APRUEBAN NORMAS TÉCNICAS DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

DECRETO SUPREMO N° 003-98-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

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

DECRETA:

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

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

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

La cobertura supletoria de la ONP a que se refiere el párrafo anterior sólo se circunscribe a los riesgos por invalidez total permanente y pensión de sobrevivencia, siempre y cuando la entidad empleadora se encuentre previamente inscrita en el Registro señalado en el Artículo 87º y dichas prestaciones se deriven de siniestros ocurridos dentro del período de cobertura supletoria de la ONP. En estos casos las prestaciones que se otorguen serán

Ing. Ricardo Bautista García
ricardobautista@hotmail.com

establecidas por la ONP teniendo como referencia el nivel máximo de pensión del Sistema Nacional de Pensiones. La responsabilidad de la Entidad Empleadora por los costos de las prestaciones cubiertas por la ONP es por el valor actualizado de las mismas.

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

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

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

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

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

ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI
Presidente Constitucional de la República

ALBERTO PANDOLFI ARBULU
Presidente del Consejo de Ministros

MARINO COSTA BAUER
Ministro de Salud

JORGE GONZALEZ IZQUIERDO
Ministro de Trabajo y Promoción Social

JORGE CAMET DICKMANN
Ministro de Economía y Finanzas

NORMAS TÉCNICAS DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

CAPITULO I

ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

Artículo 1.- Ámbito de Aplicación

El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo otorga coberturas ***por accidente de trabajo y enfermedad profesional*** a los trabajadores empleados y obreros que tienen la calidad de afiliados regulares del Seguro Social de Salud y que laboran en un centro de trabajo en el que la Entidad Empleadora realiza las actividades descritas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Artículo 2.- Accidente del Trabajo

2.1 De acuerdo con el inciso k) del Artículo 2º del Decreto Supremo N° 009-97-SA, se considera accidente de trabajo, toda lesión orgánica o perturbación funcional causada en el centro de trabajo o con ocasión del trabajo, por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona del trabajador o debida al esfuerzo del mismo.

2.2 Se considera igualmente accidente de trabajo:

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

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

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

2.3 No constituye accidente de trabajo:

a) El que se produce en el trayecto de ida y retorno a centro de trabajo, aunque el transporte sea realizado por cuenta de la Entidad Empleadora en vehículos propios contratados para el efecto;

b) El provocado intencionalmente por el propio trabajador o por su participación en riñas o peleas u otra acción ilegal;

c) El que se produzca como consecuencia del incumplimiento del trabajador de una orden escrita específica impartida por el empleador;

d) El que se produzca con ocasión de actividades recreativas, deportivas o culturales, aunque se produzcan dentro de la jornada laboral o en el centro de trabajo;

e) El que sobrevenga durante los permisos, licencias, vacaciones o cualquier otra forma de suspensión del contrato de trabajo;

f) Los que se produzcan como consecuencia del uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes por parte de EL ASEGURADO;

Ing. Ricardo Bautista García
ricardobautista@hotmail.com

g) Los que se produzcan en caso de guerra civil o internacional, declarada o no, dentro o fuera del Perú; motín conmoción contra el orden público o terrorismo;

h) Los que se produzcan por efecto de terremoto, maremoto, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza;

i) Los que se produzcan como consecuencia de fusión o fisión nuclear por efecto de la combustión de cualquier combustible nuclear, salvo cobertura especial expresa.

Artículo 3-.- Enfermedad Profesional

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

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

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

Artículo 4.- Accidentes y Enfermedades Comunes

Todo accidente que no sea calificado como accidente de trabajo con arreglo a las normas del presente Decreto Supremo, así como toda enfermedad que no merezca la calificación de enfermedad profesional; serán tratados como accidente o enfermedad comunes sujetos al régimen general del Seguro Social en Salud y al sistema pensionario al que se encuentre afiliado el trabajador.

Artículo 5.- Entidades Empleadoras Obligadas

Las Entidades Empleadoras que realizan las actividades de riesgo señaladas en el Anexo 5 del Decreto Supremo Nº 009-97-SA, están obligadas a contratar el seguro complementario de trabajo de riesgo, siendo de su cuenta el costo de las primas y/o aportaciones que origine su contratación.

Están comprendidas en esta obligación las Entidades Empleadoras constituidas bajo la modalidad de cooperativas de trabajadores, Empresas de Servicios Especiales, sean Empresas de Servicios Temporales o sean Empresas de Servicios Complementarios, los contratistas y subcontratistas, así como toda institución de intermediación o provisión de mano de obra que destaque personal hacia centros de trabajo donde se ejecuten las actividades de riesgo previstas en el referido anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

Las Entidades Empleadoras que contraten obras, servicios o mano de obra proveniente de las empresas referidas en el párrafo anterior, están obligadas a verificar que todos los trabajadores destacados a su Centro de Trabajo, han sido debidamente asegurados conforme a las reglas del presente Decreto Supremo; en caso contrario, contratarán el seguro por cuenta propia a fin de garantizar la cobertura de dichos trabajadores, so pena de responder solidariamente con tales empresas proveedoras frente al trabajador afectado, al IPSS y a la ONP, por las obligaciones previstas en el Artículo 88º del Decreto Supremo Nº 009-97-SA.

Artículo 6.- Asegurados Obligatorios

De acuerdo con lo establecido por el Art. 82º del Decreto Supremo N° 009-97-SA, son asegurados obligatorios del seguro complementario de trabajo de riesgo, la totalidad de los trabajadores del centro de trabajo en el cual se desarrollan las actividades de riesgo previstas en el Anexo 5 de dicho Decreto Supremo, sean empleados u obreros, sean eventuales, temporales o permanentes.

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

Son también asegurados obligatorios del seguro complementario de trabajo de riesgo, los trabajadores de la empresa que, no perteneciendo al centro de trabajo en el que se desarrollan las actividades referidas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, se encuentran expuestos al riesgo por razón de sus funciones, a juicio de la Entidad Empleadora y bajo las responsabilidades previstas en el último párrafo del presente artículo.

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

Artículo 7.- Contratación Facultativa

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

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

Artículo 8.- Obligación de Admitir la Afiliación

El IPSS, las Entidades Prestadoras de Salud, la ONP y las Compañías de Seguros están obligadas a admitir la afiliación del centro de trabajo que lo solicite, quedando prohibido todo mecanismo de selección entre los trabajadores. Pueden, sin embargo exigir examen médico y/o declaración de salud previas a la celebración del contrato correspondiente, únicamente para delimitar la cobertura correspondiente a los trabajadores que ostenten una condición de invalidez previa al seguro. Así mismo, podrán supeditar la vigencia de la cobertura a la adopción de medidas de prevención o protección de cumplimiento obligatorio, incluyendo las referidas en el Artículo 24.6 del presente Secreto Supremo.

Artículo 9.- Arbitraje

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

Artículo 10.- Deberes del Trabajador

Son deberes del Trabajador:

a) Procurar el cuidado integral de su salud;

b) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud;

c) Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por la Entidad Empleadora en virtud de este Decreto Supremo;

d) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de seguridad y salud ocupacional de la Entidad Empleadora;

e) Participar en la prevención de riesgos profesionales que organice el IPSS, las Entidades Prestadoras de Salud, las ASEGURADORAS y la propia Entidad Empleadora;

f) Si se encuentran gozando de pensión de invalidez, proporcionar información actualizada acerca de su domicilio, teléfono, y demás datos que sirvan para efectuar las visitas dirigidas a evaluar la evolución de su estado de salud; así como informar a la ASEGURADORA que le abona la pensión respecto de cualquier variación que modifique o extinga la causa por la cual se le otorgó la pensión.

g) Cumplir con el tratamiento médico y rehabilitador que le fuere prescrito.

Artículo 11.- Deberes de la Entidad Empleadora

Son deberes de la Entidad Empleadora:

a) Procurar el cuidado integral de los trabajadores y de los ambientes de trabajo;

b) Diseñar y ejecutar programas de salud ocupacional y seguridad industrial;

c) Informar al IPSS o la EPS, así como a la ONP o la Compañía de Seguros, sobre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales detectadas en sus centros de trabajo; así como los cambios que se produzcan en sus centros de trabajo en materia de procesos de fabricación; ingresos, incapacidades, licencias, vacaciones, suspensiones de contratos de trabajo, modificación de salarios y ceses de sus trabajadores;

d) Facilitar la capacitación de los trabajadores del centro de trabajo en materia de salud ocupacional y seguridad industrial;

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

Artículo 12.- Negligencia Grave de la Entidad Empleadora

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

CAPITULO II

PRESTACIONES DE SALUD

COBERTURA DE SALUD POR TRABAJO DE RIESGO

Artículo 13.- Prestaciones Mínimas

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

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

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

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

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

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

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

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

a) El IPSS, o

b) La EPS elegida conforme al Artículo 15º de la Ley Nº 26790;

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

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

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

Ing. Ricardo Bautista García
ricardobautista@hotmail.com

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

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

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

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

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

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

16.2 Las condiciones de cobertura y las prestaciones serán iguales para todos los trabajadores, cualquiera que fuere su nivel remunerativo. La cobertura rige para los ASEGURADOS a partir del día de inicio de la vigencia del contrato, no pudiendo pactarse cláusulas que establezcan exclusiones de dolencias o enfermedades preexistentes, períodos de carencia, copagos, franquicias o pago alguno de los trabajadores con cargo a reembolso u otros mecanismos similares.

16.3 Las únicas exclusiones de cobertura que pueden pactarse son:

a) Lesiones voluntariamente autoinfligidas o derivadas de tentativa de autoeliminación;

b) Accidente de trabajo o enfermedad profesional de los trabajadores asegurables que no hubieren sido declarados por La Entidad Empleadora; cuyas lesiones se mantendrán amparadas por el Seguro Social de Salud a cargo del IPSS, de acuerdo con el Art. 88º del Decreto Supremo Nº 009-97-SA.

c) Procedimientos o terapias que no contribuyen a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria, cirugías electivas (no recuperativas ni rehabilitadoras) cirugía plástica, odontología de estética, tratamiento de periodoncia y ortodoncia; curas de reposo y del sueño, lentes de contacto. Sin embargo, serán obligatoriamente cubiertos los tratamientos de cirugía plástica reconstructiva o reparativa exigibles como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.

16.4 Las exclusiones previstas en el Anexo 3 del Decreto Supremo Nº 009-97-SA, reformado por el Decreto Supremo Nº 001-98-SA, así como las ulteriores modificaciones que experimenten, sólo serán de aplicación a la cobertura de salud por trabajo de riesgo en la medida en que sean incorporadas en norma expresa y específica al seguro complementario de trabajo de riesgo.

