

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS TUPA - DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD ESSALUD**  
**ÍNDICE**

ACTIVIDAD	Nº	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
<b>GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO</b>		
<b>REGISTRO / AFILIACIÓN</b>	1	Actualización de Tasa de Aportación de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo por Cumplimiento de Medidas de Higiene y Seguridad Industrial.
	2	Actualización de Tasa de Aportación de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo por Recargo o Descuento Anual según Tasa de Riesgo.
	3	Afiliación al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
	4	Afiliación al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - Trabajadores Independientes
	5	Registro del Asegurado Titular
	6	Registro del Cónyuge.
	7	Registro del Concubino.
	8	Registro del Hijo Mayor de Edad Incapacitado en Forma Total y Permanente para el Trabajo.
	9	Registro del Hijo Menor de Edad.
	10	Registro de Gestante de Hijo Extramatrimonial.
	11	Registro de Trabajadores Agrarios Independientes, Avícolas, Acuícolas o Agroindustriales.
	12	Registro de la Organización Social Representativa (OSR) Vinculado a los Trabajadores Agrarios Independientes
<b>ACREDITACIÓN</b>	13	Acreditación Complementaria.
	14	Acreditación de Asegurados por Convenio de Seguridad Social entre Perú y España.
	15	Cambio de Adscripción Permanente.
	16	Cambio de Adscripción Temporal.
	17	Derecho de Cobertura por Desempleo o Latencia.
	18	Procedimiento Contencioso No Tributario - Asegurados, Derivado de los Actos de Inscripción de Asegurados, Adscripción Temporal y Permanente, Record de Aportaciones, Acreditación del Derecho del Asegurado y Derechohabientes, Derecho de Cobertura por Desempleo o Latencia.
	19	Procedimiento Contencioso No Tributario - Asegurados, Derivado de los Actos de Verificación de la Condición del Asegurado y de las Entidades Empleadoras de los Trabajadores del Hogar, Baja de Registros, Baja de Registro de las Organizaciones Sociales Representativas (OSR), Multas e Inhabilitación.
	20	Record de Aportes del Asegurado.
<b>GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES</b>		
<b>PRESTACIONES ECONÓMICA/SUBSIDIOS</b>	21	Canje de Certificados de Reembolso.
		<b>PAGO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL</b>
	22	Reembolso a Empleadores por Asegurados Regulares, Asegurados Agrarios Dependientes.
	23	Pago directo a Trabajadores del Hogar, Trabajadores de Construcción Civil, Trabajadores Portuarios (en baja temporal), Trabajadores de las Unidades Ejecutoras del Presupuesto del Sector Público.
	24	Pago Directo a Asegurados Agrarios Independientes, Pescadores y Procesadores Pesqueros Artesanales Independientes.
		<b>PAGO DE SUBSIDIO POR MATERNIDAD</b>
	25	Reembolso a Empleadores por Aseguradas Regulares, Aseguradas Agrarias Dependientes.
	26	Pago Directo a Trabajadoras del Hogar, Trabajadoras de Construcción Civil, Trabajadoras Portuarias (en baja temporal), Trabajadoras de las Unidades Ejecutoras del Presupuesto del Sector Público.
	27	Pago Directo a Aseguradas Agrarias Independientes, Pescadoras y Procesadoras Pesqueras Artesanales Independientes.
		<b>PAGO DE SUBSIDIO POR LACTANCIA</b>
	28	Pago Directo a Asegurados Regulares, Trabajadores del Hogar, Trabajadores de Construcción Civil, Trabajadores Portuarios, Asegurados Agrarios Dependientes.
	29	Pago Directo a Asegurados Agrarios Independientes, Pescadores y Procesadores Pesqueros Artesanales Independientes.
	30	Pago Directo a Pensionistas Decretos Leyes N° 19990, 18846, 20530, AFP; Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, Pensionistas Afiliados a la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador Ley N° 28320.
		<b>PAGO DE PRESTACIÓN POR SEPELIO</b>
	31	Pago Directo a Beneficiarios de Asegurados Regulares, Trabajadores del Hogar, Trabajadores de Construcción Civil, Trabajadores Portuarios, Asegurados Agrarios Dependientes.
	32	Pago Directo a Beneficiarios de Asegurados Agrarios Independientes, Pescadores y Procesadores Pesqueros Artesanales Independientes.
	33	Pago Directo A beneficiarios Pensionistas de los Decretos Leyes N° 19990, 18846, 20530, AFP, Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y Pensionistas Afiliados a la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador Ley N° 28320.
	34	Registro y Modificación de Cuenta Bancaria de Empleador para Reembolso de Subsidios.
	35	Rehabilitación y Duplicado de Documento de Pago Emitido por ESSALUD.
<b>GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS</b>		
<b>TRANSFERENCIAS Y COBRANZAS</b>	36	Alzada de Apelación al Tribunal Fiscal.
	37	Compensación y/o Devolución por Pagos en exceso o Indevidos.
	38	Procedimiento Contencioso Tributario.
	39	Procedimiento Contencioso No Tributario - Empleador.
	40	Rectificación de Datos de Certificado de Pagos.
	41	Tercería de Propiedad.
<b>GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD</b>		
<b>PRESTACIONES ASISTENCIALES</b>	42	Canje de Certificados Médicos Particulares.
	43	Copias y Duplicados de Documentos sobre Prestaciones de Salud.
	44	Evaluación del Plan de Salud para Gestión del Crédito de Aportación para las Entidades Empleadoras con Establecimientos de Salud Propios (EECEP).
	45	Evaluación Médica de Hijos Mayores de Edad con Incapacidad Total y Permanente para el Trabajo (Trámite para continuación de servicios prestacionales de salud).
	46	Evaluación Médica para los Trabajadores Agrarios Independientes, Avícolas, Acuícolas o Agroindustriales Mayores de Setenta (70) Años.
	47	Evaluación Médica del Cónyuge Sobreviviente Invalído e Hijos Mayores de Dieciocho (18) Años con Incapacidad Total y Permanente para el Trabajo (Trámite pensionario de bonificación mensual Ley N° 20530).
	48	Presentación de Aviso de Accidente de Trabajo
<b>GERENCIA GENERAL</b>		
<b>OTROS</b>	49	Recurso de Apelación de Actos Dictados en los Procesos de Selección
<b>SECRETARÍA GENERAL</b>		
	50	Acceso de las Personas Naturales o Jurídicas a la Información que Posean o Produzcan las Dependencias de ESSALUD.
<b>ANEXO</b>		
	Anexo 1	Directorio de Agencias de Seguros y Oficinas de Aseguramiento
	Anexo 2	Directorio de Unidades de Prestaciones Económicas
	Anexo 3	Directorio de Hospitales Bases de Redes Asistenciales a Nivel Nacional

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DE PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
						Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	REVISIÓN
							S.A. Positivo	S.A. Negativo						
Número y denominación		Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.										
<b>GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO</b>														
1	<p align="center"><b>REGISTRO / AFILIACIÓN</b></p> <p><b>ACTUALIZACIÓN DE TASA DE APORTACIÓN DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO POR CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL</b></p> <p><u>Base Legal:</u> - D.S. N° 003-1998-SA, Art. 5° y 6° (14.04.1998). - Resolución N° 1082-GG-ESSALUD-2000 Contrato de afiliación al SCTR-Empresas - Cláusula Séptima. (13.02.2001). - Resolución N° 16-GCSEG-GDA-ESSALUD-2006, numeral 8 paso 1 de procedimiento (18.04.2006). - Resolución N° 002-GCSEG-ESSALUD-2000 numeral 7.1.2 (15.02.2000).</p>	<p><u>Presentar:</u></p> <p>1. Solicitud de evaluación del nivel de cumplimiento de las Normas de Higiene y Seguridad Industrial, con treinta (30) días calendarios de anticipación al vencimiento de la vigencia de la tasa actual.</p> <p>2. Cuestionario de Autoevaluación debidamente llenado.</p>	-	-	Gratuito	-	-	X	Treinta (30) días hábiles	<p><u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Agencia de Seguros (Anexo 1)</p> <p><u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Oficina de Aseguramiento (Anexo 1).</p>	<p><u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Jefe de Agencia de Seguros de la Oficina de Aseguramiento.</p> <p><u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sub Gerencia de Sucursales del Seguro.</p>	<p><u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Jefe de Agencia de Seguros.</p> <p><u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Jefe de Oficina de Aseguramiento.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó la notificación. <b>Plazo para resolver recurso:</b> Treinta (30) días hábiles</p>	<p><u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Jefe de la Oficina de Aseguramiento.</p> <p><u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Sub Gerente de Sucursales del Seguro.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó la notificación. <b>Plazo para resolver recurso:</b> Treinta (30) días hábiles</p>	<p><u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Sub Gerente de Sucursales del Seguro.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó la notificación. <b>Plazo para resolver recurso:</b> Treinta (30) días hábiles</p>
2	<p><b>ACTUALIZACIÓN DE TASA DE APORTACIÓN DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO POR RECARGO O DESCUENTO ANUAL SEGÚN TASA DE RIESGO</b></p> <p><u>Base Legal:</u> - D.S. N° 003-1998-SA, Art. 5° y 6° (14.04.1998). - Acuerdo de Consejo Directivo N° 41-14-ESSALUD-1999, numeral 3 del Anexo N° 2 (16.07.1999). - Resolución N° 1082-GG-ESSALUD-2000 (Contrato de afiliación al SCTR-Empresas Cláusula 8<sup>va</sup> (13.02.2001). - Resolución N° 16-GCSEG-GDA-ESSALUD-2006 numeral 8 paso 1, Anexo 1 (18.04.2006).</p>	<p><u>Presentar:</u></p> <p>1. Solicitud de evaluación de tasa de aportación anual según tasa de riesgo.</p> <p>2. Declaración de siniestros por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del año precedente.</p>	-	-	Gratuito	-	-	X	Treinta (30) días hábiles	<p><u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Agencia de Seguros (Anexo 1)</p> <p><u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Oficina de Aseguramiento (Anexo 1).</p>	<p><u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Jefe de Agencia de Seguros de la Oficina de Aseguramiento.</p> <p><u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sub Gerencia de Sucursales del Seguro.</p>	<p><u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Jefe de Agencia de Seguros.</p> <p><u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Jefe de Oficina de Aseguramiento.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó la notificación. <b>Plazo para resolver recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Jefe de la Oficina de Aseguramiento</p> <p><u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Sub Gerente de Sucursales del Seguro.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó la notificación. <b>Plazo para resolver recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Sub Gerente de Sucursales del Seguro</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó la notificación. <b>Plazo para resolver recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>

Nota: ---

(\*) : -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
						Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							S.A. Positivo	S.A. Negativo					
		Número y Denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.								
3	<b>AFILIACIÓN AL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO</b> ENTIDADES EMPLEADORAS QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO.  <b>Base Legal:</b> - Ley Nº 26790, Art. 19º (17.05.1997). - D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 82º, 83º y 86º Anexo 5 (09.09.1997). - D.S. Nº 003-1998-SA, Art. 1º, 5º, 6º, 7º y 8º (14.04.1998). - Ley Nº 28081, Art. 1º (02.10.2003). - Ley Nº 27866, Art. 18º (16.11.2002). - D. Leg. Nº 1057, Art. 6º numeral 6.4 (28.06.2008). - D.S. Nº 075-2008-PCM, Art. 9.1º (25.11.2008). - Resolución Nº 1082-GG-ESSALUD-2000, numeral 2.1 (13.02.2001). - Resolución Nº 009-GCRSEG-ESSALUD-2001 (16.02.2001). - Resolución Nº 49-GCSEG-GDA-ESSALUD-2005 (20.09.2005).	<b>Presentar:</b> 1. Formulario de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - <u>Empresas</u> , en original y una (01) copia, con firma y sello del representante legal de la entidad empleadora. 2. Una (01) copia del Registro Único del Contribuyente (RUC). 3. Listado de los trabajadores con nombres completos y Documento de Identidad.	<b>Formulario 6056</b>  Agencia de Seguros u Oficina de Aseguramiento de ESSALUD o Página Web de ESSALUD	-	Gratuito	X	-	-	-	<u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Agencia de Seguros (Anexo 1)  <u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Oficina de Aseguramiento (Anexo 1).	<u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Jefe de Agencia de Seguros de la Oficina de Aseguramiento.  <u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sub Gerencia de Sucursales del Seguro.	No aplica	No aplica
4	<b>AFILIACIÓN AL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - Trabajadores Independientes</b>  <b>Base Legal:</b> - D.S. Nº 003-1998-SA, Art. 38º (14.04.1998). - Resolución Nº 49-GCSEG-GDA-ESSALUD-2005, numeral 6 paso 1 del procedimiento (20.09.2005). - Resolución Nº 009-GCRSEG-ESSALUD-2001 numeral 1 (19.02.2001). - Ley Nº 26497, Art. 26º (12.07.1995).	<b>Presentar:</b> 1. Formulario de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - <u>Independientes</u> , en original y una (01) copia, con firma del trabajador.  <b>Mostrar:</b> 2. Documento de Identidad del trabajador, original (DNI, Carné de Extranjería o Pasaporte)	<b>Formulario 6004</b>  Agencia de Seguros u Oficina de Aseguramiento de ESSALUD o Página Web de ESSALUD	-	Gratuito	X	-	-	-	<u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Agencia de Seguros (Anexo 1)  <u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Oficina de Aseguramiento (Anexo 1).	<u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Jefe de Agencia de Seguros de la Oficina de Aseguramiento.  <u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sub Gerencia de Sucursales del Seguro.	No aplica	No aplica

**Nota:** -----

**(\*):** -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							S.A. Positivo	S.A. Negativo					
5	<p align="center"><b>REGISTRO <sup>(1)</sup> DEL ASEGURADO TITULAR</b></p> <p>- AFILIADO REGULAR, que incluye:                      .TRABAJADOR ACTIVO                      .TRABAJADOR DEL HOGAR                      .PESCADOR Y PROCESADOR PESQUERO ARTESANAL INDEPENDIENTE                      .TRABAJADOR PESQUERO Y PENSIONISTA de la ex CBSSP                      .PERSONAS BAJO CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS - CAS</p> <p>- TRABAJADOR AGRARIO (Dependiente e Independiente)                      - ASEGURADO CON DERECHO DE COBERTURA POR DESEMPLEO</p> <p><b>Base Legal:</b>                      - Ley N° 26497, Art. 26° y 58 (12.07.1995).                      - Ley N° 26790, Art. 3° (17.05.1997).                      - D.S. N° 009-1997-SA, Art. 30° y 37° modificados por D.S. N° 020-2006-TR (28.12.2006) y D.S. N° 004-2000-TR, Art. 1° (02.06.2000).                      - Ley N° 27360, Art. 9° (20.10.2000).                      - D.S. N° 049-2002-AG, Art. 20° (11.09.2002).                      - D. Leg. N° 1057, Art. 6° numeral 6.4 (28.06.2008).                      - D.S N° 075-2008-PCM, Art. 9° (25.11.2008).                      - Ley N° 29353, Art. 2° (01.05.2009)                      - Resolución N° 13-GCASEG-ESSALUD-2009, Art 3°, 4° y 5° (01.10.2009)                      - Resolución N° 16-GCASEG-ESSALUD-2009, paso 1 (10.11.2009).</p>	<p><b>Presentar:</b>  <b>PARA INSCRIPCIÓN <sup>(2)</sup></b>                      1. <b>Formulario</b> de Registro de Asegurado (original y copia), con firma y sello del representante legal de la entidad empleadora y/o del asegurado titular según corresponda.                      2. Una (01) copia de Constancia o Contrato de Trabajo o última boleta de pago o último comprobante de pago del aporte.</p> <p><b>PARA MODIFICACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS</b>                      1. Formulario correspondiente.                      2. Una (01) copia de documentos que lo sustente.</p> <p><b>PARA BAJA DE REGISTRO:</b>  <b>Por fallecimiento:</b>                      1. Formulario correspondiente.                      2. Una (01) copia del Acta o Partida de Defunción, emitida por RENIEC o Municipalidad.                      Cuando el fallecimiento ocurre en el extranjero:                      - Una (01) copia del Acta de Defunción inscrita en el Consulado peruano del país de origen.</p> <p><b>Por otros motivos:</b>                      1. Formulario correspondiente.                      2. Una (01) copia de documentos que lo sustentan.</p> <p><b>Mostrar <sup>(3)</sup>:</b>                      1. Documento de Identidad del asegurado titular original. (DNI, Carné de Extranjería o Pasaporte) en caso de inscripción.                      2. Documento de Identidad del solicitante (DNI, Carné de Extranjería o Pasaporte) original, en caso de baja de registro por fallecimiento.</p>	<p><b>Formulario 1085</b></p> <p>Agencia de Seguros u Oficina de Aseguramiento de ESSALUD o Página Web de ESSALUD</p>	-	Gratuito	X	-	-	-	<p><u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u>                      Agencia de Seguros (Anexo 1)</p> <p><u>Provincias sin Agencia de Seguros</u>                      Oficina de Aseguramiento (Anexo 1).</p>	<p><u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u>                      Jefe de Agencia de Seguros de la Oficina de Aseguramiento.</p> <p><u>Provincias sin Agencia de Seguros</u>                      Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sub Gerencia de Sucursales del Seguro.</p>	No aplica	No aplica
<p><b>Nota:</b> <sup>(1)</sup> El término registro incluye: Inscripción, modificación y actualización de datos, y baja de registro.</p>													
<p><sup>(2)</sup> Constituye un procedimiento excepcional en caso de que la información del asegurado titular no se encuentre registrado en los sistemas de ESSALUD.</p>													
<p><sup>(3)</sup> ESSALUD requerirá mostrar los originales de los documentos para el registro de asegurados titulares y derechohabientes, los cuales no deben presentar borrones ni enmendaduras u otro tipo de adulteración que los invalide.</p>													
<p>(*): -----</p>													

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE tramitación (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							S.A. Positivo	S.A. Negativo					
6	<p align="center"><b>REGISTRO <sup>(1)</sup> DEL CÓNYUGE</b></p> <p>(Es condición no ser afiliado regular) Cuyo asegurado titular es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AFILIADO REGULAR, que incluye:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>.TRABAJADOR ACTIVO</li> <li>.TRABAJADOR DEL HOGAR</li> <li>.PESCADOR Y PROCESADOR PESQUERO</li> <li>ARTESANAL INDEPENDIENTE</li> <li>.TRABAJADOR PESQUERO Y PENSIONISTA de la ex CBSSP</li> <li>.PERSONAS BAJO CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS - CAS</li> </ul> </li> <li>- TRABAJADOR AGRARIO (Dependiente e Independiente)</li> <li>- ASEGURADO CON DERECHO DE COBERTURA POR DESEMPLEO</li> </ul> <p><u>Base Legal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley Nº 26790, Art. 3º (17.05.1997).</li> <li>- D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 30º y 37º (09.09.1997), modificado por D.S.Nº 020-2006-TR (28.12.2006) y D.S. Nº 004-2000-TR, Art. 2º (02.06.2000).</li> <li>- Ley Nº 27360, Art. 9º (31.10.2000).</li> <li>- D.S. Nº 049-2002-AG, Art. 20º (11.09.2002).</li> <li>- D. Leg. Nº 1057, Art. 6º numeral 6.4 (28.06.2008).</li> <li>- D.S Nº 075-2008-PCM, Art. 9º (25.11.2008).</li> <li>- Resolución Nº 013-GCASEG-ESSALUD-2009, Art 3.2º literal a), (01.10.2009).</li> <li>- Resolución Nº 16-GCASEG-ESSALUD-2009, paso 1 (10.11.2009).</li> <li>- Ley Nº 26497, Art. 26º y 58º(12.07.1995).</li> </ul>	<p><u>Presentar:</u></p> <p><b>PARA INSCRIPCIÓN</b></p> <p>1. <b>Formulario</b> de Registro de Asegurados (original y copia) con firma y sello del representante legal de la entidad empleadora y/o del asegurado titular según corresponda.</p> <p>2. Una (01) copia de Acta o Partida de Matrimonio Civil, con antigüedad no mayor de tres (03) meses. En caso de matrimonio celebrado en el extranjero:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una (01) copia de Acta o Partida de Matrimonio inscrito en el Registro Consular Peruano del lugar de celebración del acto, o Acta o Partida de Matrimonio legalizado por el Consulado Peruano de su jurisdicción y por el Ministerio de Relaciones Exteriores e inscrito en la Municipalidad o RENIEC emitido con antigüedad no mayor de seis (06) meses.</li> </ul> <p><b>PARA MODIFICACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS</b></p> <p>1. Formulario correspondiente.</p> <p>2. Una (01) copia de documentos que lo sustentan.</p> <p><b>PARA BAJA DE REGISTRO</b></p> <p><u>Por fallecimiento:</u></p> <p>1. Formulario correspondiente.</p> <p>2. Una (01) copia del Acta o Partida de Defunción emitida por RENIEC o Municipalidad. Cuando el fallecimiento ocurre en el extranjero:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una (01) copia del Acta de Defunción inscrita en el Consulado Peruano del país de origen.</li> </ul> <p><u>Por disolución de vínculo matrimonial:</u></p> <p>1. Formulario correspondiente.</p> <p>2. Una (01) copia de Partida de Matrimonio con anotación marginal de divorcio o sentencia judicial firme, Acta notarial o Resolución de Alcaldía que señale la disolución de vínculo matrimonial por divorcio. Cuando la disolución de vínculo matrimonial ocurre en el extranjero:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una (01) copia de Resolución Judicial de reconocimiento de Sentencia de Divorcio expedida por el Tribunal extranjero.</li> </ul> <p><u>Por otros motivos:</u></p> <p>1. Formulario correspondiente.</p> <p>2. Una (01) copia de documentos que lo sustente.</p> <p><b>Mostrar <sup>(2)</sup>:</b></p> <p>3. Documento de Identidad del cónyuge y del asegurado titular, original (DNI, Carné de Extranjería, o Pasaporte), en caso de inscripción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento de Identidad del solicitante (DNI, Carné de Extranjería o Pasaporte) original, en caso de baja de registro por fallecimiento.</li> </ul>	<p align="center"><b>Formulario 1085</b></p> <p>Agencia de Seguros u Oficina de Aseguramiento de ESSALUD o Página Web de ESSALUD</p>	-	Gratuito	X	-	-	-	<p><u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Agencia de Seguros (Anexo 1)</p> <p><u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Oficina de Aseguramiento (Anexo 1).</p>	<p><u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Jefe de Agencia de Seguros de la Oficina de Aseguramiento.</p> <p><u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sub Gerencia de Sucursales del Seguro.</p>	No aplica	No aplica

**Nota:** <sup>(1)</sup> El término registro incluye: Inscripción, modificación de datos, actualización de datos y baja de registro.

