



Autor:
Rubén Rolando Cotaquispe Cabra

**LA FALTA DE ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE
SALUD Y SU IMPACTO EN LA EVALUACIÓN MÉDICA
SOBRE CONTROVERSIAS EN EL SEGURO
COMPLEMENTARIO DEL TRABAJO DE RIESGO – SCTR**

LA FALTA DE ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD Y SU IMPACTO EN LA EVALUACIÓN MÉDICA SOBRE CONTROVERSIAS EN EL SEGURO COMPLEMENTARIO DEL TRABAJO DE RIESGO – SCTR

The lack of accessibility to health services and its impact on medical evaluation for controversies about Complementary Occupational Risk

Rubén Rolando Cotaquispe Cabra¹

SUMARIO:

- I. Introducción.
- II. Los seguros sociales. Una aproximación a la seguridad social.
- III. La seguridad social.
- IV. El derecho a la seguridad social y su vinculación con el Seguro Complementary de Trabajo de Riesgo.
- V. El derecho a la salud y su vinculación con el Seguro Complementary de Trabajo de Riesgo.
- VI. Nociones y generalidades del Seguro Complementary de Trabajo de Riesgo.
- VII. De las evaluaciones por las comisiones médicas del MINSA, ESSALUD y las EPS.
- VIII. Del Estado de cosas inconstitucional respecto de las evaluaciones por las comisiones médicas del MINSA, ESSALUD, en el marco del Seguro Complementary de Trabajo de Riesgo.
- IX. Arbitraje y Seguro Complementary de Trabajo de Riesgo.
- X. Conclusiones.

Resumen

El Seguro Complementary de Trabajo de Riesgo como producto de la Seguridad Social requiere para la obtención de las prestaciones económicas y de salud a favor de los trabajadores que hayan sufrido de enfermedades profesionales o accidentes de trabajo, que los establecimientos médicos de salud públicos se encuentren habilitados o autorizados para llevar a cabo las evaluaciones médicas correspondientes para determinar el real estado de salud de un trabajador frente a aquellos eventos adversos. Sin embargo, en el Perú no existen los establecimientos de salud públicos suficientes, así como también es una realidad que carecen de los medios para cumplir con los procedimientos o protocolos que las evaluaciones médicas requieren para emitir un diagnóstico cierto y veraz. Ello representa un problema de falta de accesibilidad afectando el derecho a la salud, y asimismo, genera también un impacto negativo en las controversias sobre el Seguro Complementary de Trabajo de Riesgo.

¹ Abogado por la Universidad de San Martín de Porres, con estudios en Maestría en Derecho en Civil en la escuela de posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, con estudios de especialización en Gestión Pública y Arbitraje Internacional de Inversiones en la Universidad del Pacífico, y estudios de especialización en Derecho Administrativo, Contrataciones con el Estado y Arbitraje, en la Universidad ESAN y PUCP. Actualmente se desempeña como Jefe de Arbitraje del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD. Correo de contacto: ruben.cotaquispec@pucp.pe

Palabras Clave

Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo/ Enfermedad profesional/ Accidente de trabajo/ Derecho a la salud / Derecho a la seguridad social/ Prestaciones económicas y de salud.

Abstract

The Complementary Occupational Risk as a product of Social Security requires to obtain the economic and health benefit in favor of workers who suffered an occupational disease or work accident, that public health establishments are capable or authorized to carry out the corresponding medical evaluations to determine the real state of health of a worker in the face of such adverse events. However, in Peru there are not enough public health establishments and also lack the means to comply with procedures and protocols that medical evaluations require to issue a true and accurate diagnosis. That represents a problem of lack of accessibility affecting the right to health, as well as generating a negative impact in Complementary Occupational Risk controversies.

Key Words

Complementary Occupational Risk/ Occupational disease/ Work accident/ Right to health/ Right to social security/ Economic and health benefit.

I. INTRODUCCIÓN

El arbitraje posee actualmente un desarrollo continuo y vertiginoso en el Perú. Ello es fácilmente comprobable con solo advertir los numerosos congresos, cursos, programas y maestrías que se ofrecen para obtener capacitación en dicha materia. Sin embargo, dicho desarrollo está reservado mayoritariamente para controversias vinculadas con las contrataciones con el estado, construcción, inversiones, y entre otras en las cuales la circulación o transacciones patrimoniales resultan ser considerables, lo que constituye un mercado interesante para todos los agentes que participan en él.

Pero la aplicación del arbitraje, y sus ventajas para resolver controversias, no se reducen solo a las áreas ya señaladas, sino que se extienden también al ámbito laboral, inmobiliario, societario y hasta deportivo. Pero existe un área del derecho en el que el arbitraje también viene aplicándose desde años atrás en el Perú, el cual es el arbitraje en materia de salud.

Si bien la aplicación del arbitraje en materia de salud no ha tenido una difusión semejante al arbitraje en materia de contrataciones con el estado, ello no quiere decir que este sea de una categoría o nivel de menos importancia que aquella, pues si bien tal como se manifiesta a nivel doctrinario o jurisprudencial que los arbitrajes en contrataciones con el estado versan sobre controversias referidas a la prestación de bienes y servicios para satisfacer necesidades de la población lo que conlleva a que se persiga una finalidad pública sujeta al cumplimiento de una meta institucional, no es menos cierto también que a través del proceso arbitral en materia de salud, los usuarios solicitan tutela para asegurar el ejercicio o vigencia del derecho a la salud, el cual constituye un derecho fundamental reconocido en la Constitución, teniendo en consideración que la salud alude a no solo un restablecimiento del mismo, sino también a conservar un estado de bienestar a nivel físico y mental.

Es en este punto donde indudablemente se toma conciencia que la defensa y vigencia del derecho a la salud encuentra eco y base en la norma suprema reconociéndola como un derecho fundamental, más aún cuando sin perjuicio de ser considerada como tal y categorizada como de segunda generación dentro del grupo de los derechos económicos, sociales y

culturales, este tiene relación directa con el derecho a la vida y la dignidad, reconocido en el artículo 1 de la Constitución Política, en el que se prescribe que la persona humana y su dignidad constituyen el fin de la sociedad y el Estado. Bajo ese marco jurídico de protección, es fácil concluir por qué el legislador también optó por aplicar y hacer viable el arbitraje a controversias en materia de salud, con el objeto de que aporte todas sus ventajas y virtudes en la resolución de dichos conflictos de forma célere.

Es esa celeridad la que convierte al arbitraje en una herramienta eficaz para concluir dichos procesos en materia de salud de manera oportuna, pues así como se afirma que en procesos de contrataciones con el estado lo que se persigue es que éstos culminen de una forma rápida y eficaz para que la prestación de bienes o servicios no se vea interrumpida, generando un impacto positivo en la calidad de vida de la población usuaria; la misma lógica se persigue en arbitrajes en materia de salud, con la característica particular que detrás del mismo, existe un ciudadano o individuo que ve menoscaba su salud lo que le impide realizar sus actividades diarias, sumando a dicha situación una posible precariedad económica, lo que le impide obtener las medicinas que necesita o el acceso a rehabilitación que procuren la mejora de su salud. De acuerdo a ello, es importante para él que el proceso arbitral pueda obtener un pronunciamiento sobre el fondo de forma célere.

Es ese el común denominador con los arbitrajes en materia de salud, que detrás de la reglas y procedimientos propios del proceso arbitral, existe un ciudadano o individuo que arrastra una situación precaria de su salud, que tiene la expectativa que con el proceso arbitral podrá revertir o aminorar dicha situación adversa, la que dependerá de la decisión del Tribunal Arbitral en atención a las pruebas aportadas; y para poner las cosas cuesta arriba la resolución de controversias en materia de salud requiere de determinada especialidad y conocimientos específicos sobre la materia, pues sería ilusorio considerar que estas se resuelvan con solo aplicar las normas de la Constitución Política en vista que las normas de salud comprenden leyes, decretos, protocolos, reglamentos, normas técnicas, documentos técnicos, cuyo contenido, aplicación y alcance sobre los actos médicos, hace profuso su análisis, complicándose aún más dicho panorama cuando tenemos frente a nosotros distintos regímenes en la prestación de servicios de salud, y los distintos agentes que participan en él, como es el caso del Perú.

Es uno de este tipo de controversias el que nos convoca en esta oportunidad, y reúne todas estas particularidades, el cual es el vinculado al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – SCTR, que como veremos si bien es un producto del derecho a la seguridad social, tiene vinculación también con el ejercicio y vigencia del derecho a la salud. En principio dicho seguro fue configurado con la finalidad de que los trabajadores, que realizarán actividades de riesgo, tengan la cobertura de un seguro frente a una contingencia como adquirir una enfermedad de carácter profesional o sufrir un accidente de trabajo, y en el eventual supuesto de que éstos efectivamente provoquen un menoscabo en la salud del trabajador se otorgará la prestación económica que corresponda, dependiendo ello de las evaluaciones médicas a las que pueda someterse el trabajador para verificar su real estado de salud, en los que los establecimientos de salud nacionales en el Perú, a cargo del MINSA o ESSALUD, tienen un rol importante en dicha función.