16.5 Podrán pactarse cláusulas de suspensión o resolución del contrato por mora en el pago de la prima total, o de una de las letras o cuotas acordadas en los casos que se haya pactado el pago fraccionado, o por inejecución de las medidas de protección o prevención señaladas en el Artículo 8º del presente Decreto Supremo. En estos casos, si se opta por la suspensión, el IPSS o la Entidad Prestadora de Salud continuará obligada a otorgar las prestaciones de salud en favor de los ASEGURADOS, sin perjuicio de su derecho de repetir

contra la ENTIDAD EMPLEADORA por el costo del tratamiento. Si se opta por la resolución la cobertura de los trabajadores continuará a cargo del IPSS hasta que se designe una nueva entidad que otorgue la cobertura de salud por trabajo de riesgo, siendo de aplicación el Art. 88º del Decreto Supremo Nº 009-97-SA. Transcurridos treinta días naturales sin que se hubiera contratado a una nueva entidad prestadora, se entenderá que es voluntad de la Entidad Empleadora la contratación de la cobertura con el IPSS, entidad que procederá a extenderla cobrando las primas correspondientes.

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

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

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

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

Artículo 17.- Atención de Siniestros

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

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

17.3 En casos de emergencia, la Entidad Empleadora está obligada a prestar los primeros auxilios, así como procurar la asistencia médica y farmacéutica inmediata requerida por un accidente o enfermedad profesional, quedando facultado para recuperar del IPSS o la Entidad Prestadora de Salud a la que se encuentra afiliado el trabajador, los costos razonables que correspondan a las circunstancias. Las discrepancias que se produzcan por la aplicación de este artículo, serán resueltas por la Comisión Arbitral Permanente a que se refiere el Artículo 90º del Decreto Supremo Nº 009-97-SA.

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

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

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

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

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

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

CAPITULO III

PRESTACIONES ECONOMICAS
COBERTURA DE INVALIDEZ Y SEPELIO POR TRABAJO DE RIESGO

Artículo 18.- Riesgos Asegurados y Prestaciones Mínimas

La cobertura de invalidez y sepelio por trabajo de riesgo protegerá obligatoriamente al ASEGURADO o sus beneficiarios contra los riesgos de invalidez o muerte producida como consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional; otorgando las siguientes prestaciones mínimas:

a) Pensión de Sobrevivencia
b) Pensiones de Invalidez
c) Gastos de Sepelio

18.1 PENSION DE SOBREVIVENCIA:

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

a) Ocasionado directamente por un accidente de trabajo o enfermedad profesional; o,

b) Por cualquier otra causa posterior después de configurada la invalidez o mientras se encuentre gozando de una pensión de invalidez, parcial o total, temporal o permanente; o,

c) Producido mientras EL ASEGURADO se encontrara gozando de subsidio por incapacidad temporal a cargo del Seguro Social de Salud como consecuencia de un accidente o enfermedad profesional siempre que la causa de la muerte se encuentre relacionada directamente con el accidente o enfermedad profesional;

18.1.2 Los montos de pensión serán calculados sobre el 100% de la "Remuneración Mensual" del ASEGURADO, entendida como el promedio de las remuneraciones asegurables

de los 12 meses anteriores al siniestro, con el limite máximo previsto en el tercer párrafo del Artículo 47 del Decreto Supremo Nº 004-98-EF actualizado según el Indice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana que publica el INEI o el indicador que lo sustituya, de acuerdo con las reglas vigentes para los afiliados al sistema privado de pensiones. Para tal fin la remuneración asegurable de cada mes no podrá exceder en ningún caso de la remuneración oportunamente declarada para el pago de los primeros. En caso el afiliado tenga una vida laboral activa menor a 12 meses se tomará el promedio de las remuneraciones que haya recibido durante su vida laboral, actualizado de la forma señalada precedentemente. Los montos de pensión serán los siguientes:

a) El 42 % de la "Remuneración Mensual" del ASEGURADO, Para el cónyuge o conviviente a que se refiere el Art. 326 del Código Civil de 1984, si no existieran hijos a los que se refiere el literal c) de este inciso;

b) El 35 % de la "Remuneración Mensual" del ASEGURADO, para el cónyuge o conviviente a que se refiere el Art. 326 del Código Civil de 1984, en caso de existir hijos a los que se refiere el literal c) siguiente;

c) El 14% de la "Remuneración Mensual" del ASEGURADO a cada hijo menor de 18 años, así como a cada hijo inválido mayor de 18 años incapacitado para el trabajo en forma total y permanente, calificados conforme al presente Decreto Supremo;

d) El 14% de la "Remuneración Mensual" del ASEGURADO para cada uno de los padres del ASEGURADO que cumplan con alguno de los siguientes requisitos:

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

- que tengan más de 60 años de edad y que hayan dependido económicamente del causante, de acuerdo con las normas que fije la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones que se aplicarán por analogía.

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

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

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

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

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

18.2 PENSIONES POR INVALIDEZ:

"LA ASEGURADORA" pagará al ASEGURADO que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, quedara en situación de invalidez; las pensiones que correspondan al grado de incapacidad para el trabajo conforme al presente Decreto Supremo, de acuerdo a las normas técnicas dictadas por el Ministerio de Salud a propuesta de LA COMISION TECNICA MEDICA.

Los montos de pensión serán calculados sobre el 100% de la "Remuneración Mensual" del ASEGURADO, entendida como el promedio de las remuneraciones asegurables de los 12 meses anteriores al siniestro, con el límite máximo previsto en el tercer párrafo del Artículo 47º del Decreto Supremo N° 004-98-EF actualizado según el Indice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana que publica el INEI o el indicador que lo sustituya, de acuerdo con las reglas vigentes para los afiliados al sistema privado de pensiones. Para tal fin la remuneración asegurable de cada mes no podrá exceder en ningún caso de la remuneración oportunamente declarada para el pago de la respectiva prima. En caso el afiliado tenga una vida laboral activa menor a 12 meses se tomará el promedio de las remuneraciones que haya recibido durante su vida laboral, actualizado de la forma señalada precedentemente. Los montos de pensión serán los siguientes:

18.2.1 Invalidez Parcial Permanente:

"LA ASEGURADORA" pagará, como mínimo, una pensión vitalicia mensual equivalente al 50% de la "Remuneración Mensual" al "ASEGURADO" que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, quedara disminuido en su capacidad de trabajo en forma permanente en una proporción igual o superior al 50% pero menor a los dos tercios.

18.2.2 Invalidez Total Permanente:

"LA ASEGURADORA" pagará, como mínimo, una pensión vitalicia mensual equivalente al 70% de su "Remuneración Mensual", al "ASEGURADO" que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado por este seguro, quedará disminuido en su capacidad de trabajo en forma permanente en una proporción igual o superior a los dos tercios.

La pensión será, como mínimo, del 100% de la "Remuneración Mensual", si como consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado por este seguro, EL ASEGURADO calificado en condición de Invalidez Total Permanente, quedará definitivamente incapacitado para realizar cualquier clase de trabajo remunerado y, además, requiriera indispensablemente del auxilio de otra persona para movilizarse o para realizar las funciones esenciales para la vida. En este caso la pensión resultante no podrá ser inferior a la remuneración mínima legal para los trabajadores en actividad.

18.2.3 Invalidez Temporal:

En caso de Invalidez temporal, "LA ASEGURADORA" pagará al "ASEGURADO" la pensión mensual que corresponda, según el grado total o parcial de la invalidez a que se refieren los Artículos 18.2.1 y 18.2.2, hasta el mes en que se produzca su recuperación.

El carácter temporal o permanente de la invalidez, se determina en función al grado de recuperabilidad que puede tener una persona al sucederle un siniestro que repute tal condición.

18.2.4 Invalidez Parcial Permanente Inferior al 50%:

En caso que las lesiones sufridas por EL ASEGURADO dieran lugar a una invalidez parcial permanente inferior al 50%, pero igual o superior al 20%; LA ASEGURADORA pagará por una única vez al ASEGURADO inválido, el equivalente a 24 mensualidades de pensión calculadas en forma proporcional a la que correspondería a una Invalidez Permanente Total.

En estos casos, la Entidad Empleadora queda prohibida de prescindir de los servicios del trabajador basada en su condición de invalidez.

18.3 GASTOS DE SEPELIO:

En caso de fallecimiento del "ASEGURADO" como consecuencia inmediata de un accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado por este seguro o mientras se encuentre gozando de subsidios a cargo del Seguro Social de Salud por una causa relacionada con el accidente de trabajo o enfermedad profesional o por cualquier causa posterior a la obtención de una pensión de invalidez total o parcial, permanente o temporal bajo este seguro; "LA ASEGURADORA" reembolsará, como mínimo, los gastos de sepelio a la persona natural o jurídica que los hubiera efectivamente sufragado, hasta el límite correspondiente al mes del fallecimiento, señalado por la Superintendencia de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones para los afiliados a dicho sistemas; contra la presentación de los documentos originales que sustenten dicho gasto.

18.4 BENEFICIOS DE LIBRE CONTRATACION:

Dentro del régimen de libertad de contratación, LAS ASEGURADORAS podrán, en las pólizas que emitan de acuerdo con lo establecido en el presente decreto supremo, pactar pensiones y beneficios mayores a los establecidos en este Capítulo, así como ofrecer indemnizaciones o pensiones para los ASEGURADOS, cuya invalidez fuera inferior al 20%. En tal caso la mejora de las coberturas será concertada para la totalidad de los asegurados obligatorios.

Artículo 19.- Inicio del goce de las Pensiones

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

Para este efecto se acumularán los períodos de subsidio en la forma que establezca el IPSS.

Artículo 20.- Reajuste de las Pensiones

Las pensiones pactadas en moneda nacional serán imperativamente reajustadas en la forma prevista por el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, según el Indice de Precios al Consumidor que elabora el Instituto Nacional de Estadística e Informática o el indicador que lo sustituya, en los períodos que se inician los meses de enero, abril, julio y octubre, tomando en consideración la inflación acumulada en el trimestre anterior.

Las pensiones pactadas en moneda extranjera se sujetarán a las reglas que para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones apruebe la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

Los beneficios de esta cobertura no pueden ser inferiores a los que brinda el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (AFP), regido por el Decreto Ley Nº 25897 y sus reglamentos. En consecuencia, cualquier modificación dispuesta en la normatividad sobre esa materia, será automáticamente aplicable a los nuevos contratos de seguro que para la cobertura de Invalidez y Gastos de Sepelio se celebren con posterioridad al inicio de vigencia de la norma correspondiente.

