

**EL INSTITUTO DE SALUD OCUPACIONAL Y LA EMISIÓN DEL  
CERTIFICADO DE SALUD ORIENTADO A OBTENER LA PENSIÓN DE  
INVALIDEZ O INCAPACIDAD PARA PERSONAS PROFESIONALES**

**THE OCCUPATIONAL HEALTH INSTITUTE AND THE EMITION OF  
HEALTH CERTIFICATE ORIENTED TO OBTEINT THE PENSION OF  
INVALIDITY OR INCAPACITY FOR PROFESSIONAL ILL**

Alfredo Roberto Briceño Angulo  
Egresado de la Maestría en Derecho Constitucional  
Universidad de San Martín de Porres  
arba\_abogados@yahoo.es  
Perú, Lima

**SUMARIO**

- El Instituto de Salud Ocupacional
- Las Comisiones Médicas de Evaluación de Incapacidades
- El Censopas como Entidad Legitimada para Nombrar Comisiones Médicas de Evaluación de Incapacidades

**RESUMEN**

En la actualidad los usuarios del sector público, y privado, se encuentran ante la problemática de que las entidades que en teoría, deberían entregarle con celeridad un certificado, que acredite que son acreedores al derecho de pensión, por invalidez o incapacidad para el trabajo, carecen de profesionales especializados en salud ocupacional, que integren las Comisiones Médicas Evaluadoras que las expidan, por ello se justifica la presente investigación, con énfasis en indagar por las causas que expliquen por qué no se está produciendo. Comenzaremos por resolver las siguientes interrogantes:

¿Están cumpliendo en la actualidad, tanto EsSalud, como el Ministerio de Salud, con nombrar Comisiones Médicas que otorguen certificados de invalidez e incapacidad profesional tal como lo indica el Precedente Hernández emitido por el Tribunal Constitucional?

¿Tienen absoluta legitimidad ante la ley los certificados de invalidez e incapacidad profesional otorgados por las EPS?

¿Hasta qué nivel gozan de legitimidad ante los jueces los certificados de invalidez e incapacidad profesional otorgados por el INR?

SI se le reintegrara las atribuciones y competencias que tenía en el pasado, ¿el Instituto de Salud Ocupacional se encontraría preparado para resolver el problema, otorgando certificados de invalidez e incapacidad profesional a los usuarios públicos y privados, que requieren una pensión de invalidez o incapacidad?

¿Es el Instituto de Salud Ocupacional la Entidad idónea para otorgar los certificados de invalidez e incapacidad profesional que requieren según el Tribunal Constitucional, los asegurados del sector público y privado?

Finalmente emitiremos nuestras conclusiones, y recomendaciones.

### **ABSTRACT**

Currently, both users of the public sector and private sector, are faced with the problem that entities that in theory, should promptly deliver a certificate, proving that they are entitled to pension, disability or disability for the work, lack of professionals specialized in occupational health, that integrate the Evaluation Medical Commissions that issue them, for that reason the present investigation is justified, with emphasis in investigating by the causes that explain why it is not taking place. We will start by solving the following questions that arise from this study:

Are EsSalud and the Ministry of Health currently complying with the appointment of Medical Commissions that grant certificates of disability and professional disability, as indicated by the Hernández Precedent issued by the Constitutional Court?

¿Do the certificates of disability and professional disability granted by the EPS have absolute legitimacy before the law?

To what extent do the certificates of invalidity and professional disability granted by the INR enjoy legitimacy before judges?

If the attributions and competences that enjoyed in the past were reinstated, the Institute of Occupational Health would be prepared to solve the problem, granting certificates of disability and professional disability to public and private users, who require a disability pension or disability?

Is the Institute of Occupational Health the ideal Entity to grant the certificates of incapacity and professional incapacity that require, according to the Constitutional Court, the insured of the private sector, and the public sector?

Finally, we will issue our conclusions, and formulate our recommendations

### **PALABRAS CLAVES**

Instituto de Salud Ocupacional, Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud, Pensión, Silicosis, Tribunal Constitucional,

### **KEYWORDS**

Constitutional Court, Labour International Office, Occupational Health Institute, Pension, Silicosis, World Health Organization

*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad*

### ***Declaración Universal de los Derechos Humanos***

*Es importante que el Instituto esté siempre relacionado con los problemas de Salud y de Higiene de los diversos sectores profesionales; por ello no habrá de dedicarse exclusivamente a las actividades de carácter académico. El Instituto de Salud Ocupacional debe estar dispuesto para atender, de acuerdo con sus capacidades técnicas, a empresas y sindicatos, para estudiar problemas específicos y emitir dictámenes para su solución*

***Dr. Jorge Ferrándiz C. Director General del Instituto de Salud Ocupacional***

### **INTRODUCCIÓN**

En la actualidad tanto los usuarios del sector público como los del sector privado, se encuentran ante la problemática de que las entidades que en teoría, deberían entregarle con celeridad un Certificado de Salud Ocupacional , que acredite que son acreedores al

derecho de pensión, por invalidez o incapacidad para el trabajo, carecen de profesionales especializados en salud ocupacional que las expidan, por ello se justifica la presente investigación, con énfasis en indagar, por las posibles causas que expliquen ,por qué no se está produciendo.

### **EL INSTITUTO DE SALUD OCUPACIONAL**

Durante el periodo de José Luis Bustamante y Rivero, se llamó inicialmente Departamento de Higiene Industrial, y estuvo a cargo de sus médicos Carlos Monge y Alberto Hurtado Abadía, ellos eran Catedráticos de la Universidad de San Marcos, y profesores especializados en Salud Ocupacional que realizaron investigaciones en este campo ;investigaron, por ejemplo: La Fiebre de la Oroya, y otras producidas en esa misma región que, indican que la padece la población de trabajadores mineros; esto se inició con la participación de los doctores Mario Espinoza y Modesto Montoya, en el Hospital Arzobispo Loayza ,como local inicial, a la vez, que se logró organizar el Instituto de Salud Ocupacional en el año 1947.*Por Ley N 10833, desde marzo de 1947, las actividades del Departamento de Higiene Industrial fueron financiadas por una contribución equivalente a 1.8 del monto de la planilla de las empresas mineras, y conexas.* (Historia de la Salud en el Perú 2012, p. 269)

Se organizó, para proteger a las poblaciones que estaban siendo contaminadas por la Sílice Libre, que ocasiona la Neumoconiosis, y otras de origen respiratorio, contaminación de Sangre por el Plomo, como las producidas en la Oroya, que procesan todos los materiales de extracción minera. *Luego se inició en el distrito de Lince, en Lima, la construcción de un edificio ex profeso de dos plantas (posteriormente se aumentó a tres plantas), para albergar los laboratorios y oficinas dotadas de los más modernos equipos especializados de medicina e ingeniería ocupacional además de una biblioteca y hemeroteca de alto valor técnico y científico. Los requerimientos financieros fueron cubiertos con fondos de la cooperación internacional, y la operatividad del mismo quedo asegurada mediante la mencionada ley N° 10833.* (Historia de la Salud en el Perú p. 269)

