las actividades de prospección.
4510	0	5000	02	Preparación del terreno (construcción):
4520	1	5000	03	Construcción de edificios completos y de partes de edificios; obras de ingeniería civil.
4530	1	5000	04	Acondicionamiento de edificios.
4540	0	5000	05	Terminación de edificios.
4550	0	5000	06	Alquiler de equipo de construcción y demolición dotados de operarios.
713 TRANSPORTE AEREO				
6210	0	7131	01	Transporte regular por vía aérea.
6220	0	7131	02	Transporte no regular por vía aérea.

6301	3	7132	01	Manipulación de la carga para el transporte por vía aérea.
6303	7	7132	02	Otras actividades complementarias del transporte por vía aérea.
6412	2	7131	03	Actividades de correo distintas a las actividades postales nacionales (por vía aérea)
6420	1	7132	03	Funcionamiento de radiofaros y estaciones de radar.
7113	0	7132	04	Alquiler de equipo de transporte por vía aérea (sin operarios).
920 SERVICIOS DE SANEAMIENTO Y SIMILARES				
7493	1	9200	01	Actividades de limpieza de edificios.
9000	0	9200	02	Eliminación de desperdicios y aguas residuales, saneamiento y actividades similares
933 SERVICIOS MEDICOS Y ODONTOLOGICOS, OTROS SERVICIOS DE SANIDAD VETERINARIA				
3311	4	9331	01	Fabricación de aparatos protésicos, dientes postizos de encargo.
8511	0	9331	02	Actividades de hospitales.
8512	0	9331	03	Actividades de médicos y odontólogos.
8519	0	9331	04	Otras actividades relacionadas con la salud humana.
8520	0	9332	00	Actividades veterinarias."

Nota: La lista fue preparada sobre la base de la Clasificación Internacional Industrial Uniforme, Versión 2, CIIU 2. La cual se ha traducido al CIIU 3 y se presenta con todo el detalle del clasificador. Se ha incorporado algunas actividades productivas que se muestran en cursiva.

opina favorablemente en materia presupuestal y solicita se autorice el otorgamiento de las subvenciones a favor de personas naturales y jurídicas privadas, hasta por el monto total de S/ 2,988,851.93 (Dos millones novecientos ochenta y ocho mil ochocientos cincuenta y uno y 93/100 soles), que comprende: S/ 993,248.13 en la fuente de financiamiento 1. Recursos Ordinarios; S/ 645,613.94 en la fuente de financiamiento 2. Recursos Directamente Recaudados; S/ 665,948.73 en la fuente 3. Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito; S/ 517,808.44 en la fuente 4. Donaciones y Transferencias; y, S/ 166,232.69 en la fuente 5. Recursos Determinados;

Que, los montos señalados en el considerando precedente se otorgan con la finalidad de cofinanciar los proyectos, según el siguiente detalle: i) Mujer Emprende Innova – Emprendimiento Innovadores de Mujeres (EINM), ii) Capital Semilla para Emprendedores Innovadores (EIN), iii) Capital Semilla para Emprendedores Innovadores-BIO (EINBIO), iv) Capital Semilla para emprendimientos Dinámicos (EDI), v) Fortalecimiento de Incubadoras de Negocios y Entidades Afines-Redes de Inversionistas Angeles (RIA), vi) Fortalecimiento de Incubadoras de Negocios y entidades Afines-Incubadoras y Aceleradoras de Negocios-BIO (IANBIO), vii) Demanda de Servicios Tecnológicos-MIPYPE Productiva-Categoría 1 (ADTC1), viii) Concurso Ayuda a la Demanda de Servicios Tecnológicos-MIPYPE Productiva-Categoría 2 (ADTC2), ix) MIPYME Digital (MD), x) Ayuda a la Demanda de Servicios Tecnológicos – MIPYME Productiva-Categoría j (ADT), xi) Concurso Nacional para la Difusión de la Innovación – Innovar para Reactivar (IVER), xii) Proyectos de Innovación Empresarial-Categoría 1-Individual (PIEC1), xiii) Proyecto de Innovación Empresarial – Categoría 2 – Validación de la Innovación (PIEC2), xiv) Dinamización de Ecosistemas Regionales (DER), xv) Startup Perú PLUG 2G- Atracción de Emprendedores Extranjeros (AEEI), xvi) Concurso Bootcamps de Código-Fase II (BCCF2), xvii) Programa de Apoyo a Clusters (PAC), xiii) Programa Desarrollo de Proveedores – Categoría 2 (PDPC2), xix) Programa de Emergencia empresarial – MYPES Reactivadas – Alternativa 1 (EER1), xx) Programa de Emergencia empresarial – MYPES Reactivadas – Alternativa 2 (EER2), xxi) Programa de Emergencia Empresarial – MIPYMES de Calidad (EEMC), xxii) Programa de Emergencia Empresarial – MIPYMES Digital, xxiii) Mercados Modernos (EEMM), xxiv) Programa de Apoyo a la Internacionalización Modalidad 1 – Emprendedor Exportador (PAIM1), xxv) Programa de Apoyo a la Internacionalización Modalidad 2-Potenciamiento de las Exportaciones (PAIM2), xxvi) Programa de Apoyo a la Internacionalización Modalidad 3 – Consolidación de la Actividad Exportadora (PAIM3), xxvii) Proyecto de Innovación para Microempresas en la Estrategia Innovar para Reactivar (PIMENR) y xxviii) Validación y Empaquetamiento de Innovaciones (PVE)

Que, mediante Informe N° 065-2022-PRODUCE/PROINNOVATE.UAL, de fecha 31 de mayo de 2022, la Unidad de Asesoría Legal concluye que la emisión de la Resolución de Dirección Ejecutiva que aprueba el otorgamiento de subvenciones conforme los alcances descritos por la Unidad de Monitoreo, y previa verificación presupuestal por la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, se ajusta al marco legal aplicable;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 31365, que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022; Decreto Legislativo N° 1440 - Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público; y, en uso de las facultades conferidas mediante las Resoluciones Ministeriales N° 145-2021-PRODUCE, N° 159-2021-PRODUCE y N° 460-2021-PRODUCE, y;

SE RESUELVE:

#### Artículo 1.- Otorgamiento de Subvenciones

Aprobar el otorgamiento de las subvenciones a favor de personas naturales y jurídicas privadas señaladas en el Anexo Único que forma parte integrante de la presente Resolución, con cargo al Presupuesto Institucional 2022 de la Unidad Ejecutora 004: Programa Nacional de Innovación para la Competitividad y Productividad, hasta por el monto total de S/ 2,988,851.93 (Dos millones

novecientos ochenta y ocho mil ochocientos cincuenta y uno y 93/100 soles), que comprende: S/ 993,248.13 en la fuente de financiamiento 1. Recursos Ordinarios; S/ 645,613.94 en la fuente de financiamiento 2. Recursos Directamente Recaudados; S/ 665,948.73 en la fuente 3. Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito; S/ 517,808.44 en la fuente 4. Donaciones y Transferencias; y, S/ 166,232.69 en la fuente 5. Recursos Determinados; destinados a cofinanciar los desembolsos de los proyectos, en el marco del Contrato de Préstamo N° 3700/OC-PE “Mejoramiento de los Niveles de Innovación Productiva a Nivel Nacional”, del Fondo de Investigación y Desarrollo para la Competitividad – FIDECOM, del Fondo MIPYME, del Fondo MIPYME Emprendedor y del Fondo Marco para la Innovación, Ciencia y Tecnología – FOMITEC.

#### Artículo 2- Acciones Administrativas

La Unidad de Administración y la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, deberán efectuar las acciones administrativas que correspondan para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución, así como en la Resolución Ministerial N° 460-2021-PRODUCE.

#### Artículo 3.- Publicación

Disponer que la presente resolución, y el anexo citado en artículo 1° se publique en el Portal Institucional del Programa Nacional de Desarrollo Tecnológico e Innovación -- PROINNOVATE, el mismo día de la publicación de la presente resolución en el Diario Oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

ALEJANDRO AFUSO HIGA  
Director Ejecutivo  
Programa Nacional de Desarrollo  
Tecnológico e Innovación

2073205-1

## SALUD

### Actualización del Anexo 5 del Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA

DECRETO SUPREMO  
N° 008-2022-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 7 de la Constitución Política del Perú reconoce el derecho de todos a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. Asimismo, el artículo 10 señala que el Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida;

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo su protección de interés público, y responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, entre otras, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política

nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, el artículo 19 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, modificado por la Ley N° 30485, establece que el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo otorga cobertura adicional a los afiliados regulares del Seguro Social de Salud que desempeñan las actividades de alto riesgo determinadas mediante Decreto Supremo o norma con rango de ley. Es obligatorio y por cuenta de la entidad empleadora. Cubre los riesgos siguientes: a) Otorgamiento de prestaciones de salud en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, pudiendo contratarse libremente con el Seguro Social de Salud o con la Empresa Prestadora de Salud elegida conforme al artículo 15 de dicha Ley; y, b) Otorgamiento de pensiones de invalidez temporal o permanente y de sobrevivientes y gastos de sepelio, como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, pudiendo contratarse libremente con la Oficina de Normalización Previsional o con empresas de seguros debidamente acreditadas;

Que, el Anexo 5 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, señala las actividades de alto riesgo que cuentan con la cobertura del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo;

Que, el artículo 41 del Decreto Supremo N° 003-98-SA, que aprueba las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, señala que mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, el Poder Ejecutivo podrá aumentar o disminuir la lista de actividades comprendidas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, tomando en consideración la innovación tecnológica en materia de seguridad y salud ocupacional, la información sobre la siniestralidad reportada y la evolución del sistema de seguridad social en salud y del seguro complementario de trabajo de riesgo;

Que, el artículo 1 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, dispone que la referida Ley tiene el objeto de establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento;

Que, el artículo 3 del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, establece que el riesgo ocupacional a que están expuestos todos los trabajadores como consecuencia de las labores que desempeñan en su centro de trabajo, o a través de actividad laboral desarrollada independientemente, debe ser materia de aseguramiento progresivo hasta alcanzar la universalidad;

Que, asimismo, el artículo 105 del citado Reglamento establece que la cobertura que brinda el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) debe ser otorgada a favor de la totalidad de las personas que laboran o prestan servicios en empresas o entidades empleadoras que desarrollan cualquier actividad económica, con prescindencia de la naturaleza de su vinculación contractual de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud;

Que, en el marco de las normas señaladas en los considerandos precedentes, el Ministerio de Salud ha propuesto la actualización del Anexo 5 del Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N°

009-97-SA, mediante la inclusión de nuevas actividades económicas, así como, la recodificación de las actividades económicas previstas en dicho anexo a la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas (CIU Revisión 4);

De conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, el literal e) del numeral 2 del artículo 8 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, el artículo 41 del Decreto Supremo N° 003-98-SA, que aprueba las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y el artículo 105 del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud;

DECRETA:

#### Artículo 1.- Actualización del Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA

Actualizar el Anexo 5 del Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, conforme al anexo que forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

#### Artículo 2.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por el Ministro de Salud.

#### Artículo 3.- Vigencia

El presente Decreto Supremo entrará en vigencia en un plazo de treinta (30) días calendario contados a partir de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los dos días del mes de junio del año dos mil veintidós.

JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES  
Presidente de la República

JORGE ANTONIO LÓPEZ PEÑA  
Ministro de Salud

#### ANEXO

#### ACTIVIDADES COMPRENDIDAS EN EL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

N°	REV. 4	ACTIVIDAD
1	130	Operación de viveros de árboles, con excepción de los viveros de árboles del bosque.
2	162	Actividades de herraje
3	163	Actividades poscosecha (desmotado de algodón)
4	170	Caza ordinaria y mediante trampas y actividades de servicios conexas. Captura en tierra de mamíferos marinos, como morsas y focas.
5	220	Silvicultura y otras actividades forestales
6	220	Extracción de madera.
7	240	Servicios de apoyo a la silvicultura
8	311	Pesca marítima
9	312	Pesca de agua dulce
10	321	Acuicultura marina
11	321	Cría de reptiles y ranas acuáticas en cuencas marítimas.
12	322	Acuicultura de agua dulce
13	510	Extracción de carbón de piedra
14	520	Extracción de lignito
15	610	Extracción de petróleo crudo
16	620	Extracción de gas natural
17	710	Extracción de minerales de hierro
18	721	Extracción de minerales de uranio y torio
19	729	Extracción de otros minerales metalíferos no ferrosos
20	810	Extracción de piedra, arena y arcilla (Extracción, talla sin labrar y aserrado de piedra de construcción, como mármol, granito, arenisca, etcétera)
21	891	Extracción de minerales para la fabricación de abonos y productos químicos

N°	REV. 4	ACTIVIDAD
22	892	Extracción de turba
23	893	Extracción de sal
24	899	Explotación de otras minas y canteras n.c.p. (Materiales abrasivos, asbesto, polvo de fósiles silíceos, grafito natural, esteatita (talco), feldespato, etcétera)
25	910	Licuefacción y regasificación de gas natural (en el sitio de la mina)
26	910	Actividades de servicios relacionadas con la extracción de petróleo y gas, excepto las actividades de prospección.
27	990	Servicios de apoyo para la extracción del carbón de piedra (antracita).
28	990	Servicios de apoyo para la extracción minera de lignito.
29	990	Servicios de apoyo para la extracción minera del uranio y del torio.
30	990	Servicios de apoyo para la extracción de mineral de hierro.
31	990	Servicios de apoyo para la extracción minera de otros minerales metálicos.
32	990	Servicios de apoyo para la extracción minera de turba.
33	1200	Elaboración de productos de tabaco
34	1391	Fabricación de tejidos de punto y ganchillo
35	1392	Fabricación de artículos confeccionados con textiles de tejidos comprados.
36	1393	Fabricación de tapices y alfombras
37	1394	Fabricación de cuerdas, cordeles, bramantes y redes
38	1399	Fabricación de tejidos estrechos, etiquetas, arreglos ornamentales, fieltro, tules, hilados metalizados y similares, tejido de cuerda de neumáticos, tejidos tratados o recubiertos, tablas de lienzo de artistas, cordones de zapatos de textiles y diversos artículos textiles.
39	1420	Fabricación de artículos de piel
40	1511	Adobo y teñido de pieles, fabricación de pieles artificiales.
41	1511	Curtido y adobo de cueros.
42	1512	Fabricación de maletas y otros productos de cuero, con excepción de cordones de zapatos, fustas y cinturones de seguridad de reparadores de línea y cinturones similares.
43	1512	Fabricación de látigos y fustas para equipación de caballos.
44	1512	Fabricación de cordones de zapatos de cuero.
45	1520	Fabricación de calzado
46	1610	Aserrado y acepilladura de madera
47	1621	Fabricación de hojas de madera para enchapado y tableros a base de madera
48	1622	Fabricación de partes y piezas de carpintería para edificios y construcciones
49	1623	Fabricación de recipientes de madera
50	1629	Fabricación de partes de calzado de madera (por ejemplo, tacos).
51	1629	Fabricación de diversos productos de madera, leña, etc.
52	1711	Preparación e hilatura de fibras textiles.
53	1712	Acabado de productos textiles.
54	1729	Impermeabilizado y revestido de textiles.
55	1810	Impermeabilizado de prendas de vestir.
56	1811	Impresión en metales
57	1910	Producción de brea y coque de brea.
58	1910	Fabricación de productos de hornos de coque
59	1920	Fabricación de briquetas de carbón de piedra (antracita).
60	1920	Fabricación de briquetas de lignito.
61	1920	Fabricación de productos de la refinación del petróleo.
62	2011	Enriquecimiento de minerales de uranio y torio.
63	2011	Fabricación de productos químicos básicos.
64	2012	Fabricación de abonos y compuestos de nitrógeno
65	2013	Fabricación de plásticos y caucho sintético en formas primarias
66	2021	Fabricación de plaguicidas y otros productos químicos de uso agropecuario
67	2022	Fabricación de pinturas, barnices y productos de revestimiento similares, tintas de imprenta y masillas
68	2023	Fabricación de jabones y detergentes, preparados para limpiar y pulir, perfumes y preparados de tocador

N°	REV. 4	ACTIVIDAD
69	2029	Fabricación de otros productos químicos, excepto los fósforos, sal procesada.
70	2030	Fabricación de fibras artificiales
71	2100	Fabricación de sustancias radiactivas para diagnóstico in vivo.
72	2100	Fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico
73	2219	Fabricación de botas y tacones de caucho; plantillas y otras partes del calzado, de caucho.
74	2219	Fabricación de caucho y productos de caucho.
75	2220	Fabricación de productos plásticos.
76	2220	Fabricación de productos de plástico. Fabricación de cubrimientos resistentes para pisos, como los de vinilo, linóleo, etcétera. Fabricación de piedra artificial (por ejemplo, mármol artificial).
77	2220	Fabricación de partes de calzado de plástico
78	2310	Fabricación de vidrio y productos de vidrio
79	2391	Fabricación de productos refractarios
80	2392	Fabricación de accesorios sanitarios de cerámica.
81	2392	Fabricación de productos de arcilla y cerámica no refractarias para uso estructural.
82	2393	Fabricación de otros productos de porcelana y de cerámica
83	2394	Fabricación de cemento, cal y yeso
84	2395	Fabricación de artículos de hormigón, cemento y yeso
85	2396	Corte, talla y acabado de la piedra
86	2399	Fabricación de otros productos minerales no metálicos n.c.p.
87	2410	Industrias básicas de hierro y acero
88	2420	Producción de uranio metálico de pechblenda u otros minerales, fundición y refinación de uranio.
89	2420	Fabricación de productos primarios de metales preciosos y metales no ferrosos
90	2431	Fundición de hierro y acero.
91	2431	Fabricación de tubos, tuberías y accesorios de hierro fundido o de acero fundido, tubos y caños de acero sin costura por fundición centrífuga.
92	2432	Fundición de metales no ferrosos
93	2511	Fabricación de productos metálicos para uso estructural
94	2512	Fabricación de tanques, depósitos y recipientes de metal
95	2513	Fabricación de generadores de vapor, excepto calderas de agua caliente para calefacción
96	2520	Fabricación de armas y municiones
97	2591	Forja, prensado, estampado y laminado de metales; pulvimetalurgia
98	2592	Tratamiento y revestimiento de metales, maquinado
99	2593	Fabricación de cuchillería, herramientas de mano y ferretería en general, excepción de la fabricación de cajas de moldeo y moldes.
100	2599	Fabricación de otros productos metálicos.
101	2599	Fabricación de jarras y botellas herméticas de metal, insignias, peines, marcos, etc.
102	2610	Fabricación de módems de computadoras
103	2620	Fabricación de ordenadores y equipo periférico
104	2740	Fabricación de equipos eléctricos de alumbrado, incluidos los ferrocarriles, aeronaves, embarcaciones, excepto las señales eléctricas.
105	2750	Fabricación de aparatos de uso doméstico
106	2790	Fabricación de otros equipos eléctricos.
107	2790	Fabricación de máquinas de limpieza ultrasónicas (excepto de laboratorio y dentales).
108	2811	Fabricación de motores y turbinas, excepto motores para aeronaves, vehículos automotores y motocicletas, con exclusión de pistones, aros de pistones, carburadores, válvulas de entrada y de exhalación de motores de combustión interna y set de generadores de turbinas.
109	2812	Fabricación de equipo de energía de fluidos.
110	2813	Fabricación de otras bombas, compresores, grifos y válvulas
111	2814	Fabricación de cojinetes, engranajes, trenes de engranajes y piezas de transmisión



N°	REV. 4	ACTIVIDAD
112	2815	Fabricación de hornos, calderas y quemadores de caldera, excepto equipos de calefacción de montaje permanente y hornos de tipo doméstico, con exclusión de la reparación e instalación.
113	2816	Fabricación de equipos de elevación y manipulación, excepto vehículos de propulsión manual (carretillas); con exclusión de la reparación e instalación.
114	2817	Fabricación de máquinas y equipos de oficina, excepto computadoras y equipos periféricos.
115	2819	Fabricación de otras maquinarias de uso general.
116	2821	Fabricación de maquinaria agropecuaria y forestal
117	2822	Fabricación de máquinas herramientas para trabajar metales, excepto la fabricación de herramientas de mano motorizadas; soldadura o equipos de soldadura.
118	2822	Fabricación de maquinaria galvanoplastia.
119	2823	Fabricación de maquinaria metalúrgica
120	2824	Fabricación de maquinaria para la explotación de minas y canteras y para obras de construcción
121	2825	Fabricación de maquinaria para la elaboración de alimentos, bebidas y tabaco
122	2826	Fabricación de maquinaria para las industrias textiles, producción de cuero y vestuario, excepto maquinaria de impresión textil.
123	2826	Fabricación de máquinas de impresión de textiles y secadoras industriales de ropa. Fabricación de máquinas para extruir, estirar, tejer y cortar fibras, hilados y otros materiales textiles de origen artificial.
124	2920	Fabricación de carrocerías para vehículos automotores; fabricación de remolques y contenedores
125	3022	Cría de reptiles y ranas acuáticas en cuencas de agua dulce.
126	3100	Fabricación de muebles de plástico, exceptuando las clases ya mencionadas
127	3100	Fabricación de muebles
128	3230	Fabricación de botas de esqui.
129	3240	Fabricación de juegos y juguetes
130	3250	Fabricación de cortinas quirúrgicas, bragueros y cinturones.
131	3250	Fabricación de empastes dentales y cementos para la reconstrucción de huesos.
132	3250	Fabricación de aparatos ortopédicos y prótesis, dentaduras postizas, férulas, muletas, zapatos ortopédicos; placas de huesos y tornillos, agujas, catéter, etc.; muebles médicos, quirúrgicos, dentales o veterinarios (mesas de operación, sillas de dentistas, etc.); termómetros médicos, hornos de laboratorio dental, esterilizadores de laboratorio, máquinas de limpieza ultrasónica; aparatos de mecanoterapia.
133	3290	Fabricación de cinturones de seguridad de reparadores de línea y otros cinturones para uso ocupacional.
134	3290	Fabricación de preservadores de vida de corcho.
135	3311	Reparación de soldadura
136	3311	Reparación de productos de metal estructural.
137	3312	Reparación de máquinas y equipos de oficina, excepto computadoras y equipos periféricos.
138	3315	Reparación y mantenimiento de buques.
139	3315	Mantenimiento y reparaciones menores de material rodante.
140	3319	Reparación de vidrio y productos de vidrio.
141	3319	Reparación de productos lienzo, lona, depósitos de almacenamiento de fertilizantes químicos.
142	3319	Reparación de cuerdas, mallas de pesca, incluyendo remiendos.
143	3319	Reparación o reacondicionamiento de paletas de madera, cilindros de transporte o barriles, y artículos similares.
144	3319	Reparación de otros productos de madera, con excepción de artículos de uso doméstico (por ejemplo, carretes de madera y partes similares de maquinaria textil).
145	3320	Instalación de equipos para juegos de bolos.
146	3510	Generación, transmisión y distribución de energía eléctrica
147	3520	Fabricación de gas; distribución de combustibles gaseosos por tuberías

N°	REV. 4	ACTIVIDAD
148	3530	Suministro de vapor y agua caliente.
149	3600	Captación, tratamiento y distribución de agua
150	3700	Evacuación de aguas residuales
151	3811	Recogida de desechos no peligrosos
152	3812	Estaciones de transferencia para el uso de combustibles nucleares (por ejemplo: almacenamiento temporal).
153	3812	Recolección de desechos peligrosos.
154	3821	Producción de abono de residuos orgánicos.
155	3821	Tratamiento y eliminación de desechos no peligrosos, excepto compuestos.
156	3822	Tratamiento y eliminación de desechos nucleares radiactivos.
157	3822	Tratamiento y eliminación de desechos peligrosos.
158	3830	Reciclamiento de desperdicios y desechos no metálicos.
159	3900	Actividades de descontaminación.
160	4100	Construcción de edificios
161	4312	Preparación del terreno
162	4312	Alquiler de excavadoras para movimiento de tierras.
163	4321	Instalaciones eléctricas
164	4322	Instalaciones de fontanería, calefacción y aire acondicionado
165	4329	Instalación de: ascensores, escaleras mecánicas, aislamiento termal, de sonido o vibración; conductores de iluminación; sistemas de limpieza de aspiradora.
166	4329	Instalación de puertas automáticas y giratorias.
167	4330	Instalación de muebles.
168	4330	Actividades de terminación y acabado de edificios.
169	4390	Obras de protección e impermeabilidad del agua.
170	4390	Limpieza con vapor, chorro de arena y otras actividades similares para la edificación de exteriores.
171	4390	Alquiler de grúas con operador; esparcadoras de mortero, máquinas aplanadoras de superficies de hormigón, etc., con operarios.
172	5110	Transporte de pasajeros por vía aérea en rutas y horarios regulares.
173	5110	Vuelos charter y otros transportes de pasajeros por vía aérea no regulares; vuelos de exhibición y turísticos, alquiler de equipos de transporte aéreo con operadores (para transporte de pasajeros).
174	5120	Transporte de mercancías por vía aérea en rutas y horarios regulares.
175	5120	Transporte no regular de mercancías por vía aérea; alquiler de equipos de transporte aéreo con operadores (para transporte de mercancías); transporte espacial; lanzamiento de satélites y vehículos espaciales.
176	5221	Actividades de servicios secundarios de transporte por carretera (operaciones de infraestructuras).
177	5222	Actividades de servicios vinculadas al transporte acuático
178	5223	Actividades de servicios vinculadas al transporte aéreo
179	5224	Manipulación de la carga
180	5224	Manipulación de la carga para el transporte por vía acuática
181	5320	Actividades de mensajería
182	6110	Actividades de telecomunicaciones alámbricas
183	6120	Actividades de telecomunicaciones inalámbricas
184	6130	Actividades de telecomunicaciones por satélite
185	6190	Otras actividades de telecomunicaciones
186	6391	Actividades de agencias de noticias (Actividades de periodistas de campo)
187	7500	Actividades veterinarias
188	7730	Alquiler de equipo de transporte por vía aérea.
189	8010	Actividades de seguridad privada (actividades de investigación y seguridad)
190	8121	Limpieza general de edificios
191	8129	Barrido de calles y remoción de nieve y hielo.
192	8130	Jardines acuáticos, parques, calles, mercados, etc.
193	8413	Regulación y facilitación de la actividad económica (Inspectores auxiliares, inspectores de trabajo y supervisores - inspectores de trabajo)

N°	REV. 4	ACTIVIDAD
194	8423	Actividades de mantenimiento del orden público y de seguridad (serenazgo)
195	8610	Actividades de hospitales
196	8620	Actividades de médicos y odontólogos
197	8690	Otras actividades de atención de la salud humana
198	8710	Actividades de atención de enfermería en instituciones
199	8720	Cuidado de personas con retraso mental, enfermedades mentales o drogodependencia, con instalaciones como cuartos, pensión, supervisión protectora, asesoramiento y algún cuidado de salud, prevención y centros de rehabilitación similares (pero no hospitales).
200	8730	Comunidades de retiro para el cuidado de la salud.
201	113	Cultivo de hortalizas y melones, raíces y tubérculos
202	127	Cultivo de plantas con las que se prepara bebidas
203	149	Cría de otros animales
204	161	Actividades de apoyo a la agricultura
205	162	Actividades de apoyo a la ganadería
206	1020	Elaboración y conservación de pescado, crustáceos y moluscos
207	1075	Elaboración de comidas y platos preparados (que no son de consumo inmediato)
208	1079	Elaboración de otros productos alimenticios n.c.p.
209	1104	Elaboración de bebidas no alcohólicas; producción de agua mineral y otras aguas embotelladas
210	1392	Fabricación de artículos confeccionados de materiales textiles, excepto prendas de vestir
211	1420	Fabricación de artículos de piel
212	1512	Fabricación de maletas, bolsos de mano y artículos similares, y artículos de talabartería y guarnicionería
213	1520	Fabricación de calzado
214	1621	Fabricación de hojas de madera para enchapado y tableros a base de madera
215	1629	Fabricación de otros productos de madera; fabricación de artículos de corcho, paja y materiales trenzables
216	1709	Fabricación de otros artículos de papel y cartón
217	1811	Impresión
218	2022	Fabricación de pinturas, barnices y productos de revestimiento similares, tintas, de imprenta y masillas
219	2029	Fabricación de otros productos químicos n.c.p.
220	2219	Fabricación de otros productos de caucho
221	2220	Fabricación de productos de plástico
222	2399	Fabricación de otros productos minerales no metálicos n.c.p.
223	2513	Fabricación de generadores de vapor, excepto calderas de agua caliente para calefacción central.
224	2591	Forja, prensado, estampado y laminado de metales; pulvimetalurgia
225	2592	Tratamiento y revestimiento de metales; maquinado
226	2599	Fabricación de otros productos elaborados de metal n.c.p.
227	2660	Fabricación de equipo de irradiación y equipo electrónico de uso médico y terapéutico
228	2680	Fabricación de soportes magnéticos y ópticos
229	2740	Fabricación de equipo eléctrico de iluminación
230	2750	Fabricación de aparatos de uso doméstico n.c.p.
231	2790	Fabricación de otros tipos de equipo eléctrico
232	2811	Fabricación de motores y turbinas, excepto motores para aeronaves, vehículos automotores y motocicletas
233	2812	Fabricación de equipo de propulsión de fluidos
234	2813	Fabricación de otras bombas, compresores, grifos y válvulas
235	2815	Fabricación de hornos, hogares y quemadores
236	2816	Fabricación de equipo de elevación y manipulación
237	2817	Fabricación de maquinaria y equipo de oficina (excepto ordenadores y equipo periférico)
238	2818	Fabricación de herramientas de mano motorizadas
239	2819	Fabricación de otros tipos de maquinaria de uso general
240	2821	Fabricación de maquinaria agropecuaria y forestal

N°	REV. 4	ACTIVIDAD
241	2822	Fabricación de maquinaria para la conformación de metales y de máquinas herramienta
242	2823	Fabricación de maquinaria metalúrgica
243	2824	Fabricación de maquinaria para la explotación de minas y canteras y para obras de construcción
244	2826	Fabricación de maquinaria para la elaboración de productos textiles, prendas de vestir y cueros
245	2829	Fabricación de otros tipos de maquinaria de uso especial
246	2920	Fabricación de carrocerías para vehículos automotores; fabricación de remolques y semirremolques
247	2930	Fabricación de partes, piezas y accesorios para vehículos de automotores
248	3011	Construcción de buques y estructuras flotantes
249	3012	Construcción de embarcaciones de recreo y deporte
250	3092	Fabricación bicicletas y de sillones de ruedas para inválidos
251	3099	Fabricación de otros tipos de equipo de transporte n.c.p.
252	3100	Fabricación de muebles
253	3240	Fabricación de juegos y juguetes
254	3250	Fabricación de instrumentos y materiales médicos y odontológicos
255	3290	Otras industrias Manufactureras n.c.p.
256	3312	Reparación de maquinaria
257	3830	Recuperación de materiales
258	4100	Construcción de edificios
259	4321	Instalaciones eléctricas
260	4620	Venta al por mayor de materias primas agropecuarias y animales vivos.
261	4661	Venta al por mayor combustibles sólidos, líquidos y gaseosos y productos conexos
262	4912	Transporte de carga por ferrocarril
263	4922	Otras actividades de transporte por vía terrestre
264	4923	Transporte de carga por carretera.
265	5320	Actividades de mensajería
266	5610	Actividades de restaurantes
267	6130	Actividades de telecomunicaciones por satélite
268	6190	Otras actividades de telecomunicaciones
269	8129	Otras actividades de limpieza de edificio de instalaciones industriales
270	9601	Lavado y limpieza, incluida la limpieza en seco, de productos textiles y de piel

## 2073930-1

**Decreto Supremo que modifica el Decreto Supremo N° 018-2020-SA, que dicta disposiciones referidas al Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura y al Certificado de Producto Farmacéutico o Certificado de Libre Comercialización, para la inscripción, reinscripción y cambios en el registro sanitario y la importación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos; así como otras disposiciones para el funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos**

**DECRETO SUPREMO  
N° 009-2022-SA**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC  
LIMA  
MARIO EULOGIO FLORES CALLO

## SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

En Lima, a los 5 días del mes de diciembre de 2018, el Pleno del Tribunal Constitucional, integrado por los señores magistrados Blume Fortini, Miranda Canales, Ramos Núñez, Sardón de Taboada y Espinosa-Saldaña Barrera pronuncia la siguiente sentencia, con el abocamiento de la magistrada Ledesma Narváez, aprobado en la sesión de pleno de fecha 24 de junio de 2016, y del magistrado Ferrero Costa, aprobado en la sesión del Pleno del día 5 de setiembre de 2017. Asimismo, se agregan el fundamento de voto del magistrado Blume Fortini y los votos singulares de los magistrados Sardón de Taboada y Ferrero Costa.

### ASUNTO

Recurso de agravio constitucional interpuesto por don Mario Eulogio Flores Callo contra la resolución de fojas 286, de fecha 20 de agosto de 2013, expedida por la Séptima Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima, que declaró improcedente la demanda de autos.

### ANTECEDENTES

El recurrente interpone demanda de amparo contra Pacífico Vida Compañía de Seguros y Reaseguros SA, con el objeto que se declare inaplicable la denegatoria ficta de la carta cursada a la indicada aseguradora, con fecha 29 de abril de 2010; y que, en consecuencia, se le otorgue pensión de invalidez conforme a la Ley 26790 y el Decreto Supremo 003-98-SA. Asimismo solicita el pago de los devengados, intereses legales y costos procesales.

La emplazada contesta la demanda y manifiesta que el actor no ha acreditado el nexo causal entre la supuesta enfermedad profesional contraída y las labores realizadas. Asimismo adjunta el Certificado de Comisión Médica Calificadora de Incapacidad de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) de fecha 6 de mayo de 2010, que determina que el demandante presenta 8.53 % de menoscabo, por adolecer de traumatismo acústico inducido por ruido bilateral.

El Noveno Juzgado Constitucional de Lima, con fecha 23 de julio de 2012, declaró improcedente la demanda por considerar, que obran en autos exámenes de comisión médica contradictorios, que señalan porcentajes de incapacidad abismalmente distintos, por lo que dicha controversia debe resolverse en una vía más lata con estación probatoria a fin de crear certeza sobre el estado de salud del actor.

La Sala superior revisora confirma la apelada, por similar fundamento.



## TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC  
LIMA  
MARIO EULOGIO FLORES CALLO

### FUNDAMENTOS

#### Delimitación del petitorio

1. El recurrente solicita que se le otorgue pensión de invalidez por enfermedad profesional conforme a la Ley 26790 y el Decreto Supremo 003-98-SA, con el pago de los devengados, intereses legales y costos procesales.

#### Procedencia de la demanda

2. Conforme a reiterada jurisprudencia de este Tribunal Constitucional, son susceptibles de protección a través del amparo los supuestos en que se deniegue una pensión de invalidez por enfermedad profesional, a pesar de cumplirse los requisitos legales.
3. En consecuencia, corresponde analizar si el demandante cumple los presupuestos legales que permitirán determinar si tiene derecho a percibir la pensión que reclama, pues de ser así, se estaría verificando arbitrariedad en el proceder de la entidad demandada.

#### Sobre la afectación del derecho a la pensión (artículo 11 de la Constitución)

4. Este Tribunal, en el precedente recaído en la Sentencia 02513-2007-PA/TC, ha unificado los criterios respecto a las situaciones relacionadas con la aplicación del régimen de protección de riesgos profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales).
5. En tal sentido, el precedente recaído en el fundamento jurídico 14 de la sentencia 2513-2007-PA/TC, ha establecido que la acreditación de la enfermedad profesional únicamente podrá efectuarse mediante un examen o 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 19990.
6. Cabe precisar que el régimen de protección de riesgos profesionales fue inicialmente regulado por el Decreto Ley 18846 y luego sustituido por la Ley 26790, del 17 de mayo de 1997, que estableció en su Tercera Disposición Complementaria que las reservas y obligaciones por prestaciones económicas del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (SATEP) serían transferidas al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) administrado por la ONP.
7. Posteriormente, mediante el Decreto Supremo 003-98-SA se aprobaron las Normas Técnicas del SCTR, estableciéndose las prestaciones asistenciales y pecuniarias que se otorgan al titular o beneficiarios a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

**Respecto a la acreditación de la enfermedad profesional**

8. La compañía aseguradora demandada cuestiona el dictamen médico presentado por el actor, aduciendo, entre otras objeciones, que el hospital al que pertenece la comisión médica que lo expidió no está autorizado para contar con comisión médica calificadora de enfermedad profesional; que no se puede identificar las especialidades de los miembros de la comisión evaluadora; y para enervar el valor probatorio del dictamen médico presentado por el actor, ha presentado un informe médico (f. 92) que consigna un menoscabo diminuto.
9. Con relación a las comisiones médicas calificadoras de incapacidad de Essalud y del Ministerio de Salud se han formulado diversas observaciones por parte de la Oficina de Normalización Previsional-ONP y de las compañías aseguradoras: 1) que no están preparadas para diagnosticar enfermedades profesionales, sino únicamente enfermedades comunes y accidentes; 2) que la mayoría de hospitales nacionales cuenta solamente con equipos antiguos o defectuosos, que no garantizan un diagnóstico fiable; 3) que las comisiones médicas no cuentan con la autorización de la Organización Internacional del Trabajo-OIT; tampoco con neumólogos ni lectores de placas de rayos x capacitados por la Organización Internacional del Trabajo-OIT; 4) que las comisiones médicas no siguen el protocolo de la Organización Internacional del Trabajo-OIT para el diagnóstico de la neumoconiosis; entre otras observaciones.
10. Como se puede advertir, estos cuestionamientos tienen relación con presuntas deficiencias en el sistema público de salud, que no pueden atribuirse o perjudicar a los asegurados que padecen de enfermedades profesionales, quienes acuden a un centro de salud público que cuenta con comisiones médicas calificadoras de incapacidad con el convencimiento que estas emitirán un informe médico que será válido para acreditar su estado de salud, no siendo razonable pretender que el asegurado indague previamente si la comisión médica cuenta con autorización oficial, con el equipamiento médico adecuado y con los profesionales médicos especializados.
11. Tanto EsSalud como el Ministerio de Salud, ante el requerimiento del Poder Judicial y de este Tribunal para que informen con relación a las comisiones médicas calificadoras de incapacidad, han emitido informes contradictorios.
12. Las compañías aseguradoras, con el propósito de enervar el valor probatorio de los informes médicos presentados por los asegurados, presentan informes médicos emitidos por comisiones médicas calificadoras de incapacidad emitidos por



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

Entidades Prestadoras de Salud-EPS, con diagnósticos diametralmente opuestos, en algunos casos diagnosticando cero % de incapacidad, pese a que el asegurado demandante demuestra que ha laborado en condiciones de riesgo durante largos años.

