

lunes 3 de diciembre de 2012



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
ESSALUD

DIRECTIVA N° 08-GG-ESSALUD-2012

NORMAS COMPLEMENTARIAS

AL REGLAMENTO DE PAGO DE

PRESTACIONES ECONÓMICAS

Aprobada por Resolución de Gerencia General
N° 619-GG-ESSALUD-2012

GERENCIA DE PRESTACIONES ECONOMICAS

SUBGERENCIA DE NORMALIZACION Y CONTROL

NORMAS LEGALES

SEPARATA ESPECIAL

**RESOLUCION DE GERENCIA GENERAL
N° 619-GG-ESSALUD-2012**

Lima, 16 de noviembre del 2012

VISTA:

La Carta N° 1621-GCPEyS-ESSALUD-2012, a través de la cual la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales remite el proyecto de Directiva "Normas Complementarias al Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas"; y

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD, establece como finalidad de la Institución la de 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, la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, establecen como prestaciones económicas los subsidios por incapacidad temporal, maternidad y lactancia y las prestaciones por sepelio;

Que, el artículo 9° de la Ley N° 26790 señala que las prestaciones son brindadas mediante los servicios de ESSALUD o de otras entidades, estableciendo los Reglamentos, los requisitos, condiciones y procedimientos pertinentes;

Que, el artículo 14° del Reglamento de la Ley 26790 indica que, las prestaciones económicas comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y las prestaciones por sepelio, añadiendo que ESSALUD establece la normatividad complementaria que contemple las diferentes circunstancias en el otorgamiento de las prestaciones económicas;

Que el numeral 9.1 del artículo 9° de la Ley 27360, Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, mantiene vigente el Seguro de Salud para los trabajadores de la actividad agraria en sustitución del Régimen de Prestaciones de Salud;

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 58-14-ESSALUD-2011, se aprobó el Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas y se facultó a la Gerencia General para que dicte las normas y procedimientos complementarios que permitan dar cumplimiento a dicho Acuerdo;

Que, en este contexto normativo, resulta necesario actualizar las normas complementarias, así como aprobar los formularios necesarios para el otorgamiento y pago de las prestaciones económicas;

Que, el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, establece que le compete al 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;

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. APROBAR la Directiva N° 08-GG-ESSALUD-2012 "Normas Complementarias al Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas", documento técnico que forma parte de la presente Resolución.
2. MODIFICAR los siguientes formularios y sus instrucciones, que se adjuntan a la presente Resolución:
 - Formulario 8001: Solicitud de Reembolso de Prestaciones Económicas
 - Formulario 8002: Solicitud de Pago Directo de Prestaciones Económicas
3. FACULTAR a la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales a emitir las normas necesarias para la aplicación de la presente Directiva, así como las normas complementarias y/o modificatorias de los formularios indicados en el numeral 2 de la presente Resolución.
4. DEJAR sin efecto la Directiva N° 009-GG-ESSALUD-2001 "Normas Complementarias al Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas", aprobada por Resolución de Gerencia General N° 248-GG-ESSALUD-2001, así como todas las normas que se opongán a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

RAMON HUAPAYA RAYGADA
Gerente General



INDICE

- 1** OBJETIVO
- 2** FINALIDAD
- 3** BASE LEGAL
- 4** ALCANCE
- 5** RESPONSABILIDAD
- 6** CONCEPTOS DE REFERENCIA
- 7** DISPOSICIONES GENERALES
 - 7.1** Requisitos para solicitar prestaciones económicas
 - 7.1.1** Subsidio por incapacidad temporal
 - 7.1.2** Subsidio por maternidad
 - 7.1.3** Subsidio por lactancia
 - 7.1.4** Prestación por sepelio
 - 7.2** Certificación de las solicitudes de prestaciones económicas
 - 7.3** Lugar y condiciones de presentación
 - 7.4** Evaluación de las solicitudes de prestaciones económicas
 - 7.5** Evaluación del comportamiento de pago de las entidades empleadoras
 - 7.6** Casos especiales que se presentan en la evaluación de las solicitudes de prestaciones económicas
- 8** DISPOSICIONES ESPECÍFICAS SOBRE PRESTACIONES ECONÓMICAS
 - 8.1** Disposiciones sobre subsidio por incapacidad temporal
 - 8.1.1** Oportunidad para el pago del subsidio
 - 8.1.2** Cálculo del monto del subsidio según tipo de asegurado
 - 8.1.3** Inicio y duración del derecho al subsidio
 - 8.1.4** Situaciones especiales para otorgar el subsidio
 - 8.1.5** Extinción y pérdida del derecho del subsidio
 - 8.1.6** Nulidad del derecho del subsidio
 - 8.2** Disposiciones sobre subsidio por maternidad
 - 8.2.1** Oportunidad para el pago del subsidio
 - 8.2.2** Cálculo del monto del subsidio
 - 8.2.3** Definición de afiliación al tiempo de concepción
 - 8.2.4** Situaciones especiales para otorgar el subsidio
 - 8.2.5** Extinción, pérdida y nulidad del derecho del subsidio
 - 8.3** Disposiciones sobre subsidio por lactancia
 - 8.3.1** Oportunidad para el pago del subsidio
 - 8.3.2** Monto del subsidio
 - 8.3.3** Situaciones especiales para otorgar el subsidio
 - 8.4** Disposiciones sobre prestación por sepelio
 - 8.4.1** Oportunidad para el pago de la prestación
 - 8.4.2** Monto de la prestación
 - 8.4.3** Conceptos a ser reconocidos para la prestación
 - 8.4.4** Situaciones especiales para otorgar la prestación
 - 8.4.5** Gastos de sepelio por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo
- 9** INCAPACIDADES TEMPORALES PROLONGADAS
 - 9.1** Evaluación de Incapacidades Temporales Prolongadas
 - 9.2** Resultados de Evaluación
 - 9.3** Casos especiales de evaluación de incapacidades prolongadas

- 10** **FORMA DE PAGO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS**
 - 10.1** Pago directo y pago con cargo a reembolso por parte de EsSalud
 - 10.2** Redondeo del monto del subsidio
 - 10.3** Fecha y lugar de pago
 - 10.4** Rehabilitación y duplicado de documento de pago emitido por EsSalud
 - 10.5** Pago de reintegros
 - 10.6** Reembolso a entidades empleadoras morosas
 - 10.7** Retenciones judiciales

 - 11** **RECURSOS IMPUGNATIVOS**
 - 11.1** Procedimiento
 - 11.2** Instancias Resolutivas

 - 12** **DISPOSICIONES SOBRE SEGUROS POTESTATIVOS**
 - 12.1** Disposiciones generales
 - 12.1.1** Período de aportación
 - 12.1.2** Inicio de vigencia del contrato
 - 12.1.3** Pago de las prestaciones económicas

 - 12.2** Disposiciones relativas a la prestación por Incapacidad Temporal
 - 12.2.1** Derecho a la prestación
 - 12.2.2** Requisitos
 - 12.2.3** Monto de la prestación
 - 12.2.4** Inicio y duración de la prestación
 - 12.2.5** Situaciones especiales para otorgar la prestación
 - 12.2.6** Nulidad del derecho a la prestación
 - 12.2.7** Oportunidad para el pago de la prestación

 - 12.3** Disposiciones relativas a la prestación por Maternidad
 - 12.3.1** Derecho a la prestación
 - 12.3.2** Requisitos
 - 12.3.3** Monto de la prestación
 - 12.3.4** Situaciones especiales para otorgar la prestación
 - 12.3.5** Oportunidad para el pago de la prestación
 - 12.3.6** Nulidad del derecho a la prestación

 - 12.4** Disposiciones relativas a la prestación por Lactancia
 - 12.4.1** Derecho a la prestación
 - 12.4.2** Requisitos
 - 12.4.3** Monto de la prestación
 - 12.4.4** Oportunidad para el pago de la prestación

 - 12.5** Disposiciones relativas a la prestación por Sepelio
 - 12.5.1** Derecho a la prestación
 - 12.5.2** Períodos de carencia y espera
 - 12.5.3** Requisitos
 - 12.5.4** Monto de la prestación
 - 12.5.5** Oportunidad para el pago de la prestación
 - 12.5.6** Conceptos a ser reconocidos para la prestación

 - 13** **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**
 - 13.1** Calificación contingencial del vínculo laboral

 - 14** **ANEXOS**
 - 14.1** Formulario 8001 "Solicitud de Reembolso de Prestaciones Económicas"
 - 14.2** Formulario 8002 "Solicitud de Pago Directo de Prestaciones Económicas"
-



DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° 08-GG-ESSALUD-2012

**“NORMAS COMPLEMENTARIAS AL REGLAMENTO
DE PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS”**

1. OBJETIVO

Establecer las normas y procedimientos complementarios al Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas aprobado mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 058-14-ESSALUD-2011

2. FINALIDAD

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.

3. BASE LEGAL

- Ley N° 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y sus modificatorias.
- Reglamento de la Ley N° 26790, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA
- Ley N° 27056 Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- Reglamento de la Ley N° 27056, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, modificado por D.S. N° 002-2004-TR y D.S. N° 025-2007-TR.
- Ley N° 28791 – Ley que establece modificaciones a la Ley N° 26790
- Reglamento de la Ley N° 28791, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2006-TR
- Ley N° 27177 – Ley que incorpora como afiliados regulares del Seguro Social de Salud a los pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes.
- Reglamento de la Ley N° 27177, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2000-TR
- Ley N° 27360 – Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario
- Reglamento de la Ley N° 27360, aprobado por Decreto Supremo N° 049-2002-AG.
- Decreto Supremo N° 026-2000-AG – Modifica el inciso c) del Art. 13° del Reglamento de la Ley de Promoción del Sector Agrario, adicionando el subsidio por lactancia.
- Ley N° 27866 – Ley del Trabajo Portuario.
- Reglamento de la Ley N° 27866, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2003-TR
- Decreto Supremo N° 013-2004-TR – Texto Único Ordenado del Reglamento de la Ley del Trabajo Portuario.
- 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 prorroga el plazo de vigencia del Comité Especial Multisectorial de Reestructuración de la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador.
- Reglamento de la Ley N° 28320, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2005-TR y modificado mediante Decreto Supremo N° 005-2006-TR.
- Decreto Legislativo N° 1057 que Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Reglamento del D.Leg N° 1057, aprobado mediante Decreto Supremo N° 075-2008-PCM
- Ley N° 24029 – Ley del Profesorado
- Ley N° 26715 – Ley que precisa caso de fallecimiento en que no se exige necropsia
- Ley N° 26842 – Ley General de Salud
- Ley N° 26887 – Ley General de Sociedades
- Ley N° 27201 – Ley que modifica los artículos 46°, 241° inciso 1), 389° y 393° del Código Civil.
- Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General
- Ley N° 28239 – Ley que modifica la Ley N° 26790, que reconoce subsidio adicional por lactancia y extiende en 30 días adicionales, el subsidio por maternidad en caso de partos múltiples.
- Ley 29060 – Ley del Silencio Administrativo
- Decreto Legislativo N° 295, que aprueba el Código Civil
- Decreto Supremo N° 003-98-SA que aprueba las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- Decreto Supremo N° 010-2010-TR, que aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos de EsSalud
- Decreto Supremo N° 163-2005-EF que dispone el pago directo a trabajadores de Unidades Ejecutoras del Presupuesto del Sector Público
- Decreto de Urgencia N° 002-2006 que modifica el D.S. N° 163-2005-EF, establece Pago Directo de subsidios a Trabajadores de Unidades Ejecutoras del Sector Público
- Acuerdo de Consejo Directivo N° 60-16-EESALUD-2008 que fija lineamientos para no continuar con el proceso de cobranza a entidades empleadoras
- Acuerdo de Consejo Directivo N° 58-14-ESSALUD-2011, que aprueba el Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas.
- Directiva N° 016-GG-ESSALUD-2001, referida al Procedimiento para distribución, emisión y control de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo-CITT”, aprobada con Resolución de Gerencia General N° 654-GG-ESSALUD-2001 y modificada con Resolución de Gerencia General N° 346-GG-ESSALUD-2002
- Directiva N° 06-GG-ESSALUD-2009 “Normas para el Canje de Certificados Médicos Particulares por el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo –CITT”, aprobada mediante Resolución N° 379-GG-ESSALUD-2009

4. ALCANCE

Esta directiva será de aplicación por las entidades empleadoras, asegurados regulares, agrarios, pesqueros, portuarios, aquellos bajo el régimen de Contrato Administrativo de Servicios-CAS, potestativos, y otros asegurados que se determinen por Ley o Acuerdo de Consejo Directivo, así como por las áreas encargadas del otorgamiento y autorización de pago de prestaciones económicas y de cobranza coactiva de EsSalud.

