

Pontificia Universidad Católica del Perú
Facultad de Derecho



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

Una tarea pendiente: La inexistencia de un procedimiento general para la evaluación y calificación de la incapacidad para el trabajo

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

Autor

Diego Andrés Fasanando Van Oordt

Asesora

Estela Encarnación Ospina Salinas


Lima, 2021

Informe de Similitud

Yo, Estela Encarnación Ospina Salinas, docente de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de Trabajo Académico titulado “Una tarea pendiente: La inexistencia de un procedimiento general para la evaluación y calificación de la incapacidad para el trabajo”, del/de la autor(a) Diego Andrés Fasanando Van Oordt, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 27%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 13/03/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y Trabajo Académico, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lima, 03 de abril del 2023.

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: Ospina Salinas, Estela Encarnación	
DNI: 06722520	Firma 
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5361-9777 RENACYT: P0012836	

RESUMEN: La evaluación y calificación de la incapacidad para el trabajo es un medio para determinar si corresponde otorgar determinadas pensiones por incapacidad. En el Perú existen tantos procedimientos para la evaluación y calificación de la incapacidad para el trabajo como regímenes a cargo del otorgamiento de pensiones por incapacidad. En total son 3 regímenes bajo los cuales pueden brindarse las referidas pensiones. Cada procedimiento para evaluar y calificar la incapacidad se encuentra en un manual o en una directiva distinta, cada una de estas con marcadas particularidades que la diferencian de las otras.

Este artículo tiene como finalidad identificar si existen situaciones problemáticas derivadas de la regulación actual de la evaluación y calificación de la incapacidad para el trabajo en el Perú y, de existir estas, brindar alternativas de solución.

Para alcanzar el objetivo de este artículo, además de identificarse los procedimientos existentes, se analiza la actualidad de la evaluación y calificación para el trabajo en el Perú, de manera conjunta con lo que ocurre en Chile y Colombia.

PALABRAS CLAVE: incapacidad para el trabajo – pensión – despido por capacidad - evaluación y calificación

ABSTRACT: The evaluation and qualification of incapacity for work is a means to determine whether certain disability pensions should be granted. In Peru there are as many procedures for the evaluation and qualification of incapacity for work as there are regimes in charge of granting disability pensions. In total there are 3 regimes under which such pensions can be granted. Each procedure for evaluating and qualifying the disability is contained in a different manual or directive, each of these with marked particularities that differentiate it from the others.

The purpose of this article is to identify whether there are any problematic situations arising from the current regulation of the evaluation and qualification of incapacity for work in Peru and, if so, to provide alternative solutions.

In order to achieve the objective of this article, in addition to identifying the existing procedures, the current situation of the evaluation and qualification for work in Perú is analyzed, together with what is happening in Chile and Colombia.

KEY WORDS: incapacity of work – pension - dismissal due to capability - evaluation and qualification

ÍNDICE

Título: Una tarea pendiente: la inexistencia de un procedimiento general para la evaluación y calificación de la incapacidad para el trabajo

Introducción.....	1
I La calificación de la incapacidad laboral en el Perú.....	3
I.1. La incapacidad para el trabajo.....	4
I.1.1. La incapacidad para el trabajo en el Régimen Privado de Pensiones.....	6
I.1.2. La incapacidad para el trabajo en el Régimen Nacional de Pensiones.....	7
I.1.3. La incapacidad para el trabajo en el régimen del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.....	8
I.2. Los procedimientos para la calificación de la incapacidad laboral en el Perú.....	9
I.2.1. Procedimiento en el Régimen Privado de Pensiones.....	10
I.2.2. Procedimiento en el Régimen Nacional de Pensiones.....	17
I.2.2. Procedimiento en el régimen del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.....	20
II. Actualidad de calificación de la incapacidad para el trabajo en el Perú.....	29
II.1. La relevancia de la determinación de la incapacidad para el trabajo en las relaciones laborales de la actualidad.....	29
II.1.1. Incapacidad y los ajustes razonables.....	30
II.1.2. Incapacidad y la reubicación.....	32
II.1.3. Incapacidad y cese.....	33
II.2. La práctica actual para la calificación de la incapacidad para el trabajo en el Perú.....	35
II.2.1. Incapacidad en el sistema de pensiones.....	36
II.2.2. Competencias en la determinación de la incapacidad laboral en el Perú.....	37
III. Experiencias comparadas en otros países de América Latina.....	43
III.1. Chile.....	43
III.2. Colombia.....	45
III.3. La característica “importable” del ordenamiento colombiano y chileno.....	46
Conclusiones	48
Índice de cuadros y gráficos.....	51
Bibliografía.....	52

INTRODUCCIÓN

Calificar a una persona con incapacidad para el trabajo tiene -o puede tener- como consecuencia -de cumplirse determinados requisitos- el otorgamiento de una pensión por incapacidad y la extinción de una relación laboral.

En el Perú, la evaluación y calificación de la incapacidad para el trabajo se ha desarrollado en espacios distintos y diversos. Cada uno de los regímenes pensionarios peruanos cuenta con un manual o una directiva que contiene el procedimiento para determinar la referida incapacidad. Cada procedimiento se ha elaborado de manera independiente y el contenido de estos puede llegar a tener marcadas diferencias en algunos sectores de su contenido.

No existe desarrollo normativo que haya elaborado un manual o una directiva de aplicación especial para calificar la incapacidad para el trabajo que faculta a los empleadores a dar por concluida una relación laboral. Tampoco existe mandato que disponga la aplicación del procedimiento existente en alguno de los regímenes pensionarios en el marco de un cese por capacidad.

A consideración del autor, la existencia de 3 manuales distintos para calificar un elemento en común (la incapacidad para el trabajo) puede ser inoficioso en la práctica. Tomando dicha posibilidad como punto de partida, la inexistencia de un procedimiento general para calificar la incapacidad laboral podría ser un problema que amerite buscar alternativas de solución.

En atención a lo desarrollado previamente, el presente trabajo académico tiene como finalidad identificar si existen situaciones problemáticas derivadas de la regulación actual para la evaluación y calificación de la incapacidad en el trabajo y, en caso de que estas existan, determinar cuáles son dichas situaciones problemáticas.

Para tales efectos, en el primer capítulo, se desarrollará el concepto de la incapacidad para el trabajo en el Perú, desde la doctrina y la legislación. Asimismo, se identificarán los procedimientos existentes en para la determinación de la incapacidad laboral. Para determinar si la inexistencia de un procedimiento general para calificar la incapacidad

laboral representa un problema, es conveniente tener conocimiento de los métodos que se utilizan para realizar tal calificación.

En el segundo capítulo se analizará la actualidad de la evaluación y calificación de incapacidad para el trabajo en el Perú. En primer lugar, se desarrollará la relevancia de la determinación de la incapacidad para el trabajo en las relaciones laborales, con la finalidad de evidenciar los escenarios en los cuales resulta imperativo conocer la capacidad laboral de una persona.

Adicionalmente, se analizará la actualidad de los procedimientos para la calificación de la incapacidad para el trabajo. Se evaluará de qué manera se efectúa, qué instituciones tienen competencia para ello y de qué manera se utilizan los dictámenes de calificación de incapacidad para el trabajo en las relaciones laborales.

Finalmente, en el tercer capítulo, se realizará un análisis de la calificación de la incapacidad laboral en Colombia y Chile. Ambos países poseen sistemas jurídicos y socioeconómicos emparentados al peruano. Como consecuencia del análisis que se realizará, se postularán medidas que funcionan en los países mencionados y que podrían trasladarse a Perú.

CAPÍTULO I

La calificación de la incapacidad laboral en el Perú

El presente capítulo tiene como objetivo identificar los procedimientos de evaluación y calificación de incapacidad regulados en el ordenamiento peruano y determinar de qué manera opera cada uno de estos. La identificación de los referidos procedimientos servirá para que conocer el panorama nacional de la calificación de la incapacidad y hasta qué niveles llega la calificación de la incapacidad para el trabajo, esto es, qué grupo de trabajadores cuenta con un procedimiento para ello y qué procedimiento se utiliza para los trabajadores que no pertenezcan a aquel grupo.

De forma previa a la identificación de los procedimientos para calificar la incapacidad laboral, es conveniente diferenciarla de la incapacidad en términos generales. Esto permitirá a lector tener un concepto claro de incapacidad y no confundirlo con otros términos -aún- utilizados de manera indistinta por sectores de la doctrina, jurisprudencia y legislación, como ocurre con la discapacidad o la invalidez.

No es intención de este artículo desarrollar minuciosamente la distinción de los términos, pero es indispensable tener conocimiento -cuando menos general- de estos para iniciar el desarrollo de la incapacidad y la incapacidad para el trabajo.

La discapacidad es una situación en la que se coloca a las personas que tienen, de manera permanente, una o más deficiencias intelectuales, físicas, mentales o sensoriales al interactuar con el entorno, limitando el uso de sus derechos y su inclusión en la sociedad, en igualdad de condiciones que los demás, mediante barreras actitudinales y del entorno (Ley General de la Persona con Discapacidad, 2012). La discapacidad no es una condición atribuible a la persona, por lo cual utilizar el término persona discapacitada sería incorrecto. La discapacidad es una situación en la cual diversas barreras le impiden desenvolverse a una persona con alguna deficiencia física, sensorial, mental o intelectual, en las mismas condiciones en las cuales se desenvuelve una persona sin tales deficiencias.

A modo de ejemplo, una persona con alguna deficiencia física que haga imperante su desplazamiento en silla de ruedas se encontraría en una situación de discapacidad ante la

inexistencia de rampas para que subir y bajar de la vereda, o que tales rampas sean muy empinadas para un desplazamiento individual seguro. En este caso habría una barrera en el entorno que le impediría, verbigracia, cruzar la pista en las mismas condiciones que tienen aquellas personas sin la deficiencia física indicada.

La invalidez es un término rezagado de la discapacidad, toda vez que anteriormente la legislación y la doctrina utilizaban la denominación de inválido para referirse a las personas con discapacidad y asumían que estas no podían desarrollar actividades laborales (Bregaglio, 2016, págs. 299-300). La discapacidad era entendida como una condición de la persona asociada a la deficiencia física, sensorial, mental o intelectual que la imposibilitaba a realizar actividades, situación que impedía su inclusión en la sociedad; así que, había que revertir o curar las deficiencias de este grupo de personas para que puedan ser incluidas (Bregaglio, 2016, pág. 294). Hoy ello ha sido superado y la discapacidad no es más entendida como una condición atribuible, sino una situación en la cual se coloca a la persona por la imposición de barreras que en el pasado estaban normalizadas.

Asimismo, al entender la discapacidad como impedimento para realizar actividades, se utilizaba el término invalidez como sinónimo de incapacidad. Ello aún continúa reflejado en la legislación peruana. Por ejemplo, las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, aprobadas mediante Decreto Supremo N° 003-98-SA (en adelante, “las Normas Técnicas”) brindan cobertura frente a la incapacidad para el trabajo, pero utilizan el término invalidez en lugar de incapacidad. En el presente trabajo se utilizará el término incapacidad, allí donde las normas indiquen, incorrectamente, invalidez.

I.1. La incapacidad para el trabajo

La incapacidad es definida como la “falta de capacidad para hacer, recibir o aprender algo” (Real Academia Española, s.f.). La incapacidad de una persona se manifestará cuando esta no se encuentre facultada para ejecutar determinado acto. Esta falta de capacidad podrá presentarse en diversos planos, como el personal, social y laboral.

La falta de capacidad manifestada en el plano laboral es denominada como incapacidad para el trabajo y es esta incapacidad aquella con relevancia para el Derecho del Trabajo.

Ante su existencia podrá, entre otras acciones, reubicarse trabajadores, realizarse ajustes razonables, extinguirse relaciones laborales y requerirse el pago de pensiones.

Al respecto, Toyama indica que la incapacidad laboral se verifica ante el cumplimiento de alguno de los supuestos de causa justa de despido por capacidad regulados en el Decreto Supremo N° 003-97-TR. Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral (en adelante, “la LPCL”) (2015, pág. 35). Por su parte, Arce -basándose también en las causales de cese por capacidad de la LPCL- señala que la pérdida de capacidad laboral es aquella disminución de facultades para efectuar con suficiencia sus deberes laborales (2013, págs. 530-532). Asimismo, Bregaglio determina que la incapacidad laboral se manifiesta en la “imposibilidad (temporal o permanente) de generar ingresos para solventar los costos de vida.... [y] permitirá gradaciones... efectos de determinarse cuándo una persona merece la prestación social correspondiente” (2016, pág. 299).

Se concluye, entonces, que la incapacidad en el plano laboral -o incapacidad para el trabajo- es aquella falta de capacidad de la persona para desarrollar sus actividades y funciones laborales.

La incapacidad para el trabajo tiene como origen un accidente o enfermedad, los cuales no necesariamente son consecuencia de las actividades laborales; y, esta incapacidad podrá ser de naturaleza temporal o permanente, y parcial o total.

La incapacidad para el trabajo de naturaleza temporal, conforme indica su terminología, tiene una duración determinable, la cual depende de la gravedad de las lesiones o enfermedades. Esta incapacidad tendrá como consecuencia el otorgamiento de una licencia al favor de trabajador durante el periodo de duración de la misma. De un lado, cuando la incapacidad temporal sea calificada como parcial, se suspenderá la relación laboral solo si la referida incapacidad impide el desarrollo de las actividades en el puesto de trabajo; y, de otro lado, cuando la incapacidad temporal sea calificada como total (o absoluta según la literatura de la LPCL), el contrato de trabajo quedará suspendido hasta que dicha incapacidad sea superada.