El seguro complementario de trabajo de riesgo constituye una materia con muchos temas particulares a tratar dado su propio contenido y naturaleza. Sin embargo, en el marco particular de las referidas evaluaciones médicas, es conocido que los establecimientos de salud públicos en el Perú no cuentan con todos los recursos humanos o materiales para llevar a cabo tales evaluaciones médicas. En ese supuesto, cabe plantear las siguientes interrogantes: ¿Qué derechos podrían verse vulnerados en caso los trabajadores afectados por una enfermedad o un accidente de trabajo se vieran impedidos o imposibilitados de realizar o cumplir tales evaluaciones médicas debido a que en los establecimientos de salud nacional no poseen los recursos logísticos, ¿materiales o humanos para llevar a cabo tales evaluaciones? ¿Qué impacto

puede generar tal falta de recursos en las evaluaciones médicas en controversias sobre el seguro complementario de trabajo de riesgo? ¿Qué impacto puede generar ello en procesos arbitrales en materia de seguro complementario de trabajo de riesgo? Estas interrogantes serán respondidas en el presente artículo, a través de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional del Perú, e instrumentos normativos pertinentes, siendo importante para contestar dichas interrogantes abordar y desarrollar el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, a nivel conceptual.

II. LOS SEGUROS SOCIALES. UNA APROXIMACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Las bases de la construcción de la seguridad social se encuentran en una situación social de hecho, el cual era el estado de indigencia de cierta parte de la población, que al no poder atender por su propia cuenta necesidades como alimentación o protección en salud, encontraron en la caridad dada por la iglesia una forma de atender dichas necesidades. Como claro ejemplo ilustrativo, Carlo Mango dentro de sus dominios dispuso de forma obligatoria “[...] la asistencia a los más necesitados de la parroquia como única posibilidad de quienes no disponían ni siquiera de los recursos mínimos para proveerse su propia subsistencia.”²

Posteriormente, y con la finalidad de abandonar el enfoque asistencialista, Francia adoptó el denominado “Reglamento Colbert”, mediante el cual se “[...] estableció un descuento exclusivamente al salario percibido por los trabajadores con la finalidad de atender sus gastos de hospitalización. Para el año 1709 se sumó otro descuento obligatorio para accidentes de trabajo. Hacia 1793 los franceses promulgaron el primer proyecto de pensiones orientado a cubrir las necesidades básicas insatisfechas de la población más desfavorecida.”³

Dicha medida que como vemos fue progresiva, también fue objeto de mejora, pero debido a su vecino prusiano y luego alemán, pues bajo la dirección del canciller Otto Von Bismarck, no solo se buscó el aporte del trabajador, sino también se incluyó a empleadores para coadyuvar a la cobertura o protección de los trabajadores. De esa forma surgieron las Cajas de Socorros Mutuos los cuales constituyeron un sistema de aportes entre el trabajador y el empleador. Sin embargo, consideramos que la innovación aportada por el canciller Bismarck fue considerar la implementación de los seguros sociales, “[...] cuyo objetivo era la protección de los trabajadores ante determinadas contingencias que podían ocurrir a lo largo de su vida. Así, en 1883 se emite la Ley del Seguro de Enfermedad, en 1884, la Ley del Seguro de Accidentes de trabajo y en 1889 la Ley del Seguro contra Invalidez y Vejez.”⁴

Tal como afirma el profesor Cesar Puntriano Rosas en el marco de los seguros sociales, éstos “[...] son de naturaleza obligatoria, generan el derecho al pago de una prestación a favor de los beneficiarios, su financiación es tripartita (aportes del trabajador, empleador y del Estado) y son administrados por entidades públicas (luego privadas)”.⁵ Dicha postura sobre los seguros sociales es confirmada por el profesor Jorge Iván Palacio Palacio al manifestar que “[...] el concepto de

² Jorge Iván Palacio Palacio, “Derecho a la Seguridad Social en Salud. Hacia un nuevo sistema de protección social que garantice el goce efectivo y pleno del derecho a la salud dentro de un marco financiero sostenible”. Corte Constitucional de Colombia.

<https://es.scribd.com/document/498357934/DERECHO-A-LA-SALUD-PONENCIA-MG-DR-JORGE-IVAN-PALACIO-PALACIO-Corte-Constitucional> (consultado el 10 de julio de 2025)

³ Idem

⁴ Cesar Puritano, “El derecho universal y progresivo a la seguridad social”, en La Constitución Comentada, Tomo I. Análisis Artículo por Artículo, Gutiérrez, Walter (Lima: Gaceta Jurídica S.A. Segunda Edición, 2013), p. 588

⁵ Idem

“seguro” que definió como un contrato que contiene derechos y obligaciones recíprocas encaminadas a garantizar la protección del trabajador y su núcleo familiar frente a todas las contingencias que pudieran presentarse.”⁶

Tal como vemos los seguros sociales están configurados para otorgar a los trabajadores, una esfera de protección a efecto de evitar que éstos caigan en indigencia. Es decir, eran medidas para intentar eliminar o reducir dicho estado en la población. No es aun la seguridad social tal y como la conocemos ahora, la cual tuvo un desarrollo vertiginoso de acuerdo a un hito o acontecimiento importante para la humanidad, el cual, si bien trajo progreso tecnológico e industrial, este fue a costa del sacrificio de los trabajadores y sus familias, con salarios bajos, pésimas condiciones laborales y explotación, entre otros.

Consideramos que las palabras del profesor Jose Andrés Álvarez Patallo, pueden confirmar dicha postura al manifestar lo siguiente:

[...] fueron unas determinadas circunstancias tecnológicas, conocidas ordinariamente como “Revolución Industrial”, las que generaron la aparición de la Seguridad Social, pero no como consecuencia de la lucha obrera o del incremento de los accidentes de trabajo, como se ha defendido tradicionalmente de una manera casi exclusiva. En realidad, éstos fueron problemas concomitantes, pues la verdadera causa del nacimiento de la seguridad social fue que la revolución industrial generó una situación nueva, cual es que la mayor parte de la población pasó a concentrarse en las ciudades y a depender exclusivamente de un salario para su subsistencia, de modo que, si perdían este por vejez, invalidez o desempleo, todo el grupo familiar se veía abocado a la indigencia. Ahora, el verdadero mérito de la Revolución Industrial estuvo en que generó la riqueza suficiente frente a dichos problemas. Esta situación nueva provocó la aparición también de nuevas ideas y principios que habrían de informar el Derecho de la Seguridad Social y que, con el tiempo, han enraizado en las sociedades desarrolladas hasta el punto de convertirse por sí mismas en impulsoras de reformas legales.⁷

Es en este punto donde la revolución industrial representó un fenómeno social que debido al impacto que generó a los trabajadores imponiendo nuevas situaciones o circunstancias sociales que afectaban sus condiciones de vida, obligó al derecho, y específicamente al legislador de poder dotar a cierto sector de la población de cierta esfera de protección a través de la seguridad social. Este fenómeno es una prueba más de cómo el derecho debe ir tras los pasos de los eventos que si bien, desde cierto enfoque, procuran el dinamismo y desarrollo de la sociedad, puede que éstos tengan también ciertos efectos colaterales que pueden implicar la afectación de determinados derechos, los cuales no pueden verse desprotegidos. Desarrollo y progreso si bien pueden implicar evolución, siempre llaman o provocan nuevos escenarios que atender, pues el “[...] el transcurso del tiempo ha generado que las sociedades evolucionen, presentando mayores y diferentes necesidades, motivo por el cual la seguridad social ha tenido que sufrir modificaciones para acomodarse a las nuevas realidades. Así, estos cambios han

⁶ Ibidem

⁷ Jose Andrés Álvarez Patallo, “El origen y desarrollo de la Seguridad Social: Una perspectiva materialista”. <https://revista-estudios.revistas.deusto.es/article/view/279/441> (consultado el 10 de julio de 2025).

llevado a que el concepto desemboque en concepciones más modernas que lo sitúan como componente esencial de un sistema más amplio: el de la protección social integral.”⁸

