

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°

914

-GG-ESSALUD-2021Lima, **07 JUL 2021****VISTOS:**

El Memorando N° 939-GCSPE-ESSALUD-2021 y el Informe N° 14-GPE-GCSPE-ESSALUD-2021, de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas; el Memorando N° 3134-GCPP-ESSALUD-2021 y el Informe N° 109-GOP-GCPP-ESSALUD-2021, de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; el Memorando N° 1793-GCAJ-ESSALUD-2021 y el Informe N° 378-GNAAGCAJ-ESSALUD-2021, de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y,

**CONSIDERANDO:**

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



Que, de la misma manera, el artículo 9 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, establece que las prestaciones del Seguro Social de Salud son determinadas en los reglamentos, en función del tipo de afiliación, pudiendo comprender (i) prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud; (ii) prestaciones de bienestar y promoción social; (iii) prestaciones en dinero correspondientes a subsidios por incapacidad temporal y maternidad; y, (iv) prestaciones por sepelio;



Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 619-GG-ESSALUD-2012, se aprobó la Directiva N° 08-GG-ESSALUD-2012, "Normas Complementarias al Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas", con la finalidad de brindar a las entidades empleadoras, asegurados y beneficiarios, un instrumento normativo que facilite el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones relacionadas al otorgamiento de prestaciones económicas. Asimismo, regular el otorgamiento de las prestaciones económicas por parte del personal operativo y profesionales de la salud;



Que, con Resolución de Gerencia General N° 062-GG-ESSALUD-2016, se aprobó la Directiva N° 01-GG-ESSALUD-2016, "Pago de Prestación por Sepelio", con la finalidad de estandarizar, los criterios metodológicos para el procedimiento e la prestación por sepelio, en concordancia con los principios de celeridad y eficacia del procedimiento administrativo;



Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 1290-GG-ESSALUD-2018, se aprobó la Directiva N° 07-GCSPE-ESSALUD-2018, "Pago de Subsidio por Lactancia", con la finalidad de estandarizar los criterios metodológicos para el procedimiento del pago del subsidio por lactancia, en concordancia con los principios de celeridad, simplicidad y eficacia del procedimiento administrativo, así como políticas de modernización del Estado;



Que, con Decreto Supremo N° 013-2019-TR, se aprobó el Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, el cual tiene por objeto establecer las normas complementarias y procedimientos para el otorgamiento y pago de prestaciones económicas, brindando a las Entidades Empleadoras, asegurados y beneficiarios, un instrumento normativo que facilite el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones;

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°

914

-GG-ESSALUD-2021

Que, la Quinta Disposición Complementaria Final del referido Reglamento establece un plazo para que el Seguro Social de Salud - EsSalud adecúe sus normas internas según las disposiciones establecidas en el Reglamento;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 1553-GG-ESSALUD-2020, se aprobó la Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación, y actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en ESSALUD", con la finalidad de ordenar la formulación y actualización de documentos normativos y técnico-orientadores al interior de la institución, que son necesarias para el ejercicio de las funciones de las unidades de organización que conforman el Seguro Social de Salud - ESSALUD;

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

Que, con Informe de Vistos, la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas propone el proyecto de Directiva de Gerencia General denominada "Normas para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud", el cual tiene por objeto establecer las normas complementarias para el otorgamiento de prestaciones económicas conforme a lo dispuesto en el "Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud" aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2019-TR; asimismo, propone el proyecto de "Procedimientos para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud", el cual tiene por objeto establecer los procedimientos para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas en el marco de lo dispuesto en el citado "Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud";

Que, mediante Memorando e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto concluye que el proyecto de Directiva de Gerencia General "Normas para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud", se encuentra alineado con las disposiciones establecidas en la Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación, y actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en ESSALUD", y que el proyecto de "Procedimientos para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud" ha sido desarrollado conforme a las disposiciones establecidas en la Directiva de Gerencia General N° 4-GCPP-ESSALUD-2019 V 0.1 "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social de Salud - ESSALUD", emitiendo opinión favorable a ambos documentos;

Que, con Memorando e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica emite opinión favorable al proyecto de Directiva de Gerencia General denominada "Normas para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud", al encontrarse elaborado conforme a la Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación, y actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en ESSALUD",



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°

914

-GG-ESSALUD-2021

aprobada por Resolución de Gerencia General N° 1553-GG-ESSALUD-2020; y resultar concordante con lo dispuesto en la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y el Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2019-TR, siendo el sustento de su contenido técnico competencia de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, de acuerdo a las funciones establecidas en el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD;



Que, asimismo, la citada Gerencia Central señala encontrar viable el trámite de aprobación del proyecto de "Procedimientos para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud", y en concordancia con lo señalado por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, éste cumpliría con el contenido mínimo de un Procedimiento de acuerdo a lo establecido en el Anexo 3 de la Directiva de Gerencia General N° 4-GCPP-ESSALUD-2019, "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social de Salud - ESSALUD", así como en la Norma Técnica N° 001-2018-SGP, "Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública", aprobada por la Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP;



Que, conforme a lo señalado en el literal b del artículo 9 de la Ley N° 27056, es competencia del Gerente General dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;



Con los vistos de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, la Gerencia Central de Gestión Financiera, la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, la Gerencia Central de Atención al Asegurado, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, y la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. **DEJAR SIN EFECTO**, la Resolución de Gerencia General N° 619-GG-ESSALUD-2012, que aprobó la Directiva N° 08-GG-ESSALUD-2012 "Normas Complementarias al Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas", la Resolución de Gerencia General N° 062-GG-ESSALUD-2016, que aprobó la Directiva N° 01-GG-ESSALUD-2016, "Pago de Prestación por Sepelio"; y la Resolución de Gerencia General N° 1290-GG-ESSALUD-2018, que aprobó la Directiva N° 07-GCSPE-ESSALUD-2018, "Pago de Subsidio por Lactancia".
2. **APROBAR** la Directiva de Gerencia General N° 8 -GCSPE-ESSALUD-2021, "Normas para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud", que como Anexo 1 forma parte de la presente Resolución.
3. **APROBAR** los "Procedimientos para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud", que como Anexo 2 forma parte de la presente Resolución.
4. **DISPONER** que la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, la Gerencia Central de Gestión Financiera, la Gerencia Central de Tecnologías de Información y



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

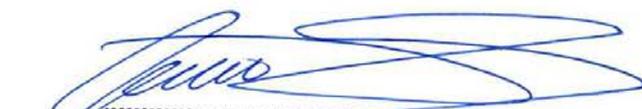
RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°

914

-GG-ESSALUD-2021

Comunicaciones, la Gerencia Central de Atención al Asegurado, así como las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas, en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesarias para la difusión, implementación y cumplimiento de la Directiva y Procedimientos aprobados por la presente Resolución.

6. **ENCARGAR** a la Secretaria General la publicación de la presente Resolución que aprueba tanto la Directiva y los Procedimientos y sus contenidos en la página Web Institucional y en el Compendio Normativo Institucional.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

ALFREDO R. BARREDO MOYANO
GERENTE GENERAL
ESSALUD

DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° 8 -GCSPE-ESSALUD-2021

"NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"

RESPONSABLES	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y V°B°
Elaborado por:	Hernán Francisco Ramos Romero	Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas		
Revisado por:	Carlos Eduardo Lozada Contreras	Gerente Central de Atención al Asegurado		
Revisado por:	Víctor Germán Chávez Bahamonde	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones		
Revisado por:	Publio Román Maldonado	Gerente Central de Gestión Financiera		
Revisado por:	William Jesús Cuba Arana	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
Revisado por:	Renzo Kenneth Zárate Miranda	Gerente Central de Asesoría Jurídica		
Aprobado por:	Alfredo Roberto Barredo Moyano	Gerente General		



ÍNDICE

	Pág.
CAPÍTULO I: DISPOSICIONES INICIALES	3
CAPÍTULO II: ÓRGANOS RESPONSABLES	5
CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE EXPEDIENTE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS	6
CAPÍTULO IV: PAGO DE SOLICITUDES DE PRESTACIONES ECONÓMICAS	7
CAPÍTULO V: CONTROL Y FISCALIZACIÓN POSTERIOR	9
CAPÍTULO VI: RECURSOS IMPUGNATIVOS	10
CAPÍTULO VII: PAGO DE OFICIO DEL SUBSIDIO POR LACTANCIA	11
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES	12
DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA	12

Anexo N° 01: Solicitud de Prestaciones Económicas 13

Anexo N° 02: Casos Especiales que no se procesan en el Sistema de Subsidios Automatizados 15

Anexo N° 03: Calificación Manual 16

Anexo N° 04: Notificación en caso de pago por importe menor a lo solicitado 18

Anexo N° 05: Notificación por días laborados en periodo de subsidios 19

Anexo N° 06: Requerimiento de devolución de pago indebido de prestaciones económicas 20



DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° -GCSPE-ESSALUD-2021

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objeto

Establecer las normas complementarias para el otorgamiento de prestaciones económicas conforme a lo dispuesto en el "Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud" aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2019-TR, publicado en el Diario Oficial "El Peruano" el 12 de agosto de 2019, en adelante **el Reglamento**.

Artículo 2. Finalidad

Uniformizar la atención de las solicitudes de prestaciones económicas en las unidades de organización de EsSalud para el otorgamiento oportuno de los subsidios establecidos en la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Artículo 3. Marco Normativo

- 3.1 Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y su Reglamento, aprobado Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
- 3.2 Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su Reglamento, aprobado mediante Decreto N° 09-97-SA, y sus modificatorias.
- 3.3 Decreto Supremo N° 013-2019-TR, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- 3.4 Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 3.5 Decreto Supremo N° 096-2007-PCM, Decreto Supremo que regula la fiscalización posterior aleatoria de los procedimientos administrativos por parte del Estado.
- 3.6 Decreto Supremo N° 021-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 3.7 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, y sus modificatorias.
- 3.8 Resolución de Gerencia General N° 1236-GG-ESSALUD-2009, que aprueba la Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2009, "Normas y lineamientos para ejecutar la fiscalización posterior en los procedimientos administrativos sujetos a aprobación automática o a aprobación previa previstos en el TUPA-ESSALUD".
- 3.9 Resolución de Gerencia General N° 1553-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-ESSALUD-2020 "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en ESSALUD".
- 3.10 Resolución de Superintendencia N° 025-2000/SUNAT, que establece el procedimiento de redondeo a ser utilizado en la determinación de obligaciones tributarias.

Artículo 4. Ámbito de Aplicación

La presente Directiva es de conocimiento, aplicación y cumplimiento obligatorio de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, la Gerencia Central de Gestión Financiera, la Gerencia Central de Atención al Asegurado y las Redes Asistenciales y Prestacionales de ESSALUD.

Artículo 5. Definiciones

Para efecto de la presente Directiva son de aplicación las definiciones establecidas en el artículo 3 del Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2019-TR o en la norma que la sustituya, a las cuales se adicionan las siguientes:

- 5.1 **Acredita:** Página que contiene información que proviene tanto del Computador Central - Host (en cuanto a datos personales, derechohabientes) y de la data de la SUNAT en cuanto a las declaraciones y acreditación de los Seguros Regular y Agrario.
- 5.2 **Calificación Automatizada de las Solicitudes de Prestaciones Económicas:** Evaluación automatizada de las condiciones que otorgan el derecho a las Prestaciones Económicas, en base a la información consignada en los Sistemas de Aseguramiento.
- 5.3 **Contingencia:** Es el hecho que genera la prestación económica.
- 5.4 **Control Posterior:** Son acciones que se realizan con el objeto de efectuar la evaluación de los actos y resultados ejecutados en el otorgamiento de prestaciones económicas.
- 5.5 **Fiscalización Posterior:** Verificación de oficio mediante el sistema de muestreo de la autenticidad de las declaraciones, de los documentos, de las informaciones y de las traducciones proporcionadas por el administrado.
- 5.6 **NETI:** Nuevo Esquema de Transferencia de Información a través del cual SUNAT proporciona a ESSALUD, la información señalada en el artículo 4 del Decreto Supremo N° 039-2001-EF, así como la establecida en los convenios interinstitucionales suscritos con dicha entidad, en lo que corresponde. Para ello, se ha tomado como referencia la información proporcionada al ESSALUD a través del esquema de transferencia de información mediante archivos planos (novedades).
- 5.7 **Sistema de Aseguramiento en Salud (SAS):** Sistema automatizado de Aseguramiento en plataforma web, al cual acceden usuarios internos de la Plataforma de Atención al Asegurado.
- 5.8 **Sistema Integrado de Aseguramiento (SIA):** Sistema Automatizado de Aseguramiento, al cual acceden los usuarios para consulta de procedimientos de la Plataforma de Atención al Asegurado, haciendo uso de las credenciales necesarias.
- 5.9 **Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo En Línea (SRNVL):** Sistema WEB elaborado por el Ministerio de Salud y el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC), que registra los nacimientos ocurridos en los establecimientos de salud donde se atienden partos, con controles de seguridad para la identificación de la madre y el personal de salud, expidiendo el certificado de nacido vivo que constituye documento sustentatorio para la inscripción del nacimiento ante la RENIEC, el mismo que será utilizado para el pago calificado como de oficio del subsidio por lactancia.
- 5.10 **SIAD:** Sistema de Administración Documentaria del Seguro Social de Salud
- 5.11 **Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado - VIVA:** Plataforma web de atención virtual al que se accede para el trámite de prestaciones económicas a través de un link o dirección electrónica ubicado dentro del portal web institucional.



CAPÍTULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES

Artículo 6. Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Es responsable de la aplicación, cumplimiento e implementación de la presente Directiva a través de las siguientes unidades:

- 6.1 **Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE)**, responsable de la atención de los trámites de prestaciones económicas, la calificación de las solicitudes de prestaciones económicas; del soporte técnico relacionados con los procedimientos de prestaciones económicas atendidos en la Plataforma de Atención al Asegurado, así como de realizar la fiscalización y control posterior de las prestaciones económicas otorgadas.
- 6.2 **Gerencia de Prestaciones Económicas**, responsable de elaborar e implementar las normas y procedimientos para el otorgamiento y evaluar su cumplimiento a nivel nacional. Determina el presupuesto para las prestaciones económicas, así como evalúa y controla su ejecución en el ámbito nacional.

A través de la Subgerencia de Regulación de Prestaciones Económicas, es responsable de la generación de los expedientes validados y aprobados según los requerimientos necesarios para su proceso automatizado del registro contable y declara la nulidad de oficio de los actos administrativos emitidos por las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas, en los procedimientos de prestaciones económicas, en tanto se mantiene la delegación de competencia mediante Resolución N° 06-GCSPE-ESSALUD-2018, de fecha 08 de febrero de 2018.

- 6.3 **Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado**, es responsable de la disponibilidad de información sobre la condición de asegurado y del derecho de cobertura de los asegurados, así como, definir requerimientos y parámetros para el uso de los sistemas institucionales y extra institucionales que se requieran para la atención de los trámites de prestaciones económicas, a través de la Sub Gerencia de Control de la Información de Seguros en coordinación con la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones y de su cumplimiento.
- 6.4 **Gerencia de Auditoría de Seguros y Verificación**, a través de la Sub Gerencia de Verificación de la Condición del Asegurado, analiza y evalúa la información de los asegurados que permitan identificar presuntas irregularidades en la afiliación del asegurado que generen prestaciones económicas otorgadas en forma indebida.

Artículo 7. Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

Es responsable del desarrollo del sistema automatizado de pago de las prestaciones económicas, y de la extracción de la información, que permita la calificación automatizada de los de subsidios, de la actualización, mantenimiento, monitoreo y operatividad de la plataforma de seguros y prestaciones económicas; así como de la ejecución del proceso centralizado de prestaciones económicas.

Artículo 8. Gerencia Central de Atención al Asegurado

Las Plataformas de Atención al Asegurado, **a través de sus Plataformas presenciales y no presenciales**, es responsable del proceso de atención, recepción, admisión y registro en el sistema automatizado de subsidios, de las solicitudes de prestaciones económicas que presentan los afiliados y beneficiarios; así como derivar las solicitudes observadas y casos especiales al Área de Evaluación Especializada de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas (Back Office).

La Gerencia de Plataformas de Atención al Asegurado supervisa, controla y evalúa el cumplimiento de las funciones y protocolos, que corresponden a la Plataforma de Atención al Asegurado en la presente Directiva.

Artículo 9. Gerencia Central de Gestión Financiera

Es responsable del registro contable de las operaciones, emisión de las órdenes de pago y transferencia de los fondos a las cuentas corrientes disponibles en las entidades bancarias para el pago de las obligaciones centralizadas de las prestaciones económicas.

Y de ejecutar a través de la Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas en Lima y las Redes Asistenciales en Provincias la reversión del gasto de las prestaciones económicas, y la aplicación por parte de la Ejecutoría Coactiva de ESSALUD de las medidas cautelares en base a la información que se proporcione la Gerencia de Prestaciones Económicas, antes de la fecha de pago.

Artículo 10. Gerencia de Red Prestacional, Red Asistencial y órganos prestadores nacionales

Es responsable del proceso de la verificación de identidad de los asegurados titulares cuya atención se realiza en los centros asistenciales de su jurisdicción; así como de la correcta emisión, registro y control de las certificaciones por incapacidad temporal y maternidad y niño nacido vivo.



CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE EXPEDIENTE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

Artículo 11. Presentación de solicitudes de prestaciones económicas

El asegurado, representante de la entidad empleadora y/o beneficiario (administrado) puede presentar el Formulario N° 1040 - Solicitud de Prestaciones Económicas, Anexo N° 01, juntamente con los requisitos establecidos en el Reglamento, a través de los siguientes canales de atención:

- 11.1 Presencial: En las Plataformas de Atención al Asegurado ubicadas en las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE).
- 11.2 Virtual: A través de la Plataforma de Atención al Asegurado Virtual, denominada Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado (VIVA).

Artículo 12. Recepción de solicitudes de prestaciones económicas

- 12.1 El personal de la Plataforma de Atención al Asegurado es quien recibe las solicitudes de prestaciones económicas, a través del canal presencial, para los Casos Especiales señalados en el Anexo N° 02, y solicitudes observadas el sistema le asigna un número de NIT, que debe ser anotado en la copia de la solicitud, para que el administrado realice el seguimiento de su expediente, además debe sellar, firmar y anotar el número de folios.
- 12.2 En el caso de las solicitudes de prestaciones económicas presentadas a través de la Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado (VIVA) el administrado corrobora la recepción de su solicitud a través de la plataforma.

Artículo 13. Verificación de requisitos

- 13.1 El personal de la Plataforma de Atención al Asegurado verifica los requisitos establecidos en el Reglamento y la información consignada en el Formulario N° 1040 - Solicitud de Prestaciones Económicas, por cada tipo de prestación económica y tipo de asegurado.
- 13.2 En caso de que el administrado omita la presentación o exhibición de algún requisito establecido en el Reglamento, el personal de Plataforma de Atención al Asegurado recibe la solicitud, registra en



el SIAD y notifica dicha omisión al administrado, otorgándole el plazo de dos (02) días hábiles para subsanar la observación, manteniendo un archivo temporal de la solicitud.

- a) Si el administrado subsana la observación dentro del plazo se continua con el trámite que corresponda.
- b) Si vencido el plazo el administrado no cumple con subsanar la observación se tendrá por no presentada la solicitud, debiendo registrarse tal situación en el SIAD y el documento queda en custodia de la Plataforma de Atención al Asegurado.

Artículo 14. Calificación de expediente para el reconocimiento de la prestación económica

La calificación del expediente de prestaciones económicas se realiza de forma automatizada, a través del aplicativo establecido, con excepción de los casos especiales que se describen en el Anexo N° 02 que no pueden ser procesados mediante el Sistema Automatizado, que son derivados a la OSPE para la calificación manual, conforme al Anexo N° 03.

Artículo 15. Resultados de la calificación de expediente

- 15.1 Si la calificación es conforme, se procede a girar la orden de pago informando al administrado la fecha de pago, el número de expediente y la entidad financiera para el cobro de la prestación económica, además debe firmar, sellar la solicitud recibida y el cargo.
- 15.2 En caso el expediente sea observado se deriva a la OSPE para calificación manual conforme al procedimiento establecido. Como constancia de recepción, es entregada la copia presentada diligenciada con las anotaciones respectivas.
- 15.3 Si el monto de pago es menor a lo solicitado se procede a notificar al administrado otorgándole el plazo de quince (15) días hábiles para la subsanación, debiendo utilizar para ello el modelo de notificación establecido en el Anexo N° 04 "Notificación en caso de pago por importe menor a lo solicitado".
- 15.4 Para los casos en las que se advierte concurrencia de días laborados en el periodo a subsidiar se procede a notificar al administrado otorgándole el plazo de siete (7) días hábiles utilizando el modelo de notificación establecidos según el Anexo N° 05 "Notificación por días laborados en periodo de subsidios".

CAPÍTULO IV

PAGO DE SOLICITUDES DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

Artículo 16. Generación de pagos a través de la Banca Electrónica

- 16.1 El pago de las solicitudes de prestaciones económicas se ejecutará conforme al Cronograma de Pagos que elabora la Gerencia de Prestaciones Económicas, el mismo que es aprobado por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas y por la Gerencia Central de Gestión Financiera.
- 16.2 La Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones realiza el cierre de emisión de las solicitudes procesadas de acuerdo con el Cronograma de Pagos aprobado y, remite la base de datos a la Gerencia de Prestaciones Económicas para su validación correspondiente.
- 16.3 La Gerencia de Prestaciones Económicas solicita la certificación presupuestal a Gerencia Central Planeamiento y Presupuesto y deriva el Resumen Bruto validado, conteniendo los montos por tipo de subsidios, a la Gerencia de Contabilidad para el registro contable de provisión en el Sistema SAP.
- 16.4 La Gerencia de Tesorería realiza la transferencia de fondos al banco para el pago de las prestaciones económicas.

Artículo 17. Recupero de Pago indebido

Constituye pago indebido el pago de la prestación económica efectuada sin la concurrencia válida de requisitos y condiciones establecidos en el marco legal vigente para acceder a la prestación económica.

Cuando se identifiquen pagos indebidos de prestaciones económicas, corresponde declarar la nulidad del acto administrativo que reconoció y pago indebidamente la prestación económica de acuerdo con lo establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo General.

El recupero de pago indebido se inicia con la notificación a los asegurados, beneficiarios o entidades empleadoras del documento "Requerimiento de Devolución de Pago Indebido de Prestaciones Económicas" Anexo N° 06, precisando que, en caso de no atención en un plazo de 72 horas, se procederá a dicha cobranza mediante las acciones legales que correspondan.

Artículo 18. Regularización de adeudos de aportes por importes mínimos

18.1 La Entidad Empleadora puede regularizar sus adeudos de aportes por concepto de importes mínimos en los supuestos siguientes:

- a) Motivados por omisiones involuntarias
- b) Efectos de redondeo o errores de pago de un porcentaje mínimo de aportes

18.2 **Parámetros para regularizar los adeudos de aportes por importes mínimos:**

- a) **En el período de evaluación de los seis (6) meses anteriores al mes en que se inició la contingencia**

Los adeudos que no excedan el 0.2% de la UIT vigente a la fecha de la contingencia del asegurado, por cada mes.

- b) **En el período de evaluación de los doce (12) meses anteriores a los seis (6) meses previos al mes en que se inició la contingencia**

Los adeudos no excedan el 15% de la UIT vigente a la fecha de la contingencia del asegurado, por la totalidad de los adeudos identificados entendiéndose que la deuda mensual no debe superar un doceavo del porcentaje señalado.

Artículo 19. Redondeo del monto del subsidio

El monto de los subsidios por incapacidad temporal, maternidad y de la prestación por sepelio se expresará en números enteros.

