

---

## Reparación de los infortunios del trabajo en el Perú: el seguro complementario de trabajo de riesgo<sup>1</sup>

---

Raúl Saco Barrios

Procuramos presentar el tratamiento que se otorga a la reparación de los infortunios del trabajo en el Perú, con especial referencia al llamado Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. En efecto:

En primer lugar, delimitamos el tema. Por un lado, señalamos que entendemos por «reparación» y por «infortunios del trabajo», concepto que engloba, a su vez, las nociones de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales. Por otro lado, ubicamos todos estos asuntos en el contexto de la regulación sobre la Salud en el Trabajo —en el de la Seguridad Social—, concretamente.

En segundo lugar, señalamos ciertas disposiciones internacionales que versan sobre las prestaciones de la Seguridad Social para los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

En tercer lugar, aludimos a la legislación peruana pertinente: a la Seguridad Social en Salud y al denominado Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo —del cual desarrollamos sus antecedentes y características más relevantes.

En cuarto lugar y como información complementaria, indicamos el número de trabajadores asegurados mediante el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, la frecuencia o índice de siniestros, algunos datos estadísticos y las posibles causas de los infortunios del trabajo.

Por último, nos permitimos expresar una muy breve reflexión.

---

<sup>1</sup> El presente trabajo es una versión algo ampliada del Informe presentado por el autor en el IV Seminario Internacional «Hacia una Cultura de Prevención de Riesgos», organizado por el Instituto de Normalización Previsional, Región del Bío-Bío, Chile, y realizado el 21 de agosto del 2002 en la ciudad de Chillán.

## I. Delimitación del tema

### 1.1. «Reparación de los infortunios del trabajo»

De acuerdo con la Real Academia española y entre otras acepciones, «reparación» significa «desagravio, satisfacción completa de una ofensa, daño o injuria»,<sup>2</sup> e «infortunio», «hecho o acaecimiento desgraciado».<sup>3</sup>

Según Guillermo Cabanellas de Torres, «reparación» es: «Arreglo de daño. Compostura. Satisfacción o desagravio por ofensa o ultraje. Indemnización. Resarcimiento».<sup>4</sup>

Sobre los «infortunios del trabajo», Hugo Italo Morales —de la Universidad Nacional Autónoma de México— escribe:

«Bajo el vocablo infortunios de trabajo se incluyen todas las causas laborales que provocan en el asalariado un accidente, una enfermedad o la propia muerte. El infortunio es parte misma de la actividad laboral, por tal motivo sus orígenes se remontan al momento en que se inicia la prestación subordinada de servicios; se afirma por eso que es consecuencia fatal e inseparable del trabajo».<sup>5</sup>

Para referir similar concepto, úsanse también las expresiones «riesgos laborales», «riesgos profesionales» o «riesgos ocupacionales».<sup>6</sup>

2 Real Academia española, *Diccionario de la Lengua Española*, Espasa, España, 2001, vigésima segunda edición, p. 1321.

3 Real Academia española, *op. cit.*, p. 864.

4 Guillermo Cabanellas de Torres, *Diccionario Jurídico Elemental*, Editorial Heliasta S.R.L., Buenos Aires, 1980, p. 279.

5 Hugo Italo Morales, «Los infortunios de trabajo», en: *El Derecho Laboral en Iberoamérica*, Editorial Trillas S.A., edición homenaje al doctor Guillermo Cabanellas de Torres, Director: Baltasar Cavazos Flores, México, 1981, p. 551.

6 Al respecto, el Art. 47º de la derogada Constitución de 1979 disponía: «Corresponde al Estado dictar medidas sobre higiene y seguridad en el trabajo, que permitan prevenir los riesgos profesionales, y asegurar la salud y la integridad física y mental de los trabajadores». Similarmente, el Art. 55º propuesto para la reforma constitucional por una Comisión de Expertos (la misma a la cual se le ha encomendado la elaboración de un proyecto de Ley general de trabajo) establece: «El trabajador tienen derecho a condiciones de trabajo que no menoscaben su salud, su seguridad ni su dignidad. El Estado dicta medidas sobre seguridad en el trabajo y de prevención de riesgos ocupacionales que aseguren la salud e integridad de los trabajadores [...]» (vid. Mario Pasco Cosmopolis, «El trabajo en la reforma constitucional», en: *Análisis Laboral*, vol. XXVI, N° 301, Lima, julio de 2002, p. 29).

Así, Martín Fajardo, profesor de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, afirma:

«Bajo la denominación de riesgos laborales o profesionales se viene tratando a los accidentes de trabajo y a las enfermedades profesionales, que tienen su causa, inmediata y directa, en el ejercicio de la actividad laboral dependiente».<sup>7</sup>

Y Rafael Briceño anota:

«Podemos definir los riesgos ocupacionales desde el punto de vista de la salud como «aquellas situaciones de trabajo que pueden romper el equilibrio físico, mental y social de las personas»».<sup>8</sup>

En consecuencia, por reparación de los infortunios del trabajo entendemos, desde el punto de vista más lato, la satisfacción de los hechos o acaecimientos desgraciados ocurridos con motivo del trabajo; en suma, el resarcimiento de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales.

## 1.2. La reparación de los infortunios del trabajo en el contexto de la regulación sobre la salud en el trabajo

La salud y el trabajo están íntimamente relacionados. Ciertamente, precisamos trabajar para poder satisfacer nuestras necesidades y lograr una vida digna. Asimismo, el trabajo es una actividad mediante la que desarrollamos nuestras capacidades físicas e intelectuales. Al lado de la influencia positiva del trabajo en la salud, existen también influencias negativas: trabajando puede menoscabarse la salud, si es que el trabajo se realiza en condiciones inadecuadas. Por lo que la salud es necesaria para trabajar y trabajando se puede perder la salud.<sup>9</sup>

Como «salud» y «trabajo» van aparejados, hállese de la salud en el trabajo.<sup>10</sup>

---

7 Martín Fajardo, *Teoría General de Seguridad Social*, Ediciones Luis Alfredo, Lima, 1992, pp. 224-225.

8 Rafael Briceño, «Seguridad y salud en el trabajo», en: *Análisis Laboral*, vol. XXV, N° 286, Lima, abril de 2001, p. 29.

9 Vid. Rafael Briceño, *op. cit.*

10 En nuestro país, incluso, se conmemora el 28 de abril de cada año el «Día de la

Ligada directamente a la interrelación entre las personas y el quehacer laboral, los materiales, los equipos y la maquinaria, al medio ambiente y a los aspectos económicos como la productividad —teóricamente el trabajo debe ser sano, no dañino ni exageradamente difícil—,<sup>11</sup> la salud en el trabajo puede regularse desde diferentes perspectivas.

En primer término están las normas sobre condiciones de trabajo y sobre Seguridad Social, que entre otros aspectos regulan, respectivamente, la seguridad e higiene en el trabajo y las prestaciones para los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.<sup>12</sup>

En segundo término pueden dictarse<sup>13</sup>: normas preventivas, para la protección de la salud en el trabajo y contenidas principalmente en los reglamentos de seguridad e higiene;<sup>14</sup> normas reparatorias, que se aplican una vez producido el infortunio y están contenidas en la legislación sobre Seguridad Social; normas indemnizatorias, atinentes a la obligación patronal —regulada por el Derecho del Trabajo— de contratar un seguro de vida para el trabajador y a la inejecución de las obligaciones —propias al Derecho Civil—; y normas condenatorias, establecidas por el Derecho Penal acerca de la comisión de hechos ilícitos atentatorios contra la vida o la salud de las personas.

En el Perú existen todas y cada una de tales normas. A guisa de ejemplo, refiramos la siguientes:

---

seguridad y salud en el trabajo» (así declarado por Decreto Supremo N° 10-2001-TR del 14 de abril del 2001).

11 Reinald Skiba, *cit.* por Jaime Zavala Costa, «La seguridad y salud en el trabajo», en: *Análisis Laboral*, vol. XXV, N° 287, Lima, mayo de 2001, p. 8.

12 Geraldo W. Von Potobsky y Héctor G. Bartolomei de la Cruz, *La Organización Internacional del Trabajo*, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1990, pp. 502 y 504-505.

13 Acerca de la clasificación que sigue, vid. «Informe especial. seguridad y salud ocupacional», en: *Cuadernos Laborales*, año XVII, N° 126, Lima, agosto de 1998, p. 17.