Por otro lado, la incapacidad para el trabajo de naturaleza permanente no es reversible. Al igual que la incapacidad temporal, la incapacidad permanente puede ser catalogada como total o parcial.

La calificación de una incapacidad como parcial o total se encuentra regulada en determinados dispositivos normativos, los mismos que son detallados a continuación.

I.1.1. La incapacidad para el trabajo en el Régimen Privado de Pensiones

El Régimen Privado de Pensiones establece la distinción entre la incapacidad parcial y total. En el artículo 115° del Reglamento de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-98-EF, e realiza la siguiente distinción:

- a) Incapacidad Parcial: definida como aquella incapacidad física o mental de naturaleza prolongada, determinada por un comité médico calificador competente, que menoscabe la capacidad de trabajo en un 50% o más, sin alcanzar los 2/3 de la misma.
- b) Incapacidad Total: definida como aquella incapacidad física o mental presumiblemente permanente, determinada por un comité médico calificador competente, que menoscabe cuando menos las 2/3 partes de la capacidad de trabajo.

Cuadro N° 1: Incapacidad en el régimen privado de pensiones

Tipo de incapacidad	Porcentaje de afectación a la capacidad para el trabajo
Incapacidad parcial*	$50\% \leq - < 66.6\%$
Incapacidad Total**	$66.6\% \leq$
*De naturaleza prolongada	
** De naturaleza permanente	

Fuente: (Reglamento del Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, 1998)

Elaboración: Elaboración propia

El concepto de incapacidad desarrollado en el Régimen Privado de Pensiones está relacionado con la capacidad para el trabajo. Las pensiones reguladas en este régimen serán otorgadas en la medida que exista una incapacidad para el trabajo en los porcentajes precisados precedentemente.

I.1.2. La incapacidad para el trabajo en el Régimen Nacional de Pensiones

El Régimen Nacional de Pensiones está regulado por el Decreto Ley N° 19990. En este dispositivo normativo no se define a la incapacidad, pero sí a la persona con incapacidad.

La persona con incapacidad, para la aplicación del Régimen Nacional de Pensiones, es aquella con una incapacidad física o mental prolongada o presumiblemente permanente que le imposibilite obtener más de la tercera parte de su remuneración. También lo será aquella persona que, habiendo gozado de subsidio de enfermedad durante el tiempo máximo establecido por la Ley, persiste imposibilitado de realizar sus funciones laborales.

A partir de lo comentado, se concluye que la incapacidad regulada en el Régimen Nacional de Pensiones también se encuentra relacionada con la capacidad para el trabajo. Los criterios para definir cuándo una persona es calificada con incapacidad son las posibilidades de continuar desempeñando sus funciones laborales.

El procedimiento para evaluar y calificar la incapacidad del Régimen Nacional de Pensiones está contenido en la Directiva Sanitaria N° 003-MINSA/DGSP-V.01, aprobada por Resolución Ministerial N° 478-2006/MINSA (en adelante, “la Directiva”). En la Directiva sí se hace una distinción entre los tipos de incapacidad. La distinción es más detallada en comparación con el Régimen Privado de Pensiones, toda vez que distingue no solo entre parcial y total, sino que también lo hace entre temporal y permanente

- a) Incapacidad parcial: Ante la producción de algunas restricciones, sin que estas afecten los aspectos fundamentales del trabajo habitual.
- b) Incapacidad total: Ante la existencia de limitaciones laborales que afecten los aspectos fundamentales del trabajo habitual.
- c) Incapacidad temporal: Cuando la enfermedad, daño o secuela afecta el desarrollo del trabajo habitual puede resolverse en un periodo previsible.

- d) Incapacidad permanente: Cuando la enfermedad, daño o secuela es permanente e impida a la persona reinsertarse en su trabajo habitual.

I.1.3. La incapacidad para el trabajo en el régimen del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

Las Normas Técnicas también se refieren a una incapacidad para el trabajo. A diferencia de los regímenes desarrollados previamente, la aplicación de esta norma es únicamente para un grupo de trabajadores que realiza actividades calificadas como “de riesgo”.

En el artículo 18° de las Normas Técnicas, norma reglamentaria de la Ley de Modernización de la Seguridad Social, Ley N° 26790, se realizan las siguientes definiciones:

- a) Incapacidad parcial permanente: definida como aquella incapacidad que ocasiona una disminución a la capacidad de trabajo igual o superior al 50%, pero menor a los 2/3.

A lo expuesto, se añade como otro supuesto de incapacidad parcial permanente a aquella que disminuya entre un 20% y 49% la capacidad del trabajo. La diferencia con el supuesto previo es que en este se otorga una indemnización única y en aquel se otorga una pensión.

- b) Incapacidad total permanente: definida como aquella incapacidad que ocasiona una disminución a la capacidad de trabajo igual o superior a los 2/3 de la capacidad total.

A lo expuesto, se añade el supuesto de incapacidad total permanente conocido como la gran incapacidad, que será aquella en la cual la capacidad para el trabajo se vea disminuida cuando menos en los 2/3 de su totalidad, pero que además la persona en situación de incapacidad requerirá indispensablemente de la intervención de otra para su desplazamiento o para la realización de actividades esenciales. La diferencia con el supuesto previo radica en la forma de cálculo de la pensión.

Asimismo, en este dispositivo normativo se define también la incapacidad temporal. Al respecto, se indica que esta incapacidad podrá ser total o parcial, conforme a lo expuesto anteriormente, con la característica de que el periodo de la pérdida de capacidad para el trabajo será determinable.

Resulta importante precisar que para el otorgamiento de la pensión -o de la indemnización única- regulada en las Normas Técnicas, la enfermedad o el accidente deberán tener un origen profesional, esto es, que deberán ser consecuencia de las funciones laborales realizadas.

Cuadro N° 2: Incapacidad en el régimen del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

Tipo de incapacidad*	Porcentaje de afectación a la capacidad para el trabajo
Incapacidad parcial 1	$20\% \leq - < 50\%$
Incapacidad parcial 2	$50\% \leq - < 66.6\%$
Incapacidad Total	$66.6\% \leq$
Gran Incapacidad	$66.6\% \leq$ Además, requiere indispensablemente de la intervención de una persona para su desplazamiento o para la realización de actividades esenciales
*Los distintos tipos de incapacidad podrán ser temporales o permanentes dependiente del periodo de afectación.	

Fuente: (Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, 1998)

Elaboración: Elaboración propia

Para efectos de calificar incapacidad de una persona, resulta de importancia tener conocimiento de los procedimientos mediante los cuales se realiza dicha calificación. Será a partir del desarrollo de los referidos procedimientos que se identificarán las diferencias entre cada uno y las complicaciones que estos puedan manifestar en la práctica cotidiana.

I.2. Los procedimientos para la calificación de la incapacidad laboral en el Perú

Es a partir de los procedimientos de calificación de la incapacidad laboral que las Comisiones Médicas Calificadoras de Incapacidades (en adelante, "CMCI") determinarán si la incapacidad es parcial o total y, dependiendo del procedimiento, temporal o permanente.

En el apartado 1 del presente capítulo se desarrolló lo relativo a la calificación de incapacidades en el Régimen Privado de Pensiones, en el Régimen Nacional de Pensiones y en las Normas Técnicas. Corresponde ahora detallar el procedimiento mediante el cual se arriba a dichas calificaciones.

Los tres regímenes desarrollados previamente tienen un procedimiento independiente para la evaluación y calificación de la incapacidad para el trabajo.

I.2.1. Procedimiento en el Régimen Privado de Pensiones

El procedimiento para determinar la incapacidad de una persona en el régimen privado de pensiones está regulado en el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (en adelante, “el Manual”) de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, aprobado mediante Resolución N° 058-94-EF/SAFP.

El Manual establece métodos y criterios objetivos de medición porcentual de la incapacidad. Para determinar el grado (porcentaje) y tipo de incapacidad se evaluarán las deficiencias físicas o mentales, aplicando los métodos y criterios consignados en el Manual.

El grado de la incapacidad será determinado por los valores porcentuales colocados en el Manual para la pérdida de un sistema u órgano, o del impedimento que ocasiona la pérdida del sistema u órgano en la persona. Los valores porcentuales están detallados en el Manual para los diversos casos que puedan ocurrir. Por ejemplo, en el Cuadro N° 3 se encuentran los grados de incapacidad para pérdidas de dedos y la implicancia que tiene esta pérdida en la mano, extremidad superior y persona, según está detallado en el Manual.

Cuadro N° 3: Menoscabo por pérdida de extremidades de la mano del Manual

	Menoscabo mano	Menoscabo extremidad superior	Menoscabo de la persona
Pulgar	40%	36%	22%
Índice	25%	23%	14%
Medio	20%	18%	11%
Anular	10%	9%	5%

Meñique	5%	5%	3%
Mano	-	90%	54%
Extremidad	-	-	60%

Fuente: (Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez, 1994)

Elaboración: Elaboración propia

En el Cuadro N° 3, el Manual detalla (i) el menoscabo parcial por perder uno de los dedos de la mano; (ii) el menoscabo parcial de la extremidad superior, derivado de la pérdida de uno de los dedos de la mano; y, (iii) el menoscabo a la persona (global), derivado de la pérdida de uno de los dedos de la mano. Sin embargo, podrán existir ocasiones en las cuales el Manual solo indique el menoscabo parcial y no especifique también el menoscabo a la persona, y lo importante para la determinación de la incapacidad para el trabajo es el menoscabo a la persona. Cuando ello ocurra, deberá realizarse la siguiente fórmula desarrollada en el Cuadro N° 4.

Cuadro N° 4: Fórmula para el cálculo de menoscabo en la persona por pérdida de una extremidad

Menoscabo del sistema u órgano afectado	x	Menoscabo Máximo del sistema u órgano afectado	=	Menoscabo de la persona
--	---	--	---	----------------------------

Fuente: (Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez, 1994)

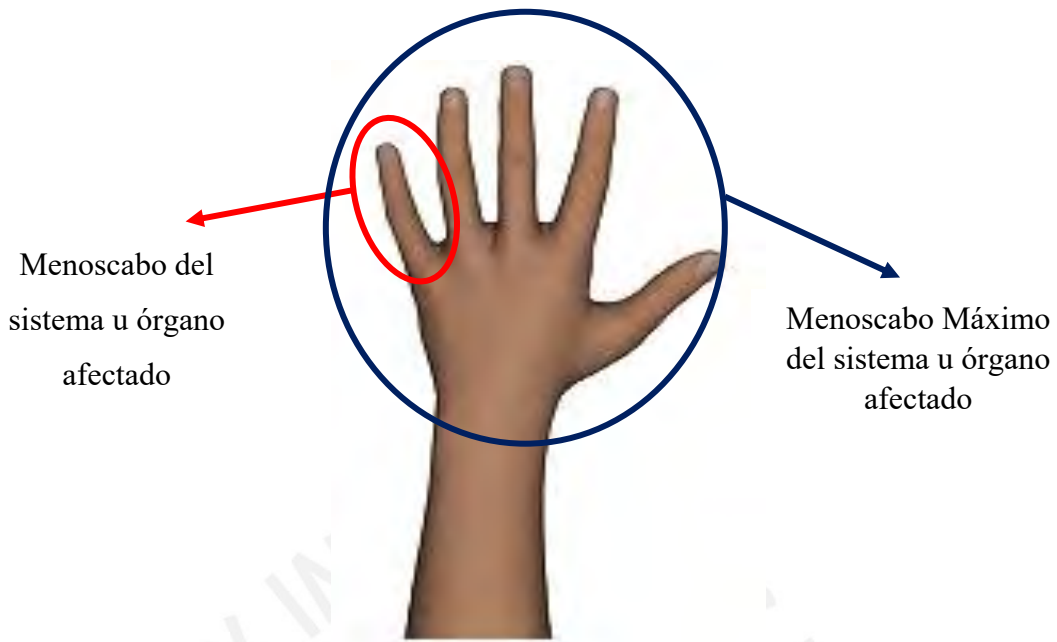
Elaboración: Elaboración propia

Para concretizar lo expuesto, corresponde aplicar la fórmula en un caso concreto y para ello es conveniente aplicar la fórmula contenida en el Cuadro N° 4 con la información detallada en el Cuadro N° 3.

El caso concreto será el de una persona que perdió el dedo meñique de la mano. Pese a que el Manual sí lo hace, se supondrá que este no detalla el grado de menoscabo a la persona que supone dicha pérdida, con la finalidad de utilizar la información contenida en el Cuadro N° 3.

Ante la pérdida del dedo meñique, el “menoscabo del sistema u órgano afectado” es 5%, pues este es el menoscabo parcial que representa la pérdida del dedo meñique; y, el “menoscabo máximo del órgano afectado” es 54%, toda vez que este es el menoscabo de la pérdida de la mano en la persona.

Gráfico N° 1: Menoscabo por pérdida de extremidades de la mano



Elaboración: Elaboración propia

Aplicando la fórmula colocada en el Cuadro N° 4 al caso de la pérdida del meñique, tendría que multiplicarse 5% x 54%, lo que daría el resultado de 2.7%, que redondeándolo daría el resultado final de 3%, porcentaje de menoscabo que es el mismo asignado a la pérdida del dedo meñique como grado de incapacidad de la persona.