- Los informes médicos presentados por las compañías aseguradoras demandadas también han sido objeto de cuestionamientos por parte de los asegurados demandantes, aduciéndose principalmente que no se sustentan en exámenes auxiliares que hayan sido practicados personalmente al asegurado por parte de la comisión, sino en exámenes médicos que tienen varios años de antigüedad y que no han sido practicados por la comisión médica.

**Declaración de estado de cosas inconstitucional respecto a la conducta omisiva del Ministerio de Salud y EsSalud**

- El Tribunal Constitucional ha venido utilizando la técnica del estado de cosas inconstitucional para brindar tutela a los derechos fundamentales cuando el caso evidencie efectos lesivos respecto de un grupo importante de personas o sector poblacional, con la finalidad de fijar una respuesta inmediata a dicha problemática a fin de que las instituciones públicas que se encuentren vinculadas con dicha situación, se involucren de manera efectiva con su solución.
- Ante los reiterados cuestionamientos a las comisiones médicas evaluadoras de incapacidad que emiten los informes médicos presentados en los procesos de amparo dirigidos a que se ordene el otorgamiento de pensiones de invalidez por enfermedad profesional, que generan incertidumbre sobre el verdadero estado de salud del demandante, lo que acarrea que tenga que declararse improcedente la demanda, resulta pertinente la declaración de un estado de cosas inconstitucional, con relación a la conducta omisiva por parte del Ministerio de Salud y de Essalud de no conformar comisiones médicas calificadoras de incapacidad por enfermedad profesional en número suficiente y a nivel nacional.
- En la sentencia emitida en el Expediente 10063-2006-AA/TC, con fecha 8 de noviembre de 2007, este Tribunal señaló que: “Un gran número de procesos de amparo referidos al otorgamiento de una pensión vitalicia conforme al Decreto Ley 18846 o una pensión de invalidez conforme a la Ley 26790 han puesto en evidencia las deficiencias de la legislación, lo que ha obligado al Tribunal Constitucional a adecuar la normatividad, caso por caso, generándose en ocasiones sentencias contradictorias. A las incoherencias y vacíos de la legislación se ha sumado la



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

inactividad de un Estado indolente que soslaya el cumplimiento de sus obligaciones legales, como por ejemplo, instaurar las Comisiones Médicas Evaluadoras, supervisar el cumplimiento de las leyes laborales mineras (...).” (Fundamento 5, resaltado nuestro).

17. Respecto a la acreditación de la enfermedad profesional, la mencionada sentencia constitucional constata la falta de implementación en la conformación de la entidad competente (segundo párrafo del Fundamento 70). En Fundamento 96, este Tribunal sostuvo que: “Tal circunstancia, evidencia que en un contexto de adecuado funcionamiento de las instituciones, organismos y dependencias estatales, la evaluación médica debería ser practicada por el órgano llamado por ley, sin que el juzgador o el justiciable tenga que verse obligado a acudir a mecanismos alternos que en la práctica no han funcionado y han convertido el derecho a la pensión en impracticable.”
18. En virtud a ello dicha sentencia exhorta al Ministerio de Salud y a EsSalud que “(...) incrementen las Comisiones Médicas dentro del marco del artículo 26 del Decreto Ley 19990 e implementen los procedimientos administrativos con el objeto de que se pueda cumplir con los lineamientos de la presente sentencia; y del mismo modo se emitan, en el más breve plazo, los dictámenes o certificados médicos que sean solicitados para acreditar el estado de salud de los demandantes.”
19. La Nota Informativa 025-2013-DGSP-DAIS-CD/MINSA, de fecha 16 de agosto de 2013, emitida por la Dirección de Atención Integral de Salud del Ministerio de Salud, señala que las Comisiones Médicas Calificadoras de la Incapacidad de los Hospitales del Ministerio de Salud solo están facultadas para evaluar la incapacidad por enfermedades y accidentes comunes, en el marco del Decreto Ley 19990, y que está en proceso la norma técnica que faculte evaluar y calificar la invalidez por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de origen ocupacional en los hospitales del Ministerio de Salud. En el Oficio 3825-2015-DGSP/MINSA, de fecha 3 de noviembre de 2015, el Ministerio de Salud informa que el Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú-Japón es la única entidad facultada para calificar incapacidades por enfermedad profesional.
20. Mediante Resolución de Gerencia General 1495-2015-GG-ESSALUD-2015, de fecha 30 de diciembre de 2015, Essalud autorizó la conformación de comisiones médicas calificadoras de incapacidad por enfermedad profesional en los Hospitales Nacionales “Edgardo Rebagilati Martins” y “Guillermo Almenara Irigoyen”, en el departamento de Lima.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC  
LIMA  
MARIO EULOGIO FLORES CALLO

21. Como se puede advertir, la exhortación de este Tribunal contenida en el precedente establecido en la sentencia emitida en el Expediente 10063-2006-AA/TC no ha sido acogida por el Ministerio de Salud y por parte de Essalud ha sido atendida de modo parcial y tardío, incumplimiento que no ha permitido la realización y eficacia plena del derecho a la pensión de los asegurados que padecen graves enfermedades profesionales, como consecuencia de haber estado expuestos a factores de riesgo relacionadas con su actividad laboral, toda vez que se han debido someterse a evaluación de su estado de salud por parte de comisiones médicas que han sido cuestionadas por las compañías aseguradoras aduciendo una diversidad de supuestas irregularidades, lo que en muchos casos ha derivado en la declaración de improcedencia de demandas de amparo interpuestas por los asegurados con el propósito de obtener la pensión de invalidez a que tienen derecho, viéndose privados de los medios necesarios para su subsistencia, pese a su grave estado de salud.
22. Tanto en sede judicial como constitucional, en los procesos de amparo que versan sobre renta vitalicia o enfermedad profesional, se viene efectuando una práctica que consiste en solicitar la historia clínica del dictamen médico presentado por el demandante o informes adicionales; práctica que no demanda actuación probatoria y que ha demostrado ser eficaz para resolver la incertidumbre sobre el verdadero estado de salud del demandante, ya sea corroborando que adolece de enfermedad profesional o permitiendo determinar que el dictamen médico presentado por el demandante, no obstante tratarse de documento público, carece de historia clínica o si la tiene adolece de irregularidad, por no contar con exámenes médicos auxiliares o informes de resultado por especialista. Sin embargo, esta práctica no permite solucionar otros tipos de cuestionamiento, por lo que se requiere establecer criterios adicionales.
23. Debe tenerse presente que, de conformidad con lo establecido por el artículo 235 del Código Procesal Civil "(...) es documento público el otorgado por funcionario público en ejercicio de sus atribuciones; y, la escritura pública y demás otorgados ante o por notario público, según la ley de la materia". El documento público está revestido de la presunción de autenticidad, tiene efecto *erga omnes* (oponible a terceros), y su eficacia probatoria es plena. Por otro lado, es de especial relevancia distinguir el documento de su contenido, como lo prescribe el artículo 237 del Código Procesal Civil, en virtud de lo cual, cualquier cuestionamiento al documento denominado informe, dictamen o certificado médico no enerva, necesariamente, su contenido, esto es, el hecho que el demandante adolece de una enfermedad profesional, como consecuencia de haber efectuado labores de riesgo, durante largos años. No obstante, dicho informe no generará convicción si en la secuela del proceso se demuestra que ha sido declarado nulo o es falso o no se sustenta en historia clínica idónea.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

24. Por consiguiente, a fin de dar solución al mencionado estado de cosas inconstitucional deberá disponerse que, en el plazo de 1 (un) año, el Ministerio de Salud y Essalud implementen comisiones médicas calificadoras de incapacidad por accidente de trabajo y enfermedad profesional en sus principales establecimientos de salud, a nivel nacional, que cumplan los estándares nacionales e internacionales.

25. Por otro lado, con el propósito de resolver la incertidumbre respecto al verdadero estado de salud de los demandantes, que se presenta actualmente en los procesos de amparo dirigidos a obtener renta vitalicia por enfermedad profesional con arreglo al Decreto Ley 18846 y pensiones de invalidez de conformidad con la Ley 26790, el Tribunal Constitucional está en la obligación de adoptar criterios que garanticen la vigencia irrestricta de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social de los demandantes; por consiguiente, el Tribunal Constitucional, en ejercicio de sus funciones de ordenación y de pacificación, y haciendo uso de la facultad conferida por el artículo VII del Título Preliminar del Código Procesal Constitucional, estima pertinente establecer precedente de observancia obligatoria respecto las reglas que deben observar los jueces que conocen procesos de amparo con relación a los informes médicos presentados por las partes a efectos de establecer el estado de salud de los demandantes:

- a. **Regla procesal:** El Tribunal Constitucional, en virtud del artículo 201 de la Constitución y del artículo VII del Título Preliminar del Código Procesal Constitucional, tiene la facultad para establecer un precedente a través de sus sentencias que adquieren la autoridad de cosa juzgada, precisando el extremo de su efecto normativa.
- b. **Regla sustancial:** Cuando en un proceso de amparo exista incertidumbre respecto al estado de salud del actor, se observarán las siguientes reglas:

**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 los mismos.

**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



## TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

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; correspondiendo al órgano jurisdiccional solicitar la historia clínica o informes adicionales, cuando, en el caso concreto, el informe médico presentado por el demandante no genera convicción en el juzgador por sí solo.

### 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.

### 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.

### 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.

### Estado de cosas inconstitucional generalizado en materia previsional

26. Este Tribunal ha podido constatar que en materia previsional se presentan diversas situaciones semejantes a la situación anómala que ha dado lugar al establecimiento del específico estado de cosas inconstitucional desarrollado en los fundamentos precedentes, tales como el reiterado desconocimiento por parte de la ONP de los precedentes y la jurisprudencia establecida por el Tribunal Constitucional en materia pensionaria; los reiterados errores de la ONP al calificar la solicitudes de pensión, lo que da lugar en muchos casos la denegatoria inconstitucional del derecho a la pensión y en otros al pago en exceso al pensionista en cuanto al monto de la pensión o del reconocimiento de beneficios o bonificaciones que no le corresponden; la falta de reconocimiento de las aportaciones efectuadas por los asegurados antes del año 1962, no obstante que este Tribunal les ha reconocido validez desde hace muchos años en reiterada jurisprudencia; entre otras situaciones; en virtud de lo cual debe



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

establecerse un estado de cosas inconstitucional generalizado en materia previsional, dirigido a hacer que la ONP actúe de manera más eficiente y sensible a los derechos fundamentales de los asegurados.

**Análisis del caso concreto**

27. En el presente caso, se advierte que obra el Certificado Médico de Comisión Médica del Hospital Félix Torrealva Gutierrez- Ica, de EsSalud de fecha 31 de marzo de 2010 (f. 6), que determina que el recurrente padece de hipoacusia neurosensorial bilateral severa y trauma acústico crónico, con 63% de menoscabo global.
28. La parte emplazada ha presentado el Certificado de Comisión Médica de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), de fecha 6 de mayo de 2010, que determina que el actor adolece de traumatismo acústico inducido por ruido bilateral, con 8.53 % de menoscabo global (f. 92); sin embargo, este informe médico no genera convicción, puesto que le diagnostica al actor un menoscabo minúsculo, pese a que este, como se precisará más adelante, estuvo sometido a ruido continuo, máxime que con el Certificado Médico de Comisión Médica del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica de EsSalud (f. 124 del cuaderno del Tribunal), de fecha 19 de agosto de 2014, se confirma el diagnóstico y el menoscabo (con un ligero incremento) consignado en el primer certificado médico.
29. Al respecto, es pertinente precisar que a efectos de determinar si una enfermedad es producto de la actividad laboral se requiere de la existencia de una relación causa-efecto entre las condiciones de trabajo y la enfermedad.
30. Por lo que, tal como lo ha precisado este Tribunal en el fundamento 27 de la sentencia emitida en el Expediente 02513- 2007-PA/TC, para establecer si la hipoacusia es de origen ocupacional, es necesario acreditar la relación de causalidad entre las condiciones de trabajo y la enfermedad. Para ello se deberá tener en cuenta las funciones que desempeñaba el demandante, 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; ello quiere decir que la relación de causalidad en esta enfermedad no se presume, sino que se tiene que probar, dado que la hipoacusia se produce por la exposición repetida y prolongada al ruido. La misma exigencia es aplicable a cualquier otra enfermedad distinta a la neumoconiosis.
31. Por ello, en cuanto a la enfermedad de hipoacusia, este Tribunal ha señalado en la sentencia mencionada en el fundamento jurídico 3 *supra*, que para establecer si la hipoacusia es de origen ocupacional, es necesario acreditar la relación de causalidad entre las condiciones de trabajo y la enfermedad. Para ello se deberá tener en cuenta las funciones que desempeñaba el demandante, el tiempo transcurrido entre la fecha de cese y la fecha de determinación de la enfermedad, además de las condiciones



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC  
LIMA  
MARIO EULOGIO FLORES CALLO

inherentes al propio lugar de trabajo; ello quiere decir que la relación de causalidad en esta enfermedad no se presume, sino que se tiene que probar, dado que la hipoacusia se produce por la exposición repetida y prolongada al ruido.

32. Así, la enfermedad de hipoacusia neurosensorial bilateral severa que padece el demandante se encuentra acreditada, de conformidad con lo establecido en la Sentencia 2513-2007-PA/TC, pues fluye de la Constancia de Trabajo (f. 5), que laboró en Southern Copper Corporation desde 1977 hasta el 20 de agosto de 2009 fecha en que se expidió dicha constancia, y que, según lo manifestado por el actor en su escrito de fecha 15 de marzo de 2015 (folio 66 del cuaderno del Tribunal) continua laborando para la indicada empleadora, en el área de operador planta ácido & oxígeno, desempeñándose como operador. Al respecto, cabe mencionar que obra el Resumen de Historia Médica Ocupacional y Clínica de la Southern Copper Perú del demandante y el Manual de Funciones (ff. 130 y 144 cuaderno del Tribunal), en los que se precisa accidentes laborales sufridos con anterioridad y que en su labor de operador de planta ácido-oxígeno, gerencia de fundición, el demandante estuvo expuesto a un ambiente en condiciones severas de ruido así como, vibraciones, con lo cual se demuestra que ha venido laborando expuesto a ruidos permanentes.
33. En consecuencia, habiéndose determinado que a la fecha de expedición del certificado médico de incapacidades (31 de marzo de 2010), la actividad laboral del actor se encontraba dentro del ámbito de protección legal de la Ley 26790, le corresponde gozar de la prestación estipulada por esta norma, y percibir una pensión de invalidez permanente parcial regulada en el artículo 18.2.1 del Decreto Supremo 003-98-SA (del 50 % al 66.66 % corresponde la invalidez permanente parcial), equivalente al 50% de su remuneración mensual y sin el tope de la pensión máxima regulada por el artículo 3 del Decreto Ley 25967.
34. En cuanto a la fecha en que se genera el derecho, este Tribunal estima que la contingencia debe establecerse desde el 31 de marzo de 2010, fecha del pronunciamiento de la Comisión Médica de EsSalud que acredita la existencia de la enfermedad profesional con un porcentaje global de 63 %, dado que el beneficio deriva justamente del mal que aqueja al demandante, y es a partir de dicha fecha que se debe abonar la pensión vitalicia, al haberse calificado como prueba idónea el referido informe médico presentado por el recurrente (folio 6).
35. Asimismo respecto a los topes previsionales del régimen del Decreto Ley 19990, este Tribunal en los fundamentos jurídicos 30 y 31 de la Sentencia 2313-2007-PA/TC ha reiterado las consideraciones expuestas en los fundamentos 87 y 117 de la Sentencia 10063-2006-PA/TC, en el sentido de que “los montos de pensión mínima establecido por la Cuarta Disposición Complementaria del Decreto Legislativo 817 para los regímenes a cargo de la ONP, no son aplicables a la pensión vitalicia del Decreto Ley 18846 ni a su sustitutoria, la pensión de invalidez de la Ley 26790, básicamente,



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC  
LIMA  
MARIO EULOGIO FLORES CALLO

porque los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales cubiertos por el Decreto Ley 18846 no están comprendidos en el régimen del Decreto Ley 19990 y porque es una pensión adicional a la generada por el riesgo de la jubilación (edad y aportaciones)". Además, y por las razones expuestas, tampoco correspondería aplicárseles a estas pensiones el monto de la pensión máxima regulada por el artículo 3 del Decreto Ley 25967, ya que este último decreto ley estableció modificaciones al Decreto Ley 19990 y no a las pensiones del Decreto Ley 18846 ni a las de la Ley 26790.

36. Por consiguiente, habiéndose acreditado en autos la vulneración del derecho a la pensión del demandante, corresponde estimar la demanda y ordenar el otorgamiento de la pensión, el pago de las pensiones devengadas y de los intereses legales conforme a lo dispuesto en el fundamento 20 de la sentencia recaída en el Expediente 2214-2014-PA/TC, que constituye doctrina jurisprudencial, y al artículo 1246 del Código Civil, y los costos procesales conforme al artículo 56 del Código Procesal Constitucional, respectivamente.

Por estos fundamentos, el Tribunal Constitucional, con la autoridad que le confiere la Constitución Política del Perú,

**HA RESUELTO**

1. Declarar **FUNDADA** la demanda, por haber haberse acreditado la vulneración del derecho a la pensión.
2. Ordena que Pacífico Vida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. otorgue al demandante la pensión de invalidez de la Ley 26790, a partir del 31 de marzo de 2010, con el pago de las pensiones devengadas, los intereses legales y los costos procesales.
3. **DECLARAR** un estado de cosas inconstitucional en relación a la conducta omisiva por parte del Ministerio de Salud y de Essalud de no conformar comisiones médicas calificadoras de incapacidad por enfermedad profesional en número suficiente y a nivel nacional.
4. **DISPONER** que, en el plazo de 1 (un) año, el Ministerio de Salud y Essalud implementen comisiones médicas calificadoras de incapacidad por accidente de trabajo y enfermedad profesional en sus principales establecimientos de salud, a nivel nacional, que cumplan los estándares nacionales e internacionales.
5. **DISPONER** que el Ministerio de Salud y Essalud informen, en el término de 1 mes, acerca del plan de trabajo y cada tres meses acerca del avance del mismo, relativo a la implementación de comisiones médicas calificadoras de incapacidad por accidente de trabajo y enfermedad profesional.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

6. **DISPONER** la notificación de la presente sentencia, a través de la Secretaría General de este Tribunal, a las mencionadas entidades públicas para los fines pertinentes.
7. **DECLARAR** un estado de cosas inconstitucional generalizado con relación al ejercicio de sus competencias por parte de la Oficina de Normalización Previsional; exhortándose al Congreso de la República y al Poder Ejecutivo, cada uno en el marco de sus competencias, actúen de modo integral atendiendo a la necesidad de una reestructuración integral de todas las áreas de la ONP, a efectos de hacerla más eficiente y sensible a las importantes funciones que se le ha encomendado.
8. Establecer como **PRECEDENTE**, conforme al artículo VII del Título Preliminar del Código Procesal Constitucional, las reglas contenidas en el fundamento 25 de esta sentencia.

Publíquese y notifíquese.

SS.

BLUME FORTINI  
MIRANDA CANALES  
RAMOS NÚÑEZ  
LEDESMA NARVÁEZ  
ESPINOSA-SALDAÑA BARRERA

**Lo que certifico:**

Flavio Reátegui Apaza  
Secretario Relator  
TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

**FUNDAMENTO DE VOTO DEL MAGISTRADO ERNESTO BLUME FORTINI,  
OPINANDO QUE CORRESPONDE ORDENAR EL PAGO DE INTERESES  
LEGALES CAPITALIZABLES POR TRATARSE DE DEUDAS PENSIONARIAS**

Si bien concuerdo con la parte resolutive de la presente sentencia, discrepo de lo afirmado en el fundamento 36, que consigna que el interés legal aplicable en materia pensionaria no es capitalizable basándose en la denominada “doctrina jurisprudencial” establecida en el Auto 2214-2014-PA/TC, por cuanto, como repito y he dejado sentado en el voto singular que emití en dicha oportunidad, considero que los criterios contenidos en dicho auto son errados, ya que en materia pensionaria es de aplicación la tasa de interés efectiva, que implica el pago de intereses capitalizables.

Desarrollo mi posición en los términos siguientes:

1. En las Sentencias 0003-2013-PI/TC, 0004-2013-PI/TC y 0023-2013-PI/TC, sobre la Ley de Presupuesto Público del año 2013, el Tribunal Constitucional precisó la naturaleza y alcances de las leyes del presupuesto público y estableció, principalmente sus características de especialidad y anualidad. Con relación a esto último, especificó lo siguiente en su fundamento 29:

Dada la periodicidad anual de la Ley de Presupuesto, toda disposición legal que ella contenga, cuya vigencia supere, expresa o implícitamente, el período anual respectivo, o que establezca una vigencia ilimitada en el tiempo, es *per se* incompatible con el artículo 77 de la Ley Fundamental, como igualmente es inconstitucional, por sí mismo, que en la Ley de Presupuesto se regule un contenido normativo ajeno a la materia estrictamente presupuestaria.

En tal sentido, es claro que el contenido de todas las normas que regula una ley de presupuesto solo tiene efecto durante un año; y solo debe regular la materia presupuestaria, pues son estas dos características –adicionales a su procedimiento de aprobación– las condiciones para su validez constitucional a nivel formal.

2. La nonagésima séptima disposición complementaria de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2013 (Ley 29951) dispone lo siguiente:

Dispóngase, a partir de la vigencia de la presente Ley, que el interés que corresponde pagar por adeudos de carácter previsional es el interés legal fijado por el Banco Central de Reserva del Perú. El referido interés no es capitalizable de conformidad con el artículo 1249 del Código Civil y se devenga a partir del día siguiente de aquel en que se produjo el incumplimiento hasta el día de su pago efectivo, sin que sea necesario que el acreedor afectado exija judicial o extrajudicialmente el incumplimiento de la obligación o pruebe haber sufrido daño alguno. Asimismo, establézcase que los procedimientos administrativos, judiciales en trámite o en etapa de ejecución, o cualquier adeudo previsional pendiente de pago a la fecha, se adecuará a lo establecido en la presente disposición.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

3. En principio, es claro que el mandato contenido en la citada disposición complementaria estuvo vigente durante el año 2013 y, por lo tanto, solo podía tener efecto durante dicho año, esto es desde el 1 de enero al 31 de diciembre de dicho periodo presupuestal.
4. Sin embargo, y como es de verse, su contenido precisa el tipo de interés aplicable a la deuda pensionaria; es decir, no regula una materia presupuestaria, sino su finalidad específica es establecer la forma cualitativa del pago de intereses de este tipo específico de deudas. Esta incongruencia de su contenido evidencia la inexistencia de un nexo lógico e inmediato con la ejecución del gasto público anual y, por lo tanto, una inconstitucionalidad de forma por la materia regulada.
5. Cabe precisar que el Sistema Nacional de Pensiones, en tanto sistema de administración estatal de aportaciones dinerarias para contingencias de vejez, es solventa, en principio, con la recaudación mensual de los aportes a cargo de la Sunat y de la rentabilidad que produzcan dichos fondos. A ello se adicionan los fondos del tesoro público que el Ministerio de Economía y Finanzas aporta y otros ingresos que pueda recibir el Fondo Consolidado de Reservas Previsionales.
6. En tal sentido, aun cuando la Ley de Presupuesto Público debe incluir el gasto que supone la ONP como entidad pública para su funcionamiento, ello no termina por justificar, razonablemente, la incorporación de una disposición regulatoria de un tipo de interés específico para el pago de la deuda pensionaria, pues la norma en sí misma escapa a la especial materia regulatoria de este tipo de leyes.
7. En otras palabras, aun cuando es cierto que la ONP como entidad estatal genera gasto público que corresponde incluir en la Ley de Presupuesto (planilla de pago de trabajadores, pago de servicios, compra de bienes, entre otros gastos); dicho egreso, en sí mismo, no es otro que el costo que asume el Estado peruano para la concretización del derecho fundamental a la pensión a favor de todos los ciudadanos a modo de garantía estatal, esto en claro cumplimiento de sus obligaciones internacionales de respeto de los derechos protegidos por la Convención Americana de Derechos Humanos y de garantizar su efectividad a través de medidas legislativas u otro tipo de medidas estatales (artículos 1 y 2 de la Convención Americana de Derechos Humanos).
8. Por ello, la inclusión de una disposición que regula la forma cualitativa del pago de los intereses pensionarios no guarda coherencia con la materia presupuestal pública a regularse a través de este tipo especial de leyes, lo cual pone en evidencia la existencia de una infracción formal que traduce en inconstitucional la nonagésima séptima disposición complementaria de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2013, pues su texto incorpora al ordenamiento jurídico una materia ajena a la presupuestaria como disposición normativa. Siendo ello así, su aplicación resulta igualmente inconstitucional.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

9. En el caso de las deudas pensionarias reclamadas a propósito de los procesos constitucionales de amparo, se advierte la presencia de dos características particulares:  
a) El restablecimiento de las cosas al estado anterior. El proceso constitucional está destinado a restituir las cosas al estado anterior a la lesión del derecho a la pensión, lo que implica que el juez constitucional además de disponer la nulidad del acto u omisión lesiva, debe ordenar a la parte emplazada la emisión del acto administrativo reconociendo el derecho a la pensión a favor del demandante; y b) el mandato de pago de prestaciones no abonado oportunamente. En la medida que el derecho a la pensión genera una prestación dineraria, corresponde que dicha restitución del derecho incluya un mandato de pago de todas aquellas prestaciones no pagadas en su oportunidad.
10. Esta segunda cualidad particular de las pretensiones pensionarias en los procesos constitucionales a su vez plantea una problemática producto del paso del tiempo: la pérdida del valor adquisitivo de la acreencia dependiendo de cuán lejana se encuentre la fecha de la regularización del pago de la prestación pensionaria. Además, esta situación –consecuencia directa del ejercicio deficiente de las facultades de la ONP y, por lo tanto, imputable exclusivamente a ella– genera en el acreedor pensionario un grado de aflicción como consecuencia de la falta de pago de su pensión, que supone en el aportante/cesante sin jubilación no recibir el ingreso económico necesario para solventar sus necesidades básicas de alimentación, vestido e, incluso, salud (sin pensión no hay lugar a prestación de seguridad social), durante el tiempo que la ONP omita el pago y se demuestre judicialmente si tiene o no derecho al acceso a la pensión.
11. El legislador, mediante la Ley 28266, publicada el 2 de julio de 2004, inició la regulación de los intereses previsionales aparejándolos a la tasa de interés legal fijada por el Banco Central de Reserva del Perú.

La citada disposición estableció lo siguiente:

Establécese que el pago de devengados, en caso de que se generen para los pensionistas del Decreto Ley N° 19990 y regímenes diferentes al Decreto Ley N° 20530, no podrán fraccionarse por un plazo mayor a un año. Si se efectuara el fraccionamiento por un plazo mayor a un año, a la respectiva alícuota deberá aplicársele la tasa de interés legal fijada por el Banco Central de Reserva del Perú.

El Ministerio de Economía y Finanzas efectúa las provisiones presupuestales a que haya lugar. (sic)

Como es de verse, para el legislador el pago de las pensiones devengadas –no pagadas oportunamente producto de la demora en el procedimiento administrativo de calificación o de la revisión de oficio– que superara en su programación fraccionada un año desde su liquidación, merece el pago adicional de intereses conforme a la tasa fijada por el Banco Central de Reserva del Perú. Al respecto, es necesario precisar que el BCR regula dos tipos de tasas de interés a fin de establecer la referencia porcentual que corresponde imputar a deudas de naturaleza civil (tasa de interés efectiva) y



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

laboral (tasa de interés laboral o nominal), esto en virtud de lo dispuesto en el artículo 1244 del Código Civil y el artículo 51 de su Ley Orgánica (Ley 26123).

12. Hasta aquí, lo dicho no hace más que identificar que las deudas previsionales por mandato del legislador, vencido el año de fraccionamiento sin haberse podido liquidar en su totalidad, generan un interés por el incumplimiento, pero ¿cuál es la naturaleza jurídica del interés que generan las deudas pensionarias?
13. En nuestro ordenamiento jurídico, las reglas sobre el incumplimiento de obligaciones se encuentran establecidas en el Código Civil. Estas reglas aplicables a las relaciones entre privados sirven de marco regulatorio general para la resolución de conflictos o incertidumbres jurídicas que se planteen en el desarrollo de dichas relaciones. Si bien es cierto que las controversias que se evalúan a través de los procesos constitucionales no pueden resolverse en aplicación del Derecho privado, ello no impide que el juez constitucional analice dichas reglas con el fin de identificar posibles respuestas que coadyuven a la resolución de controversias en las que se encuentren involucrados derechos fundamentales. Ello, sin olvidar que su aplicación solo es posible si dichas reglas no contradicen los fines esenciales de los procesos constitucionales de garantizar la primacía de la Constitución y la vigencia efectiva de los derechos constitucionales (artículo II del Título Preliminar del Código Procesal Constitucional).
14. Así, el artículo 1219 del Código Civil establece cuales son los efectos de las obligaciones contraídas entre el acreedor y el deudor:

Es efecto de las obligaciones autorizar al acreedor para lo siguiente:

- 1.- Emplear las medidas legales a fin de que el deudor le procure aquello a que está obligado.
- 2.- Procurarse la prestación o hacérsela procurar por otro, a costa del deudor.
- 3.- Obtener del deudor la indemnización correspondiente.
- 4.- Ejercer los derechos del deudor, sea en vía de acción o para asumir su defensa, con excepción de los que sean inherentes a la persona o cuando lo prohíba la ley. El acreedor para el ejercicio de los derechos mencionados en este inciso, no necesita recabar previamente autorización judicial, pero deberá hacer citar a su deudor en el juicio que promueva.

En la misma línea, el artículo 1152 del Código Civil dispone lo siguiente ante el incumplimiento de una obligación de hacer por culpa del deudor:

... el acreedor también tiene derecho a exigir el pago de la indemnización que corresponda.

Finalmente, el artículo 1242 del mismo código regula los tipos de intereses aplicables a las deudas generadas en el territorio peruano. Así:

El interés es compensatorio cuando constituye la contraprestación por el uso del dinero o de cualquier otro bien.

Es moratorio cuanto tiene por finalidad indemnizar la mora en el pago.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

15. Como es de verse, nuestra legislación civil establece como una de las consecuencias generales del incumplimiento de obligaciones, el derecho legal a reclamar una indemnización, y precisa que en el caso de deudas pecuniarias no pagadas a tiempo se generan intereses moratorios, cuya finalidad es resarcir al acreedor por la demora en la devolución del crédito.
16. Conforme lo he precisado *supra*, la tutela judicial del derecho a la pensión genera dos mandatos, uno destinado al reconocimiento de la eficacia del derecho por parte del agente lesivo (ONP), para lo cual se ordena la emisión de un acto administrativo cumpliendo dicho fin; y otro destinado a restablecer el pago de la pensión (prestación económica), lo que implica reconocer también las consecuencias económicas generadas por la demora de dicho pago a favor del pensionista, a través de una orden adicional de pago de intereses moratorios en contra del agente lesivo, criterio establecido en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional desde la emisión de la Sentencia 0065-2002-PA/TC.
17. Es importante recordar que el derecho a la pensión es de naturaleza alimentaria por lo que su lesión continuada, producto de la falta de pago de la pensión, genera una desazón en los últimos años de vida del aportante/cesante sin jubilación, dada la ausencia de solvencia económica para la atención de sus necesidades básicas de alimentación, vestido y salud. Es este hecho el que sustenta la orden de reparación vía la imputación del pago de intereses moratorios.
18. En tal sentido, se aprecia que los intereses que provienen de las deudas previsionales y que son consecuencia directa del pago tardío generado por el deficiente ejercicio de las competencias de la ONP, son de naturaleza indemnizatoria, pues tienen por finalidad compensar el perjuicio ocasionado en el pensionista por el retardo del pago de la pensión a la que tenía derecho, esto por cumplir los requisitos exigidos por ley y que ha sido demostrado en un proceso judicial.
19. Es importante dejar en claro que el hecho de que la ONP, a propósito de un deficiente ejercicio de sus funciones exclusivas de calificación y, pago de prestaciones pensionarias, lesione el derecho a la pensión y como consecuencia de dicho accionar – o eventual omisión–, genere un pago tardío de dichas prestaciones, en modo alguno traslada la responsabilidad de dicha demora hacia el Fondo Consolidado de Reservas Previsionales, en la medida que en los hechos, este fondo es objeto de administración y no participa ni revisa el ejercicio de las funciones de la ONP, por lo que no genera – ni puede generar– acciones ni omisiones lesivas al citado derecho.

Al respecto, es necesario precisar que la Ley de Procedimientos Administrativos General (Ley 27444) establece la responsabilidad patrimonial de las entidades públicas al señalar lo siguiente:

**Artículo 238.1.-** Sin perjuicio de las responsabilidades previstas en el Derecho común y en las leyes especiales, las entidades son patrimonialmente responsables frente a los



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

administrados por los daños directos e inmediatos causados por los actos de la administración o los servicios públicos directamente prestados por aquellas.

**Artículo 238.4.-** El daño alegado debe ser efectivo, valuable económicamente e individualizado con relación a un administrado o grupo de ellos<sup>1</sup>.

20. Es por ello que, únicamente, el citado fondo responde –y debe responder a exclusividad– por el pago de la pensión y/o eventuales devengados y reintegros provenientes de un nuevo y correcto cálculo de dicha prestación, en tanto que la ONP debe responder y asumir la responsabilidad del pago de los intereses generados por dicho pago tardío (mora), como entidad pública legalmente competente para calificar y otorgar el pago de pensiones del Sistema Nacional de Pensiones, al ser la responsable de la lesión del derecho fundamental a la pensión. Esto quiere decir que la ONP, a través de sus fondos asignados anualmente y/o fondos propios, es la que debe responder por el pago de los intereses generados a propósito del ejercicio deficiente de sus facultades para asumir, independientemente, el pago de dicho adeudo, sin que ello afecte al Fondo Consolidado de Reservas Previsionales.

21. Ahora bien, teniendo en cuenta la naturaleza indemnizatoria de los intereses previsionales, es necesario determinar cuál es el tipo de tasa de interés aplicable para su determinación.

22. El Banco Central de Reserva (BCR), por mandato del artículo 84 de la Constitución, es el órgano constitucional encargado de regular la moneda y el crédito financiero. Asimismo, por mandato del artículo 1244 del Código Civil, de la Ley 28266 y del Decreto Ley 25920, es el órgano estatal facultado para establecer las tasas de interés aplicables a las deudas de naturaleza civil, previsional y laboral.

Aquí cabe puntualizar que la regulación del interés laboral viene a constituir la excepción a la regla general del interés legal, dado que por mandato del Decreto Ley 25920, el legislador ha preferido otorgar un tratamiento especial para el pago de intereses generados por el incumplimiento de obligaciones laborales a fin de evitar un perjuicio económico al empleador con relación a la inversión de su capital, fin constitucionalmente valioso tan igual que el pago de las deudas laborales. Sin embargo, esta situación particular, no encuentra justificación similar en el caso de deudas previsionales, en la medida que el resarcimiento del daño causado al derecho a la pensión no afecta una inversión privada ni el Fondo Consolidado de Reservas Previsionales, conforme lo he precisado en los considerandos 19 y 20.

23. Teniendo ello en cuenta, se aprecia que el interés moratorio de las deudas previsionales, en tanto el pago de pensiones no provienen de acreencias producto de un contrato suscrito a voluntad entre el Estado y el aportante (deudas civiles) ni de una relación laboral, será aquel determinado por el Banco Central de Reserva (BCR) a

<sup>1</sup> El texto de las normas citadas corresponden a la modificatoria introducida por el artículo 1 del Decreto Legislativo 1029, publicado el 24 de junio de 2008.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

través de la tasa de interés efectiva, en atención a lo establecido en la Ley precitada 28266. Cabe indicar, que dada la previsión legal mencionada, los intereses previsionales tampoco se encuentran sujetos a la limitación del anatocismo regulada por el artículo 1249 del Código Civil, pues dicha disposición es exclusivamente aplicable a deudas provenientes de pactos entre privados; y su hipotética aplicación para la resolución de controversias en las que se vean involucrados derechos fundamentales, carece de sustento constitucional y legal.

24. Por estas razones, la deuda pensionaria como manifestación material del derecho a la pensión debe ser entendida como el goce de una prestación con valor adquisitivo adecuado con la moneda vigente, pues desconocer la naturaleza valorista de una deuda pensionaria implica una forma de menoscabo a la dignidad del adulto mayor, en su forma más básica como lo es la manutención propia. Más aún, si se considera que el derecho a la pensión comprende el derecho al goce oportuno de la prestación pensionaria; situación que implica el pago de una mensualidad acorde al valor monetario vigente a la fecha de su cancelación. No un pago que suponga la pérdida de su valor adquisitivo, aun cuando el deudor sea el Estado. Lo contrario implica generar una política lesiva al principio-derecho de dignidad del adulto mayor, que se traduce en otorgar prestaciones carentes de solvencia en el mercado para la adquisición y pago de cuestiones elementales y básicas.

S.

