

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°**133****-GG-ESSALUD-2021**Lima, **27 ENE 2021****VISTOS:**

Los Memorandos N°s 1355 y 2326-GCSPE-ESSALUD-2020 y los Informes N°s 001 y 008-SGSC-GGS-GCSPE-ESSALUD-2020, de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas; el Memorandum N° 192-GCAJ-ESSALUD-2021 y el Informe N° 38-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2021, de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad a lo establecido en el numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, de acuerdo a lo establecido en los literales a), e), f) y m) del artículo 2 de la Ley N° 27056, ESSALUD administra el régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud y otros seguros de riesgos humanos; formula y aprueba normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva; realiza toda clase de actos jurídicos necesarios para el cumplimiento de sus funciones; y celebra convenios o contratos con otras entidades para la prestación de servicios relacionados con su finalidad y sus objetivos;

Que, a través del artículo 19 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y el artículo 82 de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, respectivamente, se establece que el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - SCTR otorga cobertura adicional por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, a los afiliados regulares del Seguro Social de Salud que desempeñan las actividades de alto riesgo, señaladas en el Anexo 5 del citado Reglamento;

Que, los artículos 83 y 85 del referido Reglamento precisan que, la cobertura de salud por trabajo de riesgo podrá ser contratada libremente con el IPSS (ahora ESSALUD) o con la EPS elegida conforme al artículo 15 de la Ley N° 26790; y que, los aportes a ESSALUD, y a la ONP correspondientes al SCTR son los establecidos en los tarifarios que para el efecto establecen dichas entidades;

Que, el artículo 5 de las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, aprobadas por Decreto Supremo 003-98-SA, establece que las entidades empleadoras que realizan las actividades de riesgo señaladas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 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;

Que, el artículo 8 de las Normas Técnicas citadas señala que el IPSS (hoy ESSALUD), 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. Asimismo, 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 citado Decreto Supremo;



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°

133

-GG-ESSALUD-2021

Que, de acuerdo al artículo 139 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias, la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas es el órgano de línea encargado de proponer las políticas, normas y estrategias de aseguramiento, así como gestionar los procesos relacionados al régimen contributivo de la Seguridad Social y otros seguros de riesgos humanos;

Que, mediante Acuerdo N° 20-18-ESSALUD-2000, el Consejo Directivo de EsSalud encargó a la Gerencia Central de Recaudación y Seguros (hoy Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas), la elaboración y aprobación de las cláusulas generales de afiliación al SCTR, para las entidades empleadoras y para los trabajadores independientes; y delegó en la Gerencia General la facultad de aprobarlas, en vía de regularización a partir del 02 de agosto de 1999, dando cuenta de ello al referido colegiado;

Que, con Resolución de Gerencia General N° 1082-GG-ESSALUD-2000, se aprueba en vía de regularización a partir del 02 de agosto de 1999, las Cláusulas Generales de los Contratos de Afiliación al SCTR – Empresas de las Entidades Empleadoras, y las Cláusulas Generales de los Contratos de Afiliación al SCTR – Independiente de los trabajadores independientes (núm. 2); facultando a la Gerencia Central de Recaudación y Seguros (hoy Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas), dentro del ámbito de su competencia, a dictar las medidas convenientes y disponga la aprobación de los instrumentos y procesos necesarios a ser utilizados para la inscripción y afiliación de las entidades empleadoras y de los trabajadores independientes al EsSalud SCTR (núm. 3);

Que, mediante Resolución de Gerencia Central de Aseguramiento (hoy Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas) N° 032-GCAS-ESSALUD-2012, se aprobó en el marco de las acciones conducentes a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad (ISO 9001 versión 2008), la versión 1 de los formatos y formularios de la Gerencia Central de Aseguramiento a ser utilizados en las Agencias de Seguros y Oficinas de Aseguramiento (hoy Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas), cuyos numerales 2 y 4 de su Artículo Primero aprueban las Cláusulas Generales del Contrato de Afiliación al SCTR – Salud, y las Cláusulas Generales del Contrato de Afiliación al SCTR – Independiente;

Que, con Resolución de Gerencia Central de Aseguramiento N° 022-GCAS-ESSALUD-2014, se aprobó la versión 2 de los formatos de las Cláusulas Generales del "Contrato de Afiliación al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Salud", para Empresas y Trabajadores Independientes (Artículo Segundo), estableciendo precisiones en la primera versión de dichos contratos, respecto a la entrega del Formato de Aviso de Accidente de Trabajo (Sexto a Octavo Considerandos), basado en la Directiva N° 10-GG-ESSALUD-99, "Aviso e investigación de Accidentes de Trabajo", aprobada mediante la Resolución de Gerencia General N° 1041-GG-ESSALUD-99;

Que, de dicho modo, se incorporó instrumentos y precisiones para la inscripción y afiliación de las entidades empleadoras y de los trabajadores independientes al SCTR - Salud, en el marco de lo dispuesto en la Resolución de Gerencia General N° 1082-GG-ESSALUD-2000;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 623-GG-ESSALUD-2019, se aprobó la Directiva de Gerencia General N°13-GCSPE-ESSALUD-2019, "Registro de Accidentes de Trabajo y Gestión del Formulario de Aviso de Accidente de Trabajo en las IPRESS de EsSalud", norma que dejó sin efecto la anotada Directiva N° 010-GG-ESSALUD-99;

Que, con Memorandos de vistos, en el marco de sus competencias, la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas remite los proyectos de la nueva versión del Contrato y



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°

133

-GG-ESSALUD-2021

Condiciones de Afiliación al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Salud (Entidades Privadas y Entidades Públicas, respectivamente) a cargo de ESSALUD, para su aprobación; con el objetivo de establecer lineamientos orientados a otorgar la cobertura del SCTR – Salud, en aplicación a las normas legales vigentes, de modo que se cumpla la protección por parte del Seguro Social de Salud – EsSalud y las entidades obligadas a contratar el SCTR, frente a la contingencia del accidente de trabajo y/o enfermedad profesional de sus empleados, por realizar actividades de alto riesgo que está comprendida en el Anexo N° 5 del Decreto Supremo N° 003-98-SA, y demás normas complementarias;

Que, en los Informes de Vistos, elaborados por la Gerencia de Gestión de Seguros de la citada Gerencia Central se sustenta que en la fecha de emisión del Contrato de Afiliación al SCTR - Salud de ESSALUD inicial y sus modificatorias, no existía una norma expresa sobre toda la clase de seguros existentes en el mercado y que regulara claramente el contenido de dichos contratos de seguros; asimismo, las diversas normas sobre la materia han sufrido modificaciones y se ha expedido normativa que regula algún aspecto del SCTR - Salud, que hacen necesario que el referido contrato y condiciones, sea actualizado con cláusulas más claras y precisas, conforme a la normativa vigente y en consonancia a los planes institucionales tanto de ESSALUD, como de otras entidades (Política y Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017-2021); y teniendo en cuenta que el SCTR - Salud al ser adquirido por entidades empleadoras privadas y públicas, se debe aprobar un formato distinto para cada una de ellas, que tome en consideración las características y procedimientos que manejan al momento de suscribir este tipo de documentos, para una mejor gestión operativa del citado seguro;

Que, asimismo, se propone que la Resolución que apruebe la nueva versión del Contrato y Condiciones de Afiliación al SCTR - Salud, para entidades privadas y públicas, respectivamente, debe dejar sin efecto la Resolución de Gerencia General N° 1082-GG-ESSALUD-2000 y la Resolución de la Gerencia Central de Aseguramiento N° 022-GCAS-ESSALUD-2014, en el extremo referido a las Cláusulas Generales del Contrato de Afiliación al ESSALUD – Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Empresas de las Entidades Empleadoras, manteniéndose vigentes sus demás disposiciones;

Que, con Memorándum e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica encuentra viable que se continúe con el trámite de aprobación de las propuestas de nueva versión de Contrato y Condiciones de Afiliación al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - Salud, para Entidades Privadas y Públicas, respectivamente, al encontrarse elaboradas en concordancia con la Ley N° 26790, Ley de la Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, y el Decreto Supremo N° 003-98-SA, que aprueba las "Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo", que regulan el SCTR - Salud; así como la normativa de carácter general que regula la actuación de las entidades públicas, y las obligaciones de las IAFAS e IPRESS respecto a las prestaciones de salud; siendo el sustento técnico de las referidas propuestas de competencia de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, conforme al Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD aprobado por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias;

Que, el literal b) del artículo 9 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) señala que es competencia del Gerente General, dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo, y, de acuerdo al literal i), las demás que le confieran el Consejo Directivo;



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 133 -GG-ESSALUD-2021

Con los vistos de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas y la Gerencia Central de Asesoría Jurídica;

En uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el "Contrato de Afiliación al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - Salud (Entidades Privadas)", y las "Condiciones de Afiliación al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - Salud (Entidades Públicas)", a cargo de ESSALUD, que como Anexos forman parte integrante de la presente Resolución.
2. **DEJAR SIN EFECTO** el numeral 2.1 del Artículo 2 de la Resolución de Gerencia General N° 1082-GG-ESSALUD-2000, y el extremo del Artículo Segundo de la Resolución de la Gerencia Central de Aseguramiento N° 22-GCAS-ESSALUD-2014 que aprueba la versión 02 de los formatos de las Cláusulas Generales del "Contrato de Afiliación al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - Salud" Empresa.
3. **ENCARGAR** a la Secretaría General la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial El Peruano y en el portal de ESSALUD, así como su inclusión en el Compendio Normativo Institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.