III. LA SEGURIDAD SOCIAL

Hemos expuesto las raíces que dieron origen a la seguridad social y el evento que fue el que desencadenó su desarrollo, sin perjuicio de los eventos futuros que lo consolidaron, pero a efectos del presente trabajo es importante absolver la interrogante relativa a lo siguiente: ¿Qué es la seguridad social? De acuerdo a los profesores González Hunt y Paitan Martínez, la seguridad social puede ser entendida “[...] como un sistema de protección social que tiene por finalidad brindarnos las herramientas o prestaciones necesarias para atender las diversas contingencias sociales que se presenten a lo largo de la vida, con el objetivo de que mantengamos un nivel que nos permita atender las necesidades básicas [...] La seguridad social es una herramienta importante para la prevención y alivio de la pobreza de las personas, ya que su finalidad es garantizar una vida digna o por lo menos tratar de mantenerla. Se manifiesta a través de las prestaciones de salud y económicas, sustentadas en los principios de universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, internacionalidad, entre otros.”⁹

De acuerdo al Tribunal Constitucional, sobre la seguridad social “[...] ha señalado en el fundamento 54 de la sentencia recaída en los expedientes N° 0050-2024-AI / 0051-2004-AI / 0004-2005-AI / 0007-2005 / 0009-2005-AI, acumulados, que la seguridad social es una garantía institucional basada en la doctrina de la contingencia [...] que expresa por excelencia la función social del Estado. Se concreta en un complejo normativo estructurado – por imperio del artículo 10 de la Constitución – al amparo de la doctrina de la contingencia y la calidad de vida, por ello, requiere de la presencia de un supuesto fáctico al que acompaña una presunción de estado de necesidad (cese en el empleo, viudez, orfandad, invalidez, entre otras) que condiciona el otorgamiento de una prestación pecuniaria y/o asistencial, regida por los principios de progresividad, universalidad y solidaridad, y fundada en la exigencia no solo del mantenimiento, sino en elevación de la calidad de vida”.¹⁰

Dentro de la definición establecida por la doctrina y la jurisprudencia, sin perjuicio de los principios que la componen, podemos extraer las siguientes características que conforman a la seguridad social:

- a) Es un sistema de protección social, en la medida que está compuesta por un conjunto más o menos organizado de normas y entidades – públicas, privadas o mixtas – que estarán a cargo de su administración, control, supervisión y funcionamiento. Asimismo, porque es un componente esencial del desarrollo político, económico y social.
- b) Cubre las contingencias humanas, entendidas como situaciones o eventos que se producen en la vida de cada individuo, disminuyendo e, inclusive, extinguiendo su

⁸ Cesar González Hunt. “La Seguridad Social en la Constitución Política del Perú.”

<https://www.eje.pe/wps/wcm/connect/e025c10046e12d329ea69f44013c2be7/La+seguridad+social+en+la+constituci%C3%B3n+pol%C3%ADtica+del+Per%C3%BA.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=e025c10046e12d329ea69f44013c2be7> (consultado el 10 de julio de 2025).

⁹ Cesar Gonzales Hunt y Javier Paitan, *El Derecho a la Seguridad Social*. Colección lo Esencial del Derecho. (Lima: Fondo Editorial PUCP, 2017), 40-41.

¹⁰ Cesar Puritano, “El derecho universal y progresivo a la seguridad social”, en *La Constitución Comentada*, Tomo I. Análisis Artículo por Artículo, Gutiérrez, Walter (Lima: Gaceta Jurídica S.A. Segunda Edición, 2013), p. 590

capacidad para trabajar como son la vejez, las enfermedades, los accidentes, la muerte, el desempleo, etcétera.

- c) Procura la elevación del nivel de vida cuando las personas sufran el padecimiento de una contingencia, para que su estatus socioeconómico no varíe dramáticamente, y puedan, por lo menos, satisfacer sus necesidades básicas. Con esta protección al individuo se generará a su vez un bienestar en la colectividad.
- d) Utiliza la redistribución de la renta, mediante la administración que efectúan las entidades públicas, privadas o mixtas de las aportaciones que los trabajadores en actividad o asegurados efectúan mensualmente, para poder atender las prestaciones de salud y pensiones de éstos, sus derechohabientes y los pensionistas.¹¹

Todas estas características son las que componen a la seguridad social, siendo estas transversales y susceptibles de proyección a la materia relativa al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. Sin perjuicio de ello, y para efectos del presente artículo destacaremos los puntos b) y c) del párrafo precedente, tocando en primer lugar la vinculación entre la seguridad social y el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo; no sin antes también identificar sus rangos y rasgos como derechos fundamentales.

IV. EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL Y SU VINCULACIÓN CON EL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

Es importante destacar que el Tribunal Constitucional a través de su jurisprudencia ha desarrollado la materia relativa al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. Pero a efectos de sustentar dicho desarrollo, lo primero que tuvo que hacer fue identificar y desarrollar sus bases a través del derecho a la Seguridad Social. A través de la sentencia emitida en el Exp. N° 10063-2006-PA/TC, el Tribunal Constitucional manifestó que el derecho a la seguridad social es un derecho fundamental, y se encuentra circunscrito dentro de los derechos sociales y económicos, precisando el tribunal que si bien estos derechos tienen carácter programático, ello no implica que se desplace o prolongue en el tiempo su eficacia o ejecución, pues “si bien es cierto que la efectividad de los derechos sociales requiere un mínimo de actuación positiva del Estado a través de la adopción de medidas adecuadas para el logro de los fines sociales y del establecimiento de servicios públicos, así como de la sociedad mediante la contribución de impuestos, ya que toda política social necesita de una ejecución presupuestal, también lo es que estos derivan en obligaciones concretas por cumplir, por lo que los Estados deben adoptar medidas constantes y eficaces para lograr progresivamente su plena efectividad en igualdad de condiciones para la totalidad de la población. Esta nueva visión de los derechos sociales permite reconocer, en su contenido esencial, principios como la solidaridad y el respeto a la dignidad de la persona, los que, a su vez constituyen pilares fundamentales del Estado Social y democrático de derecho”.¹²

Tal como se advierte, la configuración del derecho a la seguridad social implica obligaciones de hacer del Estado, tal como ejecución presupuestal o también la emisión normativa que haga viable el ejercicio de derechos de tal categoría. Sin embargo, dicha actividad el cual podemos calificar de diferida, ello “[...] no implica el desconocimiento de la condición de derechos fundamentales que ostentan los derechos sociales, o que el reconocimiento de éstos como derechos fundamentales vaya a depender de su nivel de exigibilidad (que cuenten con mecanismos jurisdiccionales para su protección). Así, de su relación indisoluble con la dignidad

¹¹ Ibidem p. 39-40

¹² Sentencia del Tribunal Constitucional N° 10063-2006-PA/TC, 8 de noviembre de 2007.
<https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2007/10063-2006-AA.pdf>

de la persona y por estar consagrados con esa característica en el texto constitucional, se concluye que se trata de derechos fundamentales."¹³

Los periodos de crisis no constituyen una excusa para que el Estado incumpla con el ejercicio de tales derechos, pues "incluso en periodos de crisis los Estados deben estar en condiciones de asegurar unos niveles mínimos de satisfacción de los derechos, pues, de lo contrario se estaría frente a la culpabilidad del Estado por el incumplimiento de las disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y del Protocolo de San Salvador"¹⁴; suscrito por el Perú el 17 de mayo de 1995.

En ese sentido, corresponde tener como premisa que si bien los derechos económicos, sociales y culturales tales como la seguridad social implican acciones positivas del Estado que garanticen y viabilicen el ejercicio de los derechos fundamentales, los que se traducen en la promulgación de leyes o normas que permitan su ejercicio y eficacia, así como también en la habilitación y ejecución presupuestal que pueda destinarse a las áreas y ámbitos en los que los ciudadanos hacen ejercicio de tales derechos, lo que los caracteriza como derechos de carácter progresivo, dichas acciones caracterizadas por ser diferidas no pueden implicar que el Estado desplace o prolongue el inicio o desarrollo de las mismas, pues el goce y ejercicio de tales derechos permiten considerar que la población vive bajo en condiciones o estándares de vida digna, tal y conforme lo prescribe y exige la Constitución Política del Perú en su artículo 1.

Ahora bien, habiéndose tratado lo relativo a la seguridad social como derecho fundamental y su carácter progresivo, cabe determinar cómo se construye o se estructura su conexidad con el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. Es aquí donde debemos ingresar a una aproximación al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, pues su contenido implica brindar en estricto una esfera de protección frente a las denominadas contingencias tales como las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo como consecuencia de las actividades laborales de riesgo, respecto de los cuales se desplegarán en caso de ocurrencia de las mismas, las prestaciones económicas y de salud que correspondan. Dichas prestaciones económicas y de salud, son precisamente una forma de solución para mitigar o aliviar el estado de necesidad que permitirán mantener un status o nivel de vida que satisfaga sus necesidades. La constitucionalidad de tales prestaciones, las encontramos en el artículo 11 de la Constitución Política del Perú, la cual prescribe lo siguiente:

Artículo 11. El libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones

El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado.