<sup>(2)</sup> ESSALUD requerirá mostrar los originales de los documentos para el registro de asegurados titulares y derechohabientes, los cuales no deben presentar borrones ni enmendaduras u otro tipo de adulteración que los invalide

(\*): -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE tramitación (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
				En % UIT	En S/.	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
		Número y Denominación	Formulario / Ubicación			S.A. Positivo	S.A. Negativo						
7	<p><b>REGISTRO <sup>(1)</sup> DEL CONCUBINO</b> (Es condición no ser afiliado regular) Cuyo asegurado titular es : - AFILIADO REGULAR, Incluye: . TRABAJADOR ACTIVO . TRABAJADOR DEL HOGAR . TRABAJADOR PESQUERO Y PENSIONISTA de la ex CBSSP . PESCADOR Y PROCESADOR PESQUERO ARTESANAL INDEPENDIENTE . CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS - CAS . PERSONAS BAJO CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS - CAS - TRABAJADOR AGRARIO (Dependiente e Independiente) - ASEGURADO CON DERECHO DE COBERTURA POR DESEMPLEO</p> <p><b>Base Legal:</b> - Ley Nº 26790, Art. 3º (17.05.1997). - D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 30º y 37º (09.09.1997) modificado por D.S. Nº 020-2006-TR (28.12.2006) y D.S. Nº 004-2000-TR Art. 1º (02.06.2000). - Código Civil, Art. 326º (25.07.1984). - Ley Nº 27360, Art. 9º (31.10.2000). - D.S. Nº 049-2002-AG, Art. 20º (11.09.2002). - Ley Nº 28882 Art. 1º (16.09.2006) - D. Leg. Nº 1057, Art. 6º numeral 6.4 (28.06.2008). - D.S. Nº 075-2008-PCM, Art. 9.1º (25.11.2008). - Resolución Nº 013-GCASEG-ESSALUD-2009 Art. 3º, numeral 3.2, literal b) (01.10.2009). - Resolución Nº 016-GCASEG-ESSALUD-2009, Art. 2º y paso 1 (10.11.2009). - Ley Nº 26497, Art. 26º (12.07.1995).</p>	<p><b>Presentar:</b> <b>PARA INSCRIPCIÓN</b> 1. Formulario de Registro de Asegurados (original y copia) con firma y sello del representante legal de la entidad empleadora y/o del asegurado titular según corresponda. 2. Declaración Jurada de Relación de Concubinato <sup>(2)</sup> suscrita por el concubino y asegurado titular (original), de acuerdo al modelo aprobado por ESSALUD. En caso que el Documento de Identidad del asegurado titular y el concubino no registre el mismo domicilio: - Certificado Domiciliario original expedido por la autoridad competente o Declaración Jurada de Domicilio en el que conste el domicilio actual y común de los concubinos.</p> <p><b>PARA MODIFICACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS</b> 1. Formulario correspondiente. 2. Una (01) copia de documentos que lo sustente.</p> <p><b>PARA BAJA DE REGISTRO</b> <u>Por fallecimiento:</u> 1. Formulario correspondiente. 2. Una (01) copia del Acta o Partida de Defunción emitida por RENIEC o Municipalidad. Cuando el fallecimiento ocurre en el extranjero: - Una (01) copia del Acta de Defunción inscrita en el Consulado Peruano del país de origen. <u>Por fin de relación de concubinato:</u> 1. Formulario correspondiente. 2. Declaración Jurada de fin de relación de concubinato suscrita por uno o ambos ex concubinos (original). <u>Por otros motivos:</u> 1. Formulario correspondiente. 2. Una (01) copia de documentos que lo sustentan. <b>Mostrar <sup>(3)</sup>:</b> 3. Documento de Identidad del concubino y del asegurado titular originales en los que conste el mismo domicilio, en caso de inscripción. - Documento de Identidad del solicitante (DNI, Carné de Extranjería o Pasaporte) original, en caso de baja de registro por fallecimiento.</p>	<p><b>Formulario 1085</b>  Agencia de Seguros u Oficina de Aseguramiento de ESSALUD o Página Web de ESSALUD</p>	-	Gratuito	X	-	-	-	<p><u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Agencia de Seguros (Anexo 1)</p> <p><u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Oficina de Aseguramiento (Anexo 1).</p>	<p><u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Jefe de Agencia de Seguros de la Oficina de Aseguramiento.</p> <p><u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sub Gerencia de Sucursales del Seguro.</p>	No aplica	No aplica

**Nota:** <sup>(1)</sup> El término registro incluye: Inscripción, modificación de datos, actualización de datos y baja de registro.

<sup>(2)</sup> La Declaración Jurada de Concubinato deberá ser renovada cada dos (02) años, esta renovación se aplicará para las inscripciones que se realicen a partir del 01.10.09. El plazo de renovación de la Declaración Jurada de Concubinato de dos años, se contabilizará desde la fecha de presentación del mencionado documento y de inscripción del concubino.

<sup>(3)</sup> ESSALUD requerirá mostrar los originales de los documentos para el registro de asegurados titulares y derechohabientes, los cuales no deben presentar borrones ni enmendaduras u otro tipo de adulteración que los invalide

(\*) : -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							S.A. Positivo	S.A. Negativo					
8	<p><b>REGISTRO <sup>(1)</sup> DEL HIJO MAYOR DE EDAD INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE PARA EL TRABAJO</b> (Es condición no ser afiliado regular) Cuyo asegurado titular es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AFILIADO REGULAR, que Incluye:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>.TRABAJADOR ACTIVO</li> <li>.TRABAJADOR DEL HOGAR</li> <li>.TRABAJADOR PESQUERO Y PENSIONISTA de la ex CBSSP</li> <li>.PESCADORES Y PROCESADORES PESQUEROS ARTESANALES INDEPENDIENTES</li> <li>.PERSONAS BAJO CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS - CAS</li> </ul> </li> <li>- TRABAJADOR AGRARIO (Dependiente e Independiente)</li> <li>- ASEGURADO CON DERECHO DE COBERTURA POR DESEMPLEO</li> </ul> <p><b>Base Legal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley Nº 26790, Art. 3º (17.05.1997).</li> <li>- D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 30º y 37º (09.09.1997) modificado por D.S. Nº 020-2006-TR (28.12.2006) y D.S. Nº 004-2000-TR Art. 1º (02.06.2000).</li> <li>- Ley Nº 27360, Art. 9º (31.10.2000).</li> <li>- D.S. Nº 049-2002-AG, Art. 20º (11.09.2002).</li> <li>- D. Leg. Nº 1057, Art. 6º numeral 6.4 (28.06.2008).</li> <li>- D.S. Nº 075-2008-PCM, Art. 9.1º (25.11.2008).</li> <li>- Resolución Nº 013-GCASEG-ESSALUD-2009 Art. 3º, numeral 3.2, literal d) (01.10.2009).</li> <li>- Resolución Nº 16-GCASEG-ESSALUD-2009 paso 1 (10.11.2009).</li> <li>- Ley Nº 26497, Art. 26º (12.07.1995).</li> </ul>	<p><b>Presentar:</b> <b>PARA INSCRIPCIÓN</b> 1. <b>Formulario</b> de Registro de Asegurados (original y copia), con firma y sello del representante legal de la entidad empleadora y/o del asegurado titular o del apoderado del hijo mayor de edad incapacitado, según corresponda. 2. Resolución de Incapacidad otorgada por el Centro Asistencial de ESSALUD correspondiente (original) la misma que es requerida por el asegurado titular de acuerdo con los procedimientos establecidos por ESSALUD <sup>(2)</sup>.</p> <p><b>PARA MODIFICACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS</b> 1. Formulario correspondiente. 2. Una (01) copia de documentos que lo sustenten.</p> <p><b>PARA BAJA DE REGISTRO</b> <b>Por fallecimiento:</b> 1. Formulario correspondiente. 2. Una (01) copia del Acta o Partida de Defunción emitida por RENIEC o Municipalidad. Cuando el fallecimiento ocurre en el extranjero: - Una (01) copia del Acta de Defunción inscrita en el Consulado Peruano del país de origen. <b>Por otros motivos:</b> 1. Formulario correspondiente. 2. Una (01) copia de documentos que lo sustente. <b>Mostrar <sup>(3)</sup>:</b> 3. Documento de identidad del hijo mayor de edad incapacitado y del asegurado titular o apoderado, originales, (DNI, Carné de Extranjería o Pasaporte) en caso de inscripción. - Documento de Identidad del solicitante (DNI, Carné de Extranjería o Pasaporte) original, en caso de baja de registro por fallecimiento.</p>	Formulario 1085	-	Gratuito	X	-	-	-	<p><b>Lima y provincias con Agencia de Seguros</b> Agencia de Seguros (Anexo 1)</p> <p><b>Provincias sin Agencia de Seguros</b> Oficina de Aseguramiento (Anexo 1).</p>	<p><b>Lima y provincias con Agencia de Seguros</b> Jefe de Agencia de Seguros de la Oficina de Aseguramiento.</p> <p><b>Provincias sin Agencia de Seguros</b> Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sub Gerencia de Sucursales del Seguro.</p>	No aplica	No aplica
9	<p><b>REGISTRO <sup>(1)</sup> DEL HIJO MENOR DE EDAD</b> (Es condición no ser afiliado regular) Cuyo asegurado titular es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AFILIADO REGULAR, que Incluye:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>.TRABAJADOR ACTIVO</li> <li>.TRABAJADOR DEL HOGAR</li> <li>.TRABAJADOR PESQUERO Y PENSIONISTA de la ex CBSSP</li> <li>.PESCADOR Y PROCESADOR PESQUERO ARTESANAL INDEPENDIENTE</li> <li>.PERSONAS BAJO CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS - CAS</li> </ul> </li> <li>- TRABAJADOR AGRARIO (Dependiente e Independiente)</li> <li>- ASEGURADO CON DERECHO DE COBERTURA POR DESEMPLEO</li> </ul> <p><b>Base Legal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley Nº 26790, Art. 3º (17.05.1997).</li> <li>- D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 30º y 37º (09.09.1997) modificado por D.S. Nº 020-2006-TR y D.S. Nº 004-2000-TR Art. 1º (02.06.2000).</li> <li>- Ley Nº 27360, Art. 9º (31.10.2000).</li> <li>- D.S. Nº 049-2002-AG, Art. 20º (11.09.2002).</li> <li>- D. Leg. Nº 1057, Art. 6º numeral 6.4 (28.06.2008).</li> <li>- D.S. Nº 075-2008-PCM, Art. 9.1º (25.11.2008).</li> <li>- Resolución Nº 349-GG-ESSALUD-2008 Art. 1º (01.04.2008).</li> <li>- Resolución Nº 013-GCASEG-ESSALUD-2009 Art. 3º numeral 3.2, literal c) (01.10.2009).</li> <li>- Resolución Nº 016-GCASEG-ESSALUD-2009, paso 1 (10.11.2009).</li> <li>- Ley Nº 26497, Art. 26º (12.07.1995).</li> </ul>	<p><b>Presentar:</b> <b>PARA INSCRIPCIÓN</b> 1. <b>Formulario</b> Registro de Asegurados (original y copia) con firma y sello del representante legal de la entidad empleadora y/o del asegurado titular o del apoderado del hijo menor de edad, según corresponda. <b>PARA MODIFICACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS</b> 1. Formulario correspondiente. 2. Una (01) copia de documentos que lo sustenten.</p> <p><b>PARA BAJA DE REGISTRO</b> <b>Por fallecimiento:</b> 1. Formulario correspondiente. 2. Una (01) copia del Acta o Partida de Defunción emitida por RENIEC o Municipalidad. Cuando el fallecimiento ocurre en el extranjero: - Una (01) copia del Acta de Defunción inscrita en el Consulado Peruano del país de origen. <b>Por otros Motivos</b> 1. Formulario correspondiente. 2. Una (01) copia de documentos que lo sustentan. <b>Mostrar <sup>(3)</sup>:</b> 3. Documentos de Identidad del hijo menor de edad y del asegurado titular o apoderado, originales (DNI, Carné de Extranjería o Pasaporte) en caso de inscripción. - Documento de Identidad del solicitante (DNI, Carné de Extranjería o Pasaporte) original, en caso de baja de registro por fallecimiento.</p>	Formulario 1085	-	Gratuito	X	-	-	-	<p><b>Lima y provincias con Agencia de Seguros</b> Agencia de Seguros (Anexo 1)</p> <p><b>Provincias sin Agencia de Seguros</b> Oficina de Aseguramiento (Anexo 1).</p>	<p><b>Lima y provincias con Agencia de Seguros</b> Jefe de Agencia de Seguros de la Oficina de Aseguramiento.</p> <p><b>Provincias sin Agencia de Seguros</b> Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sub Gerencia de Sucursales del Seguro.</p>	No aplica	No aplica

**Nota:** <sup>(1)</sup> El término registro incluye: Inscripción, modificación de datos, actualización de datos y baja de registro.

<sup>(2)</sup> Ver procedimiento "Evaluación de hijos mayores de edad con incapacidad total y permanente para el trabajo"

<sup>(3)</sup> ESSALUD requerirá mostrar los originales de los documentos para el registro de asegurados titulares y derechohabientes, los cuales no deben presentar borrones ni enmendaduras u otro tipo de adulteración que los invalide.

(\*): -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
						Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
		Número y denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.		S.A. Positivo						S.A. Negativo
10	<p><b>REGISTRO <sup>(1)</sup> DE GESTANTE DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL</b> (Es condición no ser afiliado regular)</p> <p>Cuyo asegurado titular es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AFILIADO REGULAR, que incluye:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>.TRABAJADOR ACTIVO</li> <li>.TRABAJADOR DEL HOGAR</li> <li>.TRABAJADOR PESQUERO Y PENSIONISTA de la ex CBSSP</li> <li>.PESCADOR Y PROCESADOR PESQUERO ARTESANAL INDEPENDIENTE</li> <li>.PERSONAS BAJO CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS - CAS</li> </ul> </li> <li>- TRABAJADOR AGRARIO (Dependiente e independiente)</li> <li>- ASEGURADO CON DERECHO DE COBERTURA POR DESEMPLEO</li> </ul> <p><b>Base Legal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley Nº 26790, Art. 3º (17.05.1997).</li> <li>- D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 30º y 37º (09.09.1997) modificado por D.S Nº 020-2006-TR y D.S Nº 004-2000-TR Art. 1º (02.06.2000).</li> <li>- Ley Nº 27360, Art. 9º (31.10.2000).</li> <li>- D.S. Nº 049-2002-AG, Art. 20º (11.09.2002).</li> <li>- D. Leg. Nº 1057, Art. 6º numeral 6.4 (28.06.2008).</li> <li>- D.S Nº 075-2008-PCM, Art. 9.1º (25.11.08).</li> <li>- Resolución Nº 002-GG-IPSS-1997 (02.01.1997) aprueba Directiva Nº 001-GG-IPSS-1997 Art. 7.3º (02.01.1997).</li> <li>- Resolución Nº 013-GCASEG-ESSALUD-2009, Art. 3º, numeral 3.2, literal e) (01.10.2009).</li> <li>- Código Civil, Art. 390º, 402º y 412º (25.07.1984).</li> <li>- Ley Nº 26497, Art. 26º (12.07.1995).</li> </ul>	<p><b>Presentar:</b></p> <p><b>PARA INSCRIPCIÓN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Formulario</b> de Registros de Asegurado (original y copia) con firma y sello del representante legal de la entidad empleadora y/o del asegurado titular según corresponda.</li> <li>2. Una (01) copia de la Escritura Pública o del Testamento del asegurado titular que acredite reconocimiento del concebido o de la Sentencia de Declaratoria de Paternidad.</li> </ol> <p><b>PARA MODIFICACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulario correspondiente.</li> <li>2. Una (01) copia de documentos que lo sustente.</li> </ol> <p><b>PARA BAJA DE REGISTRO</b></p> <p><b>Por fallecimiento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulario correspondiente.</li> <li>2. Una (01) copia del Acta o Partida de Defunción emitida por RENIEC o Municipalidad. En caso de fallecimiento en el extranjero:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una (01) copia del Acta de Defunción inscrita en el Consulado Peruano del país de origen.</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Por otros motivos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulario correspondiente.</li> <li>2. Una (01) copia de documentos que lo sustente.</li> </ol> <p><b>Mostrar<sup>(2)</sup>:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Documento de Identidad de la madre gestante y del asegurado titular, original (DNI, Carné de Extranjería o Pasaporte), en caso de inscripción.</li> <li>- Documento de Identidad del solicitante, original (DNI, Carné de Extranjería o Pasaporte) en caso de baja por fallecimiento.</li> </ol>	<p><b>Formulario 1085</b></p> <p>Agencia de Seguros u Oficina de Aseguramiento de ESSALUD o Página Web de ESSALUD</p>	-	Gratuito	X	-	-	-	<p><u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Agencia de Seguros (Anexo 1)</p> <p><u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Oficina de Aseguramiento (Anexo 1).</p>	<p><u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Jefe de Agencia de Seguros de la Oficina de Aseguramiento.</p> <p><u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sub Gerencia de Sucursales del Seguro.</p>	No aplica	No aplica

**Nota:** <sup>(1)</sup> El término registro incluye: Inscripción, modificación de datos, actualización de datos y baja de registro.

<sup>(2)</sup> ESSALUD requerirá mostrar los originales de los documentos para el registro de asegurados titulares y derechohabientes, los cuales no deben presentar borradores ni enmendaduras u otro tipo de adulteración que los invalide.