**BLUME FORTINI**

**Lo que certifico:**

.....  
Flavio Reátegui Apaza  
Secretario Relator  
TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

## VOTO SINGULAR DEL MAGISTRADO SARDÓN DE TABOADA

No concuerdo con los argumentos ni el fallo de la sentencia en mayoría por lo siguiente:

### 1. Sobre la declaración de estados de cosas inconstitucionales

La sentencia en mayoría resuelve declarar dos estados de cosas inconstitucionales: i. respecto de la conducta omisiva del Ministerio de Salud y de EsSalud de no conformar comisiones médicas calificadoras de incapacidad por enfermedad profesional en número suficiente y a nivel nacional; y, ii. con relación al ejercicio de competencias de la Oficina de Normalización Previsional (ONP).

Al respecto, como ya he manifestado en los votos singulares que he emitido en los Expedientes 889-2017-PA/TC y 853-2015-PA/TC, las competencias del Tribunal Constitucional están establecidas en el artículo 202 de la Constitución. En esencia, se trata de un órgano de control del poder, y el primer poder que debe limitar es el suyo propio, ateniéndose a realizar solo aquello para lo que está autorizado. Debe predicar con el ejemplo.

De otro lado, el proceso de amparo tiene una finalidad restitutoria, dejando sin efecto los actos que vulneran o amenazan derechos fundamentales en un caso concreto; sin embargo, mis colegas magistrados desnaturalizan dicha finalidad declarando estados de cosas inconstitucionales y disponiendo una serie de órdenes a organismos que no han participado en el mismo ni han tenido oportunidad de defenderse.

Por demás, para poder ejecutar los mandatos contenidos en la sentencia en mayoría, se requiere un seguimiento constante por parte de este Tribunal, el cual, seguramente, estará a cargo de la *Comisión de seguimiento y supervisión de sentencias*, creada por el Pleno con mi voto en contra.

Independientemente de mis objeciones respecto a la falta de fundamento constitucional y legal para emitir *sentencias estructurales*, considero que estas contribuirán a distraer al Tribunal de las funciones que realmente le corresponden. Al 11 de diciembre de 2018, las causas pendientes de ser resueltas por este Tribunal Constitucional son 8 290.

Si bien se ha superado las metas establecidas para el presente año, queda todavía mucho por hacer.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

## 2. Sobre el establecimiento de reglas con carácter de precedente

El artículo VII del título preliminar del Código Procesal Constitucional habilita al Tribunal Constitucional —a diferencia del supuesto detallado en el acápite 1 del presente voto singular— a establecer precedentes mediante sus sentencias, cuya cualidad esencial es la vinculatoriedad *erga omnes*.

En esa línea, la sentencia en mayoría ha emitido una serie de reglas referidas a los informes médicos que presentan las partes en un proceso de amparo sobre pensión de invalidez por enfermedad profesional, a fin de determinar el estado de salud del demandante. Sin embargo, discrepo profundamente de lo establecido en cada una de ellas, por los siguientes argumentos:

### 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 los mismos.

En la sentencia recaída en el Expediente 2513-2007-PA/TC (precedente Hernández Hernández), este Tribunal ratificó el criterio desarrollado en el Expediente 10063-2006-PA/TC sobre la entidad competente para la acreditación de la enfermedad profesional, en el marco de las prestaciones de invalidez otorgadas por el Decreto Ley 18846, sustituido por la Ley 26790.

Se estableció entonces que “únicamente podrá ser acreditada con un examen o 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.º del Decreto Ley N.º 19990”.

Debe recordarse que este último artículo está referido a la *pensión de invalidez otorgada por el Sistema Nacional de Pensiones* —que deriva, generalmente, de una enfermedad común—, distinta de aquella generada por una enfermedad profesional, y que se encuentra cubierta por el Decreto Ley 18846 y la Ley 26790.

En tal sentido, a partir de este precedente —publicado cerca de una década atrás—, se amplió el rango de instituciones médicas que prestarían el servicio de calificación de invalidez por enfermedad profesional, pues, conforme al artículo 28 del Decreto Supremo 003-98-SA Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), dicha tarea estaba a cargo únicamente del Instituto Nacional de Rehabilitación.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

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:

i. EsSalud:

Mediante Oficio 85-G-RAA-ESSALUD-2017, de 13 de febrero de 2017, el gerente de la Red Asistencial Almenara - EsSalud, en el marco del Expediente 5259-2014-PA/TC, manifiesta que:

*(...) ESSALUD solo tiene el mandato imperativo legal de brindar atención médica a sus asegurados y derechohabientes que tengan su derecho vigente al momento de la contingencia (...).*

Debemos precisar que existía el Convenio Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y la Oficina de Normalización Previsional – ONP, sobre comisiones Médicas Evaluadoras y Calificadoras de Incapacidad e Invalidez del Decreto Ley N° 18846, el que fue resuelto por contraponerse lo previsto en el Artículo 11° de la Ley 27056, que señala que los recursos que administra EsSalud de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 12° de la Constitución Política del Perú, son intangibles y no pueden ser destinados a fines distintos a los de su creación, por lo que no corresponde atender los procedimientos del Ex Régimen del decreto Ley N° 18846, por cuanto no forma parte de las finalidades y responsabilidades de EsSalud de acuerdo a la Ley N° 27056.

Mediante Oficio N° 038-GG-ESSALUD-2011 de fecha 22 de junio del 2011, (...), la Gerencia General del Seguro Social de Salud – EsSalud, comunica a la Oficina de Normalización Previsional – ONP, la decisión institucional de resolver el Convenio sobre Comisiones Evaluadoras y Calificadoras del Ex Régimen del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales del Decreto Ley N° 18846; en razón que el Convenio carecía de sustento administrativo y legal, que permite a EsSalud continuar con las prestaciones a los beneficiarios del Régimen del Ex SATEP, por contraponerse el Artículo 11° de la Ley N° 27056.

Igualmente, mediante la Carta Circular N° 52-GCPEyS-ESSALUD-2013, de fecha 12 de setiembre del 2013, la Gerencia Central de Prestaciones Económica y Sociales de EsSalud, reitera la comunicación sobre la Conclusión – Resolución del Convenio Interinstitucional (...); y dispone la **no recepción de solicitudes y/o documentos vinculados al Ex SATEP** y la verificación de la disolución de las comisiones Médicas Evaluadoras y Calificadoras del Decreto Ley N° 18846.

(...)

El Tribunal Constitucional (...) establece [que] **“la enfermedad profesional únicamente podrá ser acreditada por un examen o dictamen emitido por una comisión médica evaluadora de incapacidades del Ministerio de Salud, de**



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

*ESSALUD o de una EPS*”, debiendo de entenderse que serán tomados como válidos los informes provenientes de estas entidades en mención, sin embargo, no establece que es de obligación de ESSALUD, realizar dichos exámenes médicos (...).

Se aprecia, entonces, que EsSalud comunicó a la ONP, en el año 2011, la decisión de resolver el convenio que mantenían para el diagnóstico de enfermedades profesionales en el marco del SCTR, procediendo luego, en el año 2013, a disponer la no recepción de solicitudes con dicho fin.

Empero, este Tribunal tomó conocimiento a través del portal web de EsSalud de la existencia de las Resoluciones de Gerencia General 1495-GG-ESSALUD-2015 y 1364-GG-ESSALUD-2017, de 30 de diciembre de 2015 y 28 de setiembre de 2017, a través de las cuales se autorizó a los Hospitales Nacionales Edgardo Rebagliati Martins (Lima), Guillermo Almenara Irigoyen (Lima) y Carlos Alberto Seguí Escobedo (Arequipa) a brindar el servicio “Certificado médico para el trámite de pensión de invalidez del Decreto Ley N° 18846”.

En tal sentido, ante la solicitud de información efectuada por este Tribunal al gerente general de EsSalud, respecto de las resoluciones de designación de estas comisiones en los referidos hospitales (en el marco del Expediente 5041-2014-PA/TC), el gerente de la Red Asistencial Almenara —mediante Oficio 447-G-HNGAI-ESSALUD-2017, de 19 de diciembre de 2017— remitió la Resolución de Gerencia 795-G-HNGAI-ESSALUD-2017, que resuelve reconstituir la comisión médica del Decreto Ley 18846 en el Hospital Almenara; sin embargo, no se ha remitido a la fecha las resoluciones correspondientes a los otros dos hospitales, a pesar de la reiteración de la solicitud.

ii. Ministerio de Salud:

Mediante Informe 632-2017-OGAJ/MINSA, de 11 de setiembre de 2017, remitido por el secretario general del Ministerio de Salud a través del Oficio 3367-2017-SG/MINSA, de 12 de setiembre de 2017, en el marco del Expediente 5391-2016-PA, se concluye que:

(...) en el marco del Decreto Ley 18846, *el Ministerio de Salud no tiene conformado comisiones médicas*, estableciendo que el Dictamen médico de Grado de Invalidez para Enfermedad Profesional y Accidente Laboral o de Trabajo, es emitido únicamente por el Instituto Nacional de Rehabilitación “Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú – Japón a través del Comité Calificador de Grado de Invalidez (CCGI), solo para el caso de trabajadores que no cuenten con vínculo laboral con EsSalud (*énfasis agregado*).



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

En atención a lo expuesto, se aprecia pues que hace más de cinco años se ha venido desactivando las comisiones médicas de enfermedades profesionales de EsSalud en nuestro país en atención a la disolución del convenio suscrito con la ONP, habiéndose reconfigurado únicamente en el Hospital Almenara de Lima, según la información proporcionada por dicha entidad, encontrándose autorizados también los Hospitales Rebagliati, de Lima, y Seguí Escobedo, de Arequipa.

En tanto que, respecto de los hospitales del Ministerio de Salud, se aprecia que no existen comisiones médicas conformadas para el diagnóstico de enfermedades profesionales; solo se encuentra facultado el Instituto Nacional de Rehabilitación para la emisión de los certificados respectivos a través del Comité Calificador de Grado de Invalidez.

Sin duda, la ausencia de comisiones médicas que puedan diagnosticar enfermedades profesionales en las distintas regiones de nuestro país incide negativamente en el acceso a una pensión de invalidez por parte de aquellas personas gravemente enfermas que se ven imposibilitadas de acudir al Hospital Almenara o al Instituto Nacional de Rehabilitación, ubicados ambos en Lima, máxime cuando se trata fundamentalmente de extrabajadores mineros que han laborado en las zonas altoandinas de nuestro país.

Empero, la conformación de estas comisiones requiere, a su vez, de la implementación de los equipos médicos necesarios para la determinación de la enfermedad (exámenes de ayuda al diagnóstico), así como de la asignación de profesionales de salud especializados en las patologías más recurrentes (neumoconiosis e hipoacusia) y en medicina ocupacional, para efectos de la identificación de los orígenes laborales de las enfermedades diagnosticadas. En tanto ello ocurra, podría, incluso, celebrarse convenios con clínicas particulares al interior del país que se encuentren debidamente equipadas para brindar este servicio.

Evidentemente, ello es una gran tarea pendiente y demanda la participación decidida de las instituciones anteriormente descritas; sin embargo, resulta, a mi criterio, totalmente irresponsable, que en un proceso de amparo se otorgue plena validez probatoria a los informes emitidos por comisiones médicas del Ministerio de Salud y de EsSalud, presentados por los asegurados demandantes, a pesar de conocer que no existen comisiones conformadas para tal fin, conforme se ha venido detallando —que no es una mera formalidad, reitero, pues conlleva la verificación del personal, equipo y procedimientos necesarios para un diagnóstico adecuado.

Ello implica no solo la convalidación de un certificado emitido deficientemente, sino que, además, genera un incentivo perverso para el "diagnóstico" ligero de enfermedades profesionales y el otorgamiento de pensiones de invalidez sin la certeza sobre el real estado de salud del demandante.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

**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; correspondiendo al órgano jurisdiccional solicitar la historia clínica o informes adicionales, cuando, en el caso concreto, el informe médico presentado por el demandante no genera convicción en el juzgador por sí solo.

La sentencia en mayoría establece que todos los certificados estén acompañados de la historia clínica y que en ella se encuentren los exámenes auxiliares e informes de resultados emitidos por especialistas. Si bien puede tratarse de una medida bienintencionada que busca que los certificados tengan sustento médico, debe considerarse lo siguiente:

Los amparos previsionales se han ordinarizado en la práctica por el complejo análisis probatorio que debe realizarse en cada caso. Esta desnaturalización del proceso va en desmedro de aquellas personas que requieren una pronta respuesta por parte de la jurisdicción constitucional y que sí han logrado acreditar debidamente la vulneración a un derecho fundamental. La medida adoptada en esta segunda regla, sin duda, agravará la situación, pues no solo habrá que verificar que exista un certificado médico y una historia clínica que lo respalde, sino que deberá analizarse, además, cada uno de los documentos que forman parte de esta y determinar si son conducentes al diagnóstico de la enfermedad alegada.

Además, existen límites materiales a nuestro trabajo: no somos médicos. La lectura de historias clínicas y la verificación de que la información que allí consta realmente sustenta un certificado médico es una labor especializada y compleja que solo puede realizarla un profesional de la salud. Que un abogado asuma esta competencia es otra irresponsabilidad que puede traer más problemas que beneficios.

**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.

Mis colegas, mediante el establecimiento de esta regla, descartan el valor probatorio de los certificados emitidos por la comisión médica de las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) —a pesar que el propio precedente Hernández Hernández la facultó también a su emisión—, salvo que el certificado presentado por el demandante no tenga historia



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

clínica o esta no tenga el debido sustento, con lo cual poco importa que también hayan sido emitidos por colegiados médicos y que se adjunten las respectivas historias clínicas.

Del mismo modo, se desconoce el valor probatorio de las evaluaciones médicas anuales y de salida que el mismo precedente Hernández Hernández incorpora como carga del emplazado. Es decir, solo los documentos emitidos por hospitales públicos tendrían valor —a pesar de los cuestionamientos detallados—, descartándose aquellos emitidos por entidades privadas, solo por el hecho de serlas.

**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.

Como se ha detallado a lo largo del presente voto, a la fecha, únicamente el Hospital Almenara y el Instituto Nacional de Rehabilitación son las instituciones públicas que tienen conformadas comisiones médicas para el diagnóstico de enfermedades profesionales, además de la EPS.

Por ello, ante la existencia de exámenes médicos contradictorios, proviniendo uno de ellos de una institución distinta a las anteriormente mencionadas, considero que corresponde declarar improcedente la demanda, a fin de que pueda determinarse en otro proceso el real estado de salud del actor, en aplicación de los artículos 9 y 5.2 del Código Procesal Constitucional.

Sin embargo, en la medida que existan casos particulares que requieran una tutela urgente, como podría ser aquellos supuestos de personas de avanzada edad, en aplicación del principio *pro actione*, estimo que el magistrado ponente puede ordenar la realización de un examen médico en las instituciones autorizadas para tal fin, y si ello implica un traslado del demandante hacia Lima, los gastos en los que se incurra deben ser asumidos por quien otorgó el SCTR, siempre que el diagnóstico conlleve necesariamente a una pensión de invalidez.

**3. Sobre el caso concreto**

El actor solicita que se le otorgue una pensión de invalidez por enfermedad profesional, pues refiere que padece hipoacusia neurosensorial bilateral severa y trauma acústico crónico, como consecuencia de sus labores desarrolladas en la actividad minera.



Sin embargo, en los fundamentos 27 y 28 de la sentencia en mayoría, se pone en evidencia la contradicción que existe respecto de los certificados médicos que obran en autos sobre el estado de salud del recurrente:

Nº certificado	Fecha	CMCI	Diagnóstico	Menoscabo	Folio
34	31/3/2010	Hospital Base Félix Torrealva Gutiérrez Ica	Hipoacusia neurosensorial bilateral severa y trauma acústico crónico	63 %	6
1015322	6/5/2010	Entidades Prestadoras de Salud	Traumatismo acústico inducido por ruido bilateral	08.53 %	92
156	19/8/2014	Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica	Hipoacusia neurosensorial bilateral severa y trauma acústico crónico	66 %	124 del Cuaderno del Tribunal

La sentencia en mayoría descarta el segundo certificado médico bajo el argumento de que “no genera convicción, puesto que le diagnostica al actor un menoscabo minúsculo, pese a que este, como se precisará más adelante, estuvo sometido a ruido continuo”.

Sin embargo, debe recordarse que el análisis de un caso referido a pensión de invalidez pasa, mínimamente, por dos etapas: i. Verificación de la enfermedad profesional y el grado de menoscabo que esta genera; y, ii. Determinación de la relación de causalidad entre la enfermedad diagnosticada y las labores desempeñadas.

No puede acudir directamente a la segunda etapa sin haber superado el estudio de la primera y, peor aún, utilizar el “argumento” del *minúsculo menoscabo* para elegir un certificado y prescindir de otro.

Las labores en mina no generan *necesariamente* enfermedades profesionales. Si esto fuera así, el precedente Hernández Hernández (Expediente 02513-2007-PA/TC), así como los cientos de expedientes resueltos por este Tribunal Constitucional, no exigirían la acreditación del aludido nexo causal, con la salvedad de la presunción que opera para la neumoconiosis en aquellos casos en que esta se encuentre plenamente acreditada.

Este no es el caso, pues subsiste la controversia respecto del real estado de salud del demandante, al existir exámenes médicos que se contradicen. No puede descartarse uno de ellos sobre la base de una inferencia inválida. *Non sequitur*.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

Además, la sentencia en mayoría pasa por alto el hecho de que la emplazada ha adjuntado los informes médicos de evaluación neumológica y auditiva que sustentan el certificado que mis colegas descartan (folios 93 y 94).

En consecuencia, dado que no existen motivos suficientes para restar valor probatorio al certificado médico expedido en mayo de 2010, subsiste la controversia respecto al real estado de salud del demandante.

Esta situación incierta corresponde entonces ser resuelta en la vía ordinaria, mediante un proceso que cuente con etapa probatoria.

Por tanto, considero que la demanda debe declararse **IMPROCEDENTE**, en aplicación del artículo 5, inciso 2, del Código Procesal Constitucional.

S.

**SARDÓN DE TABOADA**

**Lo que certifico:**

Flavio Reátegui Apaza  
Secretario Relator  
TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

### VOTO SINGULAR DEL MAGISTRADO FERRERO COSTA

Con el debido respeto por la opinión expresada por mis colegas magistrados, en el presente caso, considero que la demanda promovida por don Mario Eulogio Flores Callo contra Pacífico Vida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. discrepo con los argumentos y el fallo de la sentencia en mayoría. En consecuencia, emito el presente voto singular sustentando mi decisión en lo siguiente:

**Sobre las reglas establecidas con carácter de precedente en los casos que exista incertidumbre respecto al estado de salud del actor.**

**1. Sobre la plena validez probatoria de los dictámenes o certificados médicos presentados por la parte 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 los mismos.

Al respecto, se advierte que la sentencia en mayoría al establecer en la Regla sustancial 1 que 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 a su estado de salud, se contradice con lo señalado en su fundamento 15, en el que se precisa que por los reiterados cuestionamientos a las Comisiones Médicas Calificadoras de la Incapacidad del Ministerio de Salud y de EsSalud, los certificados médicos expedidos por dichas comisiones, presentados en los procesos de amparo, no generan convicción sobre el verdadero estado de salud del accionante.

Sin perjuicio de lo expuesto, en lo que se refiere a la acreditación estado de salud del demandante en la sentencia en mayoría únicamente se le otorga plena validez probatoria a los certificados médicos emitidos por Comisiones Médicas Calificadoras de la Incapacidad del Ministerio de Salud y de Essalud. Sin embargo, mi posición es que se debe tener en cuenta que en el fundamento 75 de la sentencia recaída en el Expediente 10063-2006-PA/TC, publicada el 6 de diciembre de 2007, el Tribunal fue enfático en afirmar que solamente los exámenes médicos ocupacionales, certificados médicos o dictámenes médicos expedidos por *entidades públicas competentes* pueden acreditar de manera suficiente el padecimiento y el grado de incapacidad laboral por enfermedad profesional, por los que los informe emitidos por organismos privados o médicos particulares no constituyen prueba idónea de la existencia de una enfermedad profesional y consecuente incapacidad laboral.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

Y, en tal sentido, en el fundamento 97 de la referida sentencia recaída en el Expediente 10063-2006-PA/TC, el Tribunal estableció como precedente –reiterado en la sentencia recaída en el Expediente 02513-2007-PA/TC, publicada el 8 de enero de 2009 en el portal web institucional- lo siguiente:

“en los procesos de amparo referidos al otorgamiento de una pensión vitalicia conforme al Decreto Ley 18846 o pensión de invalidez conforme a la Ley 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 EsSalud o de una EPS, conforme lo señala el artículo 26.º del Decreto Ley 19990. Debiéndose tener presente que si a partir de la verificación posterior se comprobara que el examen o dictamen médico de incapacidad o invalidez es falso o contiene datos inexactos, serán responsables de ello penal y administrativamente el médico que emitió el certificado y cada uno de los integrantes de las Comisiones Médicas de la entidades referidas, y el propio solicitante.” (subrayado agregado).

Lo cual significa que los certificados médicos expedidos por la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades de una Entidad Prestadora de Salud (EPS) tienen el mismo valor probatorio que los expedidos por una Comisión Médica Evaluadora de la Incapacidad del Ministerio de Salud o del Seguro Social de Salud (EsSalud), para acreditar enfermedades profesionales, en la medida que han sido nombradas en cada una de dichas entidades conforme a lo señalado por el artículo 26.º del Decreto Ley 19990.

Por su parte, resulta necesario señalar, además, que en el fundamento 20 de la sentencia recaída en el Expediente 02513-2007-PA/TC, publicada el 8 de enero de 2009 en el portal web institucional, el Tribunal consideró que con respecto al periodo de calificación previa (goce de subsidio por incapacidad temporal por 11 meses y 10 días consecutivos) previsto por la normativa que regula el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) para acceder a una pensión de invalidez, el Tribunal en la sentencia recaída en el Expediente 02349-2005-PA/TC precisó que “el pago de subsidios solo procede cuando existe vínculo laboral, de modo tal que resulta imposible exigir su percepción como condición previa al otorgamiento de la pensión después del cese laboral del asegurado” estableciendo como nuevo precedente que: “La percepción del subsidio de incapacidad temporal otorgado por EsSalud, no será exigible como condición previa al otorgamiento de la pensión de invalidez del SCTR, cuando el vínculo laboral del asegurado haya concluido, se determine que padece de una enfermedad irreversible, y que esta ha tenido su origen en la actividad de riesgo que desarrollaba (...).”



En consecuencia, de lo establecido en el citado precedente se colige que el accionante que se encuentra laborando, para acceder a una pensión de invalidez por enfermedad profesional bajo los alcances de la Ley 26790 que crea el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), toda vez que al mantener vínculo laboral se encuentra asegurado, en el procedimiento de otorgamiento debe cumplir con el requisito de presentar el certificado de inicio y fin del goce de subsidio de incapacidad temporal otorgado por EsSalud, conforme a lo previsto en la citada ley y el Decreto Supremo N.º 003-98-SA.

**2. Sobre los supuestos en que los dictámenes o certificados médicos presentados por la parte demandante pierden valor probatorio.**

**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; correspondiendo al órgano jurisdiccional solicitar la historia clínica o informes adicionales, cuando, en el caso concreto, el informe médico presentado por el demandante no genera convicción en el juzgador por sí solo.

Al respecto, es necesario precisar que toda vez que, tal como ya se señaló, en los procesos de amparo la enfermedad profesional que padece el accionante únicamente podrá ser acreditada con un certificado médico expedido por una Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del Ministerio de Salud, del Seguro Social de Salud (EsSalud) o de una Empresa Prestadora de Salud (EPS), conforme lo señala el artículo 26.º del Decreto Ley 19990; dicho pronunciamiento nos remite al Decreto Supremo N.º 166-2005-EF, que dictaron medidas complementarias referentes a la solicitud de pensión de invalidez y la presentación del “Certificado Médico de Invalidez”, el cual será expedido por el Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud (EsSalud) o por las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), y a la Directiva Sanitaria N.º 003-MINSA/DGSP-V-01- “Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez-D.S. N.º 166-20065-EF”, aprobada por Resolución Ministerial N.º 478-2006-MINSA.

En consecuencia, de las normas glosadas se advierte que el certificado médico expedido por la Comisión Médica Calificadora de Incapacidad (CMCI), que es el documento técnico médico, administrativo y legal que determina el grado y naturaleza de la incapacidad conforme a las normas vigentes, es expedido por la referida Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad sobre la base del Informe de Evaluación Médica de Incapacidad emitido por el médico especialista, al final de la evaluación médica, y debe incluir los siguientes detalles: 1) Historia clínica y de



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

ser posible el ocupacional; 2) Diagnósticos –CIE 10; 3) Exámenes comprobatorios; y 4) Clase Funcional o anatómica. Cabe precisar que en la historia clínica se registrarán todos los datos del solicitante, según lo indicado en la Norma Técnica respectiva (NT N.º 022-MINSA-DGSP-V.01).

Así las cosas, considero que todo certificado médico expedido por la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad (CMCI) del Ministerio de Salud, del Seguro Social de Salud (EsSalud) y de una Entidad Prestadora de Salud (EPS), para que tenga plena validez probatoria deberá de ir acompañado del Informe de Evaluación Médica de Incapacidad emitido por el médico especialista, al final de la evaluación médica, y en el que se debe consignar la firma y sello del médico evaluador y del jefe inmediato superior (Servicio, Departamento), conforme al formato contenido en el Anexo 4 que forma parte de la Directiva Sanitaria N.º 003-MINSA/DGSP-V-01, aprobada por Resolución Ministerial N.º478-2006-MINSA que aprueba el procedimiento técnico administrativo para la expedición del certificado médico previsto en el Decreto Supremo N.º 166-2005-EF; más aún si se tiene en cuenta que en el fundamento 14 de la sentencia recaída en el Expediente 02513-2007-PA/TC, con respecto a la emisión de los exámenes o dictámenes médicos de incapacidad o invalidez, el Tribunal reiteró, con carácter de precedente, que serán responsables penal y administrativamente: 1) el médico que emitió el certificado de evaluación médica, y 2) cada uno de los integrantes de la Comisiones Médicas del Ministerio de Salud, Seguro Social (EsSalud) y Entidades Prestadoras de Salud (EPS).

**3. Sobre el valor probatorio de los certificados médicos expedidos por la Comisiones Médicas de una Empresa Prestadora de Salud (EPS), presentados por la parte demandada**

**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.

Al respecto, la sentencia en mayoría, en la Regla sustancial 3 establece que los certificados médicos expedidos por la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) que hayan sido presentados por las demandadas compañías aseguradoras, únicamente contradicen los dictámenes presentados por la parte demandante si se configura alguno de los supuestos establecidos en la Regla sustancial 2, en que el certificado médico presentado por el demandante pierde valor probatorio. Sin embargo, mi posición es que, como ya se señaló anteriormente, que el examen o dictamen médico expedido por la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades de una Empresa Prestadora de Salud (EPS)



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

tiene el mismo valor probatorio que el examen o dictamen médico expedido por la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del Seguro Social de Salud (EsSalud) o del Ministerio de Salud, siempre que haya sido emitido conforme a la Directiva Sanitaria Directiva Sanitaria N.º 003-MINSA/DGSP-V-01 aprobada por Resolución Ministerial N.º 478-2006-MINSA, sin importar si ha sido obtenido y presentado por la parte demandante o por la entidad demandada.

Además, considero importante señalar que en el fundamento 24 de la sentencia recaída en el Expediente 2513-2007-PA/TC, el Tribunal, con respecto a la configuración de la invalidez y la inversión de la carga de la prueba, reiteró con carácter de precedente que:

“ (...) en los procesos de amparo cuya pretensión sea el otorgamiento de una pensión de invalidez conforme a la Ley N.º 26790, los emplazados tienen la carga de presentar los exámenes médicos 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.” (subrayado agregado).

En consecuencia, mi posición es que los exámenes médicos de control anual y de retiro (en los que figura la firma y la huella digital del asegurado), cuya presentación está a cargo de las entidades emplazadas, tienen el mismo valor probatorio que los certificados médicos expedidos por la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del Ministerio de Salud, del Seguro Social de Salud (EsSalud) y de la Entidades Prestadoras de Salud (EPS), presentados por la entidad demandada. En consecuencia, en los casos en los que los exámenes médicos de control anual y de retiro, así como los certificados médicos expedidos por las Comisiones Médicas Evaluadoras de Incapacidades del Ministerio de Salud, del Seguro Social (EsSalud) y de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) presentados por la entidad demandada resultan ser contradictorios a los certificados médicos expedidos por las Comisiones Médicas Evaluadoras de Incapacidades del Ministerio de Salud, del Seguro Social (EsSalud) y de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), presentados por la parte demandante, deberá declararse improcedente la demanda.

mm



#### Análisis del caso concreto

4. El recurrente solicita que se le otorgue pensión de invalidez vitalicia por enfermedad profesional bajo los alcances de la Ley 26790 y el Decreto Supremo 003-98-SA, con el pago de los devengados, intereses legales correspondientes y costos procesales.

Alega que padece de hipoacusia neurosensorial bilateral severa y trauma acústico crónico, con 63% de menoscabo, conforme lo acredita con el certificado médico de fecha 31 de marzo de 2010.

5. Sobre el particular, cabe precisar que en la sentencia recaída en el Expediente 02513-2007-PA/TC, que constituye precedente, este Tribunal estableció que en el caso de la hipoacusia, al ser una enfermedad que puede ser de origen común o de origen profesional; en consecuencia:

“Para determinar si la hipoacusia es una enfermedad de origen ocupacional es necesario acreditar las condiciones de trabajo y la enfermedad, para lo cual se tendrán 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; es decir, que la relación de causalidad en esta enfermedad no se presume sino que se tiene que probar, dado que la hipoacusia se produce por la exposición repetida y prolongada al ruido. **Por tanto, los medios probatorios que el demandante tiene que aportar al proceso de amparo para acreditar que la hipoacusia que padece es una enfermedad profesional, esto es, para probar que existe un nexo o relación de causalidad entre la enfermedad y el trabajo que desempeñaba, constituyen requisitos de procedencia.**”  
(remarcado agregado).

6. Consta en los certificados de trabajo de fecha 20 de agosto de 2009 y de fecha 9 de octubre de 2017, expedido por Southern Perú Copper Corporation, que el actor laboró desde el 01 de setiembre de 1977 hasta el 09 de octubre de 2017, desempeñándose a la fecha de expedición del primer certificado hasta su cese en el cargo de Operador Planta Ácido & Oxígeno, Departamento y Superintendencia de Planta Ácido y Oxígeno, de la Gerencia de Fundición con sede en la Unidad Productiva de Ilo.
7. En el caso de autos, el recurrente con la finalidad de acreditar la enfermedad profesional que padece presenta el Certificado Médico N.º 34, de fecha 31 de marzo de 2010 (f. 6) en el que la Comisión Médica Evaluadora de la Incapacidad del Hospital Base Félix Torrealva Gutierrez de EsSalud-Ica, determina que padece de *hipoacusia neurosensorial bilateral severa y trauma acústico crónico* con un menoscabo global de 63%. Posteriormente, presenta el Certificado Médico N.º 167, de fecha 26 de diciembre de 2012 (f. 257), en el que la Comisión Médica

*MM*



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

Evaluadora de la Incapacidad del Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza” EsSalud Ica dictamina que padece de *hipoacusia neurosensorial bilateral moderada a severa y trauma acústico crónico*, con un menoscabo global de 65%; y el Certificado Médico N.º 156, de fecha 19 de agosto de 2014 (f. 124 del cuaderno del Tribunal), en el que la Comisión Médica de la Incapacidad del Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza” de EsSalud-Ica dictamina que padece de *hipoacusia neurosensorial bilateral severa y trauma acústico crónico* con 66% de incapacidad; todos con fecha de inicio de la incapacidad al 1 de octubre de 1997. Cabe señalar que de los referidos certificados médicos se advierte que a pesar de que el de fecha 31 de marzo de 2010 ha sido expedido por la Comisión Médica Evaluadora de la Incapacidad del Hospital Base Félix Torrealva Gutierrez de EsSalud-Ica, y los de fecha 26 de diciembre de 2012 y de 19 de agosto de 2014 han sido expedidos por la Comisión Médica de la Incapacidad del Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza” de EsSalud-Ica, esto es, dos hospitales distintos; todos se encuentran suscritos por los mismos médicos integrantes: Dr. Luis Cornejo Vásquez (Presidente), Dra. Nora Sotelo Torrealva (miembro) y Dra. María del Pilar Villaverde Gallardo (miembro),

8. Por su parte, la emplazada Pacífico Vida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., presenta el Certificado Médico N.º 1015322, de fecha 6 de mayo de 2010 (f. 92), en el que la Comisión Médica Calificadora de Incapacidad de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) determina que el actor padece de *trauma acústico inducido por ruido bilateral*, con un menoscabo combinado de 4.53% y menoscabo global de 8.53%, acompañado de los Informes de evaluaciones neumológica y audiológico, efectuadas 9 de octubre de 2009 (ff. 93 y 94) y suscritos por el Dr. Alberto Agüero Fernández y el Dr. Omar Gonzales Suazo, respectivamente. Posteriormente, presenta el Certificado Médico Certificado Médico N.º 1015322- 2, de fecha 21 de febrero de 2012 (f. 51 del cuaderno del Tribunal), en el que la Comisión Médica Calificadora de Incapacidad de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) dictamina que el actor padece de hipoacusia inducida por ruido bilateral con un menoscabo combinado y global de 6.87%, basándose en los resultado de los Informes de Evaluación Audiométrica del 21 de agosto del 2008 (5.17%), del 9 de octubre del 2009 (7.03%), del 1 de diciembre de 2010 (6.87%), del 12 de octubre de 2011 (6.87%) (ff. 55 a 59 del cuaderno del Tribunal).
9. A su vez, Southern Perú Copper Corporation, empleadora del actor, presenta el Resumen de la Historia Clínica Ocupacional, de fecha 2 de julio de 2014 y la Carta de Resultados de fecha 18 de julio de 2014 (ff. 131 y 132 del cuaderno del Tribunal), en la que al actor se le diagnostica hipoacusia nuerosensorial; y la Carta de Resultados, de fecha 14 de marzo de 2016 (f. 155 del cuaderno del Tribunal), debidamente suscrita por el actor aceptando su condición médica, en la que se le diagnostica hipoacusia, sin embargo, no se establece el grado de incapacidad que le genera dicha enfermedad.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 00799-2014-PA/TC

LIMA

MARIO EULOGIO FLORES CALLO

10. En consecuencia, ante la incuestionable contradicción de los certificados médicos presentados por las partes, considero que es necesario determinar de manera fehaciente el estado de salud del actor y su grado de incapacidad; hechos controvertidos que no pueden ser resueltos en la vía constitucional sino en la vía judicial ordinaria, donde, entre otros aspectos, existe una etapa probatoria.

Por lo expuesto, mi voto es que se declare **IMPROCEDENTE** la demanda.

S.

FERRERO COSTA

**Lo que certifico:**

.....  
Flavio Reátegui Apaza  
Secretario Relator  
TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 02513-2007-PA/TC  
ICA  
ERNESTO CASIMIRO  
HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

## SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

En Lima, a los 13 días del mes de octubre de 2008, el Pleno del Tribunal Constitucional, integrado por los magistrados Mesía Ramírez, Vergara Gotelli, Landa Arroyo, Beaumont Callirgos, Calle Hayen, Eto Cruz y Álvarez Miranda, pronuncia la siguiente sentencia

### **I. ASUNTO**

Recurso de agravio constitucional interpuesto por don Ernesto Casimiro Hernández Hernández contra la sentencia de la Segunda Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Ica, de fojas 109, su fecha 31 de enero de 2007, que declara improcedente la demanda de autos.

### **II. ANTECEDENTES**

#### **1. Demanda**

Con fecha 18 de noviembre de 2005, el recurrente interpone demanda de amparo contra Rímac Internacional Compañía de Seguros y Reaseguros solicitando que se le otorgue pensión de invalidez permanente o renta vitalicia por padecer la enfermedad profesional de neumoconiosis, conforme al Capítulo VII del Decreto Supremo N.º 003-98-SA, más el pago de las pensiones devengadas. Refiere haber laborado en la Empresa Minera Shougang Hierro Perú S.A.A., expuesto a la contaminación ambiental del polvo mineral, razón por la cual en la actualidad padece de neumoconiosis con 80% de incapacidad.

#### **2. Contestación de la demanda**

La emplazada propone las excepciones de arbitraje, de prescripción y de falta de legitimidad para obrar del demandante, y contesta la demanda alegando que para el otorgamiento de una pensión de invalidez, el demandante debió someterse a los exámenes médicos que establece el Decreto Supremo N.º 003-98-SA.

#### **3. Resolución de primer grado**

El Primer Juzgado Civil de Ica, con fecha 11 de setiembre de 2006, declara infundadas las excepciones propuestas y fundada la demanda, por considerar que con el certificado de trabajo obrante en autos se acredita que el demandante laboró en actividades mineras expuesto a riesgos de toxicidad, y que con el examen médico presentado se acredita que padece de neumoconiosis en segundo estadio de evolución.

#### **4. Resolución de segundo grado**

La recurrida, revocando la apelada, declara improcedente la demanda, por estimar que con la sentencia emitida en el Exp. N.º 2004-1846, se demuestra que el demandante ya se encuentra percibiendo una pensión de invalidez por la enfermedad profesional que padece.

### **III. FUNDAMENTOS**

#### **1.º Procedencia de la demanda y delimitación de las materias controvertidas**

1. En el fundamento 37.b) de la STC 1417-2005-PA, que constituye precedente vinculante, este Tribunal ha señalado que forma parte del contenido esencial directamente protegido por el derecho fundamental a la pensión las disposiciones legales que establecen los requisitos para su obtención, y que la titularidad del derecho invocado debe estar suficientemente acreditada para que sea posible emitir un pronunciamiento estimatorio.
2. El demandante pretende que se le otorgue pensión de invalidez por enfermedad profesional conforme a la Ley N.º 26790. En consecuencia, su pretensión está comprendida en el supuesto previsto en el fundamento 37.b) de la citada sentencia, por lo que se analizará el fondo de la cuestión controvertida.

