

# Cómo proteger la salud y la vida en la empresa

SEGUROS OBLIGATORIOS Y POTESTATIVOS

## Cuidando tu activo más importante



En una empresa lo más valioso, sin duda, son los recursos humanos. De nada vale tener la mejor maquinaria sin un buen equipo humano que la haga funcionar.

Por eso, además de proteger el patrimonio de la empresa, es importante proteger el bienestar de las personas que hacen posible el negocio, incluyendo entre estas al propietario, pues de todos ellos depende el rendimiento de la empresa.

Una enfermedad o accidente trae desembolso de dinero y preocupación. Adicionalmente, cuando uno no puede hacer frente a los cuidados adecuados se añade agravamiento de los síntomas, contagio al resto de trabajadores, decaimiento, pérdida de días y baja productividad. Sin embargo en el mercado existen seguros para cubrir la salud y la vida, **algunos obligatorios por ley**, otros potestativos.

### El costo de la salud

Son muchos los riesgos de salud a los que estamos expuestos: los accidentes, que llegan sin avisar y necesitan una atención inmediata; las enfermedades graves, que suelen ser costosas; los chequeos y tratamientos preventivos, así como las

consultas ante diversas dolencias.

En cada una de estas circunstancias se debe cubrir honorarios del médico, medicamentos y tratamiento, que puede o no incluir una hospitalización y terapias o diagnósticos con equipos especializados. Los gastos pueden sumar miles de soles.

### Gastos sin un seguro de salud

#### Emergencias

▶ Emergencia médica	S/ 2,000
▶ Fractura	S/ 7,000
▶ Apendicitis	S/ 6,000
▶ Infarto cardiaco	S/ 7,000

#### Hospitalización

▶ Por una hospitalización	
1 día de habitación	S/ 700
1 semana de habitación	S/ 4,900

#### Oncología

▶ Tratamiento oncológico	
Anual	US\$30,000 - US\$ 200,000

Fuente. Pacífico Seguros

Ya sea un accidente, una hospitalización o el tratamiento de alguna enfermedad, el cuidado de la salud redundará en la productividad del negocio. Por ello, contar con el seguro de EsSalud o una EPS es una herramienta eficiente de gestión para atender estas situaciones y que, de esa manera, la salud (y la productividad)

retornen más rápidamente. Adicionalmente, en caso de que la situación se prolongue, el empleador solo cubrirá los 20 primeros días de descanso (de acuerdo a Ley) y, a partir de entonces, su sueldo empieza a ser pagado por EsSalud hasta por 11 meses y 10 días adicionales.

## Seguros obligatorios

Como empresario precavido, lo primero que debes tener en cuenta es cumplir con los seguros obligatorios para cuidar a tu gente y no enfrentar multas o demandas ante accidentes o muerte de algún trabajador. Estos seguros son tres:

► **EsSalud:** Es el seguro obligatorio de salud para los empleados en planilla. La empresa aporta el equivalente al 9% del sueldo del empleado y con ello queda asegurado el trabajador y su familia (hijos hasta los 18 años de edad). La **cobertura es al 100%** en atención médica



ambulatoria, emergencias, exámenes clínicos, procedimientos médicos, hospitalización (cirugías, etc.) y medicinas.

Si se trata de un accidente o emergencia, podrán atenderse de inmediato. Pero si es una enfermedad o procedimiento médico, deberán transcurrir tres meses desde que fue afiliado para poder acceder a la cobertura. A este periodo en el que no puede acceder a la cobertura se le llama **carencia**.



### Si el asegurado queda desempleado, ¿puede seguir atendiéndose en EsSalud?

Existe el Derecho Especial de Cobertura por Desempleo (Latencia). Este derecho permite al titular y sus derechohabientes atenderse durante un periodo máximo de hasta 12 meses dependiendo del número de aportes que haya realizado su empleador dentro de los tres últimos años antes del cese.

Si aportó 4 meses o menos, no tiene derecho a la latencia. A partir de los cinco meses el periodo de latencia es de 2 meses y va aumentando hasta llegar a 12.

Su mayor **ventaja** es que cubre al 100% temas complejos, como enfermedades graves, trasplante de órganos, cirugías al corazón y cerebro, etc. y que **no tiene una suma máxima asegurada**. Sin embargo, uno de sus mayores problemas, es la demora para otorgar citas, la postergación de intervenciones médicas o la falta de camas.

- Vida Ley:** Es un seguro de vida obligatorio, pagado por el empleador, para todos los trabajadores en planilla con más de cuatro años de antigüedad. En caso un trabajador no cumpla con la antigüedad requerida, y quiera estar cubierto, puede afiliarse a partir de los tres meses de servicio, asumiendo el costo del seguro hasta que cumpla los 4 años de trabajo.

El Vida Ley cubre ante una **muerte natural o accidental**, así como en caso de **invalidez total** y permanente por accidente.