Es en este periodo que la denominación de la entidad cambia a Instituto de Salud Ocupacional, que en mi opinión debería continuar utilizando.Se realizaron investigaciones en localidades urbanas, en imprentas, donde se han realizado estudios, SAPERE 18. 2019

que han demostrado que existían enfermedades derivadas del plomo empleado en las linotipias, imprentas y empresas editoriales; las fábricas de baterías, ácido sulfúrico, y plomo; fábricas de pinturas, plomo; textiles, que producen polvillo de algodón, causante de la Bisinosis. En el sector minero, el Talio, el Vanadio, mercurio en las minas; en Arequipa, los telares de alpaca, donde se procesa la alpaca bebé (mínima contaminación). Posteriormente, fábricas de material plástico (derivados del petróleo), y estudios en la metalurgia, donde existen altas temperaturas en la industria. Este instituto hacía estudios de ambientes agresivos, a los sistemas de ventilación, recursos para controlar el polvo absorbido por los perforistas, y estudios del Medio Ambiente. La entidad contó para el respaldo de sus actividades con 12 vehículos pintados de azul oscuro, incluyendo camionetas pick up, y remolques identificados con el logotipo blanco de su institución, con los que se trasladaban los equipos de investigación, especialmente acondicionados, desde su propio estacionamiento, a localidades alejadas del territorio nacional, donde eran requeridos sus servicios, por los usuarios públicos y privados; acudían médicos especializados en Salud Ocupacional, ingenieros especializados en Higiene industrial, químicos, estadísticos y sus auxiliares, entre otros profesionales. Posteriormente también se dio el problema de la contaminación de los vertederos de Ventanilla y Villa, que comprometen la salud de los habitantes de las zonas urbanas. Emitía certificaciones y dictámenes de incapacidad para el trabajo, encontrándose legitimado como una entidad especializada en salud ocupacional, para intervenir en procesos entre empleadores y trabajadores, referidos a pensiones e indemnizaciones, por enfermedad profesional, ante el Poder Judicial. A medida que los inversores en las empresas explotadoras de recursos naturales, iban exigiendo flexibilidad para sus inversiones, e incrementando la fuerza laboral, ha ido desapareciendo el apoyo que debe existir por el Estado, que constitucional, convencional e internacionalmente, está comprometido, con garantizar el bienestar social de la población. En estos problemas, se le ha recortado su derecho a garantizar la salud de la población, como si se realiza actualmente en otros países más desarrollados. No existe ropa de protección adecuada, calzado, lentes, rayos X, y todos los estudios de un material específico de protección, y de seguridad, de los que prestan el servicio para la producción, y crecimiento de sus actividades. En el proceso de estos recursos, no se ha garantizado de manera absoluta las compensaciones e indemnizaciones por enfermedad profesional, que existen por ley, tomando en cuenta la

Carta Constitucional. La problemática actual de la localización de esta institución, es que ha ido desapareciendo políticamente, hasta desaparecer como especializados en estudios e investigaciones, restándosele otros beneficios que le corresponde, como la seguridad social; aparte de eso, márgenes mínimos. La localización actual es que el Instituto de Salud Ocupacional ya no representa realmente lo que debería ser; se llama actualmente Censopas, Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud. Para Prialé, en 1948, la Dirección de este Departamento fue encargada al Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, en virtud al acuerdo 40 de Cooperación Bilateral que suscribieron Perú y Estados Unidos; en 1957 se dispuso que el Departamento Nacional de Higiene Industrial, cambiara su denominación, en Instituto de Salud Ocupacional, creando la primera dependencia estatal con la categoría superior de Instituto, encargada de realizar actividades profesionales, dirigidas a prestar atención, desarrollar tareas de Investigación, docencia y proyección social, hasta alcanzar un nivel importante reconocido nacional e internacionalmente, en Sudamérica. En 1985 se eleva a Instituto Nacional de Salud Ocupacional, en 1994 por R.M. 554-94 se dio por fenecida su existencia, integrándose a Digesa -MINSA. (Priale p.127).

En cuanto a la Organización internacional del Trabajo, así opinó, mediante una investigación patrocinada en el año 2002, acerca del Instituto de Salud Ocupacional: *El MINSA tuvo, durante la década del sesenta, un liderazgo indiscutible en el ámbito nacional e internacional en cuanto a la prevención de riesgos laborales en el sector minero, a través del Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO).*

*Durante el período en que el INSO fue integrado a DIGESA, (1995-2000), la división de Medicina del Trabajo continuó realizando exámenes médicos ocupacionales en el sector minero, constituyendo una fuente estadística importante en relación con las enfermedades profesionales de los trabajadores mineros que desean retirarse de la actividad. (OIT 2002, p. 127)* Posteriormente el Presidente Paniagua le devolvió su autonomía al Instituto de Salud Ocupacional mediante Decreto Supremo 047-2001, publicado el jueves 26 de julio del 2001.

## **SALUD**

Reintegran el Instituto de Salud Ocupacional a la Estructura Orgánica del Ministerio

RESOLUCION MINISTERIAL N° 413-2001-SA-DMLima, 23 de julio de 20.

**Investigaciones Realizadas por el Instituto de Salud Ocupacional**

El Instituto de Salud Ocupacional de Lima tiene un local gemelo en el instituto de Salud Ocupacional de Bolivia; su personal, altamente calificado, se formó y actualizó desde sus inicios, permanentemente en Lima, donde su Director General, el Doctor Alberto Gumiel Benítez, entre otros reputados profesionales, aportó artículos científicos, a la revista del Instituto de Salud Ocupacional, de Lima, inicialmente llamada Boletín de Salud Ocupacional, Revista del Departamento de Higiene Industrial, publicada por la Sociedad Peruana de Salud Ocupacional. El Doctor Gumiel se desempeñó durante varios años como médico especialista, en el Hospital del Tórax, ubicado en el sector de Bravo Chico, Lima. En opinión del Licenciado en Psicología Juan M. Cossío, ex Director General del Instituto de Salud Ocupacional, *desde 1956 hasta mediados de los años setenta se publicó la Revista del Instituto de Salud Ocupacional. Entre los artículos podemos mencionar temas como el trabajo en altura; valores hemáticos y trabajo minero; aspectos radiográficos cardiopulmonares en el mal de montaña; presión arterial en mineros; presión arterial en trabajadores a 4600 metros de altitud; diagnóstico de silicosis; aplicación de la cromatografía de gases a los estudios de ventilación pulmonar; estudio comparativo entre el detector ultravioleta y los métodos químicos para la determinación de vapores de mercurio en aire, entre otros. Hasta 1973, se publicaron 189 trabajos, incluidos los mencionados (Cossío, p. 285)*

En opinión de la doctora, María del Carmen Gastañaga ex Directora General del Censopas: *Contó con gran número de estudios evaluativos de salud ocupacional; a minas, fundiciones, fábricas, e Industrias; el personal publicó artículos sobre temas de la especialidad en boletines y revistas del Instituto de Salud Ocupacional, en su género, fueron de las pocas en Latinoamérica y únicas en el país; tuvieron una distribución nacional e internacional desde 1956. (Gastañaga p.177)*

Los temas que publicó la Revista del Instituto de Salud Ocupacional, publicadas por la Sociedad Peruana de Salud Ocupacional, fueron de carácter Multidisciplinario, los artículos escritos por Médicos, Ingenieros, Químicos, Radiólogos, Estadísticos y Enfermeras especialistas en Salud Ocupacional se basaron, en investigaciones

realizadas por el Instituto de Salud Ocupacional, en Lima y el interior acerca de la prevención y control de enfermedades, producidas en centros laborales, por ejemplo: La Silicosis, la Neumoconiosis, la Antracosis, la Asbestosis la Hipoacusia, la Sidero-Silicosis, El Arsenicismo, El Plumbismo o Saturnismo, El estudio de los Isótopos, la Energía Nuclear aplicada a la curación de enfermedades, y estudios de la calidad de aire, en los fundos de Cajamarquilla y Oquendo, previos al funcionamiento de la Refinería de Zinc.