Artículo 21.- Aseguradoras

La cobertura de invalidez y sepelio por trabajo de riesgo será contratada por la Entidad Empleadora, a su libre elección con:

a) La Oficina de Normalización Previsional (ONP); o,

b) Compañías de Seguros constituidas y establecidas en el país de conformidad con la ley de la materia y autorizadas expresa y específicamente por la Superintendencia de Banca y Seguros para suscribir estas coberturas, bajo su supervisión.

Artículo 22.- Modalidad Alternativa de Contratación

Sin perjuicio del derecho a la libre elección de las Entidades Empleadoras conforme al artículo precedente; de acuerdo con el Artículo 83º del Decreto Supremo Nº 009-97-SA, las EPS pueden ofrecer, conjuntamente con la cobertura de salud de trabajo de riesgo por cuenta propia, la cobertura de invalidez y gastos de sepelio por cuenta de una Compañía de Seguros o con la ONP, con el solo objeto de sumar esfuerzos de prevención, evaluación y administración de los riesgos.

No obstante, lo dispuesto en el párrafo anterior, los contratos correspondientes deberán ser celebrados en forma separada con la EPS y la Compañía de Seguros o la ONP, fijándose en cada uno de ellos la retribución respectiva, en forma desagregada.

Queda prohibido a la EPS, a la Compañía de Seguros y a la ONP, cobrar o abonar comisiones de intermediación por esta modalidad de contratación.

El IPSS podrá, igualmente, ofrecer planes conjuntos con una Compañía de Seguros o con la ONP, para otorgar las Coberturas de Salud y de Invalidez y Gastos de Sepelio por Trabajo de Riesgo, en las mismas condiciones señaladas en este artículo y sin recurrir a mecanismos de subsidio.

Artículo 23.- Normas Imperativas

Los contratos que celebran LAS ASEGURADORAS de la Cobertura de Invalidez y Gasto de Sepelio por Trabajo de Riesgo con LAS ENTIDADES EMPLEADORAS, serán nominativos, constarán por escrito y se sujetarán estrictamente a las normas de la Ley N° 26790 y sus reglamentos.

Son, asimismo, de aplicación supletoria las normas legales y administrativas que regulan los contratos celebrados por las Administradoras de Fondos de Pensiones para las Coberturas de Invalidez, Sobrevivencia y Gastos de Sepelio.

La Superintendencia de Banca y Seguros supervisará que las pólizas que emitan las ASEGURADORAS se ajusten a las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia. Para este efecto, pondrán en conocimiento de la Superintendencia de Banca y Seguros sus formatos de póliza, antes de su utilización.

Es nulo de pleno derecho cualquier pacto en contra del mandato imperativo de dichas normas.

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

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

Artículo 24.- Condiciones Mínimas Imperativas de los contratos de seguro para la Cobertura de Invalidez y Sepelio por Trabajo de Riesgo

Los contratos de seguro para la cobertura de Invalidez y Sepelio por Trabajo de Riesgo, se sujetarán estrictamente a los siguientes términos y condiciones mínimas:

24.1 Las condiciones de cobertura y las prestaciones serán iguales para todos los trabajadores, de acuerdo a su nivel remunerativo y no podrán estipular beneficios menores a los que rigen para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones. Si, dentro del régimen de

libertad de contratación, se pactaran subsidios a cargo de las ASEGURADORAS o se acordaran pensiones o indemnizaciones mayores a los establecidos en el presente Decreto Supremo, tales prestaciones serán concertadas para todos los trabajadores ASEGURADOS.

Esta disposición no afecta el derecho de la Entidad Empleadora de contratar otros seguros privados, a favor de uno o más trabajadores, con coberturas adicionales a las previstas en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, siempre que consten en pólizas independientes.

24.2 La cobertura que otorgue LA ASEGURADORA, es de aplicación a los ASEGURADOS a partir del día de inicio de la vigencia de la póliza y no podrá contemplar exclusiones de dolencias o lesiones preexistentes, períodos de carencia, copagos, franquicias o mecanismos similares. Pueden, sin embargo, pactarse penalidades contractuales aplicables a la Entidad Empleadora que declare remuneraciones inferiores a las efectivamente percibidas, pero en ningún caso tales penalidades afectarán a los trabajadores o sus beneficiarios en su derecho a obtener pensión ni al monto de las mismas. Por excepción a lo establecido en el Artículo 88º del Decreto Supremo N° 009-97-SA, LA ASEGURADORA pagará el íntegro de las pensiones que correspondan al trabajador o beneficiario, ejerciendo el derecho de repetición contra la Entidad Empleadora por el exceso no cubierto por el seguro.

24.3 Dentro de los riesgos asegurados las únicas exclusiones de cobertura que pueden pactarse son:

a) Invalidez configurada antes del inicio de vigencia del seguro cuyas prestaciones serán amparadas por la ASEGURADORA que otorgó la cobertura al tiempo de la configuración de la invalidez o, en caso que el trabajador que tenga la calidad de asegurado obligatorio no hubiera estado asegurado, por la OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL. En este último caso, es de aplicación el Art. 88º del Decreto Supremo Nº 009-97-SA.

b) Muerte o invalidez causada por lesiones voluntariamente autoinfligidas o autoeliminación o su tentativa.

c) La muerte o invalidez de los trabajadores asegurables que no hubieren sido declarados por EL CONTRATANTE cuyas pensiones serán de cargo de la OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL de conformidad con el Art. 88º del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

d) La muerte del ASEGURADO producida mientras EL ASEGURADO se encuentra gozando del subsidio de incapacidad temporal a cargo del IPSS, por causas distintas a accidente de trabajo o enfermedad profesional.

24.4 Las partes pueden pactar que la demora en el pago de la prima total o de una de las letras o cuotas acordadas, en caso que hayan pactado el pago fraccionado, o la inejecución de las medidas de protección o prevención señaladas en el Artículo 8º del presente Decreto Supremo, dará lugar a la suspensión automática de la cobertura a partir de la fecha de tal incumplimiento, sin necesidad de previo aviso o declaración judicial; pero LA ASEGURADORA continuará obligada a otorgar las prestaciones que se generen durante el período de mora, sin perjuicio de su derecho de repetir contra la ENTIDAD EMPLEADORA por el costo de las mismas. Si, de acuerdo con las normas que regulan los contratos de seguro LA ASEGURADORA opta por la resolución del contrato; la cobertura de los trabajadores continuará a cargo de la ONP hasta que se designe una nueva entidad que otorgue la cobertura de Invalidez y Gastos de Sepelio por trabajo de riesgo, siendo de aplicación el Art. 88º del Decreto Supremo N° 009-97-SA. Transcurridos treinta días naturales sin que se hubiera contratado a una nueva ASEGURADORA, se entenderá que es voluntad de la Entidad Empleadora la contratación de la cobertura con la ONP entidad que procederá a extenderla cobrando las primas correspondientes.

24.5 El contrato se celebrará a plazo indefinido. Dentro de su vigencia, LA ASEGURADORA sólo podrá resolverlo por causal de incumplimiento imputable a la Entidad Empleadora, de acuerdo con las normas que regulan el contrato de seguro. Es nulo de pleno

derecho, el pacto por el cual LA ASEGURADORA se reserva el derecho de resolución del contrato sin expresión de causa. No obstante, la Entidad Empleadora sí podrá resolver el contrato, sin que medie causal de resolución; después de un año de vigencia de la cobertura y mediante un preaviso escrito no menor de 90 días calendario.

24.6 Es obligación de la Entidad Empleadora informar a LA ASEGURADORA, respecto de los cambios en el centro de trabajo que impliquen una agravación del riesgo. Cursado el aviso, LA ASEGURADORA tendrá un plazo de quince días calendario para comunicar a la Entidad Empleadora su decisión de mantener la cobertura sin reajuste de primas o proponer el reajuste de las mismas o exigir las medidas de protección o prevención a que se refiere el Artículo 8º del presente Decreto Supremo. Vencido este plazo, se entenderá que ha optado por mantener la cobertura sin reajuste de primas y sin exigir las medidas de protección y prevención antes señaladas. En caso que la Entidad Empleadora no se encuentre de acuerdo con el reajuste de las primas o las medidas de protección o prevención exigidas, podrá resolver el contrato concertando la cobertura con otra ASEGURADORA, siendo de aplicación lo dispuesto por el Art. 24.4 precedente.

24.7 En cualquier caso de terminación o resolución del contrato, la cobertura de los trabajadores continuará a cargo de la ONP hasta que se elija la nueva ASEGURADORA que otorgue la cobertura de Invalidez y Sepelio; siendo de aplicación el Art. 88º del Decreto Supremo Nº 009-97-SA y el Art. 24.4 precedente. La resolución del contrato no afectará los derechos devengados a favor de LOS ASEGURADOS durante la vigencia del contrato.

24.8 El contrato sólo es exigible sobre los siniestros ocurridos dentro del territorio nacional, salvo las coberturas especiales expresamente pactadas para viajes en comisión de servicios o actividades de riesgo que por su propia naturaleza exigen el amparo de los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales producidos en el extranjero.

Artículo 25.- Atención de Siniestros de la Cobertura de Invalidez y Sepelio

La atención de los siniestros que se produzcan por la cobertura de Invalidez y Sepelio, se sujetará a las siguientes reglas:

25.1 Para determinar LA ASEGURADORA responsable de las prestaciones de este seguro, se entiende producido el siniestro que da origen a las pensiones de sobrevivencia e invalidez y gastos de sepelio: a) El día del accidente, en caso de invalidez o muerte inmediata por accidente de trabajo; b) El día de la configuración de la invalidez, en caso de enfermedad profesional c) El día de la configuración de la invalidez, en caso de accidente cuya invalidez no se manifieste inmediatamente.

25.2 LA ENTIDAD EMPLEADORA comunicará por escrito a LA ASEGURADORA, dentro del plazo de 48 horas, o en un término mayor que sea razonable atendiendo a las circunstancias, la ocurrencia de todo accidente de trabajo, dé o no lugar a una reclamación bajo la cobertura de Invalidez y Sepelio por trabajo de riesgo, el cual contendrá necesariamente información sobre la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, edad, domicilio y labor desempeñada por el ASEGURADO que ha sufrido el accidente; el lugar y circunstancia en que éste ocurrió, así como el nombre y domicilio de los testigos.