Existen porcentajes de menoscabo que no se obtienen de manera directa, como sucede con la pérdida de una extremidad, sino que requieren el sometimiento de la persona a evaluaciones médicas y, en atención a los resultados obtenidos, se determina el grado de incapacidad. Esto puede ocurrir con lesiones o enfermedades. A modo de ejemplo, para determinar el menoscabo en el sistema respiratorio (el cual se puede verse reflejado en enfermedades como neumoconiosis, asma, bronquitis, fibrosis, entre otros) deben realizarse exámenes como espirometría, radiografía pulmonar, caminata y saturación de oxígeno, a partir de los cuales se calificará la incapacidad de la persona. En el Cuadro N°5 se consignan los grados de menoscabo en el sistema respiratorio elaborado en el Manual.

Cuadro N° 5: Cuadro para determinación menoscabo en el sistema respiratorio del Manual

	Clase I Menoscabo 0-15%	Clase II Menoscabo 16-30%	Clase III Menoscabo 31-50%	Clase IV Menoscabo 51-70%
Radiografías	Normales por regla general. Puede haber evidencia de cicatrices o enfermedad inactiva, incluyendo, por ejemplo, silicosis nodular mínima o cicatrices pleurales.	Pueden ser normales o con anomalías.	Por presentar alteraciones pulmonares.	Hay normalmente alteraciones.
Disnea	Cuando existe es coherente con la actividad desplegada.	No hay disnea cuando descansa y raras veces la hay durante sus actividades diarias. El paciente puede caminar al paso de las personas de su edad y constitución en terreno llano, pero no puede en las cuestas y escaleras. Grado II.	No hay disnea cuando descansa y sí hay durante sus actividades diarias. Sin embargo, el paciente puede andar como una milla a su paso normal sin disnea, pero no puede caminar al paso de las personas de su edad y constitución. Grado III.	Ocurre cuando sube un tramo de escaleras, camina 100 yardas por terreno plano o, incluso, cuando descansa. Grado IV o V.
Pruebas de ventilación VEF1 o CVF	Igual o mayor que el límite inferior normal.	Límite inferior normal a 65% del límite inferior de este.	64%-55% del normal.	Menos del 55% del normal.
Saturación de oxígeno arterial	No pertinente.	No pertinente.	88% o más durante el descanso y después del ejercicio.	Por regla general menos de 88% durante el descanso y después del ejercicio.

Fuente: (Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez, 1994)

Elaboración: Superintendencia de Banca, Seguros y AFP

Conforme se aprecia del Cuadro N° 5, el porcentaje de menoscabo en el sistema respiratorio variará dependiendo del resultado de los exámenes médicos, con lo cual el método para determinar el menoscabo cambia en comparación a, por ejemplo, la pérdida de extremidades. El Manual contiene el modo y procedimiento de cálculo del grado de incapacidad de manera objetiva, con lo cual el padecimiento de la incapacidad varará únicamente dependiente de la afectación física o mental de la persona, sin tener en consideración factores adicionales -importantes para la relación laboral- como las actividades que se realizan en el trabajo.

El Manual contiene 14 capítulos, en los cuales se desarrolla el método de cálculo de porcentaje de incapacidad dependiendo del organismo o sistema afectado. En adición al Manual, existen también los Protocolos de Evaluación y Calificación de Invalidez, emitidos con la finalidad de complementar el Manual y desarrollar el método de cálculo del grado de incapacidad afectaciones adicionales.

Lo desarrollado corresponde al cálculo del porcentaje de incapacidad de diversas afectaciones de manera independiente (como lo es la pérdida del dedo meñique y, por separado, el menoscabo a la persona ocasionado por padecimientos en el sistema respiratorio). Luego del cálculo individual de cada sistema afectado, se realiza el procedimiento para arribar al menoscabo combinado, el cual es el resultado de la “sumatoria” de los porcentajes individuales.

Para realizar la “sumatoria” de los porcentajes individuales, en primer lugar, habrá que enlistar los diagnósticos y sus grados de menoscabo, A modo de ejemplo, se colocan los siguientes diagnósticos:

- Amputación del dedo índice de la mano derecha – 14%
- Articulación del codo anquilosada a 90° – 31%
- Amputación de todos los ortejos – 21%

Posteriormente, corresponderá ordenar los diagnósticos desde aquel que tenga el menoscabo más alto hasta aquel que tenga el menoscabo más bajo.

- Articulación del codo anquilosada a 90° – 31%
- Amputación de todos los ortejos – 21%
- Amputación del dedo índice de la mano derecha – 14%

Una vez ordenados los diagnósticos según el porcentaje de menoscabo, se podrá realizar la “sumatoria”, para lo cual corresponde remitirnos a la Tabla de Valores Combinados establecida en el Manual (ver Gráfico N° 2).

- Articulación del codo derecho anquilosada a 90° – 31%
- Amputación de todos los orfejos – 21%
- Amputación del dedo índice de la mano derecha – 14%

Así, en primer lugar, habrá que realizar la “sumatoria” de 31% (articulación del codo derecho anquilosada a 90°) y 21% (amputación de todos los orfejos) en los términos señalados en el Gráfico N° 2, según el cual el resultado será de 45%. Tras, ello, corresponderá realizar la “sumatoria” de 45% y 14% (amputación del dedo índice de la mano derecha), la misma que tendrá como resultado 53%. En conclusión, el porcentaje o grado de incapacidad por los diagnósticos detallados ascenderá a 53%, encontrándonos ante un caso de incapacidad parcial, al mayo de 50% y menos de 66%, y permanente, pues los diagnósticos no son reversibles.

Al porcentaje de menoscabo consecuencia de la “sumatoria” realizada en el Gráfico N° 2, a criterio de comité médico a cargo de la calificación de la incapacidad, podrá añadirse los factores complementarios, los cuales representan un porcentaje adicional al de la “sumatoria”, derivado del grado de instrucción, la edad y el desempeño de la labor realizada habitualente. Estos factores complementarios no se agregan necesariamente a la “sumatoria”. Será el comité médico el que decidirá si es pertinente añadirlos en cada caso concreto, volviendo subjetiva esta etapa de la determinación del grado de menoscabo.

La tabla de porcentajes complementarios contenida en el Manual es la siguiente:

Cuadro N° 6: Factores complementarios del Manual

Factor complementario	Inferior al 50%	Igual o superior al 50%
Edad cronológica		
41-45 años	0.8	1.0
46-50 años	1.5	2.0
51-55 años	2.3	3.0
56 a más años	3.8	5.0
Grado de educación		
Superior universitaria	0.8	1.0
Superior técnica	1.5	2.0
Secundaria	2.3	3.0
Primaria	3.1	4.0
Analfabeto	3.9	5.0

Labor habitual		
Puede realizarla con dificultad leve	1.0	3.0
Puede con gran dificultad	2.0	4.0
No puede realizarla	3.0	5.0

Fuente: (Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez, 1994)

Elaboración: Superintendencia de Banca, Seguros y AFP

La valoración porcentual de la incapacidad es determinada en atención a criterios objetivos estipulados en el Manual; incluso, los factores complementarios atienden a criterios objetivos, lo que resulta subjetivo en este punto es la decisión de la CMCI de incluirlos en el cómputo total de los porcentajes.

Gráfico 2: Tabla de Valores Combinados del Manual

TABLAS DE VALORES COMBINADOS

Fuente: (Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez, 1994)

Elaboración: Elaboración propia

La incapacidad que se determina en el procedimiento establecido en el Manual tiene como intención evaluar y calificar una incapacidad para el trabajo, toda vez que la legislación

del Régimen Privado de Pensiones ha desarrollado el concepto de incapacidad ligado a la capacidad de la persona para desarrollar actividades laborales. Sin embargo, pese a la intención existente en el Manual, el procedimiento contenido en evalúa y califica una incapacidad general y no una incapacidad para el trabajo. Si bien el comité médico puede incorporar al menoscabo final lo relativo a la labor habitual (factores complementarios), este incremento no será determinante y no refleja en realidad la incapacidad para el trabajo de la persona, sino una incapacidad para la vida.

I.2.2. Procedimiento en el Régimen Nacional de Pensiones

El procedimiento para la calificación de la incapacidad laboral de una persona en el régimen nacional de pensiones se encuentra desarrollado en la Directiva. En primer lugar, la comisión médica deberá evaluar la incapacidad general y, tras ello, evaluar de qué manera dicha incapacidad genera impedimentos en el paciente para que desarrolle sus actividades laborales.

Como inicio del procedimiento, la comisión médica realizará una revisión y análisis de la evidencia médica de la enfermedad, lesión o secuela por la que el paciente es sometido a la evaluación y calificación. La evidencia médica incluye la siguiente información:

- Historia de la enfermedad actual: La comisión médica verifica la sintomatología del paciente. De igual manera, establece un periodo tentativo de inicio de la enfermedad, lesión o secuela identificada y el curso de esta.
- Historia personal: La comisión médica revisa el historial médico del paciente, con la finalidad de identificar enfermedades comunes o profesionales, o accidentes que hayan existido. Se verifica y analiza el lugar de residencia, el consumo de alcohol y tabaco, exposición a elementos de riesgo dentro o fuera del hogar, entre otros.
- Historia familiar: La comisión médica revisa los antecedentes médicos, estado de salud, causas de fallecimiento de los padres y hermanos.
- Historia ocupacional: La comisión médica revisa los puestos de trabajo, periodo de trabajo, entrega de equipos de protección personal, funciones desempeñadas y factores de exposición.

- Examen físico: Se realiza un examen general. Principalmente, se tiene como finalidad validar exámenes médicos realizados de manera previa.
- Pruebas de apoyo: Valoración de los resultados de las siguientes evaluaciones:
 - Básicas: orina, sangre, etc.
 - Funcionales: espirometría, audiometría, etc.
 - Especiales: radiografías de tórax, pruebas dérmicas, etc.
 - Toxicológicos

Al concluir la etapa referente a la evidencia médica, la comisión evalúa el nivel de injerencia de la enfermedad, lesión o secuela en las actividades diarias de la persona. Dependiente de nivel de interferencia, se enmarcará la condición del paciente evaluado en una de las clases funcionales. Existen 5 clases funcionales, siendo la Clase Funcional I la más leve y la Clase Funcional V la más gravosa. A modo de ejemplo, en la Clase Funcional I la capacidad de esfuerzo en actividades cotidianas es satisfactoria, mientras que en la Clase Funcional V es mínima o nula.

En atención a la clase funcional en la cual se enmarque la enfermedad, lesión o secuela, se determinará la incapacidad que esta representa para la persona. Cada enfermedad, lesión o secuela representará un porcentaje de incapacidad. Cada porcentaje deberá sumarse para definir el porcentaje global de la incapacidad general.

La sumatoria será aritmética cuando la causa de las enfermedades, lesiones o secuelas sea la misma o que estas alteran la funcionalidad de un mismo sistema. En cambio, cuando las enfermedades, lesiones o secuelas alteren distintas funcionalidades o su origen no derive de la misma causa se realizará una suma combinada, conforme a lo graficado en el Gráfico N° 2.

Habiéndose definido la incapacidad general del paciente evaluado, la comisión médica procederá a determinar la correlación existente entre la enfermedad, lesión o secuela y el trabajo habitual. La correlación entre ambos elementos se establecerá con la determinación de los “factores complementarios”.

La Directiva contiene 3 factores complementarios que tiene como finalidad valorar la pérdida de la capacidad laborales. Estos factores son la edad, el tipo de actividad que

desarrollaba el paciente y las posibilidades de que este sea reubicado. El menoscabo de la incapacidad para el trabajo será cuantificado porcentualmente conforme al contenido del Cuadro N° 7.

Cuadro N° 7: Factores complementarios de la Directiva Sanitaria

Factores complementarios								
Tipo de actividad	Dificultad para realizar el trabajo	Ninguna	Leve	Intermedia	Alta			
	Rango del valor del factor	0%	1-3%	4-6%	7-10%			
Reubicación laboral	Corresponde recalificación	No corresponde			Sí corresponde			
	Valor del factor	0%			5%			
Edad	Edad en años	0-16	17-25	26-40	41-50	51-65	66+	
	Desempleo	3 años	0	0.05	1	2	2.5	0
		Más de 3 años	+0	+0	+0.5	+0.5	+0.5	+0
	Subactividad o actividad inadecuada a la incapacidad	0	0.5	1	1.5	2	0	

Fuente: (Directiva Sanitaria N° 003-MINSA/DGSP-V.01, 2006)

Elaboración: Ministerio de Salud

Luego de la cuantificación de los factores complementarios en el caso concreto, se realizará una suma aritmética de los 3 factores (edad, tipo de actividad y reubicación laboral) y, tras ello, dicha suma será adicionado aritméticamente al valor porcentual de la incapacidad general determinada previamente por la comisión. La realización de las sumas detalladas dará el resultado final de la incapacidad laboral.

La Directa, en comparación con el Manual, establece un procedimiento con menos detalle que carece de criterios objetivos. Por ejemplo, la Directiva no detalla el porcentaje de incapacidad a la persona que genera la pérdida de extremidades o el padecimiento de enfermedades neumológicas, como sí ocurre en el Manual (ver Cuadros N° 3 y N° 5, respectivamente).

Si bien la Directiva establece lineamientos que la CMCI deberá considerar, la decisión sobre la calificación de la incapacidad dependerá de la apreciación de los miembros de

dicha CMCI en el caso concreto, con lo cual la determinación de la incapacidad se encuentra revestida de un alto grado de subjetividad.

