

La incapacidad temporal en Perú

NORMATIVA

I. LEY N° 27056. Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

ARTÍCULO 3.5. PRESTACIONES ECONÓMICAS: Las prestaciones económicas comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y prestaciones por sepelio.

ARTICULO 4. AMBITO APLICACIÓN comprende:

- a) Los trabajadores que realizan actividades dependientes y sus derechohabientes.
- b) Los trabajadores que realizan actividades independientes y sus derechohabientes.
- c) Los trabajadores del campo y del mar y sus derechohabientes.
- d) Las poblaciones afectadas por siniestros o catástrofes.
- e) Los pensionistas y sus derechohabientes.
- f) Las personas con discapacidad física y mental.
- g) Las personas que carecen de ingresos.
- h) Las personas que se afilien voluntariamente.
- i) Las personas que sufren pena privativa de la libertad.
- j) Los trabajadores que prestan servicio al Estado en extranjero.
- k) Los extranjeros que ingresan al país en calidad de turistas.
- l) Las personas que prestan servicios voluntarios no remunerados a favor de la comunidad, incluyendo a quienes integran organizaciones sociales que brindan apoyo a población de escasos recursos.
- m) Los escolares, universitarios y estudiantes de institutos superiores no universitarios.
- n) Las personas dedicadas exclusivamente a las tareas de su hogar.
- o) Los artistas.
- p) Otras que pueden ser comprendidas.

II: LEY N° 26790. Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Artículo 2. EL SEGURO SOCIAL DE SALUD: El Seguro Social de Salud otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales.

Está a cargo del Instituto Peruano de Seguridad Social -IPSS- y se complementa con

los planes y programas de salud brindados por las Entidades Prestadoras de Salud debidamente acreditadas, financiando las prestaciones mediante los aportes y otros pagos que correspondan con arreglo a ley.

Artículo 3. ASEGURADOS: Son asegurados del Seguro Social de Salud, los afiliados regulares o potestativos y sus derechohabientes. Son afiliados regulares:

- Los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores.
- Los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o de sobrevivencia.

Artículo 9. PRESTACIONES: Prestaciones en dinero correspondientes a subsidios por incapacidad temporal y maternidad.

Artículo 10. DERECHO DE COBERTURA: Los afiliados y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que aquellos cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la causal. En caso de accidente basta que exista afiliación.

Tratándose de afiliados regulares, se considera períodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes.

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

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

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

Artículo 12. DERECHO DE SUBSIDIO. Los subsidios se rigen por las siguientes reglas:

Subsidios por incapacidad temporal.

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

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

a.3) El derecho a subsidio se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad.

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

III. DECRETO SUPREMO N° 009-97-SALUD. Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Regulación del Seguro Social de salud.

Definición. Artículo 3.

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

Asegurados. Artículo 7.

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

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

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

Prestaciones. Artículo 10.

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

Prestaciones Económicas. Artículo 14.

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

Subsidio por Incapacidad Temporal. Artículo 15.

El subsidio por incapacidad temporal se otorga en dinero, con el objeto de resarcir las pérdidas económicas de los afiliados regulares en actividad, derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionada por el deterioro de su salud. Equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos cuatro meses inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia, multiplicado por el número de días

de goce de la prestación. Si el total de los meses de afiliación es menor a cuatro, el promedio se determinará en función al tiempo de aportación del afiliado.

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

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

Prescripción. Artículo 23.

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

LA INCAPACIDAD TEMPORAL EN PERÚ

1. ¿Qué es un subsidio por IT?

Es el monto en dinero que se otorga a los asegurados regulares, agrarios y de regímenes especiales, con el fin de compensar la pérdida económica derivada de la incapacidad para el trabajo, ocasionada por el deterioro de la salud.

2. ¿Cuáles son las condiciones para recibir el subsidio?

El asegurado regular debe contar con tres meses de aportaciones consecutivas o cuatro no consecutivos dentro de los seis meses anteriores al mes en que se inició la incapacidad.

El asegurado agrario debe contar con tres meses de aportaciones consecutivas o cuatro no consecutivos en los últimos doce meses, anteriores al mes en que se inició la incapacidad.