14 «Las técnicas de prevención relacionadas con los accidentes de trabajo constituyen el campo de la seguridad en el trabajo mientras las relacionadas con las enfermedades (profesionales o no) constituyen el campo de la salud en el trabajo» (Héctor Babace, «Globalización de la economía y seguridad y salud en el trabajo. La prevención ¿Un área alternativa para la acción sindical?», Ponencia presentada en: *IV Congreso regional americano de derecho del trabajo y de la seguridad social*, Sociedad chilena de derecho del trabajo y de la seguridad social, 1998, tema III: Globalización económica. Régimen financiero y administrativo de la Seguridad Social, Santiago de Chile, 1998, p. 90.

a) Normas preventivas, a propósito de la higiene y seguridad en el centro de trabajo. Aun cuando no contamos con una «Ley General» que sirva de marco normativo básico para el desarrollo de reglamentaciones específicas en cada una de las diversas actividades,<sup>15</sup> tenemos.<sup>16</sup>

- Medidas de seguridad en el centro de trabajo: «En todo centro de trabajo deberán adoptarse todas las medidas necesarias de seguridad y salud para el trabajo, garantizando así la integridad física y moral del trabajador».<sup>17</sup>

- Medidas preservadoras del medio ambiente y del ecosistema:

«Todas las empresas industriales deberán adoptar las medidas del caso y desarrollar sus actividades sin atentar contra el medio ambiente, el equilibrio de los ecosistemas y sin causar perjuicio a la colectividad. Del mismo modo deberán atender las normas legales de seguridad e higiene industrial en resguardo de la integridad física de sus trabajadores».<sup>18</sup>

- Medidas de seguridad e higiene industrial:

«Todas las empresas industriales comprendidas en la Ley N° 23407, Ley de higiene y seguridad en la industria, están obligadas al cumplimiento de lo dispuesto por el reglamento de seguridad e higiene Industrial y sus modificatorias. A tal efecto, las empresas industriales que cuenten con más de cincuenta trabajadores deberán constituir un Comité de seguridad e higiene industrial cuya función será asesorar, orientar y recomendar en el campo de la seguridad e higiene industrial a la empresa y a los trabajadores promoviendo la prevención de accidentes, favoreciendo el bienestar laboral y apoyando el desarrollo industrial del país».<sup>19</sup>

- Medidas de seguridad e higiene minera:

---

15 José Carlos Bartra Asmat, «El caso del Perú», en: **Seguridad y salud en el trabajo de construcción: el caso de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú**; Alberto López-Valcárcel (Editor), Oficina Internacional del Trabajo, Documento de trabajo N° 129, Lima, 2000, p. 129.

16 Javier Dolorier Torres, **Manual Práctico. Derecho Laboral Empresarial**, Gaceta Jurídica S.A., Lima, 2001, pp. 382-384.

17 Artículos 169° y 175° del Decreto Ley N° 17505

18 Artículos 103° y 104° de la Ley N° 23407, Ley de higiene y seguridad en la industria.

19 Artículo 1° del Decreto Supremo N° 49-82-ITI/IND del 1 de octubre de 1982; artículos 1°, 2° y 6° de la Resolución Directoral N° 1472-72-IC-AGI del 28 de agosto de 1982.

«En las empresas mineras existe la obligación a cargo del empleador de proporcionar condiciones de higiene y seguridad en el trabajo, especialmente cuando las labores se realicen en zonas alejadas de las poblaciones. Además, el empleador deberá presentar a la Jefatura de Minería correspondiente, el Programa Anual de Seguridad e Higiene para el siguiente año».<sup>20</sup> «Los trabajadores dependientes de los titulares de actividad minera deben someterse, por cuenta de éstos, a los exámenes médicos preocupacionales, de control anual y de retiro. Los que trabajen expuestos a riesgos ocupacionales específicos se someterán semestralmente a un examen clínico completo».<sup>21</sup>

- Medidas de seguridad e higiene en las obras de edificación:

«Es obligación de los empleadores (y de los trabajadores) el dar cumplimiento a las normas técnicas básicas de higiene y seguridad en obras de edificación, con el objeto de prevenir los riesgos ocupacionales y de proteger la salud e integridad física y mental de los trabajadores que laboren en obras de construcción civil».<sup>22</sup>

- También, normas de seguridad en el sector electricidad; normas que regulan actividades específicas dentro de cada industria; normas sobre el manejo de ciertos insumos y productos; y normas de protección frente a riesgos específicos.<sup>23</sup>

b) Normas reparatorias, a propósito del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (artículo 19º de la Ley N° 26790; artículos 82º-88º del reglamento de la Ley N° 26790, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 9-97-SA del 8 de setiembre de 1997; y Decreto Supremo N° 3-98-SA del 14 de abril de 1998, sobre las normas técnicas pertinentes).

c) Normas indemnizatorias, a propósito del seguro de vida establecido y regulado por el Decreto Legislativo N° 688, Ley de Consolidación de beneficios sociales:

---

20 Artículos 206º-218º del Decreto Supremo N° 14-92-EM del 4 de junio de 1992, Texto Único Ordenado de la Ley general de minería; artículos 166º-335 del Decreto Supremo N° 3-94-EM del 15 de enero de 1994.

21 Artículos 275º y 289º del Decreto Supremo N° 3-94-EM del 15 de enero de 1994, modificados por el Decreto Supremo N° 11-95-EM del 28 de mayo de 1995.

22 Artículos 1º y 2º de la Resolución Suprema N° 21-83-TR del 23 de mayo de 1983.

23 Vid. Informe especial. seguridad y salud ocupacional, *op. cit.*

«El trabajador empleado u obrero tiene derecho a un seguro de vida a cargo de su empleador una vez cumplidos cuatro años de trabajo al servicio del mismo. Sin embargo, el empleador está facultado a tomar el seguro a partir de los tres meses de servicio del trabajador». <sup>24</sup> «En caso que el trabajador sufra un accidente que le ocasione invalidez total y permanente, tendrá derecho a cobrar el capital asegurado en sustitución del que hubiera originado su fallecimiento; la certificación de invalidez será expedida por el Ministerio de salud o los servicios de la seguridad social». <sup>25</sup> «El monto del beneficio es el siguiente: Por invalidez total o permanente del trabajador originada por accidente se abonará treintidós (32) remuneraciones mensuales percibidas por él en la fecha previa al accidente. En este caso, dicho capital asegurado será abonado directamente al trabajador o por impedimento de és a su cónyuge, curador o apoderado especial». <sup>26</sup>

Y también a propósito de la responsabilidad civil, según determina el Código Civil:

«Aquel que por dolo o culpa causa un daño a otro está obligado a indemnizarlo. El descargo por falta de dolo o culpa corresponde a su autor». <sup>27</sup> «Aquel que mediante un bien riesgoso o peligroso, o por el ejercicio de una actividad riesgosa o peligrosa, causa un daño a otro, está obligado a repararlo». <sup>28</sup>

d) Normas condenatorias, a propósito del llamado delito de «violación de la libertad de trabajo»:

«Será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años el que obliga a otro, mediante violencia o amenaza, a realizar cualquiera de los actos siguientes: Trabajar sin las condiciones de seguridad e higiene industriales determinadas por la autoridad [...]». <sup>29</sup>

---

24 Primer párrafo del artículo 1º.

25 Artículo 4º.

26 Artículo 12º, inciso c.

27 Artículo 1969º.

28 Artículo 1970º.

29 Artículo 168º del Código Penal.

En cualquier caso, pues, la reparación de los infortunios del trabajo es tema propio a la seguridad social.<sup>30</sup>

### 1.3. Apreciaciones inevitables

De todos modos, a lo dicho hasta aquí conviene añadir algunas apreciaciones inevitables:

a) No parece posible el establecimiento de un sistema de reparación de los infortunios del trabajo que no incluya algunas definiciones previas. Entre ellas, de los «accidentes de trabajo» y de las «enfermedades profesionales».<sup>31</sup> Con base en la doctrina jurídica y en los estudios de la Medicina del Trabajo,<sup>32</sup> dicha tarea corresponde a la legislación.

b) Tanto los accidentes del trabajo como las enfermedades profesionales tendrán en los hechos un significado de mayor o menor amplitud (para evitar el dolo, la imprudencia temeraria, la desobediencia de órdenes escritas) que el que puedan referir los distintos autores, según cada legislación nacional. En definitiva, la regulación de los infortunios del trabajo dependerá de la política que asuma cada país.<sup>33</sup> Así, se ha dicho que:

«los riesgos —individuales, personales y de naturaleza económica, ya por hipótesis— que cubre la seguridad social como causantes de la situación de necesidad, son de determinación imposible sin la referencia a tiempo y país determinados. En general, cada período his-

30 Por ello, las normas reparatorias —reguladoras del seguro complementario de trabajo de riesgo— se desarrollan *infra* 3.2.

31 El Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964, esto es, el Convenio N° 121 adoptado por la Conferencia internacional del trabajo en 1964, establece que todo miembro debe prescribir una definición de «accidente del trabajo» e incluir en su legislación una definición general de las «enfermedades profesionales». Sobre el Convenio N° 121, vid. *infra* 2 y nota 33.

32 «La medicina del trabajo, parte de la medicina, tiene como objetivo el estudio y la disciplina de los medios preventivos y recuperadores de la salud del trabajador [...]. Relaciónase directamente con un sector del derecho del trabajo: las normas de medicina e higiene del trabajo» (Amauri Mascaro Nascimento, *Teoría general del Derecho del Trabajo*, LTR Editora Ltda., Sao Paulo, 1999, p. 28).

33 Vid. Martín Fajardo, *op. cit.*, p. 225.



tórico tiene un ideal de cobertura al que se aproxima más o menos el sistema positivo de cada país[...].<sup>34</sup>

c) Mediante la negociación colectiva, pueden fijarse otras reglas que refuercen o amplíen la protección dispensada por la ley en favor de la integridad física, psíquica y moral del trabajador<sup>35</sup> o que mejoren las prestaciones acerca de la reparación de los infortunios laborales.