Los únicos elementos objetivos que se encuentran en la Directiva son los factores complementarios (ver Cuadro N° 7). A diferencia de lo determinado en el Manual, los factores complementarios en la Directiva son agregados sin excepción. Los factores complementarios en la Directiva tienen como finalidad establecer el nexo entre la incapacidad general y los impedimentos que esta genera en la actividad laboral, lo cual es indispensable para determinar la incapacidad para el trabajo.

Puede concluirse que la Directiva cumple su finalidad: evaluar y calificar la incapacidad para el trabajo de las personas. Sin embargo, el procedimiento para determinar la referida incapacidad es escueto en comparación con el Manual. Lo mismo ocurre si se compara a la Directiva con el procedimiento para determinar la incapacidad del régimen del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

I.2.3. Procedimiento en el régimen del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

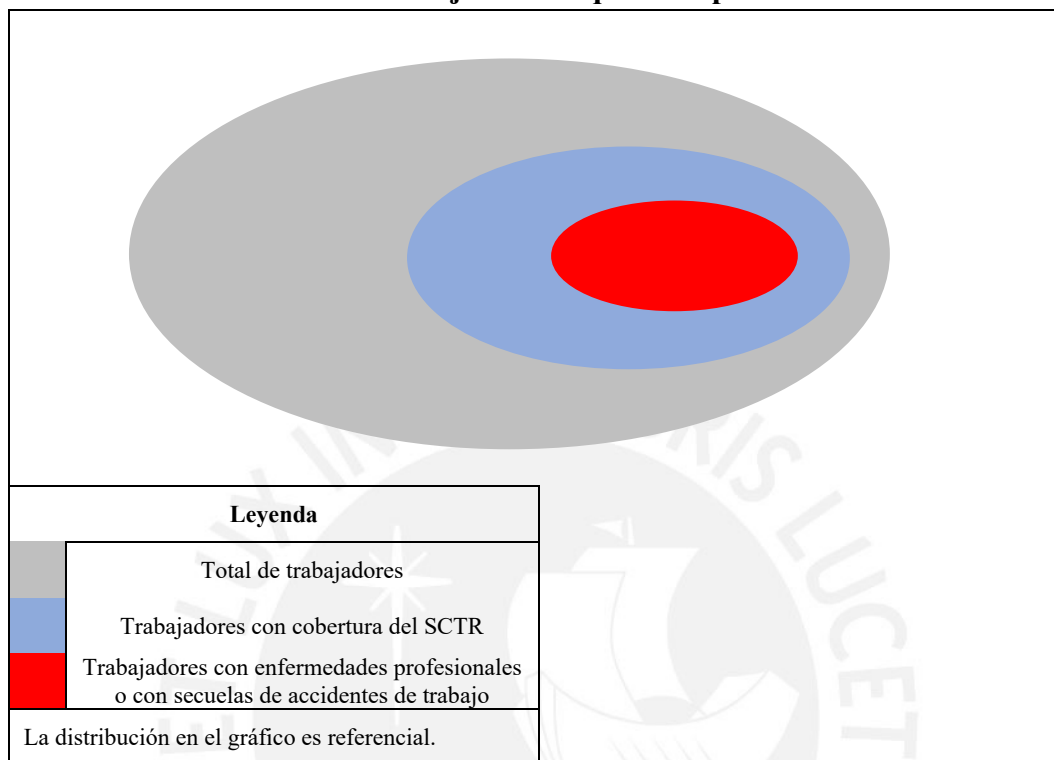
El Documento Técnico: Evaluación y Calificación de Invalidez por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 069-2011/MINSA (en adelante, “el Documento Técnico”), establece el procedimiento para determinar el grado de incapacidad laboral a consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesional en aquellos trabajadores que tienen cobertura del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (en adelante, “SCTR”).

El Documento Técnico establece un procedimiento para determinar la incapacidad para el trabajo. A diferencia del Manual, el Documento Técnico sí establece un procedimiento que cumple con determinar la incapacidad para el trabajo; y, a diferencia de la Directiva, el procedimiento establecido es lo suficientemente completo para garantizar la objetividad en la evaluación y calificación.

Sin embargo, conforme se aprecia en el Gráfico N° 3, el procedimiento del Documento Técnico solo es aplicable a aquellos trabajadores que cumplan los siguientes requisitos:

(i) tener cobertura del SCTR y (ii) padecer de una enfermedad profesional o de secuelas de un accidente de trabajo.

Gráfico N° 3: Trabajadores a quienes aplica el SCTR



Fuente: (Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, 1998)

Elaboración: Elaboración propia

Los lineamientos contenidos en el Documento Técnico cumplen con garantizar la posibilidad real de determinar la incapacidad para el trabajo, en base a criterios objetivos desarrollados a detalle. Sin embargo, la aplicación de dichos lineamientos solo será aplicable a un grupo reducido de trabajadores.

La incapacidad de todo aquel trabajador que no tenga cobertura del SCTR y que no padezca de enfermedades profesionales o secuelas de un accidente de trabajo deberá calificarse con los lineamientos establecidos en el Manual o en la Directiva.

El Documento Técnico, al igual que el Manual, contiene una Tabla de Valores Combinados que se aplica cuando existan dos o más menoscabos que afecten órganos o sistemas distintos del cuerpo. El procedimiento para la sumatoria es el mismo detallado en la parte relativa al Manual: se ordenan las afectaciones de mayor a menor menoscabo y se aplica la “sumatoria” de dos en dos afectaciones, aplicando la tabla.

Asimismo, de acuerdo al Documento Técnico, existen 4 etapas en el procedimiento de determinación de la incapacidad para el trabajo: (i) Aspecto Generales de la Evaluación y Calificación de la Invalidez Laboral, (ii) Estudio y Valoración de la Capacidad Funcional Residual, (iii) Estudio y Valoración de la Capacidad Laboral Residual y (iv) Estudio y Valoración de la Invalidez Laboral.

a) Aspecto Generales de la Evaluación y Calificación de la Invalidez Laboral:

En la primera etapa, la comisión médica, define la enfermedad, lesión o secuela que tiene la persona en el sistema u organismo y se determina si dicha enfermedad, lesión o secuela le genera un impedimento físico o mental. Además, en esta etapa la comisión debe determinar si en el puesto de trabajo existían condiciones o manifestaciones particulares que ante su exposición podrían desencadenar en un accidente o enfermedad. Esto último es una característica de especial relevancia, toda vez que este procedimiento tiene como finalidad determinar una incapacidad para el trabajo, con lo cual debe existir un nexo causal entre las actividades desarrolladas durante la relación laboral y las afectaciones médicas que generen la incapacidad.

La comisión médica, al definir la enfermedad, lesión o secuela toma en consideración evidencia de la enfermedad, evidencia epidemiológica, evidencia de exposición, testimonios y situaciones especiales. El contenido de cada uno de los factores tomados en consideración se encuentra en el Cuadro N° 8.

Cuadro N° 8: Factores para determinar la existencia de una enfermedad, lesión o secuela derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional según el Documento Técnico

Evidencia de la enfermedad, lesión o secuela	La evidencia de la enfermedad lesión o secuela es la misma desarrollada en las Clases Funcionales de la Directiva. Resulta relevante resaltar que la evidencia que representa una parte significativa del procedimiento establecido en la Directiva, en el Documento Técnico es un parte -aunque importante- menor.
Evidencia epidemiológica	Esta evidencia tiene como finalidad que la comisión médica la incidencia de la enfermedad en cuestión sobre un determinado grupo de trabajadores durante un periodo específico. El grupo de trabajadores sobre el cual se tome la evidencia dependerá del caso en concreto, pudiendo depender del puesto de trabajo, de las funciones desarrolladas o del lugar del centro de labores.
Evidencia de exposición	La comisión médica determinará el nivel de exposición en el que se encontraba el paciente, para la cual se identificará el puesto de trabajo, las funciones realizadas

	y las sustancias o agentes de exposición con los que interactuó directamente. Asimismo, de existir, se valorará la información de higiene industrial, como muestreo de factores de riesgo en el aire o de la exposición al sonido medido en decibeles, tomando en consideración la cantidad, lugar y método del muestreo.
Verificación y validez de los testimonios	La CMCI verificará que las evaluaciones médicas hayan sido emitidas por profesionales capacitados. Por ejemplo, los informes de placas radiográficas para la determinación de la neumoconiosis deberán ser emitidos por médico con entrenamiento en la lectura de placas de tórax con criterio OIT para el diagnóstico de neumoconiosis; para ello, el Instituto Nacional de Salud brinda anualmente el “Curso Taller de Entrenamiento de Lectura de Placas Radiografiadas de Torax para el diagnóstico de Neumoconiosis”.
Situaciones especiales	La CMCI tendrá en consideración situaciones que podrían agravar la exposición a elementos de riesgo, como el padecimiento de enfermedades preexistentes, mujeres en periodo de gestación, etc. Asimismo, el análisis incluye factores como sexo, edad y obesidad, los cuales no se consideran agentes causales de incapacidad para el trabajo.

Fuente: (Documento Técnico: Evaluación y Calificación de la Invalidez por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, 2011, págs. 11-13)

Elaboración: Elaboración propia

En base a los factores tomados en cuenta por la CMCI en esta etapa, detallados en el Cuadro N° 8, se definirá las enfermedades, lesiones o secuelas existentes y se determinará el origen ocupacional o común de esta, siendo este el paso previo al estudio y valoración de la capacidad de la persona evaluada. Si se determinará en esta etapa que no existen enfermedades, lesiones o secuelas existentes, o que estas no tendrían origen ocupacional, procedimiento de evaluación y calificación culminaría sin que se hayan realizado las siguientes etapas de este procedimiento.

b) Estudio y Valoración de la Capacidad Funcional Residual:

En la segunda etapa se realizan exámenes médicos al paciente para determinar el nivel de afectación objetiva de la enfermedad. Para estos efectos, el Documento Técnico contiene guías -con criterios objetivos- para la realización de evaluaciones para distintas enfermedades, lesiones o secuelas; y, en base al resultado de tales evaluaciones se determina la capacidad funcional de la persona, la cual según Gomez et al. es definida como “la facultad presente en una persona para realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia, es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad, dentro de un amplio rango de complejidad” (Giraldo, 2008, pág. 46).

Al igual que, como ocurre en el Manual, en esta etapa el Documento Técnico establece criterios para calificar el grado de afectación porcentual de la enfermedad,

lesión o secuela. Por ejemplo, como sucede en el Cuadro N° 5, el Documento Técnico prevé las evaluaciones que hay que realizar y los criterios que deben considerarse para la calificar de enfermedades respiratorias de origen profesional; pero, a diferencia de lo que ocurre en el Manual, el Documento Técnico contiene criterios específicos independientes para enfermedades respiratorias distintas. Así, existen criterios para la neumoconiosis, asma, neumonitis por hipersensibilidad, bisinosis, entre otros, cada uno de ellos distinto, al menos en parte, a los demás. Existen similitudes y diferencias entre los criterios de ambos documentos. Entre los aspectos comunes están la realización de espirometría, la identificación de gases en la sangre o la saturación de oxígeno.

Respecto a la pérdida de extremidades, el Documento Técnico también cuenta con porcentajes establecidos para ello. Cabe precisar que los porcentajes son distintos a los colocados en el Manual, lo cual se podrá advertir comparando los cuadros N° 3 y N° 9 citados en el presente artículo.

Cuadro N° 9: Menoscabo por pérdida de extremidades de la mano del Documento Técnico

	Menoscabo de la extremidad	Menoscabo de la persona
Pulgar	90%	32%
Índice	54%	19%
Medio	23%	8%
Anular	9%	3.2%
Meñique	5%	1.8%

Fuente: (Documento Técnico: Evaluación y Calificación de la Invalidez por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, 2011, pág. 40)

Elaboración: Elaboración propia

Es relevante tener en consideración que en esta etapa no se realiza la “sumatoria” aplicando la Tabla de Valores Combinados. Dicha “sumatoria” se realiza luego de determinar el nivel de incapacidad para el trabajo que genera cada enfermedad, lesión o secuela de manera independiente, lo cual ocurrirá al realizar las 4 etapas procedimiento de determinación de la incapacidad para el trabajo. Dicho en otros términos, por cada enfermedad, lesión o secuela deben realizarse tales etapas de forma aislada.

c) Estudio y Valoración de la Capacidad Laboral Residual:

En la tercera etapa del procedimiento se realiza un estudio de las actividades de participación y se determina la respuesta ergonómica de la persona.

Para ello, se analiza las actividades que el paciente realiza en su centro de labores y de qué manera la enfermedad, lesión o secuela afecta el desempeño de dichas actividades. Para ello, se evalúan aspectos generales y específicos, conforme se detalla a continuación.

Los aspectos generales son la identificación del cargo, de las funciones y de unidad operativa en la cual se realizan estas últimas. Para ello se utiliza la Ficha de Evaluación de Experiencia y Capacidad Laboral contenida en el Documento Técnico, en el cual se recopila la siguiente información:

- Ocupación y/o profesión
- Tiempo de trabajo (años de servicio)
- Horario de trabajo
- Actividad o tarea principal
- Actividades o tareas complementarias
- Uso de herramientas o instrumentos
- Uso de equipos de protección personal

Los aspectos específicos consisten en determinar el rango de la función perturbada por la enfermedad, lesión o secuela, y las competencias selectivas de la persona afectada. En rango de la función es “el número de orden que hay que atribuirle a la función cuestionada dentro de una jerarquía de requerimientos para el desarrollo de la actividad, esto es, la trascendencia de esa función dentro del proceso de trabajo” (Documento Técnico: Evaluación y Calificación de la Invalidez por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, 2011, pág. 88).