Los criterios establecidos para el redondeo se aplican al monto total del subsidio que se consigna en las solicitudes de pago de prestaciones económicas de cada asegurado, según se indica:

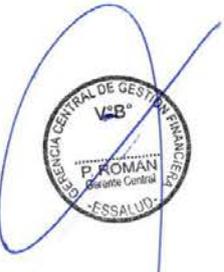
- a) **Redondeo por exceso:**
Si la parte decimal es igual o mayor a S/. 0.50, se considerará el entero superior.
- b) **Redondeo por defecto:**
Si la parte decimal es menor a S/. 0.50, se considerará el número entero.

Artículo 20. Hoja Resumen (solo para reembolsos a Entidades Empleadoras):

El personal de la Plataforma de Atención al Asegurado (front-office), a solicitud de la Entidad Empleadora entrega la Hoja de Resumen de los expedientes procesados, identificándolo con el número de expediente en la Opción 05: Reembolso por expediente del SIA, imprime la Hoja Resumen y entrega al personal autorizado de la Entidad Empleadora.

Artículo 21. Constancia de subsidios

El personal de la Plataforma de Atención al Asegurado admite y registra la solicitud en el SIAD, genera un número de NIT y deriva el documento a la OSPE, para que el personal del Back Office, previa consulta en la



opción 2 del SIA: Consulta de solicitudes por asegurado, verifica el tipo de subsidio y en las opciones 03, 09 y 13: Consulta de días subsidiados y de acumulados de subsidios, proceda a emitir la constancia de subsidios sobre la base de la información registrada, documento que debe estar firmado por el Jefe de la OSPE.

Artículo 22. Reconstrucción del expediente por pérdida:

En caso de extravío de un expediente el jefe de la OSPE procede a:

- a) Solicitar un informe al personal responsable del expediente.
- b) Emitir resolución que dispone la reconstrucción del expediente, el cual contendrá lo siguiente:
 - b.1 Fecha de la resolución
 - b.2 Narración breve de los hechos
 - b.3 Base legal que dispone la reconstrucción del expediente
 - b.4 Plazo para efectuar la reconstrucción de expediente perdido
 - b.5 Plazo que se otorga al administrado para presentar copias de su solicitud de prestación.
- c) La resolución de reconstrucción del expediente se notifica al administrado, anexando al expediente el cargo de notificación.
- d) Sin perjuicio de lo expuesto, la OSPE podrá comunicarse con el administrado a través del número telefónico señalado y/o correo electrónico consignado para efectos de la oportuna reconstrucción del expediente.
- e) El Calificador consulta en los aplicativos institucionales si el asegurado cuenta con los CITTs correspondientes e Informe Médico.



CAPÍTULO V

CONTROL Y FISCALIZACIÓN POSTERIOR

Artículo 23. Revisión Jefatural

El jefe de la OSPE diariamente selecciona aleatoriamente la muestra del 15% del total de los expedientes procesados, para la revisión en cada emisión, los cuales deben ser registrados en el "Registro de Control de Expedientes - Revisión Jefatural", que evidencia que solicitudes han sido revisadas; con excepción de aquellos que devienen de una evaluación automatizada.

Artículo 24. Control y Fiscalización posterior

Corresponde a cada OSPE realizar las acciones de control y fiscalización posterior sobre las prestaciones económicas que hayan procesado, verificando el cumplimiento de las condiciones y requisitos que otorgan el derecho al pago de la prestación:

- a) Efectuar controles posteriores masivos sobre el 100% de las solicitudes de prestaciones económicas procesadas por las OSPE, verificando las condiciones del derecho al otorgamiento de las prestaciones económicas de acuerdo con el Anexo N° 03 "Calificación Manual".
- b) Las prestaciones económicas pagadas aplicándose el principio de presunción de veracidad, deben ser fiscalizados al 100% en forma mensual según muestra definida y supervisadas por la Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas.
- c) La Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, a través de la Subgerencia de Control de la Información, es responsable de realizar el seguimiento y cumplimiento de criterios de transferencia e información a través de CGTIC para la oportuna actualización de la información de acreditación y vínculo laboral, remitido por SUNAT, y efectuar las acciones que garanticen la disponibilidad de información sobre la condición de asegurado y del derecho de cobertura de los asegurados, para acceder a las prestaciones. Asimismo,





"Normas para el Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud"

deberá efectuar la validación del subsidio pagado mediante la forma de pago de oficio, cruzando la información de SNRVL versus la base de datos de RENIEC.

- d) La Gerencia de Prestaciones Económicas es responsable de hacer el procedimiento de revisión para el Control y fiscalización posterior a los expedientes de subsidios pagados en forma contingencial y bajo el principio de presunción de veracidad, estableciendo pautas y plazos para su ejecución, así como su difusión de aplicación en las áreas operativas.
- e) La Gerencia de Auditoría de Seguros y Verificación, es responsable de verificar la condición de asegurado de aquellos en donde se identifique la existencia de los perfiles de riesgo establecidos por la Gerencia de Prestaciones Económicas y la Gerencia de Auditoría de Seguros y Verificación.
- f) La Subgerencia de Regulación de Prestaciones Económicas – SGRPE, es la encargada de realizar el control de cierre de emisiones semiautomatizado, mediante parámetros establecidos con el cruce de información con los aplicativos (ACREDITA, SAS NETI) con la finalidad de comprobar hechos que ponen en riesgo el correcto otorgamiento de las prestaciones económicas y de comprobar estos hechos, informa a la OSPE que corresponda, para la evaluación de estas y las acciones que correspondan.

Quando la OSPE identifique durante el control posterior, prestaciones económicas reconocidas indebidamente, (por incumplimiento de requisitos, condiciones y error material) solicitará se declare la nulidad de oficio del acto administrativo que dispone el otorgamiento indebido de la prestación económica.



CAPÍTULO VI RECURSOS IMPUGNATIVOS

Artículo 25. Denegatoria de la prestación económica

Si de la calificación y evaluación de la solicitud se determina que no es conforme, el calificador elabora el Informe Técnico en el que registra las inconsistencias u observaciones que motivan la denegatoria y de corresponder elabora el Informe Técnico por Evaluación de Aportes y proyecta la resolución denegatoria, que debe ser suscrita por el jefe de la OSPE y notificada al administrado según lo dispuesto en el artículo 21 del Texto Único Ordenado de la Ley de Procedimiento Administrativo General.

Artículo 26. Recursos impugnatorios sobre las prestaciones económicas

- 26.1 Los recursos administrativos que presenten los administrados contra los actos administrativos derivados de los procedimientos de Prestaciones Económicas, de conformidad con el Artículo 218 y siguientes del TUO de la Ley N°27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General son: el Recurso de Reconsideración y el Recurso de Apelación.
- 26.2 El término para la interposición de los recursos señalados en el párrafo anterior es de quince (15) días hábiles, debiendo resolverse en el plazo de treinta (30) días hábiles.



Artículo 27. Instancias Resolutivas

Las instancias resolutivas para resolver los recursos impugnativos presentados en el procedimiento de reconocimiento y pago de prestaciones económicas son las siguientes:

- 27.1. Recurso de Reconsideración: Lo resuelve el jefe de la OSPE.
- 27.2. Recurso de Apelación que se interpongan contra las resoluciones de primera instancia: Es resuelto por la Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas.



CAPÍTULO VII

PAGO DE OFICIO DEL SUBSIDIO POR LACTANCIA

Artículo 28. Pago de Oficio del Subsidio por Lactancia

28.1 Admisibilidad de madres parturientas

Las IPRESS (Establecimientos de Salud) procederán a verificar la identidad de las madres parturientas, previo a su ingreso al servicio de hospitalización o emergencia, conforme las normas y procedimientos que regulan este proceso.

28.2 Uso del Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea

El personal profesional de la salud que atiende o constata el nacimiento registrará los datos del nacimiento, de la madre y del recién nacido en el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea (SRNVL), el cual es responsable del funcionamiento, buen uso y manejo del sistema, según las normas y procedimientos que regulan este proceso.

28.3 Orientación a madres de recién nacidos con derecho al subsidio por lactancia de oficio

El personal del Servicio Neo Natal, de obstetricia o el que haga sus veces de cada establecimiento de salud, informará a la madre del recién nacido sobre las características y condiciones del pago de oficio del subsidio de lactancia y la disponibilidad de información en la web de EsSalud sobre la fecha de pago; así como que las madres no comprendidas en este beneficio deberán acercarse a las plataformas de atención al asegurado a nivel nacional, para el inicio del trámite para el otorgamiento del subsidio de lactancia a solicitud de parte.

28.4 Extracción de información del SRNVL

Mediante proceso automatizado se extraerá del Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea, la información de la madre y del recién nacido, datos del establecimiento de salud, así como la data que resulte necesaria para la evaluación automatizada del derecho al otorgamiento del subsidio de lactancia bajo la modalidad de pago de oficio.

28.5 Calificación automatizada bajo la modalidad de pago de oficio.

El derecho al subsidio será evaluado de manera automatizada en base a la información que proviene del Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea (SRNVL), administrada por RENIEC, e información del sistema SIA; en cuanto a la verificación de la afiliación del asegurado, vínculo familiar, acreditación y vínculo laboral al momento del nacimiento del lactante, será verificado en base a la información del SAS – NETI.

De ser la evaluación conforme, el pago estará disponible en un plazo que no debiera exceder a los ocho (08) días calendario contados desde la fecha de nacimiento del recién nacido, salvo razones debidamente justificadas.

28.6 Comunicación de la fecha del pago a madres beneficiarias

La información de la fecha de pago se publica a través de la página web de ESSALUD, y la administrada realiza la **consulta en el link de subsidio de lactancia cero trámites**.



DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

- Primera:** Las disposiciones sobre el trámite de prestaciones económicas a través de la Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado (VIVA), se establecen en la Directiva "Funcionamiento y control de la Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado - VIVA", aprobada con Resolución de Gerencia General N° 999-GG-ESSALUD-2020.
- Segunda:** Los lineamientos excepcionales para Regularización de Aportes por importes mínimos establecidos en el Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas, (numeral 31.1 y 31.2, del Artículo 31 del Decreto Supremo N° 013-2019-TR y el Artículo 18 de la presente Directiva) también se aplican en la calificación de la condición de reembolso de las Entidades Empleadoras en las Prestaciones de Salud.
- Tercera:** Las Retenciones Judiciales solicitadas por el Poder Judicial mediante Mandato Judicial precisando el importe o porcentaje (%) a retener, sobre los subsidios a otorgarse a trabajadores que han sido demandados por juicio de alimentos u otros motivos, serán derivados al área de Tesorería para la emisión del cheque correspondiente a favor de la persona consignada en el Mandato Judicial.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA FINAL

- ÚNICA.** Los procedimientos internos establecidos en la presente Directiva sobre asegurados agrarios se aplican a las contingencias ocurridas dentro de la Ley N° 27360, Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario.

ANEXOS

- Anexo N° 01:** Solicitud de Prestaciones Económicas
- Anexo N° 02:** Casos Especiales que no se procesan en el Sistema de Subsidios Automatizados
- Anexo N° 03:** Calificación Manual
- Anexo N° 04:** Notificación en caso de pago por importe menor a lo solicitado
- Anexo N° 05:** Notificación por días laborados en periodo de subsidios
- Anexo N° 06:** Requerimiento de devolución de pago indebido de prestaciones económicas



ANEXO N° 01

Solicitud de Prestaciones Económicas

FORMULARIO N° 1040 (Versión 02)		SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS									
I. INFORMACIÓN DE ASEGURADO TITULAR											
DATOS ASEGURADO TITULAR: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CARNET DE EXTRANJERÍA <input type="checkbox"/> PASAPORTE						NÚMERO					
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRES					
DATOS EMPLEADOR: <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> CIE (COD INSCRIP. EMPLEADOR TRABAJADOR DEL HOGAR TH)						NÚMERO					
CORREO ELETRONICO:				TELEFONO CONTACTO:							
II. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO sólo lactancia madre derechohabiente o sepelio (familiar directo)											
DATOS BENEFICIARIO: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CARNET DE EXTRANJERÍA						NÚMERO					
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES					
CORREO ELETRONICO:				TELEFONO CONTACTO:							
PARENTESCO (familiar directo): <input type="checkbox"/> CÓNYUGE <input type="checkbox"/> CONCUBINO(A) <input type="checkbox"/> HERMANO(A) <input type="checkbox"/> PADRES <input type="checkbox"/> OTRO: <input type="checkbox"/> TERCERO											
SOLO SI EL BENEFICIARIO ES TERCERO						FIRMA					
NOMBRE DE FAMILIAR QUE AUTORIZA				NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD							
III. SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS: <input type="checkbox"/> PAGO DIRECTO <input type="checkbox"/> REEMBOLSO											
SOLICITUD DE PRESTACIÓN: <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> SEPELIO <input type="checkbox"/> INCAPACIDAD TEMPORAL <input type="checkbox"/> MATERNIDAD: 1RA () 2DA () TOTAL ()											
ASEGURADO TITULAR CON VÍNCULO LABORAL A LA FECHA DE CONTINGENCIA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						FECHA CONTINGENCIA: DD/MM/AAAA					
FECHA DE CESE: DD/MM/AAAA						PERIODO SUBSIDIADO: INICIO DD/MM/AAAA FIN DD/MM/AAAA N° DIAS: MONTO S/.					
LLENADO SÓLO POR TRABAJADOR DOCENTE: SECTOR: <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> PÚBLICO											
DIRECCIÓN: TITULAR <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO <input type="checkbox"/> EMPRESA <input type="checkbox"/>											
IV. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA											
20 PRIMEROS DÍAS (CERTIFICADOS MÉDICOS PARTICULARES y/o CITT) SOLO INCAPACIDAD TEMPORAL											
N° C.M.P	PERIODO DE DESCANSO		N° DIAS	N° C.M.P	PERIODO DE DESCANSO		N° DIAS	N° C.M.P	PERIODO DE DESCANSO		N° DIAS
	DEL	AL			DEL	AL			DEL	AL	
	DD/MM/AAAA				DD/MM/AAAA				DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA				DD/MM/AAAA				DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA				DD/MM/AAAA				DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA				DD/MM/AAAA				DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA				DD/MM/AAAA				DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA				DD/MM/AAAA				DD/MM/AAAA		
PESCADOR: Con especialidad () Sin especialidad ()											
Temporada de pesca: SI () NO ()											
SEPELIO											
A. Asegurado titular fallecido afiliado al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, falleció por:											
Accidente de trabajo <input type="checkbox"/> Enfermedad profesional <input type="checkbox"/>											
B. El asegurado titular falleció por:											
Muerte Natural () Muerte por Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional ()											
Muerte Súbita y/o Violenta (Incluye Accidente de Tránsito y Daño causado por tercero) ()											
• El (los) firmante(s) declara(n) bajo juramento que la información consignada y la documentación que se adjunta a la presente declaración es verdadera, no es adulterada, sujeta al principio de veracidad y fiscalización posterior establecida en numeral 1.7 y 1.16 del Artículo 4º del Título Preliminar del TUO de la Ley de Procedimiento Administrativo General 27444.											
• Asimismo, tiene conocimiento que, de comprobarse falsedad en la declaración, información o documentación presentada, se encuentra obligado(a) a resarcir los daños ocasionados, así como asumir la responsabilidad penal a que hubiere lugar.											
Declaro bajo juramento que he recibido de mi empleador el importe de S/. Son (.....) como pago de prestaciones económicas, por las cuales la Entidad Empleadora solicita el reembolso. En el caso de Subsidio de Maternidad o Incapacidad Temporal.											
¿ESTÁ AFILIADO AL SCTR? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> INCAPACIDAD O FALLECIMIENTO CAUSADO POR UN TERCERO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
USO DE ENTIDAD EMPLEADORA (EN CASO DE MATERNIDAD E INCAPACIDAD TEMPORAL)			USO DE ASEGURADO O BENEFICIARIO			USO DE ESSALUD					
Firma y Sello de Representante Legal de Entidad Empleadora			Firma del Asegurado o Beneficiario			Firma y Sello de EsSalud					
Tipo Doc.: DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>			Tipo Doc.: DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>			N° de NIT o EXP.:					
Número:			Número:			Se adjunta <input type="checkbox"/> folios.					
Mediante la presente se autoriza la presentación de la solicitud y seguimiento al trámite mismo a con DNI en representación de mi persona.											

Central de Seguimiento y Prestaciones Económicas
VºBº
RAMOS
Gerente Central
ESSALUD

CENTRAL DE ATENCIÓN AL ASEGURADO
VºBº
C. LOZADA
GERENTE CENTRAL
-ESSALUD

CENTRAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN
VºBº
Lic. Víctor G. Chávez Salazar
Gerente Central
-ESSALUD

CENTRAL DE CONTRATOS DE GESTIÓN FINANCIERA
VºBº
P. ROMAN
Gerente Central
-ESSALUD

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO 1040

¿Cuándo utilizo este formulario?

El formulario 1040 es para uso del asegurado o beneficiario cuando solicite el pago directo de las prestaciones económicas por lactancia, sepelio, maternidad o incapacidad temporal para el trabajo, así como para las entidades empleadoras cuando soliciten el reembolso de los subsidios otorgados a su trabajador por maternidad o incapacidad temporal para el trabajo.

¿Cómo lleno el formulario?

I. INFORMACION DE ASEGURADO TITULAR

En Datos de ASEGURADO TITULAR: Marcar con un aspa el tipo de documento de identidad

- () DNI () Carnet de Extranjería () Pasaporte; y consignar el número del documento.
- Consignar el apellido paterno, apellido materno y nombres.

En Datos del EMPLEADOR: Marcar con un aspa el tipo de documento de identidad

- () RUC () CIE (Código de Inscripción de Empleador del hogar) y consignar el número correspondiente.
- Registrar el correo electrónico y teléfono de contacto. (* Obligatorio).

II. INFORMACION DEL BENEFICIARIO Sólo en el caso de prestación económica por lactancia (madre derechohabiente o madre gestante de hijo extramatrimonial) o sepelio (familiar directo o tercero).

En Datos del BENEFICIARIO: Marcar con un aspa el tipo de documento de identidad

- () DNI () Carnet de Extranjería; y consignar el número del documento.
- Consignar el apellido paterno, apellido materno y nombres
- Registrar el correo electrónico y teléfono de contacto. (* Obligatorio).

En caso de PARENTESCO (familiar directo), marcar con un aspa según corresponda

- () Cónyuge () Concubina(o) () Hermano (a) () Padres () Otro (preciar el parentesco) () Tercero.
- En caso de marcar tercero consignar nombres y apellidos del familiar que autoriza, N° de documento de identidad y firma.

III. SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS:

Marcar con un aspa si es Pago Directo o Reembolso

Marcar con un aspa si es: () Lactancia () Sepelio () Incapacidad Temporal () Maternidad

- De marcar maternidad señalar si corresponde a: () Primera armada () Segunda armada, o () Total.

Marcar con un aspa si el asegurado titular tiene vínculo laboral a la fecha de la contingencia.

- Indicar FECHA DE CONTINGENCIA: día/mes/año
Lactancia: (Fecha de nacimiento del menor). Maternidad: (Fecha de inicio del descanso de maternidad)
Sepelio: (Fecha de fallecimiento del asegurado) Incapacidad Temporal: (Fecha de inicio de la incapacidad)
- En caso de no contar con vínculo laboral indicar la FECHA DE CESE: día/mes/año.
- Indicar PERIODO SUBSIDIADO: INICIO: día/mes/año FIN: día/mes/año -Indicar DIAS a Subsidiar
- Indicar MONTO: importe sin céntimos con redondeo al sol si es igual o mayor a 0.50.
- En caso de TRABAJADOR DOCENTE, marcar con un aspa si es Privado o Público.

IV. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En 20 PRIMEROS DÍAS (*): Sólo para Incapacidad Temporal para el Trabajo, indicar los datos solicitados: Número de Colegio Médico, período de descanso DEL: día/mes/año AL: día/mes/año; y N° de días.

*si supera los recuadros adjuntar un anexo

En SEPELIO: marcar con un aspa el tipo de Comprobante de Pago que sustenta el reembolso:

- () Factura () Boleta de Venta () Recibo por Honorarios.
- Registrar los datos del comprobante: N° RUC, Razón Social, Serie (Nro), N° (número de comprobante), Fecha de emisión: día/mes/año, importe
- Marcar con un aspa, las causas de fallecimiento: muerte natural, muerte accidental o muerte súbita.

En el recuadro de DECLARACION BAJO JURAMENTO: consigne el importe en números y letras del importe del subsidio pagado al trabajador por la entidad empleadora. Aplicable para modalidad de Reembolso.

Seguro Complementario de Riesgo(SCTR): marcar con un aspa el recuadro que corresponda.

Incapacidad o fallecimiento causado por terceros: marcar con un aspa el recuadro que corresponda.

RECUADRO USO DE ENTIDAD EMPLEADORA [Sólo para Incapacidad Temporal y Maternidad]: Colocar firma del representante legal o funcionario autorizado y sello de la entidad empleadora y marcar con un aspa el tipo de documento de identidad y consignar su número.

RECUADRO USO DE ASEGURADO O BENEFICIARIO: Colocar firma del asegurado o beneficiario y marcar con un aspa el tipo de documento de identidad y consignar su número.

En caso el trámite lo realice una tercera persona (reemplaza Carta Poder) escribir los nombres y apellidos, así como el número de documento de identidad de la persona a quien autoriza la presentación y seguimiento de la solicitud.

Escribir con letra legible sin borrones ni enmendaduras.