ALFREDO R. BARREDO MOYANO
GERENTE GENERAL
ESSALUD





CONTRATO DE AFILIACIÓN AL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – SALUD (ENTIDADES PRIVADAS)
N° <NÚMERO_DE_CONTRATO>



CLÁUSULA PRIMERA: GENERALIDADES

El presente contrato contiene las Clausulas de Afiliación al **SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO** para las prestaciones de Salud (en adelante denominado **SCTR-SALUD**), que brinda el Seguro Social de Salud (**ESSALUD**), para ser suscrito entre **ESSALUD** y <**RAZÓN_SOCIAL_EMPRESA**> (en adelante denominado, **ENTIDAD EMPLEADORA**).

DE LAS PARTES

- 1.1. **ESSALUD**, con RUC N° 20131257750 domicilio legal en el Jr. Domingo Cueto N° 120 - Jesús María, Lima; con registro en la Superintendencia Nacional de Salud N° 1002, es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, que tiene como finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, entre otras, que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.
- 1.2. <**RAZÓN_SOCIAL_EMPRESA**>, con RUC N° <**NÚMERO_DE_RUC**> domicilio legal <**DOMICILIO_LEGAL**>, es la contratante del **SCTR-SALUD**, la misma que realiza actividades de alto riesgo tales como <**ACTIVIDAD_DE_RIESGO**>, que se encuentra comprendido en el Anexo N° 5, de las "Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo" (**NTSCTR**) aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-98-SA, y demás normas complementarias, actividades que servirán de base para la determinación de la tasa de aportación.

ANTECEDENTES:

El artículo 19° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, establece el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (**SCTR**), el mismo que se encuentra regulado en la citada Ley y en su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y el Decreto Supremo N° 003-98-SA y modificatorias, "El cual otorga cobertura adicional a los afiliados regulares del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud que desempeñan las actividades de alto riesgo". Es obligatorio y por cuenta de la **ENTIDAD EMPLEADORA**.

El Decreto Supremo N° 003-98-SA, aprobó el Reglamento denominado "Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo" y modificó el Anexo N° 5 del Reglamento de la Ley N° 26790, configurando la lista de actividades de riesgo sobre la base de la Clasificación Internacional Industrial (CIIU3), actualizando e incorporando todas las actividades consideradas de alto riesgo y que requieren ser cubiertas por el **SCTR**. También, establece que se podrá incorporar o disminuir la lista de actividades comprendidas en el referido Anexo N° 5, mediante Decreto Supremo.

El segundo párrafo del artículo 105° del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, establece que el Ministerio de Salud aprobará la progresividad en el que se implementará el listado de las actividades de riesgo, tendiendo a su universalización.

CLÁUSULA SEGUNDA: MARCO LEGAL

El presente contrato se encuentra regulado por las siguientes normas:

- 2.1. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, y sus modificatorias.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
- 2.4. Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR, y sus modificatorias.
- 2.5. Decreto Legislativo N° 1401, que aprueba el régimen especial que regula las modalidades formativas de servicios en el sector público, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 083-2019-PCM, y sus modificatorias.
- 2.6. Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, y sus modificatorias.

- 2.7. Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, y sus modificatorias.
- 2.8. Decreto Supremo N° 003-98-SA, que aprueba el reglamento denominado Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y sus modificatorias.
- 2.9. Resolución Ministerial N° 480-2008-MINSA, que aprueba NTS N° 068-MINSA/DGSP-V.11 "Normas Técnicas que establece el Listado de Enfermedades Profesionales", y sus modificatorias.
- 2.10. Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA, que aprueba el documento técnico "Protocolos de exámenes médico ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médico obligatorios por actividad", y modificado por Resolución Ministerial N° 571-2014/MINSA y Resolución Ministerial N° 004-2014-MINSA

CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

Para los efectos del presente contrato, se considerarán las siguientes definiciones:

- 3.1. **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.
 - 3.1.1. También se considera accidente de trabajo: 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.
 - 3.1.2. 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.
 - 3.1.3. El que sobrevenga por acción de la **ENTIDAD EMPLEADORA** o sus representantes o de tercera persona, durante la ejecución del trabajo.
- No constituye accidente de trabajo:
 - 3.1.4. 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.
 - 3.1.5. El provocado intencionalmente por el propio trabajador asegurado por su participación en riñas o peleas u otra acción ilegal.
 - 3.1.6. El que se produzca como consecuencia del incumplimiento del trabajador asegurado de una orden escrita específica impartida por la **ENTIDAD EMPLEADORA**.
 - 3.1.7. 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;
 - 3.1.8. El que sobrevenga durante los permisos, licencias, vacaciones o cualquier otra forma de suspensión del contrato de trabajo.
 - 3.1.9. Los que se produzcan como consecuencia del uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes por parte del trabajador asegurado.
 - 3.1.10. 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.
 - 3.1.11. Los que se produzcan por efecto de terremoto, maremoto, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza.
 - 3.1.12. Los que se produzcan como consecuencia de fusión o fisión nuclear por efecto de la combustión de cualquier





**CONTRATO DE AFILIACIÓN AL SEGURO COMPLEMENTARIO
DE TRABAJO DE RIESGO – SALUD (ENTIDADES PRIVADAS)
N° <NÚMERO_DE_CONTRATO>**



combustible nuclear, salvo cobertura especial expresa.

3.2. **ACTIVIDAD DE ALTO RIESGO:** la que realiza el trabajador asegurado en las labores que se detallan en el Anexo N° 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 003-98-SA.

3.3. **APORTE:** es la retribución que debe pagar LA ENTIDAD EMPLEADORA, en contraprestación para la cobertura que brinda ESSALUD a través del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para las prestaciones de Salud (SCTR-SALUD).

Las actividades consideradas de alto riesgo, servirán de base para el pago del aporte y atención de siniestros comprendidos dentro del SCTR-SALUD.

3.4. **CENTRO DE TRABAJO:** es el 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, modificado por el Decreto Supremo N° 003-98-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 propia de la actividad productiva.

3.5. **CONTRATO DE SEGURO:** es aquel por el cual ESSALUD se obliga, mediante el cobro de una tasa de aportación y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a brindar prestaciones de salud dentro de los límites pactados por el daño producido al trabajador asegurado.

3.6. **DERECHO DE COBERTURA:** es el derecho del trabajador asegurado a acceder a la cobertura del SCTR, siempre que la ENTIDAD EMPLEADORA cumpla con las condiciones establecidas en el presente contrato.

3.7. **ENFERMEDAD PROFESIONAL,** se entiende como enfermedad profesional a todo estado patológico permanente o temporal que sobreviene al trabajador asegurado como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o de medio en que se ha visto obligado a trabajar.¹

3.8. **IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud):** son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.²

3.9. **NIVEL DE RIESGO:** clasificación de riesgos laborales según el riesgo presunto por actividad económica.

3.10. **REMUNERACIÓN MENSUAL:** se considera 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 47 del Decreto Supremo N° 004-98-EF actualizado según el Índice 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. En el caso de reintegro de remuneración, éste será declarado como parte de la remuneración del mes en que se paga.

3.11. **SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – SCTR:** sistema especializado del Seguro Social de Salud que otorga cobertura adicional a los afiliados regulares que laboran en actividades de alto riesgo definidas en el Anexo N° 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 003-98-SA, brindando prestaciones de salud, derivados de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

3.12. **TASA:** es el porcentaje que se debe aplicar sobre la remuneración mensual de cada trabajador asegurado, para el cálculo de los aportes al SCTR-SALUD, de acuerdo a la/s actividad/es de riesgo que realice la ENTIDAD EMPLEADORA.

El Artículo 5 de las NTSCTR, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-98-SA, establece como una obligación de la ENTIDAD EMPLEADORA, el costo de las primas y/o aportaciones que origine su contratación

La tasa de aportación será determinada y aprobada por ESSALUD y podrá ser reajustada por ESSALUD de conformidad con lo dispuesto por el numeral 24.6 del artículo 24 de las NTSCTR, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-98-SA por agravamiento del riesgo.

3.13. **TRABAJADOR ASEGURADO:** es todo aquel que labora en un centro de trabajo, en el cual se desarrollan las actividades de riesgo previstas en la Cuarta Disposición Final de las NTSCTR, aprobado por el Decreto Supremo 003-98-SA y/o normativa vigente, encontrándose expuesto al riesgo asegurado y a cuyo favor se extiende este seguro, sea empleado u obrero, sea eventual, temporal o permanente.

Es también trabajador asegurado aquel que no perteneciendo al centro de trabajo en el que se desarrollan las actividades referidas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-097-SA, se encuentran expuestos al riesgo por razón de sus funciones, a juicio de la ENTIDAD EMPLEADORA.

CLÁUSULA CUARTA: COBERTURA DEL SEGURO

4.1. **ESSALUD** sin perjuicio a lo establecido en la cláusula décimo novena, brinda las prestaciones de salud de acuerdo a lo dispuesto en la NTSCTR a través de las IPRESS de su red prestacional de salud. La cobertura estará sujeta a las normas, procedimientos y directivas vigentes de ESSALUD y comprende las siguientes prestaciones:

- Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional a la ENTIDAD EMPLEADORA y al trabajador asegurado.
- Atención médica, farmacológica (que estén debidamente aprobada y verificada por el órgano rector en materia de salud a nivel nacional), hospitalaria y quirúrgica, cualquiera que fuere el nivel de complejidad, hasta la recuperación total del trabajador asegurado o la declaración de invalidez permanente total o parcial o fallecimiento.
- Rehabilitación y readaptación laboral del trabajador asegurado discapacitado, bajo este seguro a través de los Centros Especializados de Rehabilitación Profesional (CERP) y/o Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP).
- Aparatos de prótesis y ortopédicos necesarios para el trabajador asegurado en situación de discapacidad bajo este seguro³. De acuerdo con las guías de práctica clínica y protocolos de atención y Directivas de ESSALUD.

4.2. La cobertura rige para el trabajador asegurado, a partir del primer día de suscrito el Contrato de Afiliación al SCTR-SALUD.

La cobertura por accidente de trabajo o enfermedad profesional, se otorgan cuando estas ocurren y/o se originan dentro de la vigencia del contrato.