(\*) : -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DE PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							S.A. Positivo	S.A. Negativo					
11	<p><b>REGISTRO <sup>(1)</sup> DE TRABAJADORES AGRARIOS INDEPENDIENTES, AVÍCOLAS <sup>(2)</sup>, ACUÍCOLAS O AGROINDUSTRIALES <sup>(3)</sup> :</b></p> <p><b>Base Legal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley Nº 26497, Art. 26º, 37º y 38º (12.07.1995).</li> <li>- Ley Nº 27360, Art. 2º y 9º (31.10.2000).</li> <li>- D.S. Nº 049-2002-AG, Art. 20º (11.09.2002).</li> <li>- Ley Nº 27460, Art. 3º y 29º (26.05.2001).</li> <li>- Acuerdo del Consejo Directivo Nº 2-1-ESSALUD-2005 (14.01.2005).</li> <li>- Resolución Nº 008-GCR-IPSS-1998 (21.03.1998) que aprueba la Directiva Nº 002-GCR-IPSS-1998.</li> <li>- Resolución Nº 025-GCSEG-GDA-ESSALUD-2005 paso 1 del procedimiento (20.04.2005).</li> <li>- Resolución Nº 012-GCASEG-ESSALUD-2009, Art. 2º numeral 2.1º y 2.2 (01.10.2009).</li> <li>- Resolución Nº 016-GCASEG-ESSALUD-2009, paso 1 (10.11.2009).</li> <li>- Resolución Nº 018-GCASEG-ESSALUD-2009 (14.12.2009).</li> <li>- Resolución Nº 013-GCASEG-ESSALUD-2009 Art. 3º (01.10.2009).</li> <li>- Resolución Nº 014-GCASEG-ESSALUD-2009 (30.09.2009).</li> </ul>	<p><b>Presentar:</b></p> <p><b>PARA INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN <sup>(4)</sup></b></p> <p>1. Formulario de Registro del Afiliado Titular al Seguro Agrario Independiente, original y dos (02) copias.</p> <p>2. Una (01) copia de Resolución y/o constancia emitida por autoridad competente, que acredite fehacientemente que la persona que solicita afiliación realiza la actividad agraria, avícola, acuícola o agroindustrial <sup>(5)</sup>.</p> <p><b>En caso de propiedad del predio:</b></p> <p>3. Una (01) copia de documento que acredite la propiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Título de propiedad o Contrato de Compra Venta o Escritura Pública o Certificado de Formalización o Resolución Judicial.</li> <li>- Y/o copia de Ficha de Registros Públicos con antigüedad no mayor de tres (03) meses desde su emisión.</li> </ul> <p><b>En caso de arrendamiento del predio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una (01) copia del Contrato de Arrendamiento y copia de Ficha de Registros Públicos del predio con antigüedad no mayor de tres (03) meses, desde su emisión.</li> </ul> <p><b>En caso de Cesión de Uso del predio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una (01) copia del Contrato vigente o copia de Constancia de Cesión en Uso y copia de Ficha de Registros Públicos, estos dos últimos con antigüedad no mayor de tres (03) meses desde su emisión.</li> </ul> <p>En caso el predio no se encuentre inscrito en los Registros Públicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una (01) copia de documento emitido por autoridad competente que acredite la propiedad del predio.</li> </ul> <p><b>4. En caso de personas mayor de setenta (70) años:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Constancia de Evaluación Médica que acredite encontrarse en capacidad para desarrollar actividades agrarias, avícolas, acuícolas o agroindustriales emitida por los Centros Asistenciales que determine ESSALUD (6).</li> </ul> <p><b>PARA MODIFICACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE REQUISITOS</b></p> <p>1. Formulario 1069 de Registro del Afiliado Titular al Seguro Agrario Independiente, original y dos (02) copias.</p> <p>2. Una (01) copia de documentos que lo sustente.</p> <p><b>PARA MODIFICACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS</b></p> <p>1. Formulario 1085 de Registro de Asegurado (original y copia).</p> <p>2. Una (01) copia de documentos que lo sustente.</p> <p><b>PARA BAJA DE REGISTRO <sup>(7)</sup></b></p> <p><b>A solicitud del mismo asegurado titular:</b></p> <p>1. Formulario 1085 de Registro de Asegurado (original y copia)</p> <p><b>Por fallecimiento:</b></p> <p>1. Formulario 1085 de Registro de Asegurado (original y copia)</p> <p>2. Una (01) copia del Acta o Partida de Defunción emitida por RENIEC o Municipalidad.</p> <p>En caso de fallecimiento en el extranjero:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copia del Acta de Defunción inscrita en el Consulado Peruano del país de origen.</li> </ul> <p><b>En caso de baja de Asegurado agrario independiente inscrito en OSR:</b></p> <p>1. La OSR dara de baja a través del aplicativo SSAI vía Web, presentando además el formulario 1085 con firma del representante legal y del afiliado titular (original y copia).</p> <p><b>Por otros motivos:</b></p> <p>1. Formulario 1085 de Registro de Asegurado (original y copia)</p> <p>2. Una (01) copia de documentos que lo sustente.</p> <p><b>Mostrar <sup>(8)</sup>:</b></p> <p>5. Documento de Identidad del solicitante o asegurado titular original (DNI, Carné de Extranjería o Pasaporte) en caso de inscripción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento de Identidad del solicitante, original (DNI, Carné de Extranjería o Pasaporte) en caso de baja por fallecimiento.</li> <li>- Originales de los documentos requisitos señalados anteriormente.</li> </ul>	<p>Formulario 1069</p> <p>Agencia de Seguros u Oficina de Aseguramiento de ESSALUD o Página Web de ESSALUD</p> <p>Formulario 1069</p> <p>Formulario 1085</p> <p>Agencia de Seguros u Oficina de Aseguramiento de ESSALUD o Página Web de ESSALUD</p> <p>Formulario 1085</p>	-	Gratuito	X	-	-	-	<p><b>Lima y provincias con Agencia de Seguros</b> Agencia de Seguros (Anexo 1)</p> <p><b>Provincias sin Agencia de Seguros</b> Oficina de Aseguramiento (Anexo 1).</p>	<p><b>Lima y provincias con Agencia de Seguros</b> Jefe de Agencia de Seguros de la Oficina de Aseguramiento.</p> <p><b>Provincias sin Agencia de Seguros</b> Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sub Gerencia de Sucursales del Seguro.</p>	No aplica	No aplica
<p><b>Nota:</b> <sup>(1)</sup> El término registro incluye inscripción, modificación de datos, actualización de datos y baja de registro.</p> <p><sup>(2)</sup> Persona natural o jurídica que desarrolle actividad avícola que no utilice maíz amarillo duro importado en el proceso productivo.</p> <p><sup>(3)</sup> Persona natural o jurídica que realice principalmente actividad agroindustrial, fuera de la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao, siempre que utilicen principalmente productos agropecuarios producidos directamente o adquiridos de las personas que desarrollen cultivos y/o crías (con excepción de la industria forestal), en áreas en donde se producen dichos productos. No se encuentran incluidas las actividades agroindustriales relacionadas con trigo, tabaco, semillas oleaginosas, aceites y cervezas.</p> <p><sup>(4)</sup> El procedimiento de Reinscripción de los asegurados titulares del Seguro de Salud Agrario Independiente estará vigente hasta el 30 de setiembre de 2010.</p> <p><sup>(5)</sup> Este documento puede ser emitido por las dependencias de los Ministerios de Agricultura o de la Producción, Municipios, Comunidades Campesinas, Ligas Agrarias, Gobierno Regional o aquellas instituciones representativas formales del sector agrario. El documento no deberá tener una antigüedad mayor a un (01) año, desde la fecha de emisión del mismo.</p> <p><sup>(6)</sup> La evaluación Médica se realizará cada dos (02) años, contados desde la fecha de emisión de la Constancia de Evaluación Médica. El costo de la evaluación médica para la afiliación por primera vez de las personas mayores de 70 años de edad será asumido por el solicitante. Ver Procedimiento " Evaluación médica para los trabajadores agrarios, avícolas, agroindustrial y/o acuícolas mayores de setenta (70) años"</p> <p><sup>(7)</sup> ESSALUD realizará la baja del asegurado titular a solicitud del mismo o a solicitud de parte en caso de fallecimiento del asegurado titular. Sin perjuicio de ello las OSR reportará las bajas de sus afiliados agrarios vía Web, presentando además documentación correspondiente.</p> <p><sup>(8)</sup> ESSALUD requerirá mostrar los originales de los documentos para el registro de asegurados titulares y derechohabientes, los cuales no deben presentar borrones ni enmendaduras u otro tipo de adulteración que los invalide.</p>													
<p>(*) : -----</p>													

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DE PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							S.A. Positivo	S.A. Negativo					
12	<b>REGISTRO <sup>(1)</sup> DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL REPRESENTATIVA (OSR) VINCULADO A LOS TRABAJADORES AGRARIOS INDEPENDIENTES</b>  <u>Base Legal:</u> - Ley Nº 27360, Art. 2º y 9º (31.10.2000). - D.S. Nº 049-2002-AG, Art. 20º (11.09.2002). - Ley Nº 27460, Art. 3º y 29º (26.05.2001). - Acuerdo del Consejo Directivo Nº 2-1-ESSALUD-2005 (14.01.2005). - Resolución Nº 012-GCASEG-ESSALUD-2009, Art. 6º literal a) procedimiento 8.1 del anexo I (01.10.2009). - Resolución Nº 018-GCASEG-ESSALUD-2009 (14.12.2009). - Resolución Nº 014-GCASEG-ESSALUD-09, procedimiento 3.2.1 (30.09.2009). - Ley Nº 26497, Art. 26º y 37º (12.07.1995).	<b>Presentar:</b> <b>INSCRIPCIÓN DE LA OSR</b> 1. Solicitud simple dirigida a ESSALUD, presentado por representante legal, expresando su voluntad de registrarse como OSR, consignando: - Denominación, dirección, ámbito de influencia, fecha de creación, Número de asociado que representa, Apellidos y nombres, tipo y número de Documento de Identidad del representante legal de la OSR. - Correo electrónico del representante legal de la OSR 2. Documento expedido por la autoridad competente que reconozca a la asociación, gremio, cooperativa, federación, agrupación, liga, como organización que representa a sus asociados. 3. Una (01) copia del Registro Único del Contribuyente (RUC) en caso la OSR se encuentre registrada ante SUNAT. 4. Carta de presentación otorgado por la OSR a su representante legal.  <b>MODIFICACIÓN DE DATOS DE LA OSR</b> 1. Solicitud simple dirigida a ESSALUD, presentado por representante legal. 2. Una (01) copia de documentos que lo sustente.  <b>BAJA DE REGISTRO DE LA OSR</b> 1. Carta simple comunicando su decisión dirigida a ESSALUD con quince (15) días de anticipación <sup>(2)</sup> . <b>Mostrar <sup>(3)</sup>:</b> 5. Original del Documento de Identidad del representante legal de la OSR (DNI, Carné de Extranjería o Pasaporte)	-	-	Gratuito	X	-	-	-	<u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Agencia de Seguros (Anexo 1)  <u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Oficina de Aseguramiento (Anexo 1).	<u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Jefe de Agencia de Seguros de la Oficina de Aseguramiento.  <u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sub Gerencia de Sucursales del Seguro.	No aplica	No aplica
13	<b>ACREDITACIÓN</b>  <b>ACREDITACIÓN COMPLEMENTARIA</b> Los asegurados que no figuran acreditados, podrán acreditarse de manera complementaria hasta por 30 días calendario, dentro del mismo mes en que solicita la prestación. - AFILIADO REGULAR, Incluye : . TRABAJADOR ACTIVO . TRABAJADOR DEL HOGAR . TRABAJADOR PESQUERO Y PENSIONISTA de la ex CBSSP . PESCADOR Y PROCESADOR PESQUERO . ARTESANAL INDEPENDIENTE. . PERSONAS BAJO CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS - CAS - TRABAJADOR AGRARIO (Dependiente e Independiente) - DERECHOHABIENTES. <u>Base Legal:</u> - Ley Nº 26790, Art. 10º (17.05.1997) modificada por la Ley Nº 28791, Art. 1º (21.07.2006). - Ley Nº 27056, Art. 2º literal i). (28.11.2008). - Ley Nº 27360, Art. 9º (31.10.2000). - D.S. Nº 049-2002-AG, Art. 20º (11.09.2002). - D. Leg. Nº 1057, Art. 6º numeral 6.4º (28.06.2008). - D.S. Nº 075-2008-PCM, Art. 9.1º (25.11.2008). - Resolución Nº 69-GCSEG-GDA-ESSALUD-2005 Art. 1º, procedimiento 5, paso 5 (09.12.2005). - Resolución Nº 19-GCSEG-GDA-ESSALUD-2006 Art. 1º y 2º (11.07.2006). - Resolución Nº 012-GCASEG-ESSALUD-2009 Art. 4º (01.10.2009). - Ley Nº 26497, Art. 26º (12.07.1995).	<b>Presentar:</b> 1. Una (01) copia de la Boleta de Pago del último o penúltimo mes previo a la prestación o Constancia de Trabajo o Constancia de Pensionista (Pensionista AFP).  <b>En el caso de trabajador agrario independiente:</b> - Formulario de pago (copia) de los tres (03) últimos meses previos a aquel que solicita la prestación, en el que conste el código de identificación otorgado por SUNAT o ESSALUD.  <b>En el caso de Trabajador del Hogar</b> - Formulario de pago 1070 ó 1676 <sup>(4)</sup> (copia) de los tres (03) últimos meses previos a aquel que solicita la prestación, en el que conste el código de identificación otorgado por SUNAT o ESSALUD.  <b>Mostrar:</b> 2. Documento de Identidad del asegurado titular (DNI, Carnet de Extranjería, Pasaporte). 3. Originales de los documentos requisitos señalados anteriormente.	-	-	Gratuito	X	-	-	-	<u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Agencia de Seguros u Oficina de Aseguramiento (Anexo 1) o Centros Asistenciales con representantes de acreditación.  <u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Centros Asistenciales con representantes de acreditación u Oficina de Aseguramiento (Anexo 1)	<u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Representante de la Oficina de Aseguramiento en los Centros Asistenciales o Jefe de Agencia de Seguros o Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sub Gerencia de Sucursales del Seguro.  <u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Representante de la Oficina de Aseguramiento en los Centros Asistenciales o Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sub Gerencia de Sucursales del Seguro.	No aplica	No aplica

**Nota:** <sup>(1)</sup> El término registro incluye: Inscripción, modificación de datos, actualización de datos y baja de registro.

<sup>(2)</sup> Esto no exime a la OSR de la obligación de pago de las aportaciones de los asegurados, del período que corresponda.  
- La baja de la OSR no afectará la inscripción del titular y sus derechohabientes, para lo cual ESSALUD garantiza su permanencia mientras no incurra en causales de baja.  
- En esta situación el pago de los aportes deberá ser efectuado de manera individual por los afiliados titulares.

<sup>(3)</sup> ESSALUD requerirá mostrar los originales de los documentos para el registro de asegurados titulares y derechohabientes, los cuales no deben presentar borrones ni enmendaduras u otro tipo de adulteración que los invalide.

<sup>(4)</sup> Formulario Nº 1676 es la constancia generada por el Sistema Pago Fácil, como resultado de la declaración y/o pago de las contribuciones a la Seguridad Social por parte de los empleadores de los trabajadores del hogar.

(\*) : -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS			
						Número y denominación	Formulario / Ubicación				En % UIT	En S/.	Auto-mático	Evaluación Previa
		S.A. Positivo	S.A. Negativo											
14	<p><b>ACREDITACIÓN DE ASEGURADOS POR CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE PERÚ Y ESPAÑA</b></p> <p>Por traslado temporal a territorio español, únicamente a los Españoles que residan en Perú, que tengan contrato laboral en Perú o que sean pensionistas peruanos.</p> <p><b>Base Legal:</b>                      - D.S. Nº 036-2004-RE (04.06.2004).                      - D.S. Nº 017-2008-RE (27.05.2008) Acuerdo Administrativo para la Aplicación del Convenio de Seguridad Social entre la República del Perú y el Reino de España (18.04.2007, vigencia a partir del 01.07.2008).                      - Resolución Nº 018-GCRE-ESSALUD-2000 Art. 1º, 2º y 3º (04.08.2000).                      - Ley Nº 26497, Art. 26º (12.07.1995).</p>	<p><b>Formulario Nº 1055</b></p> <p>(Agencia de Seguro San Isidro)</p>	-	Gratuito	-	X	-	<p><b>Lima</b>                      Dos (02) días hábiles</p> <p><b>Provincias</b>                      Diez (10) días hábiles</p>	<p><b>Lima y provincias con Agencia de Seguros</b>                      Agencia de Seguros (Anexo 1)</p> <p><b>Provincias sin Agencia de Seguros</b>                      Oficina de Aseguramiento (Anexo 1).</p>	<p><b>Lima y provincias con Agencia de Seguros</b>                      Jefe de Agencia de Seguros San Isidro de la Oficina de Aseguramiento de la Sucursal Rebagliati.</p> <p><b>Provincias sin Agencia de Seguros</b>                      Jefe de Agencia de Seguros San Isidro de la Oficina de Aseguramiento de la Sucursal Rebagliati.</p>	<p><b>A nivel nacional</b>                      Jefe de Agencia de Seguros San Isidro.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><b>A nivel nacional</b>                      Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sucursal Rebagliati</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver recurso:</b> Treinta (30) días hábiles</p>	<p><b>A nivel nacional</b>                      Sub Gerente de Sucursales del Seguro</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver recurso:</b> Treinta (30) días hábiles</p>	
15	<p><b>CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN PERMANENTE</b>                      (Cuando el asegurado debe trasladarse permanentemente a otro departamento o provincia).</p> <p>- AFILIADO REGULAR, Incluye:                      .TRABAJADOR ACTIVO                      .TRABAJADOR DEL HOGAR                      .TRABAJADOR PESQUERO Y PENSIONISTA de la ex CBSSP                      .PESCADOR Y PROCESADOR PESQUERO                      .ARTESANAL INDEPENDIENTE                      .PERSONAS BAJO CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS - CAS</p> <p>- TRABAJADOR AGRARIO Dependiente e Independiente <sup>(2)</sup>                      - ASEGURADO CON DERECHO DE COBERTURA POR DESEMPLEO                      - DERECHOHABIENTES</p> <p><b>Base Legal:</b>                      - Ley Nº 26790, Art. 9º (17.05.1997).                      - D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 19º (09.09.1997).                      - Ley Nº 27360, Art. 9º (31.10.2000).                      - D.S. Nº 049-2002-AG, Art. 20º (11.09.2002).                      - Ley Nº 27056, Art. 2º literal i) (28.01.1999).                      - D. Leg. Nº 1057, Art. 6º numeral 6.4º (28.06.2008).                      - D.S. Nº 075-2008-PCM, Art. 9.1º (25.11.2008).                      - Resolución Nº 013-GCSEG-GDA-ESSALUD-2005, Art. 2º, (10.03.2005).                      - Resolución Nº 013-GCASEG-ESSALUD-2009, Art. 1º, 2º y 5º (01.10.2009).                      - Resolución Nº 349-GG-ESSALUD-2008 Art. 1º (01.04.2008)                      - Ley Nº 26497, Art. 26º (12.07.1995).</p>	<p><b>Formulario 1085</b></p> <p>Agencia de Seguros u Oficina de Aseguramiento de ESSALUD o Página Web de ESSALUD</p>	-	Gratuito	X	-	-	<p><b>Lima y provincias con Agencia de Seguros</b>                      Agencia de Seguros (Anexo 1)</p> <p><b>Provincias sin Agencia de Seguros</b>                      Oficina de Aseguramiento (Anexo 1).</p>	<p><b>Lima y provincias con Agencia de Seguros</b>                      Jefe de Agencia de Seguros de la Oficina de Aseguramiento.</p> <p><b>Provincias sin Agencia de Seguros</b>                      Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sub Gerencia de Sucursales del Seguro.</p>	No aplica	No aplica	No aplica		

**Nota:** <sup>(1)</sup> ESSALUD requerirá mostrar los originales de los documentos para el registro de asegurados titulares y derechohabientes, los cuales no deben presentar borrones ni enmendaduras u otro tipo de adulteración que los invalide.

<sup>(2)</sup> En caso de Asegurado Agrario Independiente presentar este formulario de manera individual o a través de la Organización Social Representativa (OSR) a la que pertenece .