25.3 En caso de enfermedad profesional, "LA ENTIDAD EMPLEADORA" comunicará por escrito dentro del plazo de 48 horas, o en un término mayor que sea razonable atendiendo a las circunstancias, el diagnóstico de la enfermedad profesional o la ocurrencia que la evidencie, lo que ocurra primero.

25.4 En caso de fallecimiento del ASEGURADO, LA ASEGURADORA puede exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte debiendo los sucesores o beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales, bajo pena de perder los beneficios. La autopsia o exhumación deberá efectuarse con citación de los sucesores o beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta de LA ASEGURADORA.

25.5 Para obtener Pensión de Sobrevivencia, "LOS BENEFICIARIOS" se dirigirán directamente a la ASEGURADORA, solicitando la que le corresponda, con sujeción al siguiente procedimiento:

25.5.1 Presentarán la Solicitud de Pensión en el formato proporcionado por la ASEGURADORA, adjuntando la siguiente información y documentación:

a) Certificado Médico de defunción

b) Atestado Policial y Certificado de Necropsia, si el fallecimiento de "EL ASEGURADO" es a consecuencia de un accidente

c) Solicitud de Pensión de Sobrevivencia acompañada de la documentación que acredite su condición de BENEFICIARIO.

d) Declaración Jurada de "LA ENTIDAD EMPLEADORA" y de anteriores empleadores, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las remuneraciones percibidas por EL ASEGURADO durante los 12 meses anteriores al siniestro. En caso que "EL ASEGURADO" cuente con una vida laboral activa menor a 12 meses, se acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados en función de los cuales se calculará la pensión.

25.5.2 El plazo de presentación de beneficiarios de pensiones de sobrevivencia es de 120 días calendario contados a partir de la fecha de fallecimiento o declaración judicial de muerte presunta de EL ASEGURADO. Los beneficiarios que se presenten después de este plazo, no perderán su derecho a las pensiones de sobrevivencia, pero éstas sólo se devengarán desde la fecha de presentación de su solicitud de pensión.

25.5.3 Recibida la solicitud con la documentación completa, LA ASEGURADORA procederá directamente a la evaluación de la documentación presentada y la calificación de la condición de la invalidez del BENEFICIARIO, en su caso, pronunciándose sobre la procedencia del reclamo en un plazo máximo de diez días calendario a contarse desde la presentación de la solicitud de pensión.

25.5.4 En caso de existir discrepancias respecto de la condición de inválido del BENEFICIARIO, el expediente será elevado al Instituto Nacional de Rehabilitación para su pronunciamiento en instancia única administrativa. La parte que no se encuentre conforme con la decisión del Instituto Nacional de Rehabilitación, solicitará la intervención del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, cuya resolución tendrá el carácter de cosa juzgada.

25.5.5 Si las discrepancias no versaran sobre la condición de invalidez del BENEFICIARIO, el asunto será directamente sometido al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.

25.5.6 LA ASEGURADORA procederá a pagar las pensiones de los BENEFICIARIOS que no hubieren impugnado su decisión en el plazo establecido en el Artículo 26º. Así mismo, resueltas las discrepancias conforme al procedimiento señalado en los artículos precedentes, LA ASEGURADORA procederá al pago de las pensiones que correspondan dentro del plazo señalado en el Artículo 26º.

25.6 Para la obtención de la pensión de invalidez EL ASEGURADO deberá igualmente dirigirse directamente a la ASEGURADORA, con sujeción al siguiente procedimiento:

25.6.1 Presentará una solicitud en los formatos proporcionados por LA ASEGURADORA, acompañada de la siguiente documentación e información:

a) Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al ASEGURADO, expresando las causas del accidente y las consecuencias inmediatas producidas en la salud del paciente.

b) Certificado del médico tratante, con indicación de la fecha de inicio y naturaleza del tratamiento recibido, así como la fecha y condiciones del alta o baja del paciente.

c) Certificado de inicio y fin del goce del subsidio de incapacidad temporal otorgado por el Seguro Social de Salud.

d) Declaración Jurada de "LA ENTIDAD EMPLEADORA" y de anteriores empleadores de "EL ASEGURADO", de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las 12 últimas remuneraciones, percibidas por "EL ASEGURADO" hasta la fecha de inicio de las prestaciones de invalidez, INCLUYENDO LOS SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL QUE HUBIERE PERCIBIDO A CARGO DEL IPSS. En caso que "EL ASEGURADO" hubiere contado con una vida laboral activa menor a 12 meses, acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados, en función de los cuales se calculará su pensión.

25.6.2 Recibida la solicitud con la documentación completa, LA ASEGURADORA procederá directamente a la evaluación de la documentación presentada y la calificación de la condición de la invalidez del ASEGURADO, pronunciándose sobre la procedencia del reclamo en un plazo máximo de diez días calendario a contarse desde la presentación de la solicitud de pensión.

25.6.3 En caso de existir discrepancias respecto de la condición o grado de invalidez del ASEGURADO, el expediente será elevado al Instituto Nacional de Rehabilitación para su pronunciamiento en instancia única administrativa. La parte que no se encuentre conforme con la decisión del Instituto Nacional de Rehabilitación, solicitará la intervención del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, cuya resolución tendrá el carácter de cosa juzgada.

25.6.4 Si las discrepancias no versaran sobre la condición o grado de invalidez del ASEGURADO, el asunto será directamente sometido al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.

25.6.5 LA ASEGURADORA procederá a pagar la pensión del ASEGURADO que no hubieren impugnado su decisión en el plazo establecido en el Artículo 26º. Así mismo, resueltas las discrepancias conforme al procedimiento señalado en los artículos precedentes, LA ASEGURADORA procederá al pago de la pensión que corresponda dentro del plazo señalado en el Artículo 26º.

25.6.6 En caso que la invalidez, total o parcial, sea de naturaleza TEMPORAL, una vez vencido el plazo señalado para la extinción de la incapacidad, será menester que el Instituto Nacional de Rehabilitación emita un dictamen previo examen médico, para la continuidad de la pensión. Si el segundo dictamen establece la condición de invalidez también TEMPORAL, total o parcial, la continuidad de la pensión estará sujeta a nuevos dictámenes semestrales hasta que cese la invalidez.

25.6.7 En caso que la invalidez, total o parcial, sea de naturaleza PERMANENTE, LA ASEGURADORA pagará la pensión que corresponda, pero solicitará al Instituto Nacional de Rehabilitación la emisión de nuevos dictámenes anuales una vez transcurrido el plazo de un (1) año contado desde la fecha del primer dictamen.

25.7 Las personas que reclamen GASTOS DE SEPELIO, deberán presentar a LA ASEGURADORA, una solicitud en los formatos proporcionados por aquélla, adjuntando los siguientes documentos:

a) Certificado de Defunción del ASEGURADO

b) Solicitud de Reembolso de Gastos de Sepelio;

c) Facturas, Boletas de Venta y Recibos originales que sustenten el gasto de sepelio efectuado. Estos documentos deben estar emitidos a nombre de la persona natural o jurídica que solicite el reembolso correspondiente.

25.7.1 LA ASEGURADORA evaluará directamente la procedencia del reclamo, pronunciándose en el plazo de diez días calendario.

25.7.2 En caso de existir discrepancias respecto de este beneficio la cuestión será resuelta en forma definitiva por el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, cuya resolución tendrá el carácter de cosa juzgada.

25.7.3 LA ASEGURADORA pagará el beneficio que corresponda una vez consentida su decisión o resuelta las discrepancias surgidas, en el plazo señalado en el artículo siguiente.

Artículo 26.- Cálculo y Pago de las Prestaciones

26.1 Las Pensiones de Invalidez y de Sobrevivencia serán calculadas sobre el 100% de la "Remuneración Mensual" del "ASEGURADO" tal como se define en este Decreto Supremo, aplicándose los mismos límites, requisitos, criterios y procedimientos vigentes para los afiliados al Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, en cuanto no se encuentren regulados en forma distinta por el presente Decreto Supremo.

26.2 Las pensiones de invalidez a favor del "ASEGURADO" se devengarán desde el día siguiente de finalizado el período de 11 meses y 10 días consecutivos, correspondiente al subsidio por incapacidad temporal que otorga el Seguro Social de Salud, siempre y cuando persista la condición de invalidez parcial o total, de naturaleza temporal o permanente.

26.3 Las pensiones de sobrevivencia se devengarán en la fecha de fallecimiento o declaración judicial de muerte presunta del "ASEGURADO".

26.4 LA COMPAÑIA pagará directamente al ASEGURADO o BENEFICIARIO (S) las pensiones que se devenguen, dentro de la última semana de cada mes, a excepción del primer pago que se realizará a más tardar dentro de los 10 días útiles posteriores a la fecha de recibida la documentación completa exigible al ASEGURADO o la notificación de la resolución del Instituto Nacional de Rehabilitación o del Laudo Arbitral, en su caso.

26.5 Las pensiones de sobrevivencia de los "BENEFICIARIOS" menores de edad, se pagarán a la madre o al padre según corresponda. A falta de éstos, deberá pagarse a la persona llamada por la ley.

26.6 Los Gastos de Sepelio serán pagados a más tardar dentro de los 10 días útiles posteriores a la fecha de recibida la documentación completa exigible al ASEGURADO o la notificación del Laudo Arbitral, en su caso.

26.7 La mora en el pago de las prestaciones es automática desde el día de su vencimiento, devengando intereses moratorios a razón de la tasa del interés legal en favor del pensionista, salvo que el atraso se origine en la propia mora del "ASEGURADO" o de los "BENEFICIARIOS" en el cumplimiento de las obligaciones que fueren de su cargo.

Artículo 27.- Vigencia de las Prestaciones

27.1 El derecho a las pensiones permanecerá vigente hasta el fallecimiento del "ASEGURADO", del último "BENEFICIARIO" con derecho a pensión o del cumplimiento de la mayoría de edad de los menores, si los hubiere.

27.2 Las prestaciones que se otorguen en virtud de la cobertura de Invalidez y Sepelio tienen como base la veracidad y subsistencia de la información proporcionada por "LA ENTIDAD EMPLEADORA" en la declaración del siniestro y por el "ASEGURADO" en cuanto a los documentos médicos, exámenes clínicos, elementos auxiliares o informes que respaldan su condición de invalidez y los "BENEFICIARIOS" en cuanto a la declaración de su estado de salud en la Solicitud de Pensión de Sobrevivencia y documentos con los que acrediten su derecho.

27.3 "EL ASEGURADO" o los "BENEFICIARIOS" presentaran a "LA ASEGURADORA " semestralmente, un Certificado de Supervivencia a fin de constatar la subsistencia de su derecho a la pensión. LA ASEGURADORA podrá retener el pago de las subsiguientes pensiones hasta que se cumpla con este requisito.