ANEXO N° 02
Casos Especiales que no se procesan en el Sistema de Subsidios Automatizados

DESCRIPCIÓN	MATERNIDAD	LACTANCIA	SEPELIO	INCAPACIDAD
Asegurados Agrarios independientes.	X	X	X	X
Madre Fallecida.		X		
Madre Incapaz.		X		
Madre derecho habiente Menor de edad.		X		
Madre extranjera.		X		
Asegurado fallecido por muerte súbita y/o violenta.			X	
Asegurado fallecido en el extranjero.			X	
Beneficiario fallecido.			X	
Asegurados Regulares:				
Trabajadores pescadores Ley N° 28320 ex CBSSP.	X			X
Aseguradas agrarias dependientes.	X			
Aseguradas trabajadores y procesadores pesqueros artesanales independientes.	X			X
Asegurados regulares titulares que fallecieron sin cobrar el subsidio (pago directo).	X			X
Asegurados titulares que recibieron subsidio de su empleador, pero fallecieron sin haber firmado la solicitud de reembolso.	X			X
Asegurados dependientes de negocios de personas naturales.	X			X



ANEXO N° 03
Calificación Manual

VERIFICACIÓN DE:	IT	MA	LA	SE	MEDIO DE VALIDACIÓN
Vigencia del derecho (que no haya prescrito).	X	X	X	X	Evaluación Manual de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento.
Acreditación-Derecho del asegurado (evaluación) de aportes del periodo de calificación del derecho).	X	X	X	X	NETI
Que cuente con vínculo laboral al momento del inicio de la contingencia u ocurrencia.	X	X	X	X	NETI
Que el recién nacido se encuentre registrado como derechohabiente.			X		NETI
Que el asegurado no tenga otro pago por la misma contingencia.			X	X	SIA
Que el asegurado no tenga otro pago por la misma contingencia y mismo empleador.	X	X			SIA
Que cuente con vínculo laboral durante el periodo del subsidio.	X	X			NETI
Que cuente con vínculo laboral al momento de la concepción.		X			NETI
Que el CITT se encuentre registrado en la Base de Datos (SIA).	X	X			SIA – SGH
Que la entidad empleadora haya asumido los 20 primeros días de incapacidad del asegurado.					SIA / "Consultas P.E"/ "Certificados Incapacidad", Subsidios" Si es primera solicitud ingresar los certificados particulares o CITT que respaldan los 20 primeros 20 días.
Que la Incapacidad Temporal no exceda los límites máximos establecidos por EsSalud.	X				SIA – SGH
<p>Cálculo del subsidio a pagar por Incapacidad Temporal y Maternidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asegurados CAS: la base de cálculo es su contraprestación mensual percibida, sin que en ningún caso exceda la Base Imponible Máxima (BIM), que es según como sigue: <ul style="list-style-type: none"> - Hasta el año fiscal 2019, el 30% de la UIT vigente a la fecha de la contingencia - Año fiscal 2020, el 45% de la UIT - Año fiscal 2021, el 55% de la UIT En adelante el que se determine ▪ Cuando el trabajador ingresa a laborar en fecha distinta al primer día del mes con el empleador que le otorga el derecho, los días a considerar por el mes será el proporcional que corresponda para el cálculo del subsidio. 	X	X			NETI / ACREDITA



<p>▪ Forma de cálculo del monto del subsidio para Asegurados Agrarios Independientes, Asegurados Regulares Trabajadores pescadores Ley N°28320 ex CBSSP, Asegurados Agrarios Dependientes, Aseguradas trabajadores y procesadores pesqueros artesanales independientes, promedio diario de las remuneraciones de los 4 últimos meses calendarios inmediatamente anteriores al mes de inicio de la contingencia.</p>	X	X			NETI / ACREDITA
<p>Condición de Reembolso (Evaluación de pagos de aportes de la entidad empleadora, a fin de determinar si está al día en los pagos).</p>	X	X	X	X	ACREDITA/ EXTRACTO DE PAGO SUNAT
<p>Oportunidad de emisión (fecha de emisión) de los comprobantes de pago por gastos de servicios funerarios - En la transferencia de bienes muebles: En el momento en que se entregue el bien o en el momento en que se efectúe el pago, lo que ocurra primero. - En la prestación de servicios: A la culminación del servicio.</p>				X	Comprobante de pago
<p>El derecho de cobertura de los pensionistas de la ONP, fallecidos en los primeros días del mes, máximo hasta el día 10° hábil de cada mes, se reconoce, siempre que haya percibido pensión en el mes anterior a su fallecimiento.</p>				X	NETI / ACREDITA



ANEXO 04**NOTIFICACIÓN EN CASO DE PAGO POR IMPORTE MENOR A LO SOLICITADO**NOTIFICACION N° OSPE (NOMBRE DE LA OSPE)-GCSPE-ESSALUD-20XX

[FECHA DE NOTIF O INF]

Sr(es)

NIT: [NIT]

[ADMINISTRADO]

[DIRECCION DEL ADMINISTRADO]

Presente. -

Asunto: Notificación sobre importe de subsidio no reconocido.

Solicitud de referencia N° [EXP]

Asegurado: [NOMBRE DE ASEGURADO]

nento de Identidad N°:

[DNI DE ASEGURADO]

Tipo de subsidio: [TIPO DE SUBSIDIO]

Modalidad: [MODALIDAD]

De mi consideración,

Tengo a bien saludarlo a nombre del Seguro Social de Salud - EsSalud, y a su vez, comunicar que en el presente procedimiento administrativo de reconocimiento de subsidio por [TIPO DE SUBSIDIO] respecto al asegurado [NOMBRE DE ASEGURADO] por el periodo de subsidio de [PERIODO DE SUBSIDIO], en relación a la entidad empleadora [NOMBRE DEL EMPLEADOR], con RUC N° [RUC]; conforme a la información de nuestros aplicativos institucionales sobre las remuneraciones pagadas a su trabajador y de los subsidios que le hubieran sido otorgados por EsSalud en el periodo de los doce (12) meses anteriores al momento de la contingencia, con Expediente N° [EXP], se le ha reconocido el monto de S/. [MONTO] soles.

Que, en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 33.11 del artículo 33 del Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por D.S. N° 013-2019-TR, **se le otorga un plazo de 15 días hábiles (improrrogables)** para que el administrado pueda solicitar la diferencia no reconocida, en caso estime conveniente. De ser así, deberá adjuntar la documentación que sustenta dicha diferencia (*Formulario original - Formato 1040, hoja de cálculo del subsidio detallado, copias simples de boletas de pago, contratos, convenios, depósito de remuneraciones y de subsidios en cuenta bancaria, etc.*), documentos que serán, evaluados acorde al procedimiento para emitir el pronunciamiento respectivo.

La entrega de la documentación señalada se realizará en las oficinas donde realizo el trámite primigenio.

Atentamente,



ANEXO N° 05**NOTIFICACION POR DIAS LABORADOS EN PERIODO DE SUBSIDIOS****NOTIFICACIÓN N°** OSPE (NOMBRE DE LA OSPE) -GCSPE-ESSALUD-20XX

Fecha,

Sr(es)

NIT: [NIT]

[ADMINISTRADO]

[DIRECCION DEL ADMINISTRADO]

Presente. -**Asunto:** Sustento sobre declaración de labor remunerada dentro del periodo de subsidio.

Solicitud de referencia N° [EXP]

Asegurado: [NOMBRE DE ASEGURADO]

Documento de Identidad N°:

[DNI DE ASEGURADO]

Tipo de subsidio: [TIPO DE SUBSIDIO]

Modalidad: [MODALIDAD]

De mi consideración,

Tengo a bien saludarlo a nombre del Seguro Social de Salud - EsSalud, y a su vez, comunicar que en el presente procedimiento administrativo de reconocimiento de subsidio por [TIPO DE SUBSIDIO] respecto al asegurado [NOMBRE DE ASEGURADO] por el periodo de subsidio de [PERIODO DE SUBSIDIO], en relación a la entidad empleadora [NOMBRE DEL EMPLEADOR]; se evidencia la declaración de labor remunerada dentro del periodo a subsidiar, conforme al siguiente detalle:

- El mes de (mes y año), con (N° días declarados) día(s) laborado(s)
- El mes de (mes y año), con (N° días declarados) día(s) laborado(s).

Que, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 26¹, del Reglamento de reconocimiento y pago de prestaciones económicas de la Ley N° 26790, aprobado por D.S. N° 013-2019-TR, **se le otorga un plazo de 07 días hábiles (improrrogables)** para sustentar el motivo por el cual el trabajador antes señalado fue declarado con labor remunerada dentro del periodo de subsidio, para lo cual, deberá presentar los medios probatorios suficientes, principalmente la modificatoria en T-Registro (**Constancia de presentación laboral y formato R08, debidamente firmado y sellado por el empleador**) u otros documentos que demuestren fehacientemente que el asegurado no laboró en dicho periodo; caso contrario, se procederá a evaluar el expedientes de subsidio con la información disponible en nuestros aplicativos de consulta EsSalud – SUNAT.

La entrega de la documentación señalada se realizará en las oficinas donde realizo el trámite primigenio.

Atentamente

¹ Artículo 26.- Concurrencia de días a subsidiar y días laborados en los subsidios de Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad: 26.1. En los casos en que se identifique concurrencia entre los días por los que solicita el subsidio y los días declarados como laborados por las Entidades Empleadoras a través de la Declaración de Entidad Empleadora de Días Laborados, EsSalud notificará tal situación a los administrados solicitantes (Entidad Empleadora o trabajador asegurado, según se trate de reembolso o pago directo) otorgando un plazo de **siete (7) días hábiles** para la subsanación, que consistirá principalmente en la modificación de la Declaración de Entidad Empleadora de Días Laborados, pudiendo también presentarse otros documentos que demuestren fehacientemente que el asegurado no laboró. (...)

ANEXO N°06
REQUERIMIENTO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO INDEBIDO DE PRESTACIONES ECONOMICAS

CARTA N° xxxxxx –OSPExxxx-GCSPE-ESSALUD-XXXX

Lugar y fecha.

Sr. (a):
DNI N°
DIRECCIÓN:
TIPO DE SUBSIDIO:
MONTO A DEVOLVER:

Mediante la presente, se le requiere la devolución del pago indebido del subsidio por **(tipo de subsidio)** cobrado con fecha **(colocar fecha de cobro)**, por el importe de S/. **(monto del subsidio indebidamente pagado)**, al advertirse de la fiscalización posterior efectuada a la información y/o documentación consignada en vuestra Solicitud de Prestaciones Económicas- Formulario N°1040, y verificada en nuestros Sistemas de Consulta – EsSalud, sobre los requisitos y condiciones para acceder al derecho, usted no cumple con la exigencia de **(precisar condición o requisito que no cumple y la base legal)**.

Por tanto, en el plazo de tres días hábiles, contados desde el día siguiente de notificada la presente carta, debe efectuar el depósito del monto señalado en la Cuenta del Banco **(colocar nombre del banco)** N° **(colocar número de cuenta)** de ESSALUD-SUBSIDIOS y remitir el original del voucher de pago a la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas **(dirección de la OSPE)**, bajo apercibimiento de iniciar las acciones legales que correspondan.

Atentamente,



Firma y sello del Jefe de OSPE

BASE LEGAL:

- Artículo 28 del Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2019-TR. Incisos 34.1, 34.3 y 34.4 del Artículo 34° del TÚO de la Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por D.S. N° 04-2019-JUS.



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”



- I. Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas.
- II. Anulación de Órdenes de Pago, reembolsos y/o pagos directos/subsidios.
- III. Rehabilitación de Órdenes de Pago por Vencimiento en Cartera.
- IV. Reversión de Gastos.
- V. Recupero de Pagos Indebidos de Prestaciones Económicas.
- VI. Recursos de Reconsideración y Apelación.





	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

ESTADO DEL MANUAL	CARGO DEL FUNCIONARIO	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	FIRMA
Elaborado por:	Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas	HERNÁN FRANCISCO RAMOS ROMERO	
Revisado por:	Gerente Central de Atención al Asegurado (Opinión técnica)	CARLOS EDUARDO LOZADA CONTRERAS	
Revisado por:	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (Opinión técnica)	VÍCTOR GERMÁN CHÁVEZ BAHAMONDE	
Revisado por:	Gerente Central de Gestión Financiera	PUBLIO ROMÁN MALDONADO	
Revisado por:	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	WILLIAM JESÚS CUBA ARANA	
Revisado por:	Gerente Central de Asesoría Jurídica	RENZO KENNETH ZARATE MIRANDA	
Aprobado por:	Gerencia General	ALFREDO ROBERTO BARREDO MOYANO	



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

N°	ÍTEMS	DESCRIPCION DEL CAMBIO	VERSIÓN	RESPONSABLE
01		Versión Inicial del Documento	01	



	<p align="center">"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

1. OBJETIVO

Establecer los procedimientos para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas en el marco de lo dispuesto en el "Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud" aprobado por Decreto Supremo N° 013-2019-TR, publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 12 de agosto de 2019, en adelante el **Reglamento**.

2. FINALIDAD

Contribuir a dar lineamientos para que los procedimientos de reconocimiento y pago de prestaciones económicas se realicen en forma oportuna, transparente, uniforme y en correcto ejercicio de la función pública a fin de atender con idoneidad y eficiencia las solicitudes de prestaciones económicas presentados por los administrados.

3. BASE LEGAL

- 3.1. Código Civil.
- 3.2. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
- 3.3. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, y sus modificatorias.
- 3.4. Ley N° 27177, Ley que incorpora como Afiliados Regulares del Seguro Social de Salud a los Pescadores y Procesadores Pesqueros Artesanales Independientes, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2000-TR.
- 3.5. Ley N° 27866, Ley del Trabajo Portuario, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2003-TR, y sus modificatorias.
- 3.6. Ley N° 28320, Ley que amplía el plazo a que se refiere el inciso a) del artículo 3 de la Ley N° 28193, Ley que proroga el plazo de vigencia del Comité Especial Multisectorial de Reestructuración de la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2005-TR, y sus modificatorias.
- 3.7. Ley N° 30425, Ley que modifica el Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, aprobado por el Decreto Supremo N° 054-97-EF, y que amplía la vigencia del Régimen Especial de Jubilación Anticipada.
- 3.8. Ley N° 30478, Ley que modifica el artículo 40 y la vigésimo cuarta disposición final y transitoria del TUO de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones.
- 3.9. Decreto Legislativo N° 885, Ley de Promoción del Sector Agrario, y sus modificatorias.
- 3.10. Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, y sus modificatorias.
- 3.11. Decreto Legislativo N° 1438, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Contabilidad.
- 3.12. Decreto Supremo N° 013-2013-PRODUCE, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley de Impulso al Desarrollo Productivo y al Crecimiento Empresarial.
- 3.13. Decreto Supremo N° 096-2007-PCM, Decreto Supremo que regula la fiscalización posterior aleatoria de los procedimientos administrativos por parte del Estado.



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021 Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		

- 3.14. Decreto Supremo N° 003-98-SA, que aprueba las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- 3.15. Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 3.16. Decreto Supremo N° 013-2019-TR, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- 3.17. Decreto de Urgencia N° 002-2006, que autoriza modificaciones al Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2006 - Ley N° 28652 y dictan disposiciones relativas a la ejecución presupuestaria y otras medidas, y sus modificatorias.
- 3.18. Decreto de Urgencia N° 028-2019, Decreto de Urgencia que dispone medidas extraordinarias para el sostenimiento y equilibrio financiero del Seguro Social de Salud - ESSALUD para garantizar el derecho fundamental a la salud de los asegurados.
- 3.19. Resolución Ministerial N° 109-2019-TR, que dispone la simplificación de diversos procedimientos administrativos del Seguro Social de Salud - ESSALUD.
- 3.20. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, y sus modificatorias.
- 3.21. Resolución de Gerencia General N° 1236-GG-ESSALUD-2009, que aprueba la Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2009, “Normas y lineamientos para ejecutar la fiscalización posterior en los procedimientos administrativos sujetos a aprobación automática o a aprobación previa previstos en el TUPA - ESSALUD”.
- 3.22. Resolución de Gerencia General N° 1311-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014, “Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en ESSALUD”, y sus modificatorias.
- 3.23. Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 4-GCPP-ESSALUD-2019 V.01, "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
- 3.24. Resolución de Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas N° 06-GCSPE-ESSALUD-2018, de fecha 08 de febrero de 2018, que resuelve delegar en la Sub Gerencia de Regulación y Prestaciones Económicas; la competencia para declarar la nulidad de los actos administrativos emitidos por las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE) en los procedimientos de prestaciones económicas.



4. RESPONSABILIDAD

Son responsables del cumplimiento y ejecución de las disposiciones contenidas en la presente normativa, las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas, la Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas, la Gerencia de Atención al Asegurado, así como los órganos listados a continuación, en el ámbito de sus competencias.

4.1. Sede Central

- a. Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas/ Gerencia de Prestaciones Económicas /Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas/ Gerencia de



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

- Acceso y Acreditación del Asegurado/Sub Gerencia de Gestión de las OSPE/ Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas
- b. Gerente Central de Atención al Asegurado/Gerencia de Plataforma de Atención al Asegurado
- c. Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones/Gerencia de Sistemas e Innovación Tecnológicas/Sub Gerencia de Sistemas, Asegurados, Subsidios y Sociales/Gerencia de Producción/Sub Gerente de Operaciones de Tecnología de Información
- d. Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto/Gerencia de Presupuesto
- e. Gerente Central de Gestión Financiera/Gerencia de Tesorería/Sub Gerencia de Egresos/Subsidios de la Sub Gerencia de Egresos/Sub Gerencia de Ingresos y Transferencias/Gerencia de Contabilidad/Sub Gerencia de Control Contable y de Impuestos/Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas/Sub gerencia de Cobranza No Tributaria.

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Todos Órganos y Unidades Orgánicas involucradas en los procesos del reconocimiento y pago de prestaciones económicas, en el marco de lo regulado por el Reglamento.

6. DEFINICIONES

- 6.1. ACCIDENTE COMÚN:** Todo accidente que no sea calificado como accidente de trabajo.
- 6.2. ACCIDENTE DE TRABAJO:** Toda lesión corporal producida en el centro de trabajo o con ocasión de las labores para las cuales ha sido contratado el trabajador causadas por acción imprevista fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.
- 6.3. ACCIDENTE DE TRABAJO SIN COBERTURA SCTR:** Toda lesión corporal producida en el centro de trabajo o con ocasión de las labores para las cuales ha sido contratado el trabajador, pero que no cuentan con cobertura SCTR
- 6.4. ACCIDENTE DE TRABAJO CON COBERTURA SCTR:** Toda lesión corporal producida en el centro de trabajo o con ocasión de las labores para las cuales ha sido contratado el trabajador, calificada como actividad de alto riesgo, de conformidad al Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, causada por la acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta, que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad y que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta.
- 6.5. ACREDITACIÓN:** Procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el afiliado para tener derecho de cobertura.
- 6.6. ADMINISTRADO:** Asegurado, Entidad Empleadora y/o beneficiario; sujeto en el procedimiento de prestaciones económicas.
- 6.7. APLICATIVO WEB:** Es una plataforma para registrar los resultados de la evaluación utilizada por los calificadores del Área de Evaluación Especializada de la OSPE (Back Office).



	<p align="center">"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

- 6.8. **ÁREA DE EVALUACIÓN ESPECIALIZADA DE LA OSPE (BACK OFFICE):** Instancia de la OSPE responsable de evaluar las solicitudes de prestaciones económicas observadas por la Plataforma de Atención al Asegurado y casos especiales que no puedan ser resueltos por la citada plataforma.
- 6.9. **ASEGURADO:** es el beneficiario directo de los servicios y beneficios de ESSALUD, de acuerdo con los requisitos exigidos y sus derechos otorgados por la Ley N° 26790 y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y normas complementarias.
- 6.10. **ASEGURADOS AGRARIOS:** Trabajadores dependientes e independientes afiliados a EsSalud, que desarrollan actividades de cultivo y/o crianza, avícola, agroindustrial o acuícola, con excepción de la industria forestal, según lo definido en el numeral 3.3. del artículo 3 de El Reglamento.
- 6.11. **BAJA TEMPORAL DEL TRABAJADOR PORTUARIO:** Periodo en que el asegurado trabajador portuario no presta labor efectiva para ningún empleador (carece de continuidad laboral).
- 6.12. **BAJA TEMPORAL DEL TRABAJADOR PESQUERO:** Periodo del trabajador pesquero que se encuentra sin vínculo laboral, debido a la naturaleza discontinua de la actividad pesquera.
- 6.13. **CALIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE LAS SOLICITUDES DE PRESTACIONES ECONÓMICAS:** Evaluación automatizada de las condiciones que otorgan el derecho a las Prestaciones Económicas, en base a la información consignada en los Sistemas de Aseguramiento.
- 6.14. **CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO - CITT:** Documento oficial por el cual se hace constar el tipo de contingencia y la duración del periodo de incapacidad temporal para el trabajo. Se otorga al asegurado acreditado con derecho al mismo, determinado por el tipo de seguro y característica de cobertura que genera subsidio por incapacidad temporal o maternidad. Este documento es expedido obligatoriamente por el profesional de la salud de la Institución y la información de este debe estar registrada en la historia clínica del asegurado.
- 6.15. **CERTIFICADO MÉDICO PARTICULAR (CMP):** Documento que expide el médico cirujano después de una prestación asistencial y a solicitud del paciente. Pretende informar de los diagnósticos, tratamiento y periodo de descanso físico necesario.
- 6.16. **CERTIFICADO DE NACIDO VIVO (CNV):** Formato impreso vía el Sistema de Información de Nacimientos, que cuenta con un identificador único, con el cual se consulta de manera descentralizada la información del nacimiento generada desde el establecimiento de salud.
- 6.17. **CONTINGENCIA:** Es el hecho que genera la prestación económica.
- 6.18. **CONTROL POSTERIOR:** Son acciones que se realizan con el objeto de efectuar la evaluación de los actos y resultados ejecutados en el otorgamiento de prestaciones económicas.
- 6.19. **COMISIÓN MÉDICA CALIFICADORA DE INCAPACIDADES – COMECI:** Conjunto de profesionales médicos acreditados, encargados de determinar la naturaleza de la incapacidad, para que el asegurado pueda recibir subsidios por el periodo que señala la Ley N° 26790.
- 6.20. **DEVENGADOS:** Monto de las prestaciones económicas no cobradas por el asegurado titular o beneficiario, por fallecimiento de éste.



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

- 6.21. **ENFERMEDAD COMÚN:** Alteración de la salud que no tenga la condición del accidente no laboral, accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- 6.22. **ENFERMEDAD PROFESIONAL:** Todo estado patológico que ocasione incapacidad temporal, permanente o muerte y que sobrevenga como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador.
- 6.23. **ENTIDAD EMPLEADORA CON CONDICIÓN DE REEMBOLSO:** Condición que adquiere una Entidad Empleadora como consecuencia del incumplimiento de la obligación de declaración y pago íntegro y oportuno de los aportes de sus trabajadores de acuerdo a las reglas del artículo 36 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y sus normas modificatorias.
- 6.24. **FISCALIZACIÓN POSTERIOR:** Verificación de oficio mediante el sistema de muestreo de la autenticidad de las declaraciones, de los documentos, de las informaciones y de las traducciones proporcionadas por el administrado.
- 6.25. **FORMULARIO 1040-SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS:** Documento mediante el cual la administrada consigna los datos, para requerir a EsSalud el abono del importe correspondiente a la Prestación Económica a que tuviera derecho. La información que consigne tiene carácter de declaración jurada.
- 6.26. **INFORME MÉDICO DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD - IMECI:** Informe emitido por una Comisión Médica Calificadora de Incapacidades que califica la naturaleza de la incapacidad como Temporal o No temporal.
- 6.27. **NETI:** Nuevo Esquema de Transferencia de Información a través del cual SUNAT proporciona a ESSALUD, la información señalada en el artículo 4° del Decreto Supremo N° 039-2001-EF, así como la establecida en los convenios interinstitucionales suscritos con dicha entidad, en lo que corresponde. Para ello, se ha tomado como referencia la información proporcionada al ESSALUD a través del esquema de transferencia de información mediante archivos planos (novedades).
- 6.28. **OFICINA DE SEGUROS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS - OSPE:** Área operativa desconcentrada responsable de la atención de los trámites de seguros y prestaciones económicas que correspondan, la calificación de las solicitudes de prestaciones económicas observadas y de los casos especiales; de la verificación de la condición de los asegurados, así como de realizar auditorías de seguros, fiscalización y control posterior en el ámbito territorial asignado, depende de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. Asimismo, se encarga de brindar el soporte técnico relacionado con los procedimientos de seguros y prestaciones económicas, que son atendidos por la Plataforma de Atención al Asegurado.
- 6.29. **REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD EMPLEADORA:** Representante legal o persona acreditada que interviene en los procedimientos de prestaciones económicas, y actúan premunidos de los respectivos poderes.
- 6.30. **SISTEMA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (SAS):** Sistema automatizado de Aseguramiento en Plataforma Web, al cual acceden usuarios internos de la Plataforma de Atención al Asegurado.



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

- 6.31. **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD (SIGI):** Plataforma informática Institucional que registra los días de incapacidad temporal emitidos en las diferentes IPRESS a nivel nacional. Asimismo, permite el registro del CITT por el Médico de Control y el registro de los Informes Médicos de Calificación de la Incapacidad por las Comisiones Médicas Calificadoras de Incapacidades Ley N° 26790.
- 6.32. **SISTEMA INTEGRADO DE ASEGURAMIENTO (SIA):** Sistema Automatizado de Aseguramiento, al cual acceden los usuarios para consulta de procedimientos de la Plataforma de Atención al Asegurado, haciendo uso de las credenciales necesarias.
- 6.33. **SISTEMA DE REGISTRO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO EN LÍNEA (SRNVL):** Sistema WEB elaborado por el Ministerio de Salud y el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC), que registra los nacimientos ocurridos en los establecimientos de salud donde se atienden partos, con controles de seguridad para la identificación de la madre y el personal de salud, expidiendo el certificado de nacido vivo que constituye documento sustentatorio para la inscripción del nacimiento ante la RENIEC, el mismo que será utilizado para el pago calificado como de oficio del subsidio por lactancia.
- 6.34. **TEMPORADA DE PESCA:** Periodo de actividad pesquera establecida y autorizada por PRODUCE.