5. RESPONSABILIDAD

Son responsables del cumplimiento y ejecución de la presente Directiva, los funcionarios y personal de las siguientes áreas de EsSalud, que realizan labores relacionadas con la presente Directiva:

- Gerencia Central de Aseguramiento
- Gerencia Central de Finanzas
- Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales
- Gerencia de Prestaciones Económicas
- Sub Gerencia de Auditoría de Certificaciones y Evaluación Médica
- Sub Gerencia de Normalización y Control
- Gerencia de Redes Asistenciales
- Dirección de Redes Asistenciales
- Sub Gerencia de Coordinación de Prestaciones
- Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria
- Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas
- Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales
- Comisiones Médicas Evaluadoras de Incapacidades de las Redes Asistenciales
- Médicos de Control de las Redes Asistenciales
- Profesionales de la Salud de Redes Asistenciales

6. CONCEPTOS DE REFERENCIA

Para la aplicación de la presente Directiva se entiende por:

- a) Acreditación:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el afiliado para tener derecho de cobertura.
- b) Beneficiario:**
- b.1.** En el caso del subsidio por lactancia, es el hijo de asegurado regular o agrario. Se entrega a la madre o a la persona o entidad que lo tuviera a su cargo, de comprobarse el fallecimiento de la madre o del estado de abandono del recién nacido
 - b.2.** En el caso de la prestación por sepelio, es la persona o personas que acrediten haber sufragado los gastos de los servicios funerarios por la muerte de un asegurado titular con derecho a la prestación por sepelio.
- c) Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT:** Es el documento oficial de EsSalud, por el cual se hace constar el tipo de contingencia (enfermedad, accidente o maternidad), y la duración del período 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 emitido obligatoriamente y de oficio por el profesional de la salud autorizado y acreditado por EsSalud y la información del mismo es registrada en la historia clínica del asegurado.
- d) Certificado Médico Particular (CMP):** Es el documento que habitualmente expiden los médicos después de una prestación asistencial y a solicitud del interesado. Pretende informar a otros de los procedimientos, diagnósticos y/o tratamientos (incluyendo el descanso médico), que fueron necesarios para su recuperación. El CMP no suele hacer constancia de las limitaciones que la enfermedad genera en el cumplimiento de sus actividades laborales.
- e) Canje de Certificado Médico Particular:** Es el acto que consiste en sustituir el Certificado Médico Particular expedido en el país o en el extranjero, por el documento oficial CITT (Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo); previa evaluación y validación del sustento médico y evidencias que avalan a dicho certificado por el Médico de control o profesional de la salud autorizado y acreditado por EsSalud.
- f) Devengados:** Son los subsidios por incapacidad temporal y por maternidad, que se pagan a los beneficiarios de asegurados con derecho que fallecieron antes de cobrarlos.
- g) Faena de Pesca:** Son las labores realizadas por el trabajador pesquero en las embarcaciones acondicionadas para las actividades de extracción de especies hidrobiológicas en aguas marinas (alta mar) o continentales. También se considera faena de pesca a las que se realizan:



- En los tres (03) días anteriores al inicio de la temporada de pesca (en la que se prepara la embarcación para zarpar); y
 - Tres (03) días posteriores al cierre de la temporada de pesca (para la conservación de la embarcación y artes de pesca en la época de veda).
- h) Pago directo:** Es el pago del monto de la prestación económica realizada directamente por EsSalud al asegurado o beneficiario. Se pagará directamente los subsidios de lactancia y prestaciones por sepelio, así como, los subsidios por incapacidad temporal y maternidad en los casos de trabajadores del hogar, de construcción civil, trabajadores portuarios en baja temporal, trabajadores de Unidades Ejecutoras del Presupuesto del Sector Público, pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes, asegurados agrarios independientes, y otros definidos por Ley o Acuerdo de Consejo Directivo.
- i) Pago con cargo a reembolso:** Es el pago del monto del subsidio por incapacidad temporal y maternidad por parte de la entidad empleadora al asegurado en la misma forma y oportunidad en que percibe sus remuneraciones o ingresos, y que luego es reembolsado por EsSalud al empleador. Se aplica a todas las entidades empleadoras, con excepción de los empleadores de trabajadores del hogar, de construcción civil, trabajadores portuarios en baja temporal y trabajadores de Unidades Ejecutoras del Presupuesto del Sector Público.
- j) Período de Carencia:** Es el tiempo que debe transcurrir desde el momento de la afiliación para tener derecho de cobertura, según lo establecido por la normatividad que regula cada tipo de asegurado. En el caso de los seguros potestativos según lo establecido en el contrato respectivo.
- k) Reintegros:** Es el pago complementario de subsidios por incapacidad temporal y por maternidad que se generan por modificaciones retroactivas de remuneraciones, por las cuales se haya pagado el aporte correspondiente, con anterioridad a la fecha de la contingencia, **previa expedición de Resolución Administrativa**
- l) Remuneración:** Se entiende por remuneración, la así definida por los Decretos Legislativos N°s 728 y 650 y sus normas modificatorias.

7. DISPOSICIONES GENERALES

7.1 Requisitos para solicitar prestaciones económicas

7.1.1 Subsidio por Incapacidad Temporal

Los requisitos que deben presentar el asegurado o la entidad empleadora, para solicitar el subsidio por incapacidad temporal son los siguientes:

- a) Para asegurados regulares y agrarios dependientes:** Solicitud de Reembolso de Prestaciones Económicas - Formulario 8001 - que entrega EsSalud, debidamente llenada y firmada por el asegurado y el representante legal o funcionario autorizado de la entidad empleadora.

Para trabajadores del hogar, construcción civil, trabajadores portuarios en baja temporal y trabajadores de Unidades Ejecutoras del Presupuesto del Sector Público: Solicitud de Pago Directo de Prestaciones Económicas – Formulario 8002 – que entrega EsSalud, debidamente llenada y firmada por el asegurado y representante legal o funcionario autorizado de la entidad empleadora. En el caso de trabajadores portuarios que se incapacitan durante el período de baja temporal, la solicitud será firmada por el último empleador para el cual laboró.

Para trabajadores pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes y agrarios independientes: Solicitud de Pago Directo de Prestaciones Económicas – Formulario 8002 – que entrega EsSalud, debidamente llenada y firmada por el asegurado.

- b)** Certificados médicos particulares o CITT en original que sustenten incapacidad por los primeros 20 días, los cuales deberán ser presentados por cada empleador del asegurado.
- c)** CITT en original por los días posteriores a los primeros 20 días. Si son asegurados con empleador múltiple, deberán obtener y presentar CITT por cada empleador. En caso de certificados médicos particulares deberán ser canjeados por los CITT que correspondan.
- d)** Cuando la incapacidad temporal sea originada por un accidente de trabajo: Presentar copia del Aviso de Accidente de Trabajo.
- e)** Cuando el titular del subsidio haya fallecido y se trate de un pago directo:

Los herederos presentarán la partida de defunción del afiliado fallecido (original) y el documento que los acredite como tales (Testamento o Sucesión Intestada), así como el poder, por documento público o privado con firma legalizada notarialmente, que otorgan a uno de los beneficiarios para que a nombre de los demás herederos pueda solicitar el subsidio devengado y no cobrado, utilizando las clases de poderes establecidas por el Reglamento de la Ley Notarial, según el importe del subsidio:

- Hasta media UIT, poder por carta con firma legalizada
 - Mas de media UIT y hasta 3 UIT, con poder fuera de registro
 - Más de 3 UIT poder por Escritura Pública
- f) Cuando la entidad empleadora haya incumplido con el pago del subsidio, el asegurado efectuará el trámite como pago directo, presentando el formulario 8002 que no requerirá la firma del empleador. Adicionalmente a los requisitos establecidos, según corresponda, el asegurado cumplirá con presentar copia del cargo de la denuncia que haya presentado al Ministerio de Trabajo y promoción del Empleo por este hecho; la misma que será verificada por EsSalud como acto previo al otorgamiento del subsidio.
- g) En caso la entidad empleadora solicite el reembolso por subsidios, se solicitará al representante legal que muestre su documento de identidad; si el trámite lo efectúa un tercero entregará Carta de presentación de la entidad empleadora firmada por el representante legal autorizándolo a que tramite la solicitud, quien mostrará su DNI.
Si el asegurado solicita el Pago Directo del subsidio, se solicitará que muestre su documento de identidad. En caso sea un tercero, presentará Carta Poder Simple firmada por el asegurado autorizándolo a que tramite la solicitud de prestaciones económicas, quien mostrará su DNI.
- h) Cuando la incapacidad temporal sea originada por un accidente de trabajo: Presentar Declaración Jurada firmada y sellada por el representante legal de la entidad empleadora que certifique la afiliación o no afiliación del asegurado al SCTR.

En caso de trabajadores Pesqueros Ley N° 28320, adicionalmente presentar:

- a. Copia de parte de Zarpe y parte de Arribo, suscrita por la Capitanía de Puerto.
 - b. Constancia de Protesta Informativa por la Capitanía de Puerto que conste la ocurrencia producida tanto para naves en Alta Mar, como en Puerto y/o Fondeaderos.
- i) Cuando el asegurado titular recibió el subsidio de su empleador pero falleció sin haber firmado la solicitud de reembolso
La entidad empleadora presentará la partida de defunción del asegurado fallecido (original) y los documentos sustentatorios que acrediten que cumplió con pagar el subsidio al asegurado fallecido, familiar directo o persona autorizada por el mismo.
- j) En caso de incapacidad motivada por accidente causado por tercero, presentar Parte Policial o Informe de autoridad competente.
- k) En el caso de Trabajadores Pesqueros, Ley 28320, para determinar el importe y días a subsidiar se presentará:
- a. Copias de las boletas de pago y/o contrato de trabajo, firmadas por el trabajador y el representante legal o funcionario autorizado de la entidad empleadora de los últimos 04 meses anteriores al inicio de la contingencia.
 - b. Copia de los Partes de Arribo que consigne la fecha de Zarpe de la Nave donde se produjo el accidente, en la fecha de producida la ocurrencia,
 - c. Copia de los partes de Arribo que consigne la fecha de Zarpe de la nave incurso, por las faenas de pesca posteriores en que ocurrió el accidente del trabajador.

7.1.2 Subsidio por Maternidad

Los requisitos que deben presentar la entidad empleadora o la asegurada, para solicitar el subsidio por maternidad, son los siguientes:

Pago Primera Armada o Pago Total

- a) Solicitud de Reembolso de Prestaciones Económicas - Formulario 8001 - o Solicitud de Pago Directo de Prestaciones Económicas - Formulario 8002 -según se indica en el numeral 7.1.1 a.
- b) CITT en original. En caso de certificados médicos particulares deberán ser canjeados por CITT.
- c) Cuando el titular del subsidio haya fallecido y se trate de un pago directo:

Los herederos presentarán la partida de defunción del afiliado fallecido (original) y el documento que los acredite como tales (Testamento o Sucesión Intestada), así como el poder, por documento público o privado con firma legalizada notarialmente, que otorgan a uno de los beneficiarios para que a nombre de los demás herederos pueda solicitar el subsidio devengado y no cobrado, utilizando las clases de poderes establecidas por el Reglamento de la Ley Notarial, según el importe del subsidio:

- Hasta media UIT, poder por carta con firma legalizada
- Mas de media UIT y hasta 3 UIT, con poder fuera de registro
- Más de 3 UIT poder por Escritura Pública



- d) En caso de incumplimiento de pago del subsidio por el empleador, la asegurada cumplirá lo indicado en el numeral 7.1.1.f.
- e) La identificación del empleador o asegurada, según corresponda, se efectuará conforme se indica en el numeral 7.1.1.g; asimismo, será de cumplimiento para la solicitud del pago de la segunda armada.
- f) Cuando la asegurada titular recibió el subsidio de su empleador pero falleció sin haber firmado la solicitud de reembolso
La entidad empleadora presentará la partida de defunción de la asegurada fallecida (original) y los documentos sustentatorios que acrediten que cumplió con pagar el subsidio a la asegurada fallecida, familiar directo o persona autorizada por la misma.

Pago Segunda Armada

Los requisitos establecidos en el literal a), así como los literales c), d) e) y f), de ser el caso, del presente numeral.

7.1.3 Subsidio por Lactancia

Es condición para acceder al subsidio por lactancia, que el lactante haya nacido vivo lo que se acredita con la partida de nacimiento y que haya sido inscrito como derechohabiente del asegurado (a) titular. La madre del lactante quien cobra el subsidio debe estar inscrita en el Seguro Social de Salud (EsSalud), y con vínculo familiar en caso de lactancia cónyuge.

En caso de adopción, los padres adoptantes para acceder al subsidio por lactancia, cumplirán los mismos requisitos previstos para los padres naturales.