Las formas de manifestación de las prestaciones económicas en el marco del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo son "[...] coberturas económicas por invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio, generadas por accidentes de trabajo y/o enfermedades

¹³ Idem

¹⁴ Jorge Iván Palacio Palacio, "Derecho a la Seguridad Social en Salud. Hacia un nuevo sistema de protección social que garantice el goce efectivo y pleno del derecho a la salud dentro de un marco financiero sostenible". Corte Constitucional de Colombia.
<https://es.scribd.com/document/498357934/DERECHO-A-LA-SALUD-PONENCIA-MG-DR-JORGE-IVAN-PALACIO-PALACIO-Corte-Constitucional> (consultado el 10 de julio de 2025)

profesionales, para trabajadores que realizan actividades de riesgo"¹⁵; mientras que las prestaciones de salud "[...] se activan cuando un trabajador sufre un accidente laboral o desarrolla alguna enfermedad laboral, cubriendo los gastos de atención médica, rehabilitación y readaptación laboral, abordando todos los niveles de complejidad."¹⁶ Respecto a las prestaciones económicas, en el marco de su circunscripción de la seguridad social, "[...] impone a los poderes públicos la obligación de proporcionar las prestaciones adecuadas a las personas en función a criterios y requisitos determinados legislativamente, para subvenir sus necesidades vitales y satisfacer los estándares de la 'procura existencial'"¹⁷, mientras que para las prestaciones de salud, "[...] sean preventivas, reparadoras, recuperadoras o económicas, también constituyen una manifestación de la garantía institucional de la seguridad social, que tienen por finalidad mantener, preservar y elevar la salud de las personas ante cualquier contingencia que altere o menoscabe la calidad de vida".¹⁸ Tal como vemos, las prestaciones económicas y de salud que se otorguen en el marco del seguro complementario de trabajo de riesgo, tiene como base la seguridad social, la cual tiene sustento constitucional, considerando que éstos tienen como finalidad el bienestar de la persona humana en defensa y ejercicio de su dignidad.

V. EL DERECHO A LA SALUD Y SU VINCULACIÓN CON EL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

El derecho a la salud forma parte del grupo de derechos económicos y sociales de segunda generación que juega también un importante rol o papel en el marco del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. Al encontrarnos en un Estado Social y Democrático de Derecho, la vigencia y ejercicio del derecho a la salud se vuelve primordial pues tal como lo hemos señalado, el centro del ordenamiento jurídico lo constituye la persona humana y la defensa de su dignidad. Ahora bien, se debe analizar cuál es la forma en que se deben traducir las acciones concretas del derecho a la salud en el marco de la seguridad social, pues este "[...] comprende no solo el derecho al cuidado de la salud personal, sino también el acceso a condiciones mínimas de salubridad a fin de vivir una vida digna. Así, se afirma que el derecho a la salud abarca, por un lado, la atención de salud oportuna y apropiada, y, por otro, los factores que determinan la buena salud, tales como el agua potable, la nutrición, la vivienda y las condiciones ambientales y ocupacionales saludables, entre otros."¹⁹

Adicionalmente el Tribunal Constitucional manifestó que "[...] para preservar el estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, a que tiene derecho todo ser humano, el Estado tiene el deber-poder de proporcionar y garantizar el cumplimiento de acciones de conservación y de restablecimiento del derecho a la salud ante cualquier situación de perturbación de la estabilidad orgánica y funcional. Para tal efecto, el Estado debe garantizar

¹⁵ Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral, ¿Sabes que es el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y en qué casos es obligatorio?, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. <https://www.gob.pe/institucion/sunafil/noticias/1052482-sabes-que-es-el-seguro-complementario-de-trabajo-de-riesgo-y-en-que-casos-es-obligatorio/>

¹⁶ Idem

¹⁷ Cesar Puritano, "El derecho universal y progresivo a la seguridad social", en La Constitución Comentada, Tomo I. Análisis Artículo por Artículo, Gutiérrez, Walter (Lima: Gaceta Jurídica S.A. Segunda Edición, 2013), p. 598

¹⁸ Sentencia del Tribunal Constitucional N° 10063-2006-PA/TC, 8 de noviembre de 2007. <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2007/10063-2006-AA.pdf>

¹⁹ Idem

una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida, invirtiendo en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo, para ello, adoptar políticas, planes y programas en ese sentido."²⁰

Tal orden conceptual del derecho fundamental a la salud, vino de una línea evolutiva a nivel jurisprudencial del Tribunal Constitucional, pues "[...] desde la primigenia idea de que el derecho a la salud es el derecho psico-físico a no enfermarse o estar enfermo (Tribunal Constitucional, Sentencia 3208-2004-AA/TC, 2005) hasta concebirlo no solo como una ausencia de enfermedad, sino una acción positiva para la vida y salud digna (Tribunal Constitucional, Sentencia 50408-2007-PHC/TC, 2007). Por ello, la salud es condición indispensable del desarrollo humano en dignidad para alcanzar el bienestar personal y colectivo; de aquí que, siguiendo la definición de la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), la salud es un estado completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de dolencias o enfermedades".²¹

Teniendo en consideración el orden conceptual del derecho fundamental del derecho a la salud por parte del Tribunal Constitucional, y tal como se ha expuesto previamente, el derecho a la salud se circunscribe a la vida digna de la persona humana, y para arribar a dicho logro, no solo basta una vida sin el padecimiento de enfermedades, sino también implica que se tomen acciones políticas que puedan favorecer y promover una vida y salud digna, siendo indispensable para ello "[...] brindar los medios presupuestales y materiales necesarios para asegurar una salud pública preventiva [...]"²², debido a que, "[...] desde una perspectiva objetiva, el derecho a la salud es un bien público que impone una serie de deberes de actuación al Estado, los cuales se corresponden con la faz institucional del derecho a la salud"²³.

Es decir, que no bastará con la mera declaración y reconocimiento del derecho fundamental a la salud, sino que corresponderá realizar las acciones operativas que correspondan para garantizar su ejercicio. Es en ese marco, desde la óptica de la operatividad, se requerirá la disponibilidad y accesibilidad efectiva de los establecimientos de salud, para que aquellos ciudadanos que requieran de los servicios de salud, en el marco del Seguro de Complementario de trabajo de Riesgo, puedan llevar a cabo las evaluaciones médicas que correspondan, con los especialistas competentes para que se determine si padecen de las enfermedades profesionales que alegan padecer, y el grado de invalidez respectivo. Pero, para llevar a cabo estas evaluaciones, el Estado debe garantizar que los servicios de salud destinadas a satisfacer y cumplir con dichas evaluaciones, cumplan con determinados elementos esenciales, los cuales son la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y la calidad. La Doctrina autorizada define a éstas de la siguiente manera:

1. Disponibilidad: El Estado debe asegurar un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas, en función del nivel de desarrollo nacional. Ello incluye factores determinante básicos para la salud como el derecho al acceso de agua potable, condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás servicios de salud, personal médico, profesional y capacitado – adecuadamente remunerado según las condiciones del país, así como los medicamentos esenciales.

²⁰ Ibidem

²¹ Cesar Landa, "Constitucionalización del derecho fundamental a la Salud", Derecho y Medicina. Una perspectiva legal sobre la salud (2021): 19.

²² Ibidem, p. 18

²³ Ibidem, p. 20

2. Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas, sin discriminación alguna. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones:

a. No discriminación

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a las poblaciones más vulnerables y marginadas de la sociedad, sin discriminación alguna por razones de sexo, raza, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole.

b. Accesibilidad física

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben estar al alcance geográfico de toda la población, en especial las poblaciones más vulnerables o marginadas, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades, los migrantes y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentren a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

c. Accesibilidad económica (asequibilidad)

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios – sean públicos o privados – estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan cargas desproporcionadas en lo que se refiere a los gastos de salud en comparación con los hogares más ricos.

d. Acceso a la información

El acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

3. Aceptabilidad: En los establecimientos, bienes y servicios de salud se debe respetar la ética médica y culturalmente apropiada; es decir, respetuosa de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sean sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida en el caso de las personas de la tercera edad, así como, deben estar concebidos para respetar la confidencialidad de los pacientes y mejorar el estado de salud de las personas que se traten.