### **LA NEUMOCONIOS**

La Neumoconiosis es la enfermedad profesional que adquieren los trabajadores de las minas, producida por la inhalación de polvo mineral, que se presenta luego de algunos años de prolongada exposición. *El Estado peruano inicia su preocupación por las enfermedades ocupacionales, entre ellas la Silicosis cuando el 12 de enero de 1935, se promulga la ley 7975, que en su artículo único preceptúa “La Neumoconiosis o cualquier otra dolencia adquirida en el trabajo por intoxicación de gases derivados de productos químicos, están comprendidas entre las enfermedades sujetas a indemnización por el empresario, de conformidad con las leyes 1378 y 2290” (Ferrándiz, 1967, p.9).*

El doctor Alberto Gumiel Benítez a continuación, refiere las conclusiones de la IV reunión de Expertos Radiólogos en Neumología, a la cual asistió en Ginebra, Suiza, 1958: *Cada tipo de Neumoconiosis debería tener una clasificación propia, pero también es cierto que las sombras radiológicas tienen muy a menudo características similares que no son afectadas por la composición química del polvo de la industria de donde provienen. Se adoptó la siguiente definición: “Clasificación Internacional de Opacidades Radiológicas persistentes en los campos pulmonares, provocadas por la inhalación de polvos minerales”, esta definición también cubre a las neumoconiosis debidas a polvo de carbón. Se reconoció la existencia de tres grupos de opacidades.*

#### *1.-Opacidades Lineares. –*

*Se admitió que modificaciones anatomo-patológicas de neumoconiosis podían ser encontradas en pulmones con ausencia de anormalidades radiológicas, se observó que había una estrecha correlación entre la trama acentuada vista en radiografía, y micro modulaciones encontradas en autopsias.*

### 2.-Pequeñas Opacidades –

*Dimensiones. -Varían de tipo y más de un tipo podía estar presente al mismo tiempo. Tres tipos: p, m, n*

*Número. -Categoría I Pequeño número, Un tercio de los dos campos pulmonares*

*Categoría II Más numerosas y difusas. Casi Todo el Campo Pulmonar*

*Categoría III Muy Numerosas y profusas. Todo o Casi Todo el Campo Pulmonar.*

### 3.-Opacidades Grandes. -

*Categoría A.-Una opacidad que presenta diámetros entre un cm.y 5 cm. De longitud, o varias opacidades que no sumen 5 cm.*

*Categoría B.-Una o más opacidades más grandes. Un área combinada que no exceda un tercio del campo pulmonar*

*Categoría C.-Una o más opacidades grandes, con un área combinada mayor a un tercio del campo pulmonar (p.124-134).*

### **El Plumbismo o Saturnismo.**

El Doctor en Salud Ocupacional Guillermo Del Carpio, Ex Director de los Laboratorios del Instituto de Salud Ocupacional nos explica a través de su tesis doctoral: *Plumbismo Crónico Ocupacional en Nuestro Medio*, tesis con la que obtuvo el grado de Doctor en Medicina Ocupacional, publicado por el Boletín de Salud Ocupacional, las investigaciones y conclusiones a que se llegaron acerca del estudio del Plumbismo en La Oroya,año1965 ,por el Instituto de Salud Ocupacional, donde se procesan la mayoría de metales de las minas peruanas.

*Estudio del contaminante industrial plomo en la planta metalúrgica de la Oroya: En esta planta metalúrgica y fundición donde laboran 4000 trabajadores el ISO ha efectuado varios estudios de evaluación de la salud de los obreros relacionados al plomo, entre1952 y 1965.El primero fue el más completo, se examinaron 1468 casos, a quienes se les hizo Historia ocupacional, examen clínico, exámenes hematológicos, bioquímica de sangre, y análisis especiales de determinación de plomo en sangre.*

*- 44% (308 casos) corresponden a trabajadores sin estado de intoxicación plúmbica, en nivel de seguridad.*

*-82 casos en nivel de alarma*

*- En el nivel de peligro figuran 100 obreros. La cuarta parte en riesgo de intoxicación.*

*-Zona innominada fuera de toda norma de higiene ocupacional:*

*Hay 220 casos, 31% con plomo en sangre por encima de 120 mcg, y 36 casos con más de 251 mcg.*

En esta ocasión La conclusión del Doctor Del Carpio es que: *Había una grave transgresión, a las normas de higiene industrial, y salud pública*

*En 1965 se realiza en la Oroya una nueva evaluación de plomo en sangre:*

*Sobre 600 trabajadores, (495 muestras) los resultados generales fueron:*

*Nivel de seguridad, 343 casos, 70%*

*Nivel de Alarma 35 casos, 14.6 %*

*Zona innominada fuera de toda norma de higiene ocupacional: 45 casos;*

En esta investigación, Del Carpio concluye que: *Bajo ningún concepto puede permitirse la existencia de esta zona. Hemos hecho el diagnóstico de una realidad, falta la solución. Médicos y no médicos debiéramos comprender, que detrás de cada análisis, hay un trabajador. Todos quisiéramos que se eliminen los riesgos innecesarios y que no se le considere al obrero una pieza más de una máquina, fácil de reemplazar. La fisonomía clínica del Plumbismo es una sucesión de periodos de salud ininterrumpidos por brotes tóxicos agudos dentro del curso crónico de la enfermedad. El uso de niveles de alarma o peligro nos permite tomar rápidas decisiones de Higiene ocupacional. En la exposición ocupacional al plomo, la ayuda del laboratorio es imprescindible*

Finalmente, Del Carpio recomienda como solución a la problemática del Plumbismo: *No debemos olvidar que la razón de ser de la medicina del trabajo es prevenir la enfermedad. (Del Carpio P.79-240)*

### **Marco Constitucional**

La Constitución peruana incluye dentro de los derechos sociales y económicos de todas las personas, el derecho a la pensión y a la salud, con la cual el Estado está comprometido a evaluar, prevenir, supervisar y garantizar, según los *artículos 9º, 10º, y 11 en conjunción con el artículo 1º*. En opinión del Doctor Francisco Morales Saravia, especialista en Derecho Constitucional:

*El principio de solidaridad está reconocido por la jurisprudencia constitucional y es uno de los fundamentos de nuestro modelo de economía social de mercado, y se manifiesta a través del sistema de Seguridad Social. El deber de proteger los derechos*

*fundamentales y en particular el derecho a la seguridad social, vincula a los agentes públicos y a los particulares. (Morales Saravia 2016, p 74.)*

### **La Pensión Vitalicia**

Se pretende reparar los errores producidos por la injusta relegación de los trabajadores al derecho de pensión durante los años 90, otorgándoles una pensión llamada vitalicia por su periodicidad. Como consecuencia de ello se señalaron las Normas Técnicas, del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en 1998.

### **Las Comisiones Médicas de Evaluación de Incapacidades**

Las Comisiones Médicas de Evaluación de Incapacidades según la opinión del Doctor Sandro Núñez Paz: *El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo fue creado por ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Reemplaza al SEGATEP (Ley 18846) que amparaba exclusivamente a obreros, administrado por EsSalud. Las Comisiones Médicas según el Decreto Supremo-003-98 están integradas por tres miembros, y conformadas en ámbitos específicos, se oficializan por resolución del Centro Hospitalario correspondiente, y deben contar con un libro de actas. Los miembros de la comisión son el Jefe del Servicio, o Departamento, o Director General que la preside, un Médico con Especialidad en Medicina de Rehabilitación (o médico internista, o médicos de otras especialidades, de no contarse con un médico rehabilitador), y un Médico Especialista. Si existen discrepancias van a arbitraje. Establecimientos Autorizados: En hospitales del Ministerio de Salud: El INREN establecimientos acreditados y autorizados de EsSalud: Ninguno Los establecimientos del ámbito de las EPS: los que determine la SEPS (SUNASA, Su Salud) La Comisión Médica no evalúa directamente al paciente, es una evaluación documental (Núñez Paz, 2018, p 1, 3,5.7).*