Al respecto, Luis Aparicio Valdez —actual presidente de la Asociación Internacional de Relaciones de Trabajo (AIRT)— expone claramente:

«Ha sido un hecho constante y repetido la presencia de cláusulas de seguridad social en los convenios colectivos de América Latina, que no solamente han tenido y tienen aplicación respecto de los trabajadores beneficiados, sino también de sus familiares[...].<sup>36</sup> [Estas cláusulas de seguridad social] «son de dos tipos: unas tienen el carácter de complementario y otras de supletorio por razón de tener vigencia hasta que pasa a ser atendido el beneficio directamente por la seguridad social o por sistemas de previsión social, observándose que cuando la seguridad social es insuficiente y la atención deficiente o carece de oportunidad, se hacen presentes en mayor grado estas cláusulas». <sup>37</sup>

Para César A. Carballo, la tensión entre lo individual y lo colectivo se expresa también en la esfera de la seguridad social. Se refiere a «la negociación colectiva como fuente de la seguridad social» e informa:

34 Manuel Alonso Olea y José Luis Tortuero Plaza, *Instituciones de Seguridad Social*, Editorial Civitas S.A., Madrid, 1995, p. 21.

35 Yvonne Isaacsson de Souza e Silva, «*Medicina e segurança do trabalho*», en: *Curso de Direito do Trabalho. Em homenagem a Mozart Victor Russomano*, Editora Saraiva, Sao Paulo, 1985, p. 587.

36 Luis Aparicio Valdez, Presentación del tema III: «Relaciones entre lo individual, lo colectivo y la seguridad social», en: *V Congreso regional americano de derecho del trabajo y de la seguridad social. Repensar las fronteras del Derecho del Trabajo y reafirmar sus principios*, Sociedad peruana de derecho del trabajo y de la seguridad social, Lima, setiembre 16-19, 2001, p. 395, 2001. Y también: Las cláusulas de Seguridad Social en los Convenios Colectivos, en: *Análisis Salarial*, vol. XII, N° 129, Lima, agosto de 2001, p. 2.

37 Luis Aparicio Valdez, Presentación [...], *op.cit.*, p. 396. Y también: Las cláusulas de seguridad social [...], *op. cit.*

«Las organizaciones sindicales de trabajadores tienen por objeto la representación, defensa y promoción de sus intereses grupales o de clase, en el ámbito económico, social o profesional. De allí que la negociación colectiva constituya una fuente (*per se*) del derecho de la seguridad social, por cuya virtud el empleador asume prestaciones - de contenido típico a las contempladas por esta disciplina- y que tienden a «crear organismos y beneficios o prestaciones de seguridad social, así como complementar o mejorar los beneficios o prestaciones creados por otras fuentes, ya que los niveles fijados legislativamente constituyen mínimos superables por la negociación colectiva» (enervándose así el pretendido principio de exclusividad legal en la esfera de la seguridad social)».<sup>38</sup>

Y Eduardo Martínez Estrada habla sobre «las mejoras voluntarias de la Seguridad Social en la negociación colectiva». A la luz de la realidad chilena, destaca precisamente que:

«se aprecia en los debilitados instrumentos colectivos una tendencia a incorporar cada vez más intensamente beneficios que mejoren las prestaciones del sistema de seguridad social, sea complementándolas u otorgando protección a contingencias no cubiertas, lo que parece vislumbrar un renacimiento de la solidaridad gremial de antaño a estados de necesidad comunes. [...] «el debilitamiento de la organización sindical, la inestabilidad del mercado laboral y la precarización del empleo, impiden que éstos lleguen a constituirse en un mecanismo efectivo de cobertura de las contingencias sociales. En un sistema tradicional de seguridad social su papel es absolutamente complementario[...]».<sup>39</sup>

d) La ocurrencia de accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales «constituyen factores negativos para el desempeño que se espera del

---

38 César A. Carballo, «Relaciones entre lo individual, lo colectivo y la Seguridad Social», Ponencia oficial presentada en el V Congreso Regional Americano de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, setiembre 16-19, 2001, Lima, en: *V Congreso Regional Americano [...]*, *op. cit.*, pp. 411 y 413-414.

39 Eduardo Martínez Estrada, «Las mejoras voluntarias de la seguridad social en la negociación colectiva: ¿Derecho del Trabajo o Seguridad Social?» Ponencia libre presentada al «V Congreso Regional Americano de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social», Lima, setiembre 2001. En: *V Congreso Regional Americano [...]*, *op. cit.*, pp. 476-477. Y también en: *Análisis Salarial*, vol. XII, N° 130, Lima, setiembre de 2001, p. 9.

sector económico de cualquier sociedad». Tales infortunios atentan contra la productividad de las empresas, que «no puede ser menospreciada principalmente cuando vive el mundo problemas tan graves como los de la recesión y del desempleo».<sup>40</sup> Destaca el impacto económico de los accidentes de trabajo sobre la economía de un país en general y sobre la de las empresas en particular:

«Los accidentes en el trabajo no son solamente simples causas de lesiones corporales, sino también un relevante factor de estrangulamiento del flujo de la producción [...] al número alarmante de infortunios, de vidas eliminadas, son agregados elevados costos indirectos sobre la economía de las empresas y del país por la ausencia de operarios en el trabajo».<sup>41</sup>

## II. Disposiciones internacionales sobre prestaciones de la seguridad social en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

El derecho a la seguridad social es un derecho fundamental.<sup>42</sup> Diversas declaraciones internacionales<sup>43</sup> así lo establecen:

a) Entre los instrumentos internacionales de ámbito mundial, tenemos: la Declaración Universal de Derechos Humanos (proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948; ratificada por el Perú mediante la Resolución Legislativa N° 13282 del 9 de

---

40 Yvonne Isaacsson de Souza e Silva, «*Medicina e segurança [...]*», *op. cit.*, p. 586.

41 Cit. por Yvonne Isaacsson de Souza e Silva, «*Medicina e segurança [...]*», *op. cit.*, pp. 586-587.

42 Al respecto, el Art. 10° de la Constitución Política establece: «El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida».

43 Sobre los tratados, el Art. 55° de la Constitución establece: «Los tratados celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional». En consecuencia y acerca de la interpretación de derechos y libertades, debe considerarse la cuarta disposición final de la Constitución: «Las normas relativas a los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú».

diciembre de 1959), cuyo artículo 22° establece que «toda persona, como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social»; y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966; entrada en vigor: 3 de enero de 1976; ratificado por el Perú mediante el Decreto Ley N° 22129 del 28 de marzo de 1978), cuyo artículo 9° dispone que «los Estados Partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social».

b) Entre los instrumentos internacionales de ámbito americano, tenemos: la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, sancionada por la IX Conferencia Internacional Americana (1948) (artículo XVI°); y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales («Protocolo de San Salvador») aprobado por la Asamblea General de la OEA el 17 de noviembre de 1988; ratificado por el Perú mediante la Resolución Legislativa N° 26448, publicada el 14 de junio de 1995), según cuyo artículo 9°.1. «toda persona tiene derecho a la seguridad social [...]».

Ahora bien y por cuanto concierne específicamente a las prestaciones de la seguridad social en materia de trabajo y enfermedades profesionales, nos interesan:

a) El mismo Protocolo de San Salvador, cuyo artículo 9°.2. determina que:

«Cuando se trate de personas que se encuentran trabajado el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional [...]».

b) Las normas internacionales del trabajo,<sup>44</sup> entre ellas:

---

44 «[...] la Constitución de la OIT [...] tipifica a los convenios y las recomendaciones como los dos instrumentos principales en los que se expresan las normas internacionales del trabajo. La diferencia básica entre ambos radica en que el convenio está abierto a la ratificación de un Estado Miembro, acto que crea para este obligaciones jurídicas internacionales relativas a su aplicación y cumplimiento. Una recomendación no puede ser ratificada y constituye solo una guía para una acción nacional en la materia cubierta por este instru-

- El convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964; es decir, el Convenio N° 121 adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo en 1964 y modificado (respecto a la lista de enfermedades profesionales) en 1980.<sup>45</sup>

- La recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (N° 121).

- El convenio sobre la igualdad de trato (accidentes de trabajo, 1925; es decir, el convenio N° 19 adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo en 1925).

- La recomendación sobre la igualdad de trato (accidentes de trabajo, 1925 N° 19).

---

mento. De acuerdo con la Constitución (Art. 19º, párrafo 1º), el instrumento revestirá la forma de una recomendación si la cuestión tratada o alguno de sus aspectos no se presta aún para la adopción de un convenio. Puede ser útil para delinear objetivos sociales que son demasiado avanzados como para pretender una aplicación generalizada, o a fin de tratar materias muy complejas o que se presentan en forma muy disímil entre los países, o para regular en detalle los principios más generales incorporados a un convenio» (Geraldo W. Von Potobsky y Héctor G. Bartolomei de la Cruz, *op. cit.*, p. 24).