Los beneficiarios de este seguro son el trabajador (en caso de invalidez) y el/la cónyuge o conviviente y los hijos (en caso de muerte del titular). Si no existieran estos beneficiarios, la indemnización corresponderá a los padres, así como a los hermanos menores de 18 años de edad.



### Montos de indemnización por Vida Ley

Siniestro	Indemnización	Tope de indemnización*
Muerte por accidente	32 sueldos	S/301,504
Invalidez total y permanente por accidente	32 sueldos	S/301,504
Muerte natural	16 sueldos	S/150,752

Los sueldos se calculan en función a la remuneración mensual que figura en la boleta de pago; no se incluye para este cálculo asegurable las gratificaciones, compensación vacacional adicional y otros adicionales al sueldo.\*

\*Remuneración máxima asegurable a DIC2018 (hasta S/9,422 mensual).

- Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR):** Es un seguro adicional a los seguros regulares de salud y pensiones, obligatorio para los trabajadores de planilla o contratados de las empresas que realizan actividades de alto riesgo, como minería, construcción, pesca, electricidad, etc. La **lista de actividades que requieren**

**un SCTR** se encuentra en el Reglamento de la Ley 26790 ). Por ley, el costo del SCTR es asumido íntegramente por la empresa.

Tiene dos tipos de coberturas: SALUD, que puede ser contratada con una EPS o Essalud; y PENSIONES, que puede ser contratada con una empresa de

seguros o con la Oficina de Normalización Previsional (ONP).

En **salud**, cubre las atenciones médicas, medicamentos, hospitalización y cirugía cualquiera sea el nivel de complejidad y hasta la recuperación total del asegurado, su rehabilitación y readaptación laboral, incluyendo aparatos de prótesis y ortopédicos. Brinda también asistencia y asesoramiento en salud ocupacional.

En **pensiones**, otorga pensiones de invalidez temporal o permanente, y de sobrevivientes (pensión de viudez y orfandad) y gastos de sepelio, como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.



### ¿Qué pasa si no contrata el SCTR?

Si una empresa se encuentra en la nómina de actividades económicas de alto riesgo y no contrata un SCTR, se expone a una **multa** de entre 51 UIT y 100 UIT (1 UIT = S/4,200 - año 2019). Además de tener que asumir **responsabilidades penales y asumir los costos** médicos y prestaciones económicas que puedan ocasionar los accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales que desarrollen sus trabajadores.

## Seguros potestativos o privados

Los seguros privados son una **opción complementaria** y conveniente para tu tranquilidad, la de tus empleados y el entorno familiar de la empresa.

► **Seguro EPS:** Es un seguro de salud opcional que contrata la empresa para sus trabajadores para complementar los servicios de EsSalud. Este se paga entre la empresa y el empleado.

Las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) son organizaciones cuyo fin es gestionar el financiamiento de servicios a través de redes de salud públicas y/o privadas, complementando la cobertura de EsSalud. Ofrecen un servicio de salud integral en diferentes **redes de clínicas** privadas en Lima y provincias. Una de sus mayores ventajas es que sus tiempos de atención son míni-



mos. Los trabajadores tienen la posibilidad de programar una cita por una urgencia o un internamiento en un mismo día, y facilidades en atención por emergencias, entrega de medicinas, exámenes, etc. En el caso de hospitalización, una EPS puede llegar a cubrir entre 65% y 95% dependiendo de la clínica elegida.

Al igual que en EsSalud, en caso de una **emergencia** la **cobertura** es al **100%** y sin periodo de espera o carencia.

Al afiliarse a una EPS el trabajador conserva su derecho de atenderse en Essalud en la capa compleja (enfermedades más graves y menos frecuentes) y los subsidios de ley (lactancia, maternidad, sepelio e incapacidad temporal). Queda a cargo de la EPS la cobertura obligatoria principalmente de los diagnósticos de capa simple, y en algunos casos –dependiendo del plan contratado– también de capa compleja.

Si un trabajador opta por un EPS, la empresa continuará pagando Essalud, pero el aporte a este pasará del 9% al 6.75%. El 2.25% restante será destinado por la empresa para pagar la EPS. Lo que falte pagar de la EPS puede ser asumido por la empresa de manera voluntaria o por el trabajador. Uno de los beneficios para el empleador, es que el monto pagado a una EPS es deducible para efectos del Impuesto a la Renta.

En este sistema el trabajador puede afiliar a su cónyuge e hijos hasta los 25 años, y en algunos casos se extiende hasta los 28 años.

Para afiliarse a una EPS, los trabajadores evalúan el Plan de Salud y EPS y deciden por mayoría a que empresa desean afiliarse. Si algunos trabajadores deciden no afiliarse a la EPS, continuarán con su cobertura completa en EsSalud.

Una EPS **no tiene un límite de edad** para sus asegurados. Mientras estén en la planilla pueden ser afiliados.