**¿Están cumpliendo en la actualidad, tanto EsSalud como el Ministerio de Salud, con nombrar Comisiones Médicas que otorguen certificados de salud ocupacional, tal como lo indica el Precedente Hernández Hernández emitido por el Tribunal Constitucional?**

En general no se está cumpliendo en su totalidad por la falta de implementación de procedimientos de solicitud, para emisión de certificados de Salud ocupacional, y por escasez de especialistas en salud ocupacional. : *¿Por qué las enfermedades*

*ocupacionales no se están diagnosticando? Por la falta de formación de especialistas en salud ocupacional (Historia de la Salud en el Perú, p.178)*

En opinión del Doctor Ramírez no se estaría cumpliendo porque *los Comités Médicos del MINSA están establecidos por una norma sanitaria para enfermedades comunes del SNP, sin la participación del médico especialista en medicina ocupacional. Los Comités Médicos del MINSA, no cuentan con documentos probatorios que determinen la causalidad de enfermedad profesional: IPERC, descripción del puesto de trabajo, Monitoreo de Higiene Ocupacional o Ergonomía, e Historia Ocupacional (Ramírez, 2018, p.18)*

De allí que coincida con la opinión de la Doctora Atahuamán, no se estaría cumpliendo porque, *el MINTRA ha señalado que ninguna entidad posee reglamentación sistemática acerca de procedimientos en casos en que los trabajadores se vean afectados por enfermedades o accidentes que los coloquen dentro de “invalidéz absoluta permanente. Los procedimientos para solicitar dictamen médico de incapacidad a EsSalud, MINSA y CMP, no se encuentran regulados (Atahuamán, 2014, p.8-9).*

Según la *Defensoría del Pueblo* existe la negativa de EsSalud y Minsa a realizar expresamente evaluaciones medicas al amparo del Decreto Ley 18846 esto, ha sido una constante. *Las últimas versiones del TUPA de EsSalud y Minsa, no han consignado expresamente el trámite de certificación médica, para este régimen. EsSalud ha restringido indebidamente el acceso al trámite indicando equivocadamente, que, de acuerdo al precedente vinculante citado, los únicos casos que dicha entidad debe atender, son aquellos en los que medie mandato judicial proveniente de un proceso de Amparo, o Contencioso Administrativo (Defensoría del Pueblo 2017, p.9)*

Según el informe de la Defensoría existe actualmente inactividad en la formación de las Comisiones Calificadoras, porque *EsSalud en varias ocasiones ha mostrado su disconformidad con relación a dicha función, hace unos años el tramite no aparecía en su TUPA, lo que fue utilizado para justificar la no conformación de Comisiones Medicas calificadoras, y la no atención de ciudadanos que requerían ser evaluados. En febrero de 2016, con la expedición del Decreto Supremo 001-2016-TR se modifica el TUPA de EsSalud estableciendo el trámite del Certificado Médico, para el trámite de pensión de invalidéz. Se había hecho necesario interponer una demanda de Cumplimiento por parte de la Defensoría a EsSalud, para que estableciera el trámite y*

*conformación de Comisiones de Evaluación. Sin embargo, la red de EsSalud de Junín se ha abstenido, hasta no ser capacitada por la Sede Central de EsSalud (Defensoría del Pueblo p.9)*

*En la actualidad las comisiones médicas vienen funcionando, pero presentan problemas con recurrencia, que generan la desatención de muchas personas con algún tipo de incapacidad laboral. No obstante ser recurrentes los casos, en los cuales las personas interesadas en obtener la certificación médica para fines pensionarios, acuden tanto a EsSalud como a Minsa, y no son atendidos por ninguna de dichas entidades, generándose aparentes lagunas legales. Para resolver esta problemática, la Defensoría, propone la creación de un nuevo sistema evaluador de incapacidades. (Defensoría del Pueblo 2017, p.5)*

### **LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SALUD ¿Tienen absoluta legitimidad ante la ley los certificados de salud ocupacional otorgados por las EPS?**

En general las EPS tratan de cumplir regularmente con diagnosticar enfermedades ocupacionales, pero en algunos casos su legitimidad es relativa, y no resuelven totalmente la problemática, porque no todas están legitimadas para emitir certificados que puedan servir como prueba de enfermedad profesional, cuando son emitidas por un médico no especializado, y no por una comisión médica de evaluación de incapacidades, integrada por especialistas en salud ocupacional, como lo ordena la ley 19990, y la jurisprudencia vinculante del Tribunal Constitucional. Tomamos como ejemplo de estos últimos casos, la sentencia STC 02798-2005-PA/TC: *El recurrente presenta como medio probatorio para acreditar la enfermedad profesional, y demostrar la titularidad del derecho a la pensión, el informe emitido por el Instituto de Investigación de Enfermedades Profesionales Mineras (Invepromi), es decir, un informe evacuado por un organismo particular; por ello, no constituye prueba fehaciente de la existencia de una enfermedad profesional.*

### **Marco Legal -Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud Ley N 26790-1997 Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud**

*Objeto: autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las EPS. Organismo Público Descentralizado del Sector Salud, con personería de derecho público interno, cuentan con autonomía funcional, administrativa y financiera. Se organizan de acuerdo a las normas que establezca su Estatuto, (Artículo 14) Se rigen por el régimen de la*

*actividad privada y se financian con recursos propios, constituidos por los derechos que cobran a las entidades sujetas a su control, establecidos por Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud (artículo 15°)*

El Doctor Sanabria López ha señalado acerca de las EPS lo siguiente:

*El trabajador como usuario de la CMEI, podría interponer una queja ante SUSALUD, (una SEPS), si considera haber sido evaluado deficientemente. El certificado médico expedido por una comisión médica, debe ser acompañado con la historia clínica, para evitar de que se sustenten supuestas enfermedades, con certificados médicos falsos (casación laboral N° 001897) Casación N° 3123-2015 Ica [pag 881]. Máximo Lapa Prudencio contra Rímac Seguros y Reaseguros [EPS]; por Enfermedad Profesional [Neumoconiosis], sobre Proceso Contencioso Administrativo.*

*En esta sentencia se estableció: “. Que el informe médico ofrecido por la emplazada [aseguradora] carece de credibilidad por cuanto el médico resultó ser presunto autor de la expedición de certificados médicos falsas (sic) en otro proceso”. Las aseguradoras, no deben tener contactos con médicos de las comisiones médicas; no deben mantener en su organización a facultativos que tienen denuncia por falsedad de documento con sentencia firme. (Sanabria López José Miguel, 2018)*

*En opinión de la Doctora Atahumán, para la SBS existe una diferencia entre los conceptos “invalidez absoluta permanente” e “invalidez total permanente. La SBS considera que invalidez absoluta permanente, es mayor a los dos tercios (vale decir, 66.67 % a más), de menoscabo. Según Informe del MTPE, en normas de Sistema Privado de Pensiones ambos son equivalentes.(Atahumán, 2014, p.8-9).*

*Para la Enciclopedia Historia de la Salud en el Perú, Las, EPS no hacen los exámenes médicos periódicos a los trabajadores, orientados a la prevención, y otras normas que no se cumplen, como las resoluciones de la Superintendencia de las EPS, por las cuales, según los riesgos a que estén expuestos los trabajadores, deben ser revisados una o dos veces cada año.Falta información disponible sobre la frecuencia y distribución ,de enfermedades profesionales por ramas de actividad;hace suponer la existencia de un subregistro. Con base en daños ocupacionales se ha estimado una prevalencia de Silicosis en un 5 a 10%, prevalencia para el trauma acústico en un 17 %, prevalencia de Saturnismo en un 37 % (Historia de la Salud en el Perú p.179).*

Las constancias de salud, denegatorias de Pensión, emitidas por las comisiones médicas de las EPS, son pasibles de ser observadas en sede administrativa por las SEPS, INR, y CECONAR en arbitraje, y posteriormente revisadas mediante anulación de laudo arbitral en sede judicial.