4. Calidad: Los bienes y servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, así como de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos, vacunas y equipos hospitalarios científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

El cumplimiento de dichas obligaciones del Estado se constituye como un mínimo existencial para el goce y ejercicio del derecho de todas las personas a obtener un cierto nivel de

atención sanitaria y salud, en base al deber del Estado de garantizar un cierto nivel de salud pública con la comunidad en general.²⁴

Estos elementos esenciales son aquellos con los que los establecimientos de salud deben contar al proveer servicios de salud a favor de la ciudadanía. No contar con ello, representa un impacto negativo a la ciudadanía, pues el nulo o poco ejercicio del derecho a la salud provocaría que no obtenga ni practique el ejercicio de una vida digna, lo que quebraría el bienestar que toda persona busca y persiga en vida.

VI. NOCIONES Y GENERALIDADES DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

Dada la naturaleza de determinadas actividades laborales, los trabajadores se encuentran sujetos a riesgos, como por ejemplo, el de los trabajadores mineros cuyas actividades se realizan en condiciones duras y difíciles, pues se encuentran expuestos a respirar minerales que afectan continua y progresivamente su sistema pulmonar. Es por la naturaleza de tales actividades de riesgo, que la terminología en ese campo es "enfermedades profesionales". La continuidad de dicha actividad puede implicar que adquiera enfermedades que menoscabaran su salud. En líneas generales, "[...] es importante tener en cuenta que todo trabajo (en realidad toda actividad) conlleva un riesgo específico, el cual se puede ver incrementado por las particularidades que encierra cada área productiva, las cuales, generalmente, no pueden eliminarse, pero sí deben ser objeto de especial atención a efectos de prever los eventuales daños que estas puedan traer consigo."²⁵

El seguro complementario de trabajo de riesgo constituye un producto del derecho a la seguridad social en el marco de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud aprobada por la Ley N° 26790. Bajo ese espectro, "[...] el SCTR constituye un sistema especializado de protección del Seguro Social de Salud que otorga cobertura adicional a los afiliados regulares que laboran en actividades de alto riesgo, brindando prestaciones de salud y económicas por contingencias derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales no cubiertas por el régimen de pensiones a cargo de la ONP y/o AFP".²⁶

El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, constituyó "[...] un sistema de aseguramiento frente a los riesgos del trabajo [...], lo cual desembocó, finalmente en la emisión de las Normas Técnicas del SCTR y en la obligación de los empleadores de contratar un seguro que cubra las contingencias por enfermedades profesionales y accidentes de trabajo de los trabajadores que presten servicios en empresas que realicen actividades catalogadas como de riesgo, las cuales fueron incluidas en el Anexo 5 del Reglamento de la LMSS (Ley de Modernización en Seguridad Social en Salud) aprobada por el Decreto Supremo N° 009-97-SA".²⁷

Hasta este punto de la exposición, nos queda claro que como producto del seguro complementario de trabajo de riesgo se despliegan a favor de los ciudadanos las prestaciones de salud y económicas que correspondan, siendo importante señalar que "[...] el otorgamiento de las prestaciones de salud en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales,

²⁴ Cesar Landa, "Constitucionalización del derecho fundamental a la Salud", Derecho y Medicina. Una perspectiva legal sobre la salud (2021): 22-24.

²⁵ Jose Piedra Pereira, "Enfermedades Profesionales y Accidentes de Trabajo en el Perú", en Arbitraje en Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, Dir. Frank García Ascencios (Lima: Adrus D&L Editores S.A.C., 2019) p. 72

²⁶ Sentencia del Tribunal Constitucional N° 10063-2006-PA/TC, 8 de noviembre de 2007. <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2007/10063-2006-AA.pdf>

²⁷ Ibidem, p. 70

se puede contratar libremente con EsSalud o con la Entidad Prestadora de Salud (EPS) elegida conforme al artículo 15 de la Ley N° 26790, mientras que el otorgamiento de pensiones de invalidez temporal o permanente y de sobrevivientes y gastos de sepelio, como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales se pueda contratar libremente con la Oficina de Normalización Previsional (ONP) o con compañías de seguros debidamente acreditadas".²⁸

Cabe indicar que bajo el régimen del seguro complementario de trabajo de riesgo "la empleadora está obligada por ley a contratar el SCTR a favor del trabajador, no siendo relevante si él tiene un contrato a plazo indeterminado, o determinado, o si esté sujeto a una modalidad de trabajo, o si la empleadora lo destaca a trabajar a otra empresa. Cualquiera que sea su condición contractual, la empleadora tiene la obligación de celebrar estos contratos en beneficio del trabajador, caso contrario será responsable solidario por los daños producto del siniestro laboral"²⁹, y además "en los casos donde el empleador no celebre el contrato de SCTR-Pensión la ONP será quien responda supletoriamente al trabajador, mientras que cuando no se celebre el contrato de SCTR-Salud será ESSALUD quien brinde la cobertura supletoria, éstas tienen derecho de repetir contra la empleadora".³⁰

Ahora bien, queda claro el contenido del seguro complementario de trabajo de riesgo. Sin embargo, y en el marco de las prestaciones económicas, que son las que continúan y frecuentemente se solicitan, por los trabajadores que realizan actividades de riesgo, su otorgamiento dependerá si el trabajador efectivamente padece de las enfermedades ocupacionales que alega padecer, y si ese es el caso, pues corresponde determinar cuál es el grado de menoscabo del mismo en su salud. Para ello, corresponderá realizar un análisis en atención a la enfermedad cuyo padecimiento se alega y la actividad laboral de riesgo realizada, dicho vínculo es aquel que la doctrina y jurisprudencia que aborda el seguro complementario de trabajo de riesgo denomina "nexo de causalidad". Para el análisis, resultará importante atender a los instrumentos normativos de carácter técnico, los cuales son los siguientes:

- Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790,
- Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Decreto Supremo N° 009-97-SA,
- Normas Técnicas del SCTR, Decreto Supremo N° 003-98-SA,
- Reglamento de la Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, Decreto Supremo N° 008-10-SA,

²⁸ Estela Ospina Salinas, "Una mirada crítica al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo", *Laborem* N° 15 (2015): 177. <https://www.spdtss.org.pe/wp-content/uploads/2021/09/Laborem15-175-192.pdf>

²⁹ Frank García Ascencios, "Reflexiones y experiencias en el arbitraje en seguro complementario de trabajo de riesgo", en *Arbitraje en Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo*, Dir. Frank García Ascencios (Lima: Adrus D&L Editores S.A.C., 2019) p. 55

³⁰ Jose Piedra Pereira, "Enfermedades Profesionales y Accidentes de Trabajo en el Perú", en *Arbitraje en Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo*, Dir. Frank García Ascencios (Lima: Adrus D&L Editores S.A.C., 2019) p. 72

- Norma Técnica de salud que establece el listado de enfermedades profesionales, Resolución Ministerial N° 480-2008/MINSA y,
- Norma Técnica de salud N° 220-MINSA/DGIESP-2024, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 884-2024/MINSA, que establece el procedimiento de evaluación, calificación y certificación de la incapacidad laboral por accidente de trabajo o enfermedad profesional de los trabajadores asegurados al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).

Ahora bien, queda claro el contenido del seguro complementario de trabajo de riesgo, dejándose constancia que los efectos de la cobertura de tal seguro no se desplegarán si se tratan de enfermedades comunes. En el marco de las prestaciones económicas, que son las que continúan y frecuentemente se solicitan, por los trabajadores que realizan actividades de riesgo, su otorgamiento dependerá si el trabajador efectivamente padece de las enfermedades ocupacionales que alega y su vínculo con las actividades de riesgo realizadas, y para que se determine ello, será importante los dictámenes médicos que puedan emitir los profesionales competentes, y dentro de esa línea argumentativa las comisiones médicas del MINSA, ESSALUD y las EPS, conforme a los sentencias emitidas por el Tribunal Constitucional, sin dejar de lado los dictámenes que pueda emitir el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) o una pericia de oficio, en procesos arbitrales.

VII. DE LAS EVALUACIONES POR LAS COMISIONES MÉDICAS DEL MINSA, ESSALUD Y LAS EPS

Es importante resaltar que los certificados emitidos por las comisiones médicas del MINSA; ESSALUD y las EPS, son aquellos a los que hace referencia el Tribunal Constitucional en los procesos de amparo para sustentar el padecimiento de las enfermedades de carácter profesional. Es importante tener en consideración que bajo los procesos de amparo no existe una etapa probatoria en estricto, pues de lo que se trata es que se verifique y constate la afectación o amenaza directa a un derecho fundamental, por lo que los Certificados Médicos emitidos por las Comisiones Médicas constituyen una prueba gravitante para sustentar el estado de salud de un trabajador frente a una enfermedad de carácter profesional.