45 El Convenio N° 121 ha ampliado, por cuanto toca a los infortunios del trabajo, el campo de aplicación del Convenio N° 102 sobre seguridad social (norma mínima) y el sistema de protección a los asalariados; ha incluido el accidente sufrido en el trayecto al o desde el trabajo entre los riesgos cubiertos (Art. 7º); y ha prescrito la prestación de amplia asistencia médica, hospitalaria, farmacéutica, odontológica y de servicios conexos (Art. 10º). Las prestaciones monetarias periódicas son debidas en casos de incapacidad temporal y permanente (Art. 14º), en porcentajes superiores a los del Convenio N° 102 (arts. 19º y 20º). «En circunstancias excepcionales, con el consentimiento de la víctima y cuando la autoridad competente tuviere motivos para creer que el pago de una suma global será utilizada de manera más ventajosa para el beneficiario», podrá sustituirse las prestaciones periódicas por una indemnización calculada actuarialmente (Art. 15º). Cuando el estado del trabajador incapacitado exigiera la asistencia constante de otra persona, deberán pagarse prestaciones suplementarias o especiales (Art. 16º). El Convenio N° 121 asegura, también, el derecho de la víctima o de sus beneficiarios a recurrir del acto que le niegue la prestación requerida o la concedida diversamente del pedido (Art. 23º) e impone a los Estados que lo ratifiquen que: a) adopten medidas de prevención de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales; b) instituyan servicios de rehabilitación del incapacitado y de readaptación profesional; y c) tomen medidas para facilitar la adecuada colocación de los trabajadores inválidos (Art. 26º). Sobre este Convenio N° 121, pueden verse: Arnaldo Sússekind, *Direito Internacional do Trabalho*, Editora LTR, Sao Paulo-Brasil, 1983, pp. 274-275; y Manuel Montt Balmaceda, *Principios de Derecho Internacional del Trabajo*, O.I.T., Santiago, 1998, pp. 275-278.

- El Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921; es decir, el Convenio N° 12 adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo en 1921.

Al 1° de octubre del 2001 el Convenio N° 121 ha sido ratificado por veintitres países, entre los cuales no se incluye el Perú,<sup>46</sup> pero los Convenios N° 19 y 12 sí lo han sido. Trátase de convenios que han dejado de estar completamente actualizados pero que siguen siendo pertinentes en algunos aspectos.<sup>47</sup>

Adviértase que ya han sido superados (han dejado de estar actualizados) los Convenios sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (N° 17); las enfermedades profesionales, 1925 (N° 18); y las enfermedades profesionales (revisado), 1934 (N° 42).<sup>48</sup>

### III. La legislación peruana

Ante todo, señalamos algunas generalidades sobre la regulación de la seguridad social en salud. Después de ello, los diversos aspectos del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo: sus antecedentes y características.

#### 3.1. La seguridad social en salud

Acerca de las prestaciones de salud y pensiones, el artículo 11° de la Constitución Política del Perú (de 1993) dispone:

«El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento».<sup>49</sup>

---

46 Presentación de Sir Douglas Williams y Jean-Claude Javillier en: *Las normas internacionales del trabajo. Un enfoque global*, 75° aniversario de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (Versión preliminar), Director de publicación: J.-C. Javillier, Coordinador: A. Odero, Malta, Oficina Internacional del Trabajo, 2002, p. vi (nota 1.); y G. López Morales, Silva, R. y A. Egorov, Seguridad social, en la misma publicación (capítulo 11), p. 489.

47 *Ibid.*, p. 489.

48 *Ibid.*, pp. 489-490.

49 En esta línea, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que «toda persona tiene derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia».

Sobre esta base, se han dado:

- La Ley N° 26790, Ley de modernización de la seguridad social en salud, publicada el 17 de mayo de 1997.
- El reglamento de la Ley N° 26790, Ley de modernización de la seguridad social en salud, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 9-97-SA del 8 de setiembre de 1997 (publicado el 9 de setiembre de 1997).
- La Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), publicada el 30 de enero de 1999.
- El reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), aprobado mediante el Decreto Supremo N° 2-99-TR del 26 de abril de 1999 (publicado el 27 de abril de 1999).

Todas estas normas, dictadas en el contexto de la llamada «Reforma de la seguridad social en salud» realizada en el Perú durante la década 1990-1999, procuran: la descongestión de los servicios de la (antigua) seguridad social en salud, la promoción de la inversión privada y mejoras en la eficiencia, la expansión de la seguridad social a sectores no cubiertos y una mejora en la calidad de los servicios por medio de la competitividad.<sup>50</sup>

### *3.1.1. Ley de modernización de la seguridad social en salud y su reglamento*

Respecto a la Ley de modernización de la seguridad social en salud (en adelante, LMSSS) y su reglamento, destacamos los aspectos siguientes:

a) Se establece algunos principios: se reitera lo previsto por la Constitución sobre el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas; se concede al Estado la promoción de los sistemas de previsión para la salud y de la integración de esfuerzos de las entidades que brindan servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza; y se establece que el Ministerio de Salud tiene a su cargo el régimen estatal (no contributivo) con el objeto principal de otorgar atención integral de salud a la población de escasos recursos que no tiene acceso a otros regímenes o sistemas. Dicho régimen se financia con recursos del tesoro público y

---

<sup>50</sup> Vid. Luis García Nuñez, *Reforma de la Seguridad Social en Salud en el Perú: un Análisis Comparativo*, Pontificia Universidad Católica del Perú Departamento de Economía, Documento de trabajo N° 196, Lima, julio del 2001, pp. 13-14.

brinda atención a través de la red de establecimientos del Estado, así como mediante otras entidades públicas o privadas que cuenten con convenios para tal efecto (artículos 1° de la LMSSS y 1° del reglamento).

b) El seguro social de salud (que constituye el régimen contributivo) se complementa con los planes y programas de salud brindados por las llamadas entidades prestadoras de salud (EPS) debidamente acreditadas, financiando las prestaciones mediante aportes y otros pagos (artículo 2° de la LMSSS).

c) Son asegurados del seguro social de salud los afiliados regulares, los asegurados potestativos y los derechohabientes. Son afiliados regulares los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores y los pensionistas que perciben pensión de jubilación o de incapacidad o de sobrevivencia. Todas las personas no comprendidas en tal categoría se afilian bajo la modalidad de asegurados potestativos. Son derechohabientes el cónyuge o el concubino, así como los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, siempre que no sean afiliados obligatorios; la cobertura de los hijos se inicia desde la concepción, en la atención a la madre gestante (párrafos 1° al 4° del artículo 3° de la LMSSS).

d) El seguro social de salud es obligatorio para los afiliados regulares y los demás que señale la ley. Sin embargo, dicho seguro está autorizado para realizar, directa o indirectamente, programas de extensión social para la atención de no asegurados de escasos recursos (párrafos quinto y sexto del artículo 3° de la LMSSS).

e) Los aportes por afiliación al seguro social de salud tienen carácter de aportaciones de seguridad social (artículo 7° de la LMSSS). Tales aportes son de carácter mensual y equivalen: para los afiliados regulares en actividad —incluyendo tanto los que laboran bajo relación de dependencia como los socios de cooperativas—, al 9% de la remuneración o ingreso y es de cargo de la entidad empleadora; para los afiliados regulares pensionistas, al 4% de la pensión y es de cargo del pensionista; y para los afiliados potestativos, el aporte es el que corresponde al plan elegido por cada afiliado. Estos porcentajes pueden ser modificados. Deben ser revisados al menos cada dos años mediante estudio actuarial (artículo 6° de la LMSSS).

f) Son recursos del seguro social de salud: los aportes, incluyendo los recargos, reajustes, intereses y multas provenientes de su recaudación; sus reservas e inversiones; los ingresos provenientes de la inversión de sus re-



cursos y los demás que adquiriera con arreglo a ley (artículo 8° de la LMSSS). Tales recursos son intangibles (artículos 12° de la Constitución<sup>51</sup> y 8° de la LMSSS).

g) Las prestaciones del seguro social de salud se determinan en función del tipo de afiliación y pueden comprender: prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud; prestaciones de bienestar y promoción social; prestaciones en dinero correspondientes a subsidios por incapacidad temporal y maternidad; prestaciones por sepelio (artículo 9° de la LMSSS).

h) Sobre el derecho de cobertura, los afiliados y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del seguro social de salud siempre que cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la causal. En caso de accidente basta que exista afiliación (artículo 10° de la LMSSS).

i) Existe un derecho especial de cobertura por desempleo: en caso de desempleo, los afiliados regulares y sus derechos habientes pueden adherir a las prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud durante un período de latencia no menor de seis meses ni mayor de doce, siempre que cuenten con un mínimo de treinta meses de aportación durante los tres años precedentes al cese (artículo 11° de la LMSSS).

j) Se otorgan subsidios por incapacidad temporal y por maternidad y lactancia (artículo 12° de la LMSSS).

k) Las entidades prestadoras de salud tienen por único fin el de prestar servicios de atención para la salud, con infraestructura propia y de terceros, sujetándose a los controles de la Superintendencia de entidades prestadoras de salud (SEPS) (inciso b) del artículo 2° del reglamento).<sup>52</sup>

l) Al conjunto de intervenciones de salud de mayor frecuencia y menor complejidad (detalladas en anexo al reglamento) se las denomina «capa simple» y pueden ser prestadas por el seguro social de salud o por la entidades empleadoras a través de servicios propios o de planes contratados

---

51 El Art. 12° de la Constitución establece: «Los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. Los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley».