## Emergencia médica

Situación inesperada que pone en peligro tu vida o en grave riesgo tu salud, por lo que necesita de atención médica inmediata. Suelen estar cubiertas al 100% por los seguros y no se exige periodo de carencia. No es lo mismo que una urgencia (una atención importante, pero que no pone en peligro la vida).



## ¿Cuánto pagaré por una EPS?

Un porcentaje del pago a la EPS es asumido por la empresa (el 2.25% del sueldo del trabajador). El empleado pagaría la diferencia. La prima mensual a la EPS depende del número de trabajadores de la empresa, el monto de la planilla y del plan que elija cada trabajador. Veamos la siguiente comparación para un empleado con un sueldo de S/2,000.

### ESSALUD

- Aporte de la empresa a Essalud (9%): S/180

• El empleado paga: S/0

### ESSALUD Y EPS

- Aporte de la empresa a Essalud (6.25%): S/125

- Prima de la EPS: S/104 \*

• Aporte de la empresa a EPS: S/55

• El empleado paga: S/49

\*Prima referencial para una PYME de 50 personas.

► **Seguros y Planes de Salud:** Para aquellos trabajadores que no están en planilla, el mercado ofrece una variedad de seguros y planes de salud con precios accesibles y coberturas diversas. Por ejemplo, algunas clínicas brindan Planes de Salud ambulatoria y hospitalaria en sus propias sedes, bajo una prima mensual de entre S/32 y S/85. Las consultas ambulatorias tienen un costo promedio de S/20 y S/60 y las medicinas así como las hospitalizaciones y procedimientos pueden estar cubiertos hasta el 90%. Es normal que las emergencias estén cubiertas al 100%.

A diferencia de los Planes de Salud, los Seguros de Salud cubren una variedad de clínicas. Los precios varían por edad y los beneficios que ofrecen. Para una persona de 35 años, por ejemplo, el seguro más económico cuesta S/100 mensuales por persona y sube a S/375 en caso se asegure también al



conyuge y dos hijos menores, por una suma asegurada de S/ 1 millón por persona.

Por lo general, la edad máxima de contratación de estos seguros es de 70 años.

► **Seguro de Vida:** Es un seguro que protege económicamente a las personas que dependan de ti en caso fallezcas, pues ellas contarán con una indemnización que permita cubrir temporalmente sus necesidades económicas.



En los últimos años se han hecho muy frecuentes los seguros de vida con componen

tes de ahorro, también llamados “con retorno”.

En este caso, se pacta un límite de tiempo en el que aportas a tu fondo de vida. Si durante ese periodo falleces, la aseguradora pagará una indemnización a tus beneficiarios. En cambio, si sobrevives a dicho plazo, la aseguradora te devolverá un monto preestablecido. Además, si deseas ya no continuar con el seguro antes de la fecha de vencimiento pactada, tienes derecho a “rescatar” o retirar parte de los fondos de tu seguro. Con esto, tu cobertura queda inactiva.

Hay seguros “con retorno” que están diseñados especialmente para cubrir el plan escolar o universitario de tus hijos. También existen seguros de vida que te cubren en caso de una invalidez permanente que te impida volver a trabajar.

- Essalud +Vida:** Es un seguro de accidentes personales que indemniza en caso de muerte o invalidez permanente total o parcial como consecuencia de un accidente.

Es un seguro independiente, voluntario y complementario de cualquier otro seguro que administre EsSalud, y su cobertura

cuenta con el respaldo de una compañía privada.

En caso de producirse la muerte o invalidez, cubre una indemnización y un pago mensual durante 12 meses, así como costos de sepelio de ser el caso. Tiene una vigencia mensual y su costo por mes es de S/5 (a 2019).

## Bienestar personal y empresarial

Tu bienestar personal y el de tus empleados, influye en el bienestar de tu empresa. La protección que brindan los seguros personales es ventajosa para el trabajador, pues podrá prevenir y tratar de una manera más conveniente y económica cualquier dolencia o accidente, y tendrá la tranquilidad de que su familia no quedará desamparada ante una eventualidad fatal. Pero también es conveniente para la empresa, que tendrá

empleados más saludables, menos días de trabajo perdidos, más estabilidad y por tanto mayor productividad.

Los seguros de vida y salud obligatorios protegerán a tu personal en planilla. Pero, si además cuentas con personal eventual, es una buena idea conversar con ellos acerca de cómo se podrían proteger ante un accidente o enfermedad y orientarlos.



La colección *Cómo Proteger Tu Negocio* es una iniciativa de la Asociación Peruana de Empresas de Seguros – APESEG, para contribuir a un manejo más estable y sostenible, de la pequeña y mediana empresa.



La Asociación Peruana de Empresas de Seguros (Apeseg), es desde 1904 la organización que impulsa la actividad aseguradora en el país, vigilando que se desenvuelva en un marco de transparencia y promoviendo la educación en seguros de los peruanos.

Para mayor información visite nuestra web: [www.apeseg.org.pe](http://www.apeseg.org.pe)