7. PROCEDIMIENTOS

- I. Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas.
- II. Anulación de Órdenes de Pago, reembolsos y/o pagos directos/subsidios.
- III. Rehabilitación de Órdenes de Pago por Vencimiento en Cartera.
- IV. Reversión de Gastos.
- V. Recupero de Pagos Indevidos de Prestaciones Económicas.
- VI. Recursos de Reconsideración y Apelación.

8. COMENTARIOS / OBSERVACIONES

- 8.1. Los procedimientos descritos a continuación, han sido validados por la Gerencia Central de Gestión Financiera Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Gerencia Central de Atención al Asegurado, Gerencia Central de Gestión Financiera, Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, Gerente Central de Asesoría Jurídica, así como sus correspondientes unidades orgánicas.
- 8.2. Los procedimientos se encuentran en concordancia con el marco y las disposiciones legales que regulan y/o precisan el reconocimiento y pago de prestaciones económicas otorgadas por ESSALUD.
- 8.3. El asegurado, representante de la entidad empleadora y/o beneficiario (administrado) puede presentar la solicitud de prestaciones económicas de las siguientes formas:

- a. Presencial
 - Lima y Callao: En las Plataformas de Atención al Asegurado ubicadas en las Oficinas de Seguros de Prestaciones Económicas (OSPE)



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

- Provincias: En las Plataformas de Atención al Asegurado ubicadas en las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE) y sucursales.
- b. Virtual
 - A través de la Plataforma de Atención al Asegurado Virtual:
 - Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado (VIVA).

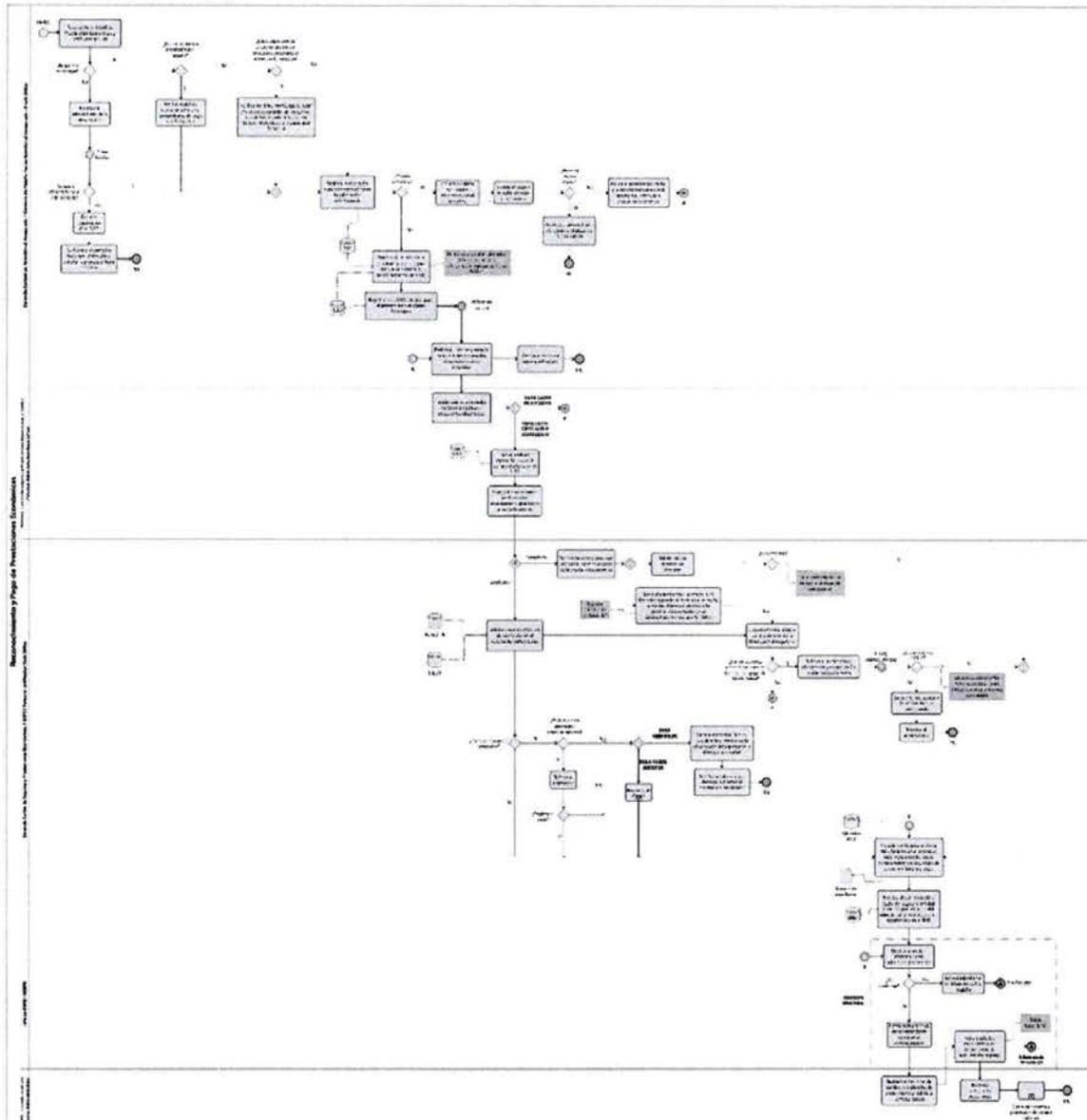
Eventualmente y conforme a necesidades, se podrá habilitar correos electrónicos u otros medios virtuales para la presentación de las solicitudes.



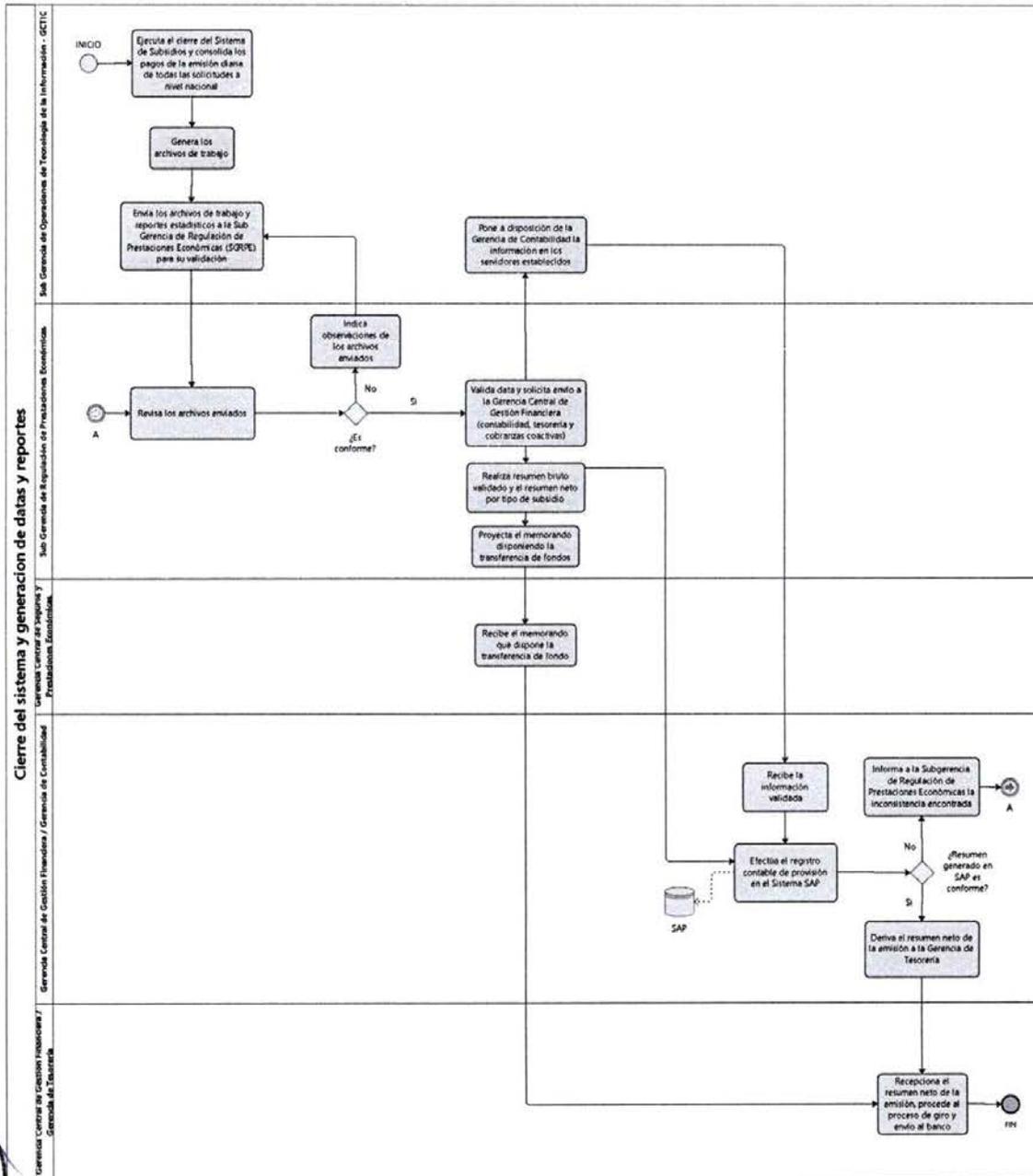
	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

FLUJO DEL PROCEDIMIENTO

I. Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas



	<p align="center">"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>



 MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas	"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021
		Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

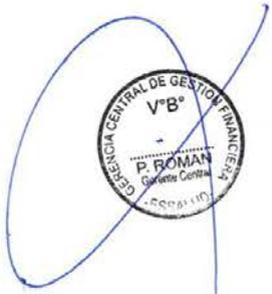
Objetivo: Que el trámite de las solicitudes de reconocimiento y pago de prestaciones económicas sean estandarizados y se facilite la labor del personal.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DEL PROCESO		
N° DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	<p>I. RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS</p> <p>i. RECEPCION DE SOLICITUD Y VERIFICACION DE REQUISITOS DE SOLICITUDES DE PRESTACIONES ECONOMICAS</p> <p>a. El personal de la Plataforma de Atención al Asegurado recepciona la solicitud de Prestaciones Económicas y verifica el correcto llenado de la información en los campos habilitados por cada tipo de prestación económica, y en forma obligatoria la dirección, teléfono, correo electrónico de la persona que solicita la prestación y de acuerdo con los requisitos indicados en el Anexo N° 1 Cuadro N° 1, en lo que corresponda.</p> <p>b. Para el caso de las aseguradas independientes no se requiere firma del empleador</p> <p>c. Que las firmas consignadas correspondan a las registradas en RENIEC.</p> <p>d. Si las firmas consignadas no coinciden con las que aparecen en RENIEC, se notifica al administrado de la observación y se invita a subsanarlas en un plazo máximo de dos días hábiles o en el momento.</p> <p>e. Si los veinte (20) primeros días, corresponden a descansos medico particular, el registro del número de colegio médico, periodo y días de incapacidad, si corresponde a un CITT el periodo y número de días de incapacidad.</p> <p>f. Para el caso del registro de los veinte (20) primeros días de incapacidad y el registro de los comprobantes de pago por los gastos de sepelio, si supera los recuadros considerados en el formulario, adjuntara un Anexo con firma del asegurado, beneficiario o entidad empleadora de acuerdo con lo que corresponda.</p> <p>g. Cuando el trámite sea realizado por un tercero, deberá estar autorizado en el Formulario, además de mostrar su DNI al momento de realizar el trámite.</p>	Gerencia Central de Atención al Asegurado - Gerencia de Plataforma de Atención al Asegurado



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

2	<p>Cuando se trate de la prestación económica por Sepelio:</p> <p>Verifica la validez del comprobante de pago original (SUNAT) y los datos que debe contener según lo indicado en el Anexo N°01, Cuadro N° 01, en lo que corresponde, registra los datos correspondientes en el sistema y coloca un sello en el comprobante de pago con la leyenda: “Uso exclusivo de EsSalud”.</p>	<p>Gerencia Central de Atención al Asegurado</p> <p align="center">-</p> <p>Gerencia de Plataforma de Atención al Asegurado</p>
3	<p>Para los casos especiales de subsidios que no puedan ser procesados mediante el Sistema Automatizado</p> <p>Para el caso de Lactancia, Sepelio, Maternidad e Incapacidad Temporal, indicados en el Anexo N°01, Cuadro N° 04 se procederá a verificar los “Documentos Específicos” indicados solicitando las respectivas copias.</p>	<p>Gerencia Central de Atención al Asegurado</p> <p align="center">-</p> <p>Gerencia de Plataforma de Atención al Asegurado</p>
4	<p>Para los casos de solicitudes en los que el administrado omite presentar y/o mostrar algún requisito</p> <p>a. Recepciona la solicitud, registra en el SIAD y notifica al administrado otorgándole el plazo de dos días hábiles para subsanar la observación, manteniendo un archivo temporal de la solicitud.</p> <p>b. Si el administrado subsana la observación dentro del plazo se continua con el trámite que corresponda.</p> <p>c. Si vencido el plazo el administrado no cumple con subsanar la observación se tendrá por no presentada la solicitud, debiendo ser registrado tal situación en el SIAD, el documento queda en custodia de la Plataforma de Atención al Asegurado, hasta que el derecho a solicitar la prestación haya prescrito.</p>	<p>Gerencia Central de Atención al Asegurado</p> <p align="center">-</p> <p>Gerencia de Plataforma de Atención al Asegurado</p>
5	<p>CALIFICACION AUTOMATIZADA</p> <p>Registro de solicitud e ingreso de información para la calificación automatizada</p> <p>El personal del Front Office para la calificación automatizada procede con lo siguiente:</p> <p>a. Registra la solicitud en el SAS según el tipo de subsidio que corresponda.</p> <p>b. Ingresa la información, de acuerdo con el Anexo N°01 Cuadro N° 02 “Información a Ingresar al Sistema SAS, la valida y de resultar “Correcto” ingresa los datos adicionales solicitados por el aplicativo.</p>	<p>Gerencia Central de Atención al Asegurado</p> <p align="center">-</p> <p>Gerencia de Plataforma de Atención al Asegurado</p>



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

<p align="center">6</p>	<p>Proceso conforme:</p> <p>a. Si el proceso es conforme, automáticamente, se genera el pago y la fecha de pago.</p> <p>b. Aprobada la solicitud, consigna en el Formulario N° 1040-Solicitud de Prestaciones Económicas el número de expediente y fecha de pago (DD/MM/AA) y entrega el cargo del Formulario de Prestaciones Económicas N° 1040 al administrado, indicándole la fecha y la entidad bancaria donde realizará el cobro de la prestación económica.</p>	<p align="center">Gerencia Central de Atención al Asegurado</p> <p align="center">- Gerencia de Plataforma de Atención al Asegurado</p>
<p align="center">7</p>	<p>Pago de monto menor:</p> <p>Si el monto de pago es menor a lo solicitado o se advierte labor remunerada en el periodo a subsidiar se procede a:</p> <p>Notificar al administrado otorgándole el plazo de quince (15) días hábiles para la acción correspondiente, utilizando modelo de notificación establecido según el Anexo N° 02 “Notificación en caso de pago por importe menor a lo solicitado”.</p>	<p align="center">Gerencia Central de Atención al Asegurado</p> <p align="center">- Gerencia de Plataforma de Atención al Asegurado</p>
<p align="center">8</p>	<p>Proceso no conforme:</p> <p>Si el proceso no es conforme, el sistema automáticamente procede al registro de la solicitud en el SIAD, genera un numero de NIT para el proceso manual.</p> <p>Para el caso de concurrencia de días laborados en el periodo a subsidiar, notificar al administrado la observación otorgándole el plazo de siete (07) días hábiles, utilizando modelo de notificación establecido según el Anexo N°03 “Notificación por días laborados en subsidios”</p>	<p align="center">Gerencia Central de Atención al Asegurado</p> <p align="center">- Gerencia de Plataforma de Atención al Asegurado</p>



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

9	<p>CASOS ESPECIALES</p> <p>Registro de solicitud para el proceso manual Casos Especiales Si de la verificación del expediente se determina que se trata de un Caso Especial, el personal de la Plataforma de Atención al Asegurado (front office) procede manualmente a:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Registrar la solicitud en el SIAD ingresando la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> - Número de DNI del asegurado titular - Tipo de subsidio solicitado - Número de folios de la solicitud. - Genera el número de NIT, en el original y copia del formulario, consigna el sello de recepción, fecha y rúbrica del personal encargado de la recepción. - Coloca en la copia de la solicitud el número de NIT para el seguimiento del administrado. b. Para el caso de incapacidad temporal debe indicar el periodo del subsidio solicitado. c. Para el caso de prestación por sepelio debe sellar el original y sacar copia de los comprobantes de pago para remitirlo al Back Office para su evaluación. 	<p>Gerencia Central de Atención al Asegurado</p> <p>—</p> <p>Gerencia de Plataforma de Atención al Asegurado</p>
---	---	--



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

<p>10</p>	<p>DERIVACIÓN DE SOLICITUD AL BACK OFFICE</p> <p>Reporte y entrega de solicitudes procesadas, observadas y casos especiales.</p> <p>Al término del día, el personal del Front Office reporta y entrega las solicitudes aprobadas, observadas y los casos especiales al personal encargado de la Plataforma de Atención al Asegurado, quien procede a:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Emitir el reporte y extornar en hoja a formato Excel, de las solicitudes procesadas y observadas en el sistema automatizado. b. Genera el reporte del SIAD por duplicado, por las solicitudes de proceso manual (Casos Especiales) y otros documentos admitidos en el día. c. Los documentos cuyo motivo obedecen a un expediente debe mantener el NIT primigenio, para mantener la trazabilidad del trámite. d. Imprime el reporte del sistema automatizado de las solicitudes procesadas. e. Prepara los lotes y entrega las solicitudes con el reporte de forma física o digital al Gestor administrativo del Área de Evaluación Especializada de la OSPE (Back Office) conforme a los documentos sustentos recibidos durante el día. f. Los expedientes digitalizados procesados y observados por la Plataforma de Atención al Asegurado, son remitidas vía correo electrónico al Gestor administrativo del Área de Evaluación Especializada de la OSPE (Back Office). g. Archiva el cargo del reporte entregado. 	<p>Gerencia Central de Atención al Asegurado</p> <p>—</p> <p>Gerencia de Plataforma de Atención al Asegurado</p>
-----------	--	---



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021
MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas		Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas

11	<p>Recepción de solicitudes por el Back office de Casos especiales y expedientes observados</p> <p>El personal administrativo del Back office recibe los expedientes físicos y los expedientes digitalizados y procede con lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Evalúa y da conformidad (admisibilidad) de los expedientes recepcionados Registra la recepción a través del Sistema de Administración Documentaria (SIAD). A través del SIAD, genera un documento en Excel con la relación de expedientes recepcionados en el día. Completa información en el documento generado con la información de los expedientes recibidos: <ul style="list-style-type: none"> - Monto del subsidio. - RUC de la empresa. - DNI del asegurado titular. - Fecha de entrega al calificador. - Nombre del calificador a cargo del expediente, y Tipo de subsidio colocando las siglas LC (Lactancia-Cónyuge), LT (Lactancia-Titular), IT (Incapacidad Temporal), MA (Maternidad), SE (Sepelio), según sea el subsidio. Carga en el archivo de "Control del Expediente" Valida los números de NIT, y procede a distribuir a los Calificadores. Entrega los expedientes en físico y los expedientes digitalizados a los Calificadores, hacer firmar el cargo de distribución de los expedientes para la calificación y evaluación de las solicitudes. 	<p align="center">Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p> <p align="center">- Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
12	<p>CALIFICACIÓN MANUAL POR EL BACK OFFICE</p> <p>El personal del Back Office recibe las solicitudes de prestaciones económicas y procede con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calificación al Asegurado • Calificación al Empleador 	<p align="center">Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p> <p align="center">- Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas</p>



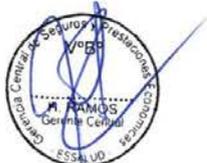
	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

<p>13</p>	<p>Calificación al asegurado</p> <p>Verifica las condiciones que otorgan el derecho al pago de la prestación económica solicitada, de acuerdo con lo indicado en el Anexo 1, Cuadro N° 05 “Calificación Manual”, en lo que corresponda.</p> <p><u>Calificación Contingencial</u></p> <p>Cuando se presenta la solicitud y el inicio de la contingencia es menor a los 75 días y no se puede verificar a través del “Acredita”: i) el vínculo laboral del asegurado, ii) la remuneración y iii) labor remunerada en el periodo subsidiado, el proceso se realiza en base a la declaración efectuada por el administrado en el Formulario N° 1040 – Solicitud de Prestaciones Económicas (sujeta a fiscalización posterior) y se procede con lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Se registra dicha solicitud en el “Registro de Control de Expedientes – Calificación Contingencial”, Anexo N° 04 b. El jefe de la OSPE en el Aplicativo Acredita verifica mensualmente esta información y da su conformidad. c. Si la verificación fuera negativa, el jefe de la OSPE queda obligado a iniciar e impulsar las acciones de recupero, de acuerdo con el procedimiento establecido. 	<p>Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p> <p>– Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
-----------	---	--



	<p align="center">"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

14	<p>Resultado de la calificación al asegurado puede ser:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Conforme, procede con la generación del Pre-Registro. b. No Conforme, genera el informe Técnico que detalle el motivo de la observación del expediente de acuerdo con el Anexo N° 05 y deniega la solicitud. c. Para el caso de concurrencia de días laborados en el periodo a subsidiar en los subsidios de Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad, notificar tal situación a los administrados solicitantes (Entidad Empleadora o trabajador asegurado, según se trate de reembolso o pago directo) otorgando un plazo de siete (7) días hábiles para la subsanación de acuerdo con el Anexo N° 3. d. Para los casos de expedientes notificados por días laborados en el período de subsidios y los expedientes notificados por pago de monto menor El calificador cumplido el plazo otorgado para la subsanación, verifica lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Si el administrado presentó la subsanación dentro del plazo se procede a evaluar y si es conforme se procede con otorgar el subsidio por el período total solicitado en el Formulario N°1040 para los casos de concurrencia de días laborados en el periodo a subsidiar y para el caso del pago por monto menor procede a emitir la resolución que reconoce la diferencia a pagar. • Si la documentación presentada no subsana la observación, se reconoce los días correctamente declarados como subsidiados y se deniega los días que figuren como laborados o en el caso que todo el período estuviera declarado como laborado se debe denegar la totalidad del subsidio y para el caso de monto menor se deniega. • Si vencido el plazo el administrado no ha cumplido con subsanar la observación, se emite el Informe Técnico y la Resolución Denegatoria 	<p>Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
----	--	---