### **El Instituto Nacional de Rehabilitación**

#### **¿Hasta qué nivel gozan de legitimidad ante los jueces los certificados de invalidez por enfermedad profesional otorgados por el INR?**

En procesos administrativos su rol es de entidad dirimente entre el usuario y la EPS. Califica en segunda instancia administrativa, el dictamen emitido por una comisión médica calificadora de incapacidades del MinSa, que ha dictaminado la negación, de una pensión de invalidez, o incapacidad profesional al usuario. Está integrado su personal por médicos rehabilitadores; podemos agregar que esta institución está dedicada a la asignación de prótesis ortopédicas, a los usuarios que lo requieran. En sus instalaciones no trabajan neumólogos, ni especialistas en salud ocupacional. Aunque la ley 19990 le ha asignado esta atribución, no la ejecutan regularmente.

### **Competencias del Instituto de Salud Ocupacional**

#### **¿SI se le reintegrara las atribuciones y competencias de que gozaba inicialmente en el pasado, el Instituto de Salud Ocupacional se encontraría preparado y legitimado para resolver el problema, otorgando certificados de salud ocupacional a los usuarios públicos y privados, que requieren una pensión de invalidez o incapacidad?**

### **Competencias Históricas del Instituto de Salud Ocupacional**

Señalaremos las más importantes y referidas al objeto de estudio: Las más importantes son formulación de Políticas de Salud Ocupacional, fiscalización, insectoría de centros de trabajo, emisión de dictámenes, auditorías, e investigaciones en Salud Ocupacional. Actualmente el Instituto de Salud Ocupacional (CENSOPAS) se encuentra impedido por la ley 19990, la ley 26790, y las sentencias Hernández, y Padilla Mango emitidas por el Tribunal Constitucional, como entidad legitimada para designar comisiones medicas de evaluación de incapacidades que puedan emitir certificados de salud ocupacional ,validos en un proceso de amparo, pero que son válidos como una referencia pericial de las entidades legitimadas ante el Tribunal Constitucional, y como prueba en procesos contencioso-administrativos ante el Poder Judicial.

**Precedente Vinculante Padilla Mango**

*Ello no quiere decir que los exámenes médicos ocupacionales, certificados médicos o dictámenes médicos expedidos por los **entes públicos competentes no colegiados** no tengan plena eficacia probatoria, sino que en los procesos de amparo ya no constituyen medio probatorio..... por lo que, de ser el caso, pueden ser utilizados como medios probatorios en los procesos contencioso-administrativos, en los que existe una estación probatoria en la que se puede dilucidar la idoneidad del documento médico. (Ministerio de Justicia. P.78).*

Para que se realice la reactivación y reintegración de las atribuciones y **competencias** que antes poseía el **Instituto de Salud Ocupacional**: En primer lugar, depende de la **emisión de una Sentencia exhortativa del Tribunal Constitucional** que resuelva la problemática, legitimando al CENSOPAS como autoridad pública, concentrada y especializada en salud ocupacional, con facultades de nombrar una Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades, colegiada, para otorgar **certificados de incapacidad e invalidez** previsional, **válidos en un proceso de amparo**, por ser de justicia.

Comparten nuestra opinión en este sentido, los doctores Víctor García Toma, y Fernando Delgado Alvizuri, especialistas en Derecho Constitucional. En segundo lugar, una efectiva iniciativa del **Congreso**, que **lo concrete en Ley**, por intermedio de una reforma legislativa, que resuelva designar al **Instituto de Salud Ocupacional (CENSOPAS)** como **Autoridad Pública autónoma, concentrada, única, y especializada a nivel nacional**, en materia de Salud Ocupacional, **asignándosele un presupuesto adecuado**, que le permita cumplir con los altos fines que se le confíen, y cuyos certificados de salud, otorgados a los usuarios públicos o privados que lo soliciten, sean reconocidos como válidos, ante las autoridades de la república, pues han sido emitidos sin lugar a dudas, por una única autoridad pública autónoma calificada y especializada en salud ocupacional. Comparte nuestra opinión en este sentido el distinguido constitucionalista, Doctor Víctor García Toma, y los Doctores Fernando Varela Bohórquez, y Cesar Abanto Revilla, distinguidos especialistas en Derecho del Trabajo. En procesos de indemnización laboral y previsional, **es necesario que se designe una Autoridad Pública, Autónoma, Concentrada, Única, y Especializada a Nivel Nacional**, en Materia de Salud Ocupacional, y **cuyos certificados** de salud, otorgados a los usuarios públicos o privados que lo soliciten, **sean reconocidos como**

**válidos ante los operadores de Justicia**, comparten nuestra opinión en este mismo sentido los Doctores Fernando Varela Bohórquez, Omar Toledo Toribio, Francisco Rojas Rodríguez, y Gustavo Jorge Rojas, distinguidos especialistas en Derecho del Trabajo.

### **El Instituto de Salud Ocupacional como Ente Concentrado, que otorga los certificados de Invalidez y de Incapacidad Profesional**

**¿Es el Instituto de Salud Ocupacional (Censopas), la Entidad idónea para otorgar los certificados de salud que requieren con tanta urgencia, según el Tribunal Constitucional, tanto los asegurados del sector privado, como los asegurados del sector público?**

Pensamos que el Instituto de Salud Ocupacional (Censopas) es la institución idónea, para otorgar los certificados de salud ocupacional, a través de comisiones evaluadoras de incapacidades emitiendo dictámenes por un colegiado competente, que requieren con urgencia los usuarios, públicos y privados, por sus Antecedentes, Infraestructura propia, y Logros Institucionales. En opinión del Médico Especialista en Salud Ocupacional Walter Cáceres Leturia, si se produjera este cambio, y con el fin de optimizar sus funciones, se debería incorporar un profesional médico, especialista en rehabilitación, que integre las futuras Comisiones Evaluadoras de Incapacidades, del CENSOPAS, contratado por intermedio de un Convenio Interinstitucional, entre el CENSOPAS, y el Instituto Nacional de Rehabilitación. (Cáceres Leturia, 2018)

### **Médicos de la Especialidad en Salud Ocupacional**

Si pasamos revista a la relación de profesionales médicos, especializados en Salud Ocupacional registrados, en el Colegio Médico del Perú, no es imposible pensar, que podrían integrar en un futuro, el personal del Instituto de Salud Ocupacional CENSOPAS.