Las competencias selectivas de la persona afectada se determinan evaluando si esta se encuentra en capacidad de aprender y aplicar conocimiento, de desempeñarse en

área principales de la vida y de movilizarse, en una escala del 0 al 5, conforme a los lineamientos establecidos en el Documento Técnico.

A las competencias selectivas se añade la valoración de la capacidad ergonómica de la persona, la cual también se evalúa en una escala del 0 al 5.

La ergonomía significa literalmente el estudio o la medida del trabajo. En este contexto, el término trabajo significa una actividad humana con un propósito.... El operador humano, que es el centro del estudio, ... es sumamente adaptable, pero su capacidad de adaptación no es infinita. Existen intervalos de condiciones óptimas para cualquier actividad. Una de las labores de la ergonomía consiste en definir cuáles son estos intervalos y explorar los efectos no deseados que se producirán en caso de superar los límites; por ejemplo, qué sucede si una persona desarrolla su trabajo en condiciones de calor, ruido o vibraciones excesivas, o si la carga física o mental de trabajo es demasiado elevada o demasiado reducida (sic). (Singleton, 2012, págs. 29.2-29.3).

Lo que se pretende la valoración de la capacidad ergonómica de la persona es justamente determinar si la condición de persona, derivada de la enfermedad, lesión o secuela, la faculta de realizar su trabajo dentro de los intervalos de condiciones óptimas a las que hace referencia Singleton o si al superarlos le producirán efectos negativos. Los factores que ingresan en la valoración ergonómica en el procedimiento estipulado en el Documento Técnico son los siguientes:

Cuadro N° 10: Factores a considerar en la valoración ergonómica del Documento Técnico

Clase de trabajo	Actividad mental	Actividad física	Técnicas utilizadas	Entorno laboral
Intelectual	Niveles de memoria	Fuerza y energía	Modos de ejecución	Riesgos laborales
Manual	Atención, concentración	Ritmo y coordinación	Formas combinadas	Iluminación, ventilación y ambientes cercanos
Mixto con predominio intelectual	Creatividad	Habilidades y destrezas	Posturas	Altitud

Mixto con predominio manual	Capacidad crítica	Trabajo forzado	Complejidad de la tarea	Vibraciones
-----------------------------	-------------------	-----------------	-------------------------	-------------

Fuente: (Documento Técnico: Evaluación y Calificación de la Invalidez por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, 2011, pág. 92)

Elaboración: Ministerio de Salud

d) Estudio y Valoración de la Invalidez Laboral:

En esta etapa se realizará una sumatoria aritmética de las valoraciones porcentuales de incapacidad determinadas en la segunda y tercera etapa del procedimiento (capacidad funciona residual y capacidad laboral residual). En caso de existir alguna clase de incapacidad, cada valoración porcentual variará entre 1% y 35%, según el siguiente detalle:

Cuadro N° 11: Niveles de incapacidad según porcentaje de menoscabo del Documento Técnico

Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV	Clase V
1-9%	10-17%	18-25%	26-33%	34-35%

Fuente: (Documento Técnico: Evaluación y Calificación de la Invalidez por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, 2011, pág. 102)

Elaboración: Ministerio de Salud

La sumatoria aritmética de las afectaciones a la capacidad funcional residual y capacidad laboral residual dará como resultado a valoración porcentual de la incapacidad para el trabajo. Partiendo de que el máximo de las afectaciones a la capacidad funcional residual y capacidad laboral residual ascenderá a 35%, la valoración porcentual máxima de la incapacidad para el trabajo será de 70%, conforme al siguiente detalle.

$$\begin{array}{rcccl}
 \text{Capacidad funcional} & & \text{Capacidad laboral} & & \text{Incapacidad para el} \\
 \text{residual} & & \text{residual} & & \text{trabajo} \\
 35\% & + & 35\% & = & 70\%
 \end{array}$$

Finalmente, conforme a lo dispuesto en el Documento Técnico, la incapacidad para el trabajo será calificada como temporal cuando la comisión médica a cargo determine que existe evidencia suficiente para certificar la eventual mejora y posterior reinscripción al puesto de trabajo de la persona evaluada. Por el contrario, la incapacidad para el trabajo será calificada como permanente cuando la comisión

determine que no existen posibilidades de mejora, imposibilitando la reinserción en el trabajo habitual de la persona evaluada.

En conclusión, la valoración porcentual de la incapacidad para el trabajo regulada en el Documento Técnico toma en consideración factores directamente relacionados a las actividades que la persona evaluada realiza en su puesto de trabajo. Sin embargo, el procedimiento de evaluación y calificación contenido en el Documento Técnico es aplicable únicamente a los trabajadores con cobertura SCTR y está orientado al otorgamiento de las prestaciones que derivan de dicho seguro. El dictamen que se emite como consecuencia de este procedimiento no es un factor a considerar en las decisiones empresariales relacionadas a la permanencia de una persona en un puesto de trabajo por factores relacionados a su capacidad laboral. Tampoco son considerados los dictámenes emitidos en atención a los procedimientos establecidos en el Manual y en la Directiva, debido a que todos estos documentos médicos tienen como finalidad determinar si la persona debe percibir alguna pensión.

Ninguno de los procedimientos desarrollados en el presente capítulo tiene la finalidad de intervenir en el procedimiento interno de una empresa, como elemento a considerar, en la toma de decisiones relacionadas a la reubicación laboral o al cese por capacidad.

En base a lo expuesto, resulta imperativo analizar de qué manera se determina la incapacidad para el trabajo en la práctica de nuestro país y con qué finalidades se realiza dicha determinación, lo cual será desarrollado en el Capítulo II.

CAPÍTULO II

Actualidad de calificación de la incapacidad para el trabajo en el Perú

En este capítulo se analiza la aplicación práctica del procedimiento de calificación de incapacidad laboral que existe actualmente en el Perú. Para ello, en primer lugar, se expondrá la relevancia de la incapacidad para el trabajo en las relaciones laborales, con la finalidad de que quienes tengan acceso a esta investigación adviertan en qué escenarios resulta imperativo conocer la capacidad de una persona para cumplir sus funciones laborales. En segundo lugar, se analizará la actualidad del procedimiento para la calificación de la incapacidad para el trabajo, identificando su aplicación en la práctica cotidiana, las instituciones con competencia para su aplicación y el uso los dictámenes de calificación de incapacidad para el trabajo en las relaciones laborales.

II.1. La relevancia de la determinación de la incapacidad para el trabajo en las relaciones laborales de la actualidad

La incapacidad para el trabajo posee un rol predominante en el marco legal relativo a las relaciones laborales, debido a que es una de causa de cese por capacidad regulada en el artículo 23° de la LPCL.

A efectos del presente artículo, la causal a desarrollar y analizar es aquella referente a la incapacidad sobrevenida que impide el correcto desempeño del trabajador en las funciones laborales, debido a que “si la empresa constata una disminución de las capacidades del trabajador (...) puede conllevar que aquella decida acudir a la extinción del contrato de trabajo por la vía del despido objetivo por ineptitud sobrevenida” (Ureña, 2019, pág. 316).

Cabe tener en consideración que, deberán tomarse dos medidas de forma previa a la decisión del empleador de cesar a un trabajador dicha causal: los ajustes razonables y la reubicación.

El despido, atendiendo al equilibrio entre “la racionalidad social (‘justicia social’) y la racionalidad económica (costes del sistema de Seguridad y costes/rendimiento de la

empresa) [y] obedeciendo a esa legislación de compromiso social que siempre ha estado en la base del Derecho Social del Trabajo (...)” (Monereo, 2019, pág. 717), es la última decisión a adoptar por el empleador ante caso de incapacidad para el trabajo sobrevenida.

Entonces, ante un caso de incapacidad para el trabajo, los empleadores deberán realizar ajustes razonables o reubicar al trabajador en un nuevo puesto de trabajo en el cual, con sus capacidades, pueda desarrollar las tareas sin inconvenientes. Solo ante la imposibilidad de realizar ambas medidas, el empleador se encontrará facultado a dar fin al vínculo laboral de manera justificada. Ello no supone una carga injustificada al empleador. Al respecto, Ureña (2019) expone el motivo de las medidas previas al cese por incapacidad sobrevenida.

Tenemos que advertir que no se trata en absoluto de exigir que el empresario deba sobrellevar una relación laboral que ya no es funcional a la causa y al objeto que justifican la existencia del contrato de trabajo, de negar la funcionalidad de los despidos objetivos, sino de reclamarle que acredite que no ha podido recolocar o adaptar al trabajador (...). (págs. 139-140)

A continuación, se ahondará en el vínculo existente entre la incapacidad y los ajustes razonables, la reubicación y el despido.

II.1.1. Incapacidad y ajustes razonables

La LPCL ordena al empleador realizar los ajustes razonables ante la incapacidad para el trabajo originada luego de iniciada la relación laboral (deficiencias físicas, intelectuales, mentales o sensoriales sobrevenidas que impidan el desempeño de las tareas).

Lo referente a los ajustes razonables se encuentra desarrollado en el artículo 50° de la Ley General de la Persona con Discapacidad, Ley N° 29973 (en adelante, “LGPD”). Conforme a lo determinado en el referido artículo, se entenderá por ajustes razonables:

- La adaptación de las herramientas de trabajo, las maquinarias y el entorno de trabajo, incluyendo la provisión de ayudas técnicas y servicios de apoyo.

- La introducción de ajustes en la organización del trabajo y los horarios, en función de las necesidades del trabajador con discapacidad.

Asimismo, en el citado artículo 50° se determina que los empleadores, por regla general, tiene la obligación de realizar ajustes razonables, a excepción de aquellos casos en los cuales se acredite que realizarlos representaría una carga desproporcionada o indebida, de conformidad con los criterios fijados por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo ha desarrollado los supuestos en los cuales se podrá alegar una carga desproporcionada o indebida. Dicho desarrollo se encuentra en la Resolución Ministerial N° 171-2019, mediante la cual se aprueban los “Lineamientos para el otorgamiento de ajustes razonables a las personas con discapacidad, en el proceso de selección y en el lugar de trabajo, y los criterios para determinar una carga desproporcionada o indebida, aplicables en el sector privado” (en adelante, “los Lineamientos”).

En el artículo 19° de los Lineamientos se precisa que la existencia de la carga desproporcionada o indebida tendrá lugar ante la existencia de una afectación en el funcionamiento de la empresa que suponga:

- La paralización o alteración del ciclo productivo de forma que se ponga en riesgo el cumplimiento de las metas productivas de la empresa.
- Un impacto económico negativo que ponga en peligro los resultados económicos esperados para el ejercicio correspondiente.
- Falta de liquidez en la empresa que impide el cumplimiento oportuno de sus obligaciones.

En conclusión, salvo la ocurrencia de una carga desproporcionada o indebida, los empleadores tendrán la obligación de efectuar ajustes razonables, a efectos de que los trabajadores con incapacidad laboral puedan continuar ocupando el mismo puesto que ostentaban de forma previa al origen de la incapacidad.

II.1.2. Incapacidad y reubicación

Conforme se ha precisado, existirán supuestos en los cuales las empresas no podrán realizar ajustes razonables que permitan a un trabajador con incapacidad para laborar realizar aquellas funciones para las que fue contratado. De ocurrir ello, la LPCL exige al empleador que reubique al trabajador en un nuevo puesto de trabajo, precisando que la reubicación no podrá ocasionar una reducción en la escala profesional o remunerativa.

Lo regulado en la LPCL se encuentra alineado con el artículo 76° de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme al cual, antes casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el traslado a un nuevo cargo se realizará sin reducción de categoría y remuneración. Si bien esta disposición hace referencia a los casos cuya responsabilidad es atribuible a la empresa, no existen motivos para inaplicar de dicha lógica en otros supuestos.

Asimismo, conforme al literal a) del artículo 23° de la LPCL, “el derecho de reubicación no constituye un derecho absoluto, dado que la ley prevé que este se practique en tanto exista vacante en la empresa” (Lengua, 2015, pág. 233) y que dicha vacante no implique riesgos para su seguridad y salud o la de terceros. Entonces, solo ante la imposibilidad de cumplir tales requisitos procederá el despido.

En atención a las disposiciones normativas vigentes, los empleadores están obligados a reubicar a los trabajadores, de manera previa al despido regulado en el literal a) del artículo 23° de la LPCL, en la medida de que exista un puesto vacante y que este no suponga riesgos para su seguridad y salud o la de terceros. Conviene precisar que esta medida representa la segunda opción que deben tomar las empresas. La primera medida a -tratar de- implementar son ajustes razonables.

Existen, entonces 3 etapas residuales: (i) ajustes razonables, (ii) reubicación y (iii) el despido.

Los ajustes razonables y la reubicación se aplican -en la medida de que sea posible para el empleador- sin que se tenga en consideración el origen de la incapacidad. No es relevante si la incapacidad fue consecuencia de funciones laborales para que el empleador

se encuentre obligado a realizar los ajustes razonables o la reubicación. Al respecto, Elmer Arce ha indicado que “no importa si la discapacidad se adquiere dentro o fuera del centro de trabajo o cumpliendo labores o no. Lo que importa para el legislador es que se pruebe que el empleador puede seguir manteniendo al trabajador o bien en un puesto vacante o bien en el mismo puesto con los ajustes razonables organizacionales correspondientes” (2013: 531).