Adicionalmente, LA ASEGURADORA podrá solicitar la presencia física del ASEGURADO o BENEFICIARIO en fechas que determinará y avisará oportunamente. Asimismo, LA ASEGURADORA podrá efectuar la verificación de la Supervivencia y/o domicilio del ASEGURADO o BENEFICIARIO.

27.4 Ante el fallecimiento de algún "BENEFICIARIO", la pensión de sobrevivencia que estuviere percibiendo no se transmite a sus herederos ni a los otros beneficiarios sobrevivientes, salvo las devengadas y no pagadas con anterioridad al fallecimiento, de acuerdo con las normas sucesorias.

27.5 La pensión de invalidez total o parcial de naturaleza TEMPORAL deja de percibirse desde el momento en que el Instituto Nacional de Rehabilitación verifique la inexistencia de la condición de inválido o la disminución del grado de invalidez. En este último caso, se reajustará la pensión al grado de invalidez que corresponda, conforme a las normas a ser aprobadas por el Ministerio de Salud a propuesta de la COMISION TECNICA MEDICA.

27.6 La pensión de invalidez, total o parcial, de naturaleza PERMANENTE, o la pensión de sobrevivencia, en su caso se deja de percibir o se reajusta, según las normas aprobadas por el Ministerio de Salud a propuesta de la COMISION TECNICA MEDICA, en el momento en que el Instituto Nacional de Rehabilitación certifique la inexistencia de la condición de inválido del ASEGURADO o BENEFICIARIO, o la disminución del grado de invalidez.

27.7 EL ASEGURADO inválido que se compruebe que está laborando en una condición de salud (capacidad productiva) mayor a la que dio origen a la pensión de invalidez, según el dictamen del Instituto Nacional de Rehabilitación, quedará obligado a devolver las pensiones indebidamente percibidas o, en su defecto, LA ASEGURADORA quedará facultada para efectuar descuentos de las pensiones de invalidez futuras hasta completar el total del monto de las pensiones indebidamente percibidas, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos, sin perjuicio del derecho de EL ASEGURADO a recibir pensiones futuras que le correspondan.

27.8 El representante de los BENEFICIARIOS que no notifique a LA ASEGURADORA el fallecimiento de alguno de los BENEFICIARIOS con derecho a pensión, dando lugar a que se efectúe el cobro ilícito de la pensión que correspondía al BENEFICIARIO fallecido; quedará obligado a devolver las pensiones indebidamente percibidas o, en su defecto, LA ASEGURADORA quedará facultada para efectuar descuentos de las pensiones de sobrevivencia futuras hasta completar el total del monto de las pensiones indebidamente percibidas, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos; sin perjuicio de las acciones civiles y penales a que hubiere lugar.

Artículo 28.- El Instituto Nacional de Rehabilitación.

El Instituto Nacional de Rehabilitación, en adición a las funciones que le son propias, prestará los servicios de calificación de invalidez y otros que le son confiados con sujeción al presente Decreto Supremo y demás normas que emita el Ministerio de Salud a propuesta de la COMISION TECNICA MEDICA.

En forma especial corresponde al Instituto Nacional de Rehabilitación resolver en instancia única administrativa, recurrible en vía de arbitraje ante el Centro de Solución de Controversias de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud:

a) Las discrepancias surgidas entre los ASEGURADOS o BENEFICIARIOS con las ASEGURADORAS sobre la calificación de la invalidez, el grado de la misma y sus causas;

b) Reevaluar el grado de invalidez de los asegurados;

c) Emitir nuevo dictamen en caso que la invalidez sea total o parcial de naturaleza parcial o permanente, una vez vencido el plazo de vigencia de la calificación de la invalidez, previo examen médico;

d) Elevar al Centro de Conciliación y Arbitraje de la SEPS los reclamos de los asegurados que no se encuentren conformes con la resolución del Instituto Nacional de Rehabilitación;

e) Contratar médicos representantes residentes fuera de la Provincia de Lima y de la Provincia Constitucional del Callao, para que brinden los servicios inherentes a las funciones que por este Decreto Supremo se le encomiendan;

f) Contratar médicos consultores en las diversas especialidades en el ámbito nacional;

g) Obtener del Ministerio de Salud, el IPSS y las EPS, así como de los centros médicos y hospitalarios y, en general, de toda entidad pública o privada los antecedentes médicos del asegurado a ser evaluado. Dichas entidades se encuentran obligadas a brindar al Instituto Nacional de Rehabilitación, sin costo alguno, todas las facilidades del caso en cuanto otorgamiento de la información solicitada para el mejor ejercicio de sus funciones;

h) Las demás que se señalen en el presente Decreto Supremo y otras normas complementarias.

Artículo 29.- Dictámenes del Instituto Nacional de Rehabilitación

El Instituto Nacional de Rehabilitación emitirá sus informes en un plazo que no puede exceder de diez (10) días de presentada la solicitud de calificación.

Sus Dictámenes, debidamente fundamentados, deben se notificados a la ASEGURADORA obligada y al ASEGURADO o a sus beneficiarios, de ser el caso; en un plazo de tres (3) días de emitidos. En caso de disconformidad con los Dictámenes del Instituto Nacional de Rehabilitación, el asunto se resolverá en forma definitiva bajo el procedimiento de Arbitraje previsto en el presente Decreto Supremo.

El Instituto Nacional de Rehabilitación se encuentre autorizado a cobrar derechos por los servicios que preste el aplicación del presente Decreto Supremo, siendo de cargo de LA ASEGURADORA el costo correspondiente.

Artículo 30.- La Comisión Técnica Médica

Mediante Resolución Ministerial, el Ministerio de Salud designará una COMISIÓN TÉCNICA MEDICA, integrada por 5 miembros:

a) Uno en representación del Ministro de Salud;

b) Uno propuesto por el Instituto Peruano de Seguridad Social;

c) Uno propuesto por la Asociación Peruana de Empresa de Seguros;

d) Uno propuesto por la ONP;

e) Uno propuesto por las Entidades Prestadoras de Salud que operen en el Perú.

La COMISIÓN TÉCNICA MEDICA queda encargada de proponer al Ministerio de Salud, previa coordinación con el Instituto Nacional de Rehabilitación, las normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores asegurados a que deben sujetarse las ASEGURADORAS y el Instituto Nacional de Rehabilitación. Esta Comisión podrá proponer también la adopción y/o adecuación de las normas que rigen para los afiliados al sistema privado de pensiones, en lo que fuere aplicable.

Ing. Ricardo Bautista García
ricardobautista@hotmail.com

Artículo 31.- Responsabilidad de las Instituciones de Salud

Las instituciones públicas o privadas de Salud proporcionarán gratuitamente, bajo responsabilidad, a LAS ASEGURADORAS o al Instituto Nacional de Rehabilitación, en su caso; las historias clínicas correspondientes a afiliados siniestrados, así como toda información complementaria que al efecto sea requerida. Las ASEGURADORAS y el Instituto Nacional de Rehabilitación, son responsables por la confidencialidad de la información contenida en las historias clínicas mencionadas.

El Ministerio de Salud dictará las normas pertinentes en materia de sanciones en caso de incumplimiento de la obligación prevista en el presente artículo.

CAPITULO IV

REGIMENES ESPECIALES DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

Artículo 32.- Regímenes Especiales de Seguridad Social en Salud

Los trabajadores a los que por norma específica corresponda estar afiliados a un régimen de seguridad social en Salud distinto del previsto en la Ley N° 26790 serán considerados como "asegurados regulares" sólo para los efectos del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

Artículo 33.- Cobertura de Salud por Trabajo de Riesgo

Aclárase la Primera Disposición Complementaria del Decreto Supremo N° 001-98-SA en el sentido que en los casos previstos en el artículo anterior, LA ENTIDAD EMPLEADORA se encuentra obligada a contratar la Cobertura de Salud del Seguro Complementario por Trabajo de Riesgo, eligiendo entre:

a) La Entidad Prestadora que atiende las coberturas de salud de sus trabajadores para los casos de enfermedad y accidente comunes, conforme a su régimen especial de seguridad social;

b) El Instituto Peruano de Seguridad Social;

c) Una Entidad Prestadora de Salud constituida conforme a la Ley N° 26790.

Artículo 34.- Cobertura de Invalidez y Sepelio

Aclárase la primera Disposición Complementaria del Decreto Supremo N° 001-98-SA en el sentido que en los casos referidos en el Artículo 32º del presente Decreto Supremo, LA ENTIDAD EMPLEADORA se encuentra igualmente obligada a contratar la cobertura de Invalidez y Sepelio del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, eligiendo entre:

a) La Entidad Prestadora que atiende las coberturas de Invalidez y Gastos de Sepelio por enfermedad y accidente comunes, conforme a su régimen especial de seguridad social;

b) La Oficina de Normalización Previsional;

c) Una Compañía de Seguros.

Artículo 35.- Subsidio de Incapacidad Temporal

En los casos señalados en este capítulo, el subsidio de incapacidad temporal - cuando corresponda- deberá ser cubierto por la entidad prestadora que atiende las coberturas de salud de sus trabajadores para los casos de enfermedad y accidente no comprendidos en el seguro

complementario de trabajo de riesgo, conforme a su régimen especial de seguridad social; hasta por los mismos límites y plazos señalados en el Artículo 15º de la Ley N° 26790.

Alternativamente, LA ENTIDAD EMPLEADORA podrá optar por concertar el subsidio por incapacidad temporal como una extensión de la cobertura de invalidez y sepelio por trabajo de riesgo contratada con una compañía de seguros o con la ONP.

Artículo 36.- Cobertura y Prestaciones

Las coberturas, prestaciones y demás condiciones del seguro complementario de trabajo de riesgo de los trabajadores a que se refiere este capítulo, son las mismas que corresponden a los afiliados regulares al Seguro Social de Salud, siéndoles de aplicación el Capítulo 8 del Decreto Supremo N° 009-97-SA y las normas del presente Decreto Supremo, sin excepción.

Artículo 37.- trabajadores de la actividad pesquera y similares

Los trabajadores de la actividad pesquera se sujetan al régimen previsto en este capítulo, debiendo considerarse como accidente de trabajo únicamente los que se produzcan durante el período en que se realicen efectivamente las labores de riesgo.

El mismo principio será de aplicación a la construcción y demás actividades laborales sujetas a suspensión del contrato de trabajo.