52 El estatuto de la superintendencia de entidades prestadoras de salud (SEPS) ha sido aprobado mediante el Decreto Supremo N° 6-97-SA del 25 de junio de 1997 (publicado el 29 de junio de 1997).

con una empresa prestadora de salud. Al conjunto de intervenciones de salud de menor frecuencia y mayor complejidad (no detalladas) se las denomina «capa compleja» y son de cargo del seguro social de salud (incisos f) y g) del artículo 2º del reglamento).

m) Las entidades empleadoras que otorguen cobertura de salud a sus trabajadores en actividad, mediante servicios propios o a través de planes o programas de salud contratados con entidades prestadoras de salud, gozarán de un crédito respecto de los aportes por afiliación al seguro social de salud.<sup>53</sup> Para gozar de este crédito: las entidades empleadoras que brinden cobertura de salud a sus trabajadores a través de servicios propios deberán acreditar los establecimientos correspondientes ante el Ministerio de Salud —una vez obtenida la acreditación— podrá aplicar el crédito contra sus aportes. Las entidades empleadoras que, sin contar con servicios propios de salud, deseen gozar del crédito, deberán contratar el plan y la entidad prestadora de salud elegidos por mayoría absoluta de sus trabajadores mediante votación universal -en todo caso, los trabajadores que así lo deseen podrán optar individualmente por mantener su cobertura íntegramente a cargo del seguro social de salud (artículo 15º de la LMSSS). Dicho crédito equivale al 25% de los aportes por la afiliación al Seguro Social de Salud correspondientes a los afiliados regulares en actividad que gocen de la cobertura ofrecida por la entidad empleadora, sin exceder de los siguientes montos: la suma efectivamente destinada por la entidad empleadora al financiamiento de la cobertura de salud en el mes correspondiente; y el 10% de la denominada «Unidad Impositiva Tributaria»<sup>54</sup> multiplicado por el número de trabajadores que gocen de la cobertura

---

<sup>53</sup> (*supra e*)).

<sup>54</sup> La norma XV del Título preliminar del código tributario (Texto único ordenado, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 135-99-EF) establece: «unidad impositiva tributaria. La Unidad Impositiva (UIT) es un valor de referencia que puede ser utilizado en las normas tributarias para determinar las bases imponibles, deducciones, límites de afectación y demás aspectos de los tributos que considere conveniente el legislador. También podrá ser utilizada para aplicar sanciones, determinar obligaciones contables, inscribirse en el registro de contribuyentes y otras obligaciones formales. El valor de la UIT será determinado mediante Decreto Supremo, considerando los supuestos macroeconómicos». Así, por Decreto Supremo N° 241-2001-EF del 28 de diciembre del 2001 se ha determinado el valor de la UIT para el ejercicio gravable del año 2002 en la suma de S/. 3,100 (Tres mil cien y 00/100 Nuevos soles).

(los porcentajes pueden ser modificados, previa opinión técnica del Seguro Social de Salud).<sup>55</sup>

n) Se crea el seguro complementario de trabajo de riesgo, que otorga cobertura adicional a los afiliados regulares del seguro social de salud que desempeñan actividades de alto riesgo (artículo 19° de la LMSSS).

### 3.1.2. *Ley de creación del seguro social de salud (ESSALUD) y su reglamento*

Respecto a la Ley de creación del seguro social de salud (ESSALUD) —en adelante, la Ley— y su Reglamento, relievamos los aspectos siguientes:

a) El seguro social de salud (ESSALUD) es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social (hoy, Trabajo y promoción del empleo),<sup>56</sup> creado sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social (artículo 1°.1. de la ley).

b) ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud así como otros seguros de riesgos humanos (artículo 1°.2. de la ley).

c) ESSALUD administra el «régimen contributivo de la seguridad social en salud» y otros seguros de riesgos humanos, inscribiendo a los asegurados y empleadores, así como recaudando, fiscalizando, determinando y cobrando las aportaciones y demás recursos, pudiendo delegar o conceder tales funciones, en forma total o parcial, a entidades del Estado o privadas.<sup>57</sup>

d) ESSALUD está obligado a cubrir los siniestros aun cuando el empleador no hubiera pagado la contribución correspondiente, pero tendrá derecho a que este le reembolse el costo de las prestaciones brindadas (inciso d del artículo 19° del reglamento).

55 Artículo 16° de la LMSSS.

56 A partir del 30 de abril del 2002, la denominación del «Ministerio de trabajo y promoción social» ha sido cambiada por la de «Ministerio de trabajo y promoción del empleo» (Comunicado del Ministerio de trabajo y promoción del empleo).

57 Incisos a), b) y c) del artículo 2° de la ley.

e) Las prestaciones que otorga son: prestaciones de salud, que son la prevención, promoción y recuperación; prestaciones de bienestar y promoción social, que comprenden actividades de proyección, ayuda social y rehabilitación para el trabajo, orientadas a satisfacer las demandas complementarias de salud, especialmente de la población asegurada adulta mayor o con discapacidad; y las prestaciones económicas, que comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y las prestaciones por sepelio, dentro de los límites establecidos en las normas que rigen su otorgamiento (artículos 3º de la ley y 20º, 21º y 22º del reglamento).

f) ESSALUD puede ofrecer seguros de riesgos humanos a través de agentes o corredores de seguros debidamente autorizados (por la superintendencia de la banca y seguros) solo en los siguientes contratos: seguros potestativos, seguro complementario de trabajo de riesgo y otros que contengan coberturas adicionales al seguro regular o seguros potestativos (artículo 2º 3 del reglamento).

### 3.2. El seguro complementario de trabajo de riesgo

Para la teoría de la seguridad social y respecto de la cobertura de los infortunios del trabajo, existen cuatro posibilidades: como responsabilidad patronal —propia del derecho del trabajo—; como responsabilidad patronal de aseguramiento privado forzoso; como contingencia específica de la seguridad social (distinta de la común, y que se administra y financia en forma separada y adicional); y como contingencia común, inserta dentro del capítulo genérico del seguro asistencial e ideal de la seguridad social.<sup>58</sup> Este último esquema es el que se aplica de alguna manera en el Perú, aunque matizado con la contratación forzosa de un seguro por alto riesgo en las actividades laborales peligrosas,<sup>59</sup> el seguro complementario de trabajo de riesgo, del cual desarrollamos aquí sus antecedentes y características.

#### 3.2.1. Antecedentes

En 1911 se dictó la Ley N° 1378, denominada «Ley de accidentes de trabajo». Entre otros aspectos, establecía que los empresarios obligados a

---

58 Mario Pasco Cosmopolis, «Tendencias actuales en la Seguridad Social», en: *Derecho Laboral*, N° 205, Montevideo, enero-marzo 2002, pp. 134-135.

59 *Ibid.*, p. 135.

indemnizar a sus empleados y obreros podrían sustituir esta obligación en una compañía de seguros.

El 28 de abril de 1971 se dictó el Decreto Ley N° 18846,<sup>60</sup> por cuya virtud la que fue «Caja nacional del seguro social obrero» asumió exclusivamente el seguro por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal obrero. Este Decreto Ley fue reglamentado por el Decreto Supremo N° 2-72-TR del 24 de febrero de 1972. Con algunas modificaciones, incluida la sustitución de la Caja Nacional por un régimen especial dentro del Instituto Peruano de Seguridad Social, el régimen se mantuvo.

El 6 de diciembre de 1992 se dictó el Decreto Ley N° 25897, que creó el sistema privado de administración de fondos de pensiones (SPP), cuya décimo sexta disposición final derogó el Decreto Ley N° 18846. Así, se produjo un intenso debate sobre la responsabilidad del empleador en el caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

El 13 de mayo de 1993 se dictó la Ley N° 26183, que restableció la vigencia del Decreto Ley N° 18846 y de sus normas reglamentarias. Asimismo, esta ley mandó que, en el plazo de un año, computado desde la vigencia de la ley —14 de mayo de 1993—, «el Instituto peruano de seguridad social, previo estudio actuarial, deberá asumir las pensiones y prestaciones de salud correspondientes al régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales previsto en el decreto Ley N° 18846, a cuyo efecto se incrementará en un porcentaje único el monto de las aportaciones que abona el empleador para el régimen de prestaciones de salud y el sistema nacional de pensiones». Este plazo se cumplió y no se dieron las normas ni se efectuaron los actos necesarios para la integración de la protección de tales contingencias en el entonces régimen de prestaciones de salud y en el sistema nacional de pensiones (o en su caso en el sistema privado).

En noviembre de 1996 fue publicado el Decreto Legislativo N° 887, que debía regir el primer día del mes siguiente a la publicación de su reglamento. entre otros aspectos, se introdujo en la legislación nacional el «seguro complementario de trabajo de riesgo». Pero como el reglamento jamás se dio, tal Decreto Legislativo no llegó a aplicarse.

---

60 Para la exposición de los hechos a partir de la dación del Decreto Ley N° 18846 en adelante, seguimos a Juan Carlos Cortés Carcelén, «Proyecto de Ley sobre Seguro de Riesgos de Trabajo», en: *Coyuntura Laboral*, N° 95, Lima, diciembre de 1994, p. 7.