- Gerencia en Salud Ocupacional = 01
- Maestría en ciencias en el Programa de Seguridad y Salud Ocupacional Internacional = 03
- Maestría en ciencias: Salud Ocupacional = 03
- Maestría en Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente = 07
- Maestría en Prevención de Riesgos Laborales = 01
- Maestría en Prevención de Riesgos Laborales y Salud Ocupacional = 05

- Maestría en Prevención de Riesgos y Salud Ocupacional = 02
- Maestría en Salud Laboral = 01
- Maestría en Salud Ocupacional = 09
- Maestría en Salud Ocupacional con mención en Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente= 02
- Maestría en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral = 01
- Maestría en Salud Ocupacional y Ambiental = 21
- Maestría en Salud Pública con mención en Salud Ocupacional = 02
- Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional Internacional = 02
- Magister en Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo = 01
- Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo = 01
- Medicina del Trabajo = 34
- Medicina Ocupacional y Medio Ambiente= 107
- Salud Ocupacional = 1

Total: 204 profesionales en Salud Ocupacional que podrían integrar las Comisiones de Evaluación de Incapacidades del futuro Instituto de Salud Ocupacional CENSOPAS (Fuente: Página oficial del Colegio Médico del Perú ,2018)

## **PROBLEMÁTICA ACTUAL**

En opinión del Licenciado Cossío ex Director del Instituto de Salud Ocupacional, parte de la problemática de la salud ocupacional actualmente en el Perú se produce porque *queda todavía sin cubrir, lo que las ex unidades regionales de salud ocupacional realizaban. La no priorización, ha generado normativas dispersas y con vacíos técnicos, desconocimiento de la magnitud y distribución de estos problemas. Son muy limitados los recursos humanos capacitados para realizar diagnósticos de enfermedades ocupacionales.* (Cossío p. 178) El Licenciado Cossío Brazzens, propone una intensiva capacitación a todo nivel, para prevenir accidentes y enfermedades ocupacionales, que solucionarían la problemática, por eso *en los últimos años, el CENSOPAS viene desarrollando actividades con la OIT, y la Universidad Cayetano Heredia, para capacitar profesionales y técnicos. El CENSOPAS, viene fortaleciéndose en tecnología capacitando a sus profesionales en el extranjero. Al aprobarse la Ley 29783 “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su Reglamento, designa al CENSOPAS como miembro del Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo; este mecanismo permitirá el desarrollo de la salud ocupacional; prevenir accidentes, enfermedades ocupacionales que sufren los trabajadores, y afectan a sus familias y empresas, promoviendo su competitividad sostenible;* (Cossío, p. 286)

Para la Doctora Gastañaga ex Directora del Censopas, parte de la problemática actual, se deduce que, en: *toda la historia del desarrollo de la Salud Ocupacional en el Perú, exceptuando los primeros años, se ha tenido altibajos, por no estar integrada en una*

*política de Estado. Algunos gobiernos han creado mecanismos legales internos, mediante suscripción de convenios, y directivas vinculantes, pero aún no es objeto efectivo de derecho. La inadecuada atención de la salud de los trabajadores, imposibilita nuestro desarrollo socioeconómico, y perjudica a más personas. Como posibles soluciones la Doctora Gastañaga propone no solo tomar conciencia, sino actuar pronto, e incentivar el desarrollo de programas específicos de salud ocupacional, y fortalecer los existentes. Se debe buscar, modificar el concepto de salud ocupacional como norma, para convertirla en acción del Estado, por el bien del trabajador. La salud ocupacional es un problema global. Es evidente el crecimiento económico, teniendo como soporte la población laboral, cuya salud debe ser vista como necesidad, para garantizar ese crecimiento. Se requiere investigación y generación de evidencias, para la toma de decisiones de control, y prevención de problemas en este campo (Gastañaga p. 178)*

#### **POR SUS ANTECEDENTES:**

El Instituto de Salud Ocupacional, fue pionero en la región andina, primer centro de capacitación de Sudamérica. En esa época, su personal capacitador, estuvo integrado por profesionales especializados en Salud ocupacional, de altísimo nivel, oriundos de los Estados Unidos. Posteriormente la Universidad de Cornell de Nueva York, realizó auditorias de calificación, al personal del Instituto de Salud Ocupacional. Posteriormente se capacitaron profesionales, que trabajaron en el Instituto de Salud Ocupacional, en universidades de Europa (Suiza). Es importante destacar, que periódicamente, profesionales médicos provenientes de México, Brasil, Argentina, Bolivia, Chile, y Colombia, visitaban constantemente, el Instituto de Salud Ocupacional de Lima, con el fin de adquirir conocimientos especializados en la materia.

#### **POR SU INFRAESTRUCTURA PROPIA**

El local del Instituto de Salud Ocupacional, fue especialmente construido, de acuerdo a estándares ergonómicos, después del acuerdo entre la República del Perú y los Estados Unidos, con fondos de la Cooperación Internacional, para cumplir objetivos referidos a Salud Ocupacional; esta edificación está inscrita en los Registros Públicos a nombre de la Institución, desde el año 1956.

**POR SUS LOGROS RECIENTES:****LOGROS A NIVEL NACIONAL**

Las competencias del CENSOPAS están especificadas en el Artículo 33 del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud, Decreto Supremo N° 001-2003-SA.

**BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN PÚBLICA-MINSA-Instituto Nacional de Salud- Premios de Calidad**

*Reconocimiento especial*

*A Censopas*

*“Silicosis una enfermedad que erradicar”*

**LOGROS A NIVEL INTERNACIONAL**

*-CENSOPAS del INS, Premio Internacional Prevención de Riesgos Laborales “Prever 12 España, (2012)*

*-Certificado de Reconocimiento del CDC-USA al Laboratorio Químico Toxicológico de la DEIPCROA-CENSOPAS Control de Calidad Interlaboratorial Internacional Análisis de Metales Tóxicos Plomo y Cadmio en Sangre (2012)*

**Julio 2010 y julio 2011**

-CENSOPAS realizó 11 visitas técnicas de reconocimiento de riesgos, entre ellas la de una entidad privada en otro país:

***Estudio de Reconocimiento de Riesgo del Complejo Petroquímico Químical Vinyl Company (QVC) (Qatar – Golfo Pérsico)***

Según las apreciaciones del Químico Farmacéutico Arturo Erazo Ramírez profesional del CENSOPAS, quien participo en el estudio, se realizó una Evaluación de Riesgos en el Complejo Petroquímico QVC, junto con miembros de un equipo de trabajo internacional. Aplicación práctica de la experiencia adquirida en el INSO, centro

peruano formador de profesionales especialistas en evaluación de riesgos, del complejo petroquímico QVC, por personal del Censopas.-Control de esas sustancias sus peligros y efectos. Las Tecnologías Limpias, constituyen un trabajo muy valorado en los países desarrollados.

Exposición acerca de la visita, en conjunto con especialistas de otros continentes. Se demostró la capacidad de los profesionales del Censopas del Perú. Refiere que se capacito previamente en el Seminario de Salud Ocupacional realizado en Bogotá, Colombia, en el año 2008, donde se estudió la Problemática de Salud Ocupacional de ese país, y también en Chile, en el Seminario en Bioseguridad y Seguridad Laboral, donde se manifestó, que la división de Salud Ocupacional, está formada por expertos de cada sector de la función pública, y existen estudios desarrollados en todos los campos, sobre todo de la Salud (Erazo Ramírez 2018)

El Instituto de Salud Ocupacional (Censopas), cuenta con una página virtual en Internet on line, llamada CINDOC que permite interactuar en tiempo real con todos los usuarios interesados en adquirir conocimientos multidisciplinarios actualizados sobre la materia, y cuenta con conexiones a links nacionales e internacionales. Esta página institucional es administrada en óptimas condiciones por la señorita Cecilia Blaskovic Huayta. Además de poseer una capacitación multidisciplinaria ininterrumpida través del tiempo, tanto en el Perú como en el extranjero, cuenta con amplia experiencia profesional a nivel país, con el cumplimiento efectivo de sus objetivos institucionales. Es imprescindible que ,sea potenciado, duplicando inicialmente el número de médicos especialistas en enfermedades ocupacionales, otros profesionales y personal auxiliar capacitado, a fin de comenzar a operar, incrementando el presupuesto asignado, hasta implementar el adecuado, para la optimización de sus funciones con objeto de cubrir las urgentes necesidades del usuario, de un certificado de salud ocupacional, emitido por una Comisión Médica de Evaluación de Incapacidades, legitimada por ley, e integrada por medicos especializados en Salud Ocupacional, que trabajen con dedicación, y a tiempo completo

### **Tratados Celebrados por el Estado**

La constitución vigente contempla los tratados acuerdos y convenios ratificados por el Perú en materia de derechos humanos como parte del derecho nacional. Así las *normas relativas a los derechos humanos y a las libertades que la constitución reconoce, se*

*interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú. (Cuarta Disposición Transitoria)*

### **El Instituto de Salud Ocupacional y la OIT**

La Organización Internacional del Trabajo, (International Labour Office) es la entidad de las Naciones Unidas que regula la prevención y seguridad en el trabajo, existen diferentes tratados firmados que vinculan a nuestro país de manera obligatoria con el cumplimiento de estándares de seguridad que protejan los derechos los trabajadores de los riesgos que puedan afectar su salud, así como de accidentes en el trabajo, promoviendo la seguridad social, y el derecho a una pensión.