CAPITULO V

AFILIADOS POTESTATIVOS

Artículo 38.- Contratación Voluntaria del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

Los afiliados potestativos del Seguro Social de Salud, microempresarios, Titulares de Empresas Individuales de Responsabilidad Limitada y demás trabajadores que no tienen la calidad de asegurados obligatorios del Seguro Social de Salud, que desarrollen las actividades de riesgo previstas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, se encuentran facultados para contratar las coberturas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, en las mismas condiciones referidas en el Capítulo IV del presente Decreto Supremo.

Las Empresas Prestadoras y ASEGURADORAS están obligadas a otorgar las coberturas solicitadas, dentro del marco de la Ley N° 26790, su reglamento y demás normas complementarias.

CAPITULO VI

INFORMACION DE SINIESTRALIDAD Y LISTA DE ACTIVIDADES COMPRENDIDAS EN EL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

Artículo 39.- Siniestralidad

El IPSS, la ONP, Las Entidades Prestadoras de Salud y las Compañías de Seguros, están obligadas a registrar la siniestralidad de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, de forma tal que pueda identificarse el tipo de actividad de las cuales proceden, aun cuando dichas actividades no se encuentren en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

Artículo 40.- Deber de Informar

La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud y la Superintendencia de Banca y Seguros recabarán la información referida en el artículo anterior de las EPS y las Compañías de Seguros, respectivamente, para fines estadísticos.

La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, la Superintendencia de Banca y Seguros, la ONP y el IPSS están obligadas a proporcionar a la COMISION PERMANENTE ENCARGADA DE MONITOREAR LA EVOLUCION DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - COMSSS, la información que solicite para el cabal cumplimiento de las funciones previstas en la Primera Disposición Transitoria del Decreto Supremo Nº 009-97-SA.

Artículo 41-.- Lista de Actividades Comprendidas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

Mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, el Poder Ejecutivo podrá aumentar o disminuir la lista de actividades comprendidas en el Anexo 5 del Decreto Supremo Nº 009-97-SA, tomando en consideración la innovación tecnológica en materia de seguridad y salud ocupacional, la información sobre la siniestralidad reportada conforme a las normas del presente capítulo y la evolución del sistema de seguridad social en salud y del seguro complementario de trabajo de riesgo.

Artículo 42.- Supervisión y Sanción

El Ministerio de Trabajo y Promoción Social supervisará el cumplimiento de las obligaciones de las Entidades Empleadoras respecto del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, aplicando las sanciones que correspondan en aplicación del Art. 87º del Decreto Supremo N° 009-97-SA y demás normas concordantes.

CAPITULO VII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.- AMIGABLES COMPONEDORES

En tanto el Instituto Nacional de Rehabilitación y el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud no hayan asumido las funciones que por este Decreto Supremo se le encomiendan, las discrepancias entre los ASEGURADOS o BENEFICIARIOS y LAS ASEGURADORAS, así como los demás conflictos que se susciten entre LOS ASEGURADOS y el IPSS, las EPS o la ONP, serán resueltas por el procedimiento de arbitraje común, conforme a la legislación sobre la materia. El Tribunal Arbitral estará integrado por tres miembros, uno designado por cada una de las partes y un tercero que será el Presidente del Tribunal Arbitral, designado por los miembros designados por las partes, entre los médicos especialistas en la enfermedad o dolencia del "ASEGURADO", prefiriendo a quienes actúan o han actuado como miembros de los comités médicos o como consultores en el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones. El plazo de duración de este procedimiento de arbitraje no excederá los 30 días calendario desde la fecha en la que se solicita su intervención.

Segunda.- CONTRATACION INMEDIATA DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

Hasta que se constituyan las Entidades Prestadoras de Salud, las ENTIDADES EMPLEADORAS contratarán obligatoriamente esta cobertura con el Instituto Peruano de Seguridad Social, entidad que no podrá negarse a otorgar la cobertura. Las tasas que cobre deberán reflejar los costos reales de operación, no pudiendo recurrir a mecanismos de subsidio.

Tercera.- COBERTURAS DURANTE EL PERIODO DE TRANSICION

Los siniestros de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales producidos desde la vigencia del Decreto Legislativo N° 887 - sustituido por la Ley N° 26790 - hasta el trigésimo día natural ulterior a la fecha de inicio de vigencia del presente Decreto Supremo serán atendidos, bajo responsabilidad de los funcionarios competentes, por el IPSS con cargo

a sus propios recursos y a los previstos en la Tercera Disposición Transitoria y Final del Decreto Supremo N° 001-98-SA, tomando como referencia las prestaciones económicas y de salud previstas en el derogado Decreto Ley N° 18846 y su reglamento; salvo que la ENTIDAD EMPLEADORA hubiere contratado las coberturas previstas en el Capítulo 8 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

Una vez transferidos los recursos señalados en la Tercera Disposición Transitoria y Final del Decreto Supremo N° 001-98-SA a la Oficina de Normalización Previsional, esta entidad continuará otorgando las prestaciones devengadas a favor de LOS ASEGURADOS.

Entiéndase prorrogado el plazo para que las Entidades Empleadoras se inscriban en el Registro establecido en el Art. 87º del D.S. N° 009-97-SA, hasta el trigésimo día natural ulterior a la fecha de vigencia del presente Decreto Supremo. Así mismo, concédase un plazo perentorio de treinta días naturales contados a partir de la fecha de vigencia de este Decreto Supremo, para que las Entidades Empleadoras cumplan con contratar las coberturas previstas en el Capítulo 8 del D.S. Nº 009-97 SA, así como para que adecuen las que hubieren ya contratado a las normas del presente Decreto Supremo.

Cuarta.- CRITERIOS PARA DETERMINAR LA INVALIDEZ

Mientras el Ministerio de Salud, a propuesta de la COMISION TECNICA MEDICA, no emita las normas técnicas para la calificación de invalidez, LAS ASEGURADORAS, el Instituto Nacional de Rehabilitación o quien haga sus veces, emplearán los mismos criterios utilizados en el sistema privado de administración de fondos de pensiones para tal efecto. Para el caso de Enfermedades Profesionales recurrirá a las listas y criterios utilizados en el régimen del derogado Decreto Ley N° 18846 y su reglamento.

CAPITULO VII

DISPOSICIONES FINALES

Primera.- AVISO

Las Entidades Empleadoras que desarrollan las actividades previstas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA están obligadas a difundir entre los trabajadores de cada uno de sus centros de trabajo de riesgo las coberturas y procedimientos del seguro complementario de trabajo de riesgo, con indicación expresa de] nombre y domicilio de las entidades con las que se han contratado estas coberturas.

El incumplimiento de esta obligación, será sancionado por el Ministerio de Trabajo mediante las multas que correspondan.

Segunda.- EJECUCION COACTIVA

EL IPSS y la ONP gozan de atribuciones para ejecutar coactivamente la cobranza de primas pactadas con las Entidades Empleadoras por las coberturas del seguro complementario de trabajo de Riesgo, así como para cobrar las demás acreencias derivadas de la aplicación del Artículo 88º del Decreto Supremo N° 009-97-SA y demás normas complementarias contenidas en este Decreto Supremo.

Tercera.- DEFINICIONES

Los conceptos utilizados en este Decreto Supremo tienen el significado que a continuación se indica:

ENTIDAD EMPLEADORA:

Ing. Ricardo Bautista García
ricardobautista@hotmail.com

Contratante del seguro complementario de trabajo de riesgo que se obliga al pago de la prima. Sólo LA ENTIDAD EMPLEADORA, en su calidad de CONTRATANTE puede solicitar enmiendas al contrato de seguro de trabajo de Riesgo bajo cualquiera de sus coberturas.

ASEGURADO:

Es el trabajador que en sí mismo está expuesto al riesgo asegurado y a cuyo favor se hubiere extendido el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo bajo cualquiera de sus coberturas.

BENEFICIARIOS:

Personas que, de acuerdo a lo indicado en la Ley N° 26790 y normas reglamentarias, tienen derecho a las prestaciones de sobrevivencia y gastos de sepelio del seguro complementario de trabajo de riesgo frente al fallecimiento de EL ASEGURADO.

INVALIDEZ:

Estado de incapacidad total o parcial para el trabajo habitual ocasionada por accidente de trabajo o enfermedad profesional, teniendo en cuenta factores asociados a la disminución orgánica, funcional o mental tales como edad, educación y experiencia laboral.

INVALIDEZ PARCIAL:

Disminución en la capacidad de trabajo en una proporción igual o mayor al 20% de la existente antes de la enfermedad o accidente, pero menor o igual a los dos tercios.

INVALIDEZ TOTAL:

Disminución en la capacidad de trabajo en una proporción igual o mayor a los dos tercios de la existente antes de la enfermedad o accidente.

CONFIGURACIÓN DE LA INVALIDEZ:

Es el momento en que en el asegurado se evidencia o manifiesta un menoscabo en su capacidad de trabajo continuo e ininterrumpido igual o mayor al porcentaje establecido en este Decreto Supremo para determinar la invalidez.

"REMUNERACION MENSUAL":

Se entiende por "Remuneración Mensual" al promedio de las remuneraciones asegurables de los 12 meses anteriores al siniestro, con el límite máximo previsto en el tercer párrafo del Artículo 47º del Decreto Supremo Nº 004-98-EF actualizado según el Indice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana que publica el INEI o el indicador que lo sustituya, de acuerdo con las reglas vigentes para los afiliados al sistema privado de pensiones. Para tal fin la remuneración asegurable de cada mes no podrá exceder en ningún caso de la remuneración oportunamente declarada para el pago de las primas. En caso el afiliado tenga una vida laboral activa menor a 12 meses, se tomará el promedio de las remuneraciones que haya recibido durante su vida laboral actualizado de la forma señalada precedentemente.

REMUNERACION ASEGURABLE:

La Remuneración Asegurable está constituida por el total de las rentas provenientes del trabajo personal del afiliado percibidas en dinero, cualquiera que sea la categoría de renta a que deban atribuirse de acuerdo a las normas tributarias sobre la materia.

En el caso de los trabajadores dependientes, se considera remuneración asegurable a la remuneración computable a que se refiere el Texto Unico Ordenado de la Ley de

Compensación por Tiempo de Servicios, aprobado por Decreto Supremo N° 001-97-TR y sus normas reglamentarias o las que las sustituyan.

Los subsidios de carácter temporal que perciba el trabajador cualquiera sea su naturaleza, se consideran dentro del concepto de remuneración para el cómputo de la "Remuneración Mensual" y se encuentran afectos a las primas por las Coberturas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. El mismo tratamiento recibirán las gratificaciones ordinarias, es decir aquellas que se otorguen en períodos regulares y estables en el tiempo. Para estos efectos se considera que una gratificación adquiere regularidad cuando es abonada por el empleador a la generalidad de trabajadores o a un grupo de ellos, durante dos (2) años consecutivos, cuando menos en períodos semestrales.

En el caso que un trabajador reciba un reintegro de remuneración, éste será declarado como parte de la remuneración del mes en que se paga.

ASEGURADORA:

Entidad que suscribe riesgo de invalidez y gastos de sepelio por trabajo de riesgo. El concepto se extiende a la ONP cuando es suscriptora de este riesgo.

ONP:

Oficina de Normalización Previsional que con arreglo a su propia legislación otorga pensiones a los afiliados al Sistema Nacional de Pensiones y otros regímenes especiales. Así mismo, tiene la calidad de prestador supletorio de las pensiones de invalidez total permanente y de sobrevivencia con derecho de repetición contra la entidad empleadora, en aplicación del Artículo 88º del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

Cuarta: ANEXO 5 DEL DECRETO SUPREMO Nº 009-97-SA

Modifícase el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, cuyo texto queda redactado en los términos siguientes:

“ANEXO 5

ACTIVIDADES COMPRENDIDAS EN EL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

CIIU REV. 3		CIIU REV. 2		ACTIVIDAD
				122 EXTRACCIÓN DE MADERA.
0200	3	1220	00	Extracción de madera.
				130 PESCA
0500	1	1301	02	Pesca de altura y pesca costera.
0500	2	1302	03	Pesca en aguas interiores; criaderos de peces y estanques cultivados; actividades de servicios de pesca.
0122	3	1302	01	Cría de ranas.
0150	2	1301	01	Captura de mamíferos marinos
0150	3	1302	02	Captura de animales en aguas interiores (por ejemplo, ranas)
				210 EXPLOTACIÓN DE MINAS DE CARBÓN
2100	1	1010	01	Extracción y aglomeración de carbón de piedra.

Ing. Ricardo Bautista García
ricardobautista@hotmail.com

2100	2	1020	01	Extracción y aglomeración de lignito.
				220 PRODUCCIÓN DE PETRÓLEO CRUDO Y GAS NATURAL
1010	2	2200	01	Gasificación in situ del carbón.
1110	0	2200	02	Extracción de Petróleo crudo y gas natural
				230 EXTRACCIÓN DE MINERALES METÁLICOS
1200	0	2302	01	Extracción de minerales de uranio y torio.
1310	0	2301	00	Extracción de minerales de hierro
1320	0	2302	02	Extracción de minerales metalíferos no ferrosos, excepto los minerales de uranio y torio.
				290 EXTRACCIÓN DE OTROS MATERIALES.
1030	1	2909	01	Extracción y aglomeración de turba.
1410	1	2901	01	Extracción de piedra de construcción y de piedra de tallas sin labrar; de arcilla para las industrias de la cerámica y los productos refractarios; y de talco, dolomita, arena y grava.
1410	2	2909	02	Extracción de yeso y anhidrita.
1421	0	2902	00	Extracción de minerales para la fabricación de abonos y productos químicos.
1422	0	2903	00	Extracción de sal.
1429	1	2901	02	Extracción de feldespato.
1429	2	2909	03	Explotación de minas y canteras de asbesto, mica, cuarzo, piedras preciosas, materiales abrasivos, asfalto, betún y otros minerales no metálicos n.c.p.
				314 INDUSTRIA DEL TABACO
1600	0	3140	00	Elaboración de productos de tabaco.
				321 FABRICACIÓN DE TEXTILES
0140	3	3211	01	Desmotado de algodón.
1730	0	3213	00	Fabricación de tejidos y artículos de punto y ganchillo.
1820	1	3219	02	Fabricación de pieles artificiales; crin de caballo.
2430	1	3211	05	Fabricación de hilados de filamentos sintéticos. (hiladura y tejedura de fibras artificiales compradas)
2520	1	3212	02	Fabricación de productos de tejidos de plástico, excepto prendas de vestir (por ejemplo, bolsas y artículos para el hogar)
2610	1	3211	06	Fabricación de hilados de fibra de vidrio
3720	1	3219	04	Reciclamiento de fibras textiles.
1711	0	3211	02	Preparación de hiladura de fibras textiles; tejedura de productos textiles.

Ing. Ricardo Bautista García
ricardobautista@hotmail.com

1712	0	3211	03	Acabado de productos textiles.
1721	0	3212	01	Fabricación de artículos confeccionados de materiales textiles, excepto prendas de vestir.
1722	0	3214	00	Fabricación de tapices y alfombras.
1723	0	3215	00	Fabricación de cuerdas, cordeles, bramantes y redes.
1729	1	3211	04	Fabricación de tejidos estrechos, trencillas y tules.
1729	2	3219	01	Fabricación de tejidos de uso industrial, incluso mechas; productos textiles n.c.p. (por ejemplo, fieltro, tejidos bañados y laminados y lienzos para pintores).
3699	1	3219	03	Fabricación de linóleo y otros materiales duros para revestir pisos.
				322 INDUSTRIA DEL CUERO Y PRODUCTOS DE CUERO Y SUCEDÁNEOS DEL CUERO.
1820	3	3232	00	Industria de adobo y teñido de pieles.
1911	0	3231	00	Curtido de adobo de cueros.
1912	0	3233	01	Fabricación de maletas, bolsos de mano y artículos similares, y de artículos de talabartería y guamicionería.
3699	2	3233	02	Fabricación de látigos y fustas.
				331 INDUSTRIA DE LA MADERA Y PRODUCTOS DE MADERA Y CORCHO
1920	2	3319	01	Fabricación de calzado confeccionado totalmente de madera.
2010	1	3311	01	Aserrado y acepilladura de madera, incluso subproductos; fabricación de tabletas para la ensambladura de pisos de madera y de traviesas de maderas para vías férreas; Preservación de la madera.
2010	2	3319	02	Fabricación de madera en polvo y aserrín.
2021	1	3311	02	Fabricación de hojas de madera para enchapado, tableros contrachapados, tableros laminados y tableros de partículas.
2022	0	3311	03	Fabricación de partes y piezas de carpintería para edificios y construcciones.
2023	1	3311	04	Fabricación de productos de tonelería de madera.
2023	2	3312	01	Fabricación de cajas, jaulas, barriles y otros recipientes de madera.

2029	1	3312	02	Fabricación de materiales trenzables, cestas y otros artículos de caña y materiales trenzables.
2029	2	3319	03	Procesamiento de corcho; fabricación de productos de corcho; pequeños artículos de madera, como herramientas, utensilios de uso doméstico, ornamentos, joyeros y estuches; artículos de madera n.c.p.
				351 FABRICACIÓN DE SUSTANCIAS QUÍMICAS INDUSTRIALES
2330	0	3511	01	Elaboración de combustible nuclear.
2411	0	3511	02	Fabricación de sustancias químicas básicas, excepto abonos y compuestos del nitrógeno.
2412	1	3511	03	Fabricación de productos de la industria de abonos nitrogenados (ácido nítrico, amoniaco, nitrato de potasio, urea)
2412	2	3512	01	Fabricación de abonos nitrogenados, fosfatados y potásicos puros, mixtos, compuestos y complejos.
2413	0	3513	01	Fabricación de plásticos en formas primarias y de caucho sintético.
2421	0	3512	02	Fabricación de plaguicidas y otros productos químicos de uso agropecuario.
2429	2	3511	04	Fabricación de carbón activado; preparados anticongelantes; productos químicos de uso industrial y en laboratorios.
2430	2	3513	02	Fabricación de fibras discontinuas y estopas de filamentos artificiales, excepto vidrio.
2519	1	3513	03	Fabricación de productos de caucho sintético en formas básicas; planchas, varillas, tubos, etc.
2520	2	3513	04	Fabricación de productos de plástico en formas básicas; planchas, varillas, tubos, etc.
				352 FABRICACIÓN DE OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS
2422	1	3521	00	Fabricación de pinturas, barnices y lacas.
2422	2	3529	01	Fabricación de tintas de imprenta.
2423	1	3522	00	Fabricación de drogas y medicamentos.
2424	1	3523	00	Fabricación de jabones y preparados para limpiar, perfume, cosméticos y otros preparados de tocador.
2424	2	3529	02	Fabricación de bruñidores para muebles, metales, etc.; ceras, preparados desodorantes.

Ing. Ricardo Bautista García
ricardobautista@hotmail.com

2429	3	3529	03	Fabricación de tintas para escribir y dibujar; productos de gelatina; productos fotoquímicos; placas y películas; películas sensibilizadas sin impresionar y materiales vírgenes de reproducción
2927	1	3529	04	Fabricación de explosivos y municiones.
3699	3	3529	05	Fabricación de velas y fósforos.
				353 REFINERÍAS DE PETRÓLEO.
2320	1	3530	00	Refinerías de petróleo.
				354 FABRICACIÓN DE PRODUCTOS DERIVADOS DEL PETRÓLEO Y DEL CARBÓN
1010	3	3540	01	Fabricación de briquetas de carbón de piedra en la mina o con carbón comprado.
1020	2	3540	02	Fabricación de briquetas de lignito en la mina o con carbón comprado.
2310	0	3540	03	Fabricación de productos de horno de coque.
2320	2	3540	04	Fabricación de productos de la refinación del petróleo con materiales comprados.
2699	2	3540	05	Fabricación de productos de asfalto.
				356 FABRICACIÓN DE PRODUCTOS PLÁSTICOS
1920	5	3560	01	Fabricación de calzado de plástico.
2520	3	3560	02	Fabricación de artículos de plástico n.c.p. (vajilla de mesa, baldosas, materiales de construcción, etc.)
3610	2	3560	03	Fabricación de muebles de plástico.
2691	0	3510	00	Fabricación de productos de cerámica refractaria para uso no estructural (artículos de alfarería, loza, etc.)
				362 FABRICACIÓN DE VIDRIO Y PRODUCTOS DE VIDRIO.
2610	2	3520	01	Fabricación de vidrio y productos de vidrio.
3190	1	3620	02	Fabricación de piezas aislantes de vidrio.
				369 FABRICACIÓN DE OTROS PRODUCTOS MINERALES NO METÁLICOS.
1030	2	3699	01	Fabricación de briquetas de turba (fuera de la turbera)
2610	3	3699	02	Fabricación de lana de vidrio.
2692	1	3691	01	Fabricación de productos de arcilla refractaria.

Ing. Ricardo Bautista García
ricardobautista@hotmail.com

2692	2	3699	03	Fabricación de productos refractarios sin contenido de arcilla.
2693	0	3691	02	Fabricación de productos de arcilla y cerámica no refractarias para uso estructural.
2694	0	3692	00	Fabricación de cemento, cal y yeso.
2695	0	3699	04	Fabricación de artículos de hormigón, cemento y yeso.
2696	0	3699	05	Corte, tallado y acabado de la piedra (fuera de la cantera).
2699	3	3699	06	Fabricación de productos de asbestos, materiales de fricción; materiales aislantes de origen mineral; piedras de amolar; productos abrasivos; artículos de mica, grafito y otras sustancias de origen mineral n.c.p.
2720	1	3699	07	Fabricación de aleaciones metalocerámicas (cermet).
3190	2	3699	08	Fabricación de productos de grafito.
				371 INDUSTRIA BÁSICA DE HIERRO Y ACERO.
2710	1	3710	01	Fabricación de productos primarios de hierro y acero (excepto las operaciones de forja y fundición).
2731	0	3710	02	Fundición de hierro y acero.
2891	1	3710	03	Forja de hierro y acero.
2892	1	3710	04	Tratamiento y procesamiento especializado del hierro y el acero a cambio de una retribución o por contrata.
				372 INDUSTRIAS BÁSICAS DE METALES NO FERROSOS
2720	2	3720	01	Fabricación de productos primarios de metales preciosos y metales no ferrosos (excepto las operaciones de forja y fundición).
2892	2	3720	04	Tratamiento y procesamiento especializado de metales preciosos y metales no ferrosos a cambio de una retribución o por contrata.
2732	0	3720	02	Fundición de metales no ferrosos.
2891	2	3720	03	Forja de metales preciosos y metales no ferrosos.
				381 FABRICACIÓN DE PRODUCTOS METÁLICOS
2710	2	3819	01	Fabricación de accesorios de hierro y acero para tubos.

2720	3	3819	02	Fabricación de accesorios de metales no ferrosos para tubos; productos de cable y alambre no ferrosos hechos con varillas compradas.
2811	0	3813	01	Fabricación de productos metálicos para uso estructural.
2812	1	3813	02	Fabricación de depósitos y tanques de metal para almacenamiento y uso industrial; calderas de calefacción central.
2812	2	3819	03	Fabricación de radiadores y recipientes de metal para gas comprimido y gas licuado.
2813	0	3819	04	Fabricación de generadores de vapor, excepto calderas de agua caliente para calefacción central.
2891	3	3819	05	Prensado y estampado de productos de metal.
2892	3	3819	06	Tratamiento y revestimiento de metales (por ejemplo, enchapado, pulimento, gravadura y soldadura) a cambio de una retribución o por contrata.
2893	1	3811	01	Fabricación de artículos de metal de uso doméstico (cuchillos, utensilios, etc.); herramientas de mano del tipo utilizado en la agricultura, la ganadería y la jardinería; herramientas de fontanería, carpintería y otros oficios; cerraduras y artículos de ferretería en general.
2899	1	3811	02	Aparatos de cocina accionados a mano.
2899	2	3812	01	Fabricación de productos metálicos de uso en oficinas (excepto muebles).
2899	3	3819	07	Fabricación de sujetadores de metal, muelles, recipientes, artículos de alambre, artículos sanitarios de metal (por ejemplo lavabos, utensilios de cocina, cajas fuertes, marcos para cuadros y cascos protectores para la cabeza).
2912	1	3819	08	Fabricación de válvulas y artículos de bronce para fontanería.
2914	1	3819	09	Fabricación de hornos, hogares y otros calentadores metálicos no eléctricos.
2926	2	3812	02	Fabricación de muebles metálicos de máquinas de coser.
2930	1	3819	10	Fabricación de hornos y calentadores no eléctricos de uso doméstico.
3150	1	3812	03	Fabricación de lámparas de metal.
3150	2	3819	11	Fabricación de equipo, partes y piezas de metal para iluminación, excepto los de uso en bicicletas y vehículos automotores.

Ing. Ricardo Bautista García
ricardobautista@hotmail.com

3190	3	3819	12	Fabricación de equipo de iluminación para bicicletas.
3311	1	3812	04	Fabricación de muebles y accesorios de uso médico, quirúrgico y odontológico.
3511	2	3813	03	Fabricación de secciones metálicas de buques y gabarras.
3610	3	3812	05	Fabricación de muebles y accesorios de metal
3699	4	3811	03	Fabricación de recipientes herméticos.
				382 CONSTRUCCIÓN DE MAQUINARIAS
2893	2	3823	01	Fabricación de piezas y accesorios de máquinas herramienta (motorizadas o no)
2911	1	3821	00	Fabricación de motores y turbinas.
2912	2	3824	01	Fabricación de bombas de laboratorio.
2912	3	3829	01	Fabricación de bombas, compresores de aire y gas, válvulas, compresores de refrigeración y aire acondicionado.
2913	0	3829	02	Fabricación de cojinetes, engranajes, trenes de engranajes y piezas de transmisión.
2914	2	3824	02	Fabricación de hornos eléctricos de panadería.
2914	3	3829	03	Fabricación de hornos, hogares y otros calentadores metálicos no eléctricos.
2915	1	3824	03	Fabricación de grúas de brazo móvil; equipo de elevación y manipulación para la construcción y la minería.
2915	2	3829	04	Fabricación de maquinaria de elevación y manipulación, grúas, ascensores, camiones de uso industrial, tractores, máquinas de apilar; partes especiales de equipo de elevación y manipulación.
2919	1	3824	04	Fabricación de maquinaria de envase y empaque; embotellado y enlatado; limpieza de botellas; calandrado.
2919	2	3825	01	Fabricación de balanzas.
2919	3	3829	05	Fabricación de aparatos autónomos de acondicionamiento de aire, equipo de refrigeración, ventiladores de uso industrial, gasógenos, aspersores contra incendios, centrifugadoras y otra maquinaria n.c.p.
2921	0	3822	00	Fabricación de maquinaria agropecuaria y forestal.
2922	1	3823	02	Fabricación de máquinas herramienta, piezas y accesorios para máquinas de trabajar los metales y la madera (no eléctricas).

2922	2	3824	05	Fabricación de máquinas herramienta para el equipo industrial, excepto las de trabajar los metales y la madera (no eléctricas).
2923	0	3823	03	Fabricación de maquinaria metalúrgica.
2924	0	3824	06	Fabricación de maquinaria para la explotación de minas y canteras y para obras de construcción.
2925	0	3824	07	Fabricación de maquinaria para la elaboración de alimentos, bebidas y tabaco.
2926	3	3824	08	Fabricación de maquinaria textil.
2926	4	3829	06	Fabricación de máquinas de coser, máquinas de lavandería, tintorería, incluso limpieza en seco y planchado.
2927	2	3829	07	Fabricación de armas portátiles y accesorios, artillería pesada y ligera; tanques
2929	1	3823	04	Fabricación de moldes de fundición de metales
2929	2	3824	09	Fabricación de maquinaria para imprentas; maquinaria para la industria del papel; máquinas para fabricar fibras e hilados artificiales, trabajar el vidrio y producir baldosas.
2929	3	3829	08	Fabricación de secadoras de ropa centrífugas.
2930	2	3829	09	Fabricación de cocinas, refrigeradores y lavarropas de uso doméstico.
3000	1	3825	02	Fabricación de maquinaria de oficina, contabilidad e informática.
3190	4	3824	10	Fabricación de aparatos para galvanoplastía, electrólisis y electroforesis.
3190	5	3829	10	Fabricación de lavaplatos, excepto los de uso doméstico.
3420	1	3829	11	Fabricación de remolques de uso industrial; contenedores.
3511	3	3824	11	Fabricación de plataformas de perforación flotantes y torres de perforación de petróleo.
3599	1	3829	12	Fabricación de carretillas, carros y portacargas (incluso los de uso industrial)
3694	1	3829	13	Fabricación de máquinas de juegos, mecánicas y accionadas por monedas.
7250	1	3825	03	Reparación de máquinas de oficina, cálculo y contabilidad.

410 ELECTRICIDAD, GAS Y VAPOR

Ing. Ricardo Bautista García
ricardobautista@hotmail.com

4010	0	4101	00	Generación, captación y distribución de energía eléctrica.
4020	0	4102	00	Fabricación de gas; distribución de combustibles gaseosos por tuberías.
4030	0	4103	00	Suministro de vapor y agua caliente.
4100	0	4200	00	Captación, depuración y distribución de agua.
				500 CONSTRUCCIÓN
1120	0	5000	01	Actividades de servicios relacionados con la extracción de petróleo y gas, excepto las actividades de prospección.
4510	0	5000	02	Preparación del terreno (construcción):
4520	1	5000	03	Construcción de edificios completos y de partes de edificios; obras de ingeniería civil.
4530	1	5000	04	Acondicionamiento de edificios.
4540	0	5000	05	Terminación de edificios.
4550	0	5000	06	Alquiler de equipo de construcción y demolición dotados de operarios.
				713 TRANSPORTE AÉREO
6210	0	7131	01	Transporte regular por vía aérea.
6220	0	7131	02	Transporte no regular por vía aérea.
6301	3	7132	01	Manipulación de la carga para el transporte por vía aérea.
6303	7	7132	02	Otras actividades complementarias del transporte por vía aérea.
6412	2	7131	03	Actividades de correo distintas a las actividades postales nacionales (por vía aérea)
6420	1	7132	03	Funcionamiento de radiofaros y estaciones de radar.
7113	0	7132	04	Alquiler de equipo de transporte por vía aérea (sin operarios).
				920 SERVICIOS DE SANEAMIENTO Y SIMILARES
7493	1	9200	01	Actividades de limpieza de edificios.
9000	0	9200	02	Eliminación de desperdicios y aguas residuales, saneamiento y actividades similares
				933 SERVICIOS MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS, OTROS SERVICIOS DE SANIDAD VETERINARIA

Ing. Ricardo Bautista García
ricardobautista@hotmail.com

3311	4	9331	01	Fabricación de aparatos protésicos, dientes postizos de encargo.
8511	0	9331	02	Actividades de hospitales.
8512	0	9331	03	Actividades de médicos y odontólogos.
8519	0	9331	04	Otras actividades relacionadas con la salud humana.
8520	0	9332	00	Actividades veterinarias.”

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

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

(*) De conformidad con la Ley Nº 28081 publicado el 2 de octubre de 2003, los que desarrollen actividades como profesional en periodismo y camarógrafos de la prensa televisiva, radial y escrita que se dedican a la investigación de campo que implique riesgo para su vida y salud, tienen la cobertura adicional del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.