- Lo vigente:

Recién por el artículo 19° de la Ley de modernización de la seguridad social en salud (N° 26790), publicada el 17 de mayo de 1997, se sustituye el antiguo seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales —regulado por el Decreto Ley N° 18846— por el seguro complementario de trabajo de riesgo (en adelante, SCTR).<sup>61</sup>

El capítulo 8° (artículos 82°-88°) del reglamento de la ley de modernización de la seguridad social en salud (N° 26790), aprobado por el Decreto Supremo N° 9-97-SA del 8 de setiembre de 1997, también contiene disposiciones relativas a este SCTR.

El 14 de abril de 1998 se dictó el Decreto Supremo N° 3-98-SA sobre las normas técnicas del seguro complementario de trabajo de riesgo y por cuya cuarta disposición final se ha modificado el anexo 5 del Decreto Supremo N° 9-97-SA atinente a las actividades (de alto riesgo) comprendidas en el SCTR.

### 3.2.2. Características

Referimos las personas protegidas, las contingencias cubiertas, las prestaciones, la obligación de contratar el seguro, y los aportes; las obligaciones de los empleadores, los asegurados obligatorios y las tasas de aportación, recargos y descuentos. También, la supervisión del SCTR.

#### A) Personas protegidas

El SCTR otorga cobertura adicional a los afiliados regulares a la seguridad social en salud que desarrollan actividades de alto riesgo (artículo 19° de la LMSSS).

Según hemos dicho,<sup>62</sup> son tales afiliados regulares los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o como socios de cooperativas de trabajadores.

---

<sup>61</sup> En este contexto, se ha afirmado: «La promulgación de la ley de modernización de la seguridad social en salud y el Seguro complementario de trabajo de riesgo han abierto el mercado del seguro de riesgos de trabajo a las aseguradoras privadas, motivándolas e algunos casos a asociarse con aseguradoras extranjeras, para mejorar el nivel de servicios que ofrecen. Esto, sin duda, representa una oportunidad para que el «Seguro estatal» mejore la atención y amplíe los alcances de cobertura que brinda a sus afiliados» (José Carlos Bartra Asmat, *op. cit.*, p. 130).

<sup>62</sup> (*supra* 3.1.1.).

Las actividades comprendidas en el SCTR están referidas en el anexo 5 del Decreto Supremo N° 9-97-SA —modificado por la cuarta disposición final del Decreto Supremo N° 3-98-SA<sup>63</sup>—, preparado originalmente sobre la base de la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (de las Naciones Unidas), versión 2, CIIU 2, y traducido al CIIU 3. Así, están comprendidos diversos aspectos de las actividades de: extracción de madera, pesca, explotación de minas de carbón, producción de petróleo crudo y gas natural; extracción de minerales metálicos; extracción de otros materiales; industria del tabaco, fabricación de textiles; industria del cuero, productos de cuero y sucedáneos; industria y productos de la madera y corcho; fabricación de sustancias químicas industriales; fabricación de otros productos químicos; refinerías de petróleo, fabricación de productos derivados del petróleo y del carbón, fabricación y productos de vidrio; fabricación de otros productos minerales no metálicos; industria básica de hierro y acero; industrias básicas de metales o ferrosos; fabricación de productos metálicos, construcción de maquinarias, electricidad y gas y vapor; construcción, transporte aéreo y servicios de saneamiento y similares.

#### B) Contingencias cubiertas

Este seguro cubre las contingencias causadas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

##### - Accidente de trabajo:

Se considera accidente de trabajo a toda lesión orgánica o perturbación funcional causada en el centro de trabajo o con ocasión del trabajo, por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona del trabajador o debida al esfuerzo del mismo (inciso k) del artículo 2° del Decreto Supremo N° 9-97-SA).

Igualmente es accidente de trabajo: el que se produce antes, durante o después de la jornada laboral o en las interrupciones del trabajo, si el trabajador se hallara por razón de sus obligaciones en cualquier centro de trabajo de su empresa, aunque el mismo no sea riesgoso ni el trabajador se encuentre realizando las actividades propias del riesgo contratado; y el que sobrevenga por acción del empleador, sus representantes o terceros durante la ejecución del trabajo (artículo 2° del Decreto Supremo N° 3-98-SA).

---

63 Según se acaba de exponer: *supra* 3.2.1

Tratándose de trabajadores de la actividad pesquera, construcción civil y demás actividades laborales sujetas a suspensión del contrato de trabajo, se consideran como accidentes de trabajo únicamente los que se produzcan durante el período en que se realicen efectivamente las labores de riesgo (artículo 37° del Decreto Supremo N° 3-98-TR).

No es accidente de trabajo el que se produce en el trayecto de ida y retorno al centro de trabajo, aunque el transporte sea realizado por cuenta del empleador en vehículos propios o contratados para tal efecto; el provocado intencionalmente por el propio trabajador o por su participación en riñas o peleas u otra acción ilegal; el que se produzca como consecuencia del incumplimiento del trabajador de una orden escrita específica impartida por el empleador; el que se produzca con ocasión de actividades recreativas, deportivas o culturales, aunque ocurra en el centro de trabajo o durante la jornada laboral; el que sobrevenga durante los permisos, licencias, vacaciones o cualquier otra forma de suspensión del contrato de trabajo; el que se produzca como consecuencia del uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes por parte del trabajador; y el que se produzca por caso fortuito o fuerza mayor; entre otros supuestos (artículo 3° del Decreto Supremo N° 3-98-TR).

La legislación nacional no ha recogido, el llamado «accidente *in itinere*», o sea, «los accidentes que tienen lugar en el trayecto o recorrido que hace el trabajador de su domicilio al lugar de su ocupación y al retorno a su casa»<sup>64</sup>.

#### - Enfermedad profesional<sup>65</sup>

Se considera enfermedad profesional a todo estado patológico, per-

---

64 José Montenegro Baca, «El tiempo *in itinere* en la jornada de trabajo», en: *Estudios de Derecho del Trabajo y Seguridad Social*. Ensayos en homenaje al profesor Ernesto Krotoschin, Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1967, p. 177. El recordado maestro trujillano agrega: «La admisión de los accidentes «*in itinere*» como infortunios del trabajo por la legislación y jurisprudencia de países adelantados, implica a su vez admitir por esos países, que la jornada laboral no solo abarca el tiempo en que el trabajador está a disposición del empleador dentro del lugar de la ocupación, sino que abarca también el tiempo que el trabajador emplea en recorrer el trayecto que media entre su domicilio y el centro de labores y viceversa, siempre que el recorrido no hubiese sido objeto de interrupciones o modificaciones derivadas del interés particular del trabajador. Según lo expuesto, en lo que toca a accidentes de trabajo «*in itinere*» se ha aceptado la amplitud de la jornada de trabajo [...]» (*ibid.*, pp. 177-178).

65 Para Cabanellas, la enfermedad profesional debe distinguirse de la «enfermedad del



manente o temporal, que sobreviene al trabajador como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o del medio en que se ha visto obligado a trabajar (inciso n) del artículo 2º del Decreto Supremo N° 9-97-SA).

- Accidentes y enfermedades comunes

Los accidentes y enfermedades comunes, es decir, no calificados como de trabajo o profesionales, estarán cubiertos por el régimen contributivo de la seguridad social en salud y por el sistema pensionario al que se encuentre afiliado el trabajador (artículo 4º del Decreto Supremo N° 3-98-SA).

C) Prestaciones

El SCTR comprende las coberturas de salud por trabajo de riesgo y de invalidez y sepelio por trabajo de riesgo.

El otorgamiento de las prestaciones de salud puede contratarse con ESSALUD, con la EPS escogida por los trabajadores u otra EPS a falta de ésta; mientras que el otorgamiento de pensiones de invalidez temporal o permanente, de sobrevivientes, y los gastos de sepelio, pueden contratarse con la llamada oficina de normalización previsional (ONP) —que administra el sistema Nacional de Pensiones y otros regímenes pensionarios a cargo del Estado—<sup>66</sup> o con empresas de seguros debidamente acreditadas (artículos 19º de la Ley N° 26790 y 83º y 86º del Decreto Supremo N° 9-97-SA).<sup>67</sup>

---

trabajo»: mientras que la enfermedad profesional es «la producida por el ejercicio habitual de una ocupación, con efectos más o menos perjudiciales para la salud del trabajador», la «enfermedad del trabajo» consiste en «la alteración de la salud que no es de carácter profesional ni productora de incapacidad de este género, aunque en el trabajo encuentre su origen o causa eficiente» (Guillermo Cabanellas de Torres, *op. cit.*, p. 115).

66 Como régimen de previsión social en el área de pensiones existe también en el Perú el Sistema privado de administración de fondos de pensiones (SPP), que está conformado por las Administradoras privadas de fondos de pensiones (AFP). La exposición de los diversos aspectos concernientes a ambos Sistemas -el Nacional y el Privado- sobre pensiones resulta ajena al presente trabajo.

67 En otro orden, la contratación de entidades privadas para el otorgamiento de las prestaciones comprendidas por el SCTR parece cuestionable: los infortunios laborales no constituyen objeto de lucro. A propósito de la explotación por aseguradoras privadas del seguro que atiende los riesgos del trabajo, puede verse: Cristina Mangarelli, «Prevención y reparación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en el Uruguay», en: *Derecho Laboral*, N° 203, Montevideo, julio-setiembre 2001, pp. 530-531.