El asegurado trabajador pesquero Ley N° 28320 debe contar con dos aportes consecutivos o no consecutivos pagados en los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la incapacidad.

Los asegurados pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes deben contar con tres contribuciones mensuales consecutivas pagadas.

3. ¿Qué documentos debo presentar para solicitar el subsidio?

a) Formulario 1040, debidamente cumplimentado.

b) Certificados médicos particulares o CITT en original que sustenten incapacidad por los primeros 20 días. El Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo – **CITT**, es el documento oficial del EsSalud, por el cual se hace constar el tipo de contingencia (enfermedad, accidente), y la duración del periodo de incapacidad temporal para el trabajo. Este documento es emitido obligatoriamente y de oficio

por el profesional de salud autorizado por EsSalud y la información del mismo es registrada en la historia clínica del asegurado.

- c) El documento de identidad de asegurado en caso de pago directo o del representante legal o funcionario autorizado de la entidad empleadora, que suscribe la solicitud de reembolso (salvo que cuente con Registro de Firmas en EsSalud).
- d) Los certificados médicos particulares que sustenten la incapacidad por el exceso de 20 días, deberán ser canjeados por un CITT.
- e) La presentación de la solicitud de validación del certificado médico particular al **CEVIT** (Centro de Validación de la Incapacidad Temporal) o al médico de control del establecimiento de salud de EsSalud, suspende el plazo de prescripción del derecho, para solicitar el subsidio por incapacidad, cuyo cómputo se reanuda una vez emitido el CITT por EsSalud.

4. Cuantía:

El cálculo del subsidio es el promedio de lo percibido por el trabajador en los 4 meses anteriores a la contingencia.

5. Revisiones médicas:

El EsSalud efectuará la evaluación de la incapacidad temporal para el trabajo cuando se le haya extendido al asegurado más de un certificado de incapacidad temporal para el trabajo, en adelante CITT, por 150 días consecutivos de incapacidad.

6. Alta médica:

Cuando el trabajador se recupera, se deja de pagar el subsidio y retorna a su trabajo. Para ello debe presentar su alta médica en la empresa, siendo recomendable que ello sea validado por el médico ocupacional.

7. Responsable pago ante una baja médica:

Si un trabajador se encuentra de baja médica por enfermedad, o accidente, durante los 20 días primeros días de descanso al año, continúa percibiendo su remuneración de manera normal por parte del empleador.

8. Responsable pago a partir 21er día:

A partir del día 21 hasta los 11 meses y 10 días (340 días) el EsSalud - entidad aseguradora pública - financia el periodo de IT a través del subsidio por incapacidad temporal para el trabajo.

9. Plazo máximo IT:

Si el trabajador no se recupera y transcurren los 11 meses y 10 días de incapacidad temporal para el trabajo, el EsSalud dejará de abonar (vía reembolso) el subsidio respectivo, por lo que el empleador carecerá de la obligación de continuar pagándolo

al trabajador. A partir de este plazo se tramitará una invalidez absoluta permanente por EsSalud, el Ministerio de Salud o una Junta de Médicos del Colegio Médico a solicitud del empleador.

10. ¿Quién es el responsable de tramitar y cobrar el subsidio?

El asegurado, en el caso de trabajador del hogar, construcción civil, trabajadores portuarios en baja temporal, trabajadores de Unidades Ejecutoras del Presupuesto del Sector Público, trabajador pescador y procesador pesquero artesanal independiente y agrario independiente.

El empleador, en caso de asegurado regular y agrario dependiente, es quien paga al asegurado el subsidio en la misma forma y oportunidad en que percibe su remuneración, luego solicita reembolso a EsSalud.

11. Tramitación en casos especiales:

a. Si un tercero presenta la solicitud es necesario: Mostrar DNI del tercero que realiza el trámite. Carta poder simple de representación para trámite firmada por el asegurado(a); y en caso de reembolso suscrita por el representante legal o funcionario autorizado de la entidad empleadora.

b. En caso de Accidente de trabajo se exige:

Aviso de accidente de trabajo (copia), en el caso que la incapacidad temporal sea originada por un accidente de trabajo y el asegurado esté afiliado al Seguro Complementario Trabajo de Riesgo (SCTR).