Alega que con el informe de evaluación médica de fecha 20 de setiembre de 2003, se encuentra probado que adolece de neumoconiosis con 80% de incapacidad, razón por la cual tiene derecho a que Rímac le otorgue una pensión de invalidez por enfermedad profesional conforme a la Ley N.º 26790.

3. Por su parte Rímac aduce que la pretensión planteada en el presente proceso ya ha sido solicitada por el demandante en un anterior proceso de amparo, en el que se le ordenó a la Oficina de Normalización Previsional que le otorgue una pensión de invalidez por enfermedad profesional conforme a la Ley N.º 26790. Por lo tanto, el demandante no tiene derecho a una segunda pensión de invalidez por enfermedad profesional conforme a la Ley N.º 26790, ya que la Oficina de Normalización Previsional se la viene abonando.
4. Delimitados de este modo los términos del debate, corresponde a este Tribunal determinar si resulta legítimo que un asegurado pueda percibir por la misma enfermedad profesional dos pensiones vitalicias conforme al Decreto Ley N.º 18846 o dos pensiones de invalidez conforme a la Ley N.º 26790 o una pensión vitalicia conforme al Decreto Ley N.º 18846 y una pensión de invalidez conforme a la Ley N.º 26790. Ello debido a que la pensión vitalicia fue sustituida por la pensión de invalidez para cubrir las mismas contingencias (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales).
5. Con carácter previo al enjuiciamiento de la cuestión de fondo, es necesario recordar que en las SSTC 10063-2006-PA/TC, 06612-2005-PA/TC, 10087-2005-PA/TC y 00061-2008-PA/TC se han establecido los criterios vinculantes para la interpretación y aplicación del Seguro por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (SATEP) regulado por el Decreto Ley N.º 18846 y el Decreto Supremo N.º 002-72-TR y del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) regulado por la Ley N.º 26790 y el Decreto Supremo N.º 003-98-SA.

Por lo tanto, teniendo en consideración que existen tres sentencias que establecen precedentes vinculantes respecto del SATEP y del SCTR y una que les sirve de fundamento o *ratio decidendi*, así como una prolija jurisprudencia que desarrolla temas no tratados por los precedentes vinculantes, el Tribunal Constitucional, en virtud de su función de ordenación, considera necesario que dichos criterios interpretativos queden unificados y establecidos en una sola sentencia, a fin de garantizar la unidad, predictibilidad y seguridad jurídica, y facilitar el uso por parte de los justiciables y los jueces.

## 2.§ Criterios vinculantes respecto del SATEP y del SCTR

6. Este Tribunal al conocer las controversias referidas a la aplicación del Decreto Ley N.º 18846 o de la Ley N.º 26790 se ha encontrado con la siguiente problemática:
  - a. Prescripción de la pensión vitalicia.
  - b. Ámbito de protección del Decreto Ley N.º 18846 y del Decreto Supremo N.º 002-72-TR.
  - c. La acreditación de la enfermedad profesional.
  - d. Percepción simultánea de pensión vitalicia o pensión de invalidez y remuneración: supuesto de compatibilidad e incompatibilidad.
  - e. La inexigibilidad del subsidio por incapacidad temporal para acceder a una pensión de invalidez conforme a la Ley N.º 26790.
  - f. La configuración de la invalidez y la inversión de la carga de la prueba.
  - g. La existencia del nexo o relación de causalidad para acreditar una enfermedad profesional.
  - h. El reajuste del monto de la pensión vitalicia o de la pensión de invalidez.
  - i. La pensión mínima del Decreto Legislativo N.º 817 y su relación con la pensión vitalicia por enfermedad profesional.
  - j. El arbitraje en el SCTR y la excepción de convenio arbitral.
  - k. La fecha de inicio de pago de la pensión vitalicia o pensión de invalidez
  - l. Responsabilidad del Estado en el SCTR.
7. Ahora bien, conviene señalar que para la motivación de los criterios vinculantes que se van a establecer en la presente sentencia, en algunos temas nos remitiremos a los fundamentos establecidos en la STC 10063-2006-PA/TC, y en otros se desarrollará la fundamentación correspondiente. De este modo, en algunos temas hemos de reiterar los precedentes vinculantes establecidos y en otros vamos a establecer nuevos precedentes vinculantes.

Asimismo, antes de proceder a unificar los criterios vinculantes y establecer nuevos criterios vinculantes, debe señalarse que la regla procesal que permite a este Tribunal Constitucional establecer precedentes vinculantes se encuentra reconocida en el artículo 201º de la Constitución y en el artículo VII del Título Preliminar del Código Procesal Constitucional.

En este sentido, debe establecerse como:

**a) Regla procesal:** El Tribunal Constitucional, en virtud del artículo 201° de la Constitución y del artículo VII del Título Preliminar del Código Procesal Constitucional, tiene la facultad para establecer un precedente vinculante a través de sus sentencias que adquieren la autoridad de cosa juzgada, precisando el extremo de su efecto normativo.

### **2.1.§ Prescripción de la pensión vitalicia**

8. En este punto, se ha de reiterar las consideraciones expuestas en los fundamentos 89 y 90, en el sentido de que el plazo de prescripción de tres años del artículo 13.° del Decreto Ley N.° 18846 para solicitar el otorgamiento de una pensión vitalicia por incapacidad, al ser una restricción irrazonable, no se condice con el contenido esencial a la pensión que este Tribunal ha delimitado en las STCs 0050-2004-AI y 1417-2005-PA, por lo que debe entenderse inaplicable por incompatibilidad con la norma constitucional.
9. En este sentido, el Tribunal Constitucional reitera su precedente vinculante consistente en que: no existe plazo de prescripción para solicitar el otorgamiento de una pensión vitalicia conforme al Decreto Ley N.° 18846, ya que el acceso a una pensión forma parte del contenido constitucionalmente protegido por el derecho fundamental a la pensión, que tiene, como todo derecho fundamental, el carácter de imprescriptible.

### **2.2.§ Ámbito de protección del Decreto Ley N.° 18846 y del Decreto Supremo N.° 002-72-TR**

10. Respecto al ámbito de protección del Decreto Ley N.° 18846 y del Decreto Supremo N.° 002-72-TR, nos remitimos a las consideraciones expuestas en los fundamentos 66 y 67 de la STC 10063-2006-PA/TC.
11. En este sentido, el Tribunal Constitucional reitera su precedente vinculante consistente en que: no se pierde el derecho a una pensión vitalicia por laborar como empleado, siempre y cuando se haya laborado antes como obrero en el mismo centro de trabajo y durante la vigencia del Decreto Ley N.° 18846, toda vez que el trabajo desempeñado como empleado no menoscaba el riesgo al que estuvo expuesta la salud durante el desempeño del trabajo como obrero.
12. Asimismo, también debe reiterarse como precedente vinculante que: los trabajadores empleados que nunca fueron obreros, o si lo fueron pero no en el mismo centro de trabajo en que se desempeñan como empleados, se encuentran protegidos por la pensión de invalidez del Decreto Ley N.° 19990 que en su inciso d) del artículo 25.° señala que el asegurado tiene derecho a una pensión de invalidez cuando se haya producido por accidente común o de trabajo, o enfermedad profesional, siempre que a la fecha de producirse el riesgo haya estado aportando, en concordancia con lo previsto por el artículo 29.° del Decreto Supremo N.° 011-74-TR.

### **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.º 18846 y a la pensión de invalidez de la Ley N.º 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.º 18846 o pensión de invalidez conforme a la Ley N.º 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 EsSalud o de una EPS, conforme lo señala el artículo 26.º del Decreto Ley N.º 19990. Debiéndose tener presente que si a partir de la verificación posterior se comprobara que el examen o dictamen médico de incapacidad o invalidez es falso o contiene datos inexactos, serán responsables de ello penal y administrativamente, el médico que emitió el certificado y cada uno de los integrantes de las Comisiones Médicas de las entidades referidas, y el propio solicitante.

#### **2.4.§ Percepción simultánea de pensión vitalicia o pensión de invalidez y remuneración: supuestos de compatibilidad e incompatibilidad**

15. Para determinar en qué supuestos resulta compatible e incompatible la percepción simultánea de pensión vitalicia o pensión de invalidez y remuneración o pensión vitalicia y pensión de invalidez, nos remitimos a las consideraciones expuestas en los fundamentos 100 a 102, 104 a 105 y 109 de la STC 10063-2006-PA/TC.
16. En este sentido, con relación a la percepción simultánea de pensión vitalicia y remuneración, este Tribunal ha de reiterar como precedente vinculante que:
  - 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.
17. Asimismo, con relación a la percepción simultánea de pensión de invalidez y remuneración, también ha de reiterarse como precedente vinculante que:
  - 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.
18. Finalmente, con relación a la percepción simultánea de pensión vitalicia y pensión de invalidez, ha de reiterarse como precedente vinculante 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. Asimismo, ningún asegurado que perciba pensión de invalidez conforme a la Ley

N.º 26790 puede percibir por el mismo accidente de trabajo o enfermedad profesional una pensión de invalidez conforme al Sistema Privado de Pensiones, ya que el artículo 115.º del Decreto Supremo N.º 004-98-EF establece que la pensión de invalidez del SPP no comprende la invalidez total o parcial originada por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

## **2.5.§ La inexigibilidad del subsidio por incapacidad temporal para acceder a una pensión de invalidez conforme a la Ley N.º 26790**

19. A diferencia del SATEP, que no estableció el cumplimiento previo de algún período de calificación para que los asegurados y ex-asegurados puedan acceder a una pensión vitalicia por accidente de trabajo o enfermedad profesional, el SCTR sí lo prevé. Así, en los artículos 19.º de la Ley N.º 26790 y del Decreto Supremo N.º 003-98-SA se establece que el derecho a la pensión de invalidez se inicia una vez vencido el período máximo de subsidio por incapacidad temporal cubierto por el Seguro Social de Salud (EsSalud).

En igual sentido, el artículo 25.6, literal c), del Decreto Supremo N.º 003-98-SA señala que el asegurado para obtener la pensión de invalidez deberá presentar, en el procedimiento de otorgamiento, el certificado de inicio y fin del goce del subsidio de incapacidad temporal otorgado por EsSalud. Del mismo modo, el artículo 26.2 del Decreto Supremo N.º 003-98-SA dispone que las pensiones de invalidez se devengarán desde el día siguiente de finalizado el período de 11 meses y 10 días consecutivos, correspondiente al subsidio por incapacidad temporal que otorga EsSalud.

20. Pues bien, teniendo presente que la normativa que regula el SCTR prevé un período de calificación previa (subsidio de incapacidad temporal por 11 meses y 10 días consecutivos) para acceder a una pensión de invalidez, corresponde determinar en qué casos resulta razonable que el destinatario del derecho fundamental a la pensión pueda exigir el cumplimiento de dicho requisito.

Al respecto, este Tribunal considera que el goce previo del subsidio de incapacidad temporal como condición para acceder a una pensión de invalidez constituye un requisito razonable que sólo puede ser exigido a los asegurados del SCTR que mantengan una relación laboral vigente, mas no a quienes han terminado su relación laboral, debido a que médicamente es posible que los efectos del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional se manifiesten después del cese laboral.

En este sentido, este Tribunal en la STC 02349-2005-PA/TC ha precisado que “el pago de subsidios solo procede cuando existe vínculo laboral, de modo tal que resulta imposible exigir su percepción como condición previa al otorgamiento de la pensión después del cese laboral del asegurado”, pues su exigencia a quienes han terminado su relación laboral, por ser irrazonable, vulneraría su derecho fundamental a la pensión.

21. Por ello, ha de establecerse como nuevo precedente vinculante que: La percepción del subsidio de incapacidad temporal otorgado por EsSalud, no será exigible como condición previa al otorgamiento de la pensión de invalidez del SCTR, cuando el vínculo laboral del asegurado haya concluido, se determine que padece de una enfermedad

profesional irreversible, y que esta, ha tenido su origen en la actividad de riesgo que desarrollaba. En el caso de accidentes de trabajo, se aplicará la misma regla cuando las secuelas del accidente producido durante la relación laboral, se presenten luego del cese.

### **2.7.§ La configuración de la invalidez y la inversión de la carga de la prueba**

22. Cuando el accidente de trabajo o la enfermedad profesional es declarada durante la vigencia de la relación laboral, se presume que la configuración de la invalidez no es un hecho controvertido, pues se tiene la certeza de que ésta se encuentra cubierta por la póliza del contrato del SCTR. En cambio, si la enfermedad profesional es declarada luego que la relación laboral termina, la configuración de la invalidez y la responsabilidad de la parte demandada se convierten en hechos controvertidos, pues se tiene que determinar si ésta se produjo dentro de la vigencia de la póliza.
23. Para ello, debe tenerse en cuenta que la enfermedad profesional puede presentarse durante la relación laboral o al término de ésta, ya que existen enfermedades profesionales que pueden manifestarse de distintas maneras y que no impiden necesariamente seguir realizando la prestación de servicios. Por ello, cuando la enfermedad profesional se presenta al término de la relación laboral, el responsable de la pensión de invalidez es la compañía aseguradora o la entidad encargada que mantenía la póliza vigente cuando se produjo el término de la relación laboral, ya que la invalidez se produjo durante la vigencia de su póliza.
24. Por lo tanto, el Tribunal ha de reiterar como precedente vinculante que: en los procesos de amparo cuya pretensión sea el otorgamiento de una pensión de invalidez conforme a la Ley N.º 26790, los emplazados tienen la carga de presentar los exámenes médicos 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 ex trabajador, 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.

### **2.8.§ El nexo o relación de causalidad para acreditar una enfermedad profesional**

25. En cuanto a la exigencia de que exista un nexo o relación de causalidad entre la enfermedad profesional y las labores desempeñadas para acceder a la pensión vitalicia conforme al Decreto Ley N.º 18846 o su sustitutoria, la pensión de invalidez conforme a la Ley N.º 26790, nos remitimos a las consideraciones expuestas en los fundamentos 81 y 113 a 114 de la STC 10063-2006-PA/TC.
26. En el caso de las enfermedades profesionales originadas por la exposición a polvos minerales esclerógenos, ha de precisarse su ámbito de aplicación y reiterarse como precedente vinculante que: en el caso de la neumoconiosis (silicosis), la antracosis y la asbestosis, el nexo o relación de causalidad en el caso de los trabajadores mineros que

se laboran en minas subterráneas o de tajo abierto, 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.

27. En el caso de la hipoacusia, al ser una enfermedad que puede ser de origen común o de origen profesional, ha de reiterarse como precedente vinculante que: para determinar si la hipoacusia es una enfermedad de origen ocupacional es necesario acreditar la relación de causalidad entre las condiciones de trabajo y la enfermedad, para lo cual se tendrán 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, es decir, que la relación de causalidad en esta enfermedad no se presume sino que se tiene que probar, dado que la hipoacusia se produce por la exposición repetida y prolongada al ruido. Por tanto, los medios probatorios que el demandante tiene que aportar al proceso de amparo para acreditar que la hipoacusia que padece es una enfermedad profesional, esto es, para probar que existe un nexo o relación de causalidad entre la enfermedad y el trabajo que desempeñaba, constituyen requisitos de procedencia.

## **2.9.§ El reajuste del monto de la pensión vitalicia o de la pensión de invalidez**

28. Es doctrina reiterada de este Tribunal que en caso se incremente el grado de incapacidad o invalidez provocado por el accidente de trabajo o la enfermedad profesional procede el reajuste del monto de la pensión vitalicia o la pensión de invalidez. Ello debido a que la garantía institucional de la seguridad social tiene una doble finalidad, por un lado, proteger a la persona frente a las contingencias de la vida; y, por otro, elevar su calidad de vida.

Para fundamentar la procedencia del reajuste, este Tribunal en la STC 1008-2004-AA/TC, ha señalado que: a) La improcedencia del reajuste desnaturalizaría la esencia misma del seguro, el cual está concebido para cubrir la incapacidad laboral, resultando razonable, por lo tanto, que la pensión se incremente a medida que el grado de incapacidad se incremente; b) El riesgo cubierto –la incapacidad laboral producto de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales– no es estático ni se agota, en todos los casos, en el momento en que se produce el siniestro o se manifiesta la enfermedad; y c) Existen accidentes de trabajo y, especialmente, enfermedades profesionales que generan una progresión degenerativa de la incapacidad laboral y que son incurables, por ejemplo la neumoconiosis (silicosis).

29. Por lo tanto, el Tribunal ha de establecer como nuevo precedente vinculante que: procede el reajuste del monto de la pensión vitalicia del Decreto Ley N.º 18846 cuando se incremente el grado de incapacidad, de incapacidad permanente parcial a incapacidad permanente total, o de incapacidad permanente parcial a gran incapacidad, o de incapacidad permanente total a gran incapacidad. Asimismo, procede el reajuste del monto de la pensión de invalidez de la Ley N.º 26790 cuando se incremente el grado de invalidez, de invalidez permanente parcial a invalidez permanente total, o de invalidez permanente parcial a gran invalidez, o de invalidez permanente total a gran invalidez.

## **2.10. § La pensión mínima del Decreto Legislativo N.º 817 y su relación con la pensión vitalicia por enfermedad profesional**

30. Sobre este punto, este Tribunal ha de reiterar las consideraciones expuestas en los fundamentos 87 y 117 de la STC 10063-2006-PA/TC, en el sentido de que los montos de pensión mínima establecido por la Cuarta Disposición Complementaria del Decreto Legislativo N.º 817 para los regímenes a cargo de la ONP no son aplicables a la pensión vitalicia del Decreto Ley N.º 18846 ni a su sustitutoria, la pensión de invalidez de la Ley N.º 26790, básicamente, porque los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales cubiertos por el Decreto Ley N.º 18846 no están comprendidos en el régimen del Decreto Ley N.º 19990 y porque es una pensión adicional a la generada por el riesgo de la jubilación (edad y aportaciones).
31. Por lo tanto, el Tribunal ha de reiterar como precedente vinculante que: los montos de pensión mínima establecidos por la Cuarta Disposición Complementaria del Decreto Legislativo N.º 817 no son aplicables a la pensión vitalicia del Decreto Ley N.º 18846 ni a sus sustitutoria, la pensión de invalidez de la Ley N.º 26790, debido a que ambas prestaciones se encuentran previstas para cubrir riesgos y contingencias diferentes y se financian con fuentes distintas e independientes.

## **2.11. § El arbitraje en el SCTR y la excepción de convenio arbitral**

32. El marco normativo del arbitraje en el SCTR se encuentra previsto y desarrollado únicamente en el Decreto Supremo N.º 003-98-SA. Así, en su artículo 9.º se establece que:

*La sola suscripción de un contrato de seguro complementario de trabajo de riesgo, bajo cualquiera de sus coberturas, implica el sometimiento de las partes contratantes, así como de los ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS 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 las que se encuentren involucrados intereses de los ASEGURADOS, BENEFICIARIOS, INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL, OFICINA DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL, ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD, ASEGURADORAS Y ENTIDADES EMPLEADORAS.*

Asimismo, en su artículo 25.º se señala:

*(...) artículo 25.5.3 Recibida la solicitud con la documentación completa, LA ASEGURADORA procederá directamente a la evaluación de la documentación presentada y la calificación de la condición de la invalidez del BENEFICIARIO, en su caso, pronunciándose sobre la procedencia del reclamo en un plazo máximo de diez días calendario a contarse desde la presentación de la solicitud de pensión.*

*25.5.4 En caso de existir discrepancias respecto de la condición de inválido del BENEFICIARIO, el expediente será elevado al Instituto Nacional de Rehabilitación*

*para su pronunciamiento en instancia única administrativa. La parte que no se encuentre conforme con la decisión del Instituto Nacional de Rehabilitación, solicitará la intervención del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, cuya resolución tendrá el carácter de cosa juzgada.*

*25.5.5 Si las discrepancias no versaran sobre la condición de invalidez del BENEFICIARIO, el asunto será directamente sometido al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.*

### **2.11.1.§. El arbitraje previsto en el artículo 9.º del Decreto Supremo N.º 003-98-SA**

33. En cuanto a la regulación del arbitraje prevista en el artículo 9.º del Decreto Supremo N.º 003-98-SA, debe señalarse que este Tribunal Constitucional, en el fundamento 120 de la STC 10063-2006-PA/TC, ya se ha pronunciado sobre su inconstitucionalidad, por considerar que al normar un arbitraje obligatorio se contraviene el principio de autonomía de la voluntad y el derecho a la tutela judicial efectiva, en su vertiente de acceso a la justicia y al juez natural.
34. En este sentido, este Tribunal ha de reiterar como precedente vinculante 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 que tenga como fundamento el artículo 9.º del Decreto Supremo N.º 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.

### **2.11.2.§. El arbitraje previsto en el artículo 25.º del Decreto Supremo N.º 003-98-SA**

35. A diferencia del arbitraje obligatorio previsto en el artículo 9.º, el previsto en el artículo 25.º es un arbitraje voluntario, que se inicia porque una de las partes está disconforme con el pronunciamiento del Instituto Nacional de Rehabilitación, y que concluye con la resolución del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.
36. Sobre el particular, debe tenerse presente que este Tribunal Constitucional en la STC 00061-2008-PA/TC consideró que el arbitraje voluntario goza de la presunción de constitucionalidad debido a que su inicio tiene como fundamento el principio de autonomía de la voluntad, que constituye la esencia y el fundamento del proceso arbitral, por cuanto el arbitraje conlleva la exclusión de la vía judicial. Asimismo, se estableció que el arbitraje voluntario, para que sea considerado constitucional, debe cumplir con determinados requisitos en el momento de la instalación del órgano arbitral.

37. En este sentido, para que el proceso arbitral instaurado de manera voluntaria sea constitucional, debe reiterarse como precedente vinculante que: en el momento de la instalación del órgano arbitral el árbitro o árbitros deberán dejar constancia que informaron:
- Las ventajas que brinda el arbitraje del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.
  - Que para la resolución de su controversia se aplicará la jurisprudencia y los precedentes vinculantes establecidos por el Tribunal Constitucional.
  - Que el asegurado o beneficiario, si lo prefiere, puede renunciar al arbitraje y preferir su juez natural, que es el Poder Judicial.
  - Que contra el laudo arbitral cabe el recurso que prevé la Ley General de Arbitraje. El arbitraje voluntario será inconstitucional si es iniciado por la Aseguradora Privada o por la Oficina de Normalización Previsional y el asegurado o beneficiario no desea someterse a él.
38. Asimismo, cabe recordar que contra el laudo arbitral procede la demanda de amparo, siempre que se haya agotado previamente el recurso que prevé la Ley General de Arbitraje y exista una resolución judicial firme que resuelva dicho recurso.

#### **2.12. § Fecha de inicio de pago de la pensión vitalicia o pensión de invalidez**

39. En cuanto a la fecha en que se genera el derecho a la pensión vitalicia o pensión de invalidez, este Tribunal en el precedente vinculante dictado en la STC 00061-2008-PA/TC ha precisado que la contingencia debe establecerse desde la fecha de emisión del dictamen o certificado médico expedido por una Comisión Médica Evaluadora o Calificadora de Incapacidades de EsSalud, o del Ministerio de Salud o de una EPS, que acredita la existencia de la enfermedad profesional, dado que la prestación deriva justamente del mal que aqueja al demandante, y es a partir de dicha fecha que se debe abonar la pensión vitalicia del Decreto Ley N.º 18846 o pensión de invalidez de la Ley N.º 26790 y sus normas complementarias y conexas.
40. Por lo tanto, este Tribunal ha de reiterar como precedente vinculante que: la fecha en que se genera el derecho, es decir, la contingencia debe establecerse desde la fecha del dictamen o certificado médico emitido por una Comisión Médica Evaluadora o Calificadora de Incapacidades 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 demandante, y es a partir de dicha fecha que se debe abonar la pensión vitalicia del Decreto Ley N.º 18846 o pensión de invalidez de la Ley N.º 26790 y sus normas complementarias y conexas.

#### **2.13. § Responsabilidad del Estado en el SCTR**

41. Este Tribunal en los fundamentos 124 a 126 de la STC 10063-2006-PA/TC al analizar el artículo 88.º del Decreto Supremo N.º 009-97-SA advirtió que la cobertura supletoria del SCTR que recae en la ONP, como ente estatal encargado de la calificación de las pensiones vitalicias o pensiones de invalidez por riesgos profesionales, solo se circunscribe a los riesgos por invalidez total permanente y pensión de sobrevivencia, y

opera siempre que la entidad empleadora se encuentre inscrita, es decir, que no cubre la invalidez temporal e invalidez parcial permanente.

42. Pues bien, este Tribunal, con la finalidad de integrar el vacío normativo previsto en el artículo 88.º del Decreto Supremo N.º 009-97-SA, ha de reiterar como precedente vinculante que: la cobertura supletoria de la ONP establecida en el artículo 88.º del Decreto Supremo N.º 009-97-SA 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. En estos casos, la ONP ha de repetir contra la entidad empleadora por el valor actualizado de las prestaciones.

#### **2.14.§ Reglas procesales**

43. Este Tribunal en los fundamentos 140 y 146 de la STC 10063-2006-PA/TC desarrolló algunas reglas procesales que deben tenerse presentes en los procesos de amparo cuya pretensión sea el otorgamiento de una pensión vitalicia conforme al Decreto Ley N.º 18846, o de una pensión de invalidez conforme a la Ley N.º 26790 y al Decreto Supremo N.º 003-98-SA, que requieren de una complementación para un mejor desarrollo de los procesos constitucionales y la predictibilidad de las sentencias.
44. Como primera regla procesal, tenemos que precisar los efectos que generó establecer en la STC 10063-2006-PA/TC como regla vinculante que sólo los dictámenes o exámenes médicos emitidos por las Comisiones Médicas Evaluadoras o Calificadoras de Incapacidades de EsSalud, o del Ministerio de Salud o de las EPS constituidas según Ley N.º 26790, constituyen la única prueba idónea para acreditar en los procesos de amparo que una persona padece de una enfermedad profesional, y que, por ende, tiene derecho a una pensión vitalicia conforme al Decreto Ley N.º 18846, o a una pensión de invalidez conforme a la Ley N.º 26790 y al Decreto Supremo N.º 003-98-SA.
45. Pues bien, teniendo en cuenta el criterio vinculante referido en el fundamento precedente, este Tribunal ha de reiterar como precedentes vinculantes que:
  - a. Los jueces al calificar las demandas de amparo cuya pretensión sea el otorgamiento de una pensión vitalicia conforme al Decreto Ley N.º 18846, o de una pensión de invalidez conforme a la Ley N.º 26790 y al Decreto Supremo N.º 003-98-SA, que aún no hayan sido admitidas a trámite, deberán declararlas inadmisibles, concediéndole al demandante un plazo máximo de 60 días hábiles para que presente, en calidad de pericia, el dictamen o certificado médico emitido por las Comisiones Médicas Evaluadoras o Calificadoras de Incapacidades de EsSalud, o del Ministerio de Salud o de las EPS, bajo apercibimiento de archivarse el expediente.
  - b. En todos los procesos de amparo que se encuentren en trámite, y cuya pretensión sea el otorgamiento de una pensión vitalicia conforme al Decreto Ley N.º 18846 o de una pensión de invalidez conforme a la Ley N.º 26790 y al Decreto Supremo N.º 003-98-SA, los jueces deberán requerirle al demandante para que presente en el plazo máximo de 60 días hábiles, como pericia, el dictamen o certificado médico emitido por una Comisión

Médica Evaluadora o Calificadora de Incapacidades de EsSalud, o del Ministerio de Salud o de una EPS, siempre y cuando el demandante para acreditar la enfermedad profesional haya adjuntado a su demanda o presentado durante el proceso un examen o certificado médico expedido por una entidad pública, y no exista contradicción entre los documentos presentados.

- c. En todos los procesos de amparo que se encuentren en trámite en los que el demandante haya presentado un certificado o examen médico emitido por un organismo privado o médico particular para probar que padece de una enfermedad profesional, los jueces no han de solicitarle la pericia referida, sino declarar improcedente la demanda, pues los certificados o exámenes médicos referidos no tienen eficacia probatoria dentro del proceso constitucional de amparo para acreditar que el demandante padece de una enfermedad profesional.
46. Asimismo, resulta conveniente establecer qué sucede en aquellos casos en los que el demandante no cumple con presentar el dictamen o certificado médico emitido por una Comisión Médica Evaluadora o Calificadora de Incapacidades dentro del plazo de 60 días hábiles.

En este sentido, la segunda regla procesal que ha de establecerse como nuevo precedente es que: en los procesos de amparo en que se haya solicitado al demandante como pericia el dictamen o certificado médico emitido por una Comisión Médica Evaluadora o Calificadora de Incapacidades y este no haya sido presentado dentro del plazo de 60 días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción del requerimiento, la demanda será declarada improcedente.

47. En cuanto a las reglas procesales reiteradas en el fundamento 45 *supra*, debe precisarse que éstas sólo resultan aplicables a las demandas de amparo que se hayan interpuesto antes del 19 de enero de 2008, pues en dicha fecha se publicaron en el diario oficial *El Peruano* las SSTC 6612-2005-PA/TC y 10087-2005-PA/TC, que elevan a precedente vinculante las reglas contenidas en la STC 10063-2006-PA/TC, que fue publicada en la pagina web de este Tribunal el 6 de diciembre de 2007.
48. En orden a lo indicado, debe establecerse la regla procesal que ha de aplicarse a las demandas de amparo que sean interpuestas a partir del 19 de enero de 2008. En este sentido, la tercera regla procesal que ha de establecerse como nuevo precedente vinculante es que:
- a. Los jueces al calificar las demandas de amparo interpuestas a partir del 19 de enero de 2008, cuya pretensión sea el otorgamiento de una pensión vitalicia conforme al Decreto Ley N.º 18846, o de una pensión de invalidez conforme a la Ley N.º 26790 y al Decreto Supremo N.º 003-98-SA, la declararán improcedente si advierten que el demandante no ha adjuntado a su demanda el dictamen o certificado médico emitido por las Comisiones Médicas Evaluadoras o Calificadoras de Incapacidades de EsSalud, o del Ministerio de Salud o de las EPS.

49. Finalmente, debe establecerse como última regla procesal en qué casos resulta válido imponer sanciones a las partes. En este sentido, la cuarta regla procesal que ha de establecerse como nuevo precedente vinculante es que: a la ONP y a las compañías de seguros que no apliquen los precedentes vinculantes se les impondrá las medidas coercitivas previstas en el artículo 22.º del CPConst. Asimismo, a los demandantes que interpongan demandas de amparo manifiestamente infundadas por ser contrarias a los precedentes vinculantes referidos, se les impondrá el pago de los costos y costas del proceso por su actuación temeraria. Por otro lado, a los abogados se les impondrá el pago de una multa, cuando en autos quede demostrado que tenían conocimiento de que patrocinan procesos cuyas pretensiones son contrarias a los precedentes vinculantes.

### 3.§ Análisis de la controversia

50. Sobre la posibilidad de percibir una doble pensión por una misma enfermedad profesional, debemos remitirnos al precedente vinculante originalmente establecido en la STC 10063-2006-PA, y reconocido como precedente vinculante mediante las SSTC 6612-2005-PA y 10087-2005-PA, en cuanto señala 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”.
51. Respecto a los elementos de interés para la resolución del presente caso, debe señalarse que con la Resolución N.º 11, de fecha 24 de mayo de 2005, dictada por la Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Ica, en el proceso de amparo recaído en el Exp. N.º 2004-1846, obrante en autos como acompañado, se prueba que a la Oficina de Normalización Previsional se le ordenó que le otorgue al demandante una pensión de invalidez por enfermedad profesional conforme a la Ley N.º 26790 y sus normas complementarias y conexas. Asimismo, debe destacarse que en el proceso referido la demanda de amparo fue declarada fundada porque con el informe de evaluación médica de fecha 20 de setiembre de 2003, que también ha sido presentado en el presente proceso, se probó que el demandante adolece de neumoconiosis (silicosis) con 80% de incapacidad.
52. Por lo tanto, advirtiéndose que el demandante se encuentra percibiendo una pensión de invalidez por enfermedad profesional conforme a la Ley N.º 26790, no resulta legítimo que pueda percibir una segunda pensión de invalidez por la misma enfermedad profesional que padece, razón por la cual la demanda debe ser desestimada.

Por estos fundamentos, el Tribunal Constitucional, con la autoridad que le confiere la Constitución Política del Perú

### HA RESUELTO

1. Declarar **INFUNDADA** la demanda.
2. Conforme al artículo VII del Título Preliminar del Código Procesal Constitucional, se reitera como **PRECEDENTES VINCULANTES** las reglas contenidas en los

fundamentos 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 24, 26, 27, 31, 34, 37, 40, 42 y 45, que son las siguientes:

- a. No existe plazo de prescripción para solicitar el otorgamiento de una pensión vitalicia conforme al Decreto Ley N.º 18846, ya que el acceso a una pensión forma parte del contenido constitucionalmente protegido por el derecho fundamental a la pensión, que tiene, como todo derecho fundamental, el carácter de imprescriptible.
- b. No se pierde el derecho a una pensión vitalicia por laborar como empleado, siempre y cuando se haya laborado antes como obrero en el mismo centro de trabajo y durante la vigencia del Decreto Ley N.º 18846, toda vez que el trabajo desempeñado como empleado no menoscaba el riesgo al que estuvo expuesta la salud durante el desempeño del trabajo como obrero.
- c. Los trabajadores empleados que nunca fueron obreros, o si lo fueron pero no en el mismo centro de trabajo en que se desempeñan como empleados, se encuentran protegidos por la pensión de invalidez del Decreto Ley N.º 19990 que en su inciso d) del artículo 25.º señala que el asegurado tiene derecho a una pensión de invalidez cuando se haya producido por accidente común o de trabajo, o enfermedad profesional, siempre que a la fecha de producirse el riesgo haya estado aportando, en concordancia con lo previsto por el artículo 29.º del Decreto Supremo N.º 011-74-TR.
- d. En los procesos de amparo referidos al otorgamiento de una pensión vitalicia conforme al Decreto Ley N.º 18846 o pensión de invalidez conforme a la Ley N.º 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 EsSalud o de una EPS, conforme lo señala el artículo 26.º del Decreto Ley N.º 19990. Debiéndose tener presente que si a partir de la verificación posterior se comprobara que el examen o dictamen médico de incapacidad o invalidez es falso o contiene datos inexactos, serán responsables de ello penal y administrativamente, el médico que emitió el certificado y cada uno de los integrantes de las Comisiones Médicas de las entidades referidas, y el propio solicitante.
- e. Resulta incompatible que un asegurado con gran incapacidad perciba pensión vitalicia y remuneración.  
Resulta incompatible que un asegurado con incapacidad permanente total perciba pensión vitalicia y remuneración.  
Resulta compatible que un asegurado con incapacidad permanente parcial perciba pensión vitalicia y remuneración.
- f. Resulta incompatible que un asegurado con gran invalidez perciba pensión de invalidez y remuneración.  
Resulta incompatible que un asegurado con invalidez permanente total perciba pensión de invalidez y remuneración.  
Resulta compatible que un asegurado con invalidez permanente parcial perciba pensión de invalidez y remuneración.

- g. 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. Asimismo, ningún asegurado que perciba pensión de invalidez conforme a la Ley N.º 26790 puede percibir por el mismo accidente de trabajo o enfermedad profesional una pensión de invalidez conforme al Sistema Privado de Pensiones, ya que el artículo 115.º del Decreto Supremo N.º 004-98-EF establece que la pensión de invalidez del SPP no comprende la invalidez total o parcial originada por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.
- h. En los procesos de amparo cuya pretensión sea el otorgamiento de una pensión de invalidez conforme a la Ley N.º 26790, los emplazados tienen la carga de presentar los exámenes médicos 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.
- i. En el caso de la neumoconiosis (silicosis), la antracosis y la asbestosis, el nexo o relación de causalidad en el caso de los trabajadores mineros que se laboran en minas subterráneas o de tajo abierto, 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.
- j. Para determinar si la hipoacusia es una enfermedad de origen ocupacional es necesario acreditar la relación de causalidad entre las condiciones de trabajo y la enfermedad, para lo cual se tendrán 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, es decir, que la relación de causalidad en esta enfermedad no se presume sino que se tiene que probar, dado que la hipoacusia se produce por la exposición repetida y prolongada al ruido. Por tanto, los medios probatorios que el demandante tiene que aportar al proceso de amparo para acreditar que la hipoacusia que padece es una enfermedad profesional, esto es, para probar que existe un nexo o relación de causalidad entre la enfermedad y el trabajo que desempeñaba, constituyen requisitos de procedencia.
- k. Los montos de pensión mínima establecidos por la Cuarta Disposición Complementaria del Decreto Legislativo N.º 817 no son aplicables a la pensión vitalicia del Decreto Ley N.º 18846 ni a sus sustitutoria, la pensión de invalidez de la Ley N.º 26790, debido a que ambas prestaciones se encuentran previstas para cubrir riesgos y contingencias diferentes y se financian con fuentes distintas e independientes.