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

15	<p>Calificación al Empleador de la Condición de Reembolso</p> <p>El calificador de la OSPE, para calificar la Condición de reembolso del empleador realiza lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ingresar al sistema “Acredita”, selecciona la opción “Consulta Empleadores con Condición de Reembolso, ingresa el N° de RUC, año y mes de la contingencia, presiona “Consultar” y verifica la condición de reembolso del empleador. Si se advierte en la Categoría de Reembolso enviado por SUNAT, Condición: 0 Entidad Empleadora Sin Condición de Reembolso; Indicador de Motivo: 00 y de Validación: NO, continúa el trámite. b. Complementariamente podrá evaluarse mediante el Extracto de Pagos SUNAT y determinar si tiene o no la Condición de reembolso. <p>El calificador ingresa al Extracto de Pagos para verificar el motivo de la inconsistencia y procede con lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Da clic en la opción SUNAT, en el campo “Criterios de Selección”, escoge el tipo de formato de pago. ii. En el campo “Identificación”, en el casillero “Número”, ingresa el N° RUC del empleador y da clic en la opción “Consultar”. iii. En el campo “Desde” y “Hasta” coloca el periodo con morosidad, según lo visualizado en el Sistema Acredita. iv. En el campo “Orden” selecciona con un check las opciones “Periodo”, “Fecha de Presentación” y “Número de Orden” y en la opción “Formularios” selecciona el icono de “Impresión”. <p>- Verifica con la información del aportante, si ha cumplido con el pago de todos los aportes del período a evaluar.</p>	<p>Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p> <p>Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
----	--	--



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

<p>16</p>	<p><u>Con condición de reembolso:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Si es un expediente para pago directo, indicar en el expediente que se aplica la Reversión del Gasto (Sello de Reversión del Gasto) al empleador y procede a generar el Pre-Registro y el Pago. b. Si es un expediente para pago por reembolso, genera el Pre-Registro, el Informe Técnico de acuerdo con el Anexo N° 05, el Informe Técnico por Evaluación de Pagos acorde al Anexo N° 06 y genera la Resolución Denegatoria según lo indicado. c. De tratarse de deudas por aportes de importes mínimos notifica a la entidad empleadora sobre el saldo deudor que mantenga más los intereses acumulados conforme al Anexo N° 07, Requerimiento de Pago de Adeudo mínimo. Otorgándole el plazo de cinco (5) días hábiles para la regularización. <p><u>Sin condición de reembolso:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a. El calificador genera el Pre-Registro, obtiene el número de expediente y genera el Pago. b. Notifica al administrado la fecha de pago y la entidad bancaria para el cobro del subsidio, al correo electrónico autorizado y en el SIAD. 	<p>Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p> <p>—</p> <p>Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
-----------	--	---



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

<p align="center">17</p>    	<p>Generación del Pre-Registro El calificador Ingres a al “Aplicativo Web” y de acuerdo con el tipo de prestación económica, procede a:</p> <p><u>Expediente por Lactancia:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Da Clic en “Pago directo”, selecciona “Lactancia” y escoge la opción “Nuevo expediente”. Ingres a el DNI del titular y da clic en la opción “Buscar”, aparecerán los datos del titular y acto seguido ingres a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de asegurado - Fecha de la contingencia (nacimiento). - Teléfono. - RUC del empleador <p><u>Si es expediente por Sepelio:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Da clic en la opción Sepelio y selecciona la opción “Pago Directo”. Ingres a el DNI del asegurado titular fallecido y dar clic en la opción “Buscar”, aparecerán los datos del titular y acto seguido, ingres ar: <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de asegurado. - Fecha de inicio y fecha de fin de la contingencia. - Código del empleador (RUC). - Teléfono. - Dirección. - <p><u>Si es Expediente por Incapacidad Temporal o Maternidad:</u></p> <p><u>Pago por Reembolso:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Da clic en “Modulo de Reembolso” y registra el N° de RUC de la entidad empleadora, selecciona si es enfermedad o maternidad. Ingres a el DNI del Asegurado titular y da Clic en la opción “Buscar”, aparecerán los datos del titular y acto seguido, ingres a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de empleador - Banco - Tipo de asegurado - Tipo de subsidio (solo en caso de incapacidad) - Fecha de inicio de la contingencia (solo en caso de incapacidad). - Fecha de inicio y fin de los días a subsidiar 	<p align="center">Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p> <p align="center">–</p> <p align="center">Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
---	---	--

 MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas	"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021 Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas
--	---	---

<p>18</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fecha de cese (Según el Acredita). - Da clic en la opción "Registrar Datos". <p>c. Se genera el Pre-Registro y se obtiene el número de expediente.</p> <p>Pago Directo:</p> <p>a. Selecciona "Modulo de Maternidad" o "Modulo de Incapacidad" y registra el N° de DNI del asegurado titular, y da clic en la opción "Buscar", aparecerán los datos del titular y acto seguido, ingresa lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fecha de inicio y fin de los días a subsidiar. - Tipo de Asegurado. - Tipo de Subsidio (solo en caso de incapacidad) - Fecha de inicio de la contingencia (solo en caso de incapacidad). - Código del empleador (RUC). - De estar próxima a la fecha de prescripción deberá anotar el DNI del niño (solo en módulo de maternidad). - Teléfono - Fecha de Cese, de corresponder. <p>b. Da clic en la opción "Registrar Datos", Genera el Pre-Registro y obtiene el número de expediente.</p>	<p>Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p> <p>– Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
<p>19</p>	<p>Ingreso de datos complementarios para la generación de la Orden de Pago</p> <p>El calificador de la OSPE para el Pago efectúa en el "Aplicativo Web" las siguientes actividades:</p> <p>Si es Expediente por Lactancia:</p> <p>a. Ingresa el número de DNI del recién nacido y el número del DNI de la mamá o del beneficiario, luego da clic en la opción "Registrar Datos", aparecerá el mensaje de conformidad "Registro actualizado correctamente"</p> <p>Si es Expediente por Sepelio:</p> <p>b. Selecciona el código de ubicación geográfica (según el Sistema SIA).</p> <p>c. Ingresa en la opción "Datos del Beneficiario", "Tipo de Documento", "Número de Documento", "Nombre/Razón Social" y da clic en "Registrar facturas".</p> <p>d. Registra el "Tipo de documento", "Número de Documento", "N° de RUC", "Razón social", "Fecha del Documento", "Valor de la Venta" y da clic en la opción "Grabar" y da otro clic en la siguiente opción "Grabar".</p>	<p>Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p> <p>– Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas</p>



 <p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p> <p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
--	---	---

<p align="center">20</p>	<p>Si es Expediente por Incapacidad Temporal o Maternidad:</p> <ol style="list-style-type: none"> Selecciona el CITT y verifica el periodo con lo registrado en la solicitud para el caso de Incapacidad Temporal y en el caso de Maternidad ingresa el número de CITT. Cuando el asegurado tiene dos (2) o más empleadores al mismo tiempo, el sistema debe validar el número de RUC del CITT según empleador que solicita, con los datos del pre-registro a quien se va a reembolsar. Luego da clic en la opción “Remuneraciones”, en la ventana emergente coloca los montos según lo declarado por el empleador eel Formulario 1040, da clic en “calcular”, en “Cerrar” y en “Actualizar Expediente”. 	<p align="center">Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas — Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
<p align="center">21</p>	<p>Otras acciones que ejecutar:</p> <ol style="list-style-type: none"> El calificador, sella con V° B° y firma el expediente. Escribe la fecha de pago de acuerdo con lo establecido en el Cronograma de Pagos aprobado. Ingresa a la Bandeja de Tramite Documentario SIAD, el número de NIT, selecciona la opción Derivados y da clic en buscar y agrega un paso nuevo. Ingresa en el SIAD y registra en la opción “Sumilla/Observación” que la solicitud presentada ha sido aprobada, indica el Número de expediente, Monto a cobrar, Fecha de pago, Banco donde cobrar y da Clic en “Registrar” Entrega el expediente al Gestor Administrativo (coordinador) para la Revisión Jefatural y la Compaginación. Si se cumple con lo señalado en el párrafo anterior, el jefe de la OSPE, a nivel nacional, autorizará la prestación económica solicitada. 	<p align="center">Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas — Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
<p align="center">22</p>	<p>Cuando en el Formulario N° 1040 se registre que la incapacidad fue causada por tercero</p> <p>Se procede con lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> El calificador debe sacar copia de todo el expediente. El jefe de la OSPE envía la copia fedateada del expediente con documento Nota al Área Legal de la Red Asistencial donde se encuentra adscrito el asegurado para que realice las acciones de recupero del valor de las prestaciones económicas otorgadas. 	



	<p align="center">"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>	<p align="right">Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>	

<p align="center">23</p>	<p>Calificación y evaluación de la solicitud no conforme</p> <p>Si de la calificación y evaluación de la solicitud se determina que no es conforme, el calificador procede con lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Elabora el Informe Técnico de acuerdo con el Anexo N°05 De corresponder elabora el Informe Técnico por Evaluación de Pagos según Anexo N° 06 Proyecta la resolución denegatoria El Jefe de Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de la OSPE, firma la Resolución y dispone su notificación. Ingresa a la Bandeja de Tramite Documentario SIAD, registra el número de NIT del expediente, agrega un paso nuevo, luego en la opción "Documento de Acompañamiento", selecciona la opción 02 correspondiente a "Resolución" otorgándole un número de resolución, e indica en la Sumilla que se ha emitido resolución y que próximamente será notificada al domicilio declarado. Para las resoluciones emitidas que reconoce el pago en parte, de la prestación económica dispondrá se expida copia fedateada del expediente administrativo, que debe ser archivada con la resolución emitida, y el correspondiente cargo de notificación. 	<p align="center">Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
<p align="center">24</p>	<p>Notificación de la Resolución</p> <p>La notificación de la Resolución que deniega la prestación solicitada debe ser efectuada al administrado, dentro de los cinco días de haber sido emitida y según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al domicilio señalado por el administrado en el procedimiento - y/o al correo electrónico expresamente autorizado <p>Notificada la resolución, se adjunta el cargo al expediente.</p>	<p align="center">Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas</p>



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

<p align="center">25</p>	<p>Actividades inherentes al proceso de prestaciones económicas</p> <p>Archivo y custodia de documentos El expediente físico y el expediente digitalizado de prestaciones económicas se conserva en custodia en la misma OSPE, debidamente archivado y considerando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Original y copia de los Reportes: <ul style="list-style-type: none"> - Planillas de pago directos - Padrones de reembolso de empleadores - Reporte de expedientes procesados por lactancia de oficio - Reporte de Expedientes procesados por Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado - VIVA. b. Reporte del Registro de Control de Expedientes correspondiente a la Revisión Jefatural del 15% (Anexo N° 08), y c. Documento de Autorización de Pago. 	<p align="center">Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas – Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
<p align="center">26</p>	<p>Revisión Jefatural</p> <p>El jefe de la OSPE, diariamente, efectúa la revisión de las solicitudes procesadas, para lo cual procede con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Selecciona aleatoriamente la muestra, de los expedientes procesados por emisión, no menos del 15% del total de los expedientes procesados b. Registra los expedientes en el Anexo N°08 “Registro de Control de Expedientes - Revisión Jefatural”, como evidencia de que han sido revisadas, a excepción de aquellos que devienen de una evaluación automatizada que no exijan sustento con formulario o certificado médico particular. c. Si la comprobación de los expedientes revisados es conforme, el “Registro de Control de Expedientes – Revisión Jefatural” será firmado y sellado y archiva hasta para su posterior compaginación. d. De encontrar una observación durante la revisión, “coloca” expediente a situación de Pre-Registro. e. La identificación de observación obliga a ampliar la revisión pudiendo considerar hasta el 100% de los expedientes procesados, a fin de verificar la validez del otorgamiento de las prestaciones económicas. 	<p align="center">Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas – Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas</p>



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

27	<p>Compaginación (de los expedientes) El personal administrativo (coordinador), recibe los padrones de reembolso y planillas de pago directo y realiza la compaginación que consiste en verificar que los expedientes físicos y los expedientes digitalizados datos y montos coincidan con los listados de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> Si es Pago por Reembolso, coteja y ordena las solicitudes según el orden del listado y engrapa a cada expediente la hoja resumen, al finalizar debe adicionarse el Padrón de Reembolso de Empleadores. Si es Pago Directo, agrupa por orden de número de expediente, según listado, y luego ordenar según la planilla de pago directo. Si es Rehabilitación de Pago, ordena de acuerdo con el tipo de pago (Pago por Reembolso o Pago Directo) y luego ordena según el listado general. Las lactancias de pago de oficio y las prestaciones económicas procesadas por la Plataforma VIVA, se sustentan en los listados remitidos por la Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas. Los expedientes digitalizados procesados deben ser archivados en una carpeta y por cada emisión en el orden correspondiente. <p>El jefe de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas procede con la Firma y a sellar los siguientes documentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Padrones de Reembolso de empleadores. Planillas de Pago Directo. Reporte de Expedientes procesados por Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado – VIVA. Reporte de Expedientes procesados por Lactancia de Oficio Expedientes físicos conformes y Documento de Autorización de Pago. 	<p>Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas — Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
----	--	---



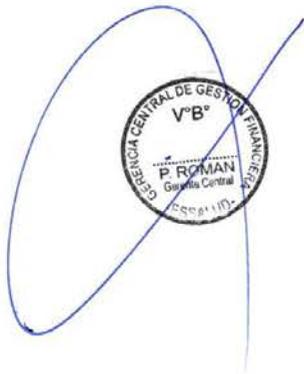
	<p align="center">"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

28	<p>Autorización de pago de los expedientes procesados</p> <p>Cierre del sistema y generación de Datos y Reportes</p> <p>La Sub Gerencia de Operaciones de Tecnología de la Información, procede a:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ejecutar el cierre del Sistema de Subsidios y consolida los pagos de la emisión de todas las solicitudes a nivel nacional de acuerdo con el cronograma aprobado. b. Envía los archivos de trabajo y reportes estadísticos a la Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas (SGRPE) para su validación. c. Genera los archivos de trabajo (data con la estructura adecuada para ser cargada en SAP conteniendo información establecida para su registro contable y pago, por vía de pago y reportes estadísticos). d. Posterior a la validación de la SGRPE, pone a disposición de la Gerencia de Contabilidad la información en los servidores establecidos para su proceso por el área contable en SAP. 	<p>Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones</p> <p>Gerencia de Producción</p> <p>Sub Gerencia de Operaciones de Tecnologías de Información</p>
----	---	---



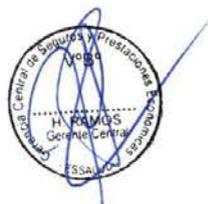
	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

<p>29</p>	<p>Validación y envío de data a la Gerencia Central de Gestión Financiera (Contabilidad, Tesorería y Cobranzas Coactivas)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Valida los archivos de trabajo y reportes estadísticos. b. La Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas, solicita a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto a través de la Oficina de Apoyo y Seguimiento de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, la liberación y certificación presupuestal en forma mensual y por adelantado. c. Asimismo, a través del servidor responsable, comunica por e-mail a la Oficina de Apoyo y Seguimiento, el importe de cada emisión, el resumen de los montos a pagar desagregado por tipo de subsidios y fondo, quien envía el correo a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto para la rebaja y control del saldo de la disponibilidad presupuestal. d. La Oficina de Apoyo y Seguimiento de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, envía correo a la Gerencia de Contabilidad, en cada emisión, informando que se cuenta con disponibilidad presupuestal. e. La SGRPE, a través del servidor responsable, envía por correo electrónico a la Gerencia de Contabilidad después del cierre de la emisión, el Resumen Bruto validado, conteniendo los montos por tipo de subsidios, para la carga en SAP, luego envía el Anexo N°09 y finalmente el Resumen Neto (neto de anulados). Posteriormente lo formaliza con Nota. f. Si un jefe de OSPE identifica expediente que presenta inconsistencias u observaciones, posterior a las anulaciones antes de giro, excepcionalmente la SGRPE, a través del servidor encargado para esta actividad, cursará vía correo electrónico a la Subgerencia de Egresos, la solicitud de anulación antes de envío al banco o la anulación del pago después del envío al banco, según corresponda. Solicitud que se regularizará con memorando. g. La SGRPE, a través del servidor responsable, envía a la Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas al cierre de cada emisión, mediante correo y formalizando con memorando, la información de reembolsos a empleadores por subsidios otorgados a sus trabajadores, para que disponga la verificación de las deudas exigibles, para su retención correspondiente, por la Gerencia de Tesorería, antes de la fecha de pago. 	<p>Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p> <p>Gerencia de Gestión de Seguros</p> <p>Sub Gerencia de Regulación y Gestión de Seguros</p> <p>Gerencia Central de Gestión Financiera</p> <p>Gerencia de Contabilidad</p> <p>Gerencia de Tesorería</p> <p>Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas</p> <p>Sub Gerencia de Cobranza No Tributaria</p>
-----------	---	--



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

30	<p>Provisión y Registro Contable</p> <p>La Gerencia de Contabilidad recibida la información validada de la emisión por la Subgerencia de Regulación de Prestaciones Económicas procede a:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Efectuar el registro contable de provisión en el Sistema SAP, mediante el proceso automatizado, en base al Resumen Bruto y Neto validado por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas y comunica vía e-mail a la Gerencia de Tesorería que la emisión se encuentra registrada en SAP. b. Por ningún motivo, la Gerencia de Contabilidad podrá modificar la data de pagos enviada por la Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas, excepto para cumplir con la anulación de expedientes a la que se refiere el numeral siguiente. c. Si el resumen generado en SAP no es conforme, informar al personal encargado de la Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas, la inconsistencia encontrada, que revisará y coordinará con la Sub Gerencia de Operaciones de Tecnología de la Información para solucionar dicha inconsistencia y vuelva a enviar a Contabilidad el Resumen corregido para su proceso. d. Los subsidios procesados por los trabajadores EsSalud en cada emisión, no son girados (pagados), estos expedientes registrados en SAP se sujetan al procedimiento establecido para su reembolso. 	<p>Gerencia Central de Gestión Financiera - Gerencia de Contabilidad</p>
----	--	--



	<p align="center">"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

31	<p>Transferencia de fondos para el pago de las prestaciones económicas La Gerencia de Tesorería es el responsable del proceso de transferencia de fondos.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Recibe de la Gerencia de Contabilidad la comunicación y Resumen Neto de la emisión, indicando que los expedientes de subsidios se encuentran registrados en SAP, puede proceder al proceso de giro y envío al banco. b. Recibe de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas el Memorando disponiendo la Transferencia de Fondos, dos (02) días hábiles antes de la fecha de pago de la emisión, para que la Sub Gerencia de Ingresos y Transferencias, pueda disponer de los fondos solicitados. Por ningún motivo la Gerencia de Tesorería podrá modificar la Data de Pagos enviada por la Gerencia de Contabilidad. c. Corre el Proceso Orden de Pago (Transacción F110) por cada vía de pago y sociedad. d. Antes de la fecha de pago, recibe de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas, tanto en Lima como en Provincias, Anexo N° 10 los documentos que se emiten al cierre de emisión por el proceso centralizado: <ul style="list-style-type: none"> - Original de los reportes de padrón de reembolsos empleadores y planillas de pago directo de asegurados, donde se detalla y describen todos los expedientes procesados por la GCSPE (identificando su procedencia de proceso) debidamente visado y firmado por el responsable de la OSPE. - Copia del documento de autorización de emisión de pago de reembolsos y pagos directos. Debidamente visado y firmado por el responsable de la OSPE. - Reporte de Registro de Control de Expedientes-Revisión Jefatural. 	<p>Gerencia Central de Gestión Financiera - Gerencia de Tesorería</p>
----	--	---

RECURSOS:

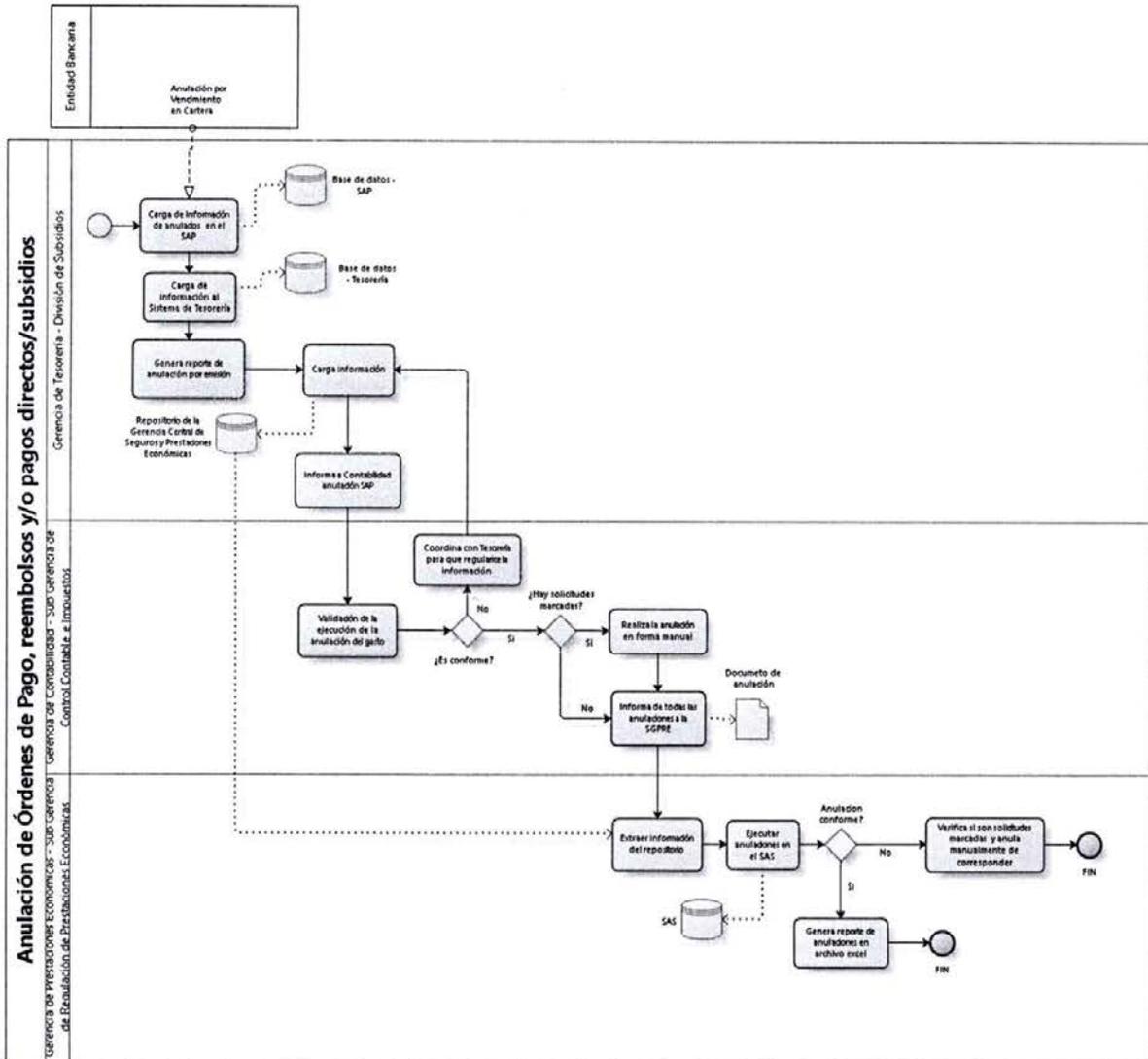
- SIAD: Sistema de Administración Documentaria de EsSalud
- SIA: Sistema automatizado de Aseguramiento
- SAS: Sistema automatizado de Aseguramiento en Plataforma Web
- WEB: Plataforma para registrar los resultados del Área de Evaluación Especializada de la OSPE (Back Office).
- SAP: Software ERP SAP de EsSalud