(1): -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
						Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
		Número y Denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.		S.A. Positivo	S.A. Negativo					
16	<b>CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN TEMPORAL <sup>(1)</sup></b> (Cuando el asegurado debe trasladarse temporalmente a otro departamento o provincia) - AFILIADO REGULAR, Incluye: . TRABAJADOR ACTIVO . TRABAJADOR DEL HOGAR . TRABAJADOR PESQUERO Y PENSIONISTA de la ex CBSSP . PESCADOR Y PROCESADOR PESQUERO . ARTESANAL INDEPENDIENTE . PERSONAS BAJO CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS - CAS - TRABAJADOR AGRARIO - Dependiente e independiente <sup>(2)</sup> - ASEGURADO CON DERECHO DE COBERTURA POR DESEMPLEO - DERECHOHABIENTES <b>Base Legal:</b> - Ley Nº 26790, Art. 9º (17.05.1997). - D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 19º (09.09.1997). - Ley Nº 27360, Art. 9º (31.10.2000). - D.S. Nº 049-2002-AG, Art. 20º literal i) (11.09.2002). - Ley Nº 27056, Art. 2º literal i) (28.01.1999) - D. Leg. Nº 1057, Art. 6º (28.06.2008). - D.S. Nº 075-2008-PCM, Art. 9.1º (25.11.2008). - Resolución Nº 013-GCASEG-ESSALUD-2009, Art. 1º, 2º y 5º (01.10.2009) - Resolución Nº 012-GCASEG-ESSALUD-2009 modificada por Resolución Nº 018-GCASEG-ESSALUD-2009 (14.12.2009). - Resolución Nº 013-GCSEG-GDA-ESSALUD-2005, Art. 2º (10.03.2005). - Ley 26497, Art. 26º (12.07.1995).	<b>Presentar:</b> 1. <b>Formato de Solicitud de Cambio de Adscripción Departamental</b> , con firma y sello de la entidad empleadora en caso de asegurado regular o agrario dependiente.  <b>Mostrar <sup>(3)</sup>:</b> 2. Documento de Identidad del asegurado titular y derechohabiente (DNI, Carnet de Extranjería, Pasaporte)	<b>Formato S/N</b>  Agencia de Seguros u Oficina de Aseguramiento de ESSALUD o Página Web de ESSALUD	-	Gratuito	X	-	-	-	<b>Lima y provincias con Agencia de Seguros</b> Agencia de Seguros (Anexo 1)  <b>Provincias sin Agencia de Seguros</b> Oficina de Aseguramiento (Anexo 1).	<b>Lima y provincias con Agencia de Seguros</b> Jefe de Agencia de Seguros de la Oficina de Aseguramiento.  <b>Provincias sin Agencia de Seguros</b> Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sub Gerencia de Sucursales del Seguro.	No aplica	No aplica
17	<b>DERECHO DE COBERTURA POR DESEMPLEO O LATENCIA</b> - EX TRABAJADORES DEPENDIENTES DEL SEGURO REGULAR - EX SOCIOS DE COOPERATIVAS DE TRABAJADORES DEL SEGURO REGULAR - SUS DERECHOHABIENTES  <b>Base Legal:</b> - Ley Nº 26790, Art. 11º modificado por D.U Nº 008-2000 (23.02.2000). - D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 37º y 38º modificado por D.S. Nº 004-2000-TR, Art. 1º (02.06.2000). - Ley Nº 29353, Art. 2º (01.05.2009) <sup>(4)</sup> - Resolución Nº 014-GCR-IPSS-1998, Art. 1º y 2 (07.05.1998). - Ley Nº 26497, Art. 26º (12.07.1995).	<b>Presentar:</b> 1. Solicitud para Derecho de Cobertura por Desempleo, original y una (01) copia simple. En caso no haya sido inscrito o declarado: - Previamente cumplir con el procedimiento de registro de asegurado titular. - Documentos que acrediten vínculo laboral con sus ex - entidades empleadoras (copia simple).  <b>Mostrar <sup>(3)</sup>:</b> 2. Documento de Identidad del Solicitante (DNI, Carnet de Extranjería o Pasaporte).	<b>Formulario 1022</b>  Agencia de Seguros u Oficina de Aseguramiento de ESSALUD o Página Web de ESSALUD	-	Gratuito	X	-	-	-	<b>Lima y provincias con Agencia de Seguros</b> Agencia de Seguros (Anexo 1)  <b>Provincias sin Agencia de Seguros</b> Oficina de Aseguramiento (Anexo 1).	<b>Lima y provincias con Agencia de Seguros</b> Jefe de Agencia de Seguros de la Oficina de Aseguramiento.  <b>Provincias sin Agencia de Seguros</b> Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sub Gerencia de Sucursales del Seguro.	No aplica	No aplica

**Nota:** <sup>(1)</sup> En caso de ser necesaria la renovación del cambio de adscripción departamental temporal, se podrá efectuar sólo por una vez en el lugar de destino. En los casos de ceses, en vez de la renovación se debe tramitar el derecho de cobertura por desempleo

<sup>(2)</sup> Para el caso de los trabajadores agrarios independientes el cambio de adscripción temporal será por un periodo máximo de cuatro (04) meses consecutivos o no consecutivos acumulables en un año calendario

<sup>(3)</sup> ESSALUD requerirá mostrar los originales de los documentos para el registro de asegurados titulares y derechohabientes, los cuales no deben presentar borrones ni enmendaduras u otro tipo de adulteración que los invalide.

<sup>(4)</sup> Aplicable a asegurados regulares que hubieran sido cesados o cuyo contrato de trabajo hubieran sido suspendidos de manera perfecta durante el periodo del 01.01.2009 al 31.07.2010.

(\*): -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	En \$.	Automático	S.A. Positivo	S.A. Negativo				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	REVISIÓN
18	<p><b>PROCEDIMIENTO CONTENCIOSO NO TRIBUTARIO - ASEGURADOS, DERIVADO DE LOS ACTOS DE</b></p> <p>- INSCRIPCIÓN DE ASEGURADOS</p> <p>- ADSCRIPCIÓN TEMPORAL Y PERMANENTE</p> <p>- RECORD DE APORTACIONES</p> <p>- ACREDITACIÓN DEL DERECHO DEL ASEGURADO Y DERECHOHABIENTES</p> <p>- DERECHO DE COBERTURA POR DESEMPLEO O LATENCIA</p> <p><b>Base Legal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley Nº 27444, Art. 1º numeral 1.1, Art. 113º, 115º, 211º y Art. 207º numeral 2 (11.04.2001).</li> <li>- Ley Nº 26790, Art. 10º (21.07.2006).</li> <li>- D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 35º (09.09.1997).</li> <li>- Ley Nº 27056, Art. 15º numeral 15.3 (30.01.1999).</li> <li>- D.S. Nº 002-1999-TR, Art. 31º (27.05.1999).</li> <li>- Ley Nº 27360, Art. 9º (31.10.2000).</li> <li>- Ley Nº 28320, Primera Disposición Final y Transitoria (07.08.2004).</li> <li>- Ley Nº 27866, Art. 16º (14.11.2002).</li> <li>- Ley 27177, Art. 1º (17.09.1999).</li> <li>- D. Leg. Nº 1057, Art. 6º numeral 6.4º (28.06.2008).</li> <li>- D.S. Nº 075-2008-PCM, Art. 9.1º (25.11.2008).</li> <li>- Ley Nº 26497, Art. 26º (12.07.1995).</li> </ul>	-	-	Gratuito	-	-	X	Treinta (30) días hábiles	<p><b>Lima y provincias con Agencia de Seguros</b></p> <p>Agencia de Seguros (Anexo 1)</p> <p><b>Provincias sin Agencia de Seguros</b></p> <p>Oficina de Aseguramiento (Anexo 1).</p>	<p><b>Lima y provincias con Agencia de Seguros</b></p> <p>Jefe de Agencia de Seguros de la Oficina de Aseguramiento.</p> <p><b>Provincias sin Agencia de Seguros</b></p> <p>Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sub Gerencia de Sucursales del Seguro.</p>	<p><b>Lima y provincias con Agencia de Seguros</b></p> <p>Jefe de Agencia de Seguros.</p> <p><b>Provincias sin Agencia de Seguros</b></p> <p>Jefe de Oficina de Aseguramiento.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles</p>	<p><b>Lima y provincias con Agencia de Seguros</b></p> <p>Jefe de la Oficina de Aseguramiento.</p> <p><b>Provincias sin Agencia de Seguros</b></p> <p>Sub Gerente de Sucursales del Seguro.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles</p>	<p><b>Lima y provincias con Agencia de Seguros</b></p> <p>Sub Gerente de Sucursales del Seguro.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles</p>	
19	<p><b>PROCEDIMIENTO CONTENCIOSO NO TRIBUTARIO - ASEGURADOS, DERIVADO DE LOS ACTOS DE</b></p> <p>- VERIFICACIÓN DE LA CONDICIÓN DEL ASEGURADO Y DE LAS ENTIDADES EMPLEADORAS DE LOS TRABAJADORES DEL HOGAR</p> <p>- BAJA DE REGISTROS</p> <p>- BAJA DE REGISTRO DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES REPRESENTATIVAS (OSR)</p> <p>- MULTAS E INHABILITACIÓN</p> <p><b>Base Legal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley Nº 26790, Art. 10º (21.07.2006).</li> <li>- D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 35º (09.09.1997).</li> <li>- Ley Nº 27056, Art. 15º numeral 15.3 (30.01.1999).</li> <li>- D.S. Nº 002-1999-TR, Art. 31º (27.05.1999).</li> <li>- Ley Nº 27360, Art. 9º (31.10.2000).</li> <li>- Ley Nº 28320, Primera Disposición Final y Transitoria (07.08.2004).</li> <li>- Ley Nº 27866, Art. 16º (14.11.2002).</li> <li>- Ley 27177, Art. 1º (17.09.1999).</li> <li>- Ley Nº 29135, Art. 1º, 3º y 4º (18.11.2007).</li> <li>- D.S. Nº 002-2009-TR, Art. 2º, 3º, 22º, 24º, 25º y 27º (26.03.2009).</li> <li>- Ley Nº 27444, Art. 1º numeral 1.1, 113º, 115º, 207º numeral 207.1(11.04.2001).</li> <li>- Resolución Nº 012-GC/ASEG-ESSALUD-2009 Art. 8º numeral 8.1.3 modificada por Resolución Nº 018-GC/ASEG-ESSALUD-2009 (14.12.2009).</li> <li>- Ley Nº 26497, Art. 26º (12.07.1995).</li> </ul>	-	-	Gratuito	-	-	X	Treinta (30) días hábiles	<p><b>A nivel nacional</b></p> <p>Oficina de Aseguramiento (Anexo 1).</p>	<p><b>A nivel nacional</b></p> <p>Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sub Gerencia de Sucursales del Seguro.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><b>A nivel nacional</b></p> <p>Jefe de Oficina de Aseguramiento.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><b>A nivel nacional</b></p> <p>Sub Gerente de Sucursales del Seguro.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	No aplica	

Nota: ----

(\*): -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							S.A. Positivo	S.A. Negativo					
20	<b>RÉCORD DE APORTES DEL ASEGURADO</b> - AFILIADO REGULAR (Hasta últimos 36 meses), incluye: .TRABAJADOR ACTIVO .TRABAJADOR DEL HOGAR .TRABAJADOR PESQUERO Y PENSIONISTA DE LA ex CBSSP .PESCADOR Y PROCESADOR PESQUERO .ARTESANAL INDEPENDIENTE .PERSONAS BAJO CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS - CAS - TRABAJADOR AGRARIO (Dependiente e Independiente) - AFILIADO AL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO  <u>Base Legal:</u> - Ley Nº 26790, Art. 6º y 11º (17.05.1997). - D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 33º y 37º (09.09.1997). - Ley Nº 27360, Art. 9º (31.10.2000). - D.S. Nº 049-2002-AG, Art. 20º (11.09.2002). - Ley Nº 27056, Art. 2º literal i) (28.01.1999). - D. Leg. Nº 1057, Art. 6º numeral 6.4 (28.06.2008). - D.S Nº 075-2008-PCM, Art. 9.1º (25.11.2008). - Ley Nº 27444, Art. 107º, 110º numerales 110.1 y 110.2 (11.04.2001). - Ley Nº 26497, Art. 26º (12.07.1995).	<b>Presentar:</b> 1. Solicitud de récord de aportes firmada por el asegurado titular (original y copia).  <b>Mostrar:</b> 2. Documento de Identidad del asegurado titular (DNI, Carné de Extranjería, Pasaporte).	-	-	Gratuito	X	-	-	-	<u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Agencia de Seguros (Anexo 1)  <u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Oficina de Aseguramiento (Anexo 1).	<u>Lima y provincias con Agencia de Seguros</u> Jefe de Agencia de Seguros de la Oficina de Aseguramiento.  <u>Provincias sin Agencia de Seguros</u> Jefe de Oficina de Aseguramiento de la Sub Gerencia de Sucursales del Seguro.	No aplica	No aplica

Nota: ----

(\*): ----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
						Automática	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	REVISIÓN
		En % UIT	En S/.	S.A. Positivo	S.A. Negativo									
Número y Denominación		Formulario / Ubicación												
<b>GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES</b>														
21	<p align="center"><b>PRESTACIONES ECONÓMICAS / SUBSIDIOS</b></p> <p><b>CANJE DE CERTIFICADOS DE REEMBOLSO</b></p> <p><b>Base Legal:</b>                      - D.S. Nº 001-1998-SA, Cuarta Disposición Transitoria y Final (16.01.1998).                      - Acuerdo Nº 59-22-ESSALUD-1999 Disposición Transitoria Única (09.12.1999).                      - Código Civil, Art. 2001º numeral 1 (25.07.1984).                      - Resolución Nº 248-GG-ESSALUD-2001 que aprueba la Directiva Nº 009-GG-ESSALUD-2001 (16.08.2001) y su modificación con Resolución Nº 203-GG-ESSALUD-2002 (17.03.2002).                      - Ley 26497, Art. 26º (12.07.1995).</p>	<p><b>Formulario 8005</b></p> <p>Unidad de Prestaciones Económicas / Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales del Hospital Base de la Red Asistencial o Página Web de ESSALUD</p>	-	Gratuito	-	X	-	Veinte (20) días hábiles	<p><u>Lima</u> Unidad de Prestaciones Económicas (Anexo 2).</p> <p><u>Provincia</u> Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales (Anexo 2)</p>	<p><u>Lima</u> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas de la Sub Gerencia de Normalización y Control.</p> <p><u>Provincia</u> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.</p>	<p><u>Lima y Provincias</u> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas / Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><u>Lima</u> Sub Gerente de Normalización y Control</p> <p><u>Provincias</u> Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><u>Lima y Provincias</u> Gerente General</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	
<p><b>Nota:</b> -----</p> <p><b>(*):</b> -----</p>														

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
						Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	REVISIÓN
							S.A. Positivo	S.A. Negativo						
Número y Denominación		Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.										
22	<p><b>PAGO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL - REEMBOLSO A EMPLEADORES POR ASEGURADOS REGULARES, ASEGURADOS AGRARIOS DEPENDIENTES (Enfermedad o Accidente)</b></p> <p><u>Base Legal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley N° 26790, Art. 12° literal a) (17.05.1997) modificado por Ley N° 28791 (21.07.2006).</li> <li>- D.S. N° 009-1997-SA, Art. 15° (09.09.1997) modificado por D.S. N° 020-2006-TR (28.12.2006).</li> <li>- Ley N° 27360 Art. 9° (30.10.2000).</li> <li>- D.S. N° 049-2002-AG Art. 20° y 21° (11.09.2002).</li> <li>- Ley N° 27866, Art. 16° (16.11.2002).</li> <li>- D.S. N° 013-2004-TR, Art. 27° (27.10.2004).</li> <li>- Ley N° 28320 Primera Disposición Complementaria y final (07.08.2004).</li> <li>- D.S. N° 005-2005-TR, Art. 3° (11.08.2005).</li> <li>- Código Civil, Art. 660° (25.07.1984).</li> <li>- Acuerdo N° 59-22-ESSALUD-1999 que aprueba Reglamento de Prestaciones Económicas, Art. 11° (09.12.1999).</li> <li>- Resolución N° 248-GG-ESSALUD-2001 (16.08.2001) que aprueba la Directiva N° 009-GG-ESALUD-2001 numeral 7.1.1 literal a), b), c), d), e), f), g) y numeral 8.1 (16.08.2001), y su modificatoria con Resolución N° 203-GG-ESSALUD-2002 (17.03.2002).</li> <li>- Ley N° 26497, Art. 26° (12.07.1995).</li> </ul>	<p><b>Formulario 8001</b></p> <p>Unidad de Prestaciones Económicas / Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de ESSALUD o Página Web de ESSALUD</p>	-	Gratuito	-	-	X	Treinta (30) días hábiles	<p><u>Lima</u> Unidad de Prestaciones Económicas (Anexo 2).</p> <p><u>Provincia</u> Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales (Anexo 2).</p>	<p><u>Lima</u> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas de la Sub Gerencia de Normalización y Control.</p> <p><u>Provincia</u> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.</p>	<p><u>Lima y Provincias</u> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas/Jefe Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><u>Lima</u> Sub Gerente de Normalización y Control</p> <p><u>Provincias</u> Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><u>Lima y Provincias</u> Gerente General</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	
		<p><b>Formulario 8002</b></p> <p>Unidad de Prestaciones Económicas o Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de ESSALUD o Página Web de ESSALUD</p>									<p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>			

**Nota:** (\*) Ver procedimiento "Canje de Certificados Médicos Particulares".

(\*) : -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
						Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	REVISIÓN
							En % UIT	En S/.						
Número y Denominación	Formulario / Ubicación													
23	<p><b>PAGO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL - PAGO DIRECTO A TRABAJADORES DEL HOGAR - TRABAJADORES DE CONSTRUCCIÓN CIVIL - TRABAJADORES PORTUARIOS (EN BAJA TEMPORAL) - TRABAJADORES DE LAS UNIDADES EJECUTORAS DEL PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO.</b></p> <p><b>Base Legal:</b>                      - Ley Nº 26790, Art. 12º literal a) (17.05.1997), modificado por la Ley Nº 28791 (21.07.2006).                      - D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 15º (09.09.1997), modificado por el D.S. Nº 020-2006-TR (28.12.2006).                      - Ley Nº 27866, Art. 16º (16.11.2002).                      - D.S. Nº 013-2004-TR, Art. 27º (27.10.2004).                      - Ley Nº 27986, Art. 18º (03.06.2003).                      - D.S. Nº 015-2003-TR, Art. 10º (20.11.2003).                      - D.S. Nº 163-2005-EF, Art. 1º (02.12.2005).                      - Código Civil, Art. 660º (25.07.1984).                      - Acuerdo Nº 59-22-ESSALUD-1999 (09.12.1999).                      - Resolución Nº 248-GG-ESSALUD-2001 que aprueba la Directiva Nº 009-GG-ESSALUD-2001 numeral 7.1.1 literal a), b), c), d), e) y f) (16.08.2001), y su modificatoria con Resolución Nº 203-GG-ESSALUD-2002 (17.03.2002).                      - Ley 26497, Art. 26º (12.07.1995).</p>	<p><b>Formulario 8002</b></p> <p>Unidad de Prestaciones Económicas / Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de ESSALUD o                      Página Web de ESSALUD</p>	-	Gratuito	-	-	X	Treinta (30) días hábiles	<p><b>Lima</b>                      Unidad de Prestaciones Económicas (Anexo 2).</p> <p><b>Provincia</b>                      Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales (Anexo 2).</p>	<p><b>Lima</b>                      Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas de la Sub Gerencia de Normalización y Control.</p> <p><b>Provincia</b>                      Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.</p>	<p><b>Lima y Provincias</b>                      Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas/Jefe Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.</p> <p><b>Provincias</b>                      Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial.</p>	<p><b>Lima</b>                      Sub Gerente de Normalización y Control</p> <p><b>Provincias</b>                      Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial.</p>	<p><b>Lima y Provincias</b>                      Gerente General</p>	
		<p><b>Presentar:</b>                      1. Formulario de Solicitud de Pago Directo de Prestaciones Económicas debidamente llenada y firmada por la entidad empleadora y el asegurado.                      2. Certificado Médico Particular o Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT en original que sustente la incapacidad por los primeros veinte (20) días. En caso de trabajadores portuarios, presentarán el CITT en original que sustente la incapacidad desde el primer día.                      3. CITT en original por el exceso de los veinte (20) días. En caso de Certificado Médico Particular deberá ser canjeado por CITT <sup>(1)</sup>.                      4. En caso que el titular del subsidio haya fallecido, los herederos presentarán el original de la Partida de Defunción del afiliado fallecido, copia simple del documento que lo acredite como tales (mostrar original), así como el poder por documento público o privado con firma legalizada notarialmente dado a uno de los beneficiarios para que a nombre de los demás herederos pueda solicitar el subsidio devengado y no cobrado.                      5. En caso que el titular del subsidio haya fallecido y el monto del subsidio es menor a cinco Remuneraciones Mínimas Vitales, el cónyuge, concubino, hijo mayor de edad o familiar, presentará copia simple del documento que lo acredita como tal (mostrar original), original de la Partida de Defunción del afiliado fallecido y la Declaración Jurada por la cual asume la total responsabilidad ante cualquier reclamo de otra persona con igual derecho, excluyéndose a ESSALUD de cualquier responsabilidad.                      6. Aviso de Accidente de Trabajo (copia), en el caso que la incapacidad temporal sea originada por un accidente de trabajo y el asegurado esté afiliado al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.</p> <p><b>Mostrar:</b>                      7. Mostrar Documento de Identidad. En caso sea un tercero, presentará copia del Documento de Identidad del asegurado y mostrará su Documento de Identidad.</p>							<p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>			