II.1.3. Incapacidad y cese

EL ordenamiento laboral peruano tiene un contenido proteccionista frente a aquellos trabajadores que, sin importar el motivo, hayan visto mermadas sus capacidades laborales luego de iniciada la relación laboral. El despido como consecuencia de la incapacidad para el trabajo sobrevenida es la última medida que puede adoptar un empleador ante la ocurrencia de estos casos. El cese solo procederá ante la imposibilidad de efectuar ajustes razonables y de reubicar al trabajador en un puesto acorde a las condiciones de este.

La aludida protección para las personas con incapacidad para el trabajo surgió en nuestro ordenamiento el 25 diciembre de 2012, con la entrada en vigor de la LGPD, la cual modificó la redacción del literal a) del artículo 23° de la LPCL. La modificatoria tuvo como finalidad otorgar mayores garantías a las personas con discapacidad que vieran mermada su capacidad para el trabajo.

La modificatoria fue consecuencia de la adopción del “modelo social” del concepto de discapacidad. En el “modelo social” la discapacidad “no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva” (Caso Furlán y familiares vs. Argentina, 2012). Constantino y Galicia (2015) explican el cambio de modelo que ocurrió en nuestra legislación referente a la discapacidad.

Este nuevo modelo [el modelo social] reemplaza a las concepciones anteriores sobre la discapacidad: el modelo de prescindencia y el modelo médico. El primero de ellos establecía la inutilidad total de la persona con discapacidad, por lo cual lo mejor era eliminarlo o apartarlo de la sociedad. La idea de hospitales psiquiátricos

en los cuales se confinan a personas con discapacidad mental responde a esta concepción. El segundo, el modelo médico, establece que la discapacidad está en la persona, por lo cual esta deberá esforzarse en superarla para poder actuar en la sociedad. (pág. 262)

Con la adopción del modelo social se determinó que es la sociedad aquella que coloca discapacita a las personas mediante la creación de barreras que impedirán el libre desarrollo de las personas; “por ende, la discapacidad no existe simplemente por la persona, sino que surge de la interacción que se establece entre la deficiencia de la persona y las barreras que establece la sociedad” (Bregaglio R. C., 2016, pág. 200).

En palabras de Osorio, el cambio al modelo social se debió “a que el término de ‘discapacidad’ o el fenómeno [fue] visto desde una perspectiva de derechos humanos desde hace algunos años, buscando la integración e inclusión a la sociedad, reduciendo barreras, y por lo tanto, aparece la idea de accesibilidad” (2020, pág. 35).

Entonces, antes de la modificatoria no había mandato para efectuar ajustes razonables o reubicación del puesto. La sola existencia de la incapacidad para el trabajo sobrevenida facultaba al empleador a concluir unilateralmente la relación laboral. Actualmente, sí corresponde realizar ambas medidas previas antes de proceder con el despido, las cuales “no son obligaciones de adaptación que sean imposibles de conseguir (...) [toda vez que] la exigencia (...) debe realizarse en términos de proporcionales y con una valoración casuística de su cumplimiento” (Ureña, 2019, pág. 320), motivo por el cual existen excepciones tanto para los ajustes razonables como para la reubicación.

El despido derivado de la incapacidad para el trabajo sobrevenida “deberá respetar el Principio de Inmediatez, en el sentido de ejecutar el mismo dentro de plazos razonables; de lo contrario, las dilaciones inmotivadas denotarán una aceptación del empleador respecto a que el trabajador continúe laborando con la merma en su capacidad y en su trabajo” (Cadillo, 2013, pág. 86).

La incapacidad para el trabajo adquirida de forma previa a la relación laboral no es una causal de cese. El ordenamiento peruano solo prevé la incapacidad para el trabajo sobrevenida, por lo que, en aplicación de una interpretación en contrario, la incapacidad

de origen previo al inicio del vínculo laboral no es causal de despido. El motivo obedece a que, si el empleador conoce la incapacidad del trabajador y aun así decide contratarlo, existe una aceptación, tácita o manifiesta, imposibilitándolo a cesar al trabajador por ello. Al respecto, Cadillo indique que “si el empleador conoce y consiente la merma en el rendimiento debido (...) no podría alegar el despido por capacidad al haber aceptado una prestación de servicios diferente” (2013, pág. 80).

Podría ocurrir que el empleador desconozca la incapacidad al inicio de la relación laboral y se percate de su existencia luego de ello. Para tales casos, la LPCL ha previsto el periodo de prueba de, cuando menos, 3 meses, plazo “para que el empresario pueda comprobar la idoneidad del trabajador (...) y de no estar conforme (...) ponerle fin libremente [a la relación laboral], sin asumir ninguna obligación adicional” (Pacheco-Zerga, 2008, pág. 351). En la misma línea argumentativa, Cadillo ha señalado que el empleador se encuentra en facultad de cesar al trabajador sin que este tenga derecho a indemnización.

Bajo esta posición, se entiende que el empleador tiene la posibilidad de detectar las deficiencias durante el período de prueba, donde precisamente analiza las aptitudes y habilidad, y si estas cumplen con el perfil del puesto y las necesidades del negocio; por ende, el empleador podría despedir al trabajador durante el período de prueba, lapso en el que no cuenta con protección contra el despido arbitrario. (2013, pág. 80)

II.2. La práctica actual para la calificación de la incapacidad para el trabajo en el Perú

Conforme se ha desarrollado en el apartado II.1., la incapacidad para el trabajo ostenta un rol preponderante en las relaciones laborales. Ante su existencia podría, como medida más gravosa, darse por concluido el vínculo empleador-trabajador.

La evaluación y calificación de la incapacidad para el trabajo posee, cuando menos, la misma importancia en las relaciones laborales. Sin una correcta determinación de la capacidad del trabajador, el literal a) del artículo 23° de la LPCL podría ser inaplicable.

Por lo expuesto, conviene identificar y analizar la práctica actual de la determinación de la incapacidad para el trabajo en el Perú, con la finalidad de determinar si la normativa sanitaria, necesaria para la eficacia del literal a) del artículo 23° de la LPCL, cumple su rol operativo en materia laboral. Ello significará conocer qué instituciones son aquellas que evalúan y califican, qué mecanismos utilizan, qué documentos se emiten para acreditar la calificación de la incapacidad para el trabajo, entre otros.

II.2.1. Incapacidad en el sistema de pensiones

La evaluación y calificación de la incapacidad en el Perú se ha ideado, desarrollado y normado pensando en ella como un instrumento para el otorgamiento de pensiones. Se ha desarrollado a profundidad en el Capítulo I cómo se ha definido la incapacidad en la normativa del Régimen Privado de Pensiones, del Régimen Nacional de Pensiones y de la normativa del SCTR. Lo que tienen en común dichos dispositivos normativos es que colocan a la incapacidad como un instrumento o un camino para arribar al otorgamiento de una pensión, cuya forma de cálculo será definida por el porcentaje de incapacidad determinado por la comisión médica correspondiente.

La incapacidad en la persona imposibilita a esta a desarrollar diversas actividades. Si fuese una incapacidad general, la persona se verá impedida de realizar actividades de la vida cotidiana. Si fuese una incapacidad para el trabajo, la persona no podría realizar diversas labores, sin perjuicio de que exista también alguna imposibilidad de realizar actividades cotidianas.

Al existir imposibilidad para realizar determinadas tareas, resulta consecuente que se otorguen pensiones a las personas que ostenten dicho impedimento. Asimismo, si correspondiese otorgar pensiones por incapacidad, también resultaría necesario que exista un procedimiento para calificar el nivel de incapacidad y otorgar pensiones de manera proporcional al referido nivel. Los procedimientos para el otorgamiento de pensiones por incapacidad existen y se encuentran regulados diversas disposiciones, las cuales han sido mencionadas y desarrolladas en el Capítulo I.

Sin embargo, pese a que el ordenamiento peruano faculta al empleador a dar por concluido un vínculo laboral ante la existencia de una incapacidad para el trabajo

sobrevenida, se ha omitido desarrollar un entorno legislativo idóneo para ello. No existe claridad sobre la evaluación y calificación de la incapacidad para el trabajo relacionada con la permanencia en el puesto de trabajo.

Existen procedimientos para la calificación de la incapacidad laboral. Los procedimientos contenidos en el Manual, la Directiva y el Documento Técnico tienen como finalidad determinar la incapacidad para el trabajo. Sin embargo, solo los procedimientos contenidos en la Directiva y en el Documento Técnico cumplen esa finalidad, siendo el procedimiento contenido en este último aquel que tiene un desarrollo completo y objetivo.

La interrogante por responder es si los procedimientos para la calificación de la incapacidad para el trabajo pueden aplicarse no solo con fines pensionarios, sino también en el marco de un procedimiento de cese por capacidad. Asimismo, resulta relevante determinar las instituciones competentes para realizar la evaluación y calificación de la incapacidad para el trabajo.

A efectos de mantener el orden del presente artículo, se desarrollará, en primer lugar, lo referente a las instituciones con competencia para determinar la incapacidad para el trabajo en el Perú. En segundo lugar, se expondrá si la determinación de la incapacidad para el trabajo puede tener fines adicionales a los pensionarios.

II.2.2. Competencias en la determinación de la incapacidad laboral en el Perú

La incapacidad regulada en el Régimen Privado de Pensiones es determinada por un Comité Médico de las AFP, un Comité Médico de la Superintendencia o una Comisión Técnica Médica.

La incapacidad regulada en el Régimen Nacional de Pensiones y en el régimen del SCTR puede ser determinada por una Comisión Médica Calificadora de Incapacidades del Ministerio de Salud, de EsSalud y de las Entidades Prestadoras de Salud constituidas según Ley N° 26790. Lo relativo a las comisiones del Régimen Nacional de Pensiones se encuentra determinado en el artículo 26° del Decreto Ley N° 19990. Lo referente a las comisiones del régimen de SCTR fue determinado por el Tribunal Constitucional en el

fundamento 14 del precedente vinculante Hernández Hernández, recaído en el Expediente N° 2513-2007-PA/TC.

El Ministerio de Salud se ha pronunciado sobre las instituciones a cargo de determinar incapacidad para el trabajo en los Oficios N° 1379-2017-DGIESP/MINSA, de fecha 22 de mayo de 2017; y, N° 1959-2017-DGIESP/MINSA, de fecha 12 de julio de 2017. Estos oficios han sido emitidos por la Directora General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública de turno, María del Carme Calle Dávila.

En los oficios en mención se indicó expresamente que el Ministerio de Salud emite 2 tipos de documentos para la calificación y evaluación de incapacidades.

- El Dictamen de Grado de Invalidez para Enfermedad Profesional y Accidente Laboral o de Trabajo, que es emitido únicamente por el Instituto Nacional de Rehabilitación "Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón a través del Comité Calificador del Grado de Invalidez. Este Comité resuelve las discrepancias cuando la compañía del SCTR, el tomador del seguro de vida o la víctima de accidente no coincidieran en todo o en parte del certificado médico tratante, según lo establece las Normas Técnicas y los Lineamientos para los asegurados del SCTR.
- El Certificado Médico de Incapacidad para enfermedad común y accidente común, según lo establecido por el Decreto Ley 19990, Decreto Supremo 166-2005-EF y la Directiva, que establece las disposiciones específicas relacionadas a la evaluación médica de la incapacidad, como también los criterios para la evaluación de la incapacidad por enfermedades y accidentes comunes a cargo de la CMCI, no incluyéndose la calificación de las enfermedades profesionales o accidentes laborales, siendo estas las únicas comisiones médicas conformadas en los hospitales.

De lo expuesto por la Directora General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, de turno en el 2017, se advierte que la única institución que evalúa y califica incapacidades aplicación los determinado en el Documento Técnico es el Instituto Nacional de Rehabilitación. Ningún hospital perteneciente al Ministerio de Salud cuenta como CMCI competentes para aplicar el procedimiento contenido en el

Documento Técnico. Así, la única institución con competencia para ello interviene únicamente para resolver discrepancias administrativas entre el asegurado y la entidad aseguradora.

Se precisó, también que el Ministerio de Salud sí cuenta con CMCI que apliquen el procedimiento contenido en la Directiva para la evaluación y calificación de incapacidades. Sin embargo, se excluyó a las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo de las lesiones o afectaciones que pueden evaluarse aplicando la directiva. La exclusión se aparta de lo determinado legislativamente, toda vez que en el literal d) del artículo 25° del Decreto Legislativo N° 19990 se determinó que los asegurados tendrán derecho a una pensión por incapacidad cuando esta se haya producido por accidente común o de trabajo, o enfermedad profesional, siempre que a la fecha de producirse las contingencias se hayan estado realizando aportes.

La exclusión de la calificación de las enfermedades profesionales o accidentes laborales puede obedecer a que el Ministerio de Salud considera que la incapacidad que se diagnóstica con la Directiva es una incapacidad general. Pese a que el procedimiento contenido en la Directiva es escueto y subjetivo, sí cumple la finalidad de calificar incapacidades para el trabajo mediante la inclusión de los factores complementarios.

Omitiendo lo relativo a la exclusión, sobre lo que no existe controversia es que el Ministerio de Salud emite dictámenes médicos que califican incapacidades a la luz del Régimen Nacional de Pensiones.