### **Necesidad de Concentrar en una Entidad Pública Especializada en Salud Ocupacional las Competencias de Otorgar Certificados y Dictámenes de Incapacidad e Invalidez Causadas Por Enfermedad Profesional al Sector Público y Privado**

En un informe reciente emitido por la Defensoría del Pueblo se indica que ante la inactividad de EsSalud para resolver la problemática, de los certificados, aduciendo que no existe un procedimiento valido para solicitar un dictamen, o certificado de incapacidad, o invalidez, se está aplicando la interpretación del artículo 26 de la ley 19990 para la obtención de certificados de Salud, solicitados al amparo del D.L.18846.La Defensoría del Pueblo, propone la creación de un nuevo sistema de evaluación de incapacidades, que *debe tener vocación totalizante y/o articulado, por lo que debe contener la regulación mínima de la incapacidad laboral, referida a accidentes y enfermedades profesionales, incluyendo el régimen derogado del Decreto Ley 18846 (Defensoría del pueblo 2017, p.15).*

### **Formación de Profesionales en Salud Ocupacional que podría Revertir la Demanda de Futuros Integrantes del Instituto de Salud Ocupacional**

Las Universidades cuyas escuelas de Posgrado han programado la enseñanza de la especialidad son: La Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Universidad Cayetano Heredia, La Universidad de San Martín de Porres, y la UNI entre otras. (Historia de la Salud en el Perú, p.319-320) Hoy en la actualidad, el país se encuentra

abocado a restaurar la credibilidad de sus instituciones, gravemente afectadas en todo sentido durante el transcurso de los últimos 30 años, deberíamos reactivar las instituciones emblemáticas, que sirvieron con eficacia al Perú, entre ellas al Instituto de Salud Ocupacional, e integrándolo, a las instituciones nacionales del siglo XXI ,con la devolución todas sus atribuciones y competencias, otorgadas, desde la promulgación de la Ley 10833,por profesionalidad, y prestigio institucional ,a través del tiempo, en el cumplimiento y optimización de sus funciones. Finalmente debemos afirmar que se ha constatado actualmente, que, en el imaginario colectivo nacional, el Instituto de Salud Ocupacional, está considerado como una institución que siempre defendió efectivamente sus intereses, y que vería con buenos ojos su retorno como institución modelo, especializada en Salud Ocupacional en América Latina, ya que se encuentra preparado para cautelarlos nuevamente.

## **CONCLUSIONES**

Las entidades legitimadas para nombrar una comisión médica orientada a emitir certificados de salud, no cubren las expectativas de los usuarios, los certificados que otorgan sus comisiones médicas de evaluación, en muchas oportunidades carecen de validez, porque no son elaborados por especialistas en salud ocupacional. La sentencia 10063-2006 Padilla Mango, (2007) señala que las constancias de salud emitidas por Censopas (Instituto de Salud Ocupacional), son válidas como prueba en una demanda entablada en procesos contencioso-administrativos ante el Poder Judicial. No son válidas como prueba para los procesos de Amparo, porque carece de estación probatoria. Justifica su fallo en que los sujetos legitimados por la ley 19990, no incluyen al CENSOPAS. Considero injusta la sentencia a mi parecer, en este extremo porque las constancias han sido emitidas por médicos especializados en la materia. Algunos casos de solicitud de Pensión vitalicia o de incapacidad no son acompañados de una historia clínica redactada en un lenguaje técnico coherente, ni suscrita por un medico especialista en salud ocupacional, y los jueces los desestiman, por carecer de legitimidad. El INR verifica si el documento emitido por las comisiones médicas de evaluación del Minsa, ha llegado a demostrar, que el paciente puede o no rehabilitarse para trabajar. Está obligado a nombrar una Comisión Médica de evaluación de incapacidades; en el INR no trabajan neumólogos, no tiene especialistas en salud ocupacional, que integren las comisiones médicas de evaluación de incapacidades, solo

en rehabilitación. EsSalud carece de especialistas en salud ocupacional que integren las comisiones médicas de evaluación de Incapacidades, que otorguen certificados de salud. El MINSA carece de especialistas en salud ocupacional que integren las comisiones médicas de evaluación de incapacidades que otorguen certificados de salud. Las constancias de salud, denegatorias de Pensión, emitidas por las comisiones médicas, son pasibles de ser observadas en sede administrativa por las SEPS, INR, y CECONAR, en arbitraje, y posteriormente revisadas en sede judicial. El Instituto de Salud Ocupacional (CENSOPAS) está integrado por especialistas en salud ocupacional, que teóricamente pueden otorgar certificados de salud ocupacional, no estando legitimado, para otorgar certificados de incapacidad e invalidez profesional válidos en procesos de Amparo. Si se modificara el D. ley 18846, y la ley 26790, por una iniciativa del Congreso de la República, el Poder Ejecutivo acatando la nueva legislación, podría emitir una resolución ministerial o decreto supremo, que, devueltas las competencias y atribuciones al Instituto de Salud Ocupacional, (CENSOPAS) desarrolle la modificación legislativa, haciendo que el futuro Instituto de Salud Ocupacional, pueda nombrar Comisiones Médicas de Evaluación, que otorguen certificados o dictámenes médicos, con validez, en un proceso de Amparo ante el Tribunal Constitucional.

La sentencia Hernández Hernández y la sentencia Padilla Mango podrían ser modificadas por el Tribunal Constitucional, a fin de que el CENSOPAS este legitimado para emitir certificados de Invalidez e incapacidad profesional a los usuarios, para que puedan ejercer su derecho a solicitar una pensión vitalicia o de invalidez ante las autoridades competentes. El instituto de Salud Ocupacional (CENSOPAS) debería ser nombrado, con especial distinción, única institución pública autónoma, centralizada y autoridad especializada en salud ocupacional del Perú, restaurándosele en sus antiguas funciones de control y fiscalización a nivel país, reintegrándosele sus competencias, y asignándole un Presupuesto prioritario del Estado, adecuado para el correcto y elevado desempeño de todas sus funciones. El Instituto de Salud Ocupacional (Censopas), cuenta con una página virtual en Internet llamada CINDOC que permite interactuar en tiempo real con los usuarios interesados en adquirir conocimientos actualizados sobre la materia, y cuenta con conexiones a links nacionales e internacionales. Esta página institucional es administrada en óptimas condiciones por la señorita Cecilia Blaskovic Huayta.