Los empleadores que cuenten con establecimientos propios de salud están obligados a contratar la cobertura de salud por trabajo de riesgo con ESSALUD o con una EPS autorizada, pero pueden celebrar convenios con dichas entidades para que sus establecimientos propios cubran, por cuenta de éstas, parte de las prestaciones.

La cobertura de la EPS debe limitarse a aquellos accidentes de trabajo o enfermedades profesionales no cubiertos por el SCTR (segundo párrafo del artículo 41° del Decreto Supremo N° 9-97-SA).

- Cobertura de salud por trabajo de riesgo

Comprende prestaciones de asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional, atención médica, rehabilitación y readaptación laboral, cualquiera que sea su nivel de complejidad. No comprende los subsidios económicos a cargo del régimen contributivo de la seguridad social en salud (primer párrafo del artículo 83° del Decreto Supremo N° 9-97-SA).

Otorga como mínimo las siguientes prestaciones (artículo 13° del Decreto Supremo N° 3-98-SA):

\* Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional al empleador y los trabajadores asegurados.

\* Atención médica, farmacológica, hospitalaria y quirúrgica, cualquiera que fuera el nivel de complejidad, hasta la recuperación total del trabajador asegurado o la declaración de su invalidez permanente total o parcial o fallecimiento. El asegurado conserva su derecho a ser atendido por la seguridad social en salud luego del alta o la declaración de la invalidez permanente.

\* Rehabilitación y readaptación laboral al asegurado inválido bajo este seguro.

Esta cobertura no comprende los subsidios económicos, los que son por cuenta de la Seguridad Social en Salud (artículo 83° del Decreto Supremo N° 9-97-SA).

- Cobertura de invalidez y sepelio por trabajo de riesgo

Otorga las pensiones de invalidez sea ésta total o parcial, temporal o permanente, o de sobrevivientes (en caso de fallecimiento del asegurado),

y cubre los gastos de sepelio. Tales beneficios no pueden ser inferiores a los que por los mismos conceptos brinda el sistema privado de administración de fondos de pensiones (SPP) (artículos 84° del Decreto Supremo N° 9-97-SA y 18° del Decreto Supremo N° 3-98-SA).

El derecho a las pensiones de invalidez se inicia una vez vencido el período máximo de subsidio por incapacidad temporal cubierto por el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud (artículo 84° del Decreto Supremo N° 9-97-SA). De acuerdo con el punto 8.1.7. de la Resolución N° 251-GG-ESSALUD-2000, dicho período máximo es de once meses y diez días.

#### D) Obligación de contratar el SCTR

La contratación del SCTR es obligatoria, siendo de cargo del empleador (artículo 19° y 2a. disposición complementaria de la Ley N° 26790; artículo 82° del Decreto Supremo N° 9-97-SA).

Están comprendidas en esta obligación las cooperativas de trabajadores, las empresas de servicios temporales o complementarios, los contratistas y subcontratistas, así como cualquier otra empresa de intermediación laboral que destaque personal hacia centros de trabajo donde se ejecuten actividades de alto riesgo (artículo 5° del Decreto Supremo N° 3-98-SA).

#### E) Aportes

Los aportes a ESSALUD y a la ONP correspondientes al SCTR son fijados por estas entidades.

El monto de los aportes (retribuciones) a las EPS o a las compañías de seguros se establece de mutuo acuerdo con el empleador (artículo 85° del Decreto Supremo N° 9-97-SA).

#### F) Obligaciones de los empleadores

Existen obligaciones de registro (los empleadores que desarrollen actividades de alto riesgo deben inscribirse en el registro correspondiente a cargo de la subdirección de registros generales y pericias de la autoridad administrativa de trabajo), de difusión del seguro entre los trabajadores (acerca de las coberturas y procedimientos contratados) y de cumplimiento de las normas de salud ocupacional y seguridad industrial (de producirse un infortunio como consecuencia directa del incumplimiento de las normas de salud ocupacional o seguridad industrial, negligencia grave, agravación de riesgo o incumplimiento de medidas de protección o pre-

vención imputables al empleador, corresponderá al ESSALUD, a la EPS, a la ONP o a la compañía de seguros cubrir los daños con derecho a reembolso por parte del empleador; artículo 12° del Decreto Supremo N° 3-98-TR). Además, todo empleador tiene el deber de informar a ESSALUD, a la EPS, a la ONP o a la compañía de seguros sobre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales detectados en sus centros de trabajo y los cambios en los procesos de fabricación y los que se produzcan en los ingresos, incapacidades, licencias, vacaciones, suspensiones de contratos de trabajo, remuneraciones y cese de sus trabajadores (inciso c) del Art. 11° del Decreto Supremo N° 3-98-SA).

#### G) Asegurados obligatorios

Son asegurados obligatorios todos los trabajadores del centro de trabajo en el cual se desarrollan las actividades de alto riesgo (Art. 82° del Decreto Supremo N° 9-97-SA).

Igualmente se consideran asegurados obligatorios a los trabajadores que, si bien no pertenecen al centro de trabajo donde se desarrollan las actividades de alto riesgo, están regularmente expuestos al riesgo de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales por razón de sus funciones (Art. 82° del Decreto Supremo N° 9-97-SA), a juicio del empleador (artículo 6° del Decreto Supremo N° 3-98-SA).

También son considerados «asegurados regulares» los trabajadores afiliados a un régimen distinto al régimen contributivo de la seguridad social en salud (artículo 32° del Decreto Supremo N° 3-98-SA), al igual que los trabajadores de la actividad pesquera, construcción civil y demás actividades laborales sujetas a suspensión del contrato de trabajo (Art. 37° del Decreto Supremo N° 3-98-SA).

#### H) Tasas de aportación, recargos y descuentos

Mediante Acuerdo N° 41-14-ESSALUD-99 del 1° de julio de 1999 (publicado el 16 de julio de 1999), se han aprobado las tasas de aportación, recargos y descuentos del SCTR, aplicables a los empleadores que desarrollan actividades de alto riesgo y a los asegurados potestativos que opten por contratar el SCTR (quienes aportarán sobre una base mínima equivalente a media Unidad Impositiva Tributaria).<sup>68</sup>

---

68 Sobre la Unidad Impositiva Tributaria, vid. *supra* nota 41.

Las tasas se aplican sobre la remuneración asegurable, que está constituida por el total de las rentas provenientes del trabajo personal del afiliado percibidas en dinero, cualquiera que sea la categoría de renta en la que se encuadren. En el caso de los trabajadores dependientes, la remuneración asegurable es equivalente a la computable para el pago de la denominada compensación por tiempo de servicios. Se incluyen en la remuneración los subsidios de índole temporal que perciba el trabajador y las gratificaciones ordinarias (tercera disposición final del Decreto Supremo N° 3-98-SA).

Hay una tasa básica de aportación general (0,53% para el nivel de riesgo I) y una tasa adicional de aportación por nivel de riesgo (de 0,51%, 0,77% y 1,02% para los niveles de riesgo II, III y IV, respectivamente). Por ello, cada actividad económica tiene un nivel de riesgo determinado: nivel I, correspondiente a actividades inmobiliarias empresariales y de alquiler, a servicios sociales de salud y a otras actividades de servicios comunitarios; nivel II, correspondiente a las industrias manufactureras, al suministro de electricidad y gas y agua y al transporte y almacenamiento y comunicaciones; nivel III, correspondiente a la extracción de madera, a la pesca y a la construcción; y nivel IV, correspondiente a la explotación de minas y canteras.<sup>69</sup>

Según el número de trabajadores inscritos, opera un descuento automático (que se efectuará por el número de trabajadores asegurados de la empresa): de 100 a 300, 5%; de 301 a 500, 10%; de 501 a 1 000, 15%; de 1 001 a 2 000, 20%; de 2 001 a 3 000, 25%; y más de 3 000 trabajadores inscritos, 35%.

También existen recargos y descuentos según el cumplimiento o incumplimiento, respectivamente, de las medidas de higiene y seguridad industrial: empresas que no alcanzan a cumplir con la totalidad de sus obligaciones, recargo del 10%; empresas que cumplen con la totalidad de sus obligaciones, sin recargo ni descuento; y empresas que superan las obligaciones exigidas por la normatividad vigente, descuento del 20%.

Asimismo existe un recargo o descuento anual según tasa de riesgo, que indica el total de días perdidos (incapacidad temporal) en un año por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales por cada cien trabajadores del empleador.

La aportación mínima es 0.50%.

---

69 A la suma de la tasa básica más la tasa adicional debe agregarse una tasa por el impuesto general a las ventas (de 0,10%, 0,19%, 0,23% y 0,28% para los niveles de riesgo I, II, III y IV, respectivamente).

### I) Supervisión

Corresponde a la autoridad administrativa de trabajo supervisar el cumplimiento de la obligación de contratar el SCTR, y también aplicar las sanciones administrativas correspondientes en caso de incumplimiento (artículo 87° del Decreto Supremo N° 9-97-SA).<sup>70</sup>

## IV. Información complementaria

¿Cuál es el número de trabajadores que cuentan con el SCTR? ¿Cuál es la frecuencia o índice de siniestros? ¿Qué informan los datos estadísticos sobre los accidentes de trabajo? ¿Cuáles son las posibles causas de los infortunios del trabajo?