Los requisitos que debe presentar el asegurado para solicitar el subsidio por lactancia, son los siguientes:

- a) Solicitud de Pago Directo de Prestaciones Económicas - Formulario 8002 - que entrega EsSalud, debidamente llenada y firmada por el asegurado y el representante legal o funcionario autorizado de la entidad empleadora. En el caso de los pensionistas la solicitud será firmada por la entidad empleadora que abona la pensión.
- b) El asegurado debe mostrar su documento de identidad. En caso sea un tercero, quien presente el expediente presentará Carta Poder Simple firmada por el asegurado autorizándolo a que tramite la solicitud de prestaciones económicas. El tercero mostrará su DNI.
- c) En el caso de fallecimiento de la madre, el padre o tutor deberán presentar la partida de defunción (original) de la madre y en el caso del tutor, el documento que acredite la tutela del niño. En caso de abandono del menor presentar el documento que acredite la tutela del lactante.
- d) En el caso que la madre menor de edad sea soltera y sin título oficial que la autorice a ejercer una profesión u oficio, la prestación se pagará a través del padre, madre o tutor de la madre menor de edad, quien deberá presentar copia y mostrar el documento que lo acredita como tal. Excepcionalmente, ante la ausencia o incapacidad comprobada de las tres personas anteriormente mencionadas, el subsidio será pagado al asegurado (padre del lactante). En cualquiera de los casos el interesado deberá identificarse presentando su documento de identidad.
- e) En el caso que la madre sea declarada incapaz, la prestación se pagará a través de su representante legal (curador), quien deberá presentar copia y mostrar el documento que lo acredita como tal

7.1.4 Prestación por Sepelio

Los requisitos que debe presentar el beneficiario, para solicitar la prestación por sepelio, son los siguientes:

- a) Solicitud de Pago Directo de Prestaciones Económicas - Formulario 8002 - que entrega EsSalud, debidamente llenada y firmada por el beneficiario y el representante legal o funcionario autorizado de la entidad empleadora. En el caso de fallecimiento de un pensionista, la solicitud será firmada por el representante legal o funcionario autorizado de la entidad empleadora que abonaba la pensión.
- b) Comprobantes de Pago originales, por los servicios funerarios del asegurado fallecido, emitidos a nombre del beneficiario. En caso no se solicite reembolso por concepto de nicho o terreno para sepultura o cremación, se presentará copia simple (Copia Usuario) del comprobante de pago por este concepto. En caso sea cedida a título gratuito, presentar copia legalizada del documento fehaciente que acredite tal condición, o en su defecto presentar una Declaración Jurada consignando tal hecho.
- c) Partida de Defunción del asegurado titular (copia simple).
- d) Certificado de Defunción (copia simple y mostrar original).
- e) El beneficiario debe mostrar su documento de identidad. En caso sea un tercero, quien presente el expediente presentará Carta Poder Simple firmada por el beneficiario autorizándolo a que tramite la solicitud de prestaciones económicas. El tercero mostrará su DNI.

- f) En el caso de asegurado que fallece en el extranjero:
Los requisitos indicados en los literales c) y d); y b) si correspondiera, deben estar debidamente traducidos y con firmas legalizadas por el Ministerio de Relaciones Exteriores, con excepción de aquellos documentos que fueron legalizados en el país de origen por aplicación de los alcances del Decreto Supremo N° 086-2009-RE referente al “Convenio suprimiendo la exigencia de legalización de los documentos públicos extranjeros”
- g) En el caso de fallecimiento por accidente de trabajo o enfermedad profesional, adicionalmente:
Presentar Declaración Jurada firmada y sellada por el representante legal de la entidad empleadora que certifique que el asegurado no estaba obligado a estar afiliado al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- h) En el caso de asegurado pensionista de los regímenes regulados por los Decretos Leyes N° 19990, N° 18846, N° 20530, o de pensionista de la CBSSP, o de pensionista de una AFP o del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - SCTR, adicionalmente, presentar copia simple del último talón de pago (mostrar original).
- i) En caso de muerte súbita y/o violenta, presentar Parte Policial o informe de autoridad competente (original), acompañado del Certificado de Necropsia (copia), con las excepciones que señala la Ley N° 26715.
- j) Registro de Baja por fallecimiento del Asegurado titular en los Sistemas de EsSalud.
- k) Declaración Jurada de Beneficiario para Reembolso de Gastos de Sepelio, según modelo, debidamente llenada y firmada por el beneficiario.
- l) Contrato (original) detallado de los servicios funerarios y de los servicios de inhumación o cremación, firmado por el beneficiario y la empresa proveedora de los servicios. (Sólo cuando se solicita el reembolso de gastos funerarios).
- m) Copia de la Constancia de Entierro, firmada y sellada por el responsable del cementerio, indicando su nombre y cargo (sólo cuando el pago se ha realizado previamente al deceso o por nichos multifamiliares).
- n) Copia de la Autorización de Cremación (cuando es aplicable).
- o) Copia de la Autorización de traslado de cadáver (cuando es aplicable)
- p) Cuando el beneficiario de la prestación haya fallecido:

Los herederos presentarán la partida de defunción del beneficiario fallecido (original) y el documento que los acredite como tales (Testamento o Sucesión Intestada), así como el poder, por documento público o privado con firma legalizada notarialmente, que otorgan a uno de los beneficiarios para que a nombre de los demás herederos pueda solicitar el subsidio devengado y no cobrado, utilizando las clases de poderes establecidas por el Reglamento de la Ley Notarial, según el importe del subsidio:

- Hasta media UIT, poder por carta con firma legalizada
- Mas de media UIT y hasta 3 UIT, con poder fuera de registro
- Más de 3 UIT poder por Escritura Pública

7.2 Certificación de las solicitudes de prestaciones económicas

La veracidad de los datos que se consignan en los formularios y de la documentación que se adjunta a las solicitudes de prestaciones económicas, será certificada por el representante legal de las entidades empleadoras a través de su firma y sello que debe consignar obligatoriamente en los formularios 8001 y 8002, la misma que será verificada con la fotocopia de su DNI y la página Web de RENIEC. Dicha labor de certificación puede ser delegada a otros funcionarios o trabajadores de la entidad empleadora mediante un Registro de Firmas debidamente autorizado con la firma y sello del representante legal. Esta certificación es aceptada por EsSalud bajo el principio de presunción de veracidad establecido en la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General.

7.3 Lugar y condiciones de presentación

Las solicitudes y los demás requisitos para solicitar cada una de las prestaciones económicas deberán ser presentados en los siguientes lugares:

- Lima y Callao: En las Unidades de Prestaciones Económicas (UPE)
- Provincias : En las Unidades o áreas de prestaciones económicas.



Es requisito que el documento de Identidad del asegurado o beneficiario se encuentre vigente en la fecha de presentación de la solicitud de Prestaciones Económicas, ya sea de Pago Directo o de Reembolso.

Los asegurados pensionistas presentarán sus solicitudes de lactancia y de sepelio, conforme sigue:

- Los pensionistas de la Ley N° 20530, en base a la dirección del empleador, dentro del ámbito de competencia de cada UPE.
- Para todos los pensionistas con dirección en el extranjero, de acuerdo a la dirección del empleador, dentro del ámbito de competencia de cada UPE.
- Para el resto de pensionistas, según la dirección consignada en su DNI, dentro del ámbito de competencia de cada UPE.

Las Unidades Operativas de Subsidios a nivel nacional:

- a) Recepcionarán obligatoriamente las solicitudes (Formularios 8001 y 8002) así no cuenten con la totalidad de los requisitos, sin que en ningún caso se niegue, condicione o difiera su admisión.
- b) En caso que existan observaciones a la documentación presentada, acorde a lo regulado en el Artículo 125°, numeral 125.1, Ley N° 27444, requerirán la subsanación correspondiente en el plazo máximo de 2 días hábiles.
- c) Están obligadas a cumplir con el horario de atención al público.
- d) Para atender a los representantes de los administrados que presenten mayor número de solicitudes, siempre que su designación se encuentre acreditada, deberán fijar un día a la semana para la recepción de los expedientes que presenten, verificando sólo los aspectos de FORMA, tales como: requisitos, poderes, llenado completo de la solicitud y firmas.
- e) Tramitarán las solicitudes de prestaciones económicas de asegurados regulares activos cuyas entidades empleadoras, cuenten con oficinas principales o establecimientos anexos (formalizados ante SUNAT o tengan representatividad institucional o empresarial), domiciliados en la jurisdicción geográfica asignada por EsSalud.

7.4 Evaluación de las solicitudes de prestaciones económicas

Luego de la presentación de las solicitudes, las Unidades o áreas de prestaciones económicas, en Lima y provincias, deberán evaluar:

- a) El cumplimiento de todos los requisitos, de acuerdo a cada tipo de prestación económica.
- b) El cumplimiento de las disposiciones generales y específicas para otorgar las prestaciones económicas de acuerdo a cada tipo de asegurado.

Si se cumple con lo indicado en los literales a) y b), las jefaturas de las Unidades de Prestaciones Económicas en Lima y Callao, y los Jefes de las Oficinas de Coordinación de Prestaciones o Jefes de Unidades de Prestaciones Económicas, en provincias, aprobarán la solicitud y autorizarán el otorgamiento de la prestación económica.

Cuando se trate de entidades empleadoras morosas:

- No tendrán derecho al reembolso de los subsidios por incapacidad temporal o por maternidad que hayan pagado a sus trabajadores
- Se les exigirá el reembolso del costo (reversión de gastos) de las solicitudes de pagos directos de prestaciones económicas brindadas a sus trabajadores y/o beneficiarios.

Cuando se identifiquen pagos indebidos de prestaciones económicas:

Las unidades operativas de prestaciones económicas notificarán a los asegurados, beneficiarios o entidades empleadoras el requerimiento de devolución del pago indebido de prestaciones económicas, precisando que en caso de no atención en un plazo de 72 horas, tal hecho será comunicado a la Gerencia de Cobranzas y Recuperaciones en Lima y las Oficinas que hagan sus veces en provincias, para que prosiga dicha cobranza mediante las acciones legales que correspondan.

7.5 Evaluación del comportamiento de pagos de las entidades empleadoras

Para la evaluación del comportamiento de pagos de las entidades empleadoras, en los casos que en una entidad empleadora subsistan diversos regímenes, se tomará en cuenta los criterios de evaluación previstos para el régimen específico (Ley) al cual pertenece el asegurado que motiva la prestación económica solicitada a EsSalud.

7.6 Casos especiales que se presentan en la evaluación de solicitudes de prestaciones económicas

- a) En los casos de asegurados que cuentan con derecho al otorgamiento de las prestaciones económicas, y su entidad empleadora recién inicia sus actividades y sólo ha realizado uno o dos aportes, estará al día, si paga los aportes que le corresponden hasta el mes anterior al inicio de la contingencia.
- b) En los casos de trabajadores subsidiados de entidades empleadoras que se hayan acogido a alguna forma de reorganización societaria, prevista en la Ley N° 26887 – Ley General de Sociedades, continuarán gozando del subsidio.

Se tomará en cuenta lo prescrito en el Título II, Artículo 344° de la Ley General de Sociedades, que establece que:

- La fusión de dos o más sociedades para constituir una nueva sociedad incorporante origina la extinción de la personalidad jurídica de las sociedades incorporadas y la transmisión en bloque, y a título universal de sus patrimonios a la nueva sociedad.
- La absorción de una o más sociedades por otra sociedad existente origina la extinción de la personalidad jurídica de la sociedad o sociedades absorbidas. La sociedad absorbente asume a título universal y en bloque, los patrimonios de las absorbidas.

Igualmente, se considera lo señalado para las formas de escisión en el Artículo 367° de la Ley General de Sociedades, que establece que:

- La división de la totalidad del patrimonio de una sociedad en dos o más bloques patrimoniales, que son transferidos a nuevas sociedades o absorbidos por sociedades ya existentes o ambas cosas a la vez. Esta forma de escisión produce la extinción de la sociedad escindida.
- La segregación de uno o más bloques patrimoniales de una sociedad que no se extingue y que los transfiere a una o más sociedades nuevas, o son absorbidos por sociedades existentes o ambas a la vez. La sociedad escindida ajusta su capital en el monto correspondiente.

Estos casos de fusión y absorción así como de escisión serán evaluados específicamente por la unidad operativa, para lo cual el empleador presentará los documentos pertinentes que acrediten esta situación.