## RECOMENDACIONES

Que se le reintegre al Instituto de Salud Ocupacional (Censopas), las atribuciones y competencias de que gozaba por ley 10833 en el pasado, a fin de que se encuentre legitimado para resolverla actual problemática, emitiendo dictámenes a través de una comisión médica de evaluación de incapacidades propia, y otorgando certificados de salud ocupacional a los usuarios públicos y privados, que requieran solicitar una pensión de invalidez o incapacidad. Para que se cumpla con el principio de especialidad, en salud ocupacional, debe expresamente separarse a Digesa del local, y realizar una convocatoria pública, a estudiantes y graduados de posgrado, especializados en la materia de todo el país, que estén interesados en cubrir las plazas necesarias, para el mejor funcionamiento de la Institución, con proyección a futuro. El local del Ministerio del Ambiente debe acoger por idoneidad, y en su totalidad a Digesa, por ser una entidad cuyo ámbito de especialidad y desarrollo es la salud ambiental. El local de Lima del Instituto de Salud Ocupacional (Censopas) debe íntegramente dedicarse a Salud Ocupacional, restaurando el acervo documentario, las investigaciones que realizó desde su fundación, el antiguo laboratorio, el Auditorium, y el Departamento de Biblioteca especializada, con que contaba inicialmente, que pienso debería ser digitalizado en su totalidad, con tecnología de última generación. Gestionar la recuperación de sus locales en Arequipa, la Oroya y Trujillo, ya que la Descentralización y los Gobiernos Regionales no han demostrado capacidad de dar solución a los problemas de salud ocupacional; por las mismas razones se debe gestionar un local idóneo que opere en la Selva. Debe facilitársele la investigación, formación y capacitación continua de operadores y funcionarios en Salud Ocupacional, que ayuden a resolver la problemática actual, y la contratación de reputados profesionales especializados, del Perú y del Extranjero, a fin de cumplir con eficacia, los compromisos asumidos en salud ocupacional por el país mediante los tratados con la OIT, la OPS, LA OMS, y el TLC con Estados Unidos. La Salud Ocupacional en el Perú necesita hace más de 25 años con carácter de urgencia una Institución pública como el Instituto de Salud Ocupacional (Censopas): Idónea, concentrada, cuyo aporte consista, solo en resolver problemas concernientes a salud ocupacional, para el sector público, y el privado. Debe incrementarse la fiscalización, investigación, prevención y control de la salud ocupacional, necesaria en entidades públicas y privadas, como asientos mineros,

fábricas, e industrias, así como en entidades públicas, del interior del país, y en todos los sectores. Promover en la Sede de Lima, el incremento del volumen de Congresos Anuales, Seminarios Especializados, Conferencias y talleres relativos a Salud Ocupacional, así como Diplomados y Conferencias institucionales virtuales, especializadas en la materia.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- **Abanto Revilla César** (2014) Manual del Sistema Nacional de Pensiones, Editorial Gaceta Jurídica
- **Abanto Revilla Cesar** (2018) Maestro en Derecho del Trabajo Especialista en Derecho Provisional Entrevista, octubre 2018
- **Atahumán Sumarán Clotilde** (2014) *¿Es válido el informe médico de incapacidad permanente emitido por EsSalud para extinguir la relación laboral?*, Revista Actualidad Empresarial N° 304, Área Laboral
  - **Cáceres Leturia Walter**, (2018), Médico especialista en Salud Ocupacional, en entrevista concedida en la sede del Censopas, setiembre
- **Cindoc/Censopas/Blog Oficial del Censopas**
- **Colegio Médico del Perú**
- **Cossio-Brazzan Juan M. G** de Salud Ocupacional, Vol. XII. Octubre - diciembre. No. 3
- **Delgado Alvizuri, Hugo Fernando (2018)** en conferencia, *El Recurso de Agravio Constitucional*, en EFAJA, Corte Suprema, agosto, Lima.
- **Eraza Ramírez Arturo** (2018) Químico Farmacéutico, profesional del CENSOPAS, en entrevista concedida en Censopas, setiembre
- **Enciclopedia Historia de la Salud en el Perú**, (2012) Volumen 15, Capítulo XIII, *Salud Ocupacional*, Academia Peruana de Salud, Lima.
- **Ferrándiz C. Jorge** (1970) *Organización y funciones de los Servicios de Salud Ocupacional Estatales y Privados*, Sociedad peruana de Salud Ocupacional, en Segundo Congreso de Salud Ocupacional, Lima.
- **García Toma Víctor (2018)** Doctor en Derecho, Especialista en Derecho Constitucional, Entrevista, setiembre 2018
- **Gastañaga María del Carmen**, (2012) *Salud Ocupacional: Historia y Retos del Futuro*, Revista. Peruana Medicina Experimental Salud Pública. 2012; 29(2):177-78. Editorial, Lima
- **Gumiel B. Alberto**, (1967) *Clasificación Internacional Radiográfica de las Neumoconiosis*, en Primer Congreso de Salud Ocupacional, Sociedad Peruana de Salud Ocupacional, p. 123-141, Lima.
- **INS-CENSOPAS**, (2010-2011), Memoria Institucional
- **INS-CENSOPAS**, (2012-2013), Memoria Institucional.
- **Jorge Rojas Gustavo**, (2018) Maestro en derecho del Trabajo USMP, entrevista, setiembre 2012
- **Manual de Salud Ocupacional** (2005) publicado por **Digesa**
- **Ministerio de Salud, INS, Premios de Calidad (2011)**
- **Ministerio de Justicia**, (2017) Precedentes Vinculantes Emitidos por el Tribunal Constitucional, (Tomo II) Primera Parte: *Derecho Laboral y Previsional*, Lima,

- **Morales Saravia Francisco** (2016), *El Derecho Constitucional a la Seguridad Social y la Necesidad de Implementar el Sistema Complementario de Pensiones Público y Privado*, en *Revista Vox Juris USMP* 31
- **Núñez Paz Sandro Alberto** (2018) *SCTR: Marco Normativo y Jurisprudencial* Actividad Minera en Conferencia: “Pensión de Invalidez por enfermedad profesional derivada de la actividad Minera”, CEC del Tribunal Constitucional, Lima.
- **Oficina Internacional del Trabajo**, (2002), *Condiciones de Trabajo, Seguridad y Salud Ocupacional en la Minería del Perú*, dirigido por Juan Carlos Hiba, Responsables: José de Echave Cáceres, Estela Ospina Salinas, con la colaboración de: Philip Denault, Jacinto Isidro Giraldo, Miguel Lévano Muñoz, Anita Luján Gonzales, Fiorella Pino Luna, Hugo Villa Becerra, Jaime Consiglieri Flores, Equipo Técnico Multidisciplinario para los Países Andinos, Copyright Organización Internacional del Trabajo.
- **Prialé Jaimés, Pedro José** (2000) *Epidemiología General, Salud Ocupacional y Ambiental*, Temas escogidos, Lima
- **Ramírez Yerba Oscar**, (2018) *Pensión de Invalidez por enfermedad profesional*, en conferencia *Pensión de Invalidez por enfermedad profesional derivada de la actividad Minera*, CEC del Tribunal Constitucional, Lima
- **Rojas Rodríguez Francisco** (2018) *Magíster en Derecho del Trabajo* por la USMP, Entrevista setiembre
- **Sanabria López José Miguel**, (2018) *Simulación o fraude en la incapacidad temporal o en la incapacidad permanente para el trabajo*, en *La Responsabilidad Empresarial en la Seguridad y Salud en el Trabajo. Doctrina y Jurisprudencia. Responsabilidad Empresarial Ambiental*, Copyright 2009, Diario Prensa Regional by
- **STC 10063-2006 PA/TC**  
Padilla Mango
- **STC 02513-2007-AA/TC**  
Hernández Hernández
- **Toledo Toribio Omar** (2018) *Doctor en Derecho, Especialista en derecho del Trabajo*, Entrevista octubre 2018
- **Varela Bohórquez Fernando**, (2018) *Doctor en Derecho, Director de las Maestrías de Derecho USMP, Responsable de la Maestría en Derecho del trabajo* entrevista setiembre
- **Vizcarra Andreu, Manuel Alberto** (1982) *Tecnosfera, La Atmosfera Contaminada y sus relaciones con el Público*, Primera Edición, Lima, Perú p.78-1