4.3. Para las situaciones de emergencia, el trabajador asegurado podrá acceder a cualquier IPRESS de ESSALUD, una vez superada la emergencia, recibirá atención de acuerdo a la asignación que ESSALUD efectúe. En caso que no se cuente con oferta disponible o capacidad resolutive suficiente para atender las necesidades de salud del trabajador asegurado, ESSALUD procederá a aplicar el Régimen de Referencias y Contrareferencias, procediendo a referirlo a otra IPRESS que conforma su red prestacional de salud, así como las normas que regulan el transporte asistido de pacientes.

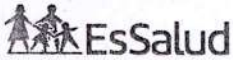
El aporte incluye los costos que implique el traslado del paciente.



¹ Art. 3, del DS. 003-98-SA

² Art. 8, Texto único ordenado de la Ley 29344, DS N° 020-2014-SA

³ Art. 13, inciso IV, del DS. 003-98-SA



**CONTRATO DE AFILIACIÓN AL SEGURO COMPLEMENTARIO
DE TRABAJO DE RIESGO – SALUD (ENTIDADES PRIVADAS)
N° <NÚMERO_DE_CONTRATO>**



- 4.4. Las prestaciones podrán ser otorgadas en los establecimientos que constituyan infraestructura propia de ESSALUD o de terceros debidamente autorizados.

Las referencias a establecimientos de terceros deberán ser autorizadas de manera expresa por ESSALUD, caso contrario no será reconocida por ESSALUD.

CLÁUSULA QUINTA: EXCLUSIONES

- 5.1. Se encuentran excluidas de la cobertura, las siguientes contingencias:

5.1.1. Lesiones voluntariamente autoinfligidas o derivadas de tentativa de autoeliminación.

5.1.2. Accidente de trabajo o enfermedad profesional de los trabajadores asegurables que no hubieren sido declarados por la ENTIDAD EMPLEADORA; las lesiones se mantendrán amparadas por el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, siendo la ENTIDAD EMPLEADORA responsable frente a ESSALUD por el costo de las prestaciones que se otorguen al trabajador asegurado afectado por un accidente o enfermedad profesional, en aplicación del artículo 88° del Decreto Supremo N° 009-97-SA y normas complementarias; que dispone el cobro total de las prestaciones brindadas.

5.1.3. 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.

- 5.2. Las exclusiones previstas en el Anexo 3 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 003-98-SA, así como las ulteriores modificaciones que experimenten, sólo será de aplicación a la cobertura de salud por trabajo de riesgo en la medida en que sean incorporadas en norma expresa y específica al SCTR.

CLÁUSULA SEXTA: PAGO DE APORTES

- 6.1. El incumplimiento del pago del aporte dentro del plazo determinado, es causal de suspensión del contrato, según lo estipulado en la Cláusula Décima.

6.2. El pago del aporte, se realizará de manera mensual y de acuerdo a los mecanismos de recaudación implementados por la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT), esto es, a través de la Planilla Mensual de Pagos (PLAME) del PDT - Planilla Electrónica, que se debe presentar mensualmente de acuerdo al cronograma de obligaciones mensuales establecidos, conjuntamente con las declaraciones y el pago de las aportaciones al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud. ESSALUD se encuentra facultado para modificar los mecanismos de recaudación.

ESSALUD establece la tasa de aportación en función al nivel de riesgo de la actividad económica que realiza la ENTIDAD EMPLEADORA y a los distintos grados de exposición al riesgo en el que se encuentran el trabajador asegurado.

- 6.4. La tasa de aportación será actualizada anualmente, en función al incremento de la siniestralidad, de acuerdo al riesgo o al incumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo, la misma que será comunicada previamente a la ENTIDAD EMPLEADORA.

El aporte mensual se determina multiplicando la tasa de aportación (según nivel de riesgo de la ENTIDAD EMPLEADORA) por el monto íntegro de las remuneraciones afectas o ingresos mensuales de los trabajadores asegurados, declarados por la referida ENTIDAD EMPLEADORA en el mes anterior.

De acuerdo a la actividad económica que desarrolla la ENTIDAD EMPLEADORA la tasa de aportación es de <%TASA_APLICADA>, la misma que incluye el IGV, y tiene una vigencia de un año de suscrito el contrato con ESSALUD.

CLÁUSULA SÉTIMA: DECLARACIÓN DE ASEGURADOS

- 7.1. La ENTIDAD EMPLEADORA, realiza el registro de los trabajadores asegurados a través del T-Registro de la SUNAT. ESSALUD se encuentra facultado para modificar los mecanismos de declaración.

7.2. El alta (nuevos ingresos), baja (cese), licencias, vacaciones, variación de remuneraciones, del trabajador asegurado, deberán ser declarados por la ENTIDAD EMPLEADORA a través de los medios y plazos establecidos⁴.

- 7.3. El TRABAJADOR ASEGURADO podrá acceder a la cobertura del SCTR-SALUD, siempre que:

7.3.1. Mantengan relación laboral con la ENTIDAD EMPLEADORA y de afiliados regulares del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud.

7.3.2. La ENTIDAD EMPLEADORA se encuentre al día en el pago de las aportaciones por el SCTR-SALUD, y/o haber suscrito el contrato de afiliación al referido seguro, vigente en el plazo y condiciones que establece ESSALUD.

7.3.3. Labore en algún centro de trabajo en el cual se realicen actividades de riesgo comprendidas en el SCTR o por razón de sus funciones, se encuentren expuestos a dicho riesgo o cuenten con contratación facultativa.

- 7.4. Los trabajadores no declarados dentro del plazo en los medios establecidos carecen de cobertura del SCTR-SALUD y ante la ocurrencia de siniestros que afecten a los trabajadores de la ENTIDAD EMPLEADORA, será aplicable lo dispuesto en el artículo 88° del Decreto Supremo N° 009-97-SA y normas complementarias; que dispone el cobro total de las prestaciones brindadas.

CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD EMPLEADORA

- 8.1. Procurar el cuidado integral de los trabajadores asegurado y de los ambientes de Trabajo.

8.2. Diseñar y ejecutar programas de salud ocupacional y seguridad en el trabajo

8.3. Facilitar la capacitación de los trabajadores asegurados del centro de trabajo en materia de salud y seguridad en el trabajo.

8.4. Practicar los exámenes médicos pre ocupacional, al inicio del contrato, evaluación médica ocupacional periódica y evaluación médica ocupacional de retiro, según lo estipulado en la RM N° 312-2011/MINSA y sus modificatorias; así como cumplir con la vigilancia de la salud de los trabajadores que señala la precitada norma.

8.5. Practicar exámenes médicos 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 de la NTSCTR aprobado por el D.S. 003-98-SA. ESSALUD podrá solicitar la información en aplicación del artículo 8 de las NTSCTR.

8.6. Sin perjuicio de las sanciones administrativas a que hubiere lugar, la ENTIDAD EMPLEADORA que no cumpla con la contratación del SCTR-SALUD, para la totalidad de los trabajadores a que está obligado o que contrate coberturas insuficientes, será responsable frente a ESSALUD, por el costo de las prestaciones que ésta otorgue en caso de siniestro al trabajador afectado, independientemente de su responsabilidad civil frente al trabajador y sus beneficiarios por los daños y perjuicios irrogados; asimismo, se procederá a informar a la Autoridad Administrativa de Trabajo a fin de que disponga las medidas administrativas correspondientes.

⁴ T-Registro de SUNAT



**CONTRATO DE AFILIACIÓN AL SEGURO COMPLEMENTARIO
DE TRABAJO DE RIESGO – SALUD (ENTIDADES PRIVADAS)
N° <NÚMERO_DE_CONTRATO>**



- 8.7. Difundir entre los trabajadores asegurados, las coberturas y procedimientos del SCTR-SALUD.
- 8.8. Las demás obligaciones previstas en la legislación laboral y otras normas sobre salud y seguridad en el trabajo.
- 8.9. Mantener los documentos y registros idóneos relacionados con la determinación de los aportes y se obliga a proporcionarlos a solo requerimiento de ESSALUD.

ESSALUD podrá verificar la exactitud de la información declarada por la ENTIDAD EMPLEADORA, respecto al nivel de riesgo, cálculo de aportes, pago de aportes formato de aviso de accidente de trabajo, a su vez exigirá los documentos necesarios con cinco (05) días hábiles de anticipación, para dicha verificación.

- 8.10. Comunicar en el plazo de cinco (05) días hábiles y por escrito la modificación de la actividad económica de riesgo.

- 8.11. Dar aviso inmediato a ESSALUD de los accidentes de trabajo o de la enfermedad profesional diagnosticada, dé o no lugar a la cobertura del presente contrato, utilizando para tal fin el Formato de Aviso de Accidentes de Trabajo de presentación obligatoria en los centros asistenciales para otorgar la cobertura del seguro que para tal efecto puede ser descargado del portal web de ESSALUD (<http://www.essalud.gob.pe>). Solo en casos justificados como la distancia y el horario, la presentación del Formato de Aviso de Accidentes de Trabajo no podrá exceder de: (i) dos (02) días calendarios, subsiguientes a la ocurrencia del hecho, para los que domicilien en Lima Metropolitana y Callao; y (ii) cinco (05) días calendarios, subsiguientes a la ocurrencia para los casos ocurridos en provincia. El formato deberá estar debidamente llenado y firmado por el Empleador.

La ENTIDAD EMPLEADORA será responsable de la veracidad de los datos y de la información que consigne en el Formato de Aviso de Accidentes de Trabajo.

En caso la ENTIDAD EMPLEADORA no cumpla con informar el accidente de trabajo, el trabajador asegurado puede dar aviso de la ocurrencia a ESSALUD. En dicha situación, ESSALUD informará a la Autoridad Administrativa de Trabajo, que corresponda.