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

FLUJO DEL PROCEDIMIENTO

II. Anulación de Órdenes de Pago, reembolsos y/o pagos directos/subsidios



	<p align="center">"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Objetivo: Que el proceso de anulación por vencimiento en cartera sea estandarizado y facilite la labor del personal.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DEL PROCESO		
N° DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	<p>II. Anulación de Órdenes de Pago, reembolsos y/o pagos directos/subsidios</p> <p>Anulación por Vencimiento en Cartera Transcurrido el plazo para el pago de las prestaciones económicas sin que el administrado haya efectivizado el cobro del subsidio, la entidad bancaria procede con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Coloca en su plataforma bancaria la información de los expedientes vencidos en cartera. b. Remite a la Sub Gerencia de Egresos, la información en archivo electrónico. 	Entidad Bancaria
2	<p>Carga de información de anulados (Base de datos) El encargado del área de sistemas de la Gerencia de Tesorería:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. recibe y carga la información al SAP. b. Carga la Información al Sistema de Tesorería. 	Gerencia de Tesorería - División de Subsidios
3	<p>Generar reporte de anulación por emisión Genera el reporte de anulaciones por cada emisión; retroalimentando dicho sistema con información referente al documento de anulación aplicado (número, fecha de anulación, código de identificación).</p>	Gerencia de Tesorería - División de Subsidios
4	<p>Cargar información Carga información en el repositorio de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.</p>	Gerencia de Tesorería - División de Subsidios



	<p align="center">"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

<p align="center">5</p>	<p>Informar a Contabilidad la anulación SAP</p> <p>Terminado el proceso de anulación, informa al área de Contabilidad vía correo electrónico, sobre la anulación SAP copiando el reporte de Órdenes de Pago Anulados al acceso compartido de la SGRPE, y de manera simultánea emite el memorándum, enviando posteriormente el documento formal digitalizado.</p> <p>Nota: El importe producto del proceso de anulación, serán retornadas de las cuentas pagadoras a las cuentas financieras, por la Sub Gerencia de Ingresos y Transferencias de la Gerencia de Tesorería. Acción que se pondrá en conocimiento de la Gerencia de Prestaciones Económicas.</p>	<p align="center">Gerencia de Tesorería - División de Subsidios</p>
<p align="center">6</p>	<p>Validación de la ejecución de la anulación del gasto</p> <ol style="list-style-type: none"> Recibe la comunicación del área de Tesorería de los anulados por vencimiento en cartera en los bancos. La Sub Gerencia de Control Contable e Impuestos verifica la ejecución de la anulación del gasto en SAP. El encargado de contabilidad realiza la anulación en forma manual para los casos de las solicitudes anuladas por vencimiento en cartera, que corresponde a las solicitudes marcados Una vez que culmina el proceso procede a comunicar vía correo electrónico a la SGRPE, las anulaciones registradas, enviando posteriormente el documento formal. <p>Nota Solicitudes marcadas: El encargado de contabilidad comunica al área de Tesorería y Prestaciones Económicas los anulados de vencimiento en cartera, que se ejecutan al inicio de cada año y que el gasto corresponde al año anterior, a fin anular solo hasta el giro quedando la obligación por pagar en SAP.</p>	<p align="center">Gerencia de Contabilidad - Sub Gerencia de Control Contable e Impuestos</p>



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

7	<p>Extraer información del repositorio El profesional de la SGRPE carga el reporte de Órdenes de Pago anuladas en el sistema SAS, modulo “Proceso Anulación”</p>	<p>Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas</p>
8	<p>Ejecutar anulaciones en el SAS Ejecuta la anulación masiva en el SAS</p>	<p>Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas</p>
9	<p>Anulación conforme Generar reporte de anulaciones en archivo Excel.</p>	<p>Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas</p>
10	<p>Anulación No conforme</p> <p>a. Verificar información de solicitudes marcadas y b. Anular manualmente de corresponder</p> <p>Informa mediante correo electrónico la ejecución de la anulación por vencimiento en cartera y remite las fechas de las anulaciones al jefe de la OSPE y a los sectoristas.</p> <p>Nota: Solicitudes Marcadas: Las anulaciones por vencimiento en cartera que correspondan a expedientes “Marcados”, NO SE ANULARAN automáticamente, el sistema los observará y deben continuar con el proceso que corresponde mediante anulación SIA.</p>	<p>Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas</p>

RECURSOS:

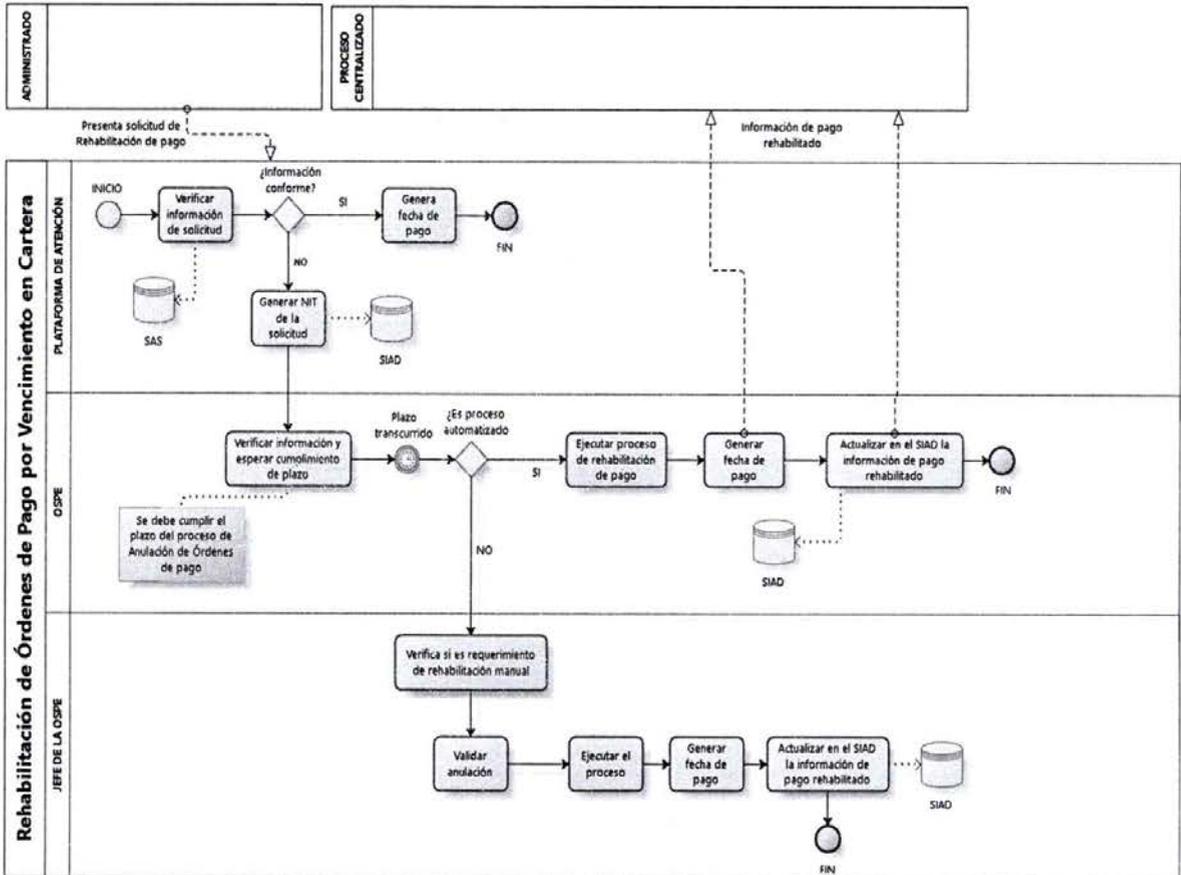
- **SIAD:** Sistema de Administración Documentaria de EsSalud
- **SIA:** Sistema automatizado de Aseguramiento
- **SAS:** Sistema automatizado de Aseguramiento en Plataforma Web



	<p align="center">"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

FLUJO DEL PROCEDIMIENTO

III. Rehabilitación de Órdenes de Pago por Vencimiento en Cartera




 V°B°
 GERENCIA CENTRAL DE ATENCIÓN AL SEGURO
 C. LOZADA C.
 GERENTE CENTRAL
 - ESSALUD -


 V°B°
 GERENCIA CENTRAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES
 Lic. Victor G. Chavez Barahona
 Gerente Central
 - ESSALUD -


 V°B°
 Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas
 H. RAMOS
 Gerente Central
 - ESSALUD -


 V°B°
 GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN FINANCIERA
 P. ROMAN
 Gerente Central
 - ESSALUD -



 MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas	“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021
		Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Objetivo: Que el proceso sea estandarizado y facilite la labor del personal.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DEL PROCESO		
Nº DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	<p>III. Rehabilitación de Órdenes de Pago por Vencimiento en Cartera</p> <p>Verificar información de solicitud de Rehabilitación El personal de la Plataforma de Atención al Asegurado recibe la solicitud y verificar la información:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ingresar al Módulo Proceso de Rehabilitación b. Digita los datos básicos: N° de expediente, excepcionalmente N° de DNI del asegurado. 	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas
2	<p>Validación conforme:</p> <p>El sistema completó la transacción correctamente</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asignándole fecha de pago y ✓ Entidad Bancaria 	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas
3	<p>Validación No conforme</p> <p>El sistema no ubica los datos ingresados.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Mensaje: “No se encontró el expediente”:</u> <p>El operador de la Plataforma de Atención al Asegurado registra la solicitud en el SIAD y genera un NIT para su remisión al Back Office de la OSPE.</p>	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas
4	<p>Derivación de solicitudes de rehabilitación a la OSPE</p> <p>Al finalizar el día, las solicitudes rehabilitadas y las solicitudes con NIT se derivan al Back Office.</p>	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas



	<p align="center">"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>	<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>	

5	<p>Recepcionar solicitudes de rehabilitación La OSPE recibe las solicitudes procesadas y las solicitudes con NIT y lo deriva al personal encargado</p>	<p>Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
6	<p>Rehabilitación por Área de Evaluación Especializada de la OSPE (BACK OFFICE) El personal encargado de la OSPE recibe las solicitudes de Rehabilitación de Pago ingresados en el SIAD (con NIT) y procede a:</p> <ol style="list-style-type: none"> Verificar si ya cumplió el plazo de proceso de Anulación de Órdenes de Pago. Ejecutar el proceso Genera fecha de pago Actualiza en el SIAD la información de pago rehabilitado para que el administrado pueda efectuar el cobro 	<p>Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
7	<p>Rehabilitación manual El personal encargado de la OSPE deriva las solicitudes al jefe de la OSPE para que realice el mantenimiento y ejecute la rehabilitación a través del SIA. El jefe de la OSPE procede a:</p> <ol style="list-style-type: none"> Validar que el expediente se encuentre anulado Ejecuta el proceso de rehabilitación Genera fecha de pago Actualiza en el SIAD la información de pago rehabilitado para que el administrado pueda efectuar el cobro. 	<p>Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

RECURSOS:

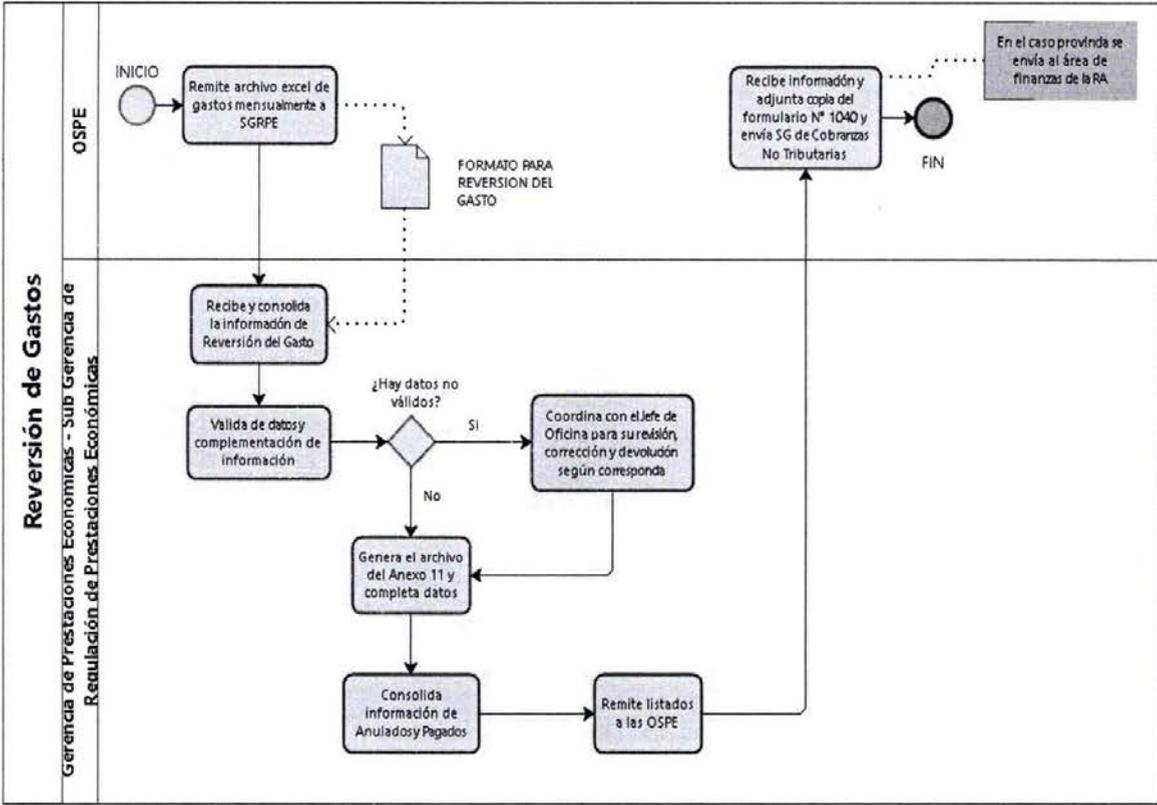
- **SIAD:** Sistema de Administración Documentaria de EsSalud
- **SIA:** Sistema automatizado de Aseguramiento
- **SAS:** Sistema automatizado de Aseguramiento en Plataforma Web



	<p align="center">"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

FLUJO DEL PROCEDIMIENTO

IV. Reversión de Gastos



 MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas	"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021
		Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Objetivo: El recupero oportuno de las prestaciones económicas otorgadas a las Entidades Empleadoras con Condición de Reembolso.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DEL PROCESO		
Nº DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	IV. Reversión de Gastos Recibir y consolidar la información de Reversión del Gasto La Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas recibe mensualmente el archivo Excel Anexo N°11, que contiene la información (Base de Datos) de los expedientes identificados por la OSPE para Reversión del Gasto a nivel nacional y consolida la información a través del personal responsable.	Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas
2	Validación de datos y complementación de información La Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas, valida los datos de la información de expedientes para Reversión de Gasto, previo a remitirla a Tesorería.	Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas
3	Datos no válidos Si hay observaciones en la información (Data de expedientes) coordina con el Jefe de Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas para su revisión, corrección y devolución según corresponda, y continua el trámite, la data corregida es devuelta en el mes siguiente.	Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas
4	Datos válidos Si los datos son válidos procede a generar el Anexo N°12 Formato para Reversión del Gasto Central, procede a consolidar la información con la base de datos de reversión de gastos de expedientes procesados por el Sistema Automatizado identificados por la SGRPE, incorporando los siguientes datos: i) Fecha de pago, ii) código de la Entidad Bancaria iii) Nombre de la Entidad Bancaria donde se realizó el cobro del subsidio iv) órdenes de pago anuladas y pagados	Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas



	<p align="center">"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

5	<p>Consolidar información de Anulados y Pagados</p> <p>El personal responsable consolida la información en formato Excel según Anexo N° 12, de expedientes anulados y de expedientes pagados.</p>	<p>Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas</p>
6	<p>Remitir listados a las OSPE</p> <p>Se remite el listado consolidado a cada jefe de OSPE para el trámite correspondiente.</p>	<p>Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas</p>
7	<p>Recibir información y adjuntar documentación</p> <p>La OSPE recibe la información consolidada de los expedientes para Reversión del Gasto y adjunta la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copia del Formulario N° 1040 - Solicitud de Prestaciones Económicas. 	<p>Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
8	<p>Remitir Información y documentos a la Sub Gerencia de Cobranzas No Tributarias</p> <p>La OSPE previa validación envía con documento Nota a la Sub Gerencia de Cobranzas No Tributarias, para las acciones de cobro respectivas, la data y las copias de los Formulario N°1040.</p> <p>Las OSPE previa validación envía con documento Nota a la Sub Gerencia de Cobranzas No Tributarias, los listados (de expedientes automatizados y manuales), y las copias de los Formulario N°1040 para las acciones de cobro respectivas; las OSPE en provincias remiten los documentos al área de cobranzas para las acciones de cobro.</p>	<p>Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

RECURSOS:

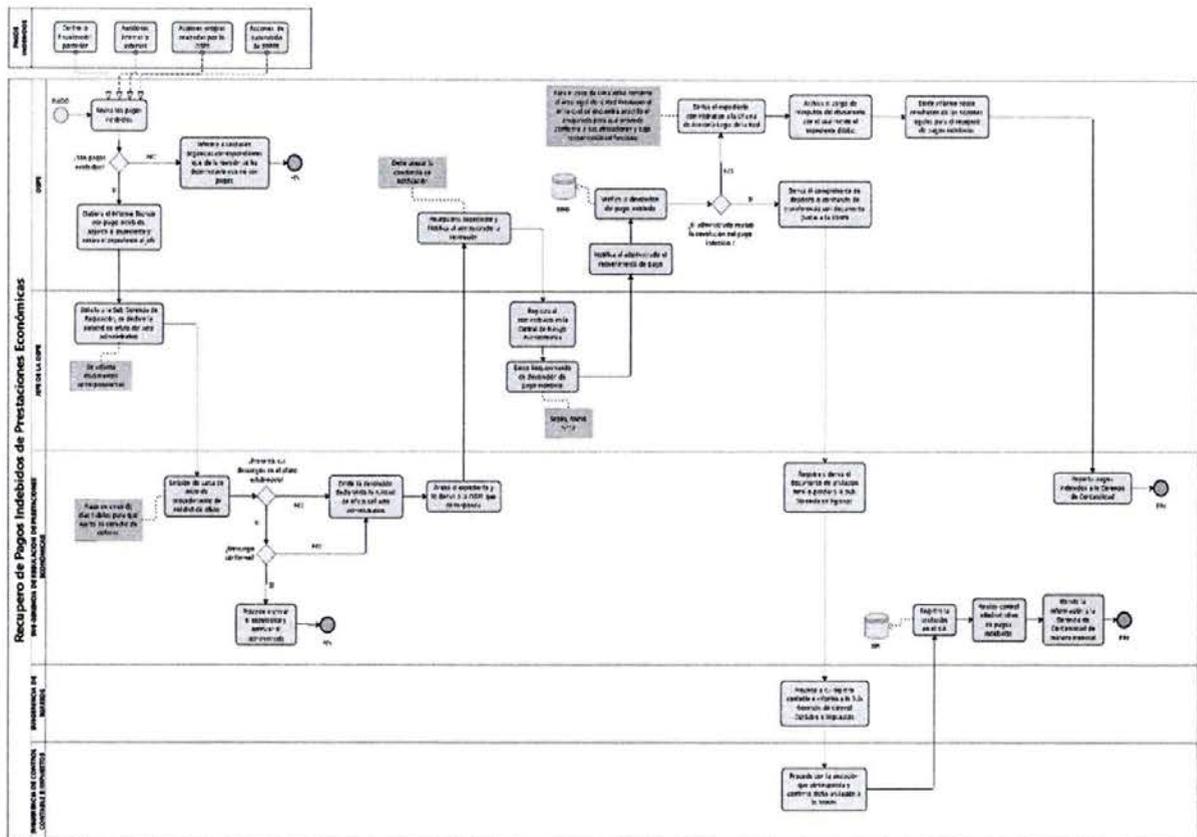
- **SIAD:** Sistema de Administración Documentaria de EsSalud



	“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021
MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas	Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas	

FLUJO DEL PROCEDIMIENTO

V. Recupero de Pagos Indevidos de Prestaciones Económicas




 V.B.
 C. LOZADA C.
 GERENTE CENTRAL
 -ESSALUD-


 V.B.
 Lic. Víctor G. Chávez Baturo
 Gerente Central
 -ESSALUD-


 V.B.
 H. RAMÍREZ
 Gerente Central
 -ESSALUD-


 V.B.
 J.P. ROMÁN
 Gerente Central
 -ESSALUD-

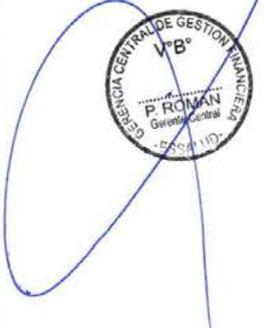
	<p align="center">"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Objetivo: El recupero de las prestaciones económicas indebidamente pagadas en cautela de los recursos de la institución, a través de un procedimiento estandarizado que facilite la labor del personal.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DEL PROCESO		
N° DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	<p>V. Recupero de Pagos Indevidos de Prestaciones Económicas</p> <p>Identificación de pagos indebidos Los pagos indebidos de prestaciones económicas pueden ser identificados, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Control posterior. b) Fiscalización posterior. c) Auditorías internas o externas. d) Acciones propias realizadas por las OSPE. e) Acciones de supervisión de SGRPE <p>Las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas reciben la información que identifican pagos indebidos de prestaciones económicas y verifican si la prestación económica fue otorgada indebidamente.</p>	<p align="center">Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p> <p align="center">-</p> <p align="center">Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
2	<p>Revisión de casos de pagos indebidos por la OSPE El profesional de la OSPE revisa los pagos indebidos identificados.</p> <p>¿Son pagos indebidos?</p> <p>No: Informa a unidades orgánicas correspondientes que de la revisión se ha determinado que no son pagos indebidos.</p> <p>Si: Elabora el Informe Técnico por pago indebido y lo adjunta al expediente y deriva el expediente al jefe de la OSPE.</p>	<p align="center">Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p> <p align="center">-</p> <p align="center">Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas</p>



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

<p align="center">3</p>	<p>Solicitud de declaración de nulidad del acto administrativo El jefe de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE), cursa nota a la Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas solicitando se declare la nulidad de oficio del acto administrativo que dispone otorgar la prestación económica y adjunta lo siguiente:</p> <p>a) Informe técnico detallado que sustenta la existencia del pago indebido.</p> <p>b) Copia fedateada del expediente administrativo que contiene la solicitud de prestaciones económicas y la documentación adjunta.</p>	<p align="center">Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p> <p align="center">-</p> <p align="center">Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
<p align="center">4</p>	<p>Inicio del Procedimiento de Nulidad de Oficio - Notificación al administrado La Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas por delegación de competencia inicia el procedimiento de nulidad de oficio del acto administrativo que dispone otorgar la prestación económica notificándole al administrado del inicio del procedimiento, en el domicilio señalado, concediéndole el plazo de cinco (5) días hábiles para que ejerza su derecho de defensa, presente los descargos con los medios probatorios respectivos.</p>	<p align="center">Gerencia de Prestaciones Económicas</p> <p align="center">-</p> <p align="center">Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas</p>
<p align="center">5</p>	<p>Evaluación de descargos La Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas verifica si el administrado presento sus descargos en el plazo establecido en el párrafo anterior, pudiéndose establecerse dos supuestos:</p> <p>a) Si presento descargos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De estimar el descargo y concluir que la prestación económica ha sido percibida de manera correcta, se procede archivar el expediente, notificándose al administrado. • En caso de desestimar el descargo y concluir que el pago de la prestación económica ha sido otorgado en forma indebida, emite la resolución declarando la nulidad de oficio del acto administrativo, anexa al expediente y lo deriva a la OSPE que corresponda. <p>b) No presenta descargos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emite la resolución declarando la nulidad de oficio del acto administrativo, anexa al expediente y lo deriva a la OSPE que corresponda. 	<p align="center">Gerencia de Prestaciones Económicas</p> <p align="center">-</p> <p align="center">Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas</p>