- c) En los casos de negocios de personas naturales, que se constituyen en una Micro o Pequeña Empresa – MYPE, acogida a la Ley N° 28015 “Ley de Promoción y Formalización de la Micro y Pequeña Empresa” y sus correspondientes modificaciones y normas reglamentarias, se tomarán en cuenta las siguientes consideraciones para evaluar la procedencia del otorgamiento de las prestaciones económicas a sus trabajadores:

TRABAJADOR	CONSIDERACION
1) Titulares o Conductores de MYPE	Es condición imprescindible que la MYPE haya sido inscrita en el Registro Nacional de la Micro y Pequeña Empresa (REMYPE) con anterioridad a la contingencia; fecha desde que es válida su inscripción como asegurado titular.
2) Cónyuge de Titulares o Conductores de MYPE	<u>No tiene derecho a ser asegurada titular</u> , por lo establecido en la Segunda Disposición Complementaria del TUO de la Ley de Productividad y Competitividad Laboral D.S. N° 003-97-TR.
3) Parientes consanguíneos hasta el segundo grado de los Titulares o Conductores de MYPE	La precitada norma establece que <i>“en el caso de servicios de los parientes consanguíneos hasta el segundo grado, para el titular o propietario persona natural conduzca o no el negocio personalmente, no genera relación laboral, salvo prueba en contrario”</i> Por lo que esta presunción de NO LABORALIDAD deberá ser desvirtuada a través de pactos o convenios correspondientes, con lo cual se validará su condición de asegurado titular y tendrá derecho a las prestaciones económicas, siempre y cuando se encuentre acreditado.
4) Resto de trabajadores	Se les evalúa como a cualquier asegurado titular regular

- d) En los casos de negocios de personas naturales, que laboren informalmente sin acogerse a los beneficios de la Ley N° 28015, se tomarán en cuenta las siguientes consideraciones para evaluar la procedencia del otorgamiento de las prestaciones económicas a sus trabajadores:

TRABAJADOR	CONSIDERACION
1) Titular o Propietario	No tiene derecho a ser asegurado titular.
2) Cónyuge del Titular o Propietario	<u>No tiene derecho a ser asegurada titular</u> , por lo establecido en la Segunda Disposición Complementaria del TUO de la Ley de Productividad y Competitividad Laboral D.S. N° 003-97-TR.
3) Parientes consanguíneos hasta el segundo grado del Titular o Propietario	Se evalúa igual que lo señalado en el precitado literal c) 3). En tal sentido, la presunción de NO LABORALIDAD deberá ser desvirtuada a través de pactos o convenios correspondientes, con lo cual se validará su condición de asegurado titular y tendrá derecho a las prestaciones económicas, siempre y cuando se encuentre acreditado.
4) Resto de trabajadores	Se les evalúa como a cualquier asegurado titular regular.

8. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS SOBRE PRESTACIONES ECONÓMICAS

8.1 Disposiciones sobre subsidio por incapacidad temporal

8.1.1 Oportunidad para el pago del subsidio

El subsidio por incapacidad temporal se otorga en dinero vencido el plazo que dure el descanso médico establecido en el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo y siempre que la solicitud se presente hasta el plazo máximo de seis meses contados a partir de la fecha en que termina el período de incapacidad.

Por excepción, en los casos que la incapacidad supere el plazo máximo de 11 meses y 10 días consecutivos, el cómputo del plazo de prescripción de seis meses para solicitar el subsidio se inicia desde el día siguiente, es decir a partir de los 11 meses 11 días.

En el caso de trabajadores cesados, así continúe la incapacidad, el plazo de prescripción de seis meses, se inicia a partir de la fecha de cese.

8.1.2 Cálculo del monto del subsidio según tipo de asegurado

a) Base de cálculo

La base de cálculo para los asegurados regulares es su remuneración mensual, excluyendo las remuneraciones adicionales como las gratificaciones por Fiestas Patrias o Navidad u otros conceptos ordinarios legales o convencionales de periodicidad similar a las gratificaciones legales.

Las horas extras, sobretiempos y toda compensación por labor extraordinaria desarrollada fuera de la jornada regular del trabajo, se consideran remuneraciones complementarias y se incluirán en el cálculo de los subsidios sólo si son percibidas regularmente por el trabajador, aún cuando sus montos varíen.

Se considera cumplido el requisito de regularidad si el trabajador ha percibido tales remuneraciones cuando menos 6 meses en el período de los 12 meses anteriores al mes de la contingencia. En el caso que cuente con menor número de meses de afiliación se considerará cumplido dicho requisito si las percibe en no menos del 50% de los meses en que ha laborado el trabajador.

En el caso de trabajadores portuarios, adicionalmente se considerará como remuneración los siguientes conceptos.

- 16.67% de la remuneración diaria por Descanso Semanal Obligatorio.
- 8.33% de la remuneración diaria por vacaciones, y
- La parte proporcional de la Asignación Familiar de acuerdo a ley.

En el caso de los asegurados agrarios dependientes la base de cálculo será su remuneración mensual y en el caso de asegurados agrarios independientes será la remuneración mínima vital.

Para los asegurados pescadores y procesadores artesanales independientes se considerará la remuneración asegurable por la que efectúan sus aportes mensualmente.

Para el caso de los trabajadores pesqueros- Ley 28320 la base de cálculo por Incapacidad Temporal será su ingreso económico mensual obtenido por las faenas de pesca. Si tales asegurados presentan una base imponible mínima mensual de aportación de 4.4 RMV se evaluará la remuneración mensual en base a las boletas de pago de los asegurados solicitantes.

Para el caso de los asegurados CAS la base de cálculo por Incapacidad Temporal y por Maternidad, será su contraprestación mensual percibida, sin exceder la base imponible máxima (BIM) establecida en el Art. 6.4 del Decreto legislativo N° 1057; es decir el 30% de la UIT vigente al momento de la contingencia.

b) Forma de cálculo para asegurados regulares dependientes (excepto trabajadores pescadores ex afiliados a la CBSSP)

El subsidio por incapacidad temporal equivale al promedio diario de las remuneraciones de los doce últimos meses calendarios inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia multiplicado por el número de días de goce del descanso médico. Es decir, equivale al total de remuneraciones de los últimos 12 meses, dividido entre 360 días y multiplicado por el número de días de goce del descanso. Si el total de los meses de afiliación es menor a 12 meses, el promedio se determinará en función al tiempo de afiliación del asegurado.

Cuando el asegurado tenga simultáneamente más de un empleador, recibirá el subsidio por incapacidad temporal por cada entidad empleadora.

Si el asegurado recién ingresó a laborar y sufre un accidente, el cálculo del subsidio se realizará en base a la remuneración acordada contractualmente con su entidad empleadora, debidamente acreditada.

Los subsidios que se hubieran pagado al asegurado en los 12 últimos meses calendarios inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia serán tomados en cuenta para el cálculo del subsidio.

Los reintegros dentro de los 12 últimos meses calendario inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia, formaran parte del promedio a establecer sólo en lo que corresponda

a dichos meses, siempre y cuando los haya declarado y pagado antes del mes del inicio de la contingencia.

Determinado el monto del subsidio promedio diario al inicio de la incapacidad temporal, este permanecerá invariable hasta el alta o el plazo máximo del subsidio; aún cuando la remuneración del asegurado varíe mientras está incapacitado.

c) Forma de cálculo para asegurados pesqueros-Ley 28320

El subsidio por incapacidad temporal se determinará dividiendo el ingreso económico de los últimos 4 meses previos a la contingencia entre 120 (días), multiplicado por los días a subsidiar.

Si el total de los meses de afiliación es menor a 4 meses, el promedio se determinará en función al tiempo de afiliación del asegurado.

En los casos de accidente, cuando el asegurado no cuente con afiliación en los meses anteriores al mes de la contingencia, el promedio se determinará en base al ingreso económico percibido en los días anteriores a la ocurrencia divididos entre 30 días sin que en ningún caso el ingreso económico sea menor a una remuneración Mínima Vital vigente a la fecha de la ocurrencia.

d) Forma de cálculo para asegurados pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes, y agrarios independientes

El subsidio por incapacidad temporal equivale al promedio diario de la remuneración asegurable por la que se ha pagado aportes en los últimos 04 meses calendarios anteriores al mes en que se inicia la contingencia multiplicado por el número de días de goce del descanso médico. Es decir, equivale al total de remuneraciones asegurables de los últimos 4 meses, dividido entre 120 días, multiplicado por el número de días de goce del descanso.

Si el total de los meses de afiliación es menor a 4 meses el promedio se determinará en función al tiempo de afiliación del asegurado.

En caso de asegurados agrarios independientes y procesadores pesqueros artesanales independientes, el promedio diario será como máximo el equivalente a la Remuneración Mínima Vital diaria vigente al momento de la contingencia.

e) Forma de cálculo para asegurados CAS

El subsidio por Incapacidad Temporal y por Maternidad equivale al promedio diario de las contraprestaciones de los últimos 12 meses calendarios inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia. Si el total de los meses de afiliación es menor a 12 meses, el promedio se determinará en función a los que tenga el afiliado.

El subsidio calculado, en ningún caso excederá la base imponible máxima (BIM) establecida en el Art. 6.4 del Decreto Legislativo N° 1057; es decir el 30% de la UIT vigente al momento de la contingencia.

f) Forma de cálculo para asegurados agrarios dependientes

El subsidio por incapacidad temporal equivale al promedio diario de la remuneración asegurable por la que se ha pagado aportes en los últimos 4 meses calendarios anteriores al mes en que se inicia la contingencia multiplicado por el número de días de goce del descanso médico. Es decir, equivale al total de remuneraciones asegurables de los últimos 4 meses, dividido entre 120 días, multiplicado por el número de días de goce del descanso.

Si el total de los meses de afiliación es menor a 4 meses el promedio se determinará en función al tiempo de afiliación del asegurado.

8.1.3 Inicio y duración del derecho al subsidio

El derecho al subsidio se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad, para tal efecto se acumulan los primeros 20 días de incapacidad remunerados por la entidad empleadora durante cada año calendario, del 1° de Enero al 31 de Diciembre.

Por excepción, a los trabajadores portuarios una vez acreditado el derecho, se les reconocerá y otorgará el subsidio desde el primer día de incapacidad, y será abonado por los empleadores a quienes el trabajador estuviera prestando servicios al momento de la contingencia.

En los casos que el trabajador portuario se incapacite cuando no esté prestando labor efectiva para ningún empleador, EsSalud asumirá directamente el pago del subsidio desde el primer día de incapacidad y hasta cumplir el número de días que le falten para alcanzar su período máximo de baja temporal, que es de 3 meses contados desde la fecha de su último cese, luego de lo cual se encontrará en la condición de cesado y sin derecho al subsidio por incapacidad.

En el caso de Trabajadores Pesqueros- Ley N° 28320, el derecho al subsidio se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad producida durante el desarrollo de la faena de pesca y seguirá otorgándose mientras dure la incapacidad temporal y continúe la faena de pesca en la que se produjo la ocurrencia. Los primeros 20 días a cargo de la entidad empleadora corresponderán a incapacidades producidas durante la faena de pesca y serán reconocidos mientras dure ésta. En caso de incapacidad prolongada que supere la precitada faena de pesca y se mantenga el vínculo laboral se pagarán los



períodos de la(s) siguientes(s) faena de pesca sin exceder los 340 días de incapacidad continua.
El subsidio por incapacidad temporal se otorgará mientras dure la incapacidad determinada y certificada por el médico autorizado y acreditado por EsSalud, en tanto no realice trabajo remunerado y hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos.
El total de los periodos no consecutivos por los cuales se pague el subsidio, no deberá ser mayor de 540 días, en el curso de 36 meses.
El subsidio a reconocer por EsSalud, cuando la incapacidad sea determinada por la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades como Permanente, será de un máximo de 180 días consecutivos y 540 días no consecutivos. Todo pago en exceso a este número de días correrá por cuenta de la entidad empleadora.
EsSalud sólo pagará los subsidios que sobrepasen los 150 días en base al Dictamen emitido por la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades y hasta el máximo de días que le corresponda según la incapacidad haya sido calificada por dicha Comisión.

8.1.4 Situaciones especiales para otorgar el subsidio

- a) Si al 31 de diciembre, el empleador o cooperativa estuviera pagando la remuneración correspondiente a los primeros 20 días de incapacidad en ese año, y la incapacidad continuara, seguirá abonando la remuneración hasta que el trabajador sea dado de alta o hasta que se cumplan los 20 días del siguiente año. Si al finalizar los 20 días subsistiera la incapacidad, EsSalud abonará los subsidios.
En el caso de asegurados pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes y agrarios independientes, que al 31 de diciembre se encuentren en los primeros 20 días de incapacidad en ese año, y la incapacidad continuara, EsSalud abonará el subsidio a partir del 21° día de incapacidad para el trabajo del siguiente año.
- b) Si al 31 de diciembre el asegurado regular trabajador en actividad dependiente, asegurado pescador y procesador pesquero artesanal independiente o asegurado agrario dependiente o independiente, estuviera subsidiado por EsSalud y la incapacidad continuara, se seguirá abonando el subsidio hasta ser dado de alta o hasta el vencimiento del plazo máximo.
- c) Si el asegurado regular trabajador en actividad dependiente, durante sus vacaciones sufre una incapacidad, y su empleador ya hubiera asumido los primeros 20 días, tiene derecho al subsidio de incapacidad temporal, a partir del día siguiente en que termina su período vacacional, siempre y cuando prosiga la incapacidad y se encuentre acreditado.
- d) Si un asegurado regular trabajador en actividad dependiente, sufre una incapacidad, durante la purga de una sanción disciplinaria de suspensión sin goce de haber, y su empleador ya hubiera asumido los primeros 20 días, tiene derecho al subsidio de incapacidad temporal, a partir del día siguiente en que termina su sanción disciplinaria, siempre y cuando prosiga la incapacidad y se encuentre acreditado.
- e) En el caso de los profesores del área de docencia del Sector Educación, cuyas vacaciones de 60 días son tomadas obligatoriamente al término del año escolar, no les corresponde el derecho al subsidio por los días de incapacidad que se pudieran presentar durante sus vacaciones (Enero y Febrero de cada año), debido a que por mandato legal no se puede percibir remuneración y subsidio a la vez.