ESSALUD se encuentra facultado de modificar los mecanismos de notificación de los avisos de accidentes de trabajo por parte de la ENTIDAD EMPLEADORA. ESSALUD comunicará la modificación a través de la página web institucional, correos electrónicos, entornos informáticos, entre otros medios disponibles.

CLÁUSULA NOVENA: VIGENCIA DEL CONTRATO

La vigencia del presente contrato de afiliación al SCTR-SALUD, será a plazo indefinido, de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 16.7 del artículo 16 de las NTSCTR, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-98-SA, pudiendo ser resuelto únicamente por las causales señaladas en la Cláusula Décimo Sexta del presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA: SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA

ESSALUD podrá suspender automáticamente la cobertura sin previo

1. Por incumplimiento en el pago total de un aporte mensual, según lo establecido en la Cláusula Sexta.

2. Cuando la ENTIDAD EMPLEADORA realice aporte parcial y/o éstos sean como consecuencia de haber declarado remuneraciones menores a la REMUNERACIÓN MENSUAL descrita en el numeral 3.10 de la Cláusula Tercera

3. Cuando no se cumpla con la adopción de medidas de protección o prevención de cumplimiento obligatorio.

Si el accidente de trabajo se produce como consecuencia directa del incumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo o por negligencia grave imputable a LA ENTIDAD EMPLEADORA o por agravación del riesgo o incumplimiento de las medidas de protección o prevención.

En las situaciones descritas, ESSALUD continuará obligado a otorgar las prestaciones de salud a favor del trabajador asegurado, sin perjuicio de su derecho de repetir contra la ENTIDAD EMPLEADORA por los

costos del tratamiento, de conformidad con el numeral 16.5 del artículo 16 de las NTSCTR, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-98-SA.

La ENTIDAD EMPLEADORA declara conocer que ESSALUD está facultado para realizar la cobranza de estas obligaciones, a través del Procedimiento de Ejecución Coactiva.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: REHABILITACIÓN DE LA COBERTURA

- 11.1. En caso que la ENTIDAD EMPLEADORA cumpla con regularizar el pago del aporte adeudado, ESSALUD procederá a rehabilitar las coberturas materia del presente contrato a partir del día de la cancelación del aporte adeudado.

- 11.2. En ningún caso la cobertura podrá ser rehabilitada para contingencias ocurridas con anterioridad a la regularización de pago del aporte adeudado, en consecuencia, estará a cargo de la ENTIDAD EMPLEADORA, en aplicación del artículo 88° del Decreto Supremo N° 009-97-SA y normas complementarias; que dispone el cobro total de las prestaciones brindadas.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: VERIFICACIÓN DE ACREDITACIÓN

Para efectos de verificar el derecho de cobertura del trabajador asegurado al momento de la ocurrencia de un accidente de trabajo o de la configuración de una enfermedad profesional, ESSALUD verificará los siguientes requisitos:

- El trabajador asegurado deberá encontrarse declarado por la ENTIDAD EMPLEADORA, según lo indicado en la Cláusula Séptima.
- La ENTIDAD EMPLEADORA haya declarado y pagado la aportación total correspondiente al mes anterior a la última obligación de pago.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: MORA Y FACULTADES DE COBRANZA

- 13.1. ESSALUD queda facultado para aplicar los intereses moratorios, a partir del primer día del mes siguiente al vencimiento del plazo para el pago de las aportaciones, los intereses moratorios son los establecidos para el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud. Dicha aplicación será de forma automática.

- 13.2. La ENTIDAD EMPLEADORA declara conocer que, las labores de cobranza por el valor de las prestaciones de salud otorgadas, son realizadas por ESSALUD.

CLÁUSULA DECIMO CUARTA: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

- 14.1. La ENTIDAD EMPLEADORA deberá informar por escrito a ESSALUD, respecto de los cambios en el centro de trabajo que impliquen una agravación del riesgo del trabajador asegurado, en un plazo máximo de 48 horas de ocurrido.

Cursado el aviso a través los medios de comunicación disponibles, ESSALUD tendrá un plazo de quince (15) días calendarios para comunicar a la ENTIDAD EMPLEADORA su decisión de mantener la cobertura sin reajuste de tasa de aportación o proponer el reajuste de la misma o exigir las medidas de protección o prevención que correspondan. Vencido este plazo sin que medie comunicación alguna, se entenderá que ESSALUD ha optado por mantener la cobertura sin reajuste de la tasa de aportación y sin exigir las medidas de protección y prevención que pudieran corresponder.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: SUBROGACIÓN

- 15.1. Queda expresamente establecido que, en el caso de que el trabajador asegurado haya sufrido daño por causa imputable a un tercero/s responsable/s, ESSALUD se podrá subrogar en forma automática en la posición de la ENTIDAD EMPLEADORA, a fin de repetir contra los terceros responsables, el valor de las prestaciones otorgadas.

- 15.2. ESSALUD podrá subrogar la gestión de la recuperación del costo de las prestaciones otorgadas, por los siniestros de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que se produzcan a consecuencia directa del incumplimiento de las normas de salud y seguridad en el trabajo, o por negligencia grave que le sea imputable a la ENTIDAD EMPLEADORA, o por agravación del



**CONTRATO DE AFILIACIÓN AL SEGURO COMPLEMENTARIO
DE TRABAJO DE RIESGO – SALUD (ENTIDADES PRIVADAS)
N° <NÚMERO_DE_CONTRATO>**



riesgo o incumplimiento de las medidas de protección o prevención.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: NULIDAD DEL CONTRATO – FALSEDAD DE INFORMACIÓN

16.1. ESSALUD quedará eximido de toda responsabilidad y la ENTIDAD EMPLEADORA perderá los derechos cubiertos al amparo de este contrato, cuando se origine algún o algunos de los siguientes supuestos:

- 16.1.1. Si la ENTIDAD EMPLEADORA presenta información fraudulenta y/o engañosa o apoyada en declaraciones falsas, referentes al trabajador asegurado o relacionada con su tratamiento.
- 16.1.2. Si la ENTIDAD EMPLEADORA o terceras personas que obran por cuenta de ésta o con su conocimiento, emplean medios o documentos falsos para obtener beneficios del seguro otorgado por el presente contrato.
- 16.1.3. ESSALUD luego de constatar todos los beneficios que se hayan obtenido ilícitamente, con las acciones realizadas por la ENTIDAD EMPLEADORA, el trabajador asegurado y/o terceros, realizará las denuncias penales y demandas civiles que estime conveniente a fin de resarcir económicamente los perjuicios efectuados contra esta; asimismo informará a la Autoridad Administrativa de Trabajo, que corresponda

CLÁUSULA DÉCIMO SÉTIMA: RESOLUCIÓN DE CONTRATO

17.1. El presente contrato podrá ser resuelto en los siguientes casos:

17.1.1. Por la ENTIDAD EMPLEADORA

- Cuando no se encuentre de acuerdo con el reajuste de la tasa de aportación o con las medidas de protección o prevención exigidas por ESSALUD.

Para tal efecto, la ENTIDAD EMPLEADORA deberá comunicar por escrito a ESSALUD, y en un plazo no mayor de veinte (20) días hábiles contados desde el día siguiente de la notificación del reajuste de la tasa de aportación, su decisión de resolver el contrato.

- La ENTIDAD EMPLEADORA podrá resolver el presente contrato, sin que medie causal de resolución, mediante la remisión de un preaviso escrito en un plazo no menor de noventa (90) días calendarios, posteriormente se dejará sin efecto el contrato

17.1.2. Por ESSALUD

- Cuando la ENTIDAD EMPLEADORA incumpla con el pago total de dos (2) aportaciones mensuales consecutivas.

Para tal efecto se considera resuelto automáticamente.

- Cuando la ENTIDAD EMPLEADORA incumpla con el pago de la tasa de aportación asignada por ESSALUD.

En ese sentido, ESSALUD procederá cobrar los aportes pendientes, correspondientes al/los periodos/s efectivamente cubierto/s

- Por el incumplimiento de la ENTIDAD EMPLEADORA en su deber de proporcionar a ESSALUD la información médica de los trabajadores asegurados durante la vigencia del presente contrato para evaluar su estado de salud, atender solicitudes de beneficios o por auditoría médica para control de la evolución del estado de salud de los trabajadores asegurados, ya sean estos trabajadores asegurados activos o cesados, esta causal será aplicable siempre que dicha información no afecte la intimidad del trabajador asegurado.

- Si se opta por la resolución del contrato, la cobertura de los trabajadores continuará a cargo de ESSALUD hasta

que la ENTIDAD EMPLEADORA designe una nueva entidad que otorgue la cobertura de salud por trabajo de riesgo, siendo de aplicación el artículo 88 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, Transcurridos treinta (30) días calendarios 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 ESSALUD quién procederá a extenderla cobrando la tasa de aportación correspondiente⁵.

- Por incumplimiento del plazo para realizar el aviso de un siniestro, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Octava del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO

El presente contrato se extingue si la ENTIDAD EMPLEADORA, cesa en la realización de la actividad económica de alto riesgo o se termine el vínculo laboral de los trabajadores asegurados, lo que deberá ser comunicado en forma inmediata a ESSALUD, o si se da alguno de los casos de resolución.

La terminación del presente contrato no implicará la interrupción de tratamientos en curso ni de algún otro modo afectará los derechos devengados a favor de los trabajadores asegurados durante la vigencia del contrato.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: REEMBOLSO A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – IPRESS POR ATENCIÓN EN CONDICIÓN DE EMERGENCIA PRIORIDAD I o II

19.1. Se considerará como única causa para la solicitud de reembolso de los gastos ocasionados por atención médica por una IPRESS extrainstitucional, la derivada de una situación de emergencia y solo hasta el momento que subsista el estado grave de riesgo para la vida, por daños clasificados como:

Prioridad I: son los pacientes de gravedad súbita extrema donde el riesgo de vida es inminente. El paciente requiere atención inmediata.