EsSalud, por su parte, desde el 2011 ha desactivado progresivamente las CMCI originadas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Mediante Oficio N° 038-GG-ESSALUD-2011, de fecha 22 de junio de 2011, el Gerente General de turno, Publio Román Maldonado, informó a la Oficina de Normalización Previsional que dichas CMCI serían desactivadas, debido a la resolución de un convenio entre ambas entidades. Mediante Carta N° 603-SGACEM-GPE-GCPEyS-ESSALUD-2011, de fecha 4 de noviembre de 2011, el Sub Gerente de Auditoría de Certificaciones y Evaluaciones Médicas de turno, informó que EsSalud había disuelto las CMCI originadas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Mediante Resolución de Gerencia 795-G-HNGAI-ESSALUD-2017, de fecha 23 de octubre de 2017, la Gerencia General de EsSalud dispuso la reconfiguración de la CMCI originadas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en el Hospital Almenara de Lima. Sin embargo, mediante Carta N° 883-GRPA-ESSALUD-2021, el Gerente General de turno, Jorge Amoros Castañeda, informó que la conformación e instalación de la comisión médica evaluadora y calificadora de incapacidades ordenada en la Resolución de Gerencia 795-G-HNGAI-ESSALUD-2017 no se realizó, debido a motivos administrativos internos de EsSalud. Asimismo, en la referida carta se precisó que la conformación e instalación de la comisión médica se encuentra pendiente y que la Gerencia General se encuentra haciendo las actuaciones correspondientes para que ello se materialice.

Pese a que EsSalud no hace mención al Documento Técnico, al referirse a las CMCI originadas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales hace alusión a la calificación de la incapacidad aplicando el procedimiento contenido en el Documento Técnico.

Es factible arribar a dicha conclusión en atención a 2 elementos. El primero consiste en la distinción realizada por el Ministerio de Salud en los Oficios N° 1379-2017-DGIESP/MINSA y N° 1959-2017-DGIESP/MINSA. El segundo elemento consiste en que EsSalud se ha pronunciado sobre sus CMCI del Régimen Nacional de Pensiones.

En la Resolución Gerencial N° 1241-GG-ESSALUD-2015, el Gerente General de turno, Miguel La Rosa Paredes autorizó a diversos hospitales de EsSalud a que, previa conformación de CMCI, emitan certificados médicos que diagnostiquen incapacidades a la luz del Decreto Ley N° 19990; en otras palabras, aplicando el procedimiento contenido en la Directiva.

EsSalud, entonces, cuenta con CMCI instaladas con competencia para evaluar y calificar incapacidades para el trabajo aplicando el procedimiento contenido en la Directiva. Sin embargo, no cuenta con CMCI que determinen incapacidades aplicando el Documento Técnico; la única institución a nivel nacional con competencia para ello es el Instituto Nacional de Rehabilitación, perteneciente al Ministerio de Salud.

Habiendo determinado las CMCI con competencia para calificar las incapacidades reguladas en los diversos regímenes pensionarios, corresponde establecer si el diagnóstico puede utilizarse solo para la solicitud de pensiones o también en el marco de un procedimiento de cese por capacidad.

Al respecto, ninguno de los dispositivos normativos que regulan lo referente a la incapacidad y su calificación han normado a estas con fines distintos a los pensionarios. La incapacidad, en los distintos regímenes desarrollados, está definida a partir de la posibilidad de obtener una pensión por la imposibilidad de trabajar. Los diversos documentos médicos que se emiten para acreditar la calificación de la incapacidad son elaborados para acreditar si corresponde o no otorgar la respectiva pensión. En otros términos, la evaluación y calificación, conforme está diseñada en nuestro ordenamiento, no tiene como finalidad acreditar que la incapacidad para el trabajo con fines de extinguir un vínculo laboral.

Pese a que existe la facultad del empleador de poder culminar unilateralmente una relación laboral debido a la incapacidad sobrevenida de un trabajador, no existe regulación o directiva para la emisión de un documento que acredite la existencia de dicha incapacidad que pueda ser utilizado en el procedimiento interno de cese.

El procedimiento con mayor complejidad en la evaluación y calificación de la incapacidad es el que se encuentra regulado en el Documento Técnico. No obstante, no existe mandato legal que faculte a utilizar dicho procedimiento con fines distintos al pensionario.

Podría alegarse que, al no existir prohibición expresa, la emisión de dictámenes médicos aplicando el procedimiento contenido en el Documento Técnico, en el marco de procedimiento de cese por capacidad, estaría permitido. Pero, aplicando dicha argumentación, nada impediría que se apliquen los procedimientos regulados en el Manual o en la Directiva. Ello sería peligroso para el trabajador, porque pudiesen ocurrir supuestos extremos, como la aplicación de un procedimiento en específico, a conveniencia del empleador, con la única intención de concluir la relación laboral.

Sin perjuicio de la inexistente regulación de un procedimiento de evaluación y calificación de incapacidad para el trabajo diseñado para la aplicación del literal a) del artículo 23° de la LPCL, dicha causal de cese se aplica sin inconvenientes en nuestro país.

En los procedimientos de cese por capacidad se presentan certificados médicos emitidos por EsSalud o el Ministerio de Salud, pudiendo, en el caso de esta última institución, ser documentos emitidos aplicando el procedimiento de la Directiva o del Documento Técnico. Y, conforme se ha mencionado, ambos documentos únicamente se emiten con fines pensionarios.

En el artículo 33° del Reglamento de la LPCL se precisa que la incapacidad para el trabajo sobrevenida y determinante para el desarrollo de sus funciones será acreditada con un certificado médico emitido por EsSalud, el Ministerio de Salud o la Junta de Médicos designada por el Colegio Médico del Perú, a solicitud del empleador. Sin embargo, el certificado médico al que se hace mención en el Reglamento de la LPCL no es aquel que EsSalud o el Ministerio de Salud emiten con fines pensionarios.

Existe un vacío en nuestro ordenamiento que impide la correcta aplicación del literal a) del artículo 23° de la LPCL, debido a la inexistente regulación, mediante directivas o lineamientos de EsSalud o el Ministerio de Salud, de los certificados médicos a los que se hace mención en el Reglamento de la LPCL.

Por lo expuesto, resulta imperativo que en el ordenamiento peruano se elabore un procedimiento para la calificación de la incapacidad laboral que tenga como finalidad intervenir en los procedimientos de cese por capacidad, derivados de la aplicación del literal a) del artículo 23° de la LPCL.

CAPÍTULO III

Experiencias comparadas en otros países de América Latina

Habiéndose desarrollado y analizado los procedimientos calificación de la incapacidad laboral existentes en el Perú y las finalidades de estos, resulta conveniente, a consideración del autor, realizar una descripción de lo que ocurre en algunos países de América Latina.

La descripción la regulación relativa a la evaluación y calificación de la incapacidad tendrá como finalidad identificar aspectos que podrían mejorar o fortalecer el sistema peruano.

III.1. La incapacidad para el trabajo en el ordenamiento colombiano

La incapacidad para el trabajo, en el sistema colombiano, también se encuentra relacionada al sistema de seguridad social y al otorgamiento de pensiones por la imposibilidad de realizar actividades laborales.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia (en adelante, “SGSSSC”) es el “conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención” (Glosario de términos del Ministerio de Salud de Colombia, 2021). El SGSSSC determina si un trabajador afiliado a este debe acudir al Sistema General de Pensiones o al Sistema General de Riesgos Laborales al momento de sufrir una contingencia común o laboral que le genere una incapacidad por una enfermedad o un accidente (Naranjo, 2015).

Si la enfermedad o accidente es de origen común, la contingencia estará cubierta por las Administradoras de Fondos de Pensiones y regulada por el Sistema General de Pensiones. Si la enfermedad o accidente es de origen profesional, la contingencia estará cubierta por las Administradoras de Riesgos Laborales y regulada por el Sistema General de Riesgos Laborales. El origen de la enfermedad o accidente es calificado por la Entidad Prestadora de Salud a la cual se encuentra afiliada el asegurado que se someterá a la evaluación.

La existencia del Sistema General de Pensiones y del Sistema General de Riesgos Laborales tiene como finalidad determinar si la contingencia estará cubierta por la Administradora de Fondos de Pensiones o por la Administradoras de Riesgos Laborales. Sin perjuicio de qué administradora otorgue cobertura, ambas tienen como finalidad determinar la pérdida de la capacidad laboral de la persona (incapacidad para el trabajo), toda vez que en base a ello se otorgará la pensión correspondiente.

La incapacidad para el trabajo será calificada conforme a los lineamientos establecidos en el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, aprobado mediante Decreto 1507/2014.

A diferencia de lo que ocurre en el Perú, en Colombia existe un solo manual para la calificación de la incapacidad para el trabajo, el cual será utilizada por la comisión médica correspondiente ante la ocurrencia de un accidente o enfermedad. El mismo manual será utilizado por las Administradoras de Fondos de Pensiones y las Administradoras de Riesgos Laborales. Ello garantiza uniformidad en los criterios para determinar la incapacidad.

Al existir un único manual para la calificación de la incapacidad para el trabajo, el dictamen que se emita en aplicación de este podrá ser utilizado en el marco de un procedimiento de cese por capacidad. Al ser el único manual en Colombia que determina la incapacidad para el trabajo, no existirá controversia sobre la utilización de los dictámenes, emitidos aplicando los procedimientos contenidos en el manual, para acreditar si una persona cuenta o no con capacidad para continuar ocupando su puesto.

Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional cuenta con 2 Títulos, 10 capítulos en el Primer Título y 4 capítulos en el Segundo Título. En el Primer Título se establece el procedimiento para valorar las deficiencias que presenta la persona como consecuencia de la enfermedad o accidente; por ejemplo, deficiencias en el sistema respiratorio, en el sistema auditivo o en el sistema endocrino. En el Segundo Título se califica la afectación de las deficiencias identificadas, vinculándolas con el rol laboral de la persona evaluada.

III.2. La incapacidad para el trabajo en el ordenamiento chileno

En el ordenamiento chileno, la incapacidad para el trabajo también está relacionada con el sistema de pensiones, toda vez que ante la existencia de una incapacidad para el trabajo se activará el pago de pensiones.

El pago de pensiones por incapacidad para el trabajo se encuentra regulado en el Decreto Ley N° 3.500 y en la Ley N° 20.255.

El Decreto Ley N° 3.500, promulgado el 13 de noviembre de 1980, establece un sistema de pensiones de vejez, de incapacidad y de sobrevivencia, a cargo de las Administradora de Fondos de Pensiones. La Ley N° 20.255, promulgada el 17 de marzo de 2008, crea y establece un sistema de pensiones solidarias, mediante el cual el Estado Chileno entrega y financia diversas pensiones, entre las cuales se encuentra la pensión por incapacidad.

Para el otorgamiento de las pensiones derivadas del Decreto Ley N° 3.500 o de la Ley N° 20.255 debe cuantificarse la incapacidad para el trabajo de la persona. La cuantificación esta a cargo de Comisiones Médicas Regionales y la Comisión Médica Central, la cuales aplicarán las “Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones”.

Las “Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones” son el manual o dictamen único para la evaluación y calificación de la incapacidad para el trabajo en Chile. Independientemente de la norma a aplicar (Decreto Ley N° 3.500 o Ley N° 20.255), las comisiones médicas utilizarán el documento en mención.

Al igual que ocurre en Colombia, el ordenamiento chileno cuenta con un único documento para la determinación de la incapacidad para el trabajo, garantizando la uniformidad de los procedimientos para la cuantificación de la referida incapacidad.

Con la existencia de un único documento que establece el método para la calificación de la incapacidad para el trabajo, el dictamen médico que se emite podrá aplicarse en los procedimientos de cese por capacidad.

La incapacidad para el trabajo será la misma en el sistema de pensiones solidarias o en el sistema de las Administradoras de Fondo de Pensiones. Si bien la finalidad las “Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones” es la cuantificación de la incapacidad para el otorgamiento de pensiones, al ser un manual único su aplicación podrá trasladarse a un campo ajeno para el que fue ideado. Los dictámenes de calificación de incapacidad para el trabajo podrán aplicarse en los procedimientos de cese por capacidad, toda vez que la incapacidad para el trabajo habrá calificado aplicando el único documento existente en Chile para tales efectos.

Las “Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones” tienen 13 capítulos. En cada uno de los capítulos se establece el procedimiento para cuantificar la incapacidad para el trabajo, en atención a la afectación que exista en los diversos sistemas de la persona. La cuantificación final de la incapacidad para el trabajo se obtendrá de la sumatoria de la cuantificación individual de cada sistema en la que exista afectación, aplicando una fórmula contenida en el manual. Por último, a la sumatoria final se le agregarán, mediante una adición aritmética, los factores complementarios (edad y nivel educacional) pertinentes.

III.3. La característica “importable” del ordenamiento colombiano y chileno al ordenamiento peruano

A partir de lo desarrollado respecto a la evaluación y calificación de la incapacidad para el trabajo en Colombia y Chile, se considera que en ambos ordenamientos existe un elemento en común que podría “importarse” al Perú: un manual único para la determinación de la incapacidad para el trabajo.

A diferencia de lo que ocurre en los ordenamientos de Colombia y Chile, en el Perú no existe un manual único. Existen 3 documentos que contienen los lineamientos para la evaluación y calificación de la incapacidad para el trabajo, correspondientes al Sistema

Privado de Pensiones, al Sistema Nacional de Pensiones y al Seguros Complementario de Trabajo de Riesgo. El motivo de que existan 3 documentos distintos obedece a que cada sistema se ha construido de manera independiente y se percibe aislado de los otros 2 sistemas.

Sin embargo, si inicialmente la construcción normativa de cada sistema se realizó independientemente, en la actualidad, a consideración del autor, no existe sustento para que continúe cada uno de estos sistemas con un manual de uso exclusivo, distinto al que utilizan en los demás sistemas.