8.1.5 Extinción y pérdida del derecho del subsidio

El derecho al subsidio de incapacidad temporal se extingue por:

- a) Cese del vínculo laboral.
- b) Recuperación de la salud o declaración de incapacidad permanente.

El derecho al subsidio de incapacidad temporal se pierde por:

- a) Realizar labor remunerada durante el periodo del subsidio.
- b) Abandonar o incumplir el tratamiento y las prescripciones médicas.

8.1.6 Nulidad del derecho al subsidio

El derecho al subsidio de incapacidad temporal es nulo cuando se obtiene fraudulentamente el reconocimiento y pago del subsidio.

8.2 Disposiciones sobre subsidio por maternidad

8.2.1 Oportunidad para el pago del subsidio

El subsidio por maternidad se otorga en dinero en dos armadas. En el caso de parto único son iguales y en cada una de ellas se reembolsará un período de 45 días subsidiados. En el caso de parto múltiple, la primera armada será de 45 días y la segunda armada será de 75 días subsidiados.

El trámite de pago de la primera armada se efectuará al término de los primeros 45 días.

El pago de la segunda armada se tramitará al finalizar el descanso por maternidad que es de 90 ó 120 días subsidiados, según se trate de parto único o múltiple.

El total del subsidio puede pagarse en una sola armada, siempre y cuando la solicitud se presente después de haber finalizado el descanso por maternidad.

El subsidio por maternidad se otorga siempre que la solicitud se presente hasta el plazo máximo de seis (06) meses contados a partir de la fecha en que termina el período máximo postparto o desde que terminó el período de incapacidad.

8.2.2 Cálculo del monto del subsidio

El subsidio por maternidad se calculará de acuerdo a los conceptos establecidos en el numeral 8.1.2 de la presente Directiva.

8.2.3 Definición de afiliación al tiempo de concepción

La Ley exige que la asegurada titular tenga vínculo laboral en el mes de la concepción, el mismo que se determina como el noveno mes anterior al mes de la fecha probable de parto.

Para el caso de las aseguradas pescadoras y procesadoras pesqueras artesanales independientes se considera que está afiliada al tiempo de la concepción cuando ha sido declarada por la entidad responsable en el mes de la concepción y cumplido con el pago del aporte correspondiente a ese mes.

En el caso de aseguradas agrarias no se les exige estar afiliadas al tiempo de la concepción.

8.2.4 Situaciones especiales para otorgar el subsidio

- a) Cuando el parto se produce después de la semana 30, el descanso médico por maternidad siempre será por 90 días y no es necesario que el concebido nazca vivo.
- b) También tienen derecho a percibir prestaciones económicas por maternidad, por 90 días, cuando se produce el parto entre la semana 22 y la semana 30 de gestación, sólo si el concebido nace vivo y sobrevive más de 72 horas.
- c) Cuando una asegurada regular trabajadora en actividad dependiente inicia su descanso por maternidad durante la aplicación de una sanción disciplinaria de suspensión sin goce de haber, tiene derecho al subsidio de maternidad, a partir del día siguiente en que termina su sanción disciplinaria, siempre y cuando se encuentre acreditada.
- d) En el caso de las profesoras del área de docencia del Sector Educación, cuyas vacaciones de 60 días son tomadas obligatoriamente al término del año escolar, no les corresponde el derecho al subsidio por maternidad por los 60 días que duran sus vacaciones (Enero y Febrero de cada año), ya que por mandato legal no se puede percibir remuneración y subsidio a la vez.

8.2.5 Extinción, pérdida y nulidad del derecho del subsidio

El derecho al subsidio por maternidad se extingue, pierde o se anula, según corresponda, en los casos establecidos en el numeral 8.1.5, con excepción del literal b. y numeral 8.1.6 de la presente Directiva.

8.3 Disposiciones sobre subsidio por lactancia**8.3.1 Oportunidad para el pago del subsidio**

El subsidio se otorga en dinero y su pago se tramita por la madre o en caso de fallecimiento de la madre, por el padre, a partir del nacimiento del lactante y hasta el plazo máximo de seis meses contados desde la fecha en que termina el período máximo postparto.

En los casos de solicitudes de subsidio por lactancia de menores adoptados, se considerarán los siguientes criterios:

- En caso que la resolución de adopción fuera expedida antes que el menor cumpla los dos años de edad, el plazo de prescripción de 6 meses deberá contarse desde la fecha en que fue notificada a los padres adoptivos la resolución de adopción.
- Estando en trámite el procedimiento de adopción del menor, el plazo de prescripción de 6 meses deberá contarse a partir de los 2 años de edad del menor adoptado.

En los casos de lactantes en estado de abandono, el plazo para que la persona o entidad que lo tuviera a su cargo tramite la solicitud se iniciará a partir de la fecha en que se le otorgó la tutela.

8.3.2 Monto del subsidio

El monto del subsidio por lactancia, definido por el Consejo Directivo de EsSalud, es de S/. 820.00
En caso de parto múltiple el subsidio se abona por cada niño.

8.3.3 Situaciones especiales para otorgar el subsidio

- a) Cuando un asegurado pensionista no se encuentra registrado en el Sistema Informático de EsSalud, podrá demostrar tal condición laboral en base a la Resolución de Pensionista emitida por la entidad que le otorga la pensión, la cual será verificada directamente por la Unidad de Prestaciones Económicas ante dicha entidad. Si la entidad certifica la validez y se cumplen los demás requisitos, se procederá al otorgamiento del subsidio por lactancia, con cargo a Reversión de Gastos a la entidad pensionista por no declarar y pagar aportes por la totalidad de sus pensionistas.
- b) Las prestaciones económicas por Lactancia para los trabajadores pesqueros- Ley 28320, que se encuentren en baja temporal, serán otorgadas siempre que cumplan con tener dos aportaciones mensuales consecutivas o no consecutivas canceladas en los seis meses previos a la contingencia.



8.4 Disposiciones sobre prestación por sepelio

8.4.1 Oportunidad para el pago de la prestación

La prestación por sepelio se otorga en dinero al fallecimiento de un asegurado titular y su pago se tramita hasta el plazo máximo de seis meses contados a partir de la fecha del deceso.

8.4.2 Monto de la prestación

El monto de la prestación por sepelio, se calculará en función a los gastos realizados por concepto de servicios funerarios por la muerte del asegurado titular y hasta por un tope máximo de S/2,070.00, definido por el Consejo Directivo de EsSalud.

8.4.3 Conceptos a ser reconocidos para la prestación

Los conceptos a ser reconocidos para la prestación por sepelio, son los siguientes:

- Nicho perpetuo, terreno o cualquier cobro por derecho de cementerio.
- Ataúd (alquiler o compra).
- Lápida, urna o capilla (incluye mano de obra y materiales para su construcción).
- Capilla ardiente.
- Carroza o vehículo para traslado del cadáver.
- Flete por traslado del cadáver.
- Trámites.
- Vehículo para traslado de aparatos florales.
- Cargadores.
- Salón velatorio.
- Mortaja o ropa del cadáver.
- Aparatos florales.
- Vehículo para acompañantes.
- Necropsia.
- Urna para cenizas.
- Alquiler del horno de cremación.
- Tablilla para cremación.
- Derecho de cremación.
- Embalsamamiento del cadáver.
- Servicios para vestir el cadáver.
- Publicaciones
- Misa de cuerpo presente.

8.4.4 Situaciones especiales para otorgar la prestación

- a) En los casos que se presenten algunos comprobantes de pago por servicios funerarios en condición de verdaderos y/o falsos, las unidades operativas de prestaciones económicas deberán declarar procedente la prestación por los documentos verdaderos; y denegar la prestación por los documentos falsos, remitiendo a las oficinas de asesoría jurídica la documentación sustentatoria que permita interponer contra los responsables las acciones legales en defensa de los intereses de EsSalud.
- b) En caso de existir más de un beneficiario y no superen el monto máximo reconocido por EsSalud, los beneficiarios pueden presentar independientemente sus solicitudes o endosar el comprobante de pago a uno de ellos
- c) En caso de existir más de un beneficiario y el monto supera el reconocido por EsSalud, se cursará un documento a los beneficiarios invitándolos a determinar quien realizará el cobro de la prestación. En caso no exista acuerdo entre los beneficiarios, se dividirá a prorrata la prestación
- d) Cuando un asegurado pensionista no se encuentra registrado en el Sistema Informático de EsSalud, podrá demostrar tal condición laboral en base a la Resolución de Pensionista emitida por la entidad que le otorga la pensión, la cual será verificada directamente por la Unidad de Prestaciones Económicas ante dicha entidad. Si la entidad certifica la validez de la Resolución y se cumplen los demás requisitos, se procederá al otorgamiento de la prestación por sepelio, con cargo a Reversión de Gastos a la entidad pensionista por no declarar y pagar aportes por la totalidad de sus pensionistas.
- e) Serán válidos para la calificación de solicitudes de prestaciones por sepelio, los Recibos emitidos por las Sociedades de Beneficiencia Pública y las Juntas de Participación Social, respecto a los cobros que efectúan por derechos de sepultura y servicios funerarios prestados en cementerios públicos.
- f) No se efectuará el reembolso de los gastos de sepelio, cuando éstos han sido cubiertos por organizaciones, empresas o instituciones públicas o privadas, en cumplimiento de sus estatutos, reglamentos, contratos y normas internas, o en contraprestación a los aportes que el asegurado fallecido realizó en vida. Igualmente, no se reembolsarán gastos de sepelio por concepto de mejoras a paquetes de servicios funerarios otorgados por dichas organizaciones, empresas o instituciones públicas o privadas.

- g) Las prestaciones económicas por sepelio para los trabajadores pesqueros- Ley 28320, que se encuentren en baja temporal, serán otorgadas siempre que cumplan con tener dos aportaciones mensuales consecutivas o no consecutivas canceladas en los seis meses previos a la contingencia.

8.4.5 Gastos de sepelio por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

Los gastos del sepelio de un asegurado, que estaba obligado a estar afiliado al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, cuyo fallecimiento ha sido causado por un accidente de trabajo o enfermedad profesional serán asumidos por este seguro y no por EsSalud.

9. INCAPACIDADES TEMPORALES PROLONGADAS

9.1 Evaluación de Incapacidades Temporales Prolongadas

Las entidades empleadoras que pagan reembolsos por incapacidad temporal y/o los asegurados titulares subsidiados están obligados a solicitar al médico tratante y/o médico de control de EsSalud, según corresponda, una evaluación de la incapacidad para el trabajo, por parte de las Comisiones Médicas Evaluadoras y Calificadoras de Incapacidades de la Institución, cuando el asegurado incapacitado se encuentra incurrido en los siguientes casos.

- Cuando se le haya otorgado más de un CITT que en su conjunto acumulen 150 días consecutivos de incapacidad.
- Cuando se le haya otorgado más de un CITT que en su conjunto acumulen 310 días no consecutivos en un lapso de 720 días.

Asimismo, los Jefes de UPE y/o Calificadores y/o Médicos de Control cuando detecten que se han acumulado CITT por 150 días consecutivos de incapacidad ó 310 días no consecutivos en un lapso de 720 días, deberán disponer que se efectúe una evaluación de la incapacidad para el trabajo.

El asegurado cumplirá los exámenes indicados por los médicos especialistas y la Comisión Médica; así como las condiciones y los procedimientos establecidos por la Institución para solicitar una evaluación de incapacidad y obtener el informe Médico de la referida Comisión Médica que definirá si la incapacidad es Temporal o Permanente.

Igualmente, las Comisiones Médicas Evaluadoras y Calificadoras de Incapacidades de EsSalud, efectuarán la evaluación de la incapacidad para el trabajo del asegurado cuando:

- El profesional de la salud califique durante la atención al asegurado, una enfermedad, daño o secuela irrecuperable o de tratamiento médico incierto y a largo plazo, es decir, de naturaleza permanente.