Prioridad II: es el paciente donde el riesgo de vida requiere atención médica en un tiempo vital⁶.

En este supuesto, ESSALUD comprobará las circunstancias en las que se produjo la emergencia y la imposibilidad real de acudir a un establecimiento de ESSALUD.

19.2. La IPRESS extrainstitucional que brindó la prestación de servicios de salud en los casos de emergencia descritos en el numeral anterior, podrá solicitar el reembolso a ESSALUD, siempre que las prestaciones brindadas se encuentren bajo la cobertura del contrato y de acuerdo al Tarifario de ESSALUD. Dicha IPRESS extrainstitucional debe contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) y su respectiva categorización por parte del Ministerio de Salud (MINSAL); asimismo, deberá presentar la documentación que ESSALUD requiera según sus procedimientos.

19.3. La ENTIDAD EMPLEADORA deberá comunicar y presentar a la IPRESS extrainstitucional que brindó la prestación de servicios de salud de emergencia, la documentación que sustente su condición de afiliado al SCTR-SALUD, para que la IPRESS extrainstitucional proceda a solicitar el reembolso respectivo.

19.4. Bajo ningún concepto procede el reembolso al trabajador asegurado.

CLÁUSULA VIGÉSIMO: NORMATIVIDAD SUPLETORIA

En todo lo no previsto en el presente contrato, son aplicables las disposiciones contenidas en la Ley N° 26790, el Decreto Supremo N° 009-97-SA, el Decreto Supremo N° 003-98-SA y demás normas conexas, complementarias, ampliatorias y sustitutorias.

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

ESSALUD guardará estricta confidencialidad y reserva respecto a la

ESSALUD⁷

⁵ Art. 16.5 del DS 003-98

⁶ Anexo N° 1 Directiva N° 010 -GG-ESSALUD-2011, "Normativa para la Organización y Funcionamiento del Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud -



CONTRATO DE AFILIACIÓN AL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – SALUD (ENTIDADES PRIVADAS) N° <NÚMERO_DE_CONTRATO>



información obtenida producto de la suscripción del contrato, respetando lo previsto en la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, así como sus respectivos reglamentos.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA: DOMICILIO

Todas las comunicaciones entre la ENTIDAD EMPLEADORA y ESSALUD deberán realizarse por escrito y/o a través de sus cuentas de correo electrónico (e-mail).

ESSALUD y la ENTIDAD EMPLEADORA declaran como domicilios para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del contrato, los que aparecen registrados en el presente documento. La variación del domicilio aquí declarado debe ser comunicado por la ENTIDAD EMPLEADORA, mediante documento de fecha cierta, con una anticipación de quince (15) días calendario. Todo cambio de domicilio que se realice sin cumplir este requisito carecerá de valor y efecto para las presentes condiciones del seguro.

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

- 23.1. Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación de la suscripción del presente contrato entre ESSALUD y la ENTIDAD EMPLEADORA, así como de los trabajadores asegurados, se someterán a las reglas de conciliación o de un arbitraje en salud, de conformidad con el Reglamento del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.
- 23.2. Si en el procedimiento de conciliación se llega a un acuerdo parcial o no se llega a ningún acuerdo, ambas partes resolverán la controversia subsistente de forma definitiva a través de un procedimiento de arbitraje, de conformidad con el respectivo Reglamento de Conciliación y Arbitraje de SUSALUD.
- 23.3. El contrato se rige por las leyes aplicables en la República del Perú.

Razón Social de la ENTIDAD EMPLEADORA/ RUC:

.....

Apellidos y nombres del REPRESENTANTE LEGAL:

.....

Actividad Económica:

.....

Domicilio

.....

E-mail/Correo

.....

Fecha: / /



Firma de EL CONTRATANTE
Representante Legal

Gerente de Acceso y
Acreditación del Asegurado





CONDICIONES DE AFILIACIÓN AL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – SALUD (ENTIDADES PÚBLICAS)
N° <NÚMERO_DE_CONTRATO>



CONDICIÓN PRIMERA: GENERALIDADES

El presente documento contiene las Condiciones de Afiliación al SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO para las prestaciones de Salud (en adelante denominado SCTR-SALUD), que brinda el Seguro Social de Salud (ESSALUD), para ser suscrito entre ESSALUD y <RAZÓN_SOCIAL_ENTIDAD> (en adelante denominado ENTIDAD EMPLEADORA).

DE LAS PARTES

- 1.1. ESSALUD, con RUC N° 20131257750 domicilio legal en el Jr. Domingo Cueto N° 120 - Jesús María, Lima; con registro en la Superintendencia Nacional de Salud N° 1002, es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, que tiene como finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, entre otras, que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.
- 1.2. <RAZÓN_SOCIAL_ENTIDAD>, con RUC N° <NÚMERO_DE_RUC> domicilio legal <DOMICILIO_LEGAL>, es la entidad de la Administración Pública adquirente del SCTR-SALUD, la misma que realiza actividades de alto riesgo tales como <ACTIVIDAD_DE_RIESGO>, que se encuentra comprendido en el Anexo N° 5, de las "Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo" (NTSCTR) aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-98-SA, y demás normas complementarias, actividades que servirán de base para la determinación de la tasa de aportación.

ANTECEDENTES:

El artículo 19° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, establece el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), el mismo que se encuentra regulado en la citada Ley y en su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y el Decreto Supremo N° 003-98-SA y modificatorias, "El cual otorga cobertura adicional a los afiliados regulares del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud que desempeñan las actividades de alto riesgo". Es obligatorio y por cuenta de la ENTIDAD EMPLEADORA.

El Decreto Supremo N° 003-98-SA, aprobó el Reglamento denominado "Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo" y modificó el Anexo N° 5 del Reglamento de la Ley N° 26790, configurando la lista de actividades de riesgo sobre la base de la Clasificación Internacional Industrial (CIIU3), actualizando e incorporando todas las actividades consideradas de alto riesgo y que requieren ser cubiertas por SCTR. También, establece que se podrá incorporar o disminuir la lista de actividades comprendidas en el referido Anexo N° 5, mediante Decreto Supremo.

El segundo párrafo del artículo 105° del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, establece que el Ministerio de Salud aprobará la progresividad en el que se implementará el listado de las actividades de riesgo, tendiendo a su universalización.

CONDICIÓN SEGUNDA: MARCO LEGAL

Las presentes condiciones de afiliación se encuentra regulado por las siguientes normas:

1. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, y sus modificatorias.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
3. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
4. Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR, y sus modificatorias.
5. Decreto Legislativo N° 1401, que aprueba el régimen especial que regula las modalidades formativas de servicios en el sector público, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 083-2019-PCM, y sus modificatorias.
6. Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento

Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, y sus modificatorias.

7. Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, y sus modificatorias.
8. Decreto Supremo N° 003-98-SA, que aprueba el reglamento denominado Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y sus modificatorias.
9. Resolución Ministerial N° 480-2008-MINSA, que aprueba NTS N° 068-MINSA/DGSP-V.11 "Normas Técnicas que establece el Listado de Enfermedades Profesionales", y sus modificatorias.
10. Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA, que aprueba el documento técnico "Protocolos de exámenes médico ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médico obligatorios por actividad", modificado por Resolución Ministerial N° 571-2014/MINSA y Resolución Ministerial N° 004-2014-MINSA.

CONDICIÓN TERCERA: DEFINICIONES

Para los efectos de las condiciones de afiliación, se considerarán las siguientes definiciones:

- 3.1. **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.

3.1.1. También se considera accidente de trabajo: 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.

3.1.2. 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.

3.1.3. El que sobrevenga por acción de la ENTIDAD EMPLEADORA o sus representantes o de tercera persona, durante la ejecución del trabajo.

No constituye accidente de trabajo:

3.1.4. 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.

3.1.5. El provocado intencionalmente por el propio trabajador asegurado por su participación en riñas o peleas u otra acción ilegal.

3.1.6. El que se produzca como consecuencia del incumplimiento del trabajador asegurado de una orden escrita específica impartida por la ENTIDAD EMPLEADORA.

3.1.7. 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;

3.1.8. El que sobrevenga durante los permisos, licencias, vacaciones o cualquier otra forma de suspensión del contrato de trabajo.

3.1.9. Los que se produzcan como consecuencia del uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes por parte del trabajador asegurado.

3.1.10. 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.

3.1.11. Los que se produzcan por efecto de terremoto, maremoto, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza.



**CONDICIONES DE AFILIACIÓN AL SEGURO COMPLEMENTARIO
DE TRABAJO DE RIESGO – SALUD (ENTIDADES PÚBLICAS)
N° <NÚMERO_DE_CONTRATO>**



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

3.2. **ACTIVIDAD DE ALTO RIESGO:** la que realiza el trabajador asegurado en las labores que se detallan en el Anexo N° 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 003-98-SA.

3.3. **APORTE:** es la retribución que debe pagar LA ENTIDAD EMPLEADORA, en contraprestación para la cobertura que brinda ESSALUD a través del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para las prestaciones de Salud (SCTR-SALUD).

Las actividades consideradas de alto riesgo, servirán de base para el pago del aporte y atención de siniestros comprendidos dentro del SCTR-SALUD.

3.4. **CENTRO DE TRABAJO:** es el 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, modificado por el Decreto Supremo N° 003-98-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 propia de la actividad productiva.

3.5. **CONDICIONES DEL SEGURO:** es aquel por el cual ESSALUD se obliga, mediante el cobro de una tasa de aportación y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a brindar prestaciones de salud dentro de los límites pactados por el daño producido al trabajador asegurado.

3.6. **DERECHO DE COBERTURA:** es el derecho del trabajador asegurado a acceder a la cobertura del SCTR, siempre que la ENTIDAD EMPLEADORA cumpla con las condiciones establecidas en las presentes condiciones de afiliación.