Veamos, por separado, cada uno de tales aspectos.

### 4.1. Número de trabajadores asegurados

Según información de la superintendencia de entidades prestadoras de salud y al 30 de junio del 2002, habían 106.991 trabajadores asegurados en entidades prestadoras de salud mediante el SCTR.<sup>71</sup>

Rímac Internacional	(62125 asegurados)
Novasalud	(28798 asegurados)
Pacificosalud	(16068 asegurados)
Que hace un total de	106 991 asegurados

### 4.2. Siniestralidad

También por información de la superintendencia de entidades prestadoras de salud, la siniestralidad<sup>72</sup> del SCTR se mantuvo alrededor de 30%, con una variación de diez puntos porcentuales por encima o

<sup>70</sup> Esta supervisión se realiza con arreglo a lo previsto por el Decreto Legislativo N° 910, Ley general de inspección del trabajo y defensa del trabajador, y al Decreto Supremo N° 20-2001-TR del 28 de junio del 2001, Reglamento de la ley general de inspección del trabajo y defensa del trabajador.

<sup>71</sup> Superintendencia de entidades prestadoras de salud, *Boletín Estadístico, Informativo Oficial de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud*, Año 3, N° 2, Lima, abril-junio 2002, pp. 9 y 12.

debajo de esta cifra, entre julio y diciembre del 2001. En el primer trimestre del 2002 mostró una tendencia creciente llegando en marzo a 60%, luego de lo cual inició un descenso hasta llegar a 16% en junio del 2002.<sup>73</sup>

### 4.3. Estadística

#### 4.3.1. Lesiones profesionales

Valiosa fuente de consulta es el Anuario de estadísticas del trabajo, que publica anualmente la Oficina Internacional del Trabajo. El Anuario de estadísticas del trabajo 2001<sup>74</sup> no contiene, sin embargo, noticia alguna sobre las lesiones profesionales<sup>75</sup> (causadas por accidentes del trabajo) habidas en nuestro país —que no habría proporcionado la información pertinente— durante el año 2001.

La falta de un «Registro Oficial (único) de Accidentes» a nivel nacional tampoco permite precisar la cantidad de accidentes ocurridos<sup>76</sup> en dicho período.

En ausencia de datos más exactos, puede interesar referir:

- La aproximación de sucesos fatales por accidentes de trabajo previstos para el año 2002, expuesta en el XVI Congreso mundial de seguridad y salud ocupacional (Viena, mayo 2002):<sup>77</sup> para un total de 6,929,300 trabajadores, se prevé 1,316 accidentes seguidos de muerte (de los cuales ochocientos ocho corresponden a la agricultura, ciento once a la industria y trescientos noventa y siete a servicios).

---

72 La voz siniestralidad refiere la frecuencia o índice de siniestros Real Academia española, *Diccionario* [...], *op.cit.*, p. 1406.

73 Superintendencia de entidades prestadoras de salud, *op. cit.*, p. 22.

74 OIT, *Anuario de Estadísticas del Trabajo 2001*, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 2001, p. 1143 y ss.

75 Lesión profesional: «toda lesión corporal, enfermedad o muerte causadas por un accidente de trabajo; la lesión profesional es, por lo tanto, distinta de la enfermedad profesional, que es aquella contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral» (OIT, *Anuario* [...], *op.cit.*, p. 1143).

76 José Carlos Bartra Asmat, *op. cit.*, pp. 114-115.

77 *International labour organization, web site:*

[http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/accidis/globest\\_2002/reg\\_amer.htm](http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/accidis/globest_2002/reg_amer.htm)

- En minería y con referencia a la accidentalidad (accidentes mortales + accidentes incapacitantes) en el sector, «se puede señalar que de 1993 a 1996 existió una tendencia ascendente mientras que de 1997 a 1999 ésta se revirtió». <sup>78</sup>

Año	Accidentalidad
1993	1 796
1994	1 977
1995	2 071
1996	2 129
1997	1 758
1998	1 454
1999	1 217

- El resultado de una encuesta formulada en el año 1998 a 476 trabajadores de construcción civil, según la cual: el 31% de los trabajadores había sufrido accidentes de trabajo durante su vida laboral y el 12% había tenido por lo menos un accidente de trabajo en los últimos doce meses. Para este sector, pues, podría asumirse este 12% como índice de accidentalidad. <sup>79</sup>

#### 4.3.2. *Visitas de inspección*<sup>80</sup>

A propósito de las visitas de inspección efectuadas durante el año 2001 en la ciudad de Lima para investigar accidentes de trabajo. <sup>81</sup>

<sup>78</sup> Autores varios, *Condiciones de trabajo, seguridad y salud ocupacional en la minería del Perú*, Director: Juan Carlos Hiba, Oficina Internacional del Trabajo, 2002, Documento de trabajo N° 145, Lima, pp. 110 - 113.

<sup>79</sup> José Carlos Bartra Asmat, *op. cit.*, pp. 115-117. Más apropiada nos parece aquí la voz *accidentalidad*, que alude a la frecuencia o índice de Real Academia española, *Diccionario*[...], *op. cit.*, p. 14.

<sup>80</sup> En el Perú, además de las normas internacionales del trabajo pertinentes, el Decreto Legislativo N° 910 —Ley General de Inspección del trabajo y defensa del trabajador— y el Decreto Supremo N° 20-2001-TR -Reglamento de la ley general de inspección del trabajo y defensa del trabajador- del 28 de junio del 2001 regulan la Inspección del Trabajo, que «tiene como objeto velar por el cumplimiento de las disposiciones legales y convencionales en materia laboral, de promoción y formación para el trabajo, y de seguri-



- Se ha investigado sesenta y nueve casos: veintidos en industria, veinte en servicios, diez en construcción civil, nueve en pesquería, cuatro en minería, dos en comercio y dos en sectores no especificados.

- Los tipos de accidente advertidos son: aprisionamiento (26,9%), golpes (22,4%), caídas (10,4%), accidente vehicular (4,5%), derrumbes (4,5%), corte (3,0%), explosión (3,0%), quemaduras (3,0%), contacto eléctrico (1,5%) y otros no determinados (10,4%).

Durante el año 2000 y también para la investigación de accidentes de trabajo, se realizaron: doscientos dos inspecciones a nivel nacional y ciento veintidós inspecciones en Lima metropolitana.<sup>82</sup>

Por temor a sanciones administrativas o a la pérdida del empleo, las empresas y los trabajadores, respectivamente, podrían no informar a la Autoridad administrativa de trabajo acerca de la ocurrencia de accidentes laborales.

#### 4.4. Posibles causas de los infortunios del trabajo

A saber, los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales ocurren, entre otras, por las razones siguientes:<sup>83</sup>

- Deficiente capacitación y entrenamiento para el trabajo.
- Uso de materiales, equipos o maquinarias inadecuados.
- Cansancio del trabajador.
- Recurrencia a empresas de intermediación laboral (services), que destacan a las empresas usuarias trabajadores no calificados para tareas de alto riesgo.

---

dad y salud en el trabajo, con la finalidad de prevenir o solucionar los conflictos o riesgos laborales entre trabajadores y empleadores» y se ejecuta, entre otras acciones, a través de la verificación del «cumplimiento de las normas laborales de cualquier nivel o rango, así como las convencionales [...]» atinentes, entre otros aspectos, a «la seguridad y salud en el trabajo, que abarca la prevención de riesgos, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales» (Art. 5º-3º. del Decreto Legislativo N° 910).

81 Información proporcionada directamente al autor en la oficina de la Subdirección de seguridad y salud en el trabajo del Ministerio de trabajo y promoción del empleo.

82 Ministerio de Trabajo y Promoción Social, *Anuario Estadístico 2000*, Lima, 2000, pp. 126 y 121.

83 Vid. Informe especial. seguridad y salud ocupacional, *op. cit.*, pp. 11-18. También: José Carlos Bartra Asmat, *op. cit.*, p. 114 y ss.

- Idea respecto a que la prevención de los infortunios del trabajo constituye un «costo»— o «sobrecosto», en neologismo de uso frecuente—, que debe el empleador evitar o reducir.
- Insuficientes programas de prevención.
- Incumplimiento de las normas (preventivas) sobre seguridad e higiene en el trabajo.
- Exiguo control: auditorías (por las propias empresas que realizan actividades de alto riesgo) e inspecciones (a cargo del Estado).

## V. Reflexión final

Los infortunios laborales están íntimamente ligados al trabajo. Así, su reparación procura la protección de los trabajadores y cubre las contingencias vinculadas al trabajo. Importan también las responsabilidades del empleador y de los trabajadores, acerca de la producción de los siniestros. Algunas peculiaridades habrán acaso respecto de las personas protegidas, de la forma de financiamiento del régimen fijado para la cobertura de tales contingencias, de las prestaciones y demás aspectos.

Pero ante todo, parece que debe ponerse el acento en las tareas de prevención: por parte del Estado, de los empleadores y de los propios trabajadores. En definitiva, ninguna medida al efecto debiera ser considerada «sobrecosto».

La vida de las personas y tal vez hasta la pervivencia de las empresas imponen los esfuerzos por el logro de medidas idóneas de prevención y seguridad en el trabajo.