9.2 Resultados de Evaluación

Si la Comisión Médica Evaluadora y Calificadora de Incapacidades determina que la incapacidad es de naturaleza temporal, EsSalud reconocerá el pago de subsidios hasta la fecha de alta, siendo el máximo subsidio que reconocerá por 340 días consecutivos o 540 días no consecutivos en el lapso de 36 meses calendario.

Si la Comisión determina que la incapacidad es de naturaleza permanente, EsSalud sólo reconocerá el subsidio por incapacidad temporal hasta los 180 días de incapacidad continua.

El informe de evaluación de la incapacidad es de uso exclusivo de EsSalud, toda vez que define la continuidad o no del subsidio por Incapacidad Temporal.

9.3 Casos especiales de evaluación de incapacidades prolongadas

En los casos de asegurados que luego de acumular los máximos períodos subsidiados, reingresan a laborar, y nuevamente dejan de laborar por una nueva incapacidad que se les presenta en un período menor o igual a sesenta días, se obrará conforme sigue:

En caso de días consecutivos de incapacidad

Cuando un asegurado regular en actividad que haya acumulado 340 días consecutivos de incapacidad, presente un nuevo Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT) en un período menor o igual a 60 días posteriores a los 11 meses y 10 días consecutivos, será referido por su Médico Tratante al Médico de Control quien:

- Si los días de incapacidad son originados por la misma enfermedad o daño, o si son complicaciones o secuelas de la misma contingencia, referirá al asegurado a la Comisión Médica Evaluadora y Calificadora de Incapacidades, para que determine si la incapacidad es de naturaleza permanente o no.
- Si la causa de la incapacidad es por una nueva enfermedad o accidente emitirá un documento que indique y autorice la expedición de nuevos CITT, conforme las normas previstas.

En caso de días no consecutivos de incapacidad

Cuando el asegurado regular en actividad haya acumulado 540 días no consecutivos de incapacidad en el curso de 36 meses, el Médico Tratante o la Oficina de Prestaciones Económicas comunicarán al Médico de Control tal hecho, procediendo éste último a determinar:

- Si los días de incapacidad son originados por la misma enfermedad o daño, si son complicaciones o secuelas de la misma contingencia, o se trata de enfermedades crónicas con complicaciones crónicas o



compromiso de otro órgano o sistema, referirá al asegurado a la Comisión Médica Evaluadora y Calificadora de Incapacidades.

- Si las causas que originan nuevos períodos de incapacidad son diferentes, emitirá un documento que autorice la nueva expedición de CITT, conforme a la normatividad vigente.

10. FORMA DE PAGO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS

10.1 Pago directo y pago con cargo a reembolso por parte del EsSalud

El pago directo de las prestaciones económicas se realizará mediante órdenes de pago o cheques emitidos a nombre del asegurado o beneficiario.

El reembolso de los subsidios se realizará mediante órdenes de pago o cheques emitidos a nombre de la entidad empleadora, o a través de depósito en cuenta bancaria debidamente registrada en EsSalud. En cualquiera de las modalidades de pago se entregará una liquidación con el detalle de los trabajadores subsidiados y su monto individual.

Las Entidades Empleadoras podrán solicitar en las Unidades y áreas de prestaciones económicas, el registro de su cuenta bancaria a través de la cual se efectuará el reembolso de las prestaciones económicas mediante el Formulario 8008 "Solicitud de Registro de Cuenta Bancaria para Reembolso por Prestaciones Económicas" que entrega EsSalud.

10.2 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 para la aplicación del redondeo son los siguientes:

Se aplicará al monto total del subsidio que se consigna en las solicitudes de pago de prestaciones económicas de cada asegurado.

Si la parte decimal es igual o mayor a 0.50, se considerará el entero superior.

Si la parte decimal es menor a 0.50, se considerará el número entero.

10.3 Fecha y lugar de pago

El pago directo o reembolso de las prestaciones económicas se efectuará en la fecha y en cualquiera de las agencias del banco que se indique en la copia de la solicitud. En caso transcurran 30 días calendarios de la fecha de pago programada y no se haya hecho efectivo el pago, se anulará la orden; ésta podrá ser rehabilitada previa solicitud firmada por el asegurado titular o beneficiario, según corresponda, o el representante legal de la entidad empleadora solicitante, que se presentará en la misma oficina en la que se inició el trámite. Deberá adjuntarse a la solicitud, copia del formulario 8001 u 8002, según corresponda.

10.4 Rehabilitación y duplicado de documento de pago emitido por ESSALUD

Cuando una orden de pago emitida por EsSalud ha sido anulada o está deteriorada, el interesado podrá pedir su rehabilitación o la emisión de un duplicado, presentando solicitud simple al Jefe de la Unidad de Prestaciones Económicas, en Lima y Callao, o al Jefe de la Unidad de Prestaciones Económicas o Jefe de Unidades de Prestaciones Económicas y Sociales en provincias, siempre que no hubiese transcurrido el plazo de 10 años desde su emisión.

El área de Tesorería oficiará a la entidad bancaria para que anule o bloquee dicha cuenta e informe sobre la no cobranza y anulación de dicho documento. Asimismo, el área de Tesorería comunicará para la anulación del documento en el sistema de subsidios y proceso del duplicado.

En caso de extravío de Cheque o de una orden de pago, el interesado presentará la solicitud, cursada mediante carta notarial y la acompañará con copia certificada de la denuncia policial. En caso de deterioro, a la solicitud se adjuntará el documento deteriorado.

Para tramitar cualquiera de los casos indicados, el interesado deberá mostrar su documento de identidad. En caso que lo tramite un tercero, éste deberá presentar Carta Poder Simple firmada por el interesado autorizando a que un tercero realice el trámite de rehabilitación, asimismo, se adjuntará fotocopia del DNI del interesado y del tercero quien mostrará su DNI.

10.5 Pago de reintegros

En caso haya una diferencia del subsidio a favor del asegurado o beneficiario, éste o su empleador según corresponda, solicitarán por escrito el reintegro en la oficina donde se presentó la solicitud de prestaciones económicas, en un plazo que no excederá del plazo de prescripción de la prestación económica.

10.6 Reembolso a entidades empleadoras morosas

No procederá la entrega de las órdenes de pago, cheques o depósitos en cuenta bancaria por concepto de reembolso por subsidios, en los casos que las entidades empleadoras mantengan deudas a EsSalud y el Ejecutor Coactivo haya dispuesto la aplicación de medidas cautelares sobre los créditos a favor de dichas entidades, sin perjuicio de lo cual, EsSalud emitirá una comunicación con el detalle de los trabajadores subsidiados, monto individual y otra información pertinente, que será entregada a la entidad empleadora.

La aplicación de las precitadas medidas cautelares puede originarse por deudas provenientes de las contribuciones al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, de las obligaciones al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y al Fondo de Derechos Social del Artista, así como, de las constituidas por el costo de las prestaciones otorgadas a los trabajadores de entidades empleadoras morosas y multas, emitiéndose el cheque correspondiente a la SUNAT y/o ESSALUD según corresponda.

En el caso que exista un saldo a favor de las entidades empleadoras con deudas, EsSalud les reembolsará éste mediante el cheque correspondiente

10.7 Retenciones Judiciales

El Poder Judicial a través de sus distintas dependencias podrá solicitar a las oficinas de prestaciones económicas que efectúen retenciones judiciales sobre los subsidios a otorgarse a trabajadores que han sido demandados por juicio de alimentos u otros motivos, para lo cual remitirá el Mandato Judicial precisando el importe o porcentaje (%) a retener; retención por la cual se emitirá el cheque correspondiente a favor de la demandante consignada en el Mandato Judicial

11. RECURSOS IMPUGNATIVOS

11.1 Procedimiento

El procedimiento para la interposición de recursos impugnativos que presenten las entidades empleadoras y asegurados ante el EsSalud sobre los aspectos regulados por la presente Directiva, se ceñirá a las normas establecidas por la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, y sus normas modificatorias.

La calificación del silencio en los procedimientos de pago de Prestaciones Económicas deberá ser interpretado como Negativo, siendo de aplicación la Primera Disposición Transitoria Complementaria y Final de la Ley del Silencio Administrativo N° 29060, mediante la cual se señala excepciones a la norma para aquellos casos que generen la obligación de dar o hacer por parte del Estado.

11.2 Instancias Resolutivas

Las instancias resolutivas de los recursos impugnativos son las siguientes:

En Lima y Callao:

Recurso de Reconsideración:	Jefes de Unidad de Prestaciones Económicas
Recurso de Apelación:	Sub Gerente de Normalización y Control
Recurso de Revisión:	Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales.

En Provincias:

Recurso de Reconsideración:	Jefes de Unidad de Prestaciones Económicas (Redes Asistenciales Tipo A y B) Jefes de Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales (Redes Asistenciales Tipo C)
Recurso de Apelación:	Gerente de Red Asistencial Jefes de Oficinas de Coordinación de Prestaciones (Redes Asistenciales Tipo A y B) Jefes de Oficinas de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria (Redes Asistenciales Tipo C)
Recurso de Revisión:	Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales.

La Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales resuelve los recursos impugnativos en tercera instancia por delegación de la Gerencia General, conforme lo dispone el literal I) del artículo 7° del Reglamento de Organización y Funciones de dicha Gerencia Central, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 108-PE-ESSALUD-2007.

12. DISPOSICIONES SOBRE SEGUROS POTESTATIVOS

Las disposiciones del presente numeral, se aplican para los siguientes seguros potestativos:

EsSalud Independiente
Essalud Independiente Personal
Essalud Independiente Familiar
Seguro Potestativo - Plan Protección Total

Se aplicarán asimismo, las disposiciones establecidas en los numerales precedentes en tanto no se opongan a lo que se establece en el presente numeral.

12.1 Disposiciones Generales

12.1.1 Período de aportación

Se considera período de aportación, aquel por el cual el asegurado ha pagado el aporte mensual establecido contractualmente.



12.1.2 Inicio de vigencia del contrato

Según el tipo de seguro contratado, son las siguientes:

- a) Seguro EsSalud Independiente: a partir del quinto día calendario siguiente al pago de la primera aportación.
En caso de retraso en el pago de aportes, la cobertura se recupera a partir del quinto día calendario de haber regularizado los pagos.
- b) Seguro EsSalud Independiente Personal y Familiar: a partir del décimo día calendario de efectuado el pago de la primera aportación.
En caso de retraso en el pago de aportes, la cobertura se recupera a partir del décimo día calendario de haber regularizado los pagos.
- c) Seguro Potestativo – Plan Protección Total: desde el día siguiente de efectuado el pago del primer aporte.
En caso de retraso en el pago de aportes, la cobertura se recupera a partir del día siguiente de efectuado el pago, pero sin efecto retroactivo, por lo que en ningún caso responderá EsSalud por contingencias ocurridas, iniciadas, derivadas o a consecuencia de diagnósticos realizados durante el período en que el afiliado se encuentra sin cobertura, aún cuando la contingencia se prolongue al período en que el afiliado tenga cobertura.

12.1.3 Pago de las prestaciones económicas

Las prestaciones económicas serán pagadas directamente por EsSalud, mediante órdenes de pago o cheques, emitidos a nombre del asegurado o beneficiario.

12.2 Disposiciones relativas a la prestación por incapacidad temporal

12.2.1 Derecho a la prestación

Tienen derecho a esta prestación, únicamente los asegurados titulares afiliados al Plan Completo de los seguros EsSalud Independiente Personal y EsSalud Independiente Familiar, que:

- Se encuentren al día en el pago de sus aportaciones al momento de la contingencia.
- Hayan superado el período de carencia, salvo caso de accidente y el período de espera en los casos que corresponda.
- La causa de la incapacidad se encuentre cubierta por el plan de salud contratado
- La ocurrencia genere una incapacidad como mínimo de 21 días consecutivos.

12.2.2 Requisitos

Los requisitos que debe presentar el asegurado, para solicitar la prestación por incapacidad temporal, son los siguientes:

- a) Solicitud de Pago Directo de Prestaciones Económicas - Formulario 8002 - que entrega EsSalud, debidamente llenada y firmada por el asegurado.
- b) Certificado(s) de Incapacidad Temporal para el Trabajo, en original, emitido por profesional de la salud autorizado, en el centro asistencial de EsSalud al que se encuentra adscrito el afiliado, que sustenta la incapacidad por 21 o más días.
- c) Mostrar original del registro de afiliación.
- d) El asegurado titular al efectuar el trámite mostrará su documento de identidad. En caso que un tercero efectúe el trámite, mostrará su DNI y deberá presentar Carta Poder Simple firmada por el asegurado autorizándolo a que tramite la solicitud de prestaciones económicas,
- e) En caso que el titular de la prestación haya fallecido, los herederos presentarán la partida de defunción del afiliado fallecido (original) y el documento que los acredite como tales (Testamento o Sucesión Intestada), así como el poder, por documento público o privado con firma legalizada notarialmente, que otorgan a uno de los beneficiarios para que a nombre de los demás herederos pueda solicitar el subsidio devengado y no cobrado, utilizando las clases de poderes establecidas por el Reglamento de la Ley Notarial, según el importe del subsidio:
 - Hasta media UIT, poder por carta con firma legalizada
 - Mas de media UIT y hasta 3 UIT, con poder fuera de registro
 - Más de 3 UIT poder por Escritura Pública

12.2.3 Monto de la prestación

La Prestación por Incapacidad Temporal es de S/. 41.00 por cada ocurrencia.