3.7. **ENFERMEDAD PROFESIONAL,** se entiende como enfermedad profesional a todo estado patológico permanente o temporal que sobreviene al trabajador asegurado como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o de medio en que se ha visto obligado a trabajar.¹

3.8. **ENTIDAD PÚBLICA,** se considera a toda organización del Estado Peruano, con Personería jurídica de Derecho Público, creada por norma expresa en el que se le confiere mandato a través del cual ejerce funciones dentro del marco de sus competencias y atribuciones, mediante la administración de recursos públicos, para contribuir a la satisfacción de las necesidades y expectativas de la sociedad, y como tal está sujeta al control, fiscalización y rendición de cuentas².

Así también, entendiéndose por entidad pública a las consideradas en el Artículo N° I del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444

3.9. **IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud):** son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.³

3.10. **NIVEL DE RIESGO:** clasificación de riesgos laborales según el riesgo presunto por actividad económica.

3.11. **REMUNERACIÓN MENSUAL:** se considera 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 47 del Decreto Supremo N° 004-98-EF actualizado según el Índice 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. En el caso de reintegro de remuneración, éste será declarado como parte de la remuneración del mes en que se paga.

Asimismo, también constituye remuneración mensual a los sueldos y salarios que perciban los trabajadores según las disposiciones que establezca el régimen laboral bajo el cual se encuentren registrados.

3.12. **SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – SCTR:** sistema especializado del Seguro Social de Salud que otorga cobertura adicional a los afiliados regulares que laboran en actividades de alto riesgo definidas en el Anexo N° 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 003-98-SA, brindando prestaciones de salud, derivados de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

3.13. **TASA:** es el porcentaje que se debe aplicar sobre la remuneración mensual de cada trabajador asegurado, para el cálculo de los aportes al SCTR-SALUD, de acuerdo a la/s actividad/es de riesgo que realice la ENTIDAD EMPLEADORA.

El Artículo 5 de las NTSCTR, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-98-SA, establece como una obligación de la ENTIDAD EMPLEADORA, el costo de las primas y/o aportaciones que origine su cobertura.

La tasa de aportación será determinada y aprobada por ESSALUD y podrá ser reajustada por ESSALUD de conformidad con lo dispuesto por el numeral 24.6 del artículo 24 de las NTSCTR, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-98-SA por agravamiento del riesgo.

3.14. **TRABAJADOR ASEGURADO:** es todo aquel que labora en un centro de trabajo, en el cual se desarrollan las actividades de riesgo previstas en la Cuarta Disposición Final de las NTSCTR, aprobado por el Decreto Supremo 003-98-SA y/o normativa vigente, encontrándose expuesto al riesgo asegurado y a cuyo favor se extiende este seguro, sea empleado u obrero, sea eventual, temporal o permanente.

Es también trabajador asegurado aquel que no perteneciendo al centro de trabajo en el que se desarrollan las actividades referidas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-097-SA, se encuentran expuestos al riesgo por razón de sus funciones, a juicio de la ENTIDAD EMPLEADORA.

CONDICIÓN CUARTA: COBERTURA DEL SEGURO

4.1. **ESSALUD** sin perjuicio a lo establecido en la condición décimo novena, brinda las prestaciones de salud de acuerdo a lo dispuesto en la NTSCTR a través de las IPRESS de su red prestacional de salud. La cobertura estará supeditada a las normas, procedimientos y directivas vigentes de ESSALUD y comprende las siguientes prestaciones:

- Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional a la ENTIDAD EMPLEADORA y al trabajador asegurado.
- Atención médica, farmacológica (que estén debidamente aprobada y verificada por el órgano rector en materia de salud a nivel nacional), hospitalaria y quirúrgica, cualquiera que fuere el nivel de complejidad, hasta la recuperación total del trabajador asegurado o la declaración de invalidez permanente total o parcial o fallecimiento.
- Rehabilitación y readaptación laboral del trabajador asegurado discapacitado, bajo este seguro a través de los Centros Especializados de Rehabilitación Profesional (CERP) y/o Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP).
- Aparatos de prótesis y ortopédicos necesarios para el trabajador asegurado en situación de discapacidad bajo este seguro⁴. De acuerdo con las guías de práctica clínica y protocolos de atención y Directivas de ESSALUD.

¹ Art 3, del DS 003-98-SA

² Directiva N° 002-2010-PCM/SGP Aprobado con Resolución Ministerial N° 374-2010-PCM

³ Art. 8, Texto unico ordenado de la Ley 29344, DS N° 020-2014-SA

⁴ Art. 13, inciso IV, del DS 003-98-SA





CONDICIONES DE AFILIACIÓN AL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – SALUD (ENTIDADES PÚBLICAS)
N° <NÚMERO_DE_CONTRATO>



- 4.2. La cobertura rige para el trabajador asegurado, a partir del primer día de suscrito las condiciones de afiliación al SCTR-SALUD.

La cobertura por accidente de trabajo o enfermedad profesional, se otorgan cuando estas ocurren y/o se originan dentro de la vigencia de las condiciones de afiliación.

- 4.3. Para las situaciones de emergencia, el trabajador asegurado podrá acceder a cualquier IPRESS de ESSALUD, una vez superada la emergencia, recibirá atención de acuerdo a la asignación que ESSALUD efectúe. En caso que no se cuente con oferta disponible o capacidad resolutive suficiente para atender las necesidades de salud del trabajador asegurado, ESSALUD procederá a aplicar el Régimen de Referencias y Contrareferencias, procediendo a referirlo a otra IPRESS que conforma su red prestacional de salud, así como las normas que regulan el transporte asistido de pacientes.

El aporte incluye los costos que implique el traslado del paciente.

- 4.4. Las prestaciones podrán ser otorgadas en los establecimientos que constituyan infraestructura propia de ESSALUD o de terceros debidamente autorizados.

Las referencias a establecimientos de terceros deberán ser autorizadas de manera expresa por ESSALUD, caso contrario no será reconocida por ESSALUD.

CONDICIÓN QUINTA: EXCLUSIONES

- 5.1. Se encuentran excluidas de la cobertura, las siguientes contingencias:

5.1.1. Lesiones voluntariamente autoinfligidas o derivadas de tentativa de autoeliminación.

5.1.2. Accidente de trabajo o enfermedad profesional de los trabajadores asegurables que no hubieren sido declarados por la ENTIDAD EMPLEADORA; las lesiones se mantendrán amparadas por el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, siendo la ENTIDAD EMPLEADORA responsable frente a ESSALUD por el costo de las prestaciones que se otorguen al trabajador asegurado afectado por un accidente o enfermedad profesional, en aplicación del artículo 88° del Decreto Supremo N° 009-97-SA y normas complementarias; que dispone el cobro total de las prestaciones brindadas.

5.1.3. 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.

- 5.2. Las exclusiones previstas en el Anexo 3 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 003-98-SA, así como las ulteriores modificaciones que experimenten, sólo será de aplicación a la cobertura de salud por trabajo de riesgo en la medida en que sean incorporadas en norma expresa y específica al SCTR.

CONDICIÓN SEXTA: PAGO DE APORTES

- 6.1. El incumplimiento del pago del aporte dentro del plazo determinado, es causal de suspensión de las condiciones de afiliación, según lo estipulado en la Condición Décima.

6.2. El pago del aporte, se realizará de manera mensual y de acuerdo a los mecanismos de recaudación implementados por la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT), esto es, a través de la Planilla Mensual de Pagos (PLAME) del PDT - Planilla Electrónica, que se debe presentar mensualmente de acuerdo al cronograma de obligaciones mensuales establecidos, conjuntamente con las declaraciones y el pago de las aportaciones al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud. ESSALUD se

encuentra facultado para modificar los mecanismos de recaudación.

- 6.3. ESSALUD establece la tasa de aportación en función al nivel de riesgo de la actividad económica que realiza la ENTIDAD EMPLEADORA y a los distintos grados de exposición al riesgo en el que se encuentran el trabajador asegurado.

6.4. La tasa de aportación será actualizada anualmente, en función al incremento de la siniestralidad, de acuerdo al riesgo o al incumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo, la misma que será comunicada previamente a la ENTIDAD EMPLEADORA.

6.5. El aporte mensual se determina multiplicando la tasa de aportación (según nivel de riesgo de la ENTIDAD EMPLEADORA) por el monto íntegro de las remuneraciones afectas o ingresos mensuales de los trabajadores asegurados, declarados por la referida ENTIDAD EMPLEADORA en el mes anterior.

De acuerdo a la actividad económica que desarrolla la ENTIDAD EMPLEADORA la tasa de aportación es de <%TASA_APLICADA>, la misma que incluye el IGV, y tiene una vigencia de un año de suscrito las condiciones de afiliación con ESSALUD.

CONDICIÓN SÉTIMA: DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR ASEGURADOS

7.1. La ENTIDAD EMPLEADORA, realiza el registro de los trabajadores asegurados a través del T-Registro de la SUNAT. ESSALUD se encuentra facultado para modificar los mecanismos de declaración.

7.2. El alta (nuevos ingresos), baja (cese), licencias, vacaciones, variación de remuneraciones, del trabajador asegurado, deberán ser declarados por la ENTIDAD EMPLEADORA a través de los medios y plazos establecidos⁵.

7.3. El TRABAJADOR ASEGURADO podrá acceder a la cobertura del SCTR-SALUD, siempre que:

7.3.1. Mantengan relación laboral con la ENTIDAD EMPLEADORA y de afiliados regulares del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud.

7.3.2. La ENTIDAD EMPLEADORA se encuentre al día en el pago de las aportaciones por el SCTR-SALUD, y/o haber suscrito las condiciones de afiliación al referido seguro, vigente en el plazo y condiciones que establece ESSALUD.