El origen de dicha regla, se encuentra en el precedente vinculante establecido en el expediente 02513-2007-PA/TC, que estableció que en los procesos de amparo en los cuales se encuentre pendiente la calificación de la demanda de amparo, o que este se encuentre en trámite y se refieran a pensiones de invalidez conforme a la Ley N° 26790 y al Decreto Supremo N° 003-98-SA, se le debe conceder al demandante un plazo de sesenta (60) días hábiles para que presente en calidad de pericia, el dictamen o certificado médico emitido por las Comisiones Médicas Evaluadoras de Incapacidades de Essalud, del MINSA, y/o de las EPS.

Los certificados médicos otorgados por las comisiones médicas brindan una información de carácter técnica y científica sobre el estado real de salud de un trabajador, informando o ilustrando sobre si aquel padece de una enfermedad profesional, así como su grado de menoscabo. Tales certificados médicos se emiten de acuerdo a determinados protocolos o procedimientos de carácter técnico, como por ejemplo como en su momento lo fue el documento técnico denominado "Evaluación y Calificación de la Invalidez por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 069-2011/MINSA, derogado por la recientemente promulgada norma técnica de salud N° 220-MINSA/DGIESP-2024, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 884-2024/MINSA, que establece el procedimiento de evaluación, calificación y certificación de la incapacidad laboral por accidente de trabajo o enfermedad profesional de los trabajadores asegurados al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

Habiendo expuesto, la razón y justificación de la importancia de los certificados emitidos por las Comisiones Médicas Evaluadoras de Incapacidades de Essalud, del MINSA, y/o de las EPS, ahora corresponde tratar la problemática en cuanto a su validez y eficacia.

VIII. DEL ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL RESPECTO DE LAS EVALUACIONES POR LAS COMISIONES MÉDICAS DEL MINSA, ESSALUD, EN EL MARCO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

El precedente vinculante establecido en el expediente 02513-2007-PA/TC estableció una línea jurisprudencial a seguir para los órganos jurisdiccionales que atendieran procesos arbitrales de SCTR, así como también brindar elementos ilustrativos para los árbitros que atendieran procesos arbitrales en materia de seguro complementario de trabajo de riesgo al orientar y delimitar una prueba importante que sustenta el padecimiento de una enfermedad de carácter profesional. Dicho precedente vinculante fue emitido el 13 de octubre de 2008, correspondiendo que al emitir una decisión de dicha naturaleza los miembros del Tribunal Constitucional de ese entonces considerarían que los establecimientos del MINSA o ESSALUD se encontrarían en la capacidad de ofrecer un servicio que contara con toda la logística o soporte material y humano para considerarlos como suficientes para cumplir con los estándares que dichas evaluaciones médicas requerirían.

Sin embargo, el escenario fue otro pues después de aproximadamente 10 años, el Tribunal Constitucional emitió la sentencia recaída en el expediente 00799-2014-PA/TC, que entre otros puntos expuso la omisión del Estado peruano de proporcionar toda la logística y apoyo material y humano que requerían los establecimientos de salud para cumplir con adecuados estándares de atención para que los trabajadores puedan en primer lugar evaluarse en establecimientos de salud debidamente acreditados para ello, y por profesionales debidamente legitimados para llevar a cabo dicha evaluación, y determinar si padecen de alguna enfermedad profesional.

La sentencia emitida en el expediente 0799-2014-PA/TC expuso una situación anómala y negativa debido a que respecto a las comisiones médicas calificadoras de incapacidad de Essalud y del Minsa se formularon diversas observaciones tales como, “[...] 1) que no están preparadas para diagnosticar enfermedades profesionales, sino únicamente enfermedades comunes y accidentes, 2) que la mayoría de hospitales nacionales cuenta solamente con equipos antiguos o defectuosos que no garantizan un diagnóstico fiable, 3) que las comisiones médicas no cuentan con la autorización de la Organización Internacional de Trabajo -OIT; tampoco con neumólogos ni lectores de placas de rayos x capacitados por la Organización Internacional del Trabajo -OIT, 4) que las comisiones médicas no siguen el protocolo de la Organización Internacional del Trabajo -OIT para el diagnóstico de la neumoconiosis; entre otras observaciones.”³¹

Para el Tribunal Constitucional dicha situación representó un escenario de vulneración frente a cierto sector de la población que no encontraría en los establecimientos de salud pública del Estado un servicio adecuado o idóneo para determinar un diagnóstico preciso, señalando que “[...] estos cuestionamientos tienen relación con presuntas deficiencias en el sistema público de salud, que no pueden atribuirse o perjudicar a los asegurados que padecen de enfermedades profesionales, quienes acuden a un centro de salud público que cuenta con comisiones médicas calificadoras de incapacidad con el convencimiento que esas emitirían un informe médico que será válido para acreditar su estado de salud, no siendo razonable pretender que el asegurado

³¹ Sentencia del Tribunal Constitucional N° 0799-2014-PA/TC, 5 de diciembre de 2008.
<https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2018/00799-2014-AA.pdf>

indague previamente si la comisión médica cuenta con autorización oficial, con el equipamiento médico adecuado y con los profesionales médicos especializados.”³²

Esta situación representó para el Tribunal Constitucional un Estado de Cosas Inconstitucional. Es importante señalar que en el marco de una conceptualización de un Estado de Cosas Inconstitucional, la Corte Constitucional de Colombia identificó la misma de acuerdo a los siguientes factores:

La vulneración masiva y generalizada de varios derechos constitucionales que afecta a un número significativo de personas; (ii) la prolongada omisión de las autoridades en el cumplimiento de sus obligaciones para garantizar los derechos; (iii) la adopción de prácticas inconstitucionales, como la incorporación de la acción de tutela como parte del procedimiento para garantizar el derecho conculcado; (iii) la no expedición de medidas legislativas, administrativas o presupuestales necesarias para evitar la vulneración de los derechos; (iv) la existencia de un problema social cuya solución compromete la intervención de varias entidades, requiere la adopción de un conjunto complejo y coordinado de acciones y exige un nivel de recursos que demanda un esfuerzo presupuestal adicional importante y; (v) si todas las personas afectadas por el mismo problema acudieran a la acción de tutela para obtener la protección de sus derechos, se produciría una mayor congestión judicial³³.

Todos estos factores coinciden plenamente con lo sucedido en el Perú, pues los establecimientos de salud públicos no contaban con la logística material y humana para atender las solicitudes de una colectividad de trabajadores que buscaban, en el marco del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, una evaluación médica que contara o gozara de todos los elementos que pudieran legitimarlo como válido y eficaz; ocurriendo en su lugar lo contrario, pues estos eran observados de acuerdo a determinadas irregularidades procedimentales, demostrándose así la carencia de nuestro sistema público de salud.

Es más, expuesta dicha situación, el Tribunal Constitucional del Perú indicó en la sentencia 0799-2014-PA/TC, que de acuerdo a lo informado por el MINSA, en el marco de sus funciones y competencias, únicamente el Instituto Nacional de Rehabilitación – INR, era la única entidad facultada para calificar incapacidades por enfermedad profesional, mientras que ESSALUD informó que había autorizado la conformación de Comisiones médicas calificadoras de incapacidad por enfermedad profesional en los Hospitales “Edgardo Rebagliati Martins”, y “Guillermo Almenara Irigoyen”. Cabe detallar que dichos establecimientos médicos se encuentran en la ciudad de Lima. Es decir, que si un ciudadano, solicitara una evaluación médica para determinar si padece de alguna enfermedad profesional para la obtención de una prestación económica, tendría que desplazarse hasta la ciudad de Lima para hacerlo.

Dicha situación no hace más que constatar la falta de atención de las autoridades competentes para proporcionar los medios necesarios y suficientes a los establecimientos médicos de salud

³² Idem

³³ Defensoría del Pueblo, El estado de cosas inconstitucional en el Perú: Análisis del proceso de Implementación 2004-2023.

<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2023/08/Informe-Defensorial-N-002-2023-DPAAC.pdf>

que se hallan en las regiones para dotarlos de todas las capacidades con la finalidad de brindar una atención idónea y correcta que responda a las necesidades de cierto segmento de la población que busca conocer el estado real de su salud, frente a una posible contingencia como una enfermedad de carácter profesional. Dicho escenario para lamentación de cierto sector de nuestra población solo continuó en el tiempo, pues mediante sentencia emitida en el expediente 05134-2022-PA/TC, del 6 de junio de 2023, el Tribunal Constitucional volvió a reiterar el Estado de Cosas Inconstitucional, pues “[...] dicha conducta omisiva del Estado no ha sido subsanada hasta la fecha, pese a que uno de los requisitos indispensables para acceder a la pensión de invalidez por enfermedad profesional es precisamente acreditarla con certificados médicos expedidos por comisiones médicas evaluadoras de incapacidad profesional. De este modo, se vulnera de manera sistemática la dimensión objetiva del derecho a la pensión, por una conducta omisiva a nivel estructural, en todos los sectores del Estado y a nivel nacional, de adoptar medidas que permitan la eficacia plena del derecho a la pensión de los asegurados que padecen graves enfermedades profesionales”³⁴

La carencia expuesta por el Tribunal Constitucional no hace más que evidenciar la desprotección en la que se haya cierto segmento de la población peruana, ya que es fácil concluir la imposibilidad o dificultad en el Perú de obtener un diagnóstico válido y eficaz por enfermedad profesional en un establecimiento público de salud. Si en concreto no se cuenta con establecimientos médicos de salud públicos capaces de brindar una atención y/o evaluación médica idónea que pueda sustentar un diagnóstico por enfermedad profesional, entonces es posible afirmar que, durante mucho tiempo, sin perjuicio de que actualmente también lo sea, dicha situación acarrió que el servicio médico para la obtención de un certificado por enfermedad profesional en un establecimiento público de salud, no contara con los elementos esenciales del mismo tales como la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y la calidad, afectándose o vulnerándose los derechos fundamentales a la salud y pensión, siendo responsable de dicha afectación el Estado al no actuar de forma positiva para el logro de las medidas legislativas y presupuestales para garantizar la eficacia de tales derechos.

Dentro del marco procesal, la dificultad en la obtención de una evaluación médica idónea para sustentar una enfermedad profesional lo que provoca es la prolongación en el tiempo de la obtención de un medio de prueba importante, generándose que se invierta mayor tiempo y recursos en la obtención del mismo, pues si los establecimientos médicos de salud no se encuentran en capacidad de atender dichas solicitudes de evaluación al no contar con las comisiones o con los equipos médicos adecuados, los trabajadores no tendrán otra alternativa que recurrir a establecimientos privados para la obtención de un diagnóstico que les permita solicitar tutela jurisdiccional. El escenario descrito, ya sea en un proceso de amparo o arbitral, lo único que provocará es la prolongación en el tiempo de un pronunciamiento sobre el fondo de la controversia, lo que generará una insatisfacción al trabajador al no obtener una prestación económica que le permita vivir bajo estándares de vida digna, imposibilitado de acceder a tratamientos que le permitan la recuperación o restablecimiento de su salud.

Sin embargo, no todo es oscuridad, pues mediante la dación de la Norma Técnica de salud N° 220-MINSA/DGIESP-2024, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 884-2024/MINSA, se da un paso hacia delante como medida legislativa para que el procedimiento de evaluación, calificación y certificación de la incapacidad laboral por accidente de trabajo o enfermedad profesional sea de obligatorio cumplimiento en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud – ESSALUD, de las sanidades de las Fuerzas Armadas y la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, así como de los establecimientos de salud de las entidades Prestadoras de Salud privadas. Si bien dicho

³⁴ Sentencia del Tribunal Constitucional N° 05134-2022-PA/TC, 6 de junio de 2023.
<https://jurisprudencia.sedetc.gob.pe/sentencia/05134-2022-aa-313-2023>

instrumento será aplicable a establecimientos con determinado nivel de categorización, consideramos que en vista que dicha norma técnica será de obligatorio cumplimiento a nivel nacional, no podría haber en principio excusa alguna para la conformación de las comisiones médicas a nivel regional, garantizando a dicho nivel la atención de la población que así lo requiera y necesite, siendo responsabilidad de los funcionarios competentes la aplicación de dicho dispositivo normativo.

IX. ARBITRAJE Y SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

Conforme habíamos expuesto en la introducción del presente artículo, si bien el arbitraje tiene actualmente un desarrollo vertiginoso en el Perú reservado para las Contrataciones con el Estado, ello no oculta que dicho mecanismo de solución de controversias haya sido aplicable también a otras materias controvertidas como sucede en controversias en materia de Salud. Uno de ellos es la materia referida al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, el cual de acuerdo a la Ley 26790, Ley de Modernización en Salud, su objeto es otorgar a los trabajadores las prestaciones económicas o de salud, como consecuencia de haber contraído enfermedades profesionales o de sufrir un accidente de trabajo debido a las actividades laborales de riesgo. Son estas actividades laborales de riesgo las cuales desencadenan y legitiman por norma que las empleadoras contraten, de forma obligatoria, dicho seguro. Para los efectos de la prestación económica, la empleadora podrá contratar el seguro ante la Compañía de Seguros Privada o ante la Oficina de Normalización Previsional – ONP, y en caso de las prestaciones de salud, estas se contratan con una Entidad Prestadora de Salud - EPS o ESSALUD.

Si bien el supuesto de hecho es claro en la Ley 26790, es claro también que para efectos de que se otorguen las prestaciones económicas o de salud, se requiere de una disposición legal que clarifique y determine el procedimiento a seguir para solicitar las prestaciones económicas o de salud, recayendo dicha tarea en el Decreto Supremo N° 003-98-SA. Si bien en el orden expositivo hemos traído a colación que dichas prestaciones económicas o de salud son o surgen como carácter del derecho a la Seguridad Social, y este es considerada como un derecho fundamental, es importante señalar que en un arbitraje “[...] en tanto el contenido de dichos conflictos no se refieran al reconocimiento o discusión en sí de un derecho fundamental, sino a la probanza de hechos o requisitos fácticos para acceder al mismo, razón por la cual no entran en contradicción con lo dispuesto por el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1071 – que norma el arbitraje- y el artículo 7 de la Ley N° 26872, Ley de Conciliación.”³⁵

No vamos a tocar o exponer el tema acerca del propio procedimiento para solicitar el pago de una prestación económica o de salud, como expone el D.S. N° 003-98-SA. No obstante ello, es importante señalar que el objeto de un arbitraje en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – SCTR radicarán en determinar si la enfermedad alegada por el trabajador es profesional o no, y si esto fuese así, determinar también el grado de incapacidad laboral, y la responsabilidad de la aseguradora que desembolsará la prestación económica, según corresponda conforme a las pruebas aportadas. Es sobre dicho extremo en que ingresamos a la complejidad de los procesos arbitrales en SCTR, pues para efectos de determinar si un trabajador se encuentra bajo una enfermedad profesional, es importante atender a los medios probatorios que puedan aportar las partes para sustentar si efectivamente tiene las enfermedades que alega padecer.

En vista que la actividad probatoria radicará en determinar si la enfermedad es de carácter profesional, corresponderá analizar, en primer lugar, si la actividad realizada es de carácter de riesgo. Para efectos de dicho análisis, corresponderá tener en cuenta la información laboral que

³⁵ Javier Paitan, “El Arbitraje como herramienta de paz social: El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y el Arbitraje”, en *Arbitraje en Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo*, Dir. Frank García Ascencios (Lima: Adrus D&L Editores S.A.C., 2019) p. 26

pueda proporcionar la empresa empleadora. Tales como el certificado o constancia de trabajo, el informe de equipos de protección personal (EPP) que debe usar el trabajador y el informe de equipos de identificación de peligros, evaluación y control de riesgo (IPERC). Sobre el uso de EPP y el Informe IPERC, informarán sobre la naturaleza de la actividad y a qué riesgos estuvo expuesto el trabajador durante su relación o vínculo laboral. Estos documentos coadyuvarán a determinar el denominado nexo de causalidad entre la actividad laboral de riesgo realizada y la enfermedad profesional adquirida o el accidente de trabajo.

Sin perjuicio de que dichos documentos arrojan información importante para conocer las condiciones laborales del trabajador, es importe también conocer el real estado de salud del trabajador, para lo cual resultarán importantes los dictámenes médicos, o pericias que se ordenen, los que deberán ajustarse para efectos de determinar si se trata de una enfermedad profesional o accidente de trabajo como producto de las actividades realizadas, que se ajuste a los documentos o normas técnicas de evaluación o calificación emitidas por el Ministerio de Salud, que establecen los procedimientos o parámetros a seguir para la evaluación o calificación de las enfermedades profesionales. Sobre dichos dictámenes médicos, que incluso puede alcanzar a las pericias médicas ofrecidas, ha existido gran controversia a efectos que determinen si se trata de una enfermedad profesional.

Por ejemplo, el Tribunal Constitucional a través de su jurisprudencia en materia de amparo sobre SCTR (Expediente N° 05134-2022-PA/TC), señaló que los certificados o dictámenes emitidos por el MINSA o ESSALUD, son documentos públicos que están dotados de fe pública, por tanto, los informes médicos emitidos por comisiones médicas calificadoras de incapacidad del Ministerio de Salud o MINSA, tienen plena validez probatoria respecto a su salud. Sin embargo, el valor probatorio de dicho documento decaerá “[...] si se presenta alguno de los siguientes supuestos: 1) no cuentan con historia clínica, salvo justificación razonable de su ausencia, 2) que la historia clínica no está debidamente sustentada en exámenes auxiliares con sus respectivos resultados emitidos por especialistas; y 3) que son falsificados o fraudulentos; corresponderá al órgano jurisdiccional solicitar la historia clínica o informes adicionales, cuando en el caso concreto, el informe médico presentado por el demandante no genera convicción en el juzgado por sí solo”.

Dichas reglas surgieron como consecuencia de la carencia de adecuados establecimientos médicos capaces de atender solicitudes de atención o evaluación médica para el SCTR, o de hacerlo, no cumplían con realizar los procedimientos médicos adecuados. Desde un punto de vista en el marco de la defensa de un derecho fundamental como el de la salud, este último se privaría de un ejercicio adecuado, pues se advierte o verifica la postergación en el tiempo de dicho derecho por falta de diligencia del Estado en no proporcionar los medios adecuados para dar sostenibilidad a los servicios médicos de acuerdo a estándares establecidos por norma; y desde el punto de vista procesal, los dictámenes que se emitan por establecimientos médicos que adolezcan de dichas carencia no serían los más idóneos para sustentar una enfermedad profesional, lo que prolongaría la etapa probatoria de un proceso arbitral, en caso ese se haya iniciado a través de un arbitraje, y generando como consecuencia negativa que exista también prolongación en el pronunciamiento de fondo de la controversia.

Es más, un certificado médico incorrecto incluso puede arrojar un determinado margen de error que provocaría que un diagnóstico sea impreciso o equívoco, lo que conllevaría a que el pronunciamiento de fondo en un arbitraje o proceso de amparo se vea contaminado por falencias ajenas a ellos, atribuible solo a falta o carencias en los establecimientos médicos. Es por ello, tal y como se expuso previamente que la Norma Técnica de Salud N° 220-MINSA/DGIESP-2024, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 884-2024/MINSA resulta un instrumento al que se le debe necesariamente prestar atención pues es de obligatorio cumplimiento para aquellos establecimientos médicos de salud en los que se habilite la evaluación y calificación de enfermedades profesionales a nivel nacional. Ello resulta una gran ventaja, pues a nivel de procesos, facilitará un diagnóstico veraz lo que coadyuvará a la producción de un medio

probatorio en el que el juzgador, sea un árbitro o juez, deberá atender y valorar en la debida oportunidad procesal.

IX. CONCLUSIONES

El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo es un producto de la seguridad social, destinada para que las contingencias que surjan como producto de una enfermedad profesional o accidente de trabajo puedan ser atendidas o corregidas mediante las prestaciones económicas o de salud que resultaran aplicables en atención a las enfermedades profesionales o accidentes de trabajo que los trabajadores padecieran como producto de actividades de riesgo laborales. Estas prestaciones económicas o de salud constituyen una expresión del derecho a la seguridad social como derecho fundamental consagrado en la Constitución, considerado este como un derecho de segunda generación, de carácter programático, lo que implicará que el Estado realice las acciones positivas tales como la habilitación legal y/o presupuestaria que garantice su ejercicio y vigencia. Para efectos de que las prestaciones económicas o de salud sean viables se requiere que los establecimientos médicos de salud públicos se encuentren habilitados y en capacidad para cumplir con las evaluaciones y calificaciones que arrojen diagnósticos correctos y veraces de acuerdo a los procedimientos y protocolos vigentes. Sin embargo, ello no podrá cumplirse si el Estado, en el marco del derecho fundamental a la salud, no garantiza o cumple con poner a disposición de la población, los establecimientos médicos de salud públicos legitimados para llevar a cabo las evaluaciones médicas para determinar los diagnósticos por enfermedad profesional. Es esa situación a la que se ve sometida cierto segmento de la población que, al verse impedido de saber su estado real de salud, respecto de una enfermedad profesional por no existir establecimientos de salud a su alcance, ven postergado o afectado su derecho a la salud, lo que constituye de por sí un impacto negativo. Ello no solo constituye una afectación a un derecho fundamental a la salud y la seguridad social, sino también que en caso de surgimiento de controversias, la sustentación probatoria se verá afectada por la dificultad en la obtención de un medio probatorio idóneo que pueda sustentar el padecimiento de una enfermedad profesional, lo que hace que no solo el derecho a la salud se vea postergado, sino que un pronunciamiento sobre el fondo de la controversia se vea prolongado en el tiempo.

En razón a ello, el Estado no puede excusarse en la naturaleza programática del derecho a la salud y el derecho a la seguridad social, pues de lo que se trata buscar con ambos es el logro de adecuados estándares de vida para la población en general. Es por ello, que en el marco de controversias sobre el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, la promulgación de la Norma Técnica de Salud N° 220-MINSA/DGIESP-2024, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 884-2024/MINSA, responde a esa necesidad del Estado con la expectativa de la población a una atención debida y derecho a una evaluación y calificación médica que permita evidenciar si se está ante una enfermedad profesional o accidente de trabajo, lo que coadyuvará incluso a que controversias sobre dicha materia sean mas céleres y eficaces.

BIBLIOGRAFÍA

- Palacio, Jorge. "Derecho a la Seguridad Social en Salud. Hacia un nuevo sistema de protección social que garantice el goce efectivo y pleno del derecho a la salud dentro de un marco financiero sostenible". Corte Constitucional de Colombia. <https://es.scribd.com/document/498357934/DERECHO-A-LA-SALUD-PONENCIA-MG-DR-JORGE-IVAN-PALACIO-PALACIO-Corte-Constitucional> (consultado el 10 de julio de 2025)
- Puritano, Cesar, "El derecho Universal y progresivo a la Seguridad Social", En La Constitución Comentada, Tomo I. Análisis Artículo por Artículo, con artículo de Walter Gutiérrez Camacho, Carlos Fernández Sessarego, Juan Manuel Sosa Sacio, y otros 588 – 590, Lima: Gaceta Jurídica S.A., 2013

- Álvarez, Jose. “El origen y desarrollo de la Seguridad Social: Una perspectiva materialista”. <https://revista-estudios.revistas.deusto.es/article/view/279/441> (consultado el 10 de julio de 2025).
- Gonzales, Hunt. “La Seguridad Social en la Constitución Política del Perú.” <https://www.eje.pe/wps/wcm/connect/e025c10046e12d329ea69f44013c2be7/La+seguridad+social+en+la+constituci%C3%B3n+pol%C3%ADtica+del+Per%C3%BA.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=e025c10046e12d329ea69f44013c2be7> (consultado el 10 de julio de 2025).
- Gonzales, Cesar, y Javier Paitan. El Derecho a la Seguridad Social. Colección lo Esencial del Derecho. Lima: Fondo Editorial PUCP, 2017.
- Tribunal Constitucional. Sentencia N° 10063-2006-PA/TC, 8 de noviembre de 2007. <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2007/10063-2006-AA.pdf> (consultado el 10 de julio de 2025)
- SUNAFIL – Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral, ¿Sabes que es el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y en qué casos es obligatorio? Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. <https://www.gob.pe/institucion/sunafil/noticias/1052482-sabes-que-es-el-seguro-complementario-de-trabajo-de-riesgo-y-en-que-casos-es-obligatorio/> (consultado el 10 de julio de 2025)
- Landa, Cesar. “Constitucionalización del derecho fundamental a la Salud”, Derecho y Medicina. Una perspectiva legal sobre la salud (2021): 18 – 28.
- Piedra, Jose. 2019. Enfermedades Profesionales y Accidentes de Trabajo en el Perú. En *Arbitraje en Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo*, Dir. Frank García Ascencios, 67-78. Lima: Adrus D&L Editores S.A.C.
- Ospina, Estela. “Una mirada crítica al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo”, Laborem N° 15 (2015): 175-192.
<https://www.sptdss.org.pe/wp-content/uploads/2021/09/Laborem15-175-192.pdf>
(Consultado el 10 de julio de 2025).
- García, Frank. Reflexiones y experiencias en el arbitraje en seguro complementario de trabajo de riesgo. en *Arbitraje en Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo*, Dir. Frank García Ascencios (Lima: Adrus D&L Editores S.A.C., 2019) p. 29 – 66.
- Tribunal Constitucional. Sentencia N° 0799-2014-PA/TC, 5 de diciembre de 2008. <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2018/00799-2014-AA.pdf> (Consultado el 10 de julio de 2025).
- Tribunal Constitucional. Sentencia N° 05134-2022-PA/TC, 6 de junio de 2023. <https://jurisprudencia.sedetc.gob.pe/sentencia/05134-2022-aa-313-2023> (Consultado el 10 de julio de 2025).
- Paitan, Javier. El Arbitraje como herramienta de paz social: El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y el Arbitraje, en *Arbitraje en Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo*, Dir. Frank García Ascencios (Lima: Adrus D&L Editores S.A.C., 2019) p. 15-27