	<p align="center">"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

6	<p>Derivar el expediente a la OSPE para la notificación de la resolución Emitida la resolución se deriva el expediente administrativo a la OSPE que corresponda para que proceda a notificar al administrado en el domicilio señalado y continúe con el trámite correspondiente.</p> <p>La resolución que declara la nulidad de oficio del acto administrativo es INIMPUGNABLE en sede administrativa, agota la vía administrativa.</p>	<p>Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas</p>
7	<p>Recepcionar el expediente y notificar al administrado La OSPE recepciona la documentación y procede a notificar al administrado la resolución que resuelve declarar la nulidad de oficio del acto administrativo que dispone otorgar la prestación económica; en el domicilio consignado por el administrado en el procedimiento.</p> <p>La notificación podrá efectuarse al correo electrónico del administrado si lo autoriza expresamente; se entiende válidamente efectuada cuando se reciba la respuesta de recepción de la dirección electrónica señalada por el administrado o esta sea generada en forma automática por una plataforma tecnológica o sistema informático que garantice que la notificación ha sido efectuada.</p>	<p>Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
8	<p>Registrar al administrado en la Central de Riesgo Administrativa El jefe de la OSPE registrará en la Central de Riesgo Administrativo, el nombre y documento de identidad o RUC y domicilio de aquellos administrados que hayan presentado declaraciones, información o documentación falsa o fraudulenta.</p>	<p>Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
9	<p>Emitir Requerimiento de devolución de pago indebido El jefe de la OSPE mediante carta u oficio requiere la devolución del pago indebido de prestaciones económicas al administrado, según el modelo consignado como Anexo N° 13 "Requerimiento de Devolución de Pago Indebido", para que en un plazo de tres (3) días hábiles cumpla con devolver a EsSalud el monto del pago indebido y remita a la OSPE que corresponda el comprobante de depósito o constancia de transferencia del monto requerido.</p>	<p>Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
10	<p>Notificar al administrado el requerimiento de pago La notificación debe ser efectuada al administrado, según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al domicilio señalado por el administrado en el procedimiento - y/o al correo electrónico expresamente autorizado <p>Notificada la resolución, se adjunta el cargo al expediente.</p>	<p>Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas</p>






 MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas	“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021
		Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas

11	Verificación de la devolución del pago indebido La OSPE una vez cumplido el plazo establecido en el numeral anterior verifica en el SIAD con el número de NIT asignada a la Carta de Requerimiento de Devolución de Pago Indebido, si el administrado ha realizado la devolución del pago indebido y presento el comprobante de depósito o constancia de transferencia.	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas
12	Si el administrado realizó la devolución del pago indebido La OSPE deriva el comprobante de depósito o constancia de transferencia con documento (Nota) a la Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas, para las acciones administrativas de su competencia, procediéndose con el archivo del expediente.	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas
13	Recepcionar devolución de pago indebido y derivar a Tesorería Recibido el comprobante de devolución del pago indebido, la Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas, deriva el documento de anulación total o parcial a la Sub Gerencia de Egresos de la Gerencia de Tesorería con Nota.	Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas
14	Registro contable del pago por Tesorería La Sub Gerencia de Egresos de la Gerencia de Tesorería recibe el documento de anulación total o parcial y procede a su registro contable e informa a la Sub Gerencia de Control Contable e Impuestos para la anulación que corresponda.	Gerencia de Tesorería - Sub Gerencia de Egresos
15	Anulación del pago indebido por la Sub Gerencia de Control Contable e Impuestos La Sub Gerencia de Control Contable e Impuestos recibe la documentación y procede con la anulación que corresponda y confirma dicha anulación a la Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas.	Gerencia de Contabilidad - Sub Gerencia de Control Contable de impuestos
16	Registrar anulación del pago indebido en el SIA Recibida la confirmación de anulación la Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas procede con el registro de la anulación en el SIA, para los casos de anulación total.	Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas
17	Realizar control administrativo de pagos indebidos La Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas, realiza control administrativo de pagos indebidos, y remite la información a la Gerencia de Contabilidad de manera mensual.	Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas






	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021
MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas		Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas

18	<p>Si el administrado no realizo la devolución del pago indebido La OSPE deriva el expediente administrativo a la Oficina de Asesoría Legal de la Red Asistencial de su jurisdicción. Para el caso de Lima debe remitirse al área legal de la Red Prestacional en la cual se encuentra adscrito el asegurado para que proceda conforme a sus atribuciones y bajo responsabilidad funcional.</p>	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas
19	<p>Remitir el expediente administrativo al Área Legal Si el administrado no realizo la devolución del pago indebido requerido, la OSPE deriva el expediente administrativo a la Oficina de Asesoría Legal de la Red Asistencial de su jurisdicción. Para el caso de Lima debe remitirse al área legal de la Red Prestacional en la cual se encuentra adscrito el asegurado para que proceda conforme a sus atribuciones y bajo responsabilidad funcional.</p> <p>El expediente para remitir debe contener los siguientes documentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Copia fedateada del expediente administrativo materia de nulidad Copia fedateada de la carta de inicio de procedimiento de nulidad de oficio y cargo o constancia de notificación. Copia fedateada de la resolución administrativa que declara la nulidad del acto administrativo que dispone otorgar la prestación económica, con la constancia de notificación respectiva. Copia de la Orden de Pago que evidencia efectivamente la entrega del subsidio solicitado. Requerimiento de devolución de pago indebido al administrado, del monto percibido indebidamente, con la constancia de notificación respectiva. <p>Archiva el cargo de recepción del documento con el cual remite el expediente (Nota).</p>	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas
20	<p>Emitir informe sobre resultados de las acciones legales para el recupero de pagos indebidos</p> <p>La OSPE informa en periodicidad mensual a la Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas, sobre los avances y resultados de las acciones legales para el recupero de los pagos indebidos de prestaciones económicas bajo responsabilidad funcional.</p>	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas



	<p align="center">"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

<p align="center">21</p>	<p>Reporte de pagos indebidos a la Gerencia de Contabilidad</p> <p>La SGRPE llevará un control administrativo de los pagos indebidos por expedientes, por emisión e importe, de acuerdo con lo reportado por las OSPES y confirmado el pago por la Gerencia de Tesorería. La SGRPE centralizará y comunicará en periodicidad mensual a la Gerencia de Contabilidad la relación de expedientes e importe pagados indebidamente, para su registro contable.</p>	<p align="center">Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas</p>
--------------------------	--	---

RECURSOS:

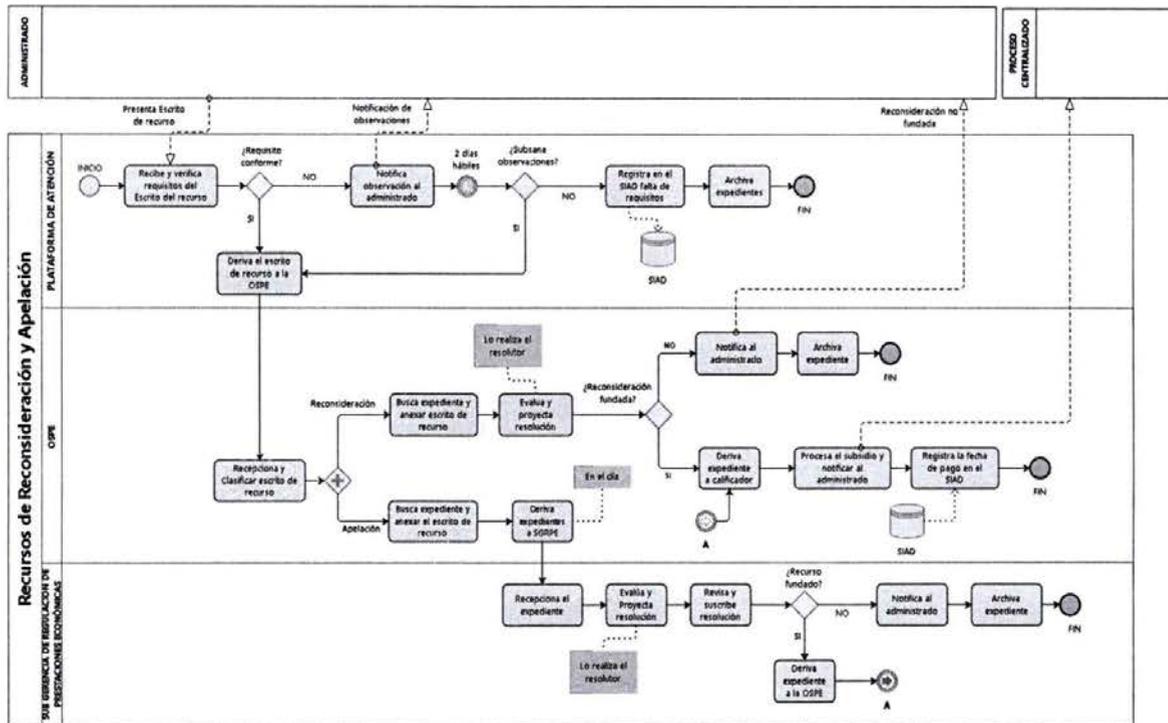
- **SIAD:** Sistema de Administración Documentaria de EsSalud
- **SIA:** Sistema automatizado de Aseguramiento
- **SAS:** Sistema automatizado de Aseguramiento en Plataforma Web
- **ACREDITA:** Página que contiene información que proviene tanto del Computador Central - Host (en cuanto a datos personales, derechohabientes) y de la data de la SUNAT en cuanto a las declaraciones y acreditación de los Seguros Regular y Agrario.
- **EXTRACTO DE PAGOS SUNAT:** Pagina de consulta que contiene información de declaraciones y pagos de las Entidades Empleadoras.

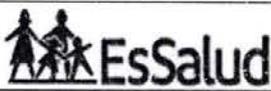


	<p>"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021 Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		

FLUJO DEL PROCEDIMIENTO

VI. Recursos de Reconsideración y Apelación



	<p align="center">"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Objetivo: La atención oportuna de los recursos en el marco de lo dispuesto por las normas que la regulan a través de un procedimiento estandarizado que facilite la labor del personal.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DEL PROCESO		
Nº DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	<p>VI. Recursos de Reconsideración y Apelación</p> <p>Recepción del recurso El personal de la Plataforma de Atención al Asegurado (front-office) recibe el escrito del recurso.</p>	<p>Gerencia Central de Atención al Asegurado - Gerencia de Plataforma de Atención al Asegurado -</p>
2	<p>Verificación de Requisitos El personal de la Plataforma de Atención al Asegurado (front-office) verifica lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nombres y apellidos completos, domicilio y número de Documento Nacional de Identidad o Carné de Extranjería del administrado, correo electrónico y número de teléfono y en su caso, la calidad de representante y de la persona a quien represente. b. Lugar, fecha, firma o huella digital, en caso de no saber firmar o estar impedido. c. La indicación del órgano, o la autoridad de la entidad a la cual es dirigida, entendiéndose por tal, en lo posible, a la autoridad de grado más cercano al usuario, según la jerarquía, con competencia para conocerlo y resolverlo. d. La dirección del lugar donde se desea recibir las notificaciones del procedimiento. e. La relación de los documentos y Anexos que acompaña. f. La identificación del expediente de la materia, tratándose de procedimientos ya iniciados. 	<p>Gerencia Central de Atención al Asegurado - Gerencia de Plataforma de Atención al Asegurado</p>
3	<p>Verificación de requisitos conforme: El personal de la Plataforma de Atención al Asegurado entrega en el mismo día los recursos recepcionados al jefe de la OSPE</p>	<p>Gerencia Central de Atención al Asegurado - Gerencia de Plataforma de Atención al Asegurado</p>



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

<p align="center">4</p>	<p>Verificación de requisitos No conforme: Notifica al administrado de la observación y le otorga el plazo de dos días hábiles para que subsane la observación y anota la observación bajo firma del receptor de la solicitud y en la copia que conservará el administrado, precisándole que de no subsanarlas en el plazo señalado se tendrá por no presentada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsana: <ul style="list-style-type: none"> - Deriva al Back Office el recurso. • No subsana: <ul style="list-style-type: none"> - Registra en el SIAD la falta de requisitos y - Envía al archivo el documento 	<p align="center">Gerencia Central de Atención al Asegurado - Gerencia de Plataforma de Atención al Asegurado</p>
<p align="center">5</p>	<p>Recepción de los recursos por el Back Office El jefe de la OSPE recepciona los recursos y procede a clasificarlos.</p>	<p align="center">Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
<p align="center">6</p>	<p>Si es un recurso de Reconsideración El jefe de la OSPE:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anexa al recurso el expediente y lo deriva al profesional resolutor, para que evalúe y proyecte la resolución que resuelve el recurso. b. Suscribe la resolución y notifica al administrado en el plazo máximo de cinco (5) días de emitida la resolución y anexa al expediente el cargo de la notificación. c. Si el recurso es FUNDADO, lo deriva al calificador para que prosiga con el trámite correspondiente y notifica al administrado y registra la fecha de pago en el SIAD. d. Si el recurso es INFUNDADO notifica al administrado y archiva el expediente. 	<p align="center">Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas</p>
<p align="center">7</p>	<p>Si es un recurso de Apelación El jefe de la OSPE:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anexa el recurso al expediente y b. Deriva en el día el expediente a la Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas. 	<p align="center">Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas</p>



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

<p align="center">8</p>	<p>Recepción del recurso y el expediente por la Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas. El Sub Gerente de Regulación de Prestaciones Económicas procede de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Recepciona a través del personal encargado, el recurso de apelación, con el expediente y lo deriva al resolutor para que evalúe el recurso y proyecte la resolución. b. Suscribe la resolución y deriva al personal encargado para notificar al administrado en el plazo de cinco (5) días de emitida la resolución, y anexa al expediente el cargo o constancia de notificación. 	<p align="center">Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas</p>
<p align="center">9</p>	<p>Resolución FUNDADA De resolver el recurso FUNDADO, el personal encargado de la Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas procede a:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Notifica al administrado. b. Enviar el expediente a la OSPE que corresponda para el trámite correspondiente. 	<p align="center">Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas</p>
<p align="center">10</p>	<p>Resolución INFUNDADA De resolverse el recurso IMPROCEDENTE o INFUNDADO, el personal encargado de la Sub Gerencia de Prestaciones Económicas procede a:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Notifica al administrado. b. Archiva el expediente. 	<p align="center">Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas</p>

RECURSOS:

- **SIAD:** Sistema de Administración Documentaria de EsSalud



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

ANEXOS



 MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas	"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021
		Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas

ANEXO N° 01

CUADROS DE REQUISITOS Y EXCEPCIONES PARA EL TRÁMITE DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS

Cuadro N° 01

Requisitos para las Prestaciones Económicas

DOCUMENTOS GENERALES	INCAPACIDAD TEMPORAL	MATERNIDAD	LACTANCIA	SEPELIO
Formulario N° 1040 – Solicitud de Prestaciones Económicas debidamente llenado con la información requerida, firmado y sellado por el representante legal de la entidad empleadora y el asegurado titular (beneficiario en caso de sepelio).	X	X	X	X
Exhibir comprobantes de pago originales por los gastos funerarios, haciendo referencia al nombre del asegurado fallecido y emitidos a nombre del beneficiario, familiar por prelación o un tercero que realiza el gasto. Los gastos funerarios para reconocer son: nicho o sepultura, cremación o entierro, ataúd o urna, capilla ardiente, carroza, transporte, mortaja o traje de preparación de cadáver.				X
Contar con el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT del trabajador subsidiado. (No se presenta).	X	X		

En el caso de subsidios por incapacidad temporal los certificados médicos particulares o CITT por los 20 primeros días deben estar registrados en el Formulario N° 1040



 MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas	"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021
		Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Cuadro N° 02

Información para ingresar al Sistema SAS

PROCESO	MATERNIDAD	INCAPACIDAD	LACTANCIA	SEPELIO
Digita el DNI de la madre o Asegurado titular o fallecido.	X	X	X	X
CUI del recién nacido.			X	
DNI del beneficiario.				X
Número de RUC de la entidad empleadora.	X	X		
Número CITT.	X	X		
Certificado Médico Particular (veinte (20) primeros días) <ul style="list-style-type: none"> - CMP: Colegio Médico - Fecha de inicio: fecha de Inicio del Certificado particular - Fecha Fin: Fecha fin del Certificado Particular. 		X		
Tipo de pago (directo o reembolso).	X			
Se indica si es trabajadora docente.	X	X		
Periodo de descanso solicitado.	X			
Fecha de cese.	X	X		
Monto solicitado en Formulario 1040.	X	X		
RUC de entidad que prestó el servicio funerario.				X
Tipo de comprobante de pago.				X
Serie y Número del comprobante de pago.				X
Fecha de emisión del comprobante de pago.				X
Importe consignado en el comprobante de pago.				X



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

Cuadro N°03

Casos Especiales que no se procesan en el Sistema de Subsidios Automatizados

DESCRIPCION	MATERNIDAD	LACTANCIA	SEPELIO	INCAPACIDAD
Asegurados Agrarios independientes.	X	X	X	X
Madre Fallecida.		X		
Madre Incapaz.		X		
Madre derecho habiente Menor de edad.		X		
Madre extranjera.		X		
Asegurado fallecido por muerte súbita y/o violenta.			X	
Asegurado fallecido en el extranjero.			X	
Beneficiario fallecido.			X	
Asegurados Regulares:				
Trabajadores pescadores Ley N° 28320 ex CBSSP.	X			X
Aseguradas agrarias dependientes.	X			
Aseguradas trabajadores y procesadores pesqueros artesanales independientes.	X			X
Asegurados regulares titulares que fallecieron sin cobrar el subsidio (pago directo).	X			X
Asegurados titulares que recibieron subsidio de su empleador pero fallecieron sin haber firmado la solicitud de reembolso.	X			X
Asegurados dependientes de negocios de personas naturales.	X			X



	<p align="center">"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

Cuadro N° 04
Documentos específicos

<p>INCAPACIDAD TEMPORAL</p>
<p>1. El asegurado titular recibió el subsidio de su empleador, pero falleció sin haber firmado la solicitud de reembolso, la entidad empleadora presentará:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copias simples de Cheques, Boletas de pago, Transferencia a Cuenta Bancaria del asegurado fallecido, Recibos, Liquidación de Beneficios Sociales, y otros similares que acrediten fehacientemente que cumplió con pagar el subsidio al asegurado fallecido, familiar directo, curador, tutor o persona autorizada por aquél. <p>2. Asegurados titulares que fallecieron sin tramitar el subsidio por Pago Directo:</p> <p>Los herederos deberán proceder de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Presentar el Formulario N° 1040 – Solicitud de Prestaciones Económicas b) Si el importe del subsidio no cobrado es menor a media (1/2) UIT: Presentar Declaración Jurada con firma y huella digital de cada uno de los herederos, en el que se declaran como tales y designan a uno de ellos para que en nombre de los demás, solicite el pago del subsidio devengado y no cobrado c) Si el importe del subsidio no cobrado es mayor a media (1/2) UIT y hasta tres (3) UIT: Presentar copia simple del documento (Testamento o Sucesión Intestada) que acredite a los herederos como tales, así como poder simple otorgado a uno de ellos para que, en representación de los demás, solicite el pago del subsidio devengado y no cobrado. d) Más de tres (3) UIT: Presentar copia simple del documento (Testamento o Sucesión Intestada) que acredite a los herederos como tales, y exhibir poder por Escritura Pública.
<p>MATERNIDAD</p>
<p>1. Cuando la asegurada titular recibió el subsidio de su empleador, pero falleció sin haber firmado la solicitud de reembolso la entidad empleadora presentará:</p> <p>Copias simples de Cheques, Boletas de pago, Transferencia a Cuenta Bancaria del asegurado fallecido, Recibos, Liquidación de Beneficios Sociales, y otros similares que acrediten fehacientemente que cumplió con pagar el subsidio al asegurado fallecido, familiar directo, curador, tutor o persona autorizada por aquella.</p> <p>2. Aseguradas regulares titulares que fallecieron sin cobrar el subsidio por Pago Directo, los herederos deberán proceder de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Presentar el Formulario N° 1040 – Solicitud de Prestaciones Económicas b) Si el importe del subsidio no cobrado es menor a media (1/2) UIT: Presentar Declaración Jurada con firma y huella digital de cada uno de los herederos, en el que se declaran como tales y designan a uno de ellos para que en nombre de los demás, solicite el pago del subsidio devengado y no cobrado. (Anexo N° 06 Declaración Jurada para pago directo de subsidio por incapacidad temporal/maternidad asegurado titular fallecido). c) Si el importe del subsidio no cobrado es mayor a media (1/2) UIT y hasta tres (3) UIT: Presentar copia simple del documento (Testamento o Sucesión Intestada) que acredite a los herederos como tales, así como poder simple otorgado a uno de ellos para que, en representación de los demás, solicite el pago del subsidio devengado y no cobrado. d) Más de tres (3) UIT: Presentar copia simple del documento (Testamento o Sucesión Intestada) que acredite a los herederos como tales, y exhibir poder por Escritura Pública.



	<p align="center">"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

<p>LACTANCIA</p>
<p>1. Madre fallecida: cuando la madre del recién nacido sea titular o derechohabiente, fallece; el padre o tutor debe presentar los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Formulario Nº 1040 - Solicitud de Prestaciones Económicas b) Copia simple del Acta o Certificado de Defunción de la madre del lactante. c) En caso del tutor, deber mostrar documento de identidad y presentar copia simple del documento que acredite la tutela del menor: sentencia judicial u otro permitido por normas vigentes.
<p>2 Madre declarada incapaz: cuando la madre es declarada incapaz, el subsidio se paga a través del curador, quien presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Formulario Nº 1040 - Solicitud de Prestaciones Económicas b) Copia simple del documento que lo acredite como tal: sentencia judicial u otro permitido por normas vigentes.
<p>3 Madre menor de edad: en el caso que la derechohabiente madre menor de edad sea soltera y sin título oficial que la autorice a ejercer una profesión u oficio, la prestación se paga a través del padre, madre o tutor de la madre menor de edad, quien debe presentar copia simple del documento que lo acredite como tal: partida de nacimiento, sentencia judicial u otro permitido por normas vigentes. Excepcionalmente: ante la ausencia de las tres personas anteriormente mencionadas, el subsidio será pagado al asegurado (padre del lactante).</p>
<p>SEPELIO</p>
<p>1. Cuando el familiar o tercero que realizó el gasto haya fallecido, los herederos presentarán:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Copia simple del documento que los acredite como tales (Testamento o Sucesión Intestada). b) Autorización con firma y huella digital de cada uno de los herederos del familiar o tercero que realizó el gasto, designando a uno de ellos para que, en representación de todos, solicite el pago de la prestación por Sepelio.
<p>2. Asegurado fallecido en el extranjero:</p> <p>Exhibir el Comprobante de Pago en original con firmas legalizadas por el Ministerio de Relaciones Exteriores, con excepción de aquellos documentos que fueron legalizados en las Oficinas Consulares del Perú o el documento con el sello de la Apostilla de la Haya.</p>
<p>3. Si el gasto es asumido por un tercero:</p> <p>Contar con la Declaración Jurada del familiar que reconozca el gasto hecho por el tercero; o evidencia presentada por el tercero que pruebe que ha tenido bajo su cuidado al asegurado.</p>
<p>En caso de administrado extranjero se solicita mostrar el documento de identidad.</p>
<p>Cuando el trámite sea realizado por un tercero, deberá estar consignado y autorizado en el Formulario Nº 1040, además de mostrar su DNI al momento de realizar el trámite.</p>



 MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas	“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021
		Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Cuadro N° 05
Calificación Manual

VERIFICACION DE:	IT	MA	LA	SE	MEDIO DE VALIDACION
Vigencia del derecho (que no haya prescrito).	X	X	X	X	Evaluación Manual de acuerdo con el Cuadro N°06.
Acreditación-Derecho del asegurado (evaluación) de aportes del periodo de calificación del derecho).	X	X	X	X	NETI
Que cuente con vínculo laboral al momento del inicio de la contingencia u ocurrencia.	X	X	X	X	NETI
Que el recién nacido se encuentre registrado como derechohabiente.			X		NETI
Que el asegurado no tenga otro pago por la misma contingencia.			X	X	SIA
Que el asegurado no tenga otro pago por la misma contingencia y mismo empleador.	X	X			SIA
Que cuente con vínculo laboral durante el periodo del subsidio.	X	X			NETI
Que cuente con vínculo laboral al momento de la concepción.		X			NETI
Que el CITT se encuentre registrado en la Base de Datos (SIA).	X	X			SIA – SGH
Que la entidad empleadora haya asumido los 20 primeros días de incapacidad del asegurado.					SIA / "Consultas P.E" / "Certificados Incapacidad", Subsidios" Si es primera solicitud ingresar los certificados particulares o CITT que respaldan los 20 primeros 20 días.
Que la Incapacidad Temporal no exceda los límites máximos establecidos por EsSalud.	X				SIA – SGH
Informe de la Comisión Médica para el caso de incapacidades prolongadas	X				
Cálculo del subsidio a pagar por Incapacidad Temporal y Maternidad. ▪ Asegurados CAS: la base de cálculo es su contraprestación mensual percibida, sin que					

[Circular stamp: Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas, H. RAMÍREZ]

[Circular stamp: Gerencia Central de Atención al Asegurado, V°B°, C. LOZADA C.]