- l. 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 que tenga como fundamento el artículo 9.º del Decreto Supremo N.º 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.
- m. En el momento de la instalación del órgano arbitral el árbitro o árbitros deberán dejar constancia que informaron:
  1. Las ventajas que brinda el arbitraje del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.
  2. Que para la resolución de su controversia se aplicará la jurisprudencia y los precedentes vinculantes establecidos por el Tribunal Constitucional.
  3. Que el asegurado o beneficiario, si lo prefiere, puede renunciar al arbitraje y preferir su juez natural, que es el Poder Judicial.
  4. Que contra el laudo arbitral cabe el recurso que prevé la Ley General de Arbitraje. El arbitraje voluntario será inconstitucional si es iniciado por la Aseguradora Privada o por la Oficina de Normalización Previsional y el asegurado o beneficiario no desea someterse a él.
- n. La fecha en que se genera el derecho, es decir, la contingencia debe establecerse desde la fecha del dictamen o certificado médico emitido por una Comisión Médica Evaluadora o Calificadora de Incapacidades 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 demandante, y es a partir de dicha fecha que se debe abonar la pensión vitalicia del Decreto Ley N.º 18846 o pensión de invalidez de la Ley N.º 26790 y sus normas complementarias y conexas.
- o. La cobertura supletoria de la ONP establecida en el artículo 88.º del Decreto Supremo N.º 009-97-SA 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. En estos casos, la ONP ha de repetir contra la entidad empleadora por el valor actualizado de las prestaciones.
- p. Los jueces al calificar las demandas de amparo cuya pretensión sea el otorgamiento de una pensión vitalicia conforme al Decreto Ley N.º 18846, o de una pensión de invalidez conforme a la Ley N.º 26790 y al Decreto Supremo N.º 003-98-SA, que aún no hayan sido admitidas a trámite, deberán declararlas inadmisibles, concediéndole al demandante un plazo máximo de 60 días hábiles para que presente, en calidad de pericia, el dictamen o certificado médico emitido por las Comisiones Médicas Evaluadoras o Calificadoras de Incapacidades de EsSalud, o del Ministerio de Salud o de las EPS, bajo apercibimiento de archivarse el expediente.

En todos los procesos de amparo que se encuentren en trámite, y cuya pretensión sea el otorgamiento de una pensión vitalicia conforme al Decreto Ley N.º 18846 o de una pensión de invalidez conforme a la Ley N.º 26790 y al Decreto Supremo N.º 003-98-SA, los jueces deberán requerirle al demandante para que presente en el plazo máximo de 60 días hábiles, como pericia, el dictamen o certificado médico emitido por una Comisión Médica Evaluadora o Calificadora de Incapacidades de EsSalud, o del Ministerio de Salud o de una EPS, siempre y cuando el demandante para acreditar la enfermedad profesional haya adjuntado a su demanda o presentado durante el proceso un examen o certificado médico expedido por una entidad pública, y no exista contradicción entre los documentos presentados.

En todos los procesos de amparo que se encuentren en trámite en los que el demandante haya presentado un certificado o examen médico emitido por un organismo privado o médico particular para probar que padece de una enfermedad profesional, los jueces no han de solicitarle la pericia referida, sino declarar improcedente la demanda, pues los certificados o exámenes médicos referidos no tienen eficacia probatoria dentro del proceso constitucional de amparo para acreditar que el demandante padece de una enfermedad profesional.

3. Conforme al artículo VII del Título Preliminar del Código Procesal Constitucional, se establecen como nuevos **PRECEDENTES VINCULANTES** las reglas contenidas en los fundamentos 21, 29, 46, 48 y 49, que son las siguientes:
  - a. La percepción del subsidio de incapacidad temporal otorgado por EsSalud, no será exigible como condición previa al otorgamiento de la pensión de invalidez del SCTR, cuando el vínculo laboral del asegurado haya concluido, se determine que padece de una enfermedad profesional irreversible, y que esta, ha tenido su origen en la actividad de riesgo que desarrollaba. En el caso de accidentes de trabajo, se aplicará la misma regla cuando las secuelas del accidente producido durante la relación laboral, se presenten luego del cese.
  - b. Procede el reajuste del monto de la pensión vitalicia del Decreto Ley N.º 18846 cuando se incremente el grado de incapacidad, de incapacidad permanente parcial a incapacidad permanente total, o de incapacidad permanente parcial a gran incapacidad, o de incapacidad permanente total a gran incapacidad. Asimismo, procede el reajuste del monto de la pensión de invalidez de la Ley N.º 26790 cuando se incremente el grado de invalidez, de invalidez permanente parcial a invalidez permanente total, o de invalidez permanente parcial a gran invalidez, o de invalidez permanente total a gran invalidez.
  - c. En los procesos de amparo en que se haya solicitado al demandante como pericia el dictamen o certificado médico emitido por una Comisión Médica Evaluadora o Calificadora de Incapacidades y este no haya sido presentado dentro del plazo de 60 días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción del requerimiento, la demanda será declarada improcedente.
  - d. Los jueces al calificar las demandas de amparo interpuestas a partir del 19 de enero de 2008, cuya pretensión sea el otorgamiento de una pensión vitalicia conforme al Decreto

Ley N.º 18846, o de una pensión de invalidez conforme a la Ley N.º 26790 y al Decreto Supremo N.º 003-98-SA, la declararán improcedente si advierten que el demandante no ha adjuntado a su demanda el dictamen o certificado médico emitido por las Comisiones Médicas Evaluadoras o Calificadoras de Incapacidades de EsSalud, o del Ministerio de Salud o de las EPS.

- e. A la ONP y a las compañías de seguros que no apliquen los precedentes vinculantes se les impondrá las medidas coercitivas previstas en el artículo 22.º del CPConst. Asimismo, a los demandantes que interpongan demandas de amparo manifiestamente infundadas por ser contrarias a los precedente vinculantes referidos, se les impondrá el pago de los costos y costas del proceso por su actuación temeraria. Por otro lado, a los abogados se les impondrá el pago de una multa, cuando en autos quede demostrado que tenían conocimiento de que patrocinan procesos cuyas pretensiones son contrarias a los precedentes vinculantes.

Publíquese y notifíquese.

SS.

**MESÍA RAMÍREZ  
VERGARA GOTELLI  
LANDA ARROYO  
BEAUMONT CALLIRGOS  
CALLE HAYEN  
ETO CRUZ  
ÁLVAREZ MIRANDA**

**Simplifican Procedimiento de Inscripción de las Entidades Empleadoras que desarrollan Actividades de Alto Riesgo ante la Autoridad Administrativa de Trabajo**

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL  
N° 074-2008-TR**

Lima, 5 de marzo de 2008

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 87° del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, dispone que las entidades empleadoras que desarrollan actividades de alto riesgo deben inscribirse como tales en el registro que para el efecto administra el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo;

Que la Planilla Electrónica, regulada por Decreto Supremo N° 018-2007-TR, es un instrumento orientado, entre otros fines, a eliminar y simplificar los procedimientos administrativos a realizarse ante la Autoridad Administrativa de Trabajo, y con ello, a la reducción de costos;

Que entre los datos que deben declarar los empleadores obligados a utilizar la Planilla Electrónica está el registro de los establecimientos que constituyen centros de riesgo, cuando ello corresponda a las actividades que desarrollan;

Que resulta pertinente disponer que el registro a que alude el primer considerando será estructurado por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en base a la información declarada en la Planilla Electrónica; y que en tal medida, la obligación de inscripción ante la Autoridad Administrativa de Trabajo de las entidades empleadoras que desarrollan actividades de alto riesgo se considerará cumplida con la presentación de la Planilla Electrónica, que contenga la declaración de los establecimientos en los que se desarrollan actividades de riesgo.

Con la visación del Director General de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con el artículo 25°, numeral 8°, de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; y el literal d) del artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, aprobado por Resolución Ministerial N° 173-2002-TR;

**SE RESUELVE:**

**Artículo Único.-** La obligación de inscripción ante la Autoridad Administrativa de Trabajo de las entidades empleadoras que desarrollan actividades de alto riesgo, a que se refiere el artículo 87° del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, se considera cumplida por aquellos empleadores obligados a utilizar la Planilla Electrónica, que declaren en ella los establecimientos en los que se desarrollan actividades de riesgo.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

**MARIO MARTÍN PASCO COSMÓPOLIS**  
Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

## PÓLIZA DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - PENSIÓN CONDICIONES GENERALES

La presente póliza ha sido emitida en función de la información declarada al solicitar la cotización que dio origen a la misma. La **Oficina de Normalización Previsional** emite la presente póliza a usted, en adelante **La/El Contratante**, para asegurar a la/el Asegurada/o contra los riesgos de muerte e invalidez derivados de Accidentes de Trabajo o Enfermedades Profesionales. Los términos y condiciones que rigen el presente contrato de seguro son los siguientes:

### 1. Definiciones:

**1.1 Accidente de Trabajo:** Toda lesión corporal, orgánica o perturbación funcional producida en el centro de trabajo o con ocasión de las labores para las cuales ha sido contratado el/la **Trabajador/a**, causadas por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona de el/la **Trabajador/a** o debido al esfuerzo de el/la mismo/a, independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por el personal médico de una manera cierta.

Se considera igualmente accidente de trabajo lo siguiente:

- a. El que sobrevenga a el/la **Trabajador/a** durante la ejecución de órdenes de la/el **Contratante** o bajo su autoridad, aun cuando se produzca fuera del centro y de las horas de trabajo.
- b. El que se produce antes, durante o después de la jornada laboral o en las interrupciones del trabajo; si el/la **Trabajador/a** se hallara por razón de sus obligaciones laborales, en cualquier centro de trabajo de la/el **Contratante**, aunque no se trate de un centro de trabajo de riesgo ni se encuentre realizando las actividades propias del riesgo contratado.
- c. El que sobrevenga por acción de la/el **Contratante** o sus representantes o de tercera persona, durante la ejecución del trabajo.

**1.2 Actividades de Alto Riesgo:** Las que realizan las/los **Trabajadoras/es** en las labores que se detallan en el Anexo 5 del Decreto Supremo 009-97-SA, "Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud", o el que lo sustituya.

**1.3 Asegurada/o:** En adelante denominado/a **Trabajador/a** es todo/a empleado/a u obrero/a que labora bajo relación de dependencia o en calidad de socio/a de una cooperativa de **Trabajadoras/es**, que en sí misma/o está expuesta/o al riesgo asegurado y a cuyo favor se hubiere extendido el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo bajo cualquiera de sus coberturas sea mediante la declaración de la/el **Contratante** que lo/la reconozca como **Trabajador/a** al suscribir la presente póliza, o al informarlo/a al momento del inicio de su relación laboral.

En este sentido, el/la **Trabajador/a** es la persona que se encuentra en el ámbito de aplicación del artículo 1 del Decreto Supremo 003-98-SA o norma que los sustituya.

**1.4 Aseguradas/os Obligatorias/os:** La totalidad de **Trabajadoras/es**, empleadas/os u obreras/os, eventuales, temporales o permanentes que laboran en un centro de trabajo en el cual se desarrollan las actividades de riesgo previstas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, y ampliadas en las Normas Técnicas según el Decreto Supremo N° 003-98-SA.

Son también aseguradas/os obligatorias/os las/los **Trabajadoras/es** que no perteneciendo al centro de trabajo en el cual se desarrollan las actividades referidas en el Anexo 5 del Decreto Supremo 009-97-SA se encuentran expuestas/os al riesgo por razón de sus funciones, a juicio de la/el **Contratante** y bajo su responsabilidad.

**1.5 Beneficiarias/os:** Personas que, de acuerdo a lo indicado en la Ley N° 26790 y normas complementarias, tienen derecho a las prestaciones de sobrevivencia y gastos de sepelio del seguro complementario de trabajo de riesgo frente al fallecimiento de el/la **Trabajador/a**.

**1.6 Centro de Trabajo:** Establecimiento de la/el **Contratante** en el que se ubican las unidades de producción en las que se realizan las actividades de riesgo inherentes a la actividad descrita en el Anexo 5 del Decreto Supremo 009-97-SA. Incluye a las unidades administrativas y de servicios que, por su proximidad a las unidades de producción expone al personal al riesgo de accidente de trabajo o enfermedad profesional propia de la actividad productiva. Cuando por la dimensión del “Centro de Trabajo”, las unidades administrativas o de servicios se encuentren alejadas de las unidades de producción por una distancia tal que evidencie que las/los **Trabajadoras/es** de dichas unidades administrativas o de servicios no se encuentran expuestas al riesgo de accidente de trabajo o enfermedad profesional propio de la actividad desarrollada por la/el **Contratante**, quien podrá decidir, bajo su responsabilidad, la no contratación del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para dichas/os **Trabajadoras/es**.

**1.7 Configuración de la Invalidez:** Es el momento en que el/la **Trabajador/a** se evidencia o manifiesta un menoscabo en su capacidad de trabajo continuo o interrumpido igual o mayor al porcentaje establecido en el Decreto Supremo 003-98-SA para determinar la Invalidez.

**1.8 Contratante:** Es la entidad empleadora que contrata el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para cubrir a sus **Trabajadoras/es**, conforme a la obligación impuesta por la Ley N° 26790 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA.

En este sentido, se entiende como entidad empleadora a las empresas e instituciones públicas o privadas que desarrollan actividades de alto riesgo y que emplean **Trabajadoras/es** bajo relación de dependencia. También se considera como tales a las cooperativas de **Trabajadoras/es**, empresas de servicios especiales, sean empresas de servicios temporales o sean empresas de servicios complementarios, las/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 previstas en el Anexo 5 del Decreto Supremo 009-97-SA.

Asimismo, se considerará como entidad empleadora a toda empresa que voluntariamente contrate el presente seguro a favor de sus **Trabajadoras/es**, aun cuando no se encuentre obligada por ley a hacerlo.

**1.9 Derecho Habiente:** De ahora en adelante las/los denominadas/os **Beneficiarias/os**, son las/los familiares de el/la **Trabajador/a** que al momento del siniestro cumplen con los requisitos para ser consideradas/os como **Beneficiarias/os**, conforme a lo establecido en la Ley N° 26790 y que por ello tienen derecho a la pensión de sobrevivencia. La cobertura de los/las hijas/os se inicia desde la concepción. Respecto a los gastos de sepelio que se generen por el fallecimiento de el/la **Trabajador/a**, éstos se reembolsarán a la persona natural o jurídica que demuestre haberlos efectivamente pagado.

**1.10 Enfermedad Profesional:** Todo estado patológico permanente o temporal que sobreviene a el/la **Trabajador/a** como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o del medio en el que se ha visto obligado/a a trabajar.

El listado de enfermedades profesionales y su relación causal con la clase de trabajo que las originan se encuentran detalladas en la Resolución Ministerial N° 480-2008-MINSA o norma que la sustituya. Según lo previsto en el artículo 3 del DS 003-98-SA, se precisa que en caso una enfermedad no aparezca en la Tabla de Enfermedades Profesionales, pero se demuestra que existe relación de causalidad con la clase de trabajo que desempeña el/la **Trabajador/a** o el ambiente en que labora, será reconocida como Enfermedad Profesional.

#### 1.11 Fecha De Siniestro:

Se entiende producido el siniestro que da origen a las pensiones de sobrevivencia e invalidez y gastos de sepelio:

- a. El día del accidente, en caso de invalidez o muerte inmediata por accidente de trabajo.
- b. El día de la configuración de la invalidez, en caso de la enfermedad profesional.
- c. El día de la configuración de la invalidez, en caso de accidente cuya invalidez no se manifieste inmediatamente.

**1.12 Invalidez parcial:** Disminución en la capacidad de trabajo en una proporción igual o mayor al 20% de la existente antes, de la enfermedad o accidente, pero menor o igual a los dos tercios.

**1.13 Invalidez Total:** Disminución en la capacidad de trabajo en una proporción igual o mayor a los dos tercios de la existente antes de la enfermedad o accidente.

**1.14 Invalidez:** Estado de incapacidad total o parcial para el trabajo ocasionada por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

**1.15 Ley:** La Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y sus normas reglamentarias.

**1.16 Póliza:** Se entiende el presente Contrato de Seguro, constituido por la solicitud de Seguro, estas Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y Especiales, endosos y anexos, así como los demás documentos que, por acuerdo expreso de las partes, formen parte integrante del contrato.

**1.17 Remuneración Asegurable:** Remuneración constituida por el total de las rentas provenientes del trabajo personal de el/la **Trabajador/a** percibidas en dinero, cualquiera que sea la categoría de renta a que deban atribuirse de acuerdo a las normas tributarias sobre la materia.

En el caso de **Trabajadoras/es** dependientes, se considera remuneración asegurable a la remuneración computable a que se refiere el Texto Único Ordenado de la Ley de Compensación por Tiempo de Servicios, aprobado por el Decreto Supremo N° 001-97-TR y sus normas reglamentarias o las que las sustituyan.

Los subsidios de carácter temporal que perciba el/la **Trabajador/a** cualquiera sea su naturaleza, se consideran dentro del concepto de remuneración para el cómputo de la Remuneración Mensual y se encuentran afectos a las primas por la cobertura del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. El mismo tratamiento recibirá las gratificaciones ordinarias, es decir, aquellas que se otorguen en períodos regulares y estables en el tiempo, y que son consideradas parte de la base de cálculo de la prima del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. Para estos efectos se considera que una gratificación adquiere regularidad cuando es abonada por la/el **Contratante** a la generalidad de **Trabajadoras/es** o a un grupo de las/los mismas/os durante 2 (dos) años consecutivos, cuando menos en períodos semestrales.

En el caso que un/a **Trabajador/a** reciba un reintegro de remuneración, éste será declarado como parte de la remuneración del mes en que se paga.

**1.18 Remuneración Máxima Asegurable:** Monto fijado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP en el artículo 67° de la Resolución N° 232-98-EF/SAFP, como límite para la determinación de la "Remuneración Mensual", de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 47 del Decreto Supremo N° 004-98-EF y que es 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.

**1.19 Remuneración Mensual:** Es el promedio de las Remuneraciones Asegurables de los 12 meses anteriores a la fecha del siniestro con el límite máximo previsto en el tercer párrafo del artículo 47º del D. S. N° 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/la **Trabajador/a** tenga una vida laboral activa menor a 12 (doce) meses, se tomará el promedio de las remuneraciones que haya recibido durante su vida laboral, actualizado de la forma señalada precedentemente.

**1.20 Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo:** Sistema especializado del Seguro Social de Salud que otorga a sus afiliadas/os regulares, empleadas/os u obreras/os, que laboren en un centro de trabajo en el que la Entidad Empleadora realiza las actividades de riesgo contenidas en el Anexo 5 del D.S. 009-97-SA o norma que lo sustituya, una cobertura adicional por accidente de trabajo y enfermedad profesional brindando prestaciones de salud (a cargo de EsSalud o de Empresas Prestadoras de Salud - EPS); y pensión de invalidez total o parcial y temporal o permanente, pensión de sobrevivencia y gastos de sepelio (a cargo de la ONP o las empresas de seguros autorizadas).

**1.21 Siniestralidad:** Índice de siniestros que equivale a la proporción entre el importe total de los siniestros producidos (pendientes y liquidados) y las primas recaudadas en un periodo.

## 2. Objeto del Seguro:

Mediante el presente contrato la **Oficina de Normalización Previsional** se compromete a otorgar cobertura a las/los **Trabajadoras/es** al servicio de la/el **Contratante**, en caso de un siniestro derivado de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales no cubierto por el régimen de pensiones a cargo de la ONP y/o AFP, por las prestaciones de: (i) pensión o indemnización de invalidez total o parcial y temporal o permanente, (ii) pensión de sobrevivencia y, (iii) reembolso de gastos de sepelio, de acuerdo a las condiciones establecidas en las siguientes cláusulas.

Cualquier beneficio mayor o adicional a los contemplados en la presente póliza deberá quedar establecido expresamente en condiciones particulares, cláusulas adicionales o endosos que deberán formar parte integrante de la presente póliza.

La presente póliza sólo es exigible sobre los siniestros ocurridos dentro del territorio nacional, salvo las coberturas especiales expresamente pactadas para viajes en comisión de servicios o actividades de riesgo, que por su propia naturaleza exigen el amparo de los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales producidos en el extranjero.

Sólo los/las funcionarias/os autorizadas/os de la **Oficina de Normalización Previsional** están facultadas/os para emitir o modificar en nombre de ella este contrato de seguro. La **Oficina de Normalización Previsional** no será responsable por ninguna promesa hecha o que en el futuro hiciere cualquier otra persona no facultada para ello.

## 3. Bases del Contrato

Toda cláusula o condición de la póliza se subordina a las disposiciones de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, sus modificatorias y reglamentos, y a las disposiciones del Decreto Supremo N° 003-98-SA.

En caso de producirse discrepancias entre estas Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y las Condiciones Especiales prevalecerán las últimas sobre las primeras. Los Endosos prevalecen sobre todas las condiciones anteriores.

Esta póliza se extiende en favor de las/los Trabajadoras/es debidamente declaradas/os e identificadas/os por la/el Contratante en las planillas enviadas a la Oficina de Normalización Previsional al inicio de vigencia de la presente póliza y dentro de los 15 (quince) primeros días calendario de cada mes siguiente, tomando en consideración las remuneraciones consignadas en dicho documento. Las/Los Trabajadoras/es no declaradas/os con nombres, apellidos y remuneración dentro del plazo indicado, carecen de cobertura de acuerdo a la cláusula quinta de las presentes Condiciones Generales. Esta póliza se extiende en forma nominativa en favor de las/los trabajadoras/es de los centros de trabajo de la/el Contratante donde se realizan las actividades de riesgo descritas en las Condiciones Particulares, así como de las/los demás trabajadoras/es debidamente declaradas/os e identificadas/os por la/el Contratante que, no perteneciendo a dichos centros de trabajo, se encuentran regularmente expuestas/os al riesgo de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional en razón de sus funciones.

Asimismo, en caso la/el Contratante, declárase remuneraciones menores a las que figuran en las planillas laborales y boletas de pago, y en consecuencia contrate coberturas insuficientes, será responsable de cualquier perjuicio que se ocasione a el/la Trabajador/a o sus beneficiarios/as, de acuerdo a lo establecido en el artículo 88 del Decreto Supremo N° 009-97-SA. Lo antes señalado no será aplicable, en caso deba declararse como Remuneración Mensual, la remuneración máxima asegurable.

La **Oficina de Normalización Previsional** no aplicará ningún mecanismo de selección entre las/los **Trabajadoras/es** a asegurar; sin embargo, podrá requerir a la/el **Contratante** la realización y entrega de exámenes médicos y/o declaración de salud sobre las/los **Trabajadoras/es**, previo a la celebración del contrato, así como al momento de la incorporación de un/a nuevo/a **Trabajador/a**, ello con el fin de establecer la delimitación de cobertura a las/los **Trabajadoras/es** que ostenten una condición de invalidez previa a la contratación de la presente póliza.

En caso que la **Oficina de Normalización Previsional** solicite la realización y entrega de exámenes médicos y/o declaración de salud sobre las/los **Trabajadoras/es**, la negativa en proporcionarlos antes de la celebración del contrato conllevará a que éste no sea celebrado. En el caso que la/el **Contratante** solicite la inclusión de nuevas/os **Trabajadoras/es** a ser declaradas/os, su incorporación a la póliza estará condicionada a la realización y entrega de exámenes médicos y/o declaración de salud sobre dichas/os **Trabajadoras/es** a fin de delimitar la cobertura.

La/El **Contratante** está obligada/o a proporcionar a la **Oficina de Normalización Previsional** la información médica de las/los **Trabajadoras/es** y evaluaciones médicas ocupacionales, durante la vigencia de la presente póliza para evaluar su estado de salud, atender solicitudes de beneficios o por auditoría médica para control de la evolución del estado de salud de las/los **Trabajadoras/es**.

El incumplimiento de esta obligación constituirá causal de resolución de la presente póliza, para lo cual la **Oficina de Normalización Previsional** cursará una comunicación con 30 (treinta) días calendario de anticipación manifestando su decisión de resolver la presente póliza. Asimismo, la/el **Contratante** deberá proporcionar a la **Oficina de Normalización Previsional** información médica al fin de la vigencia de la presente póliza, a efectos de delimitar la cobertura ante la contratación de una nueva compañía de seguros o de atender solicitudes de beneficios.

Sin perjuicio de las evaluaciones a las que la/el **Contratante** esté obligada/o a practicar a sus **Trabajadoras/es** por norma laboral o de su sector, la **Oficina de Normalización Previsional**, durante la vigencia del presente contrato podrá disponer que se practiquen exámenes médicos, como máximo dos veces en un período de 12 (doce) meses, a las/los **Trabajadoras/es** de la/el **Contratante**, debiendo ésta/e y las/los **Trabajadoras/es** brindar las facilidades necesarias. El incumplimiento de esta obligación constituirá causal de resolución de la presente póliza para lo cual la **Oficina de**

**Normalización Previsional cursará una comunicación con 30 (treinta) días calendario de anticipación manifestando su decisión de resolver la presente póliza.**

#### **4. Coberturas durante la vigencia de la Póliza**

Las coberturas son las siguientes:

- a) Pensión o indemnización de invalidez.
- b) Pensión de sobrevivencia.
- c) Gastos de sepelio.

##### **4.1 Pensión de Invalidez:**

La **Oficina de Normalización Previsional** pagará a el/la **Trabajador/a**, que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, quedara en situación de invalidez; la pensión o indemnización que corresponda al grado de incapacidad para el trabajo conforme a lo dispuesto en el Decreto Supremo 003-98-SA. La prestación a cargo de la **Oficina de Normalización Previsional** se iniciará una vez vencido el período máximo de subsidio por incapacidad temporal que otorga el Seguro Social en Salud (EsSalud).

**4.1.1 Invalidez Parcial Permanente:** La **Oficina de Normalización Previsional** pagará, una pensión vitalicia mensual equivalente al 50% de la Remuneración Mensual a el/la **Trabajador/a** que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, quedara disminuido/a en su capacidad de trabajo en forma permanente en una proporción igual o superior al 50% pero menor a dos tercios, la cual será determinada mediante evaluación médica realizada por la **Oficina de Normalización Previsional** o la entidad que ésta designe. El monto de esta pensión será equivalente al 50% de la remuneración mensual de el/la **Trabajador/a**, para cuyo cálculo la Remuneración Asegurable de cada mes no podrá exceder en ningún caso de la remuneración oportunamente declarada para el pago de la respectiva prima.

**4.1.2 Invalidez Total Permanente:** La **Oficina de Normalización Previsional** pagará, una pensión vitalicia mensual equivalente al 70% de su Remuneración Mensual, a el/la **Trabajador/a** que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado/a por este seguro, quedara disminuido/a en su capacidad de trabajo en forma permanente en una proporción igual o superior a los dos tercios, la cual será determinada mediante evaluación médica realizada por la **Oficina de Normalización Previsional** o la entidad que ésta designe.

La pensión será, del 100% de la Remuneración Mensual, si como consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado/a por este seguro, el/la **Trabajador/a** calificado/a en condición de Invalidez Total Permanente, quedara definitivamente incapacitado/a para realizar cualquier clase de trabajo remunerado y, además, requiriera indispensablemente del auxilio de otra persona para movilizarse o para realizar las funciones esenciales para la vida. En este caso la pensión resultante no podrá ser inferior a la Remuneración Mínima Vital - RMV para los/las **trabajadoras/es** en actividad.

En ambos casos, la Remuneración Asegurable de cada mes, considerado para el cálculo de la Remuneración Mensual, no podrá exceder en ningún caso de la remuneración oportunamente declarada para el pago de la respectiva prima.

La pensión de invalidez total o parcial de naturaleza permanente se dejará de percibir o se reajustará según las normas pertinentes en el momento en que el Instituto Nacional de Rehabilitación certifique la inexistencia de la condición de inválido/a de el/la **Trabajador/a** o la disminución del grado de invalidez.

El/La **Trabajador/a** inválido/a respecto de el/la cual se compruebe que está laborando en una condición de salud (capacidad productiva) mayor a la que dio origen a la pensión de invalidez, según el dictamen del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), quedará obligado/a a devolver

las pensiones indebidamente percibidas, o en su defecto la **Oficina de Normalización Previsional** quedará facultada a efectuar descuentos de las pensiones de invalidez futuras hasta completar el total del monto de las pensiones indebidamente percibidas, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos, sin perjuicio del derecho de el/la **Trabajador/a** a recibir pensiones futuras que le correspondan y de la **Oficina de Normalización Previsional** de iniciar las acciones legales que le correspondan.

**4.1.3 Invalidez Temporal:** En el caso de la invalidez temporal, la **Oficina de Normalización Previsional** pagará a el/la **Trabajador/a** la pensión mensual que le corresponda, según el grado total o parcial de la invalidez a que se refieren los numerales 4.1.1 y 4.1.2, hasta el mes que se produzca su recuperación.

El carácter temporal o permanente de la invalidez se determina en función al grado de recuperabilidad que pueda tener una persona al sucederle un siniestro que reputa tal condición. La pensión de invalidez total o parcial de naturaleza temporal dejará de percibirse o se reajustará, desde la fecha o el momento en que según el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) se determine la inexistencia de la condición de inválido o de la disminución del grado de invalidez. En este último caso, se reajustará la pensión al grado de invalidez que corresponda según las normas pertinentes y/o se procederá a los descuentos y devoluciones devengados de acuerdo al procedimiento del párrafo anterior.

**4.1.4. Invalidez Parcial Permanente Inferior al 50%:** En caso que las lesiones sufridas por la/el Trabajador/a dieran lugar a una invalidez parcial permanente inferior al 50%, pero igual o superior al 20%, la **Oficina de Normalización Previsional** pagará por única vez a el/la Trabajador/a Inválido/a el equivalente a 24 mensualidades de pensión calculadas en forma proporcional a la que le correspondería a una invalidez total permanente, la cual será determinada mediante evaluación médica realizada por la **Oficina de Normalización Previsional** o la entidad que ésta designe.

En estos casos, la/el Contratante queda prohibido de prescindir de los servicios de el/la Trabajador/a basado en su condición de invalidez.

La pensión de invalidez temporal o permanente se encuentra sujeta a los descuentos de ley por concepto de AFP, de ser el caso, de prestaciones de salud, de impuesto a la renta y cualquier otra retención de ley creada o por crearse.

En caso que la Invalidez, total o parcial, sea de naturaleza permanente, la **Oficina de Normalización Previsional** podrá solicitar al Instituto Nacional de Rehabilitación la emisión de nuevos dictámenes anuales sobre la condición de invalidez de el/la **Trabajador/a** una vez transcurrido el plazo de un (1) año contado desde la fecha del primer dictamen.

## **4.2 Pensión de Sobrevivencia:**

La **Oficina de Normalización Previsional** pagará una pensión de sobrevivencia a favor de las/los **Beneficiarias/os** de el/la **Trabajador/a** en los siguientes casos:

- a. Cuando el fallecimiento de el/la **Trabajador/a** haya sido ocasionado directamente por un accidente de trabajo o enfermedad profesional; o
- b. Cuando el/la **Trabajador/a** fallezca por cualquier otra causa posterior después de configurada la invalidez o mientras se encuentre gozando de una pensión de invalidez, parcial o total, temporal o permanente, de acuerdo a la cláusula anterior; o,
- c. Por el fallecimiento producido mientras el/la **Trabajador/a** se encontrara gozando de subsidio por incapacidad temporal a cargo del Seguro Social de Salud (EsSalud) como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, siempre que la causa de la muerte se encuentre relacionada directamente con el accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Las pensiones de sobrevivencia de las/los **Beneficiarias/os** son vitalicias, salvo el caso de los/las hijas/os no inválidas/os, cuyas pensiones son temporales hasta que cumplan 18 años de edad.

En el caso de los/las hijas/os sanas/os que se convirtieran en inválidas/os totales, la pensión de sobrevivencia será vitalicia sólo en los casos en que la invalidez se haya producido en su calidad de **Beneficiaria/o**, es decir antes de cumplir los 18 años de edad. De ser así la pensión del hijo anteriormente sana y actualmente inválida total, será recalculada afectando las pensiones de las/los demás **Beneficiarias/os**, no procediendo aporte adicional alguno de parte de la **Oficina de Normalización Previsional**.

Si la/el **Beneficiaria/o** es un/a hijo/a mayor de edad cuya declaración de invalidez se encuentra en trámite se suspenderá el pago de su pensión hasta contar con el dictamen que lo declare como tal.

Las pensiones de sobrevivencia de las/los **Beneficiarias/os** debidamente acreditados ascienden a los porcentajes indicados en la cláusula 4.2.1 siguiente referida al monto de la pensión y se aplicarán a la pensión de invalidez percibida por la/el **Trabajador/a** el mes anterior a su fallecimiento; o a la remuneración mensual percibida por el/la **Trabajador/a**.

La obligación de la **Oficina de Normalización Previsional** alcanza sólo el 100% de la pensión o de la remuneración mensual de el/la **Trabajador/a**. En caso que la concurrencia de **Beneficiarias/os** excediese dicho porcentaje, los porcentajes de pensión de cada beneficiaria/o serán reducidos proporcionalmente de manera que la suma de todos ellos recalculados no exceda del porcentaje establecido.

Cuando exista cónyuge o concubina/o, hijas/os y padre, madre de el/la **Trabajador/a** fallecido/a, todas/os concurren en el goce de la pensión hasta el tope máximo indicado en el párrafo anterior. En este caso, el pago de la pensión de ascendientes procederá siempre y cuando exista un remanente a favor de la madre o el padre de la/el causante luego del cálculo de la pensión de la/el cónyuge o concubina/o supérstite y la de los/las hijas/os.

Las pensiones determinadas por los porcentajes de ley comprenderán cualquier impuesto o retención creado o por crearse según ley.

**4.2.1 Beneficiarias/os de la Pensión de Sobrevivencia:** Se entiende como **Beneficiarias/os** de pensión a las siguientes personas relacionadas a el/la **Trabajador/a** fallecido/a, a quienes le corresponderá una pensión equivalente al porcentaje de la remuneración mensual de el/la **Trabajador/a**, indicado a continuación:

- a) El 42% de la Remuneración Mensual de el/la **Trabajador/a**, para la/el cónyuge o conviviente a que se refiere el artículo 326 del Código Civil, si no existieran hijas/os a las/los que se refiere el literal c) de este numeral;
- b) El 35% de la Remuneración Mensual de el/la **Trabajador/a**, para la/el cónyuge o conviviente a que se refiere el artículo 326 del Código Civil, en caso de existir hijas/os a las/los que se refiere el literal c) siguiente;
- c) El 14% de la Remuneración Mensual de el/la **Trabajador/a** a cada hija/o menor de 18 años o 28 años si acreditan seguir estudios superiores en forma ininterrumpida y satisfactoria de acuerdo con las normas establecidas por la SBS para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones, así como a cada hija/o inválida/o mayor de 18 años incapacitada/o para el trabajo en forma total y permanente, calificadas/os conforme lo establece el Decreto Supremo 003-98-SA;
- d) El 14% de la Remuneración Mensual de el/la **Trabajador/a** para la madre y padre de el/la **Trabajador/a** que cumplan con alguno de los siguientes requisitos:
  - Que sean calificadas/os como inválidas/os total o parcial en proporción superior al 50%, conforme al Decreto Supremo N° 003-98-SA; o,



ONP

SCTR  
Pensión

- Que tengan más de 60 años de edad en caso del padre **o 55 años en caso de la madre**, y que hayan dependido económicamente de la/el causante, de acuerdo con las normas establecidas por la SBS para los/las afiliadas/os al Sistema Privado de Pensiones.

De no haber existido y de no existir cónyuge o conviviente con derecho a pensión, el 42% que le correspondería se asignará como pensión en caso que quedare un/a solo/a hijo/a como beneficiario/a, aunque existan madre y padre.

De haber dos o más hijas/os con derecho a pensión, la pensión conjunta se incrementará en 14 puntos porcentuales sobre el 42%, tantas veces como hijas/os hubiere, distribuyéndose en partes iguales, pero la pensión de la madre y el padre sólo procederá si quedara algún remanente de acuerdo a lo indicado en el numeral 18.1.5 del artículo 18 del D.S. N° 003-98-SA.

Los porcentajes indicados para cada **Beneficiaria/o**, se aplicarán a la Remuneración Mensual de el/la **Trabajador/a**, para cuyo cálculo la Remuneración Asegurable de cada mes no podrá exceder en ningún caso de la remuneración oportunamente declarada para el pago de las primas.

La evaluación y calificación de la invalidez de las/los **Beneficiarias/os** será responsabilidad de la **Oficina de Normalización Previsional** o de la entidad que ésta designe.

A fin de acreditarse como tales, las/los indicadas/os **Beneficiarias/os** deberán adjuntar a la solicitud de pensión de sobrevivencia, los documentos originales o debidamente legalizados o certificados que se indican en el numeral 10.2 de la presente póliza.

Para el cálculo del monto de la pensión de el/la **Trabajador/a**, la Remuneración Asegurable de cada mes no podrá exceder en ningún caso de la remuneración oportunamente declarada, ni de la Remuneración Máxima Asegurable para el pago de la respectiva prima

#### **4.3 Gastos de Sepelio:**

La **Oficina de Normalización Previsional** reembolsará los gastos del funeral de el/la **Trabajador/a** que fallezca como consecuencia inmediata de un accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado por este seguro, o mientras se encuentre gozando de subsidios a cargo del Seguro Social de Salud (EsSalud) por una causa relacionada con el accidente de trabajo o enfermedad profesional o por cualquier causa posterior a la obtención de una pensión de invalidez total o parcial, permanente o temporal bajo este seguro.

El reembolso será a favor de la persona natural o jurídica que demuestre haberse hecho cargo de dichos gastos; y en ningún caso excederá del monto límite correspondiente para gastos de sepelio al mes de fallecimiento, aplicable para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones.

### **5. Riesgos Excluidos**

**5.1 La Oficina de Normalización Previsional queda eximida de cualquier obligación con respecto a un accidente de trabajo o a una enfermedad profesional en los siguientes casos:**

- a) Invalidez configurada antes del inicio de vigencia de la presente póliza de seguro, la misma que deberá ser amparada por la Aseguradora que otorgó la cobertura al tiempo de la configuración de la invalidez.**
- b) Muerte o invalidez causada por lesiones voluntariamente auto infligidas o auto eliminación o su tentativa.**
- c) La muerte o invalidez de los trabajadores asegurables que no hubieren sido declarados por la/el Contratante ante la Oficina de Normalización Previsional (ONP).**
- d) La muerte de el/la Trabajador/a producida mientras se encontraba gozando del subsidio de incapacidad temporal a cargo del ESSALUD, por causas distintas a accidente de trabajo o enfermedad profesional.**

**5.2 Asimismo de acuerdo a lo establecido en el numeral 2.3 del artículo 2 del Decreto Supremo N° 003-98- SA, no constituye accidente de trabajo:**

- a) El que se produce en el trayecto de ida y retorno al centro de trabajo, aunque el transporte sea realizado por cuenta de la/el Contratante en vehículos propios o contratados para el efecto;
- b) El provocado intencionalmente por el/la propio/a trabajador/a o por su participación en riñas o peleas u otra acción ilegal;
- c) El que se produzca como consecuencia del incumplimiento de el/la trabajador/a de una orden escrita específica impartida por el/la empleador/a;
- 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 de el/la trabajador/a;
- 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.

## **6. Inicio y Duración del Seguro**

El presente contrato se celebra a plazo indefinido e inicia su vigencia en el día y hora señalada en las Condiciones Particulares. Dentro de su vigencia podrá ser resuelto por la **Oficina de Normalización Previsional** por causal de incumplimiento imputable a la/el **Contratante**, con respecto a las obligaciones señaladas en el párrafo siete, ocho y nueve de la cláusula 3 del presente Condicionado General y en el artículo 8 del Decreto Supremo 003-98-SA. En este caso, la **Oficina de Normalización Previsional** enviará una comunicación **con 30 (treinta) días calendario** de anticipación manifestando su decisión de resolver la presente póliza.

La/El **Contratante** podrá resolver el contrato, sin que medie causal de resolución, después de un año de vigencia de la cobertura y mediante un preaviso escrito no menor de 90 (noventa) días calendario.

## **7. Causales de Terminación de la Cobertura, Resolución y Nulidad del Contrato de Seguro**

**7.1** La cobertura del contrato de seguro termina para el/la **Trabajador/a**, cuando se resuelva el vínculo contractual entre dicho **Trabajador/a** y la/el **Contratante**. En este caso, la Oficina de Normalización Previsional tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el período efectivamente cubierto. En la fecha que se efectuó dicha terminación de cobertura, la Oficina de Normalización Previsional deberá emitir un endoso de exclusión por dicho **Trabajador/a** o **Trabajadoras/es**, según sea el caso; y la/el **Contratante** o quien la/lo represente, deberá acercarse a los Centros de Atención de la Oficina de Normalización Previsional para gestionar el reembolso de la prima que corresponda por dicho **Trabajador/a** o **Trabajadoras/es**, en un plazo máximo de 30 días calendario, la misma que no estará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

Este reembolso se hará efectivo a través de una transferencia en la cuenta de la/el **Contratante** o el giro de un cheque.

**7.2** La resolución deja sin efecto el contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

a) Por falta de pago de la prima, en cuyo caso la **Oficina de Normalización Previsional** procederá de acuerdo a lo indicado en la cláusula 8 siguiente.

b) Por decisión unilateral y sin expresión de causa de la/el **Contratante**, sin más requisito que una comunicación por escrito a la **Oficina de Normalización Previsional**, de acuerdo a lo indicado en el segundo párrafo de la cláusula 6 precedente.

c) Si existe reticencia o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable de la/el **Contratante y/o Trabajador/a** y es constatada antes de que se produzca un siniestro, la **Oficina de Normalización Previsional** realizará la revisión del contrato de seguro en un plazo de 30 (treinta) días calendario contados desde la fecha de constatación de la reticencia o declaración inexacta y propondrá los ajustes correspondientes, los mismos que de no ser respondidos en un plazo de 10 (diez) días calendario por la/el **Contratante**, la **Oficina de Normalización Previsional** podrá resolver el contrato mediante una comunicación dirigida a la/el **Contratante** en el plazo de 30 (treinta) días calendario computados desde la fecha de vencimiento del plazo de los 10 (diez) días calendario mencionados precedentemente.

Cabe precisar que, si la constatación de la reticencia y/o declaración inexacta antes mencionada es posterior a un siniestro, la indemnización debida se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real estado del riesgo cubierto. El monto que corresponda a esta reducción será cobrado por la **Oficina de Normalización Previsional** al **Contratante**.

Asimismo, la **Oficina de Normalización Previsional** tendrá derecho al cobro de las primas devengadas a prorrata hasta la fecha efectiva de la Resolución.

d) Por decisión de la **Oficina de Normalización Previsional**, en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **Contratante**, conforme a lo indicado en, los párrafos séptimo, octavo y noveno de la cláusula 3 precedente.

e) El agravamiento del riesgo, en base a lo expresado en cláusula 13 de este Condicionado General, es causal de resolución del contrato del seguro. En este caso de resolución, la **Oficina de Normalización Previsional** tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el período efectivamente cubierto. En la fecha que se efectúe la resolución contractual, la/el **Contratante** o quien la/lo represente deberá acercarse a los Centros de Atención de la **Oficina de Normalización Previsional** para presentar su solicitud de reembolso de la prima pagada correspondiente a la vigencia posterior a la fecha de resolución del contrato, el cual se efectuará en un plazo máximo de 30 días calendario, la misma que no estará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar. Este reembolso se hará efectivo a través de una transferencia en la cuenta de la/el **Contratante** o el giro de un cheque.

f) Por Reclamación Fraudulenta, en base a lo expresado en la cláusula 20 de este Condicionado General. En este caso, se procederá a emitir un Endoso de exclusión por el/la **Trabajador/a** o **Trabajadoras/es** que cometieron dicha reclamación fraudulenta y no tendrán derecho a la devolución de la prima pagada.

Cabe precisar que las resoluciones del contrato de seguro descritas en esta cláusula se encuentran alineadas de acuerdo a lo establecido en el numeral 24.4 del Decreto Supremo N° 003-98-SA.

En los supuestos de resolución señalados en los literales a, b, c y d del numeral 7.2, la **Oficina de Normalización Previsional** tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el período efectivamente cubierto. En la fecha que se efectúe la resolución contractual, deberá gestionarse por escrito y la/el **Contratante** o quien la/lo represente deberá acercarse a los Centros de Atención de la **Oficina de**

**Normalización Previsional** para gestionar el reembolso de la prima que corresponda, el cual se efectuará en un plazo máximo de 30 días calendario, la misma que no se estará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar. Este reembolso se hará efectivo a través de una transferencia en la cuenta de la/el **Contratante** o el giro de un cheque.

**7.3** La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro y desde el momento de su celebración.

El contrato de seguro es nulo en los siguientes supuestos:

- a) Si el riesgo cubierto por la presente póliza se hubiera producido o si hubiera desaparecido la posibilidad de que se produzca, al momento de la contratación.
- b) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- c) Por reticencia y/o declaración inexacta -si media dolo o culpa inexcusable de la/el **Contratante y/o trabajador/a** de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si la **Oficina de Normalización Previsional** hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La **Oficina de Normalización Previsional** tiene un plazo de 30 (treinta) días calendario para invocar dicha causal, plazo que se contará desde que ésta conoce la reticencia o declaración inexacta.

Cabe precisar que estos casos de nulidad mencionados, supone la ineficacia total de la constancia de aseguramiento otorgada por la **Oficina de Normalización Previsional**.

En caso de nulidad, la **Oficina de Normalización Previsional** procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas sin intereses, en un plazo máximo de 30 días calendario, excepto cuando la/el **Contratante y/o Trabajador/a** realicen una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, en cuyo caso la **Oficina de Normalización Previsional** retendrá el monto de las primas pagadas para el primer año de duración del contrato de seguro, a título indemnizatorio, perdiendo la/el **Contratante** el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

Cabe precisar que se consideran dolosas a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por la/el **Contratante y/o Trabajador/a** que fueron materia de una pregunta expresa y respuesta en la solicitud de seguro o en sus documentos accesorios o complementarios.

También será considerada dolosa la declaración para la afiliación hecha por la/el **Contratante** -como parte de su planilla- de un/a **Trabajador/a** fallecido/a en fecha anterior.

En los casos de reticencia y/o declaración inexacta no procede la nulidad, revisión o resolución del contrato, cuando:

- i) Al tiempo del perfeccionamiento del contrato, la **Oficina de Normalización Previsional** conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.
- ii) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta cesaron antes de ocurrir el siniestro o cuando la reticencia o declaración inexacta no dolosa no influyó en la producción del siniestro ni en la medida de la indemnización o prestación debida.
- iii) Las circunstancias omitidas fueron contenidas de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario o documentos accesorios o complementarios que la **Oficina de Normalización Previsional** incluya en la solicitud del presente contrato de seguro y la **Oficina de Normalización Previsional** igualmente celebró el contrato.
- iv) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo.

## 8. Prima

El monto de la prima se calculará multiplicando la Tasa Mensual que se indica en las Condiciones Particulares de esta póliza, por el Monto de la Planilla Mensual correspondiente al mes inmediatamente

anterior al mes declarado para efecto de este seguro, tomando en cuenta la Remuneración Máxima Asegurable.

El pago de la totalidad de la prima es de cargo de la/el **Contratante** que suscribe el presente contrato, y deberá ser pagada por adelantado a la **Oficina de Normalización Previsional** en forma mensual de acuerdo a la planilla declarada el mes anterior, declaración que forma parte del presente contrato, al contener los nombres, apellidos y remuneración del/la **Trabajador/a**.

La/El **Contratante** tiene un plazo de 15 (quince) días calendario contados a partir del primer día de cada mes de vigencia, para efectuar los pagos directamente en las entidades financieras designadas por la **Oficina de Normalización Previsional**, remitiendo a estos efectos la planilla de **Trabajadoras/es** detallada correspondiente al mes anterior.

Queda expresamente establecido que la falta de pago total o parcial de la prima convenida, es causal de suspensión automática de la cobertura, a menos que la **Oficina de Normalización Previsional** haya otorgado a la/el **Contratante** un plazo adicional, el cual necesariamente deberá constar por escrito y no ser mayor de 30 (treinta) días calendario, en cuyo caso la suspensión automática se producirá si vencido dicho nuevo plazo la/el **Contratante** no ha cumplido con abonar la prima respectiva.

Producida la suspensión automática por falta de pago, la **Oficina de Normalización Previsional** podrá resolver el presente contrato de acuerdo en lo establecido en el numeral 24.4 del decreto Supremo N° 003-98-SA, para lo cual deberá enviar una carta a la/el **Contratante** con una anticipación no menor de 30 (treinta) días calendario a la fecha en que se hará efectiva esta resolución.

#### **9. Aviso y Calificación de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales**

Al producirse un accidente de trabajo o al diagnosticarse una enfermedad profesional dé o no lugar a una reclamación bajo la cobertura de la presente póliza, la/el **Contratante** deberá comunicar por escrito a la **Oficina de Normalización Previsional** dentro del término máximo de 48 horas de la ocurrencia del mismo, informando lo siguiente:

**A) En caso de accidentes de trabajo:** La/El **Contratante** deberá informar lo siguiente:

- a) Fecha y hora del accidente.
- b) Nombre y apellidos de la/el **Trabajador/a**.
- c) DNI de el/la **Trabajador/a**.
- d) Edad de el/la **Trabajador/a**.
- e) Domicilio de el/la **Trabajador/a**.
- f) Labor desempeñada por el/la **Trabajador/a**.
- g) Lugar y circunstancias en que ocurrió el accidente.
- h) Nombre y domicilio de las/los testigos.

**B) En caso de una enfermedad profesional:** La/El **Contratante** deberá comunicar por escrito a la **Oficina de Normalización Previsional**

- a) El diagnóstico de la enfermedad profesional o de la ocurrencia que la evidencia, lo que ocurra primero.

La/El **Contratante** será responsable de la veracidad de los datos y de la información enviada a la **Oficina de Normalización Previsional**.

#### **10. Procedimiento para la presentación de la Solicitud de Cobertura**

##### **10.1 Pensión de Invalidez:**

Vencido el subsidio máximo de Ley de 11 meses y 10 días a cargo del Seguro Social de Salud (ESSALUD), conforme al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA de la ONP aprobado mediante Resolución Ministerial N° 295-2017-EF-10, el/la **Trabajador/a** deberá presentar a la **Oficina de Normalización Previsional** los siguientes documentos completos, incluyendo el descrito en la Cláusula 9 de no haber sido presentado hasta la fecha por la/el **Contratante**:

#### **10.1.1 Por Enfermedad Profesional**

- a) Solicitud de pensión de invalidez en el formato que designe la Oficina de Normalización Previsional.
- b) Exhibir el Documento Nacional de Identidad/Carné de Extranjería/Pasaporte.
- b) Presentar certificado médico de invalidez. El certificado médico debe ser expedido por una comisión médica de EPS, ESSALUD o MINSA y detallar la(s) enfermedad(es) profesional(es) con su respectivo porcentaje de menoscabo.
- c) Presentar certificado de trabajo de la empresa donde se configuró la enfermedad profesional, en el que se indique fecha de inicio y cese de vínculo laboral y las labores realizadas por el/la trabajador/a en su periodo laboral.
- d) Declaración Jurada de la/el **Contratante** que indique las 12 (doce) últimas remuneraciones mensuales asegurables anteriores a la fecha de la configuración del siniestro. En caso que el/la **Trabajador/a** hubiere contado con una vida laboral activa menor a 12 (doce) meses, acreditará la Remuneración Mensual por el número de meses laborados, en función de los cuales se calculará su pensión.

#### **10.1.2 Por Accidente de trabajo:**

Adicional a lo señalado en la cláusula 10.1.1 del presente Condicionado General deberá presentar lo siguiente:

- a) Presentar informe detallado sobre el siniestro de trabajo emitido por la empresa.
- b) Presentar aviso de accidente de trabajo emitido por ESSALUD o una EPS.
- c) Atestado policial del siniestro ocurrido.
- d) Dosaje etílico y/o análisis toxicológico, de corresponder (en caso de haber indicios de que el/la **Trabajador/a** haya estado bajo los efectos del alcohol u otras sustancias tóxicas).

Al fallecimiento de el/la **Trabajador/a** que se encuentre percibiendo una pensión de invalidez, la **Oficina de Normalización Previsional** pagará los gastos de sepelio correspondientes e iniciará el pago de la pensión de sobrevivencia a sus Beneficiarias/os, de acuerdo al trámite correspondiente a cada prestación.

La pensión de invalidez a favor de el/la **Trabajador/a** se devengará desde el día siguiente de finalizado el período de 11 meses y 10 días consecutivos, correspondiente al subsidio por incapacidad temporal que otorga el Seguro Social de Salud, siempre y cuando persista la condición de invalidez parcial o total, de naturaleza temporal o permanente.

#### **10.2 Pensión de Sobrevivencia:**

Ocurrido el fallecimiento de el/la **Trabajador/a**, sus **Beneficiarios/as** de ley deberán presentar los siguientes documentos completos directamente a la **Oficina de Normalización Previsional**, incluyendo el descrito en la Cláusula 9 de no haber sido presentado hasta la fecha por la/el **Contratante**:

##### **10.2.1 Por Enfermedad Profesional:**

- a) Solicitud de pensión de sobrevivencia en los formatos que designe la **Oficina de Normalización Previsional**.
- b) Exhibir el Documento Nacional de Identidad/Carné de Extranjería/Pasaporte.
- c) Presentar certificado de trabajo de la empresa donde se configuró la enfermedad profesional, en el que se indique fecha de inicio y cese de vínculo laboral y las labores realizadas por el/la trabajador/a en su periodo laboral.
- d) Declaración Jurada de la/el **Contratante** que indique las 12 (doce) últimas remuneraciones mensuales asegurables anteriores a la fecha de la configuración de la enfermedad. En caso que el/la **Trabajador/a** hubiere contado con una vida laboral activa menor a 12 (doce) meses acreditará la

Remuneración Mensual por el número de meses laborados, en función de los cuales se calculará su pensión.

- e) Presentar protocolo y resultado de autopsia de Ley, que acredite que la muerte se produjo como consecuencia de la enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- f) Documentos que acrediten a los/las beneficiarios/os como tales según lo que se indica en el presente numeral.

Los documentos requeridos para acreditar a las/las **Beneficiarios/os** como tales son los siguientes:  
**Cónyuge o Concubina/o:**

g) Presentar partida o acta de matrimonio civil (máximo 3 meses de antigüedad) en caso de matrimonios celebrados en el extranjero (para su validez, deberá ser inscrito en el Consulado Peruano del país donde se celebró o deberá inscribirse dentro de los 90 días contados a partir del ingreso al territorio nacional de los contrayentes; caso contrario, deberá hacerlo judicialmente).

En el caso de matrimonios celebrados antes de la vigencia del código civil de 1936, únicamente se requerirá copia simple de la partida de matrimonio religioso.

**Madre y/o padre:**

h) Declaración Jurada de Dependencia Económica de haber dependido económicamente de el/la trabajador/a fallecido/a (haber cumplido los 60 años de edad al momento del siniestro).

### 10.2.2 Por Accidente de trabajo:

Se deberá presentar toda la documentación descrita en la cláusula 10.2.1 y adicionalmente lo siguiente:

- a) Atestado Policial
- b) Resultado del dosaje etílico y análisis toxicológico, de corresponder (en caso de haber indicios de que el/la **Trabajador/a** haya estado bajo los efectos del alcohol u otras sustancias tóxicas).

En caso de fallecimiento, la **Oficina de Normalización Previsional** se reserva el derecho de exigir la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, de acuerdo a ley.

En caso de ser necesario, la **Oficina de Normalización Previsional** de forma supletoria, de acuerdo a lo dispuesto en las normas legales y administrativas que regulan los contratos celebrados por las Administradoras de Fondos de Pensiones para las coberturas de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio, podrá solicitar documentos adicionales a los requeridos en las cláusulas 10.1, 10.2 y 10.3 del presente Condicionado General, los cuales deberán ser presentados en original o copia fedateada y/o legalizada en los plazos establecidos en la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo, modificado por Decreto Legislativo N° 1272.

El plazo para que las/las **Beneficiarios/os** presenten la documentación para solicitar la pensión de sobrevivencia será de 120 días calendario contados a partir de la fecha de fallecimiento o declaración judicial de muerte presunta de el/la **Trabajador/a**. En este caso las pensiones devengan desde la fecha del siniestro - fecha de fallecimiento de el/la **Trabajador/a**. Las/Los **Beneficiarios/os** que se presenten con posterioridad a este plazo no perderán su derecho a las pensiones de sobrevivencia, pero éstas sólo se devengarán desde la fecha de presentación de su solicitud de pensión. De haberse presentado otras/os beneficiarios/os con anterioridad, la presentación de nuevas/os beneficiarios/os no generará aporte adicional a cargo de la **Oficina de Normalización Previsional**, sino un recalcule del capital requerido ya calculado.

### 10.3 Gastos de Sepelio: Para obtener esta prestación el/la interesada/o deberá presentar a la **Oficina de Normalización Previsional** los siguientes documentos completos:

- a) Solicitud de gastos de sepelio en el formato que designe la **Oficina de Normalización Previsional**.
- b) Exhibir el Documento Nacional de Identidad/Carné de Extranjería/Pasaporte.
- c) Facturas y/o Boletas de Venta originales que sustenten el gasto de sepelio efectuado. Estos documentos deben estar emitidos a nombre de la persona natural o jurídica que solicite el reembolso correspondiente.

La **Oficina de Normalización Previsional** pagará directamente a el/la **Trabajador/a** o a sus **Beneficiarios/as** las pensiones de invalidez o sobrevivencia que se devenguen respectivamente, dentro de la última semana de cada mes, a excepción del primer pago que se realizará a más tardar dentro de los 10 (diez) días útiles posteriores a la fecha de recibida la documentación completa exigible a el/la **Trabajador/a** o a sus **Beneficiarios/os**, o de notificada la resolución del Instituto Nacional de Rehabilitación o del laudo arbitral que corresponda.

En el caso de los gastos de sepelio, éstos serán pagados a más tardar dentro de los 10 (diez) días útiles posteriores a la fecha de recibida la documentación completa exigible a el/la interesada/o, o la notificación del laudo arbitral, de ser el caso.

Las pensiones de sobrevivencia de las/los **Beneficiarios/os** menores de edad o de incapaces legalmente, se pagarán a la madre o al padre, según corresponda. A falta de éstos deberá pagarse a la persona llamada por la ley.

Para el caso de **Beneficiarios/os** declaradas/os como inválidas/os que sean hijas/os mayores de edad, con la calificación de invalidez en trámite al momento del pago inicial, el pago quedará suspendido y condicionado a los resultados del dictamen emitido por la **Oficina de Normalización Previsional** o la entidad que ésta designe.

#### **11. Vigencia de las Prestaciones**

11.1 El derecho a las pensiones permanecerá vigente hasta el fallecimiento de el/la **Trabajador/a**, de el/la último/a **Beneficiario/a** con derecho a pensión o del cumplimiento de la mayoría de edad de las/los menores, si hubiere o hasta cumplidos los 28 años si continúan estudios de nivel básico o superior.

11.2 Las prestaciones que se otorguen en virtud de la cobertura de Invalidez y Sepelio tienen como base la veracidad y subsistencia de la información proporcionada por la/el **Contratante** en la declaración del siniestro y por el/la **Trabajador/a** en cuanto a los documentos médicos, exámenes clínicos, elementos auxiliares o informes que respaldan su condición de invalidez y las/los **Beneficiarios/os** en cuanto a la declaración de su estado de salud en la Solicitud de Pensión de Sobrevivencia y documentos con los que acrediten su derecho.

11.4 Ante el fallecimiento de algún/a **Beneficiario/a**, la pensión de sobrevivencia que estuviere percibiendo no se transmite a sus herederas/os ni a las/los otras/os beneficiarias/os sobrevivientes, salvo las devengadas y no pagadas con anterioridad al fallecimiento, de acuerdo con las normas sucesorias.

11.5 La pensión de invalidez total o parcial de naturaleza temporal deja de percibirse desde el momento en que el Instituto Nacional de Rehabilitación verifique la inexistencia de la condición de inválido o la disminución del grado de invalidez. En este último caso, se reajustará la pensión al grado de invalidez que corresponda, conforme a las normas a ser aprobadas por el Ministerio de Salud a propuesta de la Comisión Técnica Médica.

11.6 La pensión de invalidez, total o parcial, de naturaleza permanente, o la pensión de sobrevivencia, en su caso se deja de percibir o se reajusta, según las normas aprobadas por el Ministerio de salud a propuesta de la COMISIÓN TÉCNICA MÉDICA, en el momento en el que el Instituto Nacional de Rehabilitación certifique la inexistencia de la condición de invalidez de el/la **Trabajador/a** o **Beneficiario/a**, o la disminución del grado de invalidez.

11.7 El/La **Trabajador/a** inválido/a que se compruebe que está laborando en una condición de salud (capacidad productiva) mayor a la que dio origen a la pensión de invalidez, según el dictamen del Instituto Nacional de Rehabilitación, quedará obligado/a a devolver las pensiones indebidamente percibidas o, en su defecto, la **Oficina de Normalización Previsional** quedará facultada para efectuar descuentos de las pensiones de invalidez futuras hasta completar el total del monto de las pensiones indebidamente percibidas, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos, sin perjuicio del derecho de el/la **Trabajador/a** a recibir pensiones futuras que le correspondan.

11.8 La/El representante de las/los **Beneficiarios/os** que no notifique a la **Oficina de Normalización Previsional** el fallecimiento de algunas/os de las/los **Beneficiarios/os** con derecho a pensión, dando lugar

a que se efectúe el cobro ilícito de la pensión que correspondía a la/el **Beneficiaria/o** fallecida/o; quedará obligada/o a devolver las pensiones indebidamente percibidas o, en su defecto, la **Oficina de Normalización Previsional** quedará facultada para efectuar descuentos de las pensiones de sobrevivencia futuras hasta completar el total del monto de las pensiones indebidamente percibidas, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos; sin perjuicio de las acciones civiles y penales a que hubiere lugar.

## 12. Reajuste de Pensiones

Las pensiones a otorgar bajo esta póliza, pactadas en moneda nacional, se reajustarán según el Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana que elabora el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), o el indicador que lo sustituya, reajustándose trimestralmente en los meses de enero, abril, julio y octubre; tomando en consideración la inflación acumulada en el trimestre anterior o a la fracción de éste según corresponda.

Las pensiones pactadas en moneda extranjera se sujetarán a las normas que sobre la materia apruebe la SBS para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones.

## 13. Deberes de la/el Contratante

Son deberes de la/el **Contratante** los siguientes:

- a) Procurar el cuidado integral de las/los **Trabajadoras/es** y de los ambientes de trabajo.
- b) Diseñar y ejecutar programas de salud ocupacional y seguridad industrial según lo establece el artículo 11 del DS 003-98-SA.
- c) Informar a la **Oficina de Normalización Previsional** sobre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales detectadas en sus centros de trabajo, según lo indicado en la cláusula 9; así como los cambios que se produzcan en sus centros de trabajo en materia de procesos de fabricación, según lo indicado en la cláusula siguiente; y los ingresos, incapacidades, licencias, vacaciones, suspensiones de contratos de trabajo, modificación de salarios y ceses de sus **Trabajadoras/es**, según la cláusula 15.
- d) Facilitar la capacitación de las/los **Trabajadoras/es** del centro de trabajo en materia de salud ocupacional y seguridad industrial.
- e) Las demás obligaciones previstas en la legislación laboral y otras normas sobre salud ocupacional y seguridad industrial.
- f) Cumplimiento estricto de las medidas de seguridad y control de riesgos requeridos por la **Oficina de Normalización Previsional** para la vigencia de la presente póliza o ante cualquier modificación del riesgo o como medida de prevención. El cumplimiento de dichas medidas de seguridad y control de riesgo deberán ser implementadas en el plazo indicado por la **Oficina de Normalización Previsional** en el correspondiente informe o requerimiento y deberán ser mantenidas durante la vigencia de la presente póliza. De este modo, la vigencia de la cobertura pueda estar supeditada a la adopción de medidas de prevención o protección de cumplimiento obligatorio.
- g) Permitir el acceso y brindar las facilidades del caso, sin restricción alguna, a los/las funcionarias/os o representantes de la **Oficina de Normalización Previsional** a fin de realizar las inspecciones necesarias cuando ésta lo estime conveniente y/o para verificar los riesgos informados por la/el **Contratante**.
- h) Practicar exámenes médicos pre-ocupacionales, anuales y de retiro (al término de la relación laboral) a sus **Trabajadoras/es**, acordes con los riesgos a los que están expuestos en sus labores. Los resultados de estos exámenes médicos deben estar a disposición de la **Oficina de Normalización Previsional**, a fin de que puedan ser presentados en un proceso judicial o arbitral promovido por el/la **Trabajador/a**.
- i) Facilitar a la **Oficina de Normalización Previsional**, de ser el caso, la realización de un examen médico o la obtención de una declaración de salud de el/la **Trabajador/a** a asegurar al momento de contratar el seguro, con la finalidad de delimitar la cobertura correspondiente a las/los **Trabajadoras/es** que ostenten una condición de invalidez previa al seguro, conforme a lo establecido en el artículo 8° del D.S. 003-98-SA.

- j) Asimismo, queda establecido que, en caso de cese de **Trabajadoras/es**, la/el **Contratante** se compromete a proporcionar a la **Oficina de Normalización Previsional** en un plazo no mayor de 50 días calendario, el examen médico de retiro de el/la **Trabajador/a**, a fin de determinar su estado de salud al momento del cese del vínculo laboral. En caso contrario, deberá presentar copia del cargo de la convocatoria a el/la **Trabajador/a** para la realización del examen médico de retiro.
- k) Entregar a el/la **Trabajador/a** la constancia correspondiente al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, con el fin de salvaguardar su derecho a la información en razón a su condición de el/la **Trabajador/a**.

La vigencia de la cobertura de la presente póliza quedará supeditada al cumplimiento de estos deberes y a la adopción de medidas de prevención o protección de cumplimiento obligatorio, considerando lo señalado en la cláusula 3 de esta póliza, así como las exigidas por la **Oficina de Normalización Previsional** por escrito en condiciones particulares, endosos o anexos que formarán parte integrante de la presente póliza.

#### 14. Agravación del Riesgo

La/El **Contratante** deberá informar a la **Oficina de Normalización Previsional**, respecto de los cambios en el centro de trabajo que impliquen una agravación del riesgo, en un plazo máximo de 48 horas de ocurrido. Cursado el aviso, la **Oficina de Normalización Previsional** tendrá un plazo de quince (15) días calendario para comunicar a la/el **Contratante** su decisión de mantener la cobertura sin reajuste de primas o proponer el reajuste de las mismas o exigir las medidas de protección o prevención que correspondan.

Vencido este plazo, se entenderá que ha optado por mantener la cobertura sin reajuste de primas y sin exigir las medidas de protección y prevención antes señaladas. En caso que la/el **Contratante** no se encuentre de acuerdo con el reajuste de las primas o las medidas de protección o prevención exigidas, podrá resolver el contrato, concertando la cobertura con otra aseguradora.

#### 15. Entradas y Salidas de Trabajadores en la Planilla Mensual

Sólo se otorgará cobertura bajo la presente póliza a las/los **Trabajadoras/es** incluidas/os y declaradas/os en la planilla mensual de la/el **Contratante** al momento de la suscripción de la misma. Es obligación de la/el **Contratante** presentar oportunamente a la **Oficina de Normalización Previsional** la planilla mensual de **Trabajadoras/es** por adelantado, detallando los nombres, apellidos, su remuneración, su fecha de ingreso y si se encuentran percibiendo subsidio de salud o una pensión temporal; así como identificando las/los **Trabajadoras/es** propios de la empresa con las/los contratistas. A falta de especificación se entenderá que todas/os las/los **Trabajadoras/es** declaradas/os son **Trabajadoras/es** propios de la empresa y de conocer lo contrario se podrá considerar el hecho como una causal de modificación de riesgo según lo indicado en la cláusula anterior.

Cualquier variación por entradas y salidas de **Trabajadoras/es** a la planilla deberá ser comunicada a la **Oficina de Normalización Previsional** en un plazo máximo de 24 horas de ocurrido a fin que sea considerado en la cobertura de la presente póliza; caso contrario, en la eventualidad de un siniestro, el/la **Trabajador/a** no reportado carecerá de cobertura de la presente póliza. La comunicación será por escrito y deberá contener los datos de el/la **Trabajador/a** cesado/a del centro de trabajo o del que inicia una relación laboral, según formato establecido por la **Oficina de Normalización Previsional**.

Asimismo, la/el **Contratante** se encuentra obligado a informar a la **Oficina de Normalización Previsional** sobre cualquier incapacidad, licencias, vacaciones, suspensiones de contratos de trabajo, modificación de salarios, y cualquier otro cambio en las relaciones laborales y condiciones de trabajo que afecten a las/los **Trabajadoras/es** aseguradas/os.

#### 16. Medidas de Prevención y Seguridad

La/El **Contratante** será responsable del estricto cumplimiento de las medidas de prevención y seguridad comprendiendo programas de salud ocupacional y seguridad industrial establecidos en las leyes sobre la

materia. Asimismo, será responsable del cumplimiento de las normas que sobre dicha materia exija la **Oficina de Normalización Previsional** a efectos de otorgar la cobertura de la presente póliza.

Cualquier incumplimiento de estas normas dará el derecho a la **Oficina de Normalización Previsional** a optar por incrementar la prima y/o aumentar los requerimientos de medidas de prevención y seguridad exigidos; o, alternativamente, resolver el presente contrato.

A fin de medir y controlar las medidas de prevención y seguridad, así como el resultado de riesgo efectivo, la **Oficina de Normalización Previsional** podrá utilizar los medios y sistemas que considere conveniente.

#### 17. Deberes de el/la Trabajador/a

Son deberes de el/la **Trabajador/a** los siguientes:

- a) Procurar el cuidado integral de su salud.
- b) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- c) Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por la/el **Contratante** en virtud de las normas que regulan el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, y en mérito a las obligaciones a su cargo descritas en la cláusula décimo tercera de este condicionado.
- d) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de seguridad y salud ocupacional de la/el **Contratante**.
- e) Participar en la prevención de riesgos profesionales que organice ESSALUD, las Entidades Prestadoras de Salud, las Aseguradoras y la/el propia/o **Contratante**.
- f) Si se encuentran gozando de pensión de invalidez, proporcionar información actualizada acerca de su domicilio, teléfono y demás datos que sirvan para efectuar las visitas dirigidas a evaluar la evolución de su estado de salud; así como informar a la **Oficina de Normalización Previsional** que le abona la pensión respecto de cualquier variación que modifique o extinga la causa por la cual se le otorgó la pensión.
- g) Cumplir con el tratamiento médico y rehabilitador que le fuere prescrito.
- h) En caso de no estar conforme con el menoscabo de invalidez determinado por la **Oficina de Normalización Previsional** y opte por solicitar la elevación del expediente al Instituto Nacional de Rehabilitación, deberá comunicar esta decisión a la **Oficina de Normalización Previsional** en un plazo no mayor a diez (10) días calendario contado desde la fecha en que ésta le comunicó su grado de invalidez.

#### 18. Fecha de Vigencia Inicial y Cobertura del Seguro

La cobertura que otorgue la **Oficina de Normalización Previsional** es de aplicación al **Trabajador** a partir del día de inicio de la vigencia de la póliza. Este seguro tendrá vigencia desde la fecha de suscripción del presente contrato, y el derecho a cobertura se inicia con la aceptación de la solicitud por parte de la **Oficina de Normalización Previsional**.

La continuación en el tiempo de este derecho a cobertura se encuentra condicionado al pago oportuno de la prima mensual de acuerdo a lo indicado en la cláusula 8 de la presente póliza. En caso de cualquier modificación en las coberturas y alcances del presente seguro por normas posteriores a la suscripción de la presente póliza, las tasas para determinar la prima serán materia de reajuste y de un endoso de acuerdo a ley, a fin de mantener su vigencia.

#### 19. Subrogación de Derechos

Queda expresamente establecido que la **Oficina de Normalización Previsional** se subrogará en forma automática en la posición de el/la **Trabajador/a** en los casos en que exista(n) tercera/o(s) responsable(s) del daño y podrá en consecuencia reclamar de éstos el valor de las prestaciones otorgadas a el/la **Trabajador/a** o a sus **Beneficiarios/as** legales.

Asimismo, la **Oficina de Normalización Previsional** podrá repetir contra la/el **Contratante** por el costo de las prestaciones otorgadas por los siniestros de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que se

produzcan a consecuencia directa del incumplimiento de las normas de salud ocupacional o de seguridad industrial, o por negligencia grave que le sea imputable a la/el **Contratante**, o por agravación de riesgo o incumplimiento de las medidas de protección o prevención.

## 20. Solicitud de Cobertura Fraudulenta

La/El **Contratante** y/o **Trabajador/a**, o sus **Beneficiarios/os**, perderán el derecho a ser indemnizados, quedando la **Oficina de Normalización Previsional** relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquiera de ellas/os o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del seguro otorgados por la presente póliza.

En esta línea, el/la **Trabajador/a** asegurado/a que actué fraudulentamente, exagere los daños o emplee medios falsos para probarlos, además de perder el derecho a ser indemnizado, será desafiliado/a de la póliza contratada por la/el **Contratante**.

Esta desafiliación de el/la **Trabajador/a** involucrado en los supuestos descritos, se retrotraerá al momento en que se produjo la causal.

## 21. Quejas y Reclamos

La/El **Contratante**, **Trabajadoras/es** y las/los **Beneficiarios/os** podrán presentar sus quejas y/o reclamos a la **Oficina de Normalización Previsional**, las/los mismas/os que deberán ser atendidas/os en un plazo máximo de 30 (treinta) días calendario contados desde la fecha de su recepción.

## 22. Modificación de Condiciones Contractuales

Cualquier modificación en el riesgo, en los porcentajes de pensión o en las prestaciones que otorgue mayores beneficios generará el correlativo reajuste de primas. Asimismo, la **Oficina de Normalización Previsional** queda facultada a modificar la prima por el resultado de riesgo efectivo.

Para el reajuste de la prima, la **Oficina de Normalización Previsional** deberá comunicar a la/el **Contratante** la variación o cambio de la misma con una anticipación no menor de 45 (cuarenta y cinco) días calendario a la fecha en que entrarán en vigencia dichos cambios. La/El **Contratante** tiene un plazo de treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de recepción de la propuesta, para analizarla y tomar una decisión; caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas.

Siempre que la modificación obedezca a causas objetivas relacionadas con la siniestralidad de la póliza, la **Oficina de Normalización Previsional** podrá modificar los términos del presente contrato, debiendo para ello cumplir con el preaviso indicado en el párrafo precedente, sin que ello afecte el derecho de la/el **Contratante** a desvincularse del mismo sin que se le aplique ninguna penalidad.

## 23. Protección de Datos Personales

La **Oficina de Normalización Previsional** utilizará los datos de el/la asegurada/o, conjuntamente con otros que se pongan a disposición durante la relación comercial, y con aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, con la finalidad de analizar y manejar los riesgos materia del aseguramiento, gestionar la contratación y seguimiento de pólizas de seguros y evaluar la calidad del servicio.

Los datos suministrados por la/el **Contratante** y/o **Trabajador/a** son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde se almacena la información cuentan con estrictas medidas de seguridad para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo en lo establecido en la ley de Protección de datos personales y demás legislación aplicable. En caso la/el **Contratante** decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte la **Oficina de Normalización Previsional**.

Conforme a ley, la/el **Contratante** y/o **Trabajador/a** está facultado/a a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición reconocidos en la Ley de Protección de Datos Personales, para lo cual deberá tener como guía el procedimiento indicado en [www.onpsctr.gob.pe](http://www.onpsctr.gob.pe).

#### **24. Comunicaciones y Domicilio entre las partes**

Todas las comunicaciones entre la **Oficina de Normalización Previsional** y la/el **Contratante** y/o **Trabajador/a** deberán realizarse por escrito.

Para los efectos del presente contrato la **Oficina de Normalización Previsional**, la/el **Contratante** y el/la **Trabajador/a** señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en las condiciones particulares, en donde se notificaran válidamente los avisos y comunicaciones en general. Si la/el **Contratante** o **Trabajador/a** cambiara de domicilio, deberán comunicar tal hecho a la **Oficina de Normalización Previsional** por escrito. Todo cambio de domicilio que se realice sin cumplir este requisito carecerá de valor y efecto para el presente contrato de seguro.

#### **25. Tributos**

Todos los tributos, presentes y futuros, que graven las primas o sumas aseguradas, así como su liquidación y las pensiones serán de cargo de la/el **Contratante** y/o de el/la **Trabajador/a**, de (las/los) **Beneficiaria/o(s)** o herederos/os legales, salvo aquellos que por imperio de la ley sean de cargo de la **Oficina de Normalización Previsional**.

#### **26. Solución de Controversias**

Cualquier controversia o discrepancia relacionada a la condición o grado de invalidez de el/la **Trabajador/a** que surja entre la **Oficina de Normalización Previsional**, la/el **Contratante**, el/la **Trabajador/a** y/o las/los **Beneficiarias/os**, será elevada al Instituto Nacional de Rehabilitación para su pronunciamiento en instancia única administrativa. La parte que no se encuentre conforme con la decisión del Instituto Nacional de Rehabilitación, podrá, voluntariamente solicitar la intervención del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud, cuya resolución tendrá el carácter de cosa juzgada. Para los/las aseguradas/os y beneficiarias/os el arbitraje es voluntario.

Cualquier otra controversia o discrepancia que no verse sobre la condición o grado de invalidez de el/la **Trabajador/a** entre la **Oficina de Normalización Previsional**, la/el **Contratante**, el/la **Trabajador/a** o cualquier otra parte involucrada, con motivo del presente contrato o de sus modificaciones, bien se refieran a su interpretación, cumplimiento, terminación, nulidad o invalidez, así como sobre cualquier hecho, acto o circunstancia por la que se le atribuya una obligación y/o responsabilidad a cargo de la **Oficina de Normalización Previsional** ante cualquiera de las personas anteriormente mencionadas, podrá ser sometida al fallo definitivo e inapelable de la Comisión Arbitral Permanente que funcionará en la Superintendencia Nacional de Salud.

Queda convenido que en tanto no se haya fallado definitivamente el juicio arbitral, judicial o constitucional, queda en suspenso el derecho que pudiese tener el/la **Trabajador/a** para cobrar cualquier prestación, de manera que en ningún caso y bajo ningún motivo podrá exigirse el pago o la consignación de todo o parte de la misma.



# *Resolución Jefatural*

**N° 158-2021-ONP/JF**

**APRUEBA MANUAL SOBRE LA METODOLOGÍA DEL CÁLCULO DE RESERVAS ACTUARIALES DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO**

Lima, 28 de diciembre de 2021

**VISTOS:**

El Informe N° 261-2021-ONP/OPG del 21 de julio de 2021, que adjunta el Informe N° 041-2021-ONP/OPG.EE del 9 de junio de 2021; el Informe N° 348-2021-ONP/OPG del 4 de octubre de 2021, que adjunta el Informe N° 061-2021-ONP/OPG.EE del 28 de setiembre de 2021; el Memorando N° 1300-2021-ONP/OPG del 14 de diciembre de 2021, que adjunta el Informe N° 077-2021-ONP/OPG.EE del 13 de diciembre de 2021, de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Evaluación de la Gestión; el Informe N° 678-2021-ONP/OAJ del 18 de octubre de 2021 y el Memorando N° 1489-2021-ONP/OAJ del 22 de diciembre de 2021, de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad con lo dispuesto en los incisos 3, 10 y 13 del artículo 3 de la Ley N° 28532, Ley que establece la reestructuración integral de la Oficina de Normalización Previsional (ONP), la ONP tiene entre sus funciones, en el marco de la elaboración y presentación de los estados financieros correspondientes a los sistemas previsionales a su cargo y de los fondos que administre, realizar periódicamente los estudios actuariales que sean necesarios para la correcta administración de los

sistemas previsionales a su cargo, incluyendo las relativas al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) cuyos procesos son administrados por la ONP;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 146-2018-JEFATURA/ONP del 21 de diciembre de 2018, se aprueba la Guía Técnica de Cálculo de Reservas Actuariales del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – SCTR, con la finalidad de desarrollar la metodología para la estimación de reservas previsionales de los siniestros derivados del Seguro Complementario de Riesgo;

Que, mediante el Informe N° 041-2021-ONP/OPG.EE del 9 de junio de 2021, complementado con el Informe N° 061-2021-ONP/OPG.EE del 23 de setiembre de 2021 y el Informe N° 077-2021-ONP/OPG.EE del 13 de diciembre de 2021, el Ejecutivo de Estudios Económicos de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Evaluación de la Gestión propone la actualización de la Guía detallada en el considerando precedente, a fin de incorporar las tablas de mortalidad aprobadas por la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras de Fondos de Pensiones mediante Resolución SBS N° 886-2018, que se utilizan para el cálculo de reservas actuariales del SCTR; a través de la propuesta de dispositivo normativo denominado Manual sobre la metodología del cálculo de reservas actuariales del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, adecuando su contenido a lo establecido en la Directiva N° 001-2021-JF/ONP, Directiva sobre regulación de los dispositivos normativos de la Oficina de Normalización Previsional, aprobada por Resolución Jefatural N° 018-2021-JEFATURA/ONP;

Que, la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Evaluación de la Gestión, a través del Informe N° 261-2021-ONP/OPG del 21 de julio de 2021, complementado con el Informe N° 348-2021-ONP/OPG del 4 de octubre de 2021 y el Memorando N° 1300-2021-ONP/OPG del 14 de diciembre de 2021; y la Oficina de Asesoría Jurídica, mediante Informe N° 678-2021-ONP/OAJ del 18 de octubre de 2021 y Memorando N° 1489-2021-ONP/OAJ del 22 de diciembre de 2021, opinan que resulta técnica y legalmente viable, respectivamente, la aprobación de la propuesta de Manual sobre la metodología del cálculo de reservas actuariales del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, derogando la Guía Técnica de Cálculo de Reservas Actuariales del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - SCTR, aprobada por Resolución Jefatural N° 146-2018-JEFATURA/ONP, atendiendo a que la regulación de su materia se recoge en el proyecto de Manual precitado;

Con los vistos del Director General de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Evaluación de la Gestión, de la Directora General de la Oficina de Asesoría Jurídica (e) y del Gerente General (e), y;



# Resolución Jefatural

En uso de las facultades conferidas por el artículo 5 de la Ley N° 28532, Ley que establece la reestructuración integral de la Oficina de Normalización Previsional (ONP); el artículo 9 del Reglamento de Organización y Funciones de la ONP, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 174-2013-EF/10; y lo dispuesto en la Directiva N° 001-2021-JF/ONP, Directiva sobre regulación de los dispositivos normativos de la Oficina de Normalización Previsional, aprobada por Resolución Jefatural N° 018-2021-JEFATURA/ONP;

## SE RESUELVE:

### **Artículo 1. Aprobación del Manual sobre la metodología del cálculo de reservas actuariales del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo**

Apruébase el Manual N° 002-2021-ONP/JF, Manual sobre la metodología del cálculo de reservas actuariales del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, el que, como Anexo, forma parte integrante de la presente resolución.

### **Artículo 2. Difusión**

Dispónese la difusión de la presente Resolución y su Anexo a las/os servidoras/es de la entidad.

### **Artículo 3. Publicación**

Dispónese la publicación de la presente Resolución y su Anexo en la Plataforma digital única del Estado Peruano ([www.gob.pe/onp](http://www.gob.pe/onp)) y en el Portal de Transparencia Estándar del Estado ([www.transparencia.gob.pe](http://www.transparencia.gob.pe)).

#### Artículo 4. Derogatoria

Derógase la Resolución Jefatural N° 146-2018-JEFATURA/ONP.

Regístrese y comuníquese.



Firmado digitalmente por:  
BORJA ROJAS Walter Efrain  
FAU 20254185035 hard  
Motivo: JEFE  
Fecha: 29/12/2021 19:30:18-0500



Firmado digitalmente por:  
FARFAN RUIZ Hillman FAU  
20254185035 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 28/12/2021 10:38:26-0500



Firmado digitalmente por:  
MENDOZA FISCALINI Mariana  
Esther FAU 20254185035 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 28/12/2021 10:47:53-0500



Firmado digitalmente por:  
ZAPATER LLOSA Mario  
Enrique FAU 20254185035 soft  
Motivo: Gerente General  
(e)  
Fecha: 28/12/2021 10:43:03-0500



**MANUAL N° 002-2021-ONP/JF**  
**MANUAL SOBRE LA METODOLOGÍA DEL CÁLCULO DE RESERVAS**  
**ACTUARIALES DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO**

**ÍNDICE**

I.	PARTE GENERAL .....	2
1.	OBJETO .....	2
2.	ABREVIATURAS.....	2
3.	GLOSARIO.....	2
4.	ALCANCE.....	3
5.	RESPONSABILIDAD .....	3
6.	BASE NORMATIVA .....	3
II.	DISPOSICIONES NORMATIVAS.....	4
7.	METODOLOGÍA DEL CÁLCULO ACTUARIAL DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO.....	4
A.	BENEFICIARIOS .....	4
	Anexo N° 01. Principales parámetros para el cálculo de las reservas actuariales.....	12
	Anexo N° 02. Nomenclatura utilizada en las fórmulas de cálculo actuarial.....	13
	Anexo N° 03. Fórmulas conmutativas utilizadas en el cálculo de las reservas.....	14
	Anexo N° 04. Porcentaje de las pensiones de sobrevivencia .....	15



## I. PARTE GENERAL

### 1. OBJETO

El Manual tiene como objeto establecer la metodología para el cálculo de las reservas actuariales de los siniestros y contingencias bajo el esquema del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo a cargo de la Oficina de Normalización Previsional, la cual permita realizar la medición de los pasivos actuariales generados.

### 2. ABREVIATURAS

ONP	: Oficina de Normalización Previsional
SBS	: Superintendencia de Banca, Seguros y AFP
SCTR	: Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

### 3. GLOSARIO

- 3.1. **Capital requerido unitario:** Término actuarial que recoge la expectativa de vida de el/la titular y sus beneficiarios/as, y que se utiliza para expresar el número de unidades que se necesitan para pagar un Sol de manera vitalicia.
- 3.2. **Fórmulas conmutativas:** Relaciones matemáticas que ayudan a simplificar los desarrollos algebraicos. Sus valores son calculados en base a las tablas de mortalidad y una tasa de interés técnica anual. Las fórmulas conmutativas tomadas en cuenta para el cálculo de la reserva se encuentran descritas en el Anexo N° 03.
- 3.3. **Invalidez:** Estado de incapacidad total o parcial para el trabajo habitual, ocasionada por accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- 3.4. **Invalidez parcial permanente:** Condición de invalidez que se genera por un menoscabo en las capacidades físicas y/o mentales de el/la asegurado/a igual o mayor al 50%, pero inferior a los dos tercios.
- 3.5. **Invalidez total permanente:** Condición de invalidez que se genera por un menoscabo en las capacidades físicas y/o mentales de el/la asegurado/a igual o mayor a los dos tercios.
- 3.6. **Reserva matemática:** Valoración actuarial de una serie de flujos futuros a una determinada fecha, donde se reconoce el valor del dinero en el tiempo, descontando los flujos a la tasa de interés técnica anual, y donde además se considera la probabilidad de sobrevivencia de la masa poblacional de interés. Las obligaciones futuras son el resultado de la suma de la valoración de cada uno de los flujos.
- 3.7. **Tabla de mortalidad:** Tabla que muestra la probabilidad de fallecimiento según sexo y edad (en años). Esta tabla precisa la probabilidad de morir, " $q_x$ ", de una persona de edad " $x$ " durante el año siguiente. En el Anexo N° 01 se describen



las tablas de mortalidad tomadas en cuenta para el cálculo de las reservas actuariales del SCTR.

- 3.8. **Tasa de interés técnica anual:** Tasa que se utiliza para traer a valor presente los futuros pagos pensionables. En el Anexo N° 01 se describe la tasa de interés técnica anual tomada en cuenta para el cálculo de las reservas actuariales del SCTR.

#### **4. ALCANCE**

Las disposiciones contenidas en el presente Manual son de cumplimiento para todos/as los/las servidores/as que participan en las actividades para el cálculo de las reservas actuariales del SCTR.

#### **5. RESPONSABILIDAD**

- 5.1. La Oficina de Planeamiento y Evaluación de la Gestión es el órgano responsable del debido cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Manual.
- 5.2. El/la Ejecutivo/a de Estudios Económicos es el responsable de designar a los/las servidores/as encargados/as de la operatividad del proceso, así como de supervisar el cumplimiento de las actividades necesarias para la obtención de los resultados del cálculo de las reservas actuariales del SCTR, cuyos procesos son administrados por la ONP. 
- 5.3. Los/las servidores/as públicos/as que participan en las actividades operativas del cálculo de las reservas actuariales del SCTR a cargo de la ONP, en el marco de sus funciones, son responsables de realizar el cálculo de las reservas actuariales de las prestaciones de invalidez total, invalidez parcial, sobrevivencia, así como de los casos de enfermedad profesional del SCTR, aplicando las fórmulas y parámetros establecidos en este Manual.

#### **6. BASE NORMATIVA**

- 6.1. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- 6.2. Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA.
- 6.3. Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, aprobadas por Decreto Supremo N° 003-98-SA.
- 6.4. Reglamento de Organización y Funciones de la Oficina de Normalización Previsional, aprobado por Resolución Ministerial N° 174-2013-EF/10.
- 6.5. Directiva N° 001-2021-JF/ONP, Directiva sobre regulación de los dispositivos normativos en la Oficina de Normalización Previsional, aprobada por Resolución Jefatural N° 018-2021-JEFATURA/ONP.
- 6.6. Resolución SBS N° 886-2018, Aprueban el uso obligatorio de tablas de mortalidad para el cálculo de las reservas matemáticas de las pensiones en las modalidades



de renta vitalicia familiar y renta vitalicia diferida, así como de aplicación gradual y obligatoria para el cálculo anual de la modalidad de retiro programado en el SPP y otros.

- 6.7. Manual de Perfiles de Puestos - MPP Actualizado, Sexta Modificación, de la Oficina de Normalización Previsional, aprobado por Resolución de Gerencia General N° 106-2021-ONP/GG.

## II. DISPOSICIONES NORMATIVAS

### 7. METODOLOGÍA DEL CÁLCULO ACTUARIAL DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

#### A. BENEFICIARIOS

- 7.1. **Tipos de riesgos:** En este régimen existen cuatro tipos de riesgos que se detallan en la siguiente tabla:

TIPO DE RIESGO	TIPO DE PRESTACIÓN
ENFERMEDAD PROFESIONAL	Indemnización, agravamiento a invalidez parcial permanente y agravamiento a invalidez total permanente.
INVALIDEZ	Pensiones de invalidez parcial y pensiones de invalidez total.
SOBREVIVENCIA	Pensiones de sobrevivencia para el/la cónyuge o el/la concubino/a, para los/las hijos/as sanos/as e inválidos/as y para el padre y/o la madre.
GASTO DE SEPELIO	Pago por concepto de gasto de sepelio.

#### A-1. RESERVA POR ENFERMEDAD PROFESIONAL

- 7.2. **Supuestos:** Para el cálculo de la reserva por enfermedad profesional, se aplican los siguientes supuestos:
- A los/las trabajadores/as que, al inicio de la cobertura otorgada por la ONP presentan menoscabo menor al veinte 20% y durante la vigencia de la cobertura se configura un incremento en el menoscabo llegando a alcanzar un porcentaje mayor o igual al 20% pero inferior al 50%, le corresponde un pago único por concepto de indemnización por enfermedad profesional.
  - La constitución de este tipo de reservas se basa en el supuesto de que los/las asegurados/es que presentan enfermedad profesional, sufren con el paso del tiempo un deterioro en sus capacidades físicas o mentales, el cual conduce a que el porcentaje de menoscabo vaya en aumento y conlleva a que en una determinada fecha alcance el umbral tipificado en la normativa para ser considerado/a como inválido/a. Para la constitución de este tipo de reservas matemáticas, se asume que al cabo de diez años de acaecida la enfermedad profesional, el/la asegurado/a configura invalidez parcial y posteriormente en cinco años adicionales se configura la invalidez total.
  - La reserva por enfermedad profesional incluye a el/la asegurado/a titular y sus beneficiarios/as, para lo cual se asume una composición familiar de



acuerdo a determinado grado de parentesco y edad para cada uno de los/las beneficiarios/as, asimismo, para limitar la incertidumbre respecto a la existencia de dichos/as beneficiarios/as, se asume los siguientes porcentajes de existencia:

Composición Familiar Tipo	Sexo	Edad Estimada	Porcentaje de Existencia	Beneficio <sup>1/</sup> (Porcentaje de la remuneración promedio)
<b>Titular</b>	Masculino	X	1.00	50% o 70%
<b>Cónyuge</b>	Femenino	x-5	0.55	35%
<b>Hijo</b>	Hombre	x-34	0.59	14%
<b>Hija</b>	Mujer	x-36	0.77	14%
<b>Padre</b>	Hombre	x+20	0.18	14%
<b>Madre</b>	Mujer	x+18	0.27	14%

<sup>1/</sup> El porcentaje de beneficio corresponde a lo estipulado en la normativa descrita en los incisos a), b), c) y d) del artículo 18.1.2 del Decreto Supremo N° 003-98-SA.

- d. Para la estimación de la reserva se efectúa el cálculo de los factores de capital requerido unitario para el/la titular y los/las beneficiarios/as<sup>1</sup> tomando en cuenta las siguientes fórmulas:

$$\begin{aligned}
 \text{Factor titular} &= 12 \times \left[ \frac{\sum_{k=0}^{w-x} D_{x+k}}{D_x} - \frac{11}{24} \right] \\
 \text{Factor cónyuge} &= 12 \times \left[ \frac{\sum_{k=0}^{w-y} D_{y+k}}{D_y} - \frac{\sum_{k=0}^{w-\max(x,y)} D_{x+k:y+k}}{D_{xy}} \right] \\
 \text{Factor hija/o} &= 12 \times \left[ \left[ \frac{N_h - N_z - \frac{11}{24}(D_h - D_z)}{D_h} \right] - \left[ \frac{N_{x:h} - N_{x+z-h:z} - \frac{11}{24}(D_{x:h} - D_{x+z-h:z})}{D_{x:h}} \right] \right] \\
 \text{Factor madre y/o padre} &= 12 \times \left[ \frac{\sum_{k=0}^{w-p} D_{p+k}}{D_p} - \frac{\sum_{k=0}^{w-\max(x,p)} D_{x+k:p+k}}{D_{x:p}} \right]
 \end{aligned}$$

7.3. **Tipo de prestación:** La reserva por enfermedad profesional está conformada por:

- a. **Indemnización<sup>2</sup>:** Se aplican las siguientes reglas de cálculo:
- Se calcula para los/las asegurados/as que presentan menoscabo mayor o igual a 20% pero menor a 50% y además que aún no se le haya efectuado pago de la indemnización, caso contrario se considera valor cero para esta reserva.
  - Se calcula multiplicando por 0.7 al promedio de remuneraciones de el/la asegurado/a ( $\lambda$ ) y a dicho resultado se multiplica por 24.

$$\text{Indemnización} = 7 \times \lambda \times 24$$

<sup>1</sup> Para el cálculo de estos factores se utiliza la tabla de mortalidad que le corresponde según se trate de invalidez parcial o invalidez total.

<sup>2</sup> La nomenclatura de la fórmula se encuentra en el Anexo N° 02.



b. **Reserva por agravamiento a invalidez parcial permanente<sup>3</sup>:** Se aplican las siguientes reglas de cálculo:

- i. El monto de pensión mínima equivale al 50% de la remuneración mensual<sup>4</sup>.
- ii. Se asume que, al cabo de diez años de acaecida la enfermedad profesional, el/la trabajador/a alcanza un menoscabo igual o mayor al 50% pero inferior a los dos tercios. Solo se calcula esta reserva si no han pasado más de diez años de acaecida la enfermedad profesional.
- iii. Para la estimación de la reserva se efectúa el cálculo de los factores del capital requerido unitario para el/la titular y beneficiarios/as, siendo evaluados a la fecha asumida en que se produce la invalidez parcial permanente, considerando el porcentaje de beneficio y factores de existencia de los/las beneficiarios/as, así como la edad que el/la asegurado/a y sus beneficiarios/as tengan a dicha fecha. Formalmente se expresa de la siguiente manera, donde ( $\lambda$ ) es el promedio de remuneraciones de el/la asegurado/a.

$$\begin{aligned} \text{Reserva} = \lambda \times & \left[ \left( \frac{\text{Factor}}{\text{Titular}} \right) + 0.35 \times 0.55 \times \left( \frac{\text{Factor}}{\text{Cónyuge}} \right) + 0.14 \times 0.59 \times \left( \frac{\text{Factor}}{\text{Hijo}} \right) \right. \\ & + 0.14 \times 0.77 \times \left( \frac{\text{Factor}}{\text{Hija}} \right) + 0.14 \times 0.18 \times \left( \frac{\text{Factor}}{\text{Padre}} \right) \\ & \left. + 0.14 \times 0.27 \times \left( \frac{\text{Factor}}{\text{Madre}} \right) \right] \times \frac{D_{x+t_1}}{D_x} \times 0.5 \end{aligned}$$

c. **Reserva por agravamiento a invalidez total permanente<sup>5</sup>:** Se aplican las siguientes reglas de cálculo:

- i. El monto de pensión mínima equivale al 70% de la remuneración mensual<sup>6</sup>.
- ii. Se asume que, al cabo de cinco años de producida la invalidez parcial, el/la asegurado/a alcanza un menoscabo mayor o igual a dos tercios. Solo se calcula esta reserva si no han pasado más cinco años de producida la invalidez parcial.
- iii. Para la estimación de la reserva se efectúa cálculo de los factores del capital requerido unitario para el/la titular y beneficiarios/as, siendo evaluados/as a la fecha asumida en que se produce la invalidez total permanente, considerando el porcentaje de beneficio y factores de existencia de los/las beneficiarios/as, así como la edad que el/la titular y beneficiarios/as tengan a dicha fecha. Formalmente se expresa de la siguiente manera, donde ( $\lambda$ ) es el promedio de remuneraciones de el/la asegurado/a.

<sup>3</sup> La nomenclatura de la fórmula se encuentra en el Anexo N° 02.

<sup>4</sup> Monto de pensión descrito en el artículo 18.2.1 del Decreto Supremo N° 003-98-SA.

<sup>5</sup> La nomenclatura de la fórmula se encuentra en el Anexo N° 02.

<sup>6</sup> Monto de pensión descrito en el artículo 18.2.2 del Decreto Supremo N° 003-98-SA.



$$\begin{aligned} Reserva = \lambda \times & \left[ \left( \frac{Factor}{Titular} \right) + 0.35 \times 0.55 \times \left( \frac{Factor}{Cónyuge} \right) + 0.14 \times 0.59 \times \left( \frac{Factor}{Hijo} \right) \right. \\ & + 0.14 \times 0.77 \times \left( \frac{Factor}{Hija} \right) + 0.14 \times 0.18 \times \left( \frac{Factor}{Padre} \right) \\ & \left. + 0.14 \times 0.27 \times \left( \frac{Factor}{Madre} \right) \right] \times \frac{D_{x+t_1+t_2}}{D_x} \times 0.2 \end{aligned}$$

## A-2. RESERVA DE SINIESTROS DE INVALIDEZ

7.4. **Supuestos:** Para el cálculo de la reserva de siniestros de invalidez, se aplican los siguientes supuestos:

- El monto de pensión por invalidez parcial equivale al 50% de la remuneración mensual.
- El monto de pensión por invalidez total equivale al 70% de la remuneración mensual.
- En el caso de las prestaciones que se otorguen por cobertura supletoria su pensión tiene como tope máximo el monto de la pensión máxima del Sistema Nacional de Pensiones<sup>7</sup>.
- Se asume que todos/as los miembros que integran la composición familiar (cónyuge o concubino/a e hijos/as) de el/la asegurado/a titular tienen la condición de sano/a, a menos que exista información que indique lo contrario.
- La reserva de los siniestros de invalidez que a la fecha de cálculo aún no cuentan con información del grado de la invalidez, está compuesta por la suma de la reserva de invalidez parcial y de invalidez total, asignándole una ponderación de 0.5 a cada una.

7.5. **Fórmulas de reservas por tipo de beneficiario<sup>8</sup>:** Las fórmulas por tipo de beneficiario a considerar son:

- Reserva de el/la titular:** La fórmula para el cálculo de la reserva de el/la titular es:

$$R = 12 \times P_t \times \left( \left[ \sum_{t=0}^{w-x} \left( \frac{l_{x+t}}{l_x} \right) \times v^t \right] - \frac{11}{24} \right)$$

- Reserva de el/la cónyuge:** La fórmula para el cálculo de la reserva de el/la cónyuge es:

$$R = 12 \times P_c \times \left[ \frac{\sum_{k=0}^{w-y} D_{y+k}}{D_y} - \frac{\sum_{k=0}^{w-\max(x,y)} D_{x+k;y+k}}{D_{xy}} \right]$$

$$R = 12 \times P_c \times \sum_{t=0}^{w-y} \left[ \left( \frac{l_{y+t}}{l_y} \right) - \left( \frac{l_{x+t}}{l_x} \right) \left( \frac{l_{y+t}}{l_y} \right) \right] v^t$$

<sup>7</sup> Según lo descrito en el artículo 2 del Decreto Supremo N° 003-98-SA.

<sup>8</sup> La nomenclatura de la fórmula se encuentra en el Anexo N° 02.



- c. **Reserva de el/la beneficiario/a hijo/a en condición sano:** La fórmula para el cálculo de la reserva de el/la beneficiario/a hijo/a en condición sano/a es:

$$R = 12 \times P_H \times \left[ \left[ \frac{N_h - N_z - \frac{11}{24} \times (D_h - D_z)}{D_h} \right] - \left[ \frac{N_{x:h} - N_{x+z-h:z} - \frac{11}{24} \times (D_{x:h} - D_{x+z-h:z})}{D_{x:h}} \right] \right]$$

- d. **Reserva de el/la beneficiario/a hijo/a en condición de invalidez:** La fórmula para el cálculo de la reserva de el/la beneficiario/a hijo/a en condición de invalidez es:

$$R = 12 \times P_H \times \left[ \frac{\sum_{k=0}^{w-h} D_{h+k}}{D_h} - \frac{\sum_{k=0}^{w-\max(x,h)} D_{x+k:h+k}}{D_{xh}} \right]$$

- e. **Reserva de beneficio para el padre y/o la madre:** La fórmula para el cálculo de la reserva de beneficio para el padre y/o la madre es:

$$R = 12 \times P_p \times \left[ \frac{\sum_{k=0}^{w-p} D_{p+k}}{D_p} - \frac{\sum_{k=0}^{w-\max(x,p)} D_{x+k:p+k}}{D_{x:p}} \right]$$
$$R = 12 \times P_p \left[ \sum_{t=0}^{w-p} \left[ \left( \frac{l_{p+t}}{l_p} \right) - \left( \frac{l_{x+t}}{l_x} \right) \left( \frac{l_{p+t}}{l_p} \right) \right] v^t \right]$$

### A-3. RESERVA DE SINIESTROS DE SOBREVIVENCIA

- 7.6. **Supuestos:** Para el cálculo de la reserva de siniestros de sobrevivencia, se aplican los siguientes supuestos:

- El cálculo de esta reserva corresponde a las pensiones de sobrevivencia que se otorgan a los/las beneficiarios/as de el/la asegurado/a titular fallecido/a en la condición de pensionista o de trabajador/a en actividad.
- El porcentaje de beneficio para el cálculo de la pensión de el/la cónyuge ( $\alpha_1$ ), de el/la hijo/a sano/a o invalido/a ( $\alpha_2$ ) y del padre y/o la madre ( $\alpha_3$ ) equivalen a un tanto por ciento de la remuneración mensual<sup>9</sup> de el/la titular fallecido/a. Si, por ejemplo, el/la asegurado/a tiene cónyuge, hijo/a y madre los porcentajes de la pensión serían  $\alpha_1 = 35\%$  y  $\alpha_2 = 14\%$  y  $\alpha_3 = 14\%$ <sup>10</sup>.

- 7.7. **Fórmulas de reservas por tipo de beneficiario/a<sup>11</sup>:** Las fórmulas por tipo de beneficiario/a a considerar son:

<sup>9</sup> Se entiende por "Remuneración Mensual" al promedio de las remuneraciones asegurables de los 12 meses anteriores al siniestro. Esta definición se encuentra en el capítulo VII "Disposiciones Finales" del Decreto Supremo N° 003-98-SA.

<sup>10</sup> Los porcentajes de pensión de sobrevivencia que le corresponde a cada beneficiario ( $\alpha_1$ ;  $\alpha_2$ ;  $\alpha_3$ ) se determinan según la composición familiar del asegurado titular a la fecha de ocurrencia del siniestro. Estos porcentajes se encuentran descritos en el artículo 18.1 del Decreto Supremo N° 003-98-SA. En el Anexo N° 04 se encuentra el resumen de los porcentajes.

<sup>11</sup> La nomenclatura de la fórmula se encuentra en el Anexo N° 02.



- a. **Reserva de pensión de sobrevivencia para el/la cónyuge:** La fórmula para el cálculo de la reserva de pensión de sobrevivencia para el/la cónyuge es:

$$R = 12 \times P_s \times \left[ \frac{\sum_{k=0}^{w-y} D_{y+k}}{D_y} - \frac{11}{24} \right]$$
$$R = 12 \times P_s \times \left[ \sum_{t=0}^{w-y} \left( \frac{l_{y+t}}{l_y} \right) \times v^t \right] - \frac{11}{24}$$

- b. **Reserva de pensión de sobrevivencia para el/la hijo/a de condición sano/a:** La fórmula para el cálculo de la reserva de pensión de sobrevivencia para el/la hijo/a de condición sano/a es:

$$R = 12 \times P_s \times \left[ \left( \sum_{k=0}^{w-h} \frac{D_{h+k}}{D_h} - \sum_{k=0}^{w-z} \frac{D_{z+k}}{D_h} \right) \right] - \frac{11}{24} \times \left( \frac{D_h - D_{z-1}}{D_h} \right)$$
$$R = 12 \times P_s \times \left[ \sum_{t=0}^{z-h-1} \left( \frac{l_{h+t}}{l_h} \right) v^t \right] - \frac{11}{24} \times \left( 1 - \left( \frac{l_{z-1}}{l_h} \right) v^{z-h-1} \right)$$

- c. **Reserva de pensión de sobrevivencia para el/la hijo/a en condición de invalidez:** La fórmula para el cálculo de la reserva de pensión de sobrevivencia para el/la hijo/a en condición de invalidez es:

$$R = 12 \times P_s \times \left[ \frac{\sum_{k=0}^{w-h} D_{h+k}}{D_h} - \frac{11}{24} \right]$$
$$R = 12 \times P_s \times \left[ \sum_{t=0}^{w-h} \left( \frac{l_{h+t}}{l_h} \right) \times v^t \right] - \frac{11}{24}$$

- d. **Reserva de pensión de sobrevivencia para el padre y/o la madre:** La fórmula para el cálculo de la reserva de pensión de sobrevivencia para el padre y/o la madre es:

$$R = 12 \times P_s \times \left[ \frac{\sum_{k=0}^{w-p} D_{p+k}}{D_p} - \frac{11}{24} \right]$$
$$R = 12 \times P_s \times \left[ \sum_{t=0}^{w-p} \left( \frac{l_{p+t}}{l_p} \right) \times v^t \right] - \frac{11}{24}$$

#### A-4. RESERVA DE GASTO DE SEPELIO

- 7.8. **Supuestos:** Para el cálculo de la reserva de gasto de sepelio, se aplican los siguientes supuestos:



- a. La reserva de gasto de sepelio se constituye exclusivamente para el/la asegurado/a titular inválido/a y comprende un pago único por concepto de reembolso de gastos de sepelio.

$$R = \frac{M_x}{D_x} \times G_s$$

- b. Además, se debe tener en cuenta que cuando fallece el/la titular se realiza este pago que es único y tiene un tope de monto establecido trimestralmente por la SBS<sup>12</sup>.

#### A-5. RESERVA DE SINIESTROS OCURRIDOS Y NO REPORTADOS<sup>13</sup>

7.9. **Supuestos:** Para el cálculo de la reserva de siniestros ocurridos y no reportados por el asegurado, se aplican los siguientes supuestos:

- a. Los factores de proyección se generan en base a la cuantía de las obligaciones de los siniestros, tomando en cuenta el año de ocurrencia del siniestro y los periodos de desarrollo (año en que fueron reportados los siniestros), tal como se muestra a continuación:

Periodo de ocurrencia	Periodos de desarrollo							
	1	2	3	4	.....	n-2	n-1	n
1	C <sub>1,1</sub>	C <sub>1,2</sub>	C <sub>1,3</sub>	C <sub>1,4</sub>	.....	C <sub>1,n-2</sub>	C <sub>1,n-1</sub>	C <sub>1,n</sub>
2	C <sub>2,1</sub>	C <sub>2,2</sub>	C <sub>2,3</sub>	C <sub>2,4</sub>	.....	C <sub>2,n-2</sub>	C <sub>2,n-1</sub>	
3	C <sub>3,1</sub>	C <sub>3,2</sub>	C <sub>3,3</sub>	C <sub>3,4</sub>	.....	C <sub>3,n-2</sub>		
.....	.....	.....	.....	.....	.....			
.....	.....	.....	.....	.....				
.....	.....	.....	.....					
n-1	C <sub>n-1,1</sub>	C <sub>n-1,2</sub>						
n	C <sub>n,1</sub>							

$$R_j = \frac{\sum_{i=1}^{n-j} C_{i,j+1}}{\sum_{i=1}^{n-j} C_{i,j}}$$

$$F_j = \prod_{j=1}^n R_j$$

Dónde:  $R_n = 1.05$

<sup>12</sup> El monto del tope es establecido en el cuadro de estadísticas de nombre "Remuneración Máxima Asegurable, Límite de Gasto de Sepelio y Factores de Actualización de Pensiones en soles" presentado por la SBS trimestralmente (<https://www.sbs.gob.pe/app/stats/EstadisticaSistemaFinancieroResultados.asp?c=S-397>).

<sup>13</sup> Este tipo de reserva corresponde a los siniestros que se produjeron en un determinado periodo y que aún no se notifica a la ONP de su ocurrencia.



$$Reserva\ IBNR = \sum_{j=1}^n [(F_j - 1) \times C_{n+1-j,j}]$$

Donde:

$C_{i,j}$ : Cuantía de obligaciones que corresponde a siniestros ocurridos en el periodo "i" que se han reportado en el periodo "j".

$R_j$ : Factores de proyección.



## **Anexo N° 01. Principales parámetros para el cálculo de las reservas actuariales**

### **Tablas de mortalidad**

Se utiliza las tablas de mortalidad aprobadas por la Superintendencia Nacional de Banca, Seguros y AFP, mediante Resolución SBS N° 886-2018.

#### **a. Invalidez Parcial**

Titular : Tabla de Mortalidad SPP-I-17 (Hombres y Mujeres)  
Beneficiarios/as sanos/as : Tabla de Mortalidad SPP-S-17 (Hombres y Mujeres)  
Beneficiarios/as inválidos/as : Tabla de Mortalidad SPP-I-17 (Hombres y Mujeres)

#### **b. Invalidez Total**

Titular : Tabla de Mortalidad SPP-I-17 (Hombres y Mujeres)  
Beneficiarios/as sanos/as : Tabla de Mortalidad SPP-S-17 (Hombres y Mujeres)  
Beneficiarios/as inválidos/as : Tabla de Mortalidad SPP-I-17 (Hombres y Mujeres)

#### **c. Sobrevivencia**

Beneficiarios/as sanos/as : Tabla de Mortalidad SPP-S-17 (Hombres y Mujeres)  
Beneficiarios/as inválidos/as : Tabla de Mortalidad SPP-I-17 (Hombres y Mujeres)

### **Tasa de interés técnica anual**

Se utiliza la tasa de interés anual de 3% aplicada a soles para el cálculo de las reservas actuariales, establecida en la Resolución SBS N° 309-93.



## **Anexo N° 02. Nomenclatura utilizada en las fórmulas de cálculo actuarial**

A continuación, se describe la nomenclatura utilizada en las fórmulas:

- $\lambda$  : Remuneración Promedio de las últimas 48 remuneraciones previas a la fecha de ocurrencia del siniestro.
- $x$  : Edad de el/la asegurado/a titular.
- $y$  : Edad de el/la cónyuge.
- $h$  : Edad de el/la hijo/a.
- $p$  : Edad del padre y/o la madre .
- $z$  : Edad máxima para que el/la hijo/a sano/a tenga derecho a recibir pensión.
- $t_1$  : Años que falta para que el/la asegurado/a configure invalidez parcial.
- $t_2$  : Años que falta para que el/la asegurado/a pase a una invalidez total luego de configurar invalidez parcial.
- $P_t$  : Pensión de el/la titular.
- $P_c$  : Pensión que se le otorga a el/la cónyuge.
- $P_h$  : Pensión que se le otorga a el/la hijo/a.
- $P_p$  : Pensión que se le otorga a el padre y/o la madre .
- $P_s$  : Pensión de sobrevivencia que reciben los/las beneficiarios/as.
- $G_s$  : Monto máximo de Gasto de Sepelio autorizado por la SBS.
- $R$  : Reserva matemática.



### Anexo N° 03. Fórmulas conmutativas utilizadas en el cálculo de las reservas

Son relaciones matemáticas que ayudan a simplificar los desarrollos algebraicos, sus valores se obtienen en base a las tablas de mortalidad y la tasa de interés técnico anual.

$$D_x = l_x v^x ,$$

$$N_x = \sum_{k=0}^{w-x} D_{x+k}$$

$$D_{x:y} = v^{\frac{x+y}{2}} l_{x:y},$$

$$l_{x:y} = K l_x l_y,$$

$$N_{xy} = \sum_{t=0}^{w-\max(x,y)} D_{x+t:y+t}$$

$$C_x = d_x v^{x+1}$$

$$M_x = \sum_{k=1}^{w-x} C_{x+k}$$

$$v = \frac{1}{1+i}$$

Donde:

“x” e “y” corresponden a las edades de las personas.

$l_x$  : Número de sobrevivientes que figura en las tablas de mortalidad para la edad “x”

$d_x$  : Número de personas que fallecen a la edad “x”

$i$  : Corresponde a la tasa de interés técnico anual

$K$  : Es potencia de 0.1.



#### Anexo N° 04. Porcentaje de las pensiones de sobrevivencia

	Cónyuge o concubino/a	Hijo/a 1	Hijo/a 2	Hijo/a 3	Hijo/a 4	Hijo/a 5	Madre de el/la afiliado/a fallecido/a	Padre de el/la afiliado/a fallecido/a	Total Pensión para grupo de beneficiarios/as
1	42%	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	42%
2	42%	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	14%	14%	70%
3	42%	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	14%	56%
4	35%	14%	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	49%
5	35%	14%	14%	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	63%
6	35%	14%	14%	14%	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	77%
7	35%	14%	14%	14%	14%	No Hay	No Hay	No Hay	91%
8	33%	13%	13%	13%	13%	13%	No Hay	No Hay	100%
9	No hay	42%	No Hay	No Hay	42%				
10	No hay	35%	35%	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	70%
11	No hay	28%	28%	28%	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	84%
12	No hay	25%	25%	25%	25%	No Hay	No Hay	No Hay	98%
13	No hay	20%	20%	20%	20%	20%	No Hay	No Hay	100%
14	No hay	42%	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	14%	14%	70%
15	No hay	35%	35%	No Hay	No Hay	No Hay	14%	14%	98%
16	No hay	28%	28%	28%	No Hay	No Hay	8%	8%	100%
17	No hay	25%	25%	25%	25%	No Hay	1%	0%	100%
18	No hay	20%	20%	20%	20%	20%	No Hay	0%	100%
19	No hay	42%	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	14%	56%
20	No hay	35%	35%	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	14%	84%
21	No hay	28%	28%	28%	No Hay	No Hay	No Hay	14%	98%
22	No hay	25%	25%	25%	25%	No Hay	No Hay	0%	100%
23	No hay	20%	20%	20%	20%	20%	No Hay	0%	100%
24	35%	14%	14%	No Hay	No Hay	No Hay	14%	14%	91%
25	35%	14%	14%	No Hay	No Hay	No Hay	No Hay	14%	77%
26	35%	14%	14%	14%	No Hay	No Hay	12%	12%	100%
27	35%	14%	14%	14%	No Hay	No Hay	No Hay	14%	91%
28	35%	14%	14%	14%	14%	No Hay	5%	5%	100%
29	35%	14%	14%	14%	14%	No Hay	No Hay	9%	100%

Anexo 17.4 Cuadro 1 Cantidad de asegurados y contratantes por actividad

ACTIVIDAD DE RIESGO	Cantidad de contratantes de enero a diciembre 2022			Cantidad de asegurados de enero a diciembre 2022		
	TOTAL	PUBLICO	PRIVADO	TOTAL	PUBLICO	PRIVADO
ACABADO DE PRODUCTOS TEXTILES.	3	0	3	15	0	15
ACTIVIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	37	37	0	16,898	16,898	0
ACTIVIDAD PORTUARIA (MANIPULACIÓN DE CARGAS)	1	0	1	4	0	4
ACTIVIDADES AGRÍCOLAS Y GANADERAS A CAMBIO DE UNA RETRIBUCIÓN O POR CONTRATA	7	6	1	1,000	993	7
ACTIVIDADES DE AGENCIAS DE NOTICIAS (ACTIVIDADES DE PERIODISTAS DE CAMPO)	2	1	1	24	23	1
ACTIVIDADES DE APOYO A LA AGRICULTURA	8	2	6	425	337	88
ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSTITUCIONES	8	0	8	9	0	9
ACTIVIDADES DE HOSPITALES	177	170	7	254,174	254,157	17
ACTIVIDADES DE IMPRESIÓN	8	1	7	66	11	55
ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS Y DE PLANTAS INDUSTRIALES	11	1	10	137	85	52
ACTIVIDADES DE MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS	72	1	71	697	274	423
ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DEL ORDEN PÚBLICO Y DE SEGURIDAD (SERENAZGO)	1	1	0	2	2	0
ACTIVIDADES DE MENSAJERÍA	3	0	3	5	0	5
ACTIVIDADES DE RESTAURANTES	138	0	138	3,217	0	3,217
ACTIVIDADES DE SEGURIDAD PRIVADA	41	14	27	183	143	40
ACTIVIDADES DE SEGURIDAD PRIVADA (ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y SEGURIDAD)	16	3	13	33	14	19
ACTIVIDADES DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA IMPRESIÓN	2	0	2	32	0	32
ACTIVIDADES DE SERVICIOS VINCULADAS AL TRANSPORTE AÉREO	1	0	1	3	0	3
ACTIVIDADES DE TELECOMUNICACIONES ALÁMBRICAS	34	1	33	485	233	252
ACTIVIDADES DE TELECOMUNICACIONES POR SATÉLITE	1	0	1	12	0	12
ACTIVIDADES DE TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS.	3	0	3	4	0	4
ACTIVIDADES VETERINARIAS	8	0	8	36	0	36
ASERRADO Y ACEPILLADURA DE MADERA	10	0	10	49	0	49
CAPTACIÓN, TRATAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE AGUA	13	10	3	713	696	17
CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS	88	4	84	620	383	237
CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL	117	1	116	426	142	284
CONSTRUCCION	117	30	87	17,531	17,302	229
CRÍA DE ANIMALES DOMESTICADOS Y ANIMALES SALVAJES	3	2	1	30	9	21
CRÍA DE OTROS ANIMALES	1	0	1	22	0	22
CRÍA DE OTROS ANIMALES, ELABORACIÓN DE OTROS PRODUCTOS ANIMALES N.C.P.	2	2	0	49	49	0
CUIDADO Y ALBERGUE DE ANIMALES	1	1	0	1	1	0
CURTIDO Y ADOBO DE CUEROS.	5	0	5	88	0	88
DESEMPEÑO DE FUNCIONES EJECUTIVAS DE ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES	187	19	168	2,056	1,819	237
ELABORACIÓN DE ALIMENTOS PREPARADOS PARA ANIMALES.	2	0	2	21	0	21
ELABORACIÓN DE BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS; PRODUCCIÓN DE AGUA MINERAL Y OTRAS AGUAS EMBOTELLADAS	2	0	2	10	0	10
ELABORACIÓN DE OTROS PRODUCTOS ALIMENTICIOS N.C.P.	23	0	23	189	0	189
ELABORACIÓN DE PRODUCTOS DE MOLINERÍA	3	0	3	41	0	41
ELABORACIÓN Y CONSERVACIÓN DE PESCADO Y PRODUCTOS DE PESCADO	1	0	1	7	0	7
ELABORACIÓN Y CONSERVACIÓN DE PESCADO, CRUSTÁCEOS Y MOLUSCOS	1	0	1	7	0	7
ELECTRICIDAD, GAS Y VAPOR	38	10	28	269	141	128
EVACUACIÓN DE AGUAS RESIDUALES	3	0	3	46	0	46
EXTRACCIÓN DE OTROS MINERALES METALÍFEROS NO FERROSOS	6	0	6	97	0	97
EXTRACCIÓN DE MADERA	4	0	4	31	0	31
EXTRACCIÓN DE MINERALES METÁLICOS	3	0	3	21	0	21
FABRICACIÓN DE APARATOS DE USO DOMÉSTICO N.C.P.	1	0	1	6	0	6
FABRICACIÓN DE APARATOS ORTOPÉDICOS Y PRÓTESIS/DENTADURA/FÉRULA/MULETA/AGUJA/TERMÓMETRO, ETC.	1	0	1	1	0	1
FABRICACIÓN DE ARTÍCULOS CONFECCIONADOS CON TEXTILES DE TEJIDOS COMPRADOS.	3	0	3	39	0	39
FABRICACIÓN DE ARTÍCULOS CONFECCIONADOS DE MATERIALES TEXTILES, EXCEPTO PRENDAS DE VESTIR	2	0	2	17	0	17
FABRICACIÓN DE ARTÍCULOS DE PIEL	1	0	1	4	0	4
FABRICACIÓN DE CALZADO	4	0	4	46	0	46
FABRICACIÓN DE CARROCERÍAS PARA VEHÍCULOS AUTOMOTORES; FABRICACIÓN DE REMOLQUES Y CONTENEDORES	6	1	5	65	16	49
FABRICACIÓN DE CARROCERÍAS PARA VEHÍCULOS AUTOMOTORES; FABRICACIÓN DE REMOLQUES Y SEMIRREMOLQUES	2	0	2	14	0	14
FABRICACIÓN DE CAUCHO Y PRODUCTOS DE CAUCHO.	1	0	1	1	0	1
FABRICACIÓN DE CUCHILLERÍA, HERRAMIENTAS DE MANO Y FERRETERÍA EN GENERAL, EXCEPC. FABRIC. MOLDES	3	0	3	12	0	12
FABRICACIÓN DE DIVERSOS PRODUCTOS DE MADERA, LEÑA, ETC.	4	0	4	14	0	14
FABRICACIÓN DE EQUIPO ELÉCTRICO DE ILUMINACIÓN	1	0	1	2	0	2
FABRICACIÓN DE GENERADORES DE VAPOR, EXCEPTO CALDERAS DE AGUA CALIENTE PARA CALEFACCIÓN CENTRAL.	2	0	2	4	0	4
FABRICACIÓN DE INSTRUMENTOS Y MATERIALES MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS	2	0	2	4	0	4
FABRICACIÓN DE MALETAS, BOLSOS DE MANO Y ARTÍC. SIMILARES, Y ARTÍC. DE TALABARTERÍA Y GUARNICIONERÍA	2	0	2	3	0	3
FABRICACIÓN DE MAQUINARIA DE OFICINA, CONTABILIDAD E INFORMÁTICA.	1	0	1	4	0	4
FABRICACIÓN DE MAQUINARIA PARA LA CONFORMACIÓN DE METALES Y DE MÁQUINAS HERRAMIENTA	2	0	2	21	0	21
FABRICACIÓN DE MOTORES Y TURBINAS, EXCPT. MOTORES PARA AERONAVES, VEHÍC. AUTOMOTORES Y MOTOCICLETAS	1	0	1	4	0	4
FABRICACIÓN DE MUEBLES	6	0	6	63	0	63
FABRICACIÓN DE OTRAS MAQUINARIAS DE USO GENERAL.	16	0	16	72	0	72
FABRICACIÓN DE OTROS ARTÍCULOS DE PAPEL Y CARTÓN	3	0	3	32	0	32
FABRICACIÓN DE OTROS PROD. DE MADERA; FABRIC. DE ARTÍCULOS DE CORCHO, PAJA Y MATERIALES TRENZABLES	2	0	2	5	0	5
FABRICACIÓN DE OTROS PRODUCTOS DE CAUCHO	1	0	1	1	0	1
FABRICACIÓN DE OTROS PRODUCTOS ELABORADOS DE METAL N.C.P.	14	0	14	125	0	125
FABRICACIÓN DE OTROS PRODUCTOS METÁLICOS.	3	0	3	7	0	7
FABRICACIÓN DE OTROS PRODUCTOS MINERALES NO METÁLICOS N.C.P.	10	0	10	110	0	110
FABRICACIÓN DE OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS N.C.P.	18	0	18	34	0	34
FABRICACIÓN DE OTROS TIPOS DE EQUIPO ELÉCTRICO	1	0	1	8	0	8
FABRICACIÓN DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA DE USO ESPECIAL	1	0	1	3	0	3

ACTIVIDAD DE RIESGO	Cantidad de contratantes de enero a diciembre 2022			Cantidad de asegurados de enero a diciembre 2022		
	TOTAL	PUBLICO	PRIVADO	TOTAL	PUBLICO	PRIVADO
FABRICACIÓN DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA DE USO GENERAL	2	0	2	5	0	5
FABRICACIÓN DE PARTES, PIEZAS Y ACCESORIOS PARA VEHÍCULOS DE AUTOMOTORES	7	1	6	52	29	23
FABRICACIÓN DE PASTA DE MADERA, PAPEL Y CARTÓN.	1	0	1	20	0	20
FABRICACIÓN DE PINTURAS, BARNICES Y PROD. DE REVESTIMIENTO SIMILARES, TINTAS DE IMPRENTA Y MASILLAS	2	0	2	9	0	9
FABRICACIÓN DE PRODUCTOS DE ARCILLA Y CERÁMICA NO REFRACTARIAS PARA USO ESTRUCTURAL.	2	0	2	24	0	24
FABRICACIÓN DE PRODUCTOS DE LA REFINACIÓN DEL PETRÓLEO.	3	1	2	27	22	5
FABRICACIÓN DE PRODUCTOS METÁLICOS PARA USO ESTRUCTURAL	22	0	22	191	0	191
FABRICACIÓN DE PRODUCTOS PRIMARIOS DE METALES PRECIOSOS Y METALES NO FERROSOS	3	0	3	112	0	112
FABRICACIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS.	9	0	9	130	0	130
FABRICACIÓN DE PRODUCTOS REFRACTARIOS	1	0	1	3	0	3
FABRICACIÓN DE TANQUES, DEPÓSITOS Y RECIPIENTES DE METAL	1	0	1	4	0	4
FABRICACIÓN DE TAPICES Y ALFOMBRAS	1	0	1	11	0	11
FABRICACIÓN DE TEJIDOS DE PUNTO Y GANCHILLO	4	0	4	26	0	26
FABRICACIÓN DE VIDRIO Y PRODUCTOS DE VIDRIO	1	0	1	3	0	3
FABRICACIÓN JABONES/DETERGENTES/PREPARADOS PARA LIMPIAR Y PULIR/PERFUME/PREPARADOS DE TOCADOR	1	0	1	2	0	2
FABRICACIÓN MALETAS Y OTROS PROD. CUERO/EXCEP. CORD. ZAPATO/FUSTAS/ CINTUR.SEGUR./CINTUR.SIMILARES.	1	0	1	2	0	2
FABRICACION DE MAQUINARIAS	69	21	48	624	450	174
FABRICACION DE OTROS PRODUCTOS MINERALES NO METALICOS	11	0	11	116	0	116
FABRICACION DE OTROS PRODUCTOS QUIMICOS	17	2	15	66	8	58
FABRICACION DE PRODUCTOS DERIVADOS DEL PETROLEO Y DEL CARBON	1	0	1	12	0	12
FABRICACION DE PRODUCTOS METALICOS	55	0	55	414	0	414
FABRICACION DE PRODUCTOS PLASTICOS	23	0	23	160	0	160
FABRICACION DE SUSTANCIAS QUIMICAS INDUSTRIALES	15	0	15	146	0	146
FABRICACION DE TEXTILES	15	0	15	221	0	221
FABRICACION DE VIDRIO Y PRODUCTOS DE VIDRIO	1	0	1	3	0	3
FUNDICIÓN DE METALES NO FERROSOS	4	0	4	24	0	24
GENERACIÓN, TRANSMISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA	14	0	14	41	0	41
IMPRESIÓN	13	0	13	107	0	107
INDUSTRIA BASICA DE HIERRO Y ACERO	1	0	1	2	0	2
INDUSTRIA BASICA DE METALES NO FERROSOS	6	0	6	124	0	124
INDUSTRIA DE LA MADERA Y PRODUCTOS DE MADERA Y CORCHO	19	2	17	71	12	59
INDUSTRIA DEL CUERO Y PRODUCTOS DE CUERO	7	0	7	89	0	89
INDUSTRIAS BÁSICAS DE HIERRO Y ACERO	2	0	2	5	0	5
INSPECTORES DEL SECTOR TRABAJO	1	1	0	30	30	0
INSPECTORES FISCALIZADORES DE CAMPO	26	20	6	689	678	11
INSTALACIÓN DE MUEBLES.	1	0	1	8	0	8
INSTALACIONES DE FONTANERÍA, CALEFACCIÓN Y AIRE ACONDICIONADO	7	0	7	8	0	8
INSTALACIONES ELÉCTRICAS	15	2	13	33	9	24
JARDINES ACUÁTICOS, PARQUES, CALLES, MERCADOS, ETC.	1	1	0	9	9	0
LAVADO Y LIMPIEZA DE PRENDAS DE TELA Y DE PIEL.	1	0	1	1	0	1
LAVADO Y LIMPIEZA, INCLUIDA LA LIMPIEZA EN SECO, DE PRODUCTOS TEXTILES Y DE PIEL	1	0	1	5	0	5
LIMPIEZA GENERAL DE EDIFICIOS	55	0	55	145	0	145
MANIPULACIÓN DE LA CARGA	60	8	52	330	120	210
MANIPULACIÓN DE LA CARGA PARA EL TRANSPORTE POR VÍA ACUÁTICA	1	0	1	4	0	4
MANIPULACIÓN DE LA CARGA PARA EL TRANSPORTE POR VÍA TERRESTRE	11	0	11	28	0	28
MANTENIMIENTO DE ORDEN PÚBLICO Y SEGURIDAD (SERENAZGO)	43	43	0	2,216	2,216	0
MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MAQUINARIA DE OFICINA, CONTABILIDAD E INFORMÁTICA	31	5	26	202	91	111
MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN VEHÍCULOS AUTOMOTORES.	12	7	5	73	33	40
OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DEL TRANSPORTE POR VÍA TERRESTRE N.C.P.	1	0	1	16	0	16
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA	98	11	87	9,521	8,804	717
OTRAS ACTIVIDADES DE EDICIÓN.	11	0	11	40	0	40
OTRAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIO DE INSTALACIONES INDUSTRIALES	11	5	6	336	320	16
OTRAS ACTIVIDADES DE TELECOMUNICACIONES	13	1	12	47	14	33
OTRAS ACTIVIDADES DE TELECOMUNICACIONES N.C.P.	11	1	10	125	22	103
OTRAS ACTIVIDADES DE TRANSPORTE COMPLEMENTARIAS	23	20	3	331	321	10
OTRAS ACTIVIDADES DE TRANSPORTE POR VÍA TERRESTRE	15	5	10	99	49	50
OTRAS INDUSTRIAS MANUFACTURERAS N.C.P.	7	0	7	37	0	37
OTROS TIPOS DE TRANSPORTE DE PASAJEROS POR VÍA TERRESTRE	3	2	1	18	17	1
OTROS TIPOS DE TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS POR VÍA TERRESTRE	1	1	0	3	3	0
OTROS TIPOS TRANSPORTE NO REGULAR DE PASAJEROS VÍA TERRESTRE.	2	1	1	6	1	5
PERIODISTAS	1	1	0	1	1	0
PESCA	2	0	2	2	0	2
PESCA MARÍTIMA	1	0	1	1	0	1
PREPARACIÓN E HILATURA DE FIBRAS TEXTILES.	5	0	5	54	0	54
RECOGIDA DE DESECHOS NO PELIGROSOS	1	1	0	4	4	0
RECOLECCIÓN DE DESECHOS PELIGROSOS.	1	0	1	4	0	4
REFINERIAS DE PETRÓLEO	2	0	2	4	0	4
REGULACIÓN Y FACILITACIÓN DE LA ACT. ECONÓMICA (INSPECTORES AUXILIARES/DE TRABAJO Y SUPERV.)	4	4	0	78	78	0
REPARACIÓN DE MÁQUINAS DE OFICINA, CÁLCULO Y CONTABILIDAD.	1	1	0	1	1	0
REPARACIÓN DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA, EXCEPTO COMPUTADORAS Y EQUIPOS PERIFÉRICOS.	3	0	3	3	0	3
REPARACIÓN DE MAQUINARIA	2	0	2	7	0	7
REPARACIÓN DE PRODUCTOS DE METAL ESTRUCTURAL.	3	0	3	31	0	31
REPARACIÓN DE SOLDADURA	1	0	1	2	0	2
REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE BUQUES.	1	1	0	1	1	0

ACTIVIDAD DE RIESGO	Cantidad de contratantes de enero a diciembre 2022			Cantidad de asegurados de enero a diciembre 2022		
	TOTAL	PUBLICO	PRIVADO	TOTAL	PUBLICO	PRIVADO
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS GENERAL	124	56	68	18,401	18,273	128
SERVICIOS DE APOYO PARA LA EXTRACCIÓN MINERA DE OTROS MINERALES METÁLICOS.	1	0	1	16	0	16
SERVICIOS DE SANEAMIENTO Y SIMILARES	150	72	78	6,047	5,842	205
SERVICIOS MEDICOS Y ODONTOLOGICOS, OTROS SERVICIOS DE SANIDAD Y VETERINARIA	256	180	76	276,566	275,711	855
TELECOMUNICACIONES	27	2	25	336	159	177
TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA.	65	2	63	204	8	196
TRANSPORTE DE PASAJEROS	7	0	7	12	0	12
TRATAMIENTO Y REVESTIMIENTO DE METALES Y OBRAS DE INGENIERÍA MECÁNICA EN GENERAL	4	0	4	22	0	22
TRATAMIENTO Y REVESTIMIENTO DE METALES, MAQUINADO	3	0	3	8	0	8
VENTA AL POR MAYOR COMBUSTIBLES SÓLIDOS, LÍQUIDOS Y GASEOSOS Y PRODUCTOS CONEXOS	22	1	21	159	1	158
VENTA AL POR MAYOR DE MATERIA PRIMA AGROPECUARIA, ANIMALES VIVOS.	1	0	1	4	0	4
VENTA AL POR MAYOR DE MATERIAS PRIMAS AGROPECUARIAS Y ANIMALES VIVOS.	7	0	7	66	0	66
VENTA AL POR MENOR DE COMBUSTIBLES PARA AUTOMOTORES.	8	0	8	41	0	41
VENTAS AL POR MAYOR DE METALES Y MINERALES METALÍFEROS.	1	0	1	3	0	3

Anexo 17.4 Cuadro 2: Reservas y Siniestralidad a diciembre 2022

**Reservas y Siniestralidad Total SCTR a diciembre 2022**

Periodo	Total siniestros	IBNR	Reservas	Primas	Siniestralidad
2013	43,076,152	2,051,245	41,024,907	47,819,035	90%
2014	29,166,197	2,834,371	26,331,826	27,734,929	105%
2015	19,513,608	3,085,549	16,428,059	20,823,003	94%
2016	7,406,465	1,913,938	5,492,527	6,439,733	115%
2017	3,777,866	1,325,455	2,452,411	7,229,781	52%
2018	3,746,213	1,806,712	1,939,501	11,248,970	33%
2019	3,310,751	1,925,158	1,385,593	12,041,653	27%
2020	32,830,109	20,961,859	11,868,250	29,079,099	113%
2021	26,806,387	18,218,706	8,587,681	48,791,901	55%
2022	9,641,613	7,402,628	2,238,985	49,355,794	20%
	<b>179,275,360</b>	<b>61,525,620</b>	<b>117,749,740</b>	<b>260,563,897</b>	<b>68.8%</b>

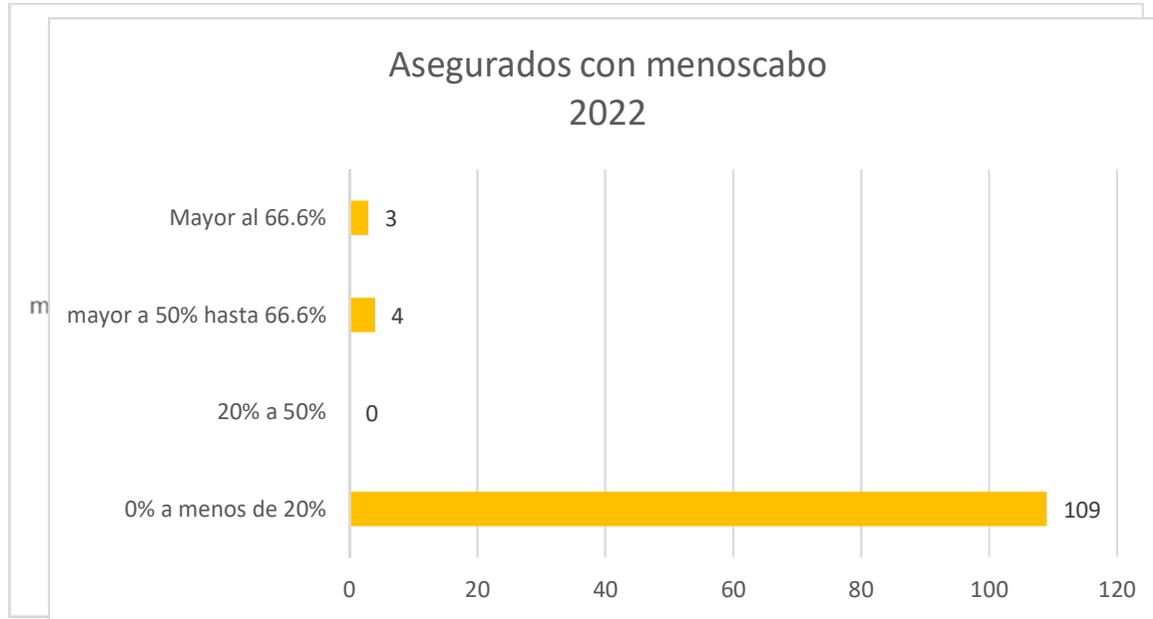
**Reservas y Siniestralidad Minería a diciembre 2022**

Periodo	Total siniestros	IBNR	Reservas	Primas	Siniestralidad
2013	42,924,895	2,044,043	40,880,852	34,425,921	125%
2014	28,425,760	2,767,380	25,658,380	17,977,927	158%
2015	19,269,688	3,065,021	16,204,667	14,024,860	137%
2016	5,737,230	1,495,166	4,242,064	551,196	1041%
2017	3,384,934	1,196,279	2,188,655	454,188	745%
2018	0	0	0	283,957	0%
2019	3,197,216	1,873,833	1,323,383	288,940	1107%
2020	835,911	537,872	298,039	203,208	411%
2021	4,835,502	3,365,488	1,470,014	142,070	3404%
2022	9,110,045	6,871,060	2,238,985	327,619	2781%
	<b>117,721,181</b>	<b>23,216,142</b>	<b>94,505,039</b>	<b>68,679,884</b>	<b>171.4%</b>

**Reservas y Siniestralidad NO Minería a diciembre 2022**

Periodo	Total siniestros	IBNR	Reservas	Primas	Siniestralidad
2013	151,258	7,203	144,055	13,393,114	1%
2014	707,118	33,672	673,446	9,757,002	7%
2015	234,562	11,170	223,392	6,798,143	3%
2016	1,312,986	62,523	1,250,463	5,888,538	22%
2017	306,861	43,105	263,756	6,775,592	5%
2018	2,544,265	604,764	1,939,501	10,965,013	23%
2019	97,201	34,991	62,210	11,752,713	1%
2020	20,231,635	8,661,424	11,570,211	28,875,891	70%
2021	12,817,685	5,700,018	7,117,667	48,649,832	26%
2022	0	0	0	49,028,175	0%
	<b>38,403,571</b>	<b>15,158,870</b>	<b>23,244,701</b>	<b>191,884,012</b>	<b>20.0%</b>

Anexo 17.4 Cuadro 3 Rango de menoscabos por cantidad de asegurados



OFICINA DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL

ANEXO 17.4 REPORTE 1 : MENOSCABO DE ASEGURADOS DE ACTIVIDAD MINERÍA DE LA CARTERA ONP

N°	EMPRESA	ASEGURADO	Fecha de EMO	GRADO DE MENOSCABO BLOBAI	RANGO DE MENOSCABO
1	Cliente 01	Asegurado 01	01/12/22	0.00	[0%,20%<
2	Cliente 02	Asegurado 02	25/06/22	0.00	[0%,20%<
3	Cliente 02	Asegurado 03	28/06/22	0.00	[0%,20%<
4	Cliente 02	Asegurado 04	04/05/22	0.00	[0%,20%<
5	Cliente 02	Asegurado 05	01/08/22	0.00	[0%,20%<
6	Cliente 02	Asegurado 06	04/05/22	0.00	[0%,20%<
7	Cliente 02	Asegurado 07	25/06/22	0.00	[0%,20%<
8	Cliente 02	Asegurado 08	04/05/22	0.00	[0%,20%<
9	Cliente 02	Asegurado 09	04/05/22	0.00	[0%,20%<
10	Cliente 02	Asegurado 10	04/05/22	0.00	[0%,20%<
11	Cliente 02	Asegurado 11	04/05/22	0.00	[0%,20%<
12	Cliente 02	Asegurado 12	04/05/22	0.00	[0%,20%<
13	Cliente 02	Asegurado 13	04/05/22	0.00	[0%,20%<
14	Cliente 02	Asegurado 14	04/05/22	0.00	[0%,20%<
15	Cliente 02	Asegurado 15	04/05/22	0.00	[0%,20%<
16	Cliente 02	Asegurado 16	04/05/22	0.00	[0%,20%<
17	Cliente 02	Asegurado 17	04/05/22	0.00	[0%,20%<
18	Cliente 03	Asegurado 18	08/04/22	0.00	[0%,20%<
19	Cliente 03	Asegurado 19	25/02/22	0.00	[0%,20%<
20	Cliente 03	Asegurado 20	25/02/22	0.00	[0%,20%<
21	Cliente 03	Asegurado 21	07/01/22	0.00	[0%,20%<
22	Cliente 03	Asegurado 22	02/04/22	0.00	[0%,20%<
23	Cliente 03	Asegurado 23	25/02/22	0.00	[0%,20%<
24	Cliente 03	Asegurado 24	25/02/22	0.00	[0%,20%<
25	Cliente 03	Asegurado 25	25/02/22	0.00	[0%,20%<
26	Cliente 03	Asegurado 26	25/02/22	0.00	[0%,20%<
27	Cliente 03	Asegurado 27	08/04/22	0.00	[0%,20%<
28	Cliente 03	Asegurado 28	08/04/22	0.00	[0%,20%<
29	Cliente 03	Asegurado 29	19/07/22	0.00	[0%,20%<
30	Cliente 03	Asegurado 30	02/07/22	0.00	[0%,20%<
31	Cliente 03	Asegurado 31	08/07/22	0.00	[0%,20%<
32	Cliente 03	Asegurado 32	26/02/22	0.00	[0%,20%<
33	Cliente 03	Asegurado 33	12/03/22	0.00	[0%,20%<
34	Cliente 03	Asegurado 34	25/02/22	0.00	[0%,20%<
35	Cliente 04	Asegurado 35	16/08/19	85.00	[66.67%,100%<
36	Cliente 04	Asegurado 36	14/02/20	0.00	[0%,20%<
37	Cliente 05	Asegurado 37	01/12/22	0.00	[0%,20%<
38	Cliente 05	Asegurado 38	01/12/22	0.00	[0%,20%<
39	Cliente 05	Asegurado 39	01/12/22	0.00	[0%,20%<
40	Cliente 05	Asegurado 40	01/12/22	0.00	[0%,20%<
41	Cliente 05	Asegurado 41	01/12/22	0.00	[0%,20%<
42	Cliente 06	Asegurado 42	14/10/22	0.00	[0%,20%<
43	Cliente 06	Asegurado 43	18/11/22	0.00	[0%,20%<
44	Cliente 06	Asegurado 44	09/09/22	0.00	[0%,20%<
45	Cliente 06	Asegurado 45	14/09/22	0.00	[0%,20%<

<b>N°</b>	<b>EMPRESA</b>	<b>ASEGURADO</b>	<b>Fecha de EMO</b>	<b>GRADO DE MENOSCABO BLOAL</b>	<b>RANGO DE MENOSCABO</b>
46	Cliente 06	Asegurado 46	11/10/22	0.00	[0%,20%<
47	Cliente 06	Asegurado 47	19/11/22	0.00	[0%,20%<
48	Cliente 06	Asegurado 48	19/11/22	0.00	[0%,20%<
49	Cliente 06	Asegurado 49	14/10/22	0.00	[0%,20%<
50	Cliente 06	Asegurado 50	15/09/22	0.00	[0%,20%<
51	Cliente 06	Asegurado 51	19/11/22	0.00	[0%,20%<
52	Cliente 06	Asegurado 52	01/05/22	0.00	[0%,20%<
53	Cliente 06	Asegurado 53	01/05/22	0.00	[0%,20%<
54	Cliente 06	Asegurado 54	13/09/22	0.00	[0%,20%<
55	Cliente 06	Asegurado 55	09/09/22	0.00	[0%,20%<
56	Cliente 06	Asegurado 56	14/09/22	0.00	[0%,20%<
57	Cliente 06	Asegurado 57	15/09/22	0.00	[0%,20%<
58	Cliente 06	Asegurado 58	09/09/22	0.00	[0%,20%<
59	Cliente 06	Asegurado 59	14/09/22	0.00	[0%,20%<
60	Cliente 06	Asegurado 60	13/09/22	0.00	[0%,20%<
61	Cliente 06	Asegurado 61	13/09/22	0.00	[0%,20%<
62	Cliente 06	Asegurado 62	15/10/22	0.00	[0%,20%<
63	Cliente 06	Asegurado 63	17/11/22	0.00	[0%,20%<
64	Cliente 06	Asegurado 64	14/09/22	0.00	[0%,20%<
65	Cliente 06	Asegurado 65	14/10/22	0.00	[0%,20%<
66	Cliente 06	Asegurado 66	17/11/22	0.00	[0%,20%<
67	Cliente 06	Asegurado 67	13/09/22	0.00	[0%,20%<
68	Cliente 06	Asegurado 68	16/09/22	0.00	[0%,20%<
69	Cliente 06	Asegurado 69	01/05/22	0.00	[0%,20%<
70	Cliente 06	Asegurado 70	24/11/22	0.00	[0%,20%<
71	Cliente 06	Asegurado 71	01/05/22	0.00	[0%,20%<
72	Cliente 06	Asegurado 72	12/09/22	0.00	[0%,20%<
73	Cliente 06	Asegurado 73	21/09/22	0.00	[0%,20%<
74	Cliente 06	Asegurado 74	09/09/22	0.00	[0%,20%<
75	Cliente 06	Asegurado 75	18/11/22	0.00	[0%,20%<
76	Cliente 06	Asegurado 76	18/11/22	0.00	[0%,20%<
77	Cliente 06	Asegurado 77	09/09/22	0.00	[0%,20%<
78	Cliente 06	Asegurado 78	19/10/22	0.00	[0%,20%<
79	Cliente 06	Asegurado 79	01/05/22	0.00	[0%,20%<
80	Cliente 06	Asegurado 80	18/11/22	0.00	[0%,20%<
81	Cliente 06	Asegurado 81	12/09/22	0.00	[0%,20%<
82	Cliente 06	Asegurado 82	21/09/22	0.00	[0%,20%<
83	Cliente 06	Asegurado 83	09/09/22	0.00	[0%,20%<
84	Cliente 06	Asegurado 84	19/11/22	0.00	[0%,20%<
85	Cliente 06	Asegurado 85	17/11/22	0.00	[0%,20%<
86	Cliente 06	Asegurado 86	09/09/22	0.00	[0%,20%<
87	Cliente 06	Asegurado 87	09/09/22	0.00	[0%,20%<
88	Cliente 06	Asegurado 88	12/09/22	0.00	[0%,20%<
89	Cliente 06	Asegurado 89	18/11/22	0.00	[0%,20%<
90	Cliente 06	Asegurado 90	24/11/22	0.00	[0%,20%<
91	Cliente 06	Asegurado 91	14/09/22	0.00	[0%,20%<
92	Cliente 06	Asegurado 92	12/09/22	0.00	[0%,20%<
93	Cliente 06	Asegurado 93	14/09/22	0.00	[0%,20%<

<b>N°</b>	<b>EMPRESA</b>	<b>ASEGURADO</b>	<b>Fecha de EMO</b>	<b>GRADO DE MENOSCABO BLOBAL</b>	<b>RANGO DE MENOSCABO</b>
94	Cliente 06	Asegurado 94	08/11/22	0.00	[0%,20%<
95	Cliente 06	Asegurado 95	12/09/22	0.00	[0%,20%<
96	Cliente 06	Asegurado 96	18/11/22	0.00	[0%,20%<
97	Cliente 06	Asegurado 97	22/09/22	0.00	[0%,20%<
98	Cliente 06	Asegurado 98	10/10/22	0.00	[0%,20%<
99	Cliente 06	Asegurado 99	12/10/22	0.00	[0%,20%<
100	Cliente 06	Asegurado 100	25/10/22	0.00	[0%,20%<
101	Cliente 06	Asegurado 101	11/10/22	0.00	[0%,20%<
102	Cliente 06	Asegurado 102	15/09/22	0.00	[0%,20%<
103	Cliente 06	Asegurado 103	13/09/22	0.00	[0%,20%<
104	Cliente 06	Asegurado 104	30/09/22	0.00	[0%,20%<
105	Cliente 06	Asegurado 105	13/09/22	0.00	[0%,20%<
106	Cliente 06	Asegurado 106	21/05/22	0.00	[0%,20%<
107	Cliente 07	Asegurado 107	28/02/20	0.00	[0%,20%<
108	Cliente 07	Asegurado 108	23/08/19	63.00	[50%,66.67%<
109	Cliente 07	Asegurado 109	13/03/19	69.00	[66.67%,100%<
110	Cliente 07	Asegurado 110	13/03/19	69.00	[66.67%,100%<
111	Cliente 07	Asegurado 111	12/04/19	46.40	[50%,66.67%<
112	Cliente 07	Asegurado 112	12/04/19	56.40	[50%,66.67%<
113	Cliente 07	Asegurado 113	13/03/19	0.00	[0%,20%<
114	Cliente 07	Asegurado 114	17/01/20	12.60	[0%,20%<
115	Cliente 07	Asegurado 115	16/08/19	0.00	[0%,20%<
116	Cliente 07	Asegurado 116	03/02/20	52.10	[50%,66.67%<