La finalidad de todos los manuales es evaluar y calificar la incapacidad para el trabajo. Entonces, no existe justificación, por ejemplo, para que en el Manual la amputación del dedo índice sea equivalente a un 14% de menoscabo y en el Documento Técnico la misma amputación equivalga a un 19%. La incapacidad para el trabajo es una sola y debería ser la misma sin importar en el sistema que se evalúe y califique. Cada sistema puede otorgar prestaciones distintas por una misma enfermedad lesión o secuela; pero, ello es distinto a que cada sistema cuantifique de manera diferente a una misma enfermedad lesión o secuela.

Partiendo de lo comentado, el autor considera necesaria la elaboración de un documento único para evaluar y calificar la incapacidad para el trabajo en el Perú. Este documento único podría ser utilizado para el Sistema Privado de Pensiones, el Sistema Nacional de Pensiones y el SCTR sin inconveniente alguno, pues cada uno de estos tiene como finalidad determinar la incapacidad para el trabajo. Al adoptar esta medida, se “importaría” la iniciativa asumida en Chile y Colombia con la elaboración de sus manuales único. En Colombia, el manual único es aplicable para el Sistema General de Pensiones y para el Sistema General de Riesgos Laborales; y, en Chile, el manual es aplicable para los asegurados por el Decreto Ley N° 3.500 y por la Ley N° 20.255.

La elaboración de un manual único en el Perú que tenga como finalidad la evaluación y calificación de la incapacidad para el trabajo, además de unificar criterios en materia de pensiones, tendría implicancia en las relaciones laborales. La implementación de un manual para determinar la capacidad laboral que sea de aplicación general permitirá que

los diagnósticos puedan ser utilizados en el marco de procedimientos laborales de cese por capacidad.

El manual único dejaría de tener solo una finalidad pensionaria para tener una finalidad universal. La finalidad de dicho manual sería evaluar y calificar la incapacidad para el trabajo y la determinación a la que se arribe como consecuencia de su aplicación podría ser utilizada en todos los campos en los cuales se requiera acreditar la capacidad laboral.

Por último, un factor a considerar sería que la creación de un manual de aplicación general podría coadyuvar a solucionar los actuales problemas de las CMCI del Ministerio de Salud y EsSalud. Por ejemplo, el Minsa indica que no tiene CMCI con competencia para la calificación de incapacidades utilizando la Directiva Sanitaria, pero sí tienen CMCI competentes que aplican el Manual. Si existiese un manual único, podría existir también un solo tipo de comisiones: CMCI que tengan como finalidad determinar la incapacidad para el trabajo, sin tomar en consideración el sistema pensionario para el cual se requiere el dictamen médico. Esto mismo ocurriría con EsSalud. Así, el Minsa y EsSalud tendrían, cada uno, un solo tipo de comisión para la calificación de incapacidades.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo se identifican los procedimientos para la evaluación y calificación de la incapacidad para el trabajo en el Perú, Chile y Colombia; y, a partir de ello, se propone que el ordenamiento peruano adopte una medida ya adoptada en Chile y Colombia: la elaboración e implementación de un manual único para la determinación de la incapacidad para el trabajo.

La existencia de 3 documentos, distintos entre sí, para evaluar y calificar la incapacidad para el trabajo en el Perú ocasiona 2 situaciones desafortunadas.

La primera de ellas consiste en los inconvenientes descritos en el Capítulo 2 del presente trabajo, referente a la competencia de las CMCI para emitir dictámenes de calificación de incapacidad aplicando alguno de los manuales. La existencia de diversos manuales genera -una mayor- desorganización en las instituciones peruanas de salud. Por ejemplo, existen manuales que no son aplicados en la realidad o, si lo son, se aplican reducidamente, toda vez que no existen CMCI con competencia para evaluar y calificar incapacidades para el trabajo con uno u otro manual.

Ya se precisó con anterioridad que la incapacidad para el trabajo es una sola y no existe causa que justifique la existencia de distintos manuales, con diferentes valoraciones de menoscabo y métodos de cálculo, para evaluar y determinar lo mismo. Utilizando dos manuales distintos existe la posibilidad de que una misma persona sea diagnosticada con porcentajes distintos de incapacidad para el trabajo. Si la dicha incapacidad es una sola, ello no debería ocurrir.

Al contar con un manual único, el Ministerio de Salud y EsSalud podría contar con una única clase de comisión médica calificadora de incapacidades. Se facilitaría la optimización de estas instituciones en lo referente a la evaluación y calificación para el trabajo.

Se descarta la posibilidad de que, ante la creación e implementación de un manual único, coexistan 2 CMCI, una para la atención a contingencias profesionales y otra para contingencias comunes, tanto en el Ministerio de Salud como en EsSalud. El sustento de

ello es que actualmente coexisten 2 tipos de CMCI en ambas instituciones y es justamente ello, sumado a una falta de capacidad organizativa y logística, lo que ocasiona la inoperancia de determinadas CMCI. Partiendo de la premisa de que la incapacidad para el trabajo será una, independientemente del origen común o profesional de esta, es viable la creación de CMCI únicas para atender ambas clases de contingencias.

La segunda situación desafortunada que ocasiona la existencia de 3 manuales distintos para la determinación de la incapacidad para el trabajo es que, ante la clara insuficiencia de las instituciones públicas en tal materia, el despido por falta de capacidad para el trabajo se torna inaplicable. La aplicación del literal a) del artículo 23° de la LPCL requiere la acreditación de la pérdida de la capacidad laborales con un documento emitido por el Ministerio de Salud, EsSalud o una Junta de Médicos designada por el Colegio Médico del Perú. En lo que respecta al Minsa y EsSalud ninguna de estas instituciones cuenta con un documento que disponga la creación de CMCI con tales fines. Asimismo, ninguno de los manuales existentes para la calificación de incapacidades tiene fines distintos a los pensionarios. No podría elegirse uno y desecharse los restantes si quisiese calificarse la capacidad laboral en el marco de un procedimiento de cese.

La creación de un manual único para la calificación de la incapacidad para el trabajo ocasionaría que este sea de aplicación universal. Así, el uso del manual no tendría solo fines pensionarios, sino que también podría aplicarse en el procedimiento laborales internos. Con esta medida, el literal a) del artículo 23° de la LPCL podría aplicarse sin que existan inconvenientes relacionados a la competencia de la entidad emisora del dictamen de calificación de incapacidad.

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

CUADROS		
Número de cuadro	Contenido	Página
Cuadro 1	Incapacidad en el régimen privado de pensiones	6
Cuadro 2	Incapacidad en el régimen del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo	9
Cuadro 3	Menoscabo por pérdida de extremidades de la mano del Manual	10
Cuadro 4	Fórmula para el cálculo de menoscabo en la persona por pérdida de una extremidad	11
Cuadro 5	Cuadro para determinación menoscabo en el sistema respiratorio del Manual	13
Cuadro 6	Factores complementarios del Manual	15
Cuadro 7	Factores complementarios de la Directiva	19
Cuadro 8	Factores que toma en consideración la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades para determinar la existencia de una enfermedad, lesión o secuela derivada de accidente de trabajo o enfermedad ocupacional según el Documento Técnico	23
Cuadro 9	Menoscabo por pérdida de extremidades de la mano del Documento Técnico	24
Cuadro 10	Factores a considerar en la valoración ergonómica del Documento Técnico	26
Cuadro 11	Niveles de incapacidad según porcentaje de menoscabo del Documento Técnico	27

GRÁFICOS		
Número de gráfico	Contenido	Página
Gráfico 1	Menoscabo por pérdida de extremidades de la mano	12
Gráfico 2	Tabla de Valores Combinados del Manual	16
Gráfico 3	Trabajadores a quienes aplica el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo	21

BIBLIOGRAFÍA

- Arce, E. (2013). *Derecho Individual en el Perú: desafíos y deficiencias*. Lima: Palestra.
- Bregaglio, R. C. (2016). Discapacidad, invalidez, incapacidad para el trabajo y trabalenguas: ¿sí tengo discapacidad y trabajo, puedo cobrar pensión de invalidez? *Revista Derecho PUCP*(77), 291-231.
- Bregaglio, R. C. (2016). Querer no (siempre) es poder: Algunos problemas laborales de las personas con discapacidad en el ordenamiento peruano. *Derecho & Sociedad*(47), 199-213.
- Cadillo, C. (2013). La extinción de la relación laboral por causas relacionadas con la capacidad del trabajador. *Revista de Derecho de la Universidad de Piura*, 69-96.
- Caso Furlán y familiares vs. Argentina (Corte Interamericana de Derechos Humanos 31 de agosto de 2012). Obtenido de https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_246_esp.pdf
- Constantino, R. y. (2015). La configuración de los ajustes razonables en el ámbito laboral peruano: definiciones, omisiones y propuestas. *Anuario de investigación del Centro de Investigación y Asesoría Jurídica 2013-2014. Las instituciones jurídicas en debate.*, 261-269.
- Decreto 1507/2014, Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (Gobierno de la República de Colombia 12 de agosto de 2014).
- Decreto Ley N° 3.500 (Gobierno de la República de Chile 13 de noviembre de 1980).
- Directiva Sanitaria N° 003-MINSA/DGSP-V.01, Resolución Ministerial 478-2006/MINSA (Ministerio de Salud 18 de mayo de 2006).
- Documento Técnico: Evaluación y Calificación de la Invalidez por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, Resolución Ministerial N° 069-2011-MINSA (Ministerio de Salud 28 de enero de 2011).
- Giraldo, M. y. (1 de enero de 2008). Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. *Avances en Enfermería*(26), 43-58. Recuperado el 15 de octubre de 2021, de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12884>
- Glosario de términos del Ministerio de Salud de Colombia*. (1 de octubre de 2021). Obtenido de Ministerio de Salud de Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Glosario.aspx>

- Lengua, C. (2015). *La reubicación del trabajo por accidente de trabajo y enfermedad profesional: naturaleza jurídica e impacto en las relaciones laborales*. Lima: Palestra.
- Ley de Modernización de la Seguridad Social, Ley N° 26790 (Congreso de la República del Perú 14 de mayo de 1997).
- Ley General de la Persona con Discapacidad, Ley N° 27050 (Congreso de la República 1998 de diciembre de 1998).
- Ley General de la Persona con Discapacidad, Ley 29973 (Congreso de la República 13 de diciembre de 2012).
- Ley N° 20.255 (Ministerio del Trabajo y Previsión Social de Chile 17 de marzo de 2018).
- Lineamientos para el otorgamiento de ajustes razonables a las personas con discapacidad, en el proceso de selección y en el lugar de trabajo, y los criterios para determinar una carga desproporcionada o indebida, aplicables en el sector privado, Resolución Ministerial N° 171-2019-TR (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo 2019 de julio de 2019).
- Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez, Resolución N° 058-94-EF/SAFP (Superintendencia de Banca, Seguros y AFP 27 de setiembre de 1994).
- Medidas complementarias para aplicación de la Ley N° 27023, Decreto Supremo N° 166-2005-EF (Ministerio de Economía y Finanzas 30 de noviembre de 2005).
- Monereo, J. (2019). Principio de igualdad y despido por ineptitud o discapacidad: la protección garantista multinivel. *Revista Jurídica de los Derechos Sociales Lex Sociañ*, 9(1), 681-746.
- Naranjo, C. (2015). *Proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral*. Trabajo de grado para Especialización en Seguridad Social, Universidad de Manizales, Manizales. Obtenido de <https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/2129>
- Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, Decreto Supremo N° 003-97-SA (Ministerio de Salud 13 de abril de 1998).
- Osorio, C. (2020). *El despido laboral basado en la incapacidad laboral del trabajador: por deficiencia sobrevenida*. [Tesis magisterial, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Archivo Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/19335>
- Pacheco-Zerga, L. (2008). Período de prueba: naturaleza y régimen jurídico. *Jus doctrina y práctica. Publicación especializada para el profesional del derecho*, 7, 351-361.

- Real Academia Española. (s.f.). *Incapacidad*. Obtenido de Diccionario de la Real Academia Española.
- Reglamento de la Ley de Fomento al Empleo, Decreto Supremo N° 001-96-TR (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo 24 de enero de 1996).
- Reglamento de Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto Supremo N° 005-2012-TR (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo 24 de abril de 2012).
- Reglamento del Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, Decreto Supremo N° 004-98-EF (Ministerio de Economía y Finanzas 19 de enero de 1998).
- Sentencia caso Ernesto Casimiro Hernandez Hernandez, Expediente N° 02513-2007-PA/TC (Tribunal Constitucional 13 de octubre de 2008).
- Singleton, W. (2012). Naturaleza y objetivos de la ergonomía. *Enciclopedia de Salud u Seguridad en el Trabajo de la Organización Internacional del Trabajo*, I(4), 29.2-29.3.
- Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social, Decreto Ley N° 19990 (Gobierno de la República del Perú 24 de abril de 1973).
- Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, Decreto Supremo N° 054-97-EF (Ministerio de Economía y Finanzas 13 de mayo de 1997).
- Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral, Decreto Supremo N° 003-97-TR (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo 21 de marzo de 1997).
- Toyama, J. (2015). *El derecho individual del trabajo en el Perú. Un enfoque teórico-práctico*. Gaceta Jurídica.
- Ureña, A. (2019). La protección de la seguridad y salud de los trabajadores de mayor edad. El despido por ineptitud sobrevenida y el derecho de adaptación de las condiciones laborales como límite esencial. *IUSLabor. Revista d'anàlisi de Dret del Treball*(2019/1), 307 – 322.