12.2.4 Inicio y duración de la prestación

El derecho a la prestación se adquiere cuando el asegurado presenta incapacidad continua igual o mayor a 21 días.

Se otorgará la prestación por un máximo de 16 ocurrencias en un año calendario, en función a la incapacidad temporal determinada y certificada por el médico de EsSalud.

12.2.5 Situaciones especiales para otorgar la prestación

Si la ocurrencia se origina durante la vigencia del contrato, pero el descanso médico otorgado por 21 o más días calendario supera dicha vigencia, procede el pago de la prestación económica por incapacidad temporal.

12.2.6 Nulidad del derecho a la prestación

El derecho a la prestación por incapacidad temporal es nulo cuando se obtiene fraudulentamente su reconocimiento y pago.

12.2.7 Oportunidad para el pago de la prestación

Se aplica lo establecido en el numeral 8.1.1.

12.3 Disposiciones relativas a la prestación por maternidad**12.3.1 Derecho a la prestación**

Tienen derecho a la prestación por maternidad, únicamente las aseguradas titulares afiliadas a los planes de salud Plan Ampliado y Plan Completo de los seguros EsSalud Independiente Personal y EsSalud Independiente Familiar, que:

- Se encuentren al día en el pago de sus aportaciones al momento del parto.
- Hayan superado el período de espera de 10 meses.

12.3.2 Requisitos

Los requisitos que debe presentar la asegurada titular, para solicitar la prestación por maternidad, son los siguientes:

- a) Solicitud de Pago Directo de Prestaciones Económicas - Formulario 8002 - que entrega EsSalud, debidamente llenada y firmada por la asegurada.
- b) Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo, en original, emitido por profesional de la salud autorizado en un centro asistencial de EsSalud.
- c) Mostrar original del registro de afiliación.
- d) La asegurada titular al efectuar el trámite mostrará su documento de identidad. En caso que un tercero efectúe el trámite, mostrará su DNI y deberá presentar Carta Poder Simple firmada por la asegurada autorizándolo a que tramite la solicitud de prestaciones económicas.
- e) En caso que la titular de la prestación haya fallecido, los herederos presentarán la partida de defunción del afiliado fallecido (original) y el documento que los acredite como tales (Testamento o Sucesión Intestada), así como el poder, por documento público o privado con firma legalizada notarialmente, que otorgan a uno de los beneficiarios para que a nombre de los demás herederos pueda solicitar el subsidio devengado y no cobrado, utilizando las clases de poderes establecidas por el Reglamento de la Ley Notarial, según el importe del subsidio:

- Hasta media UIT, poder por carta con firma legalizada
- Mas de media UIT y hasta 3 UIT, con poder fuera de registro
- Más de 3 UIT poder por Escritura Pública

12.3.3 Monto de la prestación

La prestación por Maternidad es de S/. 41.00 por cada gestación.

12.3.4 Situaciones especiales para otorgar la prestación

Se tiene derecho cuando el parto se produce después de la semana 30 y no es necesario que el concebido nazca vivo.

También se tiene derecho a percibir prestaciones económicas por maternidad, cuando el parto se produce entre la semana 22 y la semana 30 de gestación, sólo si el concebido nace vivo y sobrevive más de 72 horas.

12.3.5 Oportunidad para el pago de la prestación

La prestación por maternidad se otorga en dinero, a partir de la fecha de parto y siempre que la solicitud se presente hasta el plazo máximo de seis meses contados a partir de la fecha en que termina el período máximo postparto.

12.3.6 Nulidad del derecho a la prestación

El derecho a la prestación por maternidad, es nulo cuando se obtiene fraudulentamente su reconocimiento y pago.

12.4 Disposiciones relativas a la prestación por lactancia**12.4.1 Derecho a la prestación**

Tienen derecho a la prestación por lactancia los hijos de asegurados titulares afiliados a los planes de salud Plan ampliado y Plan Completo de los seguros EsSalud Independiente Personal y EsSalud Independiente Personal y EsSalud Independiente Familiar, siempre que:

- a) Se encuentren al día en el pago de sus aportes al momento del nacimiento del lactante por el que se solicita la prestación.
- b) Hayan superado el período de carencia de 3 meses.

La prestación se entrega al asegurado titular, o a la persona o entidad que lo tuviera a su cargo de comprobarse el fallecimiento del asegurado titular o el estado de abandono del recién nacido.

12.4.2 Requisitos

Es condición para solicitar la prestación, que el lactante haya nacido vivo, lo que se acredita con la Partida de Nacimiento y que haya sido inscrito como derechohabiente del asegurado (a) titular.

Los requisitos que debe presentar el asegurado, para solicitar la prestación por lactancia, son los siguientes:

- a) Solicitud de Pago Directo de Prestaciones Económicas - Formulario 8002 - que entrega EsSalud, debidamente llenada y firmada por el asegurado(a).
- b) El asegurado titular al efectuar el trámite mostrará su documento de identidad. En caso que un tercero efectúe el trámite, mostrará su DNI y deberá presentar Carta Poder Simple firmada por el asegurado autorizándolo a que tramite la solicitud de prestaciones económicas.
- c) Mostrar original del registro de afiliación.
- d) En el caso de fallecimiento del asegurado titular, el padre o tutor deberán presentar la partida de defunción (original) de la madre y en el caso del tutor, el documento que acredite la tutela del niño. En caso de abandono del menor presentar el documento que acredite la tutela del lactante.

12.4.3 Monto de la prestación

El monto de la prestación por lactancia, equivale a S/. 102.50.

En caso de parto múltiple la prestación se abona por cada niño.

12.4.4 Oportunidad para el pago de la prestación

La prestación se otorga al nacimiento del lactante y siempre que la solicitud se presente hasta el plazo máximo de seis meses contados a partir de la fecha en que termina el período máximo postparto.

En los casos de solicitudes de prestaciones por lactancia de menores adoptados, se considerarán los siguientes criterios:

- En caso que la resolución de adopción fuera expedida antes que el menor cumpla los dos años de edad, el plazo de prescripción de 6 meses deberá contarse desde la fecha en que fue notificada a los padres la resolución de adopción.
- Estando en trámite el procedimiento de adopción del menor, el plazo de prescripción de 6 meses deberá contarse a partir de los 2 años de edad del menor adoptado.

12.5 Disposiciones relativas a la prestación por sepelio

12.5.1 Derecho a la prestación

Tienen derecho a la prestación por sepelio, los asegurados titulares de los seguros EsSalud Independiente, EsSalud Independiente Personal, EsSalud Independiente Familiar y Seguro Potestativo Plan Protección Total, que cumplan lo siguiente:

- a) Que el asegurado se encuentre al día en el pago de sus aportes a la fecha del deceso.
- b) Que la causa del fallecimiento se encuentre cubierta por el plan de salud contratado, teniendo presente sus respectivas exclusiones.
- c) Que el fallecimiento haya ocurrido en la vigencia del contrato y cumplidos los períodos de carencia y espera de ser el caso, salvo que se trate de muerte accidental.

12.5.2 Períodos de carencia o espera.

Según el tipo de seguro contratado son los siguientes:

- a) Seguro EsSalud Independiente: no está sujeto a período de carencia o espera.
- b) Seguros EsSalud Independiente Personal y Familiar:
 - Período de carencia de tres meses.
 - Período de espera de hasta 3 años, según el fallecimiento haya sido causado por parto, cirugías electivas, enfermedades oncológicas, diálisis, trasplante renal, SIDA y todas las enfermedades relacionadas con el VIH – SIDA.
 - En caso de muerte accidental no se aplica período de carencia o espera.

- c) Seguro Potestativo Plan Protección Total: no está sujeto a período de carencia o espera.

Los períodos de carencia o espera no se aplicarán, o se computarán en forma continuada, en los casos previstos en el contrato de afiliación.

12.5.3 Requisitos

Los requisitos que deben presentar los beneficiarios, para solicitar la prestación por sepelio, son los siguientes:

- a) Solicitud de Pago Directo de Prestaciones Económicas - Formulario 8002, que entrega EsSalud, debidamente llenada y firmada por el beneficiario.
- b) Comprobantes de Pago originales, por los gastos de sepelio del asegurado fallecido, emitidos a nombre del beneficiario (entregar los ejemplares usuario y SUNAT). En caso no se solicite reembolso por concepto de nicho o terreno para sepultura o cremación, se presentará copia simple del comprobante de pago por este concepto. En caso sea cedido a título gratuito, presentar copia legalizada del documento fehaciente que acredite tal condición, o en su defecto presentar una Declaración Jurada consignado tal hecho.
- c) Partida de defunción original del asegurado titular
- d) Certificado de defunción (copia simple)
- e) Mostrar original del registro de afiliación.
- f) El beneficiario al efectuar el trámite mostrará su documento de identidad. En caso que un tercero efectúe el trámite, mostrará su DNI y deberá presentar Carta Poder Simple firmada por el beneficiario autorizándolo a que tramite la solicitud de prestaciones económicas.
- g) Copia de la Autorización de Cremación (cuando es aplicable).
- h) Copia de la Autorización de traslado de cadáver (cuando es aplicable)
- i) En caso de muerte súbita y/o violenta
Presentar Parte Policial o informe de autoridad competente, acompañado del Certificado de necropsia, con las excepciones que señala la Ley N° 26715.
- j) En el caso de asegurado que fallece en el extranjero:
Los requisitos indicados en los literales c) y d), y b) si corresponde, deben estar debidamente traducidos y con firmas legalizadas por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

12.5.4 Monto de la prestación

El monto de la prestación por sepelio, se calculará en función a los gastos realizados en los servicios funerarios por la muerte del asegurado titular afiliado a los seguros potestativos de EsSalud, hasta los siguientes toques:

- De S/. 2,070.00 para los seguros EsSalud Independiente y Seguro Potestativo Plan Protección Total
- De S/. 800.00, para los seguros EsSalud Independiente Personal y EsSalud Independiente Familiar.

12.5.5 Oportunidad para el pago de la prestación

La prestación se otorga en dinero al fallecimiento de un asegurado titular y su pago se tramita hasta el plazo máximo de seis meses contados a partir de la fecha del deceso.

12.5.6 Conceptos a ser reconocidos para la prestación

Los conceptos a ser reconocidos para la prestación por sepelio, son los establecidos en el numeral 8.4.3 de la presente norma.

13. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

13.1 Calificación contingencial del vínculo laboral

Cuando los expedientes se presentan en el mes, mes siguiente o entre el 01 al 15 del mes subsiguiente al mes de la contingencia y la información SUNAT aún no se visualiza en el aplicativo Acredita, se calificará contingencialmente el vínculo laboral del asegurado en el mes de la contingencia.

Esta calificación contingencial se efectuará en base al Formulario 8001 u 8002, comprobando previamente que la entidad empleadora aún no haya presentado su PDT por no haber vencido su cronograma o que habiéndolo presentado la información del PDT aún no se refleja en el Sistema de EsSalud.

Las solicitudes procesadas bajo esta modalidad quedan sujetas a Control Posterior, impulsándose las acciones de recupero en los casos que correspondan.

14. ANEXOS

14.1 Formulario 8001 "Solicitud de Reembolso de Prestaciones Económicas"

14.2 Formulario 8002 "Solicitud de Pago Directo de Prestaciones Económicas"

DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA		
 Formulario 8001	SOLICITUD DE REEMBOLSO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS	USO ESSALUD
	USO ESSALUD N° Expediente	Folios (en números y letras)

I. DATOS DE LA ENTIDAD EMPLEADORA

Nombre o Razón Social		Teléfono	RUC
			Correo electrónico
Dir.: Av. / Jr. / Calle / Block / Carretera / Malecón / Plaza		N° Km/Mz/Int/Opto/Lote	Distrito
			Provincia

II. DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Documento de Identidad	Tipo	Número	N° Autogenerado	Teléfono Personal	Tipo de Asegurado
					Regular <input type="checkbox"/> Agrario <input type="checkbox"/>
Permanencia Laboral					
Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Continúa Laborando	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Fecha de Cese					
	Día	Mes	Año		
Doce últimas remuneraciones inmediatamente anteriores a la contingencia, sin incluir gratificaciones ni bonificación por vacaciones					
Mes	Año	Mes	Año	Mes	Año
S/.		S/.		S/.	
Mes	Año	Mes	Año	Mes	Año
S/.		S/.		S/.	
Mes	Año	Mes	Año	Mes	Año
S/.		S/.		S/.	

III. INFORMACIÓN SOBRE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA

Tipo de Prestación Económica			Banco
Incapacidad Temporal <input type="checkbox"/>	Maternidad 1° Armada <input type="checkbox"/>	Maternidad 2° Armada <input type="checkbox"/>	

IV. CÁLCULO DE LA PRESTACIÓN A REEMBOLSAR A LA ENTIDAD EMPLEADORA

Del	Día	Mes	Año	Días Subsidiados	Subsidio Diario	Importe Total (sin céntimos)
Al	Día	Mes	Año	Importe Total en letras		
Calificador				Jefe de Oficina		

V. DECLARACIÓN JURADA DEL ASEGURADO TITULAR

Declaro bajo juramento haber recibido de mi empleador el importe de S/ Son (.....) como pago de prestaciones económicas, por las cuales la entidad empleadora solicita el reembolso. Asimismo, que los datos y la documentación que se adjuntan a la presente son verdaderos, sujetándome a verificación posterior y a las sanciones a que hubiere lugar.

Firma del Asegurado Titular

VI. DECLARACIÓN JURADA DE LA ENTIDAD EMPLEADORA

Declaro bajo juramento que los datos y la documentación que se adjuntan a la presente son verdaderos. Como empleador declaro que el asegurado tuvo vínculo laboral con la empresa en el momento de la contingencia y en el período subsidiado, en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, éstos no se produjeron por nuestra negligencia, sujetándome a verificación posterior y a las sanciones a que hubiere lugar.

Firma y Sello del Representante Legal de la entidad empleadora

Firma y Sello de Recepción

DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA	
 Formulario 8001	SOLICITUD DE REEMBOLSO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
USO ESSALUD	USO ESSALUD
N° Expediente	Folios (en números y letras)

I. DATOS DE LA ENTIDAD EMPLEADORA

Nombre o Razón Social		Teléfono	RUC
			Correo electrónico
Dir.: Av. / Jr. / Calle / Block / Carretera / Malecón / Plaza		N° Km/Mz/Int/Opto/Lote	Distrito
			Provincia

II. DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Documento de Identidad	Tipo	Número	N° Autogenerado	Teléfono Personal	Tipo de Asegurado
					Regular <input type="checkbox"/> Agrario <input type="checkbox"/>
Permanencia Laboral					
Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Continúa Laborando	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Fecha de Cese		Día	Mes	Año	
Doce últimas remuneraciones inmediatamente anteriores a la contingencia, sin incluir grabificaciones ni bonificación por vacaciones					
Mes	Año	Mes	Año	Mes	Año
S/.		S/.		S/.	
Mes	Año	Mes	Año	Mes	Año
S/.		S/.		S/.	
Mes	Año	Mes	Año	Mes	Año
S/.		S/.		S/.	
Mes	Año	Mes	Año	Mes	Año
S/.		S/.		S/.	

III. INFORMACIÓN SOBRE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA

Tipo de Prestación Económica			Banco
Incapacidad Temporal <input type="checkbox"/>	Maternidad 1° Armada <input type="checkbox"/>	Maternidad 2° Armada <input type="checkbox"/>	

IV. CÁLCULO DE LA PRESTACIÓN A REEMBOLSAR A LA ENTIDAD EMPLEADORA

Del	Día	Mes	Año	Días Subsidiados	Subsidio Diario	Importe Total (sin céntimos)
						S/.
Al	Día	Mes	Año	Importe Total en letras		
Calificador				Jefe de Oficina		

V. DECLARACIÓN JURADA DEL ASEGURADO TITULAR

Declaro bajo juramento haber recibido de mi empleador el importe de S/ Son (.....) como pago de prestaciones económicas, por las cuales la entidad empleadora solicita el reembolso. Asimismo, que los datos y la documentación que se adjuntan a la presente son verdaderos, sujetándome a verificación posterior y a las sanciones a que hubiere lugar.

Firma del Asegurado Titular

VI. DECLARACIÓN JURADA DE LA ENTIDAD EMPLEADORA

Declaro bajo juramento que los datos y la documentación que se adjuntan a la presente son verdaderos. Como empleador declaro que el asegurado tuvo vínculo laboral con la empresa en el momento de la contingencia y en el período subsidiado, en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, éstos no se produjeron por nuestra negligencia, sujetándome a verificación posterior y a las sanciones a que hubiere lugar.

Firma y Sello del Representante Legal de la entidad empleadora

Firma y Sello de Recepción

NO SE ACEPTAN BORRONES NI ENMENDADURAS

USUARIO

V. DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LOS DÍAS DE INCAPACIDAD DEL ASEGURADO

Se adjunta a la presente solicitud los Certificados Médicos Particulares - CMP o Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT de acuerdo a lo siguiente según corresponda:

En la primera presentación:

- 1.- CMP o CITT por los primeros 20 días de incapacidad a cargo de la entidad empleadora de conformidad con el artículo 12° de la Ley N° 26790.
- 2.- CITT a partir del vigésimo primer día de incapacidad.

En la segunda presentación y siguientes:

- 1.- CITT por los días de Incapacidad.

N° Certificado	N° días	Del	Día	Mes	Año	Al	Día	Mes	Año
		Del				Al			
		Del				Al			
		Del				Al			
		Del				Al			
		Del				Al			
		Del				Al			
		Del				Al			

Total de días

REQUISITOS QUE ACOMPAÑAN A LA SOLICITUD (Marcar con un aspa (X) los documentos que se adjuntan)

N°	REQUISITOS	INC. TEMP.	MAT	LCT	SEP
1	Carta poder simple firmada por el asegurado o beneficiario (S espio) autorizando a un tercero el trámite de la solicitud de prestaciones económicas (Opcional)	()	()	()	()
2	Original de la Partida de Defunción del asegurado fallecido o beneficiario fallecido (Opcional)	()	()	()	()
3	Copia del documento que acredite a los herederos del asegurado o(a) beneficiario fallecido (testamento o sucesión intestada) (mostrar original) (Opcional)	()	()		()
4	Poder por documento público o privado con firma legalizada notarialmente, dado a uno de los beneficiarios, para que a nombre de los demás solicite el subsidio de viático y no cobrado (Opcional)	()	()		()
5	Originales de los CITT expedidos por ESSALUD.	()	()		
6	Originales de los Certificados Médicos Particulares o CITT que sustenten la incapacidad por los primeros veinte días.	()			
7	Copia del cargo de la denuncia presentada al Ministerio de Trabajo, cuando el empleador incumple con el pago del subsidio (Opcional)	()	()		
8	Original Parte Policial o Informe de autoridad competente, en caso de incapacidad por un accidente causado por tercero o muerte súbita y/o violencia de aseg. (Opcional)	()			()
9	Declaración Jurada firmada y sellada por el representante legal de la entidad empleadora que certifique la afiliación o no afiliación del asegurado al SCTR (Opcional)	()			()
10	Copia de Acta de Accidente de Trabajo (Opcional)	()			
11	Copia del documento que acredite la tutela del niño, en caso de tutela y abandono del menor (Opcional)				()
12	Copia del documento que acredite al tutor de la madre menor de edad, soltera y sin título para ejercer una profesión (mostrar original) (Opcional)				()
13	Copia del documento que acredite al representante legal de la madre declarada incapaz (mostrar original) (Opcional)				()
14	Copia del ultimátum de pago para pensionistas D.L. N°19980, D.L. N°18846, D.L. N°20530, AFP, SCTR y CES SP.				()
15	Original de la Partida de Defunción.				()
16	Copia del Certificado de Defunción.				()
17	Originales de los Comprobantes de Pago a nombre del beneficiario, por los servicios funerarios del asegurado fallecido.				()
18	Declaración Jurada de Beneficiario para el reembolso de los gastos de Sepelio (tenada y firmada por el beneficiario)				()
19	Copia del Comprobante de Pago por concepto de nicho o terreno para sepultura o cremación.				()
20	Original del contrato que detalle los servicios funerarios y los servicios de inhumación o cremación, firmados por el beneficiario y la empresa proveedora de los servicios.				()
21	Copia del Certificado de Necropsia, con las excepciones que señala la Ley N° 26715.				()
22	Copia de Constancia de entierro firmada y sellada por el responsable del cementerio, indicando su nombre y cargo (cuando el pago se ha realizado previamente al deceso o por nichos multifamiliares) (Opcional)				()
23	Copia de la Autorización de Cremación (Opcional)				()
24	Copia de Autorización de traslado del cadáver (Opcional)				()
25	Documentos indicados en los numerales 15, 16 y 17 traducidos y con firmas legalizadas por el Ministerio de Relaciones Exteriores (asegurados que fallecieron en el extranjero) (Opcional)				()


CÁLCULO DEL SUBSIDIO A PAGAR

Del	Día	Mes	Año	Días Subsidiados	Subsidio Diario	Importe Total (sin céntimos)
Al	Día	Mes	Año	Importe Total en letras		
Calificador				Jefe de Oficina		

OBSERVACIONES (USO ESSALUD)

FECHA DE PROGRAMACIÓN DE PAGO

--	--	--	--

DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA	
 Formulario 8002	SOLICITUD DE PAGO DIRECTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
USQ ESSALUD	USQ/ESSALUD
N° Expediente	Folios (en números y letras)

I. DATOS DEL ASEGURADO

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Dir.: Av./R./Calle/Block/Carretera/Malecón/Plaza		N°/Km/Mz/Int/Dpto/Lote		Distrito	
Provincia		Teléfono			
Documento de Identidad	Tipo	Número	Tipo asegurado (Ver Tabla 1)	N° Autogenerado	Permanencia Laboral
Fecha Ingreso		Día	Mes	Año	Continúa Laborando SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Fecha Cese					
Doce últimas remuneraciones inmediatamente anteriores a la contingencia, sin incluir gratificaciones ni bonificación por vacaciones (Sólo Incap. y Maternid.)					
Mes	Año	Mes	Año	Mes	Año
S/.		S/.		S/.	
Mes	Año	Mes	Año	Mes	Año
S/.		S/.		S/.	
Mes	Año	Mes	Año	Mes	Año
S/.		S/.		S/.	

II. INFORMACIÓN SOBRE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA

Tipo de Prestación Económica:						Banco		
Incapacidad Temporal <input type="checkbox"/>	Maternidad 1ª Armada <input type="checkbox"/>	Maternidad 2ª Armada <input type="checkbox"/>	Lactancia <input type="checkbox"/>	Sepelio <input type="checkbox"/>				
Fecha de Nacimiento del lactante			Fecha de Fallecimiento del asegurado					
Día			Día			Mes		
Año			Año			Año		

III. DATOS DE LA ENTIDAD EMPLEADORA

Nombre o Razón Social		Teléfono		Documento de Identidad	
				Tipo	
				Número	
Dir.: Av./Jr./Calle/Block/Carretera/Malecón/Plaza		N°/Km/Mz/Int/Dpto/Lote		Distrito	
Provincia					

IV. DATOS DEL BENEFICIARIO

DATOS DEL BENEFICIARIO (Para prestación por Lactancia o Sepelio)					
Apellidos y Nombres o Razón Social				Teléfono	
				Documento de Identidad	
				Tipo	
				Número	
Dir.: Av./Jr./Calle/Block/Carretera/Malecón/Plaza		N°/Km/Mz/Int/Dpto/Lote		Distrito	
Provincia					
DATOS DEL LACTANTE (Sólo para prestación por Lactancia)					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
				DNI	
				N° Autogenerado	

<p>Firma y Sello del Representante Legal de la Empresa</p> <p><small>Como representante legal de la empresa, declaro bajo juramento que los datos y la documentación que se adjuntan a la presente son verdaderos, que el asegurado tuvo vínculo laboral con la empresa en el momento de la contingencia y en el período subsidiado, en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional, sólo no se produjeron por nuestra negligencia, sujeta a verificación posterior y a las sanciones a que hubiera lugar.</small></p>	<p>Firma del Asegurado/Titular Firma del Beneficiario (solo sepelio)</p> <p><small>Como asegurado/beneficiario declaro bajo juramento que los datos y la documentación que se adjuntan a la presente son verdaderos, sujeta a verificación posterior y a las sanciones a que hubiera lugar.</small></p> <p><small>En caso de Sepelio, como Beneficiario que acreditó los gastos funerarios, declaro haberlos efectuado personalmente.</small></p>	<p>Firma del Apoderado (de ser el caso)</p> <p>N° LE/ DNI</p> <p>Nombres y Apellidos</p>
NO SE ACEPTAN BORRONES NI ENMENDADURAS		
Firma y Sello de Recepción		