7.3.3. Labore en algún centro de trabajo en el cual se realizan actividades de riesgo comprendidas en el SCTR o por razón de sus funciones, se encuentren expuestos a dicho riesgo o cuenten con contratación facultativa.

7.4. Los trabajadores no declarados dentro del plazo en los medios establecidos carecen de cobertura del SCTR-SALUD y ante la ocurrencia de siniestros que afecten a los trabajadores de la ENTIDAD EMPLEADORA, será aplicable lo dispuesto en el artículo 88° del Decreto Supremo N° 009-97-SA y normas complementarias; que dispone el cobro total de las prestaciones brindadas.

CONDICIÓN OCTAVA: OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD EMPLEADORA

8.1. Procurar el cuidado integral de los trabajadores asegurado y de los ambientes de Trabajo.

8.2. Diseñar y ejecutar programas de salud ocupacional y seguridad en el trabajo

8.3. Facilitar la capacitación de los trabajadores asegurados del centro de trabajo en materia de salud y seguridad en el trabajo.

8.4. Practicar los exámenes médicos pre ocupacional, al inicio de las condiciones de afiliación, evaluación médica ocupacional periódica y evaluación médica ocupacional de retiro, según lo estipulado en la RM N° 312-2011/MINSA y sus modificatorias; así como cumplir

⁵ T-Registro de SUNAT



**CONDICIONES DE AFILIACIÓN AL SEGURO COMPLEMENTARIO
DE TRABAJO DE RIESGO – SALUD (ENTIDADES PÚBLICAS)
N° <NÚMERO_DE_CONTRATO>**



con la vigilancia de la salud de los trabajadores que señala la precitada norma.

- 8.5. Practicar exámenes médicos y/o declaración de salud previas a la celebración de las condiciones de afiliación 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 de la NTSCTR aprobado por el D.S. 003-98-SA. ESSALUD podrá solicitar la información en aplicación del artículo 8 de las NTSCTR.
- 8.6. Sin perjuicio de las sanciones administrativas a que hubiere lugar, la ENTIDAD EMPLEADORA que no cumpla con las condiciones de afiliación del SCTR-SALUD, para la totalidad de los trabajadores a que está obligado o que contrate coberturas insuficientes, será responsable frente a ESSALUD, por el costo de las prestaciones que ésta otorgue en caso de siniestro al trabajador afectado, independientemente de su responsabilidad civil frente al trabajador y sus beneficiarios por los daños y perjuicios irrogados; asimismo, se procederá a informar a la Autoridad Administrativa de Trabajo a fin de que disponga las medidas administrativas correspondientes.
- 8.7. Difundir entre los trabajadores asegurados, las coberturas y procedimientos del SCTR-SALUD.
- 8.8. Las demás obligaciones previstas en la legislación laboral y otras normas sobre salud y seguridad en el trabajo.
- 8.9. Mantener los documentos y registros idóneos relacionados con la determinación de los aportes y se obliga a proporcionarlos a solo requerimiento de ESSALUD.

ESSALUD podrá verificar la exactitud de la información declarada por la ENTIDAD EMPLEADORA, respecto al nivel de riesgo, cálculo de aportes, pago de aportes formato de aviso de accidente de trabajo, a su vez exigirá los documentos necesarios con cinco (05) días hábiles de anticipación, para dicha verificación.

- 8.10. Comunicar en el plazo de cinco (05) días hábiles y por escrito la modificación de la actividad económica de riesgo.
- 8.11. Dar aviso inmediato a ESSALUD de los accidentes de trabajo o de la enfermedad profesional diagnosticada, dé o no lugar a la cobertura de las condiciones de afiliación, utilizando para tal fin el Formato de Aviso de Accidentes de Trabajo de presentación obligatoria en los centros asistenciales para otorgar la cobertura del seguro que para tal efecto puede ser descargado del portal web de ESSALUD (<http://www.essalud.gob.pe>). Solo en casos justificados como la distancia y el horario, la presentación del Formato de Aviso de Accidentes de Trabajo no podrá exceder de: (i) dos (02) días calendarios, subsiguientes a la ocurrencia del hecho, para los que domicilien en Lima Metropolitana y Callao; y (ii) cinco (05) días calendarios, subsiguientes a la ocurrencia para los casos ocurridos en provincia. El formato deberá estar debidamente llenado y firmado por el Empleador.

La ENTIDAD EMPLEADORA será responsable de la veracidad de los datos y de la información que consigne en el Formato de Aviso de Accidentes de Trabajo.

En caso la ENTIDAD EMPLEADORA no cumpla con informar el accidente de trabajo, el trabajador asegurado puede dar aviso de la ocurrencia a ESSALUD. En dicha situación, ESSALUD informará a la Autoridad Administrativa de Trabajo, que corresponda.

ESSALUD se encuentra facultado de modificar los mecanismos de notificación de los avisos de accidentes de trabajo por parte de la ENTIDAD EMPLEADORA. ESSALUD comunicará la modificación a través de la página web institucional, correos electrónicos, entornos informáticos, entre otros medios disponibles.

CONDICIÓN NOVENA: VIGENCIA DE LAS CONDICIONES DE AFILIACIÓN

La vigencia de las condiciones de afiliación al SCTR-SALUD, será a plazo indefinido, de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 16.7 del artículo 16 de las NTSCTR, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-98-SA, pudiendo ser resuelto únicamente por las causales señaladas en

la Condición Décima Sexta del presente documento.

CONDICIÓN DÉCIMA: SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA

ESSALUD podrá suspender automáticamente la cobertura sin previo aviso:

- 10.1. Por incumplimiento en el pago total de un aporte mensual, según lo establecido en la Condición Sexta.
- 10.2. Cuando la ENTIDAD EMPLEADORA realice aporte parcial y/o éstos sean como consecuencia de haber declarado remuneraciones menores a la REMUNERACIÓN MENSUAL descrita en el numeral 3.11 de la Condición Tercera
- 10.3. Cuando no se cumpla con la adopción de medidas de protección o prevención de cumplimiento obligatorio.
- 10.4. Si el accidente de trabajo se produce como consecuencia directa del incumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo o por negligencia grave imputable a LA ENTIDAD EMPLEADORA o por agravación del riesgo o incumplimiento de las medidas de protección o prevención.

En las situaciones descritas, ESSALUD continuará obligado a otorgar las prestaciones de salud a favor del trabajador asegurado, sin perjuicio de su derecho de repetir contra la ENTIDAD EMPLEADORA por los costos del tratamiento, de conformidad con el numeral 16.5 del artículo 16 de las NTSCTR, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-98-SA.

La ENTIDAD EMPLEADORA declara conocer que ESSALUD está facultado para realizar la cobranza de estas obligaciones, a través del Procedimiento de Ejecución Coactiva.

CONDICIÓN DÉCIMO PRIMERA: REHABILITACIÓN DE LA COBERTURA

- 11.1. En caso que la ENTIDAD EMPLEADORA cumpla con regularizar el pago del aporte adeudado, ESSALUD procederá a rehabilitar las coberturas materia de las condiciones de afiliación a partir del día de la cancelación del aporte adeudado.
- 11.2. En ningún caso la cobertura podrá ser rehabilitada para contingencias ocurridas con anterioridad a la regularización de pago del aporte adeudado, en consecuencia, estará a cargo de la ENTIDAD EMPLEADORA, en aplicación del artículo 88° del Decreto Supremo N° 009-97-SA y normas complementarias; que dispone el cobro total de las prestaciones brindadas.

CONDICIÓN DÉCIMO SEGUNDA: VERIFICACIÓN DE ACREDITACIÓN

Para efectos de verificar el derecho de cobertura del trabajador asegurado al momento de la ocurrencia de un accidente de trabajo o de la configuración de una enfermedad profesional, ESSALUD verificará los siguientes requisitos:

- El trabajador asegurado deberá encontrarse declarado por la ENTIDAD EMPLEADORA, según lo indicado en la Condición Séptima.
- La ENTIDAD EMPLEADORA haya declarado y pagado la aportación total correspondiente al mes anterior a la última obligación de pago.

CONDICIÓN DÉCIMO TERCERA: MORA Y FACULTADES DE COBRANZA

- 13.1. ESSALUD queda facultado para aplicar los intereses moratorios, a partir del primer día del mes siguiente al vencimiento del plazo para el pago de las aportaciones, los intereses moratorios son los establecidos para el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud. Dicha aplicación será de forma automática.
- 13.2. La ENTIDAD EMPLEADORA declara conocer que, las labores de cobranza por el valor de las prestaciones de salud otorgadas, son realizadas por ESSALUD.

CONDICIÓN DECIMO CUARTA: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

- 14.1. La ENTIDAD EMPLEADORA deberá informar por escrito a ESSALUD, respecto de los cambios en el centro de trabajo que impliquen una agravación del riesgo del trabajador asegurado, en un plazo máximo de 48 horas de ocurrido.





CONDICIONES DE AFILIACIÓN AL SEGURO COMPLEMENTARIO
DE TRABAJO DE RIESGO – SALUD (ENTIDADES PÚBLICAS)
N° <NÚMERO_DE_CONTRATO>



Cursado el aviso a través los medios de comunicación disponibles, ESSALUD tendrá un plazo de quince (15) días calendarios para comunicar a la ENTIDAD EMPLEADORA su decisión de mantener la cobertura sin reajuste de tasa de aportación o proponer el reajuste de la misma o exigir las medidas de protección o prevención que correspondan. Vencido este plazo sin que medie comunicación alguna, se entenderá que ESSALUD ha optado por mantener la cobertura sin reajuste de la tasa de aportación y sin exigir las medidas de protección y prevención que pudieran corresponder.