**Nota:** <sup>(1)</sup> Ver procedimiento "Canje de Certificados Médicos Particulares".

(\*): -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DE PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
				En % UIT	En \$/.	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	REVISIÓN
							S.A. Positivo	S.A. Negativo						
Número y Denominación		Formulario / Ubicación												
24	<b>PAGO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL - PAGO DIRECTO A ASEGURADOS AGRARIOS INDEPENDIENTES</b> <b>PESCADORES Y PROCESADORES PESQUEROS ARTESANALES INDEPENDIENTES</b>  <b>Base Legal:</b> - Ley Nº 26790, Art. 12º literal a) (17.05.1997), modificado por la Ley Nº 28791 (21.07.2006). - D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 15º (09.09.1997), modificado por el D.S. Nº 020-2006-TR (28.12.2006). - Ley Nº 27360 Art. 9º (31.10.2000). - D.S. Nº 049-2002-AG Art. 20º y 21º (11.09.2002). - Ley Nº 27177, Art. 2º (25.09.1999). - D.S. Nº 002-2000-TR Art 25º (26.03.2000). - Código Civil, Art. 660º (25.07.1984). - Acuerdo Nº 59-22-ESSALUD-1999, (09.12.1999). - Resolución Nº 248-GG-ESSALUD-2001 que aprueba la Directiva Nº 009-GG-ESSALUD-2001, numeral 7.1.1 literal a), b), c), d), e) y f) numeral 8.1 (16.08.2001) y su modificatoria con Resolución Nº 203-GG-ESSALUD-2002 (17.03.2002). - Ley 26497, Art. 26º (12.07.1995).	<b>Formulario 8002</b>  Unidad de Prestaciones Económicas / Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de ESSALUD o Página Web de ESSALUD	-	Gratuito	-	-	X	Treinta (30) días hábiles	<b>Lima</b> Unidad de Prestaciones Económicas (Anexo 2).  <b>Provincia</b> Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales (Anexo 2).	<b>Lima</b> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas de la Sub Gerencia de Normalización y Control.  <b>Provincia</b> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.	<b>Lima y Provincias</b> Jefe de Unidad de Prest. Económicas/ Jefe Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.  <b>Provincias</b> Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial.	<b>Lima</b> Sub Gerente de Normalización y Control.  <b>Provincias</b> Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial.	<b>Lima y Provincias</b> Gerente General	

**Nota:** (\*) Ver procedimiento "Canje de Certificados Médicos Particulares".

(\*) : ----

TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD																	
Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DE PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS					
		Número y Denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.	Automático	S.A. Positivo	S.A. Negativo				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	REVISIÓN			
25	<b>PAGO DE SUBSIDIOS POR MATERNIDAD - REEMBOLSO A EMPLEADORES POR - ASEGURADAS REGULARES - ASEGURADAS AGRARIAS DEPENDIENTES</b>  <u>Base Legal:</u> - Ley Nº 26790, Art. 12º literal b) (17.05.1997) modificado por la Ley Nº 28791 (21.07.2006). - D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 16º (09.09.1997) modificado por el D.S. Nº 020-2006-TR (28.12.2006). - Ley Nº 27360, Art. 3º (31.10.2000). - D.S. Nº 049-2002-AG, Art. 20º y 21º (11.09.2002). - Ley Nº 27866, Art. 16º (16.11.2002). - D.S. Nº 013-2004-TR, Art. 27º (27.10.2004). - Ley Nº 28320 Primera Disposición Complementaria y Final (07.08.2004). - D.S. Nº 005-2005-TR Art. 3º (11.08.2005). - Código Civil, Art. 660º (25.07.1984). - Acuerdo Nº 59-22-ESSALUD-1999 Art. 11º (09.12.1999). - Resolución Nº 248-GG-ESALUD-2001 que aprueba la Directiva Nº 009-GG-ESSALUD-2001 numeral 7.1.2 literal a), b), c), d) y e) y numeral 8.2 (16.08.2001), y su modificatoria con Resolución Nº 203-GG-ESSALUD-2002 (17.03.2002). - Ley 26497, Art. 26º (12.07.1995).	<b>PAGO PRIMERA ARMADA O PAGO TOTAL</b>  <u>Presentar:</u> 1. Formulario de Solicitud de Reembolso de Prestaciones Económicas debidamente llenada y firmada por la entidad empleadora y la asegurada  2. Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT en original. En caso de Certificado Médico Particular deberá ser canjeado por CITT <sup>(1)</sup> .  3. En caso que la titular del subsidio haya fallecido, los herederos presentarán el original de la Partida de Defunción de la afiliada fallecida, copia simple del documento que los acredite como tales (mostrar original), así como el poder por documento público o privado con firma legalizada notarialmente dado a uno de los beneficiarios para que a nombre de los demás herederos, pueda solicitar el subsidio devengado y no cobrado.  4. En caso que la titular del subsidio haya fallecido y el monto del subsidio es menor a cinco (05) Remuneraciones Mínimas Vitales, el cónyuge, concubino, hijo mayor de edad o familiar, presentará copia simple del documento que lo acredita como tal (mostrar original), el original de la Partida de Defunción del afiliado fallecido y la Declaración Jurada por la cual asume la total responsabilidad ante cualquier reclamo de otra persona con igual derecho, excluyéndose a ESSALUD de cualquier responsabilidad.  5. En caso de incumplimiento de pago del subsidio por parte del Empleador, la asegurada efectuará el trámite como pago directo haciendo uso del formulario 8002 el cual no requerirá de la firma del empleador y adicionalmente a los requisitos establecidos según corresponda, cumplirá con presentar en original, una denuncia simple por el incumplimiento del empleador a pagarle el subsidio, debidamente firmada.  <u>Mostrar:</u> 6. Mostrar Documento de Identidad del representante legal del empleador, en caso de no serlo, mostrar carta de presentación de la entidad empleadora firmada por el representante legal.  <b>PAGO SEGUNDA ARMADA</b> 7. Los mismos requisitos establecidos para el pago de la primera armada o pago total, excepto el requisito 2.	<b>Formulario 8001</b>  Unidad de Prestaciones Económicas / Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de ESSALUD o Página Web de ESSALUD  <b>Formulario 8002</b>  Unidad de Prestaciones Económicas / Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de ESSALUD o Página Web de ESSALUD	-	Gratuito	-	-	X	Treinta (30) días hábiles	<b>Lima</b> Unidad de Prestaciones Económicas (Anexo 2).  <b>Provincia</b> Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales (Anexo 2).	<b>Lima</b> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas de la Sub Gerencia de Normalización y Control.  <b>Provincia</b> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.	<b>Lima y Provincias</b> Jefe de Unidad de Prest. Económicas/ Jefe Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.  <b>Provincias</b> Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial.	<b>Lima</b> Sub Gerencia de Normalización y Control.  <b>Provincias</b> Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial.	<b>Lima y Provincias</b> Gerente General	<b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.	<b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.	<b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.

Nota: <sup>(1)</sup> Ver procedimiento "Canje de Certificados Médicos Particulares".

(f): -----

TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD																		
Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS						
		Número y Denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	en \$/.	Automático	S.A. Positivo	S.A. Negativo				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	REVISIÓN				
26	<b>PAGO DE SUBSIDIO POR MATERNIDAD - PAGO DIRECTO A</b> - TRABAJADORAS DEL HOGAR - TRABAJADORAS DE CONSTRUCCIÓN CIVIL - TRABAJADORAS PORTUARIAS (EN BAJA TEMPORAL) - TRABAJADORAS DE LAS UNIDADES EJECUTORAS DEL PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO  <b>Base Legal:</b> - Ley Nº 26790, Art. 12º literal b) (17.05.1997) modificado por Ley Nº 28791 (21.07.2006). - D.S. Nº 009-1997-SA Art. 16º (09.09.1997), modificado por el D.S. Nº 020-2006-TR (28.12.2006). - Ley Nº 27866, Art. 16º (16.11.2002). - D.S. Nº 013-2004-TR Art. 27º (27.10.2004). - Ley Nº 27986, Art. 18º (03.06.2003). - D.S. Nº 015-2003-TR, Art. 10º (20.11.2003). - D.S. Nº 163-2005-EF, Art. 1º (02.12.2005). - Código Civil, Art. 660º (25.07.1984). - Acuerdo Nº 59-22-ESSALUD-1999 (09.12.1999). Resolución Nº 248-GG-ESSALUD-2001 que aprueba la Directiva Nº 009-GG-ESSALUD -2001, numeral 7.1.2 literales a), b), c) y d), numeral 8.2 (16.08.2001) y su Modificatoria con Resolución Nº 203-GG-ESSALUD-2002 (17.03.2002). - Ley 26497, Art. 26º (12.07.1995).	<b>PAGO PRIMERA ARMADA O PAGO TOTAL</b>  <b>Presentar:</b> 1. Formulario de Solicitud de Pago Directo de Prestaciones Económicas debidamente llenada y firmada por la entidad empleadora y la asegurada. 2. Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT en original. En caso de Certificado Médico particular deberá ser canjeado por CITT <sup>(1)</sup> . 3. En caso que la titular del subsidio haya fallecido, los herederos presentarán el original de la Partida de Defunción de la afiliada fallecida, copia simple del documento que los acredite como tales (mostrar original), así como el poder por documento público o privado con firma legalizada notarialmente dado a uno de los beneficiarios para que a nombre de los demás herederos pueda solicitar el subsidio devengado y no cobrado. 4. En caso que la titular del subsidio haya fallecido y el monto del subsidio es menor a cinco Remuneraciones Mínimas Vitales, el cónyuge, concubino, hijo mayor de edad o familiar, presentará copia simple del documento que lo acredita como tal (mostrar original), el original de la Partida de Defunción de la afiliada fallecida y la Declaración Jurada por la cual asume la total responsabilidad ante cualquier reclamo de otra persona con igual derecho, excluyéndose a ESSALUD de cualquier responsabilidad.  <b>Mostrar:</b> 5. Documento de Identidad. En caso sea un tercero, presentará copia del Documento de Identidad de la asegurada y mostrará su Documento de Identidad.  <b>PAGO SEGUNDA ARMADA</b> 6. Los mismos requisitos establecidos para el pago de la primera armada o pago total, excepto el requisito 2.	Formulario 8002	Unidad de Prestaciones Económicas / Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de ESSALUD o Página Web de ESSALUD	-	Gratuito	-	-	X	Treinta (30) días hábiles	<b>Lima</b> Unidad de Prestaciones Económicas (Anexo 2).  <b>Provincia</b> Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales (Anexo 2).	<b>Lima</b> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas de la Sub Gerencia de Normalización y Control.  <b>Provincia</b> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.	<b>Lima y Provincias</b> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas / Jefe Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.  <b>Provincias</b> Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial.	<b>Lima</b> Sub Gerente de Normalización y Control  <b>Provincias</b> Gerente General	<b>Lima y Provincias</b> Gerente General	<b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.	<b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.	<b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.
<b>Nota:</b> <sup>(1)</sup> Ver procedimiento "Canje de Certificados Médicos Particulares". (*): -----																		

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS					
		Número y Denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	REVISIÓN			
							S.A. Positivo	S.A. Negativo									
27	<b>PAGO DE SUBSIDIO POR MATERNIDAD - PAGO DIRECTO A</b> <b>- ASEGURADAS AGRARIAS INDEPENDIENTES</b> <b>- PESCADORAS Y PROCESADORAS PESQUERAS ARTESANALES INDEPENDIENTES.</b>  <b>Base Legal:</b> - Ley Nº 26790, Art. 12º literal b) (17.05.1997), modificado por la Ley Nº 28791 (21.07.2006). - D.S. Nº 009-1997-SA Art. 16º (09.09.1997) modificado por el D.S. Nº 020-2006-TR (28.12.2006). - Ley Nº 27360, Art. 9º (31.10.2000). - D.S. Nº 049-2002-AG, Art. 20º y 21º (11.09.2002). - Ley Nº 27177, Art. 2º (25.09.1999). - D.S. Nº 002-2000-TR, Art. 25º (26.03.2000). - Código Civil, Art. 660º (25.07.1984). - Acuerdo Nº 59-22-ESSALUD-1999 Art. 10º (09.12.1999). - Resolución Nº 248-GG-ESSALUD-2001 que aprueba la Directiva Nº 009-GG-ESSALUD-2001, numeral 7.1.2 literales a), b), c), d) y numeral 8.2 (16.08.2001) y su modificatoria con Resolución Nº 203-GG-ESSALUD-2002 (17.03.2002). - Ley 26497, Art. 26º (12.07.1995).	<b>PAGO PRIMERA ARMADA O PAGO TOTAL</b>  <b>Presentar:</b> 1. <b>Formulario</b> de Solicitud de Pago Directo de Prestaciones Económicas debidamente llenada y firmada por la asegurada.  2. Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT en original. En caso de Certificado Médico Particular deberá ser canjeado por el CITT <sup>(1)</sup> .  3. En caso que la titular del subsidio haya fallecido, los herederos presentarán el original de la partida de defunción de la afiliada fallecida, copia simple del documento que los acredite como tales (mostrar original), así como el poder por documento público o privado con firma legalizada notarialmente dado a uno de los beneficiarios para que a nombre de los demás herederos pueda solicitar el subsidio devengado y no cobrado.  4. En caso que la titular del subsidio haya fallecido y el monto del subsidio es menor a cinco (05) Remuneraciones Mínimas Vitales, el cónyuge, concubino, hijo mayor de edad o familiar, presentará copia simple del documento que lo acredite como tal (mostrar original), el original de la Partida de Defunción de la afiliada fallecida y la Declaración Jurada por la cual asume la total responsabilidad ante cualquier reclamo de otra persona con igual derecho, excluyéndose a ESSALUD de cualquier responsabilidad.  <b>Mostrar:</b> 5. Mostrar Documento de Identidad. En caso sea un tercero, presentará copia del documento de identidad de la asegurada y mostrará su Documento de Identidad.  <b>PAGO SEGUNDA ARMADA</b> 6. Los mismos requisitos establecidos para el pago de la primera armada o pago total, excepto el requisito 2.	<b>Formulario 8002</b>  Unidad de Prestaciones Económicas / Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de ESSALUD o Página Web de ESSALUD	-	Gratuito	-	-	X	Treinta (30) días hábiles	<b>Lima</b> Unidad de Prestaciones Económicas (Anexo 2).  <b>Provincia</b> Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales (Anexo 2).	<b>Lima</b> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas de la Sub Gerencia de Normalización y Control.  <b>Provincia</b> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.	<b>Lima y Provincias</b> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas / Jefe Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.  <b>Provincias</b> Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial.	<b>Lima</b> Sub Gerente de Normalización y Control.  <b>Provincias</b> Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial.	<b>Lima y Provincias</b> Gerente General	<b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.	<b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.	<b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.

**Nota:** <sup>(1)</sup> Ver procedimiento "Canje de Certificados Médicos Particulares".

**(\*):** -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS				
				En % UIT	En \$/.	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	REVISIÓN		
							S.A. Positivo	S.A. Negativo								
Número y Denominación		Formulario / Ubicación														
28	<b>PAGO DE SUBSIDIO POR LACTANCIA - PAGO DIRECTO A</b> - ASEGURADOS REGULARES - TRABAJADORES DEL HOGAR - TRABAJADORES DE CONSTRUCCIÓN CIVIL - TRABAJADORES PORTUARIOS - ASEGURADOS AGRARIOS DEPENDIENTES  <b>Base Legal:</b> - Ley Nº 26790, Art. 12º literal b), (17.05.1997), modificado por la Ley Nº 28791 (21.07.2006). - D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 17º (09.09.1997), modificado por el D.S. Nº 020-2006-TR (28.12.2006). - D.S. Nº 001-1998-SA, Art. 1º (16.01.1998). - Ley Nº 27360, Art. 9º (31.10.2000). - D.S. Nº 049-2002-AG, Art. 20º y 21º (11.09.2002). - D.S. Nº 026-2000-AG, Art.1º (07.07.2000). - Ley Nº 27866, Art. 16º (26.11.2002). - D.S. Nº 013-2004-TR, Art. 27º (27.10.2004). - Ley Nº 27986, Art. 18º (03.06.2003). - D.S. Nº 015-2003-TR, Art. 10º (20.11.2003). - Ley Nº 28320, Primera Disposición Complementaria y final (07.08.2004). - D.S. Nº 005-2005-TR, Art. 3º (11.08.2005). - Acuerdo Nº 59-22-ESSALUD-1999 Art.10º (09.12.1999). - Resolución Nº 248-GG-ESSALUD-2001 que aprueba la Directiva Nº 009-GG-ESSALUD-2001, numeral 7.1.3 literales a), b), c), d) y numeral 8.3 (16.08.2001), y su modificatoria con Resolución Nº 203-GG-ESSALUD-2002 (17.03.2002). - Ley 26497, Art. 26º (12.07.1995).	<b>Formulario 8002</b>  Unidad de Prestaciones Económicas / Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de ESSALUD o Página Web de ESSALUD	-	Gratuito	-	-	x	Treinta (30) días hábiles	<b>Lima</b> Unidad de Prestaciones Económicas (Anexo 2).  <b>Provincia</b> Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales (Anexo 2).	<b>Lima</b> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas de la Sub Gerencia de Normalización y Control.  <b>Provincia</b> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.	<b>Lima y Provincias</b> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas / Jefe Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.  <b>Provincias</b> Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial.	<b>Lima</b> Sub Gerente de Normalización y Control.  <b>Provincias</b> Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial.	<b>Lima y Provincias</b> Gerente General	<b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.	<b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.	<b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.

Nota: ---

(\*): ----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DE PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS				
		Número y Denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	REVISIÓN		
							S.A. Positivo	S.A. Negativo								
29	<p><b>PAGO DE SUBSIDIO POR LACTANCIA - PAGO DIRECTO A</b></p> <p><b>- ASEGURADOS AGRARIOS INDEPENDIENTES</b></p> <p><b>- PESCADORES Y PROCESADORES PESQUEROS ARTESANALES INDEPENDIENTES.</b></p> <p><u>Base Legal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley Nº 26790, Art. 12º literal b) (17.05.1997), modificado por la Ley Nº 28791 (21.07.2006).</li> <li>- D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 17º (09.09.1997), modificado por el D.S. Nº 020-2006-TR (28.12.2006).</li> <li>- Ley Nº 27360, Art. 9º (31.10.2000).</li> <li>- D.S. Nº 049-2002-AG, Art. 20º y 21º (11.09.2002).</li> <li>- D.S. Nº 026-2000-AG, Art. 1º (07.07.2000).</li> <li>- Ley Nº 27177, Art. 2º (25.09.1999).</li> <li>- D.S. Nº 02-2000-TR, Art. 25º (26.03.2000).</li> <li>- Acuerdo Nº 59-22-ESSALUD-1999 Art. 10º (09.12.1999).</li> <li>- Resolución Nº 248-GG-ESSALUD-2001 que aprueba Directiva Nº 009-GG-ESSALUD-2001, numeral 7.1.2 literales a), b), d), e) y f), y numeral 8.3 (16.08.2001), y su modificatoria con Resolución Nº 203-GG-ESSALUD-2002, (17.03.2002).</li> <li>- Ley 26497, Art. 26º (12.07.1995).</li> </ul>	<p><b>Formulario 8002</b></p> <p>Unidad de Prestaciones Económicas / Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de ESSALUD o Página Web de ESSALUD</p>	-	Gratuito	-	-	x	Treinta (30) días hábiles	<p><u>Lima</u> Unidad de Prestaciones Económicas (Anexo 2).</p> <p><u>Provincia</u> Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales (Anexo 2).</p>	<p><u>Lima</u> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas de la Sub Gerencia de Normalización y Control.</p> <p><u>Provincia</u> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.</p>	<p><u>Lima y Provincias</u> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas / Jefe Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.</p> <p><u>Provincias</u> Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial</p>	<p><u>Lima</u> Sub Gerente de Normalización y Control.</p> <p><u>Provincias</u> Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial</p>	<p><u>Lima y Provincias</u> Gerente General</p>	<p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>

**Nota:** ----

**(\*):** -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	En \$/.	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	REVISIÓN
							S.A. Positivo	S.A. Negativo						
30	<b>PAGO DE SUBSIDIO POR LACTANCIA - PAGO DIRECTO A</b> - PENSIONISTAS D.L. N° 19990, D.L. N° 18846, D.L. 20530, AFP - SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - PENSIONISTAS AFILIADOS A LA CAJA DE BENEFICIOS Y SEGURIDAD SOCIAL DEL PESCADOR Ley N° 28320  <b>Base Legal:</b> - Ley N° 26790, Art. 12º literal b) (17.05.1997), modificado por la Ley N° 28791 (21.07.2006). - D.S. N° 009-1997-SA Art. 17º (09.09.1997), modificado por el D.S. N° 020-2006-TR (28.12.2006). - D.S. N° 001-1998-SA, Art.1º (16.01.1998). - Ley N° 27866, Art. 16º (16.11.2002). - D.S. N° 013-2004-TR, Art. 27º (27.10.2004). - Ley N° 28320, Primera Disposición Complementaria y final (07.08.2004). - D.S. N° 005-2005-TR, Art. 3º (11.08.2005). - Acuerdo N° 59-22-ESSALUD-1999, Art. 10º (09.12.1999). - Resolución N° 248-GG-ESSALUD-2001 que aprueba Directiva N° 009-GG-ESSALUD-2001 numeral 7.1.2 literales a), b), d), e) y f); y numeral 8.3 (16.08.2001), y su modificatoria con Resolución N° 203-GG-ESSALUD-2002 (17.03.2002). - Ley 26497, Art. 26º (12.07.1995).	<b>Formulario 8002</b>  Unidad de Prestaciones Económicas / Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de ESSALUD o Página Web de ESSALUD	-	Gratuito	-	-	X	Treinta (30) días útiles	<u>Lima</u> Unidad de Prestaciones Económicas (Anexo 2).  <u>Provincia</u> Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales (Anexo 2).	<u>Lima</u> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas de la Sub Gerencia de Normalización y Control.  <u>Provincia</u> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.	<u>Lima y Provincias</u> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas / Jefe Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.  <b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.	<u>Lima</u> Sub Gerente de Normalización y Control.  <u>Provincias</u> Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial.  <b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.	<u>Lima y Provincias</u> Gerente General  <b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.	

Nota: ----

(\*): ----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS					
						Número y Denominación	Formulario / Ubicación	Automático				Evaluación Previa		RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	REVISIÓN	
		En % UIT	En S/.	S.A. Positivo	S.A. Negativo												
31	<p><b>PAGO DE PRESTACIÓN POR SEPELIO - PAGO DIRECTO A BENEFICIARIOS DE - ASEGURADOS REGULARES - TRABAJADORES DEL HOGAR - TRABAJADORES DE CONSTRUCCIÓN CIVIL - TRABAJADORES PORTUARIOS - ASEGURADOS AGRARIOS DEPENDIENTES</b></p> <p><u>Base Legal:</u>                      - Ley Nº 26790, Art. 9º literal d) (17.05.1997).                      - D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 18º (09.09.1997).                      - Ley Nº 27360, Art. 9º (31.10.2000).                      - D.S. Nº 049-2002-AG, Art. 20º y 21º (11.09.2002).                      - Ley Nº 27866, Art. 16º (16.11.2002).                      - D.S. Nº 013-2004-TR, Art. 27º (27.10.2004).                      - Ley Nº 27986, Art. 18º (03.06.2003).                      - D.S. Nº 015-2003-TR, Art. 10º (20.11.2003).                      - Ley Nº 28320, Primera Disposición Complementaria y Final (07.08.2004).                      - D.S. Nº 005-2005-TR, Art. 3º (11.08.2005).                      - Acuerdo Nº 59-22-ESSALUD-9999, Art. 11º (09.12.1999).                      - Resolución Nº 248-GG-ESSALUD-2004 que aprueba la Directiva Nº 009-GG-ESSALUD-2001, numeral 7.1.2 literales a), b), d), e), f), g) y h); y numeral 8.4 (16.08.2001), y su modificatoria con Resolución Nº 203-GG-ESSALUD-2002 (17.03.2002).                      - Resolución Nº 013-GCASEG-ESSALUD-2009, Art. 4º (01.10.2009).                      - Ley 26497, Art. 26º (12.07.1995).</p>	<p><u>Presentar:</u>                      1. <b>Formulario</b> de Solicitud de Pago Directo de Prestaciones Económicas, debidamente llenada y firmada por la entidad empleadora y el beneficiario <sup>(1)</sup>.                      2. Partida de Defunción original del asegurado titular y copia simple del Certificado de Defunción (mostrar original).                      3. Comprobantes de pago emitidos a nombre del beneficiario en original, por los gastos de sepelio del asegurado fallecido. 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.                      4. En caso de muerte súbita y/o violenta, adicionalmente presentar: Parte Policial o informe de autoridad competente en original, acompañado del Certificado de Necropsia, con las excepciones que señala la Ley Nº 26715.                      5. En caso de fallecimiento por accidente de trabajo o enfermedad profesional, adicionalmente presentar: Declaración Jurada del empleador indicando que el asegurado no estaba obligado a estar afiliado al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.                      6. En caso de fallecimiento en el extranjero: Adicionalmente, la Partida y Certificado de Defunción, así como los comprobantes de pago, si corresponde, deben estar debidamente traducidos con firmas legalizadas por el Ministerio de Relaciones Exteriores.                      7. En caso de beneficiario que efectuó los gastos de sepelio de un asegurado cuyos restos fueron inhumados en zona rural: Los Comprobantes de Pago por los servicios funerarios del asegurado fallecido, pueden ser sustituidos por una Constancia de Gastos y recibos simples u otros documentos en original que sustenten el pago de los gastos efectuados, los cuales deben estar visados por la autoridad competente del lugar (Teniente Gobernador, Juez de Paz, autoridad militar o policial, etc.).</p> <p><u>Mostrar:</u>                      8. Documento de Identidad. En caso sea un tercero, presentar copia del Documento de Identidad del beneficiario y mostrar su Documento de Identidad.</p>	<p><b>Formulario 8002</b></p> <p>Unidad de Prestaciones Económicas / Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de ESSALUD o Página Web de ESSALUD</p>	-	Gratuito	-	-	X	Treinta (30) días hábiles	<p><u>Lima</u>                      Unidad de Prestaciones Económicas (Anexo 2).</p> <p><u>Provincia</u>                      Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales (Anexo 2).</p>	<p><u>Lima</u>                      Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas de la Sub Gerencia de Normalización y Control.</p> <p><u>Provincia</u>                      Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.</p>	<p><u>Lima y Provincias</u>                      Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.</p> <p><u>Provincias</u>                      Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial.</p>	<p><u>Lima</u>                      Sub Gerente de Normalización y Control.</p> <p><u>Provincias</u>                      Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial.</p>	<p><u>Lima y Provincias</u>                      Gerente General</p>	<p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>

**Nota:** <sup>(1)</sup> Previamente a la presentación del formulario 8002, deberá haberse dado de **BAJA DE REGISTRO** al asegurado fallecido, según procedimiento que corresponde.

(\*) : -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
						Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	REVISIÓN
							S.A. Positivo	S.A. Negativo						
Número y Denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.											
32	<p><b>PAGO DE PRESTACIÓN POR SEPELIO - PAGO DIRECTO A BENEFICIARIOS DE</b></p> <p><b>- ASEGURADOS AGRARIOS INDEPENDIENTES</b></p> <p><b>- PESCADORES Y PROCESADORES PESQUEROS ARTESANALES INDEPENDIENTES</b></p> <p><b>Base Legal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley Nº 26790, Art. 9º literal d) (17.05.1997).</li> <li>- D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 18º (09.09.1997).</li> <li>- Ley Nº 27360, Art. 9º (31.10.2000).</li> <li>- D.S. Nº 049-2002-AG, Art. 20º y 21º (11.09.2002).</li> <li>- Ley Nº 27177, Art. 2º (25.09.1999).</li> <li>- D.S. Nº 02-2000-TR, Art. 25º (26.03.2000).</li> <li>- Acuerdo Nº 59-22-ESSALUD-1999, Art. 10º (09.12.1999).</li> <li>- Resol. Nº 248-GG-ESSALUD-2009 que aprueba la Directiva Nº 009-GG-ESSALUD-2002, numeral 7.1.2 literales a), b), c), d), e), f), g) y h); y numeral 8.4 (16.08.2001), y su Modificatoria con Resolución Nº 203-GG-ESSALUD-2002 (17.03.2002).</li> <li>- Resolución Nº 013-GCASEG-ESSALUD-2009 Art. 4º (01.10.2009).</li> <li>- Ley 26497, Art. 26º (12.07.1995).</li> </ul>	<p><b>Formulario 8002</b></p> <p>Unidad de Prestaciones Económicas / Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de ESSALUD o Página Web de ESSALUD</p>	-	Gratuito	-	-	X	Treinta (30) días hábiles	<p><u>Lima</u></p> <p>Unidad de Prestaciones Económicas (Anexo 2).</p> <p><u>Provincia</u></p> <p>Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales (Anexo 2).</p>	<p><u>Lima</u></p> <p>Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas de la Sub Gerencia de Normalización y Control.</p> <p><u>Provincia</u></p> <p>Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.</p>	<p><u>Lima y Provincias</u></p> <p>Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas / Jefe Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><u>Lima</u></p> <p>Sub Gerente de Normalización y Control.</p> <p><u>Provincias</u></p> <p>Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><u>Lima y Provincias</u></p> <p>Gerente General</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	
<p><b>Presentar:</b></p> <p>1. <b>Formulario</b> de Solicitud de Pago Directo de Prestaciones Económicas, debidamente llenada y firmada por el beneficiario <sup>(1)</sup>.</p> <p>2. Partida de Defunción original del asegurado titular y copia simple del certificado de defunción (mostrar original).</p> <p>3. Comprobantes de pago emitidos a nombre del beneficiario en original, por los gastos de sepelio del asegurado fallecido. 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.</p> <p>4. En caso de muerte súbita y/o violenta, adicionalmente presentar: Parte Policial o informe de autoridad competente en original, acompañado del Certificado de Necropsia, con las excepciones que señala la Ley Nº 26715.</p> <p>5. En caso de fallecimiento por accidente de trabajo o enfermedad profesional, adicionalmente presentar: Declaración Jurada del empleador indicando que el asegurado no estaba obligado a estar afiliado al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.</p> <p>6. En caso de fallecimiento en el extranjero: Adicionalmente, la partida y certificado de defunción, así como los comprobantes de pago, si corresponde, deben estar debidamente traducidos con firmas legalizadas por el Ministerio de Relaciones Exteriores.</p> <p>7. En caso de beneficiario que efectuó los gastos de sepelio de un asegurado cuyos restos fueron inhumados en zona rural: Los Comprobantes de Pago por los servicios funerarios del asegurado fallecido, pueden ser sustituidos por una Constancia de Gastos y recibos simples u otros documentos en original que sustenten el pago de los gastos efectuados, los cuales deben estar visados por la autoridad competente del lugar (Teniente Gobernador, Juez de Paz, autoridad militar o policial, etc.).</p> <p><b>Mostrar:</b></p> <p>8. Mostrar Documento de Identidad. En caso sea un tercero, presentar copia del Documento de Identidad del beneficiario y mostrar su Documento de Identidad.</p>														

**Nota:** <sup>(1)</sup> Previamente a la presentación del formulario 8002, deberá haberse dado de **BAJA DE REGISTRO** al asegurado fallecido, según procedimiento que corresponde.

(\*): -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS					
				En % UIT	En S/.	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	REVISIÓN			
							S.A. Positivo	S.A. Negativo									
Número y Denominación		Formulario / Ubicación															
33	<p><b>PAGO DE PRESTACIÓN POR SEPELIO - PAGO DIRECTO A BENEFICIARIOS DE - PENSIONISTAS D.L. N° 19990 D.L. N° 18846, D.L. 20530, AFP, - SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - PENSIONISTAS AFILIADOS A LA CAJA DE BENEFICIOS Y SEGURIDAD SOCIAL DEL PESCADOR Ley N° 28320</b></p> <p><u>Base Legal:</u>                      - Ley N° 26790, Art. 9º literal d) (17.05.1997).                      - D.S. N° 009-1997-SA, Art. 18º (09.09.1997).                      - Ley N° 27866, Art. 16º (16.11.2002).                      - D.S. N° 013-2004-TR, Art. 27º (27.10.2004).                      - Ley N° 28320, Primera Disposición Complementaria y Final (07.08.2004).                      - D.S. N° 005-2005-TR, Art. 3º (11.08.2005).                      - Acuerdo N° 59-22-ESSALUD-1999 Art. 10º (09.12.1999).                      - Resolución N° 248-GG-ESSALUD-2001 que aprueba la Directiva N° 009-GG-ESSALUD-2001, numeral 7.1.2 literales a), b), d), e), f), g), h) e i); numeral 8.4 (16.08.2001), y su Modificatoria con Resolución N° 203-GG-ESSALUD-2002 (17.03.2002).                      - Resolución N° 013-GCASEG-ESSALUD-2009, Art. 4º (01.10.2009).                      - Ley 26497, Art. 26º (12.07.1995).</p>	<p><u>Presentar:</u>                      1. <b>Formulario</b> de Solicitud de Pago Directo de Prestaciones Económicas debidamente llenada y firmada por el beneficiario y la entidad que abonaba la pensión del asegurado fallecido <sup>(1)</sup>.                      2. Partida de Defunción original del asegurado titular y copia simple del Certificado de Defunción (mostrar original).                      3. Copia simple del último talón de pago (mostrar original).                      4. Comprobantes de pago emitidos a nombre del beneficiario en original, por los gastos de sepelio del asegurado fallecido. 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.                      5. En caso de muerte súbita y/o violenta, adicionalmente presentar: Parte Policial o informe de autoridad competente en original, acompañado del Certificado de Necropsia, con las excepciones que señala la Ley N° 26715.                      6. En caso de fallecimiento por accidente de trabajo o enfermedad profesional, adicionalmente presentar: Declaración Jurada del empleador indicando que el asegurado no estaba obligado a estar afiliado al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.                      7. En caso de fallecimiento en el extranjero: Adicionalmente, la Partida y Certificado de Defunción, así como los comprobantes de pago, si corresponde, deben estar debidamente traducidos con firmas legalizadas por el Ministerio de Relaciones Exteriores.                      8. En caso de beneficiario que efectuó los gastos de sepelio de un asegurado cuyos restos fueron inhumados en zona rural: Los comprobantes de pago por los servicios funerarios del asegurado fallecido, pueden ser sustituidos por una Constancia de Gastos y recibos simples u otros documentos en original que sustenten el pago de los gastos efectuados, los cuales deben estar visados por la autoridad competente del lugar (Teniente Gobernador, Juez de Paz, autoridad militar o policial, etc.).</p> <p><u>Mostrar:</u>                      9. Mostrar Documento de Identidad. En caso sea un tercero el que gestione el trámite, presentar copia del Documento de Identidad del beneficiario y mostrar su Documento de Identidad.</p>	<p><b>Formulario 8002</b></p> <p>Unidad de Prestaciones Económicas / Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de ESSALUD o Página Web de ESSALUD</p>	-	Gratuito	-	-	X	Treinta (30) días útiles	<p><u>Lima</u>                      Unidad de Prestaciones Económicas (Anexo 2).</p> <p><u>Provincia</u>                      Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales (Anexo 2).</p>	<p><u>Lima</u>                      Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas de la Sub Gerencia de Normalización y Control.</p> <p><u>Provincia</u>                      Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.</p>	<p><u>Lima y Provincias</u>                      Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas / Jefe Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.</p> <p><u>Provincias</u>                      Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial.</p>	<p><u>Lima</u>                      Sub Gerente de Normalización y Control.</p> <p><u>Provincias</u>                      Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial.</p>	<p><u>Lima y Provincias</u>                      Gerente General</p>	<p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>

**Nota:** <sup>(1)</sup> Previamente a la presentación del formulario 8002, deberá haberse dado de **BAJA DE REGISTRO** al asegurado fallecido, según procedimiento que corresponde.

(\*) : -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
				En % UIT	En S/.	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	REVISIÓN
							S.A. Positivo	S.A. Negativo						
Número y Denominación		Formulario / Ubicación												
34	<b>REGISTRO Y MODIFICACIÓN DE CUENTA BANCARIA DE EMPLEADOR PARA REEMBOLSO DE SUBSIDIOS</b>  <b>Base Legal:</b> - Reglamento de la Ley Nº 26790 aprobada por D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 14º (09.09.1997). - Acuerdo de Consejo Directivo Nº 59-22 ESSALUD-1999 que aprueba Reglamento de Prestaciones Económicas Art. 12º y 13º (09.12.1999). - Resolución Nº 248-GG-ESSALUD-2001 que aprueba la Directiva Nº 009-GG-ESSALUD-2001 numeral 10.1 (16.08.2001). - Directiva Nº 009-GG-ESSALUD-2001 numeral 10.1 párrafos 3 y 4 (16.08.2001) modificada por Resolución Nº 203-GG-ESSALUD-2002 (27.02.2002). - Ley 26497, Art. 26º (12.07.1995).	<b>Presentar:</b> 1. <b>Formulario</b> de Registro de Cuenta Bancaria para Reembolso por Prestaciones Económicas, debidamente llenada, sellada y firmada por el representante legal de la entidad empleadora.  2. Constancia de la entidad bancaria con la razón social del empleador, RUC y número de cuenta bancaria en nuevos soles.  3. Documento de Identidad del representante legal del empleador. En caso sea un tercero, mostrar carta poder simple sellada y firmada por el representante legal de la entidad empleadora.  <b>Formulario 8008</b>  Unidad de Prestaciones Económicas / Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de ESSALUD o Página Web de ESSALUD	-	Gratuito	-	X	-	Veinte (20) días hábiles	<b>Lima</b> Unidad de Prestaciones Económicas (Anexo 2).  <b>Provincia</b> Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales (Anexo 2).	<b>Lima</b> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas de la Sub Gerencia de Normalización y Control.  <b>Provincia</b> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.	No aplica	No aplica	No aplica	
35	<b>REHABILITACIÓN Y DUPLICADO DE DOCUMENTO DE PAGO EMITIDO POR ESSALUD</b>  <b>Base Legal:</b> - Reglamento de la Ley Nº 26790 aprobada por D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 14º (09.09.1997). - Resolución Nº 248-GG-ESSALUD-2001 que aprueba Directiva Nº 009-GG-ESSALUD-2001 numeral 10.4, (16.08.2001). - Directiva Nº 009-GG-ESSALUD-2001 numeral 10.4 párrafos 1, 3 y 4 (16.08.2001), modificada por Resolución Nº 203-GG-ESSALUD-2002 (17.03.2002). - Ley 26497, Art. 26º (12.07.1995).	<b>Presentar:</b> 1. En caso haya sido anulado por vencimiento en cartera o esté deteriorado, presentar solicitud simple pidiendo la rehabilitación o la emisión de un duplicado, siempre que no hubiese transcurrido el plazo de diez (10) años desde su emisión. Adjuntar el documento de pago deteriorado.  2. En caso de extravío, presentar solicitud pidiendo la emisión de un duplicado del documento de pago, cursada mediante Carta Notarial y acompañada de copia certificada de la denuncia policial.  <b>Mostrar:</b> 3. Documento de Identidad del interesado. En caso sea un tercero, presentar copia simple del Documento de Identidad del interesado que firma la solicitud y mostrar su Documento de Identidad.	-	Gratuito	-	X	-	Veinte (20) días hábiles	<b>Lima</b> Unidad de Prestaciones Económicas (Anexo 2).  <b>Provincia</b> Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales (Anexo 2).	<b>Lima</b> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas de la Sub Gerencia de Normalización y Control.  <b>Provincia</b> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.	<b>Lima y Provincias</b> Jefe de Unidad de Prestaciones Económicas / Jefe Unidad de Prestaciones Económicas y Sociales de la Red Asistencial.  <b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.	<b>Lima</b> Sub Gerente de Normalización y Control <b>Provincias</b> Sub Gerente / Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones o Gerente / Director de la Red Asistencial.  <b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.	<b>Lima y Provincias</b> Gerente General  <b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.	

**Nota:** ----

**(\*):** -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS			
				Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN		
								S.A. Positivo						S.A. Negativo	
GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS															
36	<p align="center"><u>TRANSFERENCIAS Y COBRANZAS</u></p> <p><b>ALZADA DE APELACIÓN AL TRIBUNAL FISCAL</b></p> <p><u>Base Legal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TUO del Código Tributario aprobado por D.S. Nº 135-1999-EF y su modificatoria, Art. 23º, 143º al 145º (19.08.1999).</li> <li>- D.S. Nº 018-1978-TR (11.12.1978).</li> <li>- Código Tributario, Art. 23º y 146º (20.04.1996).</li> </ul>	<p><b>Presentar:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escrito fundamentado firmado por el titular o representante legal de la entidad empleadora y por Abogado.</li> <li>2. Poder del Representante Legal vigente a la fecha de presentación (copia simple del documento público o privado)</li> <li>3. Constancia de pago de la totalidad de la deuda tributaria actualizada a la fecha de pago, o carta bancaria o financiera. <sup>(1)</sup></li> </ol>	-	-	Gratuito	-	-	X	Treinta (30) días hábiles	<p><u>Lima</u> Oficina de Administración Documentaria Av. Arenales Nº 1402 Jesús María</p> <p><u>Provincias</u> Mesa de Parte / Oficina de Trámite Documentario de la Dirección o Gerencia del Hospital Base de la Red Asistencial (Anexo 3)</p>	<p><u>Lima</u> Sub Gerente de Cobranzas y Transferencias de la Gerencia de Contabilidad. - Recursos iniciados antes del 05.06.2000 el Gerente de Contabilidad</p> <p><u>Provincias</u> Jefe de Unidad/Oficina de Finanzas de la Oficina de Administración, en los Hospitales Bases de las Redes Asistenciales - Recursos iniciados antes del 05.06.2000 el Gerente/Director de Red.</p>	No aplica	No aplica		
37	<p><b>COMPENSACIÓN Y/O DEVOLUCIÓN POR PAGOS EN EXCESO O INDEBIDOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta las contribuciones y aportaciones correspondientes al período junio 1999 y multas establecidas hasta el período julio 99 del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, del Seguro de Salud Agrario y del D.L. Nº18846.</li> <li>- Se podrá interponer reclamación.</li> </ul> <p><b>Véase: "Procedimiento Contencioso Tributario"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aportaciones de regímenes especiales.</li> <li>- Se podrá interponer reconsideración.</li> </ul> <p><b>Véase: "Procedimiento Contencioso No Tributario - Empleador"</b></p> <p><u>Base Legal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley Nº 27056, Art. 2º literal c) (30.01.1999).</li> <li>- D. S. Nº 039-2001-EF, Art. 7º (13.03.2001).</li> <li>- TUO del Código Tributario aprobado por D.S. Nº 135-1999-EF, Art. 38º y 162º y sus modificatorias (19.08.1999).</li> <li>- D. Leg. Nº 295, Art. 1244º y 1267º (25.07.1984).</li> <li>- Ley Nº 27444, Art. 113º (11.04.2001).</li> </ul>	<p><b>Presentar:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitud de compensación y/o devolución.</li> <li>2. Documentos que acrediten pago en exceso o indebido, una (01) copia simple.</li> <li>3. Poder y Documento de Identidad del representante legal de la entidad empleadora o asegurado titular, una (01) copia simple.</li> </ol>	-	-	Gratuito	-	-	X	Cuarenta y cinco (45) días hábiles	<p><u>Lima</u> Oficina de Administración Documentaria Av. Arenales Nº 1402 Jesús María</p> <p><u>Provincias</u> Mesa de Parte / Oficina de Trámite Documentario de la Dirección o Gerencia del Hospital Base de la Red Asistencial (Anexo 3)</p>	<p><u>Lima</u> Sub Gerente de Cobranzas y Transferencias de la Gerencia de Contabilidad.</p> <p><u>Provincias</u> Jefe de Unidad/Oficina de Finanzas de la Oficina de Administración, en los Hospitales Bases de las Redes Asistenciales</p>	<p><u>Lima</u> Sub Gerente de Cobranzas y Transferencias</p> <p><u>Provincias</u> Jefe de Unidad/ Oficina de Finanzas de la Red Asistencial</p>	<p><u>Lima</u> Gerente de Contabilidad</p> <p><u>Provincias</u> Jefe de Oficina de Administración de la Red Asistencial</p>	<p><b>Plazo para presentar recurso</b> Reclamo: Veinte (20) días hábiles Reconsideración: Quince (15) días hábiles</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles</p>	<p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles</p>

**Nota:** <sup>(1)</sup> Por tratarse de apelaciones de puro derecho o relativas a resoluciones que resuelvan recursos de reclamación presentados vencido el plazo legal.

(\*) : -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
						Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							En % UIT	En S/.					
Número y Denominación	Formulario / Ubicación												
38	<p><b>PROCEDIMIENTO CONTENCIOSO TRIBUTARIO</b> Sólo para aportaciones que correspondan a periodos tributarios anteriores a julio de 1999.</p> <p><u>Son objeto de reclamación:</u> - Orden de pago. - Resolución de determinación. - Resolución de multa. - Actos que tengan relación directa con la determinación de la deuda. - Resolución expresa o ficta denegatoria de compensación y/o devolución por pagos en exceso o indebidos, en caso de tratarse de empleadores, personas naturales y jurídicas.</p> <p><b>Véase procedimiento: "Alzada de Apelación al Tribunal Fiscal"</b></p> <p><u>Base Legal:</u> - TUO del Código Tributario aprobado por D.S. N° 135-1999-EF, Art. 23°, 53°, 124° al 142° y 137° numerales 1 y 3, y sus modificatorias (19.08.1999). - D.S. N° 039-2001-EF Art. 6° y Anexo (13.03.2001).</p>	-	-	Gratuito	-	-	<u>X</u>	Nueve (09) meses	<p><u>Lima</u> Oficina de Administración Documentaria Av. Arenales N° 1402 Jesús María</p> <p><u>Provincias</u> Mesa de Parte / Oficina de Trámite Documentario de la Dirección o Gerencia del Hospital Base de la Red Asistencial (Anexo 3)</p>	<p><u>Lima</u> Sub Gerente de Cobranzas y Transferencias de la Gerencia de Contabilidad.</p> <p><u>Provincias</u> Jefe de Unidad/Oficina de Finanzas de la Oficina de Administración, en los Hospitales Bases de las Redes Asistenciales</p>	<p><u>Lima</u> (1).</p> <p><u>Provincias</u> (2).</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Veinte (20) días hábiles Excepto: Orden de Pago</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Nueve (09) meses.</p>	<p><u>Lima</u> (1).</p> <p><u>Provincias</u> (2).</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Nueve (09) meses.</p>	

Nota: (1) En cuanto a los recursos de reclamación presentados hasta el 4 de junio del 2000, la 1ra. instancia: Sub Gerente de Cobranzas y Transferencias, 2da. instancia: Gerente de Contabilidad en ESSALUD, y como última instancia administrativa el Tribunal Fiscal.

Los recursos de reclamación presentados a partir del 5 de junio del 2000, tendrán como 1ra instancia: Sub Gerente de Cobranzas y Transferencias en ESSALUD y 2da. instancia: Tribunal Fiscal (D.S. N° 018-78-TR).

(2) Los recursos de reclamación presentados hasta el 4 de junio del 2000, la 1ra. instancia: Jefe de Oficina/ Unidad de Finanzas, 2da. instancia: Gerencia/Dirección de Red Asistencial y como última instancia administrativa el Tribunal Fiscal.

Los recursos de reclamación presentados a partir del 5 de junio del 2000, tendrán como 1ra instancia: Jefe de Oficina/ Unidad de Finanzas y 2da. instancia: Tribunal Fiscal. (D.S. N° 018-78-TR).

(\*): -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	REVISIÓN
							S.A. Positivo	S.A. Negativo						
39	<p><b>PROCEDIMIENTO CONTENCIOSO NO TRIBUTARIO - EMPLEADOR</b></p> <p><b>Son objeto de reconsideración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los actos que determinen deudas originadas en prestaciones otorgadas a asegurados de entidad empleadora que incumplió el pago de contribuciones del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, Seguro de Salud Agrario y primas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.</li> <li>- Los actos administrativos que determinen deudas por primas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y multas no tributarias.</li> <li>- Los actos administrativos que denieguen o declaren la pérdida de facilidades de pago por concepto de deudas no tributarias.</li> </ul> <p><b>Base Legal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley N° 27056, Art. 2º literal c) y Art. 14º numeral 14.7 (30.01.1999).</li> <li>- D. S. N° 002-1999-TR y sus modificatorias Art. 19º literal d) (27.04.1999).</li> <li>- Ley N° 26790, Art. 10º modificado por Ley N° 28791 (21.07.2006).</li> <li>- D.S. N° 009-1997-SA, Art. 33º, 36º, 88º (09.09.1997).</li> <li>- D.S. N° 020-2006-TR (28.12.2006).</li> <li>- D.S. N° 003-1998-SA, Segunda Disposición Final (14.04.1998).</li> <li>- Ley N° 27444 Art. 113º y 211º (11.04.2001).</li> <li>- Acuerdo N° 51-14-ESSALUD-08 (14.08.2008).</li> <li>- TUO de la Ley N° 26979, aprobado por D.S. N° 018-2008-JUS, Art. 9º (05.12.2008).</li> </ul>	-	-	Gratuito	-	-	X	Treinta (30) días hábiles	<p><b>Lima</b> Oficina de Administración Documentaria Av. Arenales N° 1402 Jesús María</p> <p><b>Provincias</b> Mesa de Parte / Oficina de Trámite Documentario de la Dirección o Gerencia del Hospital Base de la Red Asistencial (Anexo 3)</p>	<p><b>Lima</b> Sub Gerente de Cobranzas y Transferencias de la Gerencia de Contabilidad.</p> <p><b>Provincias</b> Jefe de Unidad/Oficina de Finanzas de la Oficina de Administración, en los Hospitales Bases de las Redes Asistenciales</p>	<p><b>Lima</b> Sub Gerente de Cobranzas y Transferencias</p> <p><b>Provincias</b> Jefe de Unidad/Oficina de Finanzas de la Red Asistencial.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><b>Lima</b> Gerente de Contabilidad.</p> <p><b>Provincias</b> Jefe de Oficina de Administración de la Red Asistencial.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><b>Lima y Provincia</b> Gerente Central de Finanzas</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	

NOTA: -----

(\*): -----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							S.A. Positivo	S.A. Negativo					
40	<p><b>RECTIFICACIÓN DE DATOS DE CERTIFICADO DE PAGOS</b> (Código de empleador o asegurado, periodo y/o concepto de pago)</p> <p>- Por las contribuciones y aportaciones correspondientes hasta el periodo junio 99 y efectuadas hasta julio 1999 del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud y de multas que de dicho régimen se derive y, Seguro de Salud Agrario.</p> <p>- Se podrá interponer reclamación. (Véase: "Procedimiento Contencioso Tributario")</p> <p><b>Base Legal:</b></p> <p>- Ley N° 27056, Art. 2º literal c) (30.01.1999).</p> <p>- Ley N° 27444, Art. 113° (11.04.2001).</p> <p>- Resolución N° 015-GCRSEG-ESSALUD-2001 que aprueba la Directiva N° 003-GCRSEG-ESSALUD-2001, numeral 8.1 literal a) (28.03.2001).</p> <p>- D.S. N° 039-2001-EF, Art. 6° (13.03.2001).</p>	<p><b>Presentar:</b></p> <p>1. <b>Formulario</b> de Solicitud de Rectificación de Datos de Certificados de Pago, con firma del representante legal de la entidad empleadora o del asegurado titular según corresponda</p> <p>2. Certificado de pago a rectificar (copia simple).</p>	<p><b>Formulario 3005</b></p> <p>Oficina de Administración Documentaria de la Sede Central de ESSALUD y Mesa de Parte/Oficina de Trámite Documentario de la Dirección o Gerencia de Red Asistencial</p>	-	Gratuito	-	-	X	Treinta (30) días hábiles	<p><b>Lima</b> Oficina de Administración Documentaria Av. Arenales N° 1402 Jesús María</p> <p><b>Provincias</b> Mesa de Parte / Oficina de Trámite Documentario de la Dirección o Gerencia del Hospital Base de la Red Asistencial (Anexo 3)</p>	<p><b>Lima</b> Sub Gerente de Cobranzas y Transferencias de la Gerencia de Contabilidad.</p> <p><b>Provincias</b> Jefe de Unidad/Oficina de Finanzas de la Oficina de Administración, en los Hospitales Bases de las Redes Asistenciales</p>	<p><b>Lima</b> Sub Gerente de Cobranzas y Transferencias</p> <p><b>Provincias</b> Jefe de Unidad/Oficina de Finanzas de la Red Asistencial.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Veinte (20) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><b>Lima</b> Gerente de Contabilidad</p> <p><b>Provincias</b> Jefe de Oficina de Administración de la Red Asistencial.</p> <p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>
41	<p><b>TERCERÍA DE PROPIEDAD</b></p> <p>Sólo para deudas establecidas por obligaciones no tributarias.</p> <p>- Contra embargos trabados en procedimientos de cobranza coactiva por deudas originadas en prestaciones otorgadas a asegurados de entidad empleadora que incumplió el pago de Contribuciones del Régimen Contributivo de la Seguridad Social de Salud, Seguro de Salud Agrario y primas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.</p> <p>- La Resolución del Ejecutor Coactivo agota la vía administrativa, pudiendo las partes contradecir en el Poder Judicial.</p> <p><b>Base Legal:</b></p> <p>- Ley N° 27056, Art. 2º literal c) (30.01.1999).</p> <p>- TUO de la Ley N° 26979 (04.09.1998).</p> <p>- D.S. N° 018-2008-JUS, Art. 20º numeral 20.2.1 (06.12.2008).</p> <p>- Ley N° 27444, Art. 113º y 211° (11.04.2001).</p>	<p><b>Presentar:</b></p> <p>1. Solicitud firmada por el Tercerista con firma de abogado.</p> <p>2. Poder vigente del Representante Legal del tercerista, de ser el caso (copia simple).</p> <p>3. Documento privado de fecha cierta o documento público que acredite la propiedad de los bienes.</p>	-	-	Gratuito	-	-	X	Tres (03) días hábiles	<p><b>Lima</b> Oficina de Administración Documentaria Av. Arenales N° 1402 Jesús María</p> <p><b>Provincias</b> Mesa de Parte / Oficina de Trámite Documentario de la Dirección o Gerencia del Hospital Base de la Red Asistencial (Anexo 3)</p>	<p><b>Lima</b> Ejecutor Coactivo de la Sub Gerencia de Cobranzas y Transferencias</p> <p><b>Provincias</b> Ejecutor Coactivo de la División/Oficina de Administración de la Red Asistencial</p>	No aplica	No aplica

Nota: ----

(?): ----

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
						Automática	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	REVISIÓN
							S.A. Positivo	S.A. Negativo						
Número y Denominación		Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.										
<b>GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD</b>														
42	<p align="center"><b>PRESTACIONES ASISTENCIALES</b></p> <p><b>CANJE DE CERTIFICADOS MÉDICOS PARTICULARES</b> Es condición estar adscrito al Centro Asistencial y acreditado la vigencia del derecho.</p> <p><b>Base Legal:</b> - Ley Nº 26790, Art. 12º (17.05.1995). - D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 15º y 16º (09.09.1997). - Resolución Nº 248-GG-ESSALUD-2001 que aprueba la Directiva Nº 009-GG-ESSALUD-2001 modificada por Resolución Nº 203-GG-ESSALUD-2002 (13-03-2002). - Resolución Nº 379-GG-ESSALUD-2009 Directiva Nº 06-GG-ESSALUD-2009, numerales 7.2.4.1 y 7.2.5 (25.07.2009). - Ley Nº 26497 Art. 26º (12.07.1995).</p>	<p><b>Presentar:</b> 1. Formulario para "Trámite de Canje de Certificado Médico Particular" debidamente llenado o solicitud dirigida al Director del Centro Asistencial. 2. Certificado Médico Particular expedido por el médico tratante. En caso que el Certificado Médico Particular haya sido otorgado en el extranjero, deberá estar validado por las respectivas autoridades consulares. 3. Recibo por honorarios profesionales, factura o boleta de venta de la atención recibida. En caso que la atención haya sido a través de una EPS o seguros particulares, se presentarán los documentos que sustenten la atención recibida. <u>En caso de canje de Certificado Médico Particular por Incapacidad temporal adicionar:</u> 4. Fotocopia de los certificados que sustenten los veinte (20) primeros días o carta del empleador en la que declara haber asumido el pago de los mismos. 5. Fotocopia de receta médica, exámenes de laboratorio, de diagnóstico por imágenes, informe médico, informe operatorio y/o epicrisis <u>En caso de canje de Certificado Médico por Maternidad adicionar a los puntos 1, 2 y 3:</u> 4. Fotocopia del último informe ecográfico. 5. En caso de diferimiento, informe de postergación del descanso por maternidad otorgado por el médico tratante. <b>Mostrar:</b> 6. Documento de Identidad vigente (DNI, Pasaporte, Carné de Extranjería) en original si es el titular quien realiza el canje. Cuando es realizado por terceros, copia simple del documento de identidad del titular y el original de quien realiza el trámite.</p>	<p><b>Formato</b> Unidad/División/ Oficina de Admisión Registros Médicos, Referencia y Contrarreferencia de los Centros Asistenciales de ESSALUD</p>	-	Gratuito	-	-	X	Veinte (20) días hábiles	Unidad/División/Oficina de Admisión del Centro Asistencial de ESSALUD, en donde el asegurado esté adscrito o en el Centro Asistencial autorizado.	Lima y Provincias Director del Centro Asistencial/Director del Hospital Base de la Red Asistencial.	Lima y Provincias Director del Centro Asistencial / Director del Hospital Base de la Red Asistencial.	Lima y Provincias Director o Gerente de la Red Asistencial.	Lima y Provincias Gerente Central de Prestaciones de Salud.
											<p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	<p><b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquél en que se efectuó la notificación.</p> <p><b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.</p>	
43	<p><b>COPIAS Y DUPLICADOS DE DOCUMENTOS SOBRE PRESTACIONES DE SALUD</b></p> <p>- Copia fedateada de Historia Clínica. - Copia fedateada de Epicrisis. - Copia fedateada de resultados de Ayuda Diagnóstica. - Copia fedateada de Certificados de Nacimiento o Defunción. - Duplicado de Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT.</p> <p><b>Base Legal:</b> - Ley Nº 26842, Art. 25º, 29º y 44º (20.07.1997). - Ley Nº 26497 Art. 26º (12.07.1995).</p>	<p><b>Presentar:</b> 1. Formato de Solicitud Sobre Prestaciones Asistenciales</p> <p><b>Formato</b> Unidad/División/ Oficina de Admisión Registros Médicos, Referencia y Contrarreferencia de los Centros Asistenciales de ESSALUD</p>	<p>0.4283%    15.42 * 0.2633%    9.48 ** 0.3117%    11.22 *** 0.0045%    0.16 ****</p>			X	-	-	-	Lima y Provincias Unidad/División/Oficina de Admisión, Registros Médicos, Referencia y Contrarreferencia.	Lima y Provincias Jefe de Unidad/División/Oficina de Admisión, Registros Médicos, Referencia y Contrarreferencia.	No aplica	No aplica	No aplica

Nota: -----

(\*) Procedimiento 43: Pago en efectivo en la Caja del Centro Asistencial.

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.	Automático	Evaluación					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							S.A. Positivo	S.A. Negativo					
44	<b>EVALUACIÓN DEL PLAN DE SALUD PARA GESTIÓN DEL CRÉDITO DE APORTACIÓN PARA LAS ENTIDADES EMPLEADORAS CON ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PROPIOS (EECEP)</b>  <b>Base Legal:</b> - Ley N° 26790, Art. 15° y 16° (17.05.1997). - D.S. N° 009-1997-SA, Art. 43° y 44° (09.09.1997). - Resolución Ministerial N° 456-2007-MINSA, que aprueba Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V-02 (06.06.2007).	<b>Presentar:</b> 1. Solicitud dirigida a la Gerencia de Red Asistencial o Dirección del Centro Asistencial.  2. Plan de Salud de la Entidad Empleadora presentado a la Gerencia o Dirección de Red Asistencial para su revisión y aprobación.  3. Certificado de Acreditación Hospitalaria otorgado por el Ministerio de Salud que no exceda de tres (03) años.	-	-	Gratuito	-	-	X	Treinta (30) días hábiles	<u>Lima y Provincias</u> Centro Asistencial más cercano	<u>Lima y Provincias</u> Gerente o Director de Red Asistencial	<u>Lima y Provincias</u> Gerente o Director de Red Asistencial  <b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó la notificación. <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.	<u>Lima y Provincias</u> Gerente General <sup>(1)</sup> / Gerente Central de Prestaciones de Salud <sup>(1)</sup>  <b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó la notificación. <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.
45	<b>EVALUACIÓN MÉDICA DE HIJOS MAYORES DE EDAD CON INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EL TRABAJO</b> (Trámite para continuación de servicios prestacionales de salud)  <b>Base Legal:</b> - Ley N° 26790, Art. 3° y 9° (15.05.1997). - D. Leg. N° 885 Art. 9° modificado por la Ley N° 26865 (15.10.1997). - Ley 27360 Art. 9° (31.10.2000). - D.S N° 049-2002-AG Art. 20° y 21° (11.09.2002). - Ley N° 27056 Art. 11° literal d) (30.01.1999). - Resolución N° 715-GG-ESALUD-2008 (10.06.2008). - Código Civil, Art. 686° y 815° (25.07.1984). - Resolución N° 49-GCSEG-GDA-ESALUD-2005 (20.09.2005). - Resolución N° 111-GG-ESSALUD-2010 que aprueba la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2010 (03.02.2010). - Ley N° 26497 Art. 26° (12.07.1995).	<b>Presentar:</b> 1. Carta emitida por el Jefe de Agencia de Seguros (Lima) o Jefe de Oficina de Aseguramiento (provincia).  2. Comprobante de pago para Evaluación Médica, sólo en caso de pacientes <b>NUEVOS</b> .  <b>Mostrar:</b> 3. Documento de Identidad (DNI, Carné de Extranjería o Pasaporte) del titular y del hijo mayor de edad.	-	3.4282%	123.42	-	-	X	Treinta (30) días hábiles	<u>Lima y Provincias</u> Oficina de Trámite Documentario del Centro Asistencial en donde se haya constituido una Comisión Evaluadora de Incapacidad	<u>Lima y Provincias</u> Gerente o Director del Centro Asistencial de acuerdo a nivel.	<u>Lima y Provincias</u> Gerente o Director del Centro Asistencial donde se realiza la 1ra evaluación.  <b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.	<u>Lima y Provincias</u> Gerencia Central de Prestaciones de Salud EXCEPTO: Redes Rehabilitati y Almenara <sup>(1)</sup> .  <b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.

Nota: <sup>(1)</sup> a quien se delegue.

(\*): Procedimiento N° 45: Pago en efectivo en Caja del Centro Asistencial autorizado.

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN/REVISIÓN
							S.A. Positivo	S.A. Negativo					
46	<b>EVALUACIÓN MÉDICA PARA LOS TRABAJADORES AGRARIOS INDEPENDIENTES, AVÍCOLAS, ACUÍCOLAS o AGROINDUSTRIALES MAYORES DE SETENTA (70) AÑOS</b>  <b>Base Legal:</b> - Ley 27056, Art. 11º literal d) (30.01.1999). - D.L. Nº 885 Art. 9º (10.11.1996) modificado por - Ley 27360 (31.10.2000). - D.S. Nº 049-2002-AG Art. 20º y 21º (11.09.2002). - Ley Nº 27444, Art. 107º y 113º (11.04.2001). - Resolución Nº 12-GCASEG-ESSALUD-2009 (01.10.2009). - Resolución Nº 49-GCSEG-ESSALUD-2005 paso 1, numeral a.4 "Afiliación al Seguro de Salud Agrario de Trabajadores Agrarios Independientes" (20.05.2005). - Ley Nº 26497 Art. 26º (12.07.1995). - Resolución Nº 715-GG-2008 (10.06.2008).	-	-	3.4282%	123.42	-	-	X	Treinta (30) días hábiles	<b>Lima y Provincias</b> Oficina de Trámite Documentario del Centro Asistencial en donde se haya constituido una Comisión de Evaluación Médica para calificar la labor Agrario, avícola, agroindustrial y/o acuícola independiente.	<b>Lima y Provincias</b> Gerente o Director del Centro Asistencial de acuerdo a nivel.	<b>Lima y Provincias</b> Gerente o Director del Centro Asistencial donde se realiza la 1ra evaluación.  <b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.	<b>Lima y Provincias</b> Gerencia Central de Prestaciones de Salud (1)  <b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.
47	<b>EVALUACIÓN MÉDICA DEL CÓNYUGE SOBREVIVIENTE INVÁLIDO E HIJOS MAYORES DE DIECIOCHO AÑOS CON INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EL TRABAJO</b> (Trámite pensionario de bonificación mensual Ley Nº 20530)  <b>Base Legal:</b> - Ley Nº 28449, Art. 7º que modifica el Art. 32º literal c) y d), Art. 34º literal b) del Decreto Ley Nº 20530 (30.12.2004). - Ley Nº 27056, Art. 11º (30.01.1999). - Ley Nº 27444, Art. 107º, 113º (11.04.2001). - Código Civil, Art. 686º y 815º (25.07.1984).	-	-	3.4282%	123.42	-	-	X	Treinta (30) días hábiles	<b>Lima y Provincias</b> Mesa de Parte/Oficina de Trámite Documentario de la Dirección del Centro Asistencial en donde se haya constituido una Comisión Evaluadora de Incapacidad.	<b>Lima y Provincias</b> Gerente o Director de la Red Asistencial	<b>Lima y Provincias</b> Gerente o Director de Red Asistencial  <b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.	<b>Lima y Provincias</b> Gerente Central de Prestaciones de Salud  <b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver el recurso:</b> Treinta (30) días hábiles.
48	<b>PRESENTACIÓN DE AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO</b>  <b>Base Legal:</b> - Ley Nº 26790, Art. 19º (17.05.1995). - D.S. Nº 009-1997-SA, Art. 82º y 83º (09.09.1997). - D.S. Nº 003-1998-SA, Art. 2º numerales 2.1 y 2.2 Art. 11º literal c) (14.04.1998). - Resolución Nº 1041-GG-1999 que aprueba la Directiva Nº 010-GG-ESSALUD-1999 (15.11.1999).	<b>Formato Nº 1</b>  (Servicio/Unidad/ Área de Emergencia de los Establecimientos de Salud)	-	Gratuito	-	X	-	-	-	<b>Lima y Provincias</b> Emergencia del Centro Asistencial	<b>Lima y Provincias</b> Jefe de Guardia, de Departamento, o de Servicio de Emergencia	No aplica	No aplica

Nota: (1) O a quien se delegue.

(\*) : Procedimiento Nº 46 y Nº 47: Pago en efectivo en Caja del Centro Asistencial autorizado.

**TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
				En % UIT	En S/.	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							S.A. Positivo	S.A. Negativo					
Número y Denominación		Formulario / Ubicación											

**GERENCIA GENERAL**

OTROS													
49	<b>RECURSO DE APELACIÓN DE ACTOS DICTADOS EN LOS PROCESOS DE SELECCIÓN</b> <sup>(01)</sup>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Legislativo Nº 1017, Ley de Contrataciones del Estado, Art. 53º (04.06.2008). - D.S. Nº 184-2008-EF, Reglamento de Ley de Contrataciones del Estado Art. Nº 94º, 104º, 105º, 106º, 107º, 109º, 110º, 111º, 112º, 113º, 114º y 105º (01.01.2009) - Decreto de Urgencia Nº 014-2009 (30.01.2009). - Resolución Nº 083-GG-ESSALUD-2010 (22.01.2010), que aprueba la Directiva Nº 001-GG-ESSALUD-2010 "Procedimiento para la Tramitación de recursos de Apelación en Procesos de Selección Convocados por ESSALUD en el Marco de la Normativa de Contrataciones del Estado".	<b>Presentar:</b> 1. Recurso de apelación el cual deberá consignar: - Identificación del impugnante, nombre y número de documento oficial de identidad, o su denominación o razón social. - En caso de representante legal, acompañará con documentos que lo acrediten como tal. - Tratándose de consorcio, el representante común deberá presentar copia simple de la promesa formal de consorcio. - Señalar como domicilio procesal una dirección electrónica propia. - El petitorio, que comprende la determinación clara y concreta de lo que se solicita. - Los fundamentos de hecho y derecho que sustentan su petitorio. 2. Las pruebas instrumentales pertinentes. 3. La garantía que respalda la interposición otorgada a favor de la entidad <sup>(02)</sup> 4. Copias simple del escrito y sus recaudos para la otra parte, si las hubiera. 5. Firma del impugnante o de su representante en común señalado como tal en la promesa formal del consorcio 6. Autorización de abogado, sólo en los casos de Licitación Pública, Concursos Públicos, Adjudicaciones Directas Públicas y siempre que la defensa sea cautiva.	-	-	Gratuito	-	-	X	Doce (12) días hábiles <sup>(03)</sup>	<b>Lima</b> Oficina de Administración Documentaria Av. Arenales Nº 1402 Jesús María  <b>Provincias</b> Mesa de Parte / Oficina de Trámite Documentario de la Dirección o Gerencia del Hospital Base de las Redes Institutos y Centros Asistenciales Especializados (Anexo 3)	Gerente General de la Gerencia General de ESSALUD	No aplica	No aplica

**Nota:**

<sup>(01)</sup> El recurso de apelación sólo podrá interponerse luego de otorgada la Buena Pro, siempre y cuando el valor referencial del proceso no supere las seiscientas (600) Unidades Impositivas Tributarias (UIT). En caso el valor referencial del proceso de selección sea superior de dicho monto, los recursos de apelación será conocidos y resueltos por el Tribunal de Contrataciones del Estado. Asimismo, el recurso de apelación sobre la nulidad de oficio o cancelación del proceso de selección podrá interponerse ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

<sup>(02)</sup> Por una suma equivalente al tres por ciento (3%) del valor referencial del proceso de selección impugnado. En los procesos de selección según relación de ítem, etapas, tramos, lotes y paquetes el monto de la garantía será equivalente al tres por ciento (3%) del valor referencial del respectivo ítem, etapa, tramo, lote o paquete. En ningún caso la garantía será menor al cincuenta por ciento (50%) de la UIT vigente. La garantía deberá ser incondicional, solidaria, irrevocable y de realización automática en el país al solo requerimiento de la entidad, bajo responsabilidad de las empresas que las emiten, las mismas que deberán estar dentro del ámbito de supervisión de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones o estar consideradas en la última lista de Bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú. La garantía podrá consistir en un depósito en una cuenta bancaria de la Entidad, a pedido expresa de ésta.

<sup>(03)</sup> El impugnante deberá asumir que su recurso de apelación ha sido desestimado, operando la denegatoria ficta, cuando la Entidad no resuelva y notifique su resolución dentro del plazo de doce (12) días hábiles siguientes a la presentación o subsanación del recurso de apelación, a efectos de interposición de la demanda contencioso administrativa. Cuando se trate de Subasta Inversa, el Titular de la Entidad deberá resolver dentro del término no mayor de diez (10) días hábiles de admitido el recuso, salvo que hubiese requerido información adicional, en cuyo caso deberá pronunciarse dentro del término de quince (15) días hábiles.

(\*) -----

TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD													
Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
						Automático	S.A. Positivo	S.A. Negativo				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
		Número y Denominación	Formulario / Ubicación	En % UIT	En S/.								
SECRETARÍA GENERAL													
50	<b>ACCESO DE LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A LA INFORMACIÓN QUE POSEAN O PRODUZCAN LAS DEPENDENCIAS DE ESSALUD</b>  <u>Base Legal:</u> - D.S. Nº 043-2003-PCM, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27806, "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública" (24.04.2003). - D.S. Nº 072-2003-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (06.08.2003). - D.S. Nº 095-2003-PCM, que modifica el Art. 2º del Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (27.11.2003). - Resolución Nº 1406-GG-ESSALUD-2009 (01-12.2009) que aprueba la Directiva Nº 016-GG-ESSALUD-2009 "Normas para la Atención de Solicitudes de Acceso a la Información Pública del Seguro Social de Salud-ESSALUD".	<b>Presentar:</b> 1. Solicitud de acceso a la información en formato ó escrito precisando nombres y apellidos completo o Razón Social del solicitante, identificación (Nº DNI <sup>(1)</sup> y/o RUC), domicilio y detalle de la información a que se quiere acceder. 2. Recibo de pago por <u>derecho de reproducción o copia</u> de la información <sup>(2)</sup> : - copia fotostática por página * - Por diskette ** - Por disco compacto (CD ROM)***	<b>Formato</b>  Oficina de Administración documentaria de la Sede Central de ESSALUD y Mesa de Parte/ Oficina de Trámite Documentario de la Dirección o Gerencia del Hospital Base de Red Asistencial, de los Institutos y Centros Especializados.	0.0045%	0.16 *	-	-	X	Siete (07) días hábiles <sup>(3)</sup>	<b>Sede Central</b> Oficina de Administración Documentaria Av. Arenales Nº 1402 Jesús María  <b>Lima y Provincias</b> Mesa de Parte / Oficina de Trámite Documentario de la Dirección o Gerencia del Hospital Base de las Redes Asistenciales, Institutos y Centros Especializados. (Anexo 3).	<b>Sede Central</b> Secretario General, Gerente Central de Prestaciones de Salud, Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales, Jefe de la Oficina General de Administración, Gerente Central de Aseguramiento.  <b>Lima y Provincias</b> Gerente y/o Director de la Red Asistencial, Gerente del Centro Nacional de Salud Renal, Gerente del Instituto Nacional del Corazón.(INCOR).	<b>Sede Central</b> Gerente General  <b>Redes Asistenciales/ Institutos Especializados</b> Gerente General  <b>Plazo para presentar recurso:</b> Quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó la notificación.  <b>Plazo para resolver recurso:</b> Diez (10) días hábiles siguientes a la recepción del recurso de interposición.	
<b>Nota:</b> <sup>(1)</sup> No es necesario en caso de menores de edad <sup>(2)</sup> El derecho de pago se realizará luego del pronunciamiento favorable de la solicitud. - El procedimiento no es de aplicación para el personal de ESSALUD (Activos y Cesantes, SERUMS y Residentado Médico), que requieran información sobre asuntos laborales, en las que se deberá proceder de Oficio. - La autoridad competente denegará la entrega de información que afecte la intimidad personal y de reserva tributaria, la que sea excluida por norma expresa o por razones de seguridad nacional. <sup>(3)</sup> La información será entregada en un plazo máximo de 7 días hábiles, los cuales podrán ser prorrogados por 5 días útiles adicionales, previa comunicación al interesado antes del vencimiento del primer plazo contados desde la presentación de la solicitud.													
(*) Pago en efectivo en Tesorería de la Sede Central o en Caja del Establecimiento de Salud en donde se haya presentado la solicitud.													

## DIRECTORIO DE AGENCIAS DE SEGUROS Y OFICINAS DE ASEGURAMIENTO A NIVEL NACIONAL

AGENCIAS DE SEGUROS EN LIMA

AGENCIA DE SEGUROS - LIMA	DIRECCION	TELEFONOS
San Isidro	Av. Arequipa 2890 San Isidro	(01) 265-6000
Jesús María	Av. Arenales 1302 Of. 202 Jesús María	(01)265-6000
Agencia de Seguros Corporativa	Av. Arenales 1302 Of. 113 Jesús María	(01)265-6000
Salamanca	Calle Paracas 181 Salamanca	(01)434-0712
San Miguel	Av. La Marina 2299 San Miguel	(01)265-6000
San Martín de Porres	Av. Perú 3889 - 3891 - San Martín de Porres	Telf. 429-7744
San Juan de Lurigancho	Jr. Cajamarquilla N° 788 - Urb. Zárate San Juan de Lurigancho	Telf. 265-7000
Huacho	Av. Fransisco Vidal N° 707 Hospital Gustavo La Natta Luján	(01)232-3432
Cañete	Calle San Agustín 130 San Vicente de Cañete	(01)581-2194

OFICINAS DE ASEGURAMIENTO DE LIMA

OFICINA DE ASEGURAMIENTO - SUCURSALES	DIRECCION	TELEFONOS
Almenara	Av. Grau N° 800 La Victoria	(01)324-2983
Rebagliati	Av. Rebagliati N° 490 Jesús María	(01)265-4901
Sabogal	Jr. Colina 1081 Bellavista, Callao	(01)429-7744

OFICINA DE ASEGURAMIENTO PROVINCIA

OFICINAS DE ASEGURAMIENTO	DIRECCION	TELEFONOS
Amazonas	Jr. Amazonas N° 1039- Chachapoyas	(041) - 579516
Ancash	Av. Circunvalación N° 119 - Urb. Las Laderas del Norte - Hospital III Chimbote	(043) - 328641 / 321823
Apurímac	Av. El Salvador N° 118- Urb. Las Américas	(083) - 322638
Arequipa	Esq. Peral y Ayacucho s/n - Cercado	(054) - 214110
Ayacucho	Av. Venezuela s/n - Canaán Alto- San Juan Bautista - Hospital II Huamanga	(066) - 312296
Cajamarca	Av. Hoyos Rubio s/n- Carretera al Aeropuerto	
Cusco	Av. Micaela Bastidas S/N (Puerta N° 4 Hosp Nac Adolfo Guevara Velazco) Wanchaq	(084) - 233545
Huancavelica	Av. Manco Cápac s/n (1er piso Fiscalía) - Urb. Cercado	(067) - 453176
Huanuco	Jr. Jose Olaya S/N (Hospital II Huanuco) - Amarilis	(062) - 513226
Ica	Esq. Abraham Valdelomar con Conde de Nieva - Urb. Conde de Nieva	(056) - 235107
Juliaca	Av. José Santos Chocano S/N - La Capilla Juliaca	(051) - 327335
Junín	Av. Independencia N° 296- El Tambo	(064) - 248330
La Libertad	Jr. Independencia N° 441- Cercado -Trujillo	(044) - 233447
Lambayeque	Plaza de la Seguridad Social S/N (Hosp Nac Almanzor Aguinaga)- Cercado.- Chiclayo	(074) - 239096
Loreto	Av.9 de Diciembre N° 533.- Distrito Iquitos	(065) - 268551
Madre de Dios	Av. Andres A. Caceres Km. 3.5 (Hospital Victor A Lazo Peralta) Puerto Maldonado – Tambopata	(082) - 573532 - 573529
Moquegua	Calle Lima N° 869 Distrito Moquegua - Mariscal Nieto	(053) - 462636
Pasco	Casa de Piedra S/N - La Esperanza Chaupimarca	(063) - 421940
Piura	Calle 8 S/N - Urb.Miraflores, Castilla, Piura	(073) - 342319
Puno	Av. Laykakota N° 111 - Parque Dante Navas	(051) - 352273
San Martín	Jr. Ramirez Hurtado N° 225 - Tarapoto	(042) - 527056
Tacna	Hospital III Daniel A Carrión (Carretera a Calana Km. 3.5)	(052) - 583068 - 246505
Tumbes	Carretera Panamericana Norte S/N (Hospital Carlos Cortez Jimenez)	(072) - 523415
Ucayali	Av. Lloque Yupanqui N° 510 - Pueblo Joven 9 de Octubre- Pucallpa	(061) - 571212 - 576104

## DIRECTORIO DE UNIDADES DE PRESTACIONES ECONÓMICAS (UPE) A NIVEL NACIONAL

LIMA	DIRECCIÓN	TELÉFONO
<b>LIMA SUR</b>		
Lima Sur	Av Arequipa 2890 San Isidro	2219039
<b>LIMA ESTE</b>		
Lima Este	Los Paracas 181 Salamanca	4340712
<b>LIMA CENTRO</b>		
Cientes 2	Av. Arenales N° 1302 - Complejo Arenales Ofic. 124	2656000
Centro Civico	Av. Arenales 1302- Complejo Arenales Of. 111	2656000
Construcción Civil	Av. Arenales N° 1302 - Complejo Arenales Ofic. 124	2656000
<b>LIMA OESTE</b>		
Cientes 1	Av. Arenales N° 1302 - Complejo Arenales Of 120	2656000
Arenales	Av. Arenales N° 1302 - Complejo Arenales Of. 112	2656000
Cañete	Av. San Agustin 130 San Vicente de Cañete	581-2194
<b>CALLAO CONO NORTE</b>		
Callao	Av La Marina 2299 San Miguel	566-2554
San Martin	Av. Perú Cdra.36 San Martin	2656000
Huacho	Av. Francisco Vidal s/n Huacho	2324700
PROVINCIAS	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Amazonas	Amazonas 1039 Chachapoyas	041-579516
Ancash	Av Circunvalación 119 Urb.Laderas del Norte	043-324201
Apurimac	Av El Salvador 535 Abancay Apurimac	083-322638
Arequipa	Peral No 504 Cercado	054-214110
Ayacucho	Jr Callao N° 207 Ayacucho	066-312879
Cajamarca	Jiron tarapaca 558 Cajamarca	076-361830
Cusco	Av. Anselmo Chavez S/N Cusco	084-243336
Huancavelica	Jr. Manco Capac N° 158	067-453176
Huanuco	Jr. Constitución 601 Huanuco	062-511410
Ica	Av Matias mansanilla N°652 - 653	056-221113
Junin	AV Independencia 276 El Tambo Huancayo	064-248366
Juliaca	Av Jose Santos Chocano S/N - La Capilla	051-327337
La Libertad	Jirón Independencia N° 441- Trujillo	044 - 259511
Lambayeque	Plaza de la Seguridad Social S/N Chiclayo	074-237776
Loreto	Jr. 09 de Diciembre N° 533 Iