

**Pontificia Universidad Católica del
Perú Facultad de Derecho**



Programa de Segunda Especialidad en Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social

Título del Trabajo Académico

El Asegurado del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo -SCTR- como único sujeto obligado a solicitar la pensión de invalidez y las contingencias que ello genera.

Trabajo Académico para optar el título de Segunda Especialidad en Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social

AUTOR

Luis Jaime Muñoz Tejada

ASESOR

Paul Gonzalo Paredes Palacios

CÓDIGO DEL ALUMNO

20194573

AÑO

2019

RESUMEN

El Reglamento de la Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - RNTSCTR- aprobado por el Decreto Supremo N° 003-98-SA cuenta con más de 20 años de vigencia y, hasta la fecha, no ha sido materia de revisión. Como la mayoría de las normas, el RNTSCTR no está exento de adolecer de insuficiencia regulatoria. En esa línea, la Corte Suprema de Justicia de la República y el Tribunal Constitucional, han emitido diversos pronunciamientos buscando regular, a través de la interpretación jurídica o de la integración jurídica, algunas de esas situaciones. Dicho lo anterior, al ser el SCTR un tema relacionado algo tan importante y delicado como lo es la salud, dichas insuficiencias regulatorias deben ser tratadas y reguladas a través de la modificación normativa, y no a través de Plenos Jurisdiccionales Supremos y Precedentes Vinculantes emitidos por jueces que en su mayoría son especialistas en derecho laboral, pero con carencia de conocimiento en de seguridad social y derecho a la salud. En consecuencia, el presente artículo versará sobre uno de los supuestos del RNTSCTR que padecen de insuficiencia regulatoria, que es el relacionado al asegurado del SCTR como único sujeto facultado a solicitar una pensión de invalidez. El artículo se justifica en la imposibilidad jurídica del asegurado, por su condición médica, de obtener una pensión de invalidez por el SCTR, sobre la base de que solo él está facultado a solicitarla de manera directa (presencialmente o no), ante la Oficina de Normalización Previsional -ONP o ante las Empresas de Seguros, tal como lo exige el RNTSCTR; y tiene como objetivo identificar los supuestos en los que se configurarían las contingencias debido a la insuficiencia en su regulación; concluyendo con la postulación de una propuesta de modificación al RNTSCTR.

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	REGULACIÓN NORMATIVA DEL SCTR	6
III.	COBERTURAS Y SUS PRESTACIONES	7
	3.1. La Cobertura de Salud y sus prestaciones	7
	3.2. La Cobertura Económica y sus prestaciones	8
IV.	EL ASEGURADO DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO -SCTR- COMO ÚNICO SUJETO OBLIGADO A SOLICITAR LA PENSIÓN DE INVALIDEZ Y LAS CONTINGENCIAS QUE ELLO GENERA ..	9
V.	CONCLUSIONES	12
VI.	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN NORMATIVA COMO SOLUCIÓN AL PROBLEMA DESARROLLADO	14
VII.	GLOSARIO	17

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales están comprendidos en dos categorías: contingencias comunes y contingencias de alto riesgo. En el presente caso, me centraré en la categoría de contingencias de alto riesgo regulado en el RNTSCTR, reglamento que tiene más de veinte años de vigencia y nunca ha sido materia de modificación.

Como la mayoría de las normas, el RNTSCTR no está exenta de padecer, en algunos supuestos, de insuficiencia regulatoria. En esa línea, la Corte Suprema de Justicia de la República y el Tribunal Constitucional han emitido diversos pronunciamientos buscando regular, a través de la interpretación jurídica o de la integración jurídica, algunos de aquellos supuestos. Sin embargo, debería ser el Ministerio de Salud, a través de un Decreto Supremo que modifique el RNTSCTR, el que se encargue de regular dicha situación, al ser el ente rector en dicha materia, y no a través de mecanismos como los Plenos Jurisdiccionales Supremos y los Precedentes Vinculantes emitidos por jueces que en su mayoría son especialistas en derecho laboral, pero con carencia de conocimiento técnico en seguridad social en salud y pensión.

Dicho lo anterior, el presente artículo abarcará uno de esos supuestos del RNTSCTR que padece de insuficiencia regulatoria y es el relacionado a la imposibilidad jurídica del asegurado, por su condición médica, de obtener una pensión de invalidez por el SCTR, sobre la base de que solo él está facultado a solicitarla de manera directa (presencialmente o no), ante la ONP o ante las Empresas de Seguros, tal como lo exige el RNTSCTR.

En consecuencia, se identificará, durante el desarrollo del presente, los supuestos en los que se configurarían las contingencias a raíz del problema regulatorio y, además, se planteará una solución a través de una propuesta de modificación al RNTSCTR.

Sin embargo, es necesario desarrollar previamente la normativa vigente sobre el SCTR y las coberturas y prestaciones que ofrece.



II. LA REGULACIÓN NORMATIVA DEL SCTR

El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo -SCTR-, fue creado por la Ley N° 26790 -Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud-, y desarrollado de manera general por su Reglamento -aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y regulado específicamente por el Reglamento de las Normas Técnicas del SCTR -aprobado por el Decreto Supremo N° 003-98-SA (RNTSCTR).

El SCTR es definido, en las normas antes citadas, como aquel seguro que otorga cobertura adicional, por accidentes de trabajo y por enfermedades profesionales, a los asegurados, en calidad de afiliados regulares, de EsSalud que desempeñan las actividades de alto riesgo -determinadas en el Anexo 5 del RNTSCTR-, otorgando las coberturas y sus respectivas prestaciones que serán mencionadas a continuación.

Posteriormente, en el marco de la universalización de la salud, se promulgó el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud -RLMAUS-, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, a través del cual se complementó la regulación del SCTR, expandiendo su cobertura a toda persona que trabaje en cualquier empresa o entidad empleadora que desarrolle todo tipo de actividad, y ya no solo a las que desarrollen alguna actividad de alto riesgo.

III. COBERTURAS Y SUS PRESTACIONES

Las coberturas que los asegurados del SCTR recibirán, en caso de accidentes de trabajo y/o de enfermedades profesionales, son de salud y económica; las cuales desarrollaré a continuación.

3.1. LA COBERTURA DE SALUD

Esta cobertura es ofrecida exclusivamente por EsSalud y por alguna de las Entidades Prestadoras de Salud -EPS-, previa celebración del contrato entre aquellas con la Entidad Empleadora. Esta cobertura otorga las siguientes prestaciones:

- i) Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional;
- 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 conserva su derecho a ser atendido por EsSalud con posterioridad al alta o a la declaración de la invalidez permanente;
- iii) Rehabilitación y readaptación laboral al asegurado inválido bajo este seguro, y;
- iv) Aparatos de prótesis y ortopédicos necesarios al asegurado inválido bajo este seguro.

3.2. LA COBERTURA ECONÓMICA

Esta cobertura es ofrecida exclusivamente por la Oficina de Normalización Previsional -ONP- y por alguna de las Empresas de Seguros, previa celebración de contrato entre aquellas con la Entidad Empleadora. Esta cobertura otorga las siguientes prestaciones:

- i) Pensión de Supervivencia
- ii) Gastos de Sepelio
- iii) Pensión de Invalidez:
 - a. Invalidez Parcial Permanente igual o mayor al 50%.
 - b. Invalidez Parcial Permanente menor al 50%.
 - c. Invalidez Total Permanente igual o mayor a 2/3 de la capacidad de trabajo.
 - d. Invalidez Total Permanente con incapacidad definitiva para cualquier tipo de trabajo y requiriera del apoyo de un tercero.
 - e. Invalidez Parcial Temporal.
 - f. Invalidez Total Temporal.

IV. EL ASEGURADO DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO -SCTR- COMO ÚNICO SUJETO OBLIGADO A SOLICITAR LA PENSIÓN DE INVALIDEZ Y LAS CONTINGENCIAS QUE ELLO GENERA.

El artículo 25.6.1 del RNTSCTR establece los requisitos que la aseguradora (empresas de seguros u ONP) tiene que exigir al asegurado para admitir a trámite la solicitud de pensión de invalidez, algunos de los cuales resultan muchas veces surrealistas. Me explico, el artículo 25.6 vuelve lo dificultoso en imposible al exigir que el asegurado es el único facultado, salvo que haya otorgado poder de representación, a solicitar directamente a la aseguradora el otorgamiento de la pensión de invalidez.

Lo antes mencionado, representa un primer problema que se manifiesta en la imposibilidad de que el asegurado obtenga una pensión por invalidez -en los supuestos que a continuación desarrollaré-, generándose, como consecuencia de ello, un segundo problema que es el que la IAFAS tengan que continuar financiando las prestaciones del asegurado como trabajador activo a través de las IPRESS por un plazo indeterminado.

De lo anterior, se pueden encontrar por lo menos tres supuestos derivados de la problemática de que solo el asegurado (el sujeto único) tiene la facultad de solicitar una pensión de invalidez, generando contingencias, tanto para el propio asegurado como para las IAFAS, conforme se expondrán a continuación:

Supuesto 1.- Asegurados en estado de inconsciencia

Asegurados que, tras un siniestro, entran a un estado de inconsciencia (estado de coma, o estado de vigilia sin respuesta o estado de mínima consciencia) y, sin que previamente hayan podido suscribir una carta poder otorgando facultades de representación,

quedan imposibilitados de solicitar directamente una pensión de invalidez ante la aseguradora o de suscribir una carta poder otorgando facultades de representación; y mientras no se configure alguno de los supuestos establecidos en el inciso ii) del artículo 13° del RNTSCTR, no se les puede dar de alta, razón por lo que las IAFAS están obligadas a continuar financiando las prestaciones de los asegurados como trabajadores activos.

Supuesto 2.- Asegurados con cuadriplejía o hemiplejía

Asegurados que, tras un siniestro y en estado de consciencia, son diagnosticados con cuadriplejía o hemiplejía y, sin que previamente hayan podido suscribir una carta poder otorgando facultades de representación, quedan imposibilitados de solicitar directamente una pensión de invalidez ante la aseguradora o de suscribir una carta poder otorgando facultades de representación; y mientras no se configure alguno de los supuestos establecidos en el inciso ii) del artículo 13° del RNTSCTR, no se les puede dar de alta, razón por lo que las IAFAS están obligadas a continuar financiando las prestaciones de los asegurados como trabajadores activos.

Supuestos 3.- Confabulación entre IPRESS y Asegurados

Asegurados o familiares de estos que, tras un siniestro, prefieren que las prestaciones de salud sigan siendo otorgadas por IPRESS privadas (Clínica) a través del financiamiento de las IAFAS, antes que tener que acudir a una IAFAS pública (hospital). En ese contexto, las IPRESS, al saber que tienen que suministrar las prestaciones a los asegurados, cuyo financiamiento es de cargo de las IAFAS, hasta su recuperación total, hasta la declaración de invalidez o hasta su fallecimiento. En esa línea, se crea un posible

escenario en donde las IPRESS privadas y los asegurados o sus familiares simulan alguno de los supuestos 1 y 2 antes expuestos a efectos de que las primeras siguen facturando a las IAFAS y los segundos recibiendo las prestaciones en un ambiente más cómodo.



V. CONCLUSIÓN

De lo expuesto en el capítulo anterior, concluyo que es necesario y viable la modificación del RNTSCTR, conforme a la propuesta que se plantea en el capítulo siguiente, con la finalidad de regular suficiente y correctamente los artículos que afectan por un lado a los Asegurados y por otro lado a las IAFAS. De esa manera, los primeros podrán recibir una pensión oportuna y las IAFAS no se verán desfinanciadas por las IPRESS en el supuesto de que que el asegurado no pueda o no quiera solicitar la pensión de invalidez.

De lo antes expuesto, la modificación antes mencionada debe ser realizada a los Artículos 13°, 19° y del Numeral 25.6 del Art. 25° del D.S. 003-98-SA-, además de la inclusión de un Artículo 17-A°; justificadas, respectivamente, de la siguiente manera:

1. Sobre la modificación del Artículo 13°

Es necesario agregar una prestación de asistencia social que valide que un representante de EsSalud o un representante de una EPS pueda también solicitar la pensión de invalidez a favor del asegurado que está imposibilitado de hacerlo por su condición de salud y que no cuente con un apoderado. Ello permitirá agilizar gestión de calificación de invalidez y, de corresponder, el otorgamiento de una pensión, donde los Supuestos 1 y 2 desarrollados en el capítulo anterior se justificarían.

2. Sobre la modificación del Numeral 17-A°

Esta inclusión es la más importante de todas, porque justificaría los tres supuestos antes desarrollados. De esa forma, se estaría solucionando, por un lado, que los asegurados obtengan rápidamente la pensión respectiva, de corresponder; y, por otro lado, se estaría mitigando el riesgo de que las

EPS se desfinancien indefinidamente ante la inacción del asegurado, involuntaria o no, de solicitar el otorgamiento de una prestación económica cubiertas por el SCTR.

3. Sobre la modificación del Artículo 19°

En la línea de la modificación del Artículo 13°, es necesario establecer en este artículo (19°) quienes son los sujetos facultados a solicitar la pensión de invalidez ante la Aseguradora correspondiente.

4. Sobre la modificación del Numeral 25.6 del Artículo 25°

Es necesario establecer, además de los sujetos, el orden de prelación de los facultados a solicitar una pensión de invalidez en lugar del Asegurado.

Vale aclarar que la gestión que propongo es solo solicitar la pensión a nombre del asegurado, pero por ningún motivo hacer efectivo el cobro de la pensión.

VI. PROPUESTA DE MODIFICACIÓN NORMATIVA COMO SOLUCIÓN AL PROBLEMA DESARROLLADO

Finalmente, he proyectado un cuadro comparativo entre el texto original de los artículos antes mencionados y el texto modificado que propongo como solución al problema desarrollado en el presente artículo:

DECRETO SUPREMO N° 003-98-SA -NORMAS TÉCNICAS DEL SCTR-	
Artículos Originales	Propuesta de Modificación
<p>Artículo 13.- Prestaciones Mínimas</p> <p>La cobertura de salud por trabajo de riesgo otorga, como mínimo, las siguientes prestaciones:</p> <p>I) Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional a la ENTIDAD EMPLEADORA y a los ASEGURADOS;</p> <p>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.</p> <p>III) Rehabilitación y readaptación laboral al ASEGURADO inválido bajo este seguro;</p>	<p>Artículo 13.- Prestaciones Mínimas</p> <p>Agregar Numeral V):</p> <p>V) Asistencia social, para que un funcionario autorizado de ESSALUD o de las EPS pueda presentar la solicitud de pensión de invalidez ante LA ASEGURADORA correspondiente, en el supuesto que EL ASEGURADO esté imposibilitado de hacerlo por su condición de salud o que no cuente con un apoderado designado previa o posteriormente al siniestro.</p>

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 17 A.- Demora en la solicitud de pensión de los asegurados a una EPS

Habiendo transcurrido más de 30 días del plazo indicado en el Artículo 19° sin que EL ASEGURADO o su apoderado haya solicitado la pensión de invalidez ante la ASEGURADORA correspondiente, la EPS, de pleno derecho y automáticamente, gestiona, a través de sus funcionarios, la solicitud de pensión directamente con LA ASEGURADORA y, además, gestiona su referencia a ESSALUD, hasta que se determine si le corresponde o no alguna de las prestaciones económicas cubiertas por el SCTR y, por lo tanto, se determine a qué ENTIDAD PRESTADORA del SCTR le corresponde continuar con la cobertura.

Queda a salvo el derecho de ESSALUD de replicar contra la EPS por los gastos incurridos en la atención del ASEGURADO desde la fecha en la que se efectuó la referencia hasta la fecha en la que se declaró la existencia o no de invalidez.

<p>Artículo 19.- Inicio del goce de las Pensiones</p> <p>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.</p> <p>Para este efecto se acumularán los períodos de subsidio en la forma que establezca el IPSS.</p>	<p>Artículo 19.- Inicio del goce de las Pensiones</p> <p>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.</p> <p>Los sujetos facultados a solicita la pensión de invalidez son cualesquiera de los mencionados en el Numeral IV. del Art. 13° y en el Numeral 25.6.</p>
<p>Artículo 25.- Atención de Siniestros de la Cobertura de Invalidez y Sepelio</p> <p>La atención de los siniestros, que se produzcan por la cobertura de Invalidez y Sepelio, se sujetará a las siguientes reglas:</p> <p>(...)</p> <p>25.6 Para la obtención de la pensión de invalidez EL ASEGURADO deberá igualmente dirigirse directamente a la ASEGURADORA, con sujeción al siguiente procedimiento:</p>	<p>Artículo 25.- Atención de Siniestros de la Cobertura de Invalidez y Sepelio</p> <p>La atención de los siniestros, que se produzcan por la cobertura de Invalidez y Sepelio, se sujetará a las siguientes reglas:</p> <p>(...)</p> <p>25.6 Para la obtención de la pensión de invalidez EL ASEGURADO, o su apoderado o a falta de estos, un representante autorizado de ESSALUD o de la EPS, en ese orden, deberá dirigirse directamente a la ASEGURADORA, con sujeción al siguiente procedimiento:</p>

VII. GLOSARIO

RNTSCTR: Reglamento de la Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo -RNTSCTR- aprobado por el Decreto Supremo N° 003-98-SA.

SCTR: Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. Otorga cobertura en salud y pensiones para los asegurados que desempeñan las actividades de alto riesgo, según la Ley N° 26790 -Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud-, su Reglamento -aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA- y sus Normas Técnicas -aprobadas por el Decreto Supremo N° 003-98-SA (RNTSCTR)-.

ONP: Oficina de Normalización Previsional. Con arreglo a su propia legislación, otorga pensiones a los aportantes al Sistema Nacional de Pensiones y otros regímenes especiales.

ASEGURADO: Es el trabajador que se encuentra bajo cualesquiera de las coberturas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo -SCTR-.

DERECHOHABIENTES: Compuesto por el cónyuge o el concubino y/o los hijos menores de edad y/o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, siempre que no sean afiliados obligatorios.

ENTIDAD PRESTADORA: Puede ser EsSalud o una EPS.

EPS: Entidades Prestadoras de Salud. Son 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.

ESSALUD: Seguro Social de Salud. Organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y

Promoción Social, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera presupuestal y contable que tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

ENTIDADES EMPLEADORAS: Las empresas e instituciones públicas o privadas que emplean trabajadores bajo relación de dependencia, las que pagan pensiones, las cooperativas de trabajadores y las empresas de servicios temporales o cualquier otro tipo de intermediación laboral.

IAFAS: Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud. Son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad. Entre todas, se encuentran EsSalud y las EPS.

IPRESS: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

INVALIDEZ: Estado de incapacidad total o parcial para el trabajo habitual ocasionada por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL: Prestación económica a cargo de EsSalud, 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.

MINISTERIO DE SALUD: Es la entidad rectora en el sector salud que tiene la responsabilidad de establecer de manera descentralizada y participativa las normas y las políticas relacionadas con la promoción, la implementación y el fortalecimiento del aseguramiento universal en salud.