CONDICIÓN DÉCIMO QUINTA: SUBROGACIÓN

15.1. Queda expresamente establecido que, en el caso de que el trabajador asegurado haya sufrido daño por causa imputable a un tercero/s responsable/s, ESSALUD se podrá subrogar en forma automática en la posición de la ENTIDAD EMPLEADORA, a fin de repetir contra los terceros responsables, el valor de las prestaciones otorgadas.

15.2. ESSALUD podrá subrogar la gestión de la recuperación del costo de las prestaciones otorgadas, por los siniestros de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que se produzcan a consecuencia directa del incumplimiento de las normas de salud y seguridad en el trabajo, o por negligencia grave que le sea imputable a la ENTIDAD EMPLEADORA, o por agravación del riesgo o incumplimiento de las medidas de protección o prevención.

CONDICIÓN DÉCIMO SEXTA: NULIDAD DE LAS CONDICIONES DE AFILIACIÓN – FALSEDAD DE INFORMACIÓN

16.1. ESSALUD quedará eximido de toda responsabilidad y la ENTIDAD EMPLEADORA perderá los derechos cubiertos al amparo de estas condiciones de afiliación, cuando se origine algún o algunos de los siguientes supuestos:

16.1.1. Si la ENTIDAD EMPLEADORA presenta información fraudulenta y/o engañosa o apoyada en declaraciones falsas, referentes al trabajador asegurado o relacionada con su tratamiento.

16.1.2. Si la ENTIDAD EMPLEADORA o terceras personas que obran por cuenta de ésta o con su conocimiento, emplean medios o documentos falsos para obtener beneficios del seguro otorgado por el presente documento.

16.1.3. ESSALUD luego de constatar todos los beneficios que se hayan obtenido ilícitamente, con las acciones realizadas por la ENTIDAD EMPLEADORA, el trabajador asegurado y/o terceros, realizará las denuncias penales y demandas civiles que estime conveniente a fin de resarcir económicamente los perjuicios efectuados contra esta; asimismo informará a la Autoridad Administrativa de Trabajo, que corresponda

CONDICIÓN DÉCIMO SÉTIMA: PÉRDIDA DE LA COBERTURA AMPARADA POR LAS CONDICIONES DE AFILIACIÓN

17.1. Las presentes condiciones de afiliación quedarán sin efecto en los siguientes casos:

17.1.1. Por la ENTIDAD EMPLEADORA

- Cuando no se encuentre de acuerdo con el reajuste de la tasa de aportación o con las medidas de protección o prevención exigidas por ESSALUD.

Para tal efecto, la ENTIDAD EMPLEADORA deberá comunicar por escrito a ESSALUD, y en un plazo no mayor de veinte (20) días hábiles contados desde el día siguiente de la notificación del reajuste de la tasa de aportación, su decisión de no mantener las condiciones de afiliación.

- La ENTIDAD EMPLEADORA podrá solicitar dejar sin efecto las condiciones de afiliación, sin que medie causal, mediante la remisión de un preaviso escrito en un plazo no menor de noventa (90) días calendarios,

posteriormente se dejará sin efecto las condiciones de afiliación.

17.1.2. Por ESSALUD

- Cuando la ENTIDAD EMPLEADORA incumpla con el pago total de dos (2) aportaciones mensuales consecutivas.

Para tal efecto se considera resuelto automáticamente.

- Cuando la ENTIDAD EMPLEADORA incumpla con el pago de la tasa de aportación asignada por ESSALUD.

En ese sentido, ESSALUD procederá cobrar los aportes pendientes, correspondientes al/los periodos/s efectivamente cubierto/s

- Por el incumplimiento de la ENTIDAD EMPLEADORA en su deber de proporcionar a ESSALUD la información médica de los trabajadores asegurados durante la vigencia de las condiciones de filiación para evaluar su estado de salud, atender solicitudes de beneficios o por auditoría médica para control de la evolución del estado de salud de los trabajadores asegurados, ya sean estos trabajadores asegurados activos o cesados, esta causal será aplicable siempre que dicha información no afecte la intimidad del trabajador asegurado.

- Si se opta por dejar sin efecto las condiciones de afiliación, la cobertura de los trabajadores continuará a cargo de ESSALUD hasta que la ENTIDAD EMPLEADORA designe una nueva entidad que otorgue la cobertura de salud por trabajo de riesgo, siendo de aplicación el artículo 88 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, Transcurridos treinta (30) días calendarios 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 ESSALUD quien procederá a extenderla cobrando la tasa de aportación correspondiente⁶.

- Por incumplimiento del plazo para realizar el aviso de un siniestro, de conformidad con lo establecido en la Condición Octava del presente documento.

CONDICIÓN DÉCIMO OCTAVA: TERMINACIÓN DE LAS CONDICIONES DE AFILIACIÓN

Las presentes condiciones de afiliación se extingue si la ENTIDAD EMPLEADORA, cesa en la realización de la actividad económica de alto riesgo o se termine el vínculo laboral de los trabajadores asegurados, lo que deberá ser comunicado en forma inmediata a ESSALUD, o si se da alguno de los casos de terminación del presente documento.

La terminación de las condiciones de afiliación no implicará la interrupción de tratamientos en curso ni de algún otro modo afectará los derechos devengados a favor de los trabajadores asegurados durante la vigencia de las condiciones de afiliación.

CONDICIÓN DÉCIMO NOVENA: REEMBOLSO A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – IPRESS POR ATENCIÓN EN CONDICIÓN DE EMERGENCIA PRIORIDAD I o II

19.1. Se considerará como única causa para la solicitud de reembolso de los gastos ocasionados por atención médica por una IPRESS extrainstitucional, la derivada de una situación de emergencia y solo hasta el momento que subsista el estado grave de riesgo para la vida, por daños clasificados como:

Prioridad I: son los pacientes de gravedad súbita extrema donde el riesgo de vida es inminente. El paciente requiere atención inmediata.

Prioridad II: es el paciente donde el riesgo de vida requiere atención médica en un tiempo vital⁷.

ESSALUD"

⁶ Art. 16.5 del DS. 003-98

⁷ Anexo N° 1 Directiva N° 010 -GG-ESSALUD-2011, "Normativa para la Organización y Funcionamiento del Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud -



CONDICIONES DE AFILIACIÓN AL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – SALUD (ENTIDADES PÚBLICAS)
N° <NÚMERO_DE_CONTRATO>



En este supuesto, **ESSALUD** comprobará las circunstancias en las que se produjo la emergencia y la imposibilidad real de acudir a un establecimiento de **ESSALUD**.

Firma de la ENTIDAD EMPLEADORA
Representante Legal

- 19.2. La IPRESS extrainstitucional que brindó la prestación de servicios de salud en los casos de emergencia descritos en el numeral anterior, podrá solicitar el reembolso a **ESSALUD**, siempre que las prestaciones brindadas se encuentren bajo la cobertura de las condiciones de afiliación y de acuerdo al Tarifario de **ESSALUD**. Dicha IPRESS extrainstitucional debe contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) y su respectiva categorización por parte del Ministerio de Salud (MINSA); asimismo, deberá presentar la documentación que **ESSALUD** requiera según sus procedimientos.
- 19.3. La ENTIDAD EMPLEADORA deberá comunicar y presentar a la IPRESS extrainstitucional que brindó la prestación de servicios de salud de emergencia, la documentación que sustente su condición de afiliado al SCTR-SALUD, para que la IPRESS extrainstitucional proceda a solicitar el reembolso respectivo.
- 19.4. Bajo ningún concepto procede el reembolso al trabajador asegurado.

CONDICIÓN VIGÉSIMO: NORMATIVIDAD SUPLETORIA

En todo lo no previsto en las presentes condiciones de afiliación, son aplicables las disposiciones contenidas en la Ley N° 26790, el Decreto Supremo N° 009-97-SA, el Decreto Supremo N° 003-98-SA y demás normas conexas, complementarias, ampliatorias y sustitutorias.

CONDICIÓN VIGÉSIMO PRIMERA: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

ESSALUD guardará estricta confidencialidad y reserva respecto a la información obtenida producto de la suscripción de las condiciones de afiliación, respetando lo previsto en la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, así como sus respectivos reglamentos.

CONDICIÓN VIGÉSIMO SEGUNDA: DOMICILIO

Todas las comunicaciones entre la ENTIDAD EMPLEADORA y **ESSALUD** deberán realizarse por escrito y/o a través de sus cuentas de correo electrónico (e-mail).

ESSALUD y la ENTIDAD EMPLEADORA declaran como domicilios para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución de las condiciones de afiliación, los que aparecen registrados en el presente documento. La variación del domicilio aquí declarado debe ser comunicado por la ENTIDAD EMPLEADORA, mediante documento de fecha cierta, con una anticipación de quince (15) días calendario. Todo cambio de domicilio que se realice sin cumplir este requisito carecerá de valor y efecto para las presentes condiciones del seguro.

CONDICIÓN VIGÉSIMO TERCERA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

- 23.1. Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación de la suscripción de las presentes condiciones de afiliación entre **ESSALUD** y la ENTIDAD EMPLEADORA, así como de los trabajadores asegurados, se someterán a las reglas de conciliación o de un arbitraje en salud, de conformidad con el Reglamento del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.
- 23.2. Si en el procedimiento de conciliación se llega a un acuerdo parcial o no se llega a ningún acuerdo, ambas partes resolverán la controversia subsistente de forma definitiva a través de un procedimiento de arbitraje, de conformidad con el respectivo Reglamento de Conciliación y Arbitraje de **SUSALUD**.
- 23.3. Las condiciones de afiliación se rige por las leyes aplicables en la República del Perú.

Razón Social de la ENTIDAD EMPLEADORA/ RUC:

.....

Apellidos y nombres del REPRESENTANTE LEGAL:

.....

Actividad Económica:

.....

Domicilio

.....

E-mail/Correo

.....

Fecha: / /



Gerente de Acceso y
Acreditación del Asegurado