Declaración Jurada firmada y sellada por el representante legal de la entidad empleadora que certifique la afiliación o no afiliación del asegurado al SCTR.

c. Cuando el asegurado titular recibió el subsidio de su empleador, pero falleció sin haber firmado la solicitud de reembolso: El empleador acreditará el Registro de Baja por fallecimiento del asegurado titular en los Sistemas de EsSalud, y presentará los documentos que acrediten que cumplió con pagar el subsidio al asegurado fallecido, familiar directo o persona autorizada por el mismo.

d. Cuando el titular del subsidio falleció y se trate de un pago directo: Los herederos presentarán la partida de defunción del afiliado fallecido (original) y el documento que los acredite como tales (Testamento o Sucesión Intestada), así como el poder, por documento público o privado con firma legalizada notarialmente, que otorgan a uno de los beneficiarios para que a nombre de los demás herederos pueda solicitar el subsidio devengado y no cobrado, utilizando las clases de poderes establecidas por el Reglamento de la Ley Notarial, según el importe del subsidio:

- Hasta media UIT, poder por carta con firma legalizada.
- Más de media UIT y hasta 3 UIT, con poder fuera de registro.
- Más de 3 UIT, poder por Escritura Pública.

e. En caso de incapacidad motivada por accidente causado por tercero: Presentar Parte Policial o Informe de autoridad competente.

f. En el caso de trabajadores pesqueros Ley N° 28320: Copia de parte de Zarpe y parte de Arribo, suscrita por la Capitanía de Puerto.

Copias de las boletas de pago y/o contrato de trabajo, firmadas por el trabajador y el representante legal o funcionario autorizado de la entidad empleadora de los últimos 04 meses anteriores al inicio de la contingencia.

Copia de los Partes de Arribo que consigne la fecha de Zarpe de la nave donde se produjo el accidente, en la fecha de producida la ocurrencia.

Copia de los Partes de Arribo que consigne la fecha de Zarpe de la nave incurso, por las fanes de pesca posteriores en que ocurrió el accidente del trabajador.

12. ¿En qué situaciones se extingue, pierde o suspende el subsidio?

- a) Por pérdida del vínculo laboral.
- b) Realizar labor remunerada durante el periodo del subsidio.
- c) Recuperación de la salud o declaración de incapacidad permanente.
- d) Abandonar o incumplir el tratamiento y las prescripciones médicas.

13. ¿Hasta cuándo puedo solicitar este subsidio?

Tiene como plazo máximo de presentación, 6 meses contados a partir de la fecha que finaliza la incapacidad.

Nota 1: Las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), son empresas que brindan servicios de salud privada a los trabajadores que están afiliados a ellas, y complementan la cobertura que brinda IPSS (EsSalud)). Las EPS pueden también ofrecer prestaciones económicas y de bienestar y promoción social, dentro del régimen de libre competencia, sin perjuicio del derecho de los afiliados regulares en actividad de reclamar las que les corresponda a cargo del IPSS

Nota 2: El 16 de julio de 1980 se creó el Instituto Peruano de Seguridad Social mediante el decreto ley 23161, como una institución autónoma y descentralizada, ampliando la cobertura de Seguridad Social a la población peruana con un carácter universal e integral y siendo autónomo del Ministerio de Trabajo.

A partir del 1 de enero de 1995, el Instituto Peruano de Seguridad Social pasó a tener la competencia en las prestaciones de salud, económicas y sociales.

En el año 1997, bajo un nuevo régimen del Gobierno Fujimorista, se aprobó la Ley de Modernización de Seguridad Social en Salud. Posteriormente, el 30 de enero de 1999, por Ley N° 27056, se creó el Seguro Social de Salud (ESSALUD) ente encargado de las prestaciones de salud a los asegurados y sus derechohabientes (a partir de ese momento se extingue el IPSS y el EsSalud pasa a tomar sus competencias en materia de asistencia sanitaria e incapacidades temporales)