[Circular stamp: Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, Lic. Víctor G. Chapuá Beharovich]

[Circular stamp: Gerencia Central de Gestión Financiera, V°B°, P. ROMAN]

	<p align="center">"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"</p>	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021
MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas		Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas

<p>en ningún caso exceda la Base Imponible Máxima (BIM), que es según como sigue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasta el año fiscal 2019, el 30% de la UIT vigente a la fecha de la contingencia - Año fiscal 2020, el 45% de la UIT - Año fiscal 2021, el 55% de la UIT <p>En adelante el que se determine.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuando el trabajador ingresa a laborar en fecha distinta al primer día del mes con el empleador que le otorga el derecho, los días a considerar por el mes será el proporcional que corresponda para el cálculo del subsidio. ▪ Forma de cálculo del monto del subsidio para Asegurados Agrarios Independientes, Asegurados Regulares Trabajadores pescadores Ley N°28320 ex CBSSP, Asegurados Agrarios Dependientes, Aseguradas trabajadores y procesadores pesqueros artesanales independientes, promedio diario de las remuneraciones de los 4 últimos meses calendarios inmediatamente anteriores al mes de inicio de la contingencia. 	<p align="center">X</p> <p align="center">X</p> <p align="center">X</p> <p align="center">X</p>	<p align="center">X</p> <p align="center">X</p> <p align="center">X</p> <p align="center">X</p>			<p align="center">NETI / ACREDITA</p> <p align="center">NETI / ACREDITA</p>
<p>Condición de Reembolso (Evaluación de pagos de aportes de la entidad empleadora, a fin de determinar si está al día en los pagos).</p>	<p align="center">X</p>	<p align="center">X</p>	<p align="center">X</p>	<p align="center">X</p>	<p align="center">ACREDITA/ EXTRACTO DE PAGO SUNAT</p>
<p>Oportunidad de emisión (fecha de emisión) de los comprobantes de pago por gastos de servicios funerarios</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la transferencia de bienes muebles: En el momento en que se entregue el bien o en el momento en que se efectúe el pago, lo que ocurra primero. - En la prestación de servicios: A la culminación del servicio. 				<p align="center">X</p>	<p align="center">Comprobante de pago</p>
<p>El derecho de cobertura de los pensionistas de la ONP, fallecidos en los primeros días del mes, máximo hasta el día 10° hábil de cada mes, se reconoce, siempre que haya percibido pensión en el mes anterior a su fallecimiento.</p>				<p align="center">X</p>	<p align="center">NETI / ACREDITA</p>



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021
MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas		Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas

**Cuadro N° 06
Prescripción del derecho**

VERIFICACION DE:	IT	MA	LA	SE
Seis (06) meses contados desde la fecha en que termina el periodo de incapacidad.	X			
a) Seis (06) meses contados desde la fecha en que termina el período de descanso por maternidad; o b) Seis (06) meses, contados desde el término del periodo máximo post parto: 98 días en partos comunes, y 128 días en partos múltiples.		X		
Seis (06) meses, contados desde el término del periodo post parto: 98 días en parto comunes y 128 días en partos múltiples.			X	
Seis (06) meses contados desde la fecha de fallecimiento.				X



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

ANEXO N° 02

NOTIFICACION EN CASO DE PAGO POR IMPORTE MENOR A LO SOLICITADO

NOTIFICACION N° _____ OSPE (NOMBRE DE LA OSPE)-GCSPE-ESSALUD-20XX

[FECHA DE NOTIF O INF]

Sr(es)

NIT: [NIT]

[ADMINISTRADO]

[DIRECCION DEL ADMINISTRADO]

Presente. –

Asunto: Notificación sobre importe de subsidio no reconocido.

Solicitud de referencia N° [EXP]

Asegurado: [NOMBRE DE ASEGURADO]

Documento de Identidad N°:

[DNI DE ASEGURADO]

Tipo de subsidio: [TIPO DE SUBSIDIO]

Modalidad: [MODALIDAD]

De mi consideración,

Tengo a bien saludarlo a nombre del Seguro Social de Salud - EsSalud, y a su vez, comunicar que en el presente procedimiento administrativo de reconocimiento de subsidio por [TIPO DE SUBSIDIO] respecto al asegurado [NOMBRE DE ASEGURADO] por el periodo de subsidio de [PERIODO DE SUBSIDIO], en relación a la entidad empleadora [NOMBRE DEL EMPLEADOR], con RUC N° [RUC]; conforme a la información de nuestros aplicativos institucionales sobre las remuneraciones pagadas a su trabajador y de los subsidios que le hubieran sido otorgados por EsSalud en el periodo de los doce (12) meses anteriores al momento de la contingencia, con Expediente N° [EXP], se le ha reconocido el monto de S/. [MONTO] soles.

Que, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 33.11, del Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por D.S. N° 013-2019-TR, **se le otorga un plazo de 15 días hábiles (improrrogables)** para que el administrado pueda solicitar la diferencia no reconocida, en caso estime conveniente. De ser así, deberá adjuntar la documentación que sustenta dicha diferencia (*Formulario original - Formato 1040, hoja de cálculo del subsidio detallado, copias simples de boletas de pago, contratos, convenios, depósito de remuneraciones y de subsidios en cuenta bancaria, etc.*), documentos que serán, evaluados acorde al procedimiento para emitir el pronunciamiento respectivo.

La entrega de la documentación señalada se realizará en las oficinas donde realizo el trámite primigenio.

Atentamente,



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

ANEXO N° 03

NOTIFICACION POR DIAS LABORADOS EN PERIODO DE SUBSIDIOS

NOTIFICACIÓN N° _____ OSPE (NOMBRE DE LA OSPE) -GCSPE-ESSALUD-20XX

Fecha,

Sr(es)

NIT: [NIT]

[ADMINISTRADO]

[DIRECCION DEL ADMINISTRADO]

Presente. –

Asunto: Sustento sobre declaración de labor remunerada dentro del periodo de subsidio.

Solicitud de referencia N° [EXP]

Asegurado: [NOMBRE DE ASEGURADO] Documento de Identidad N°: [DNI DE ASEGURADO]

Tipo de subsidio: [TIPO DE SUBSIDIO] Modalidad: [MODALIDAD]

De mi consideración,

Tengo a bien saludarlo a nombre del Seguro Social de Salud - EsSalud, y a su vez, comunicar que en el presente procedimiento administrativo de reconocimiento de subsidio por [TIPO DE SUBSIDIO] respecto al asegurado [NOMBRE DE ASEGURADO] por el periodo de subsidio de [PERIODO DE SUBSIDIO], en relación con la entidad empleadora [NOMBRE DEL EMPLEADOR]; se evidencia la declaración de labor remunerada dentro del periodo a subsidiar, conforme al siguiente detalle:

- El mes de (mes y año), con (N° días declarados) día(s) laborado(s)
- El mes de (mes y año), con (N° días declarados) día(s) laborado(s).

Que, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 26¹, del Reglamento de reconocimiento y pago de prestaciones económicas de la Ley N° 26790, aprobado por D.S. N° 013-2019-TR, se le otorga un plazo de 07 días hábiles (improrrogables) para sustentar el motivo por el cual el trabajador antes señalado fue declarado con labor remunerada dentro del periodo de subsidio, para lo cual, deberá presentar los medios probatorios suficientes, principalmente la modificatoria en T-Registro (Constancia de presentación laboral y formato R08, debidamente firmado y sellado por el empleador) u otros documentos que demuestren fehacientemente que el asegurado no laboró en dicho periodo; caso contrario, se procederá a evaluar el expedientes de subsidio con la información disponible en nuestros aplicativos de consulta EsSalud – SUNAT.

La entrega de la documentación señalada se realizará en las oficinas donde realizo el trámite primigenio.

Atentamente,

¹ Artículo 26.- Concurrencia de días a subsidiar y días laborados en los subsidios de Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad: 26.1. En los casos en que se identifique concurrencia entre los días por los que solicita el subsidio y los días declarados como laborados por las Entidades Empleadoras a través de la Declaración de Entidad Empleadora de Días Laborados, EsSalud notificará tal situación a los administrados solicitantes (Entidad Empleadora o trabajador asegurado, según se trate de reembolso o pago directo) otorgando un plazo de siete (7) días hábiles para la subsanación, que consistirá principalmente en la modificación de la Declaración de Entidad Empleadora de Días Laborados, pudiendo también presentarse otros documentos que demuestren fehacientemente que el asegurado no laboró." [...]



 MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas	"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021
		Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas

ANEXO N° 04

REGISTRO DE CONTROL DE EXPEDIENTES CALIFICACION CONTINGENCIAL

NOMBRE DEL CALIFICADOR _____ OSPE _____

Cort.	N° Emisión	N° de Expediente	Asegurado		Tipo de Subsidio	Fecha de Contingencia		Mes de Vínculo Laboral	Remuneración mes anterior		Verificación Posterior	
			Nombre	Autogenerado		Inicio	Final		Mes	Importe	Nombre y Firma	Fecha



 MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas	"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021
		Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas

ANEXO N° 05

INFORME TÉCNICO DE LA CALIFICACION DEL EXPEDIENTE

INFORME TECNICO N° 001-..... OSPE-GCSPE-ESSALUD-20....

Folios	
NIT N°	

1. Datos de Asegurado y Empleador

Asegurado Apellidos: _____ Nombres: _____	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DNI <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO: _____ Especificar: _____	
	Número: _____ RUC: _____	
Empleador		

2.- Datos de la Solicitud

N° Expediente	Fecha de Presentación	Tipo de Prestación Económica (marcar con X)				Modalidad de pago (marcar con X)	
		MAT.	INCAP.	LACT.	SEP.	Pago Directo	Reembolso
Fecha de inicio de la Contingencia: día/mes/año	Período de subsidio (Inc. Temp. o maternidad)	Del..... día/mes/año	Al..... día/mes/año N° de días			

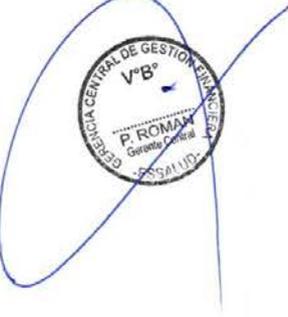
4. Validación de la Evaluación de las siguientes condiciones:

SE ENCUENTRA CONFORME			DETALLAR LA OBSERVACION:
DESCRIPCION	SI	NO	
REQUISITOS			
DECLARACION DE DIAS SUBSIDIADOS			
VÍNCULO LABORAL:			
-En el Periodo de Subsidios			
-En el mes de la concepción (solo en caso de maternidad)			
ACREDITACIÓN			
PLAZO DE PRESENTACION			
EVALUACION DE PAGOS(*)			
DE CORRESPONDER A OTRO MOTIVO PRECISARLO O AMPLIAR OBSERVACIÓN SEÑALADA EN EL RECUADRO:			

(*) Observado por Condición de reembolso utilizar adicionalmente el Anexo N° 10 Informe técnico por Evaluación de aportes.
 - Adjuntar medio probatorio de las observaciones indicadas (print de las consultas del sistema u otro documento).

Resultado de la denegatoria o improcedencia:	
--	--

Fecha: de 20...



Firma, cargo y sello del Calificador

 MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas	“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021
		Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas

ANEXO Nº 06

INFORME TECNICO DE EVALUACIÓN DE PAGOS

NIT: _____ Folios: _____ Modalidad de Pago: Directo..... Reembolso.....
 Empleador: _____ RUC: _____
 Nombres y apellidos de Asegurado: _____ DNI: _____
 Tipo de Subsidio: _____ Fecha de inicio de contingencia: _____ dd/mm/aa
 Periodo a Evaluar: De: _____ (mm/a) Periodo de Incapacidad ó Del: _____ (dd/mm/aa)
 Al: _____ (mm/aa) Maternidad: Al: _____ (dd/mm/aa)

(*) EVALUACION DE LOS SEIS MESES ANTERIORES AL MES DE INICIO DE LA CONTINGENCIA

MES	FECHA VENCIM.	FECHA PRESENT.	DEUDA DECLARADA	PAGOS EFECTUADOS		IMPORTE TOTAL	DEUDA SI.	RESULTADO	EVALUACION A LA FECHA DE LA CONTINGENCIA
			PDT 601	IMPORTE	FECHA	PAGADO			
1									
2									
3									
4									
5									
6									

(*) En este primer periodo de evaluación se considera como conforme cuando las declaraciones y pagos se presentan hasta el último día del mes de vencimiento de cada declaración.

(**) EVALUACION DE LOS DOCE MESES ANTERIORES A LOS SEIS MESES PREVIOS AL MES DE INICIO DE LA CONTINGENCIA

MES	FECHA VENCIM.	FECHA PRESENT.	DEUDA DECLARADA	PAGOS EFECTUADOS		IMPORTE TOTAL	DEUDA SI.	RESULTADO	EVALUACION A LA FECHA DE LA CONTINGENCIA
			PDT 600	IMPORTE	FECHA	PAGADO			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

(**) En este periodo los aportes deberán ser efectuados o cancelados como máximo, hasta el mes anterior al mes de inicio de la contingencia. No se considera incumplimiento cuando los aportes se encuentran acogidos a un fraccionamiento vigente.

PERIODO	EVALUACION			Resultado de la Evaluación:
	Pago Total	Pago parcial	Fraccionamiento	
6 MESES				
12 MESES				



 MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas	"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021
		Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas

ANEXO N° 07
REQUERIMIENTO DE PAGO POR ADEUDOS MINIMO



CARTA REQUERIMIENTO DE PAGO DE ADEUDOS MINIMOS

Carta N° _____ OSPE _____ GCSPE-ESSALUD-20XX

Fecha/...../.....

Señor(a).....

De mi consideración:

SOLICITUD DE REFERENCIA:

Empleador : RUC :

Asegurado : DNI :

Incapacidad Temporal Maternidad Lactancia Sepelio

Pago Directo Reembolso

Por medio de la presente se le comunica, que revisada la solicitud de referencia, cuya contingencia se inició el _____ y efectuada la evaluación de pago de sus aportes, correspondientes al periodo de ____ a ____ se ha determinado la existencia de los siguientes adeudos:

Adeudos de los primeros 6 meses ¹			Adeudos de los siguientes 12 meses ²		
Nº	Mes/Año	Aporte S/.	Nº	Mes/Año	Aporte S/.
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		

Al respecto, conforme a lo establecido en el Decreto Supremo Nº 013-2019-TR-2019 y con el fin que le sean aplicables los "Lineamientos excepcionales para la regularización de aportes por importes mínimos", se le notifica que debe cumplir con lo siguiente:

- a) Subsanan los adeudos determinados, dentro de los 05 días hábiles de haberseles notificado.
- b) Cancelar los adeudos ante la SUNAT, con los intereses devengados y moras que correspondan a la fecha de pago, bajo el procedimiento habitual.
- c) Realizar dichas regularizaciones por cada periodo tributario en que se determinó adeudos.
- d) Entregar a esta Oficina, ubicada en _____, fotocopias de los pagos realizados, selladas y firmadas por su representante legal o funcionario autorizado.

Asimismo, se hace de conocimiento que, **en caso de incumplimiento** de los puntos señalados en la presente comunicación, tratándose de una solicitud de Reembolso, ésta será denegada; y en caso de una solicitud de Pago Directo, la misma será pagada por EsSalud, con cargo a Reversión de Gastos.

Atentamente,

JEFE DE LA OSPE
 sello y Firma

¹ Adeudos por aportes netos mensuales en los primeros 6 meses, iguales o menores al 0.2% de la UII vigente.
² Adeudos por aportes en los siguientes 12 meses, que no superen el 12% de la UII vigente.



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

ANEXO N° 08

REGISTRO DE CONTROL DE EXPEDIENTES - REVISIÓN JEFATURAL

OSPE _____

Corr.	N° Emisión	N° de Expediente	Tipo de Subsidio	RESULTADO (marcar)		Detallar observación (Casos No Conformes)	Acciones realizadas
				Conforme	No Conforme		



 MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas	"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021
		Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas

ANEXO N°09

SOLICITUD DE ANULACION DE ORDENES DE PAGO REEMBOLSOS Y/O PAGOS DIRECTOS-SUBSIDIOS



ANEXO N° 2

SOLICITUD DE ANULACION DE ORDENES DE PAGO REEMBOLSOS Y/O PAGOS DIRECTOS - SUBSIDIOS

1. OSPE : JESUS MARIA

2. N° DE EXPEDIENTE : 113S927252

3. EMISION : 00101

4. RAZON SOCIAL O NOMBRE : HONORES DE GALIANO JUDITH CAROLA

5. ESTADO PROPUESTO DEL EXPEDIENTE :

Pendiente Observado Anulación Definitiva

6. RELACION DE ORDENES DE PAGO (Pagos Directos y/o Reembolso)

NUMERO	MONTO S/.
08204114	820.00

7. MOTIVO DE LA ANULACION (Marcar con X):

Error Calificación	Error Digitación	Error Sistema	X
--------------------	------------------	---------------	---

DETALLE DE LA ANULACION: **BENEFICIARIA AÑOSA**

8. NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ERROR: LACTANCIA DE OFICIO.

9. FECHA : 03-01-2020

www.essalud.gob.pe

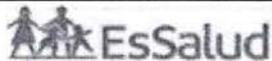
Jr. Domingo Cuento 120
 Jesús María
 Lima 15 - Perú
 T.: 265-6000 / 265-7000



 MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas	"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021
		Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas

ANEXO N° 10

ENVIO DE DOCUMENTOS A TESORERÍA QUE SUSTENTAN EL PROCESO DE PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS



*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"*

NOTA N° -OSPE XXX-GCSPE-ESSALUD-20XX

Lima,

Señor
NNNN AAPP AAMM
Sub Gerente de Ingresos y Egresos(e)
Presente.-

ASUNTO: REMISION DE DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN EL PROCESO DE EXPEDIENTES EMISION XXXX

Es grato dirigirme a usted para remitirle los documentos que sustentan el proceso de expedientes por prestaciones económicas de la OSPE XXXX, correspondientes a la emisión XXXX de acuerdo al siguiente detalle:

TIPO DE PAGO									TOTAL		
PAGO DIRECTO		REEMBOLSOS						solic.			Exp.
		EMPLEADOR									
		COMÚN			CENTRAL						
Pág.	Cantidad		Pág.	Cantidad		Pág.	Cantidad		solic.	Exp.	
	solic.	Exp.		solic.	Exp.		solic.	Exp.			

En ese sentido se remiten los siguientes documentos:

- Planilla de Pago Directo
- Padrón de Reembolso de empleadores
- Reporte de Registro de Control de Expedientes - Revisión Jefatural
- Resolución de Autorización de Pago

Lo que se cumple con remitir de conformidad a los procedimientos establecidos.

Atentamente,



 MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas	"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021
		Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas

ANEXO N° 11

FORMATO DE REVERSION DE GASTOS (OSPE)

N°	Número de Emisión	Número de RUC	Número de Exped.	DNI Asegurado Titular	DNI Beneficiario	Nombre del Beneficiario	Fecha Inicio de Conting.	Deuda en Reclamo (1)	Determinación de Morosidad (2)

1. Considerar el indicador DR, para los casos de entidades empleadoras que mantienen deudas en reclamo.
2. Considerar el indicador "1" cuando la morosidad se determina con la información que refleja el Aplicativo ACREDITA y "2" cuando la morosidad es determinada con Documentación complementaria.



	<p align="center">“PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”</p>	<p>Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas</p>		<p>Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas</p>

ANEXO N°13

REQUERIMIENTO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO INDEBIDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

CARTA N° xxxxxx –OSPExxxx-GCSPE-ESSALUD-XXXX

Lugar y fecha.

Sr. (a):
DNI N°
DIRECCIÓN:
TIPO DE SUBSIDIO:
MONTO A DEVOLVER:

Mediante la presente, se le requiere la devolución del pago indebido del subsidio por **(tipo de subsidio)** cobrado con fecha **(colocar fecha de cobro)**, por el importe de S/.(**monto del subsidio indebidamente pagado**), al advertirse de la fiscalización posterior efectuada a la información y/o documentación consignada en vuestra Solicitud de Prestaciones Económicas- Formulario N°1040, y verificada en nuestros Sistemas de Consulta – EsSalud, sobre los requisitos y condiciones para acceder al derecho, usted no cumple con la exigencia de **(precisar condición o requisito que no cumple y la base legal)**.

Por tanto, en el plazo de tres días hábiles, contados desde el día siguiente de notificada la presente carta, debe efectuar el depósito del monto señalado en la Cuenta del Banco **(colocar nombre del banco)** N° **(colocar número de cuenta)** de ESSALUD-SUBSIDIOS y remitir el original del voucher de pago a la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas **(dirección de la OSPE)**, bajo apercibimiento de iniciar las acciones legales que correspondan.

Atentamente,

Firma y sello del Jefe de OSPE

BASE LEGAL:

- Artículo 28 del Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2019-TR, Incisos 34.1, 34.3 y 34.4 del Artículo 34° del TÚO de la Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por D.S. N° 04-2019-JUS.



 MACROPROCESOS M04 Prestaciones Económicas	"PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"	Código: M04 Versión: 01 Fecha : 26/03/2021
		Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas

ANEXO N° 14

REPORTE DE MONITOREO DE RECUPERO DE PAGOS INDEBIDOS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

DATA DE COBROS INDEBIDOS(OSPE)				NULIDAD DE ACTO ADMINISTRATIVO (SGRPE)			ORDEN DE PAGO (OSPE)				
FECHA DE ENVIO DE LA DATA	NUMERO DE NIT O EXPEDIENTE	MOTIVO QUE ORIGINA LA INCONSISTENCIA	N° DE CARTA DE REQUERIMIENTO DE NULIDAD	FECHA DE RECEPCION DE RESOLUCION DE NULIDAD	N° DE RESOLUCION DE NULIDAD	FECHA DE NOTIFICACION DE RESOLUCION	N° DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE NOTIFICACION DE ORDEN DE PAGO	DEVOLUCION DE PAGO INDEBIDO	INFORMACION DE LA CONSTANCIA DE PAGO	DERIVACION DE EXPEDIENTE A LA OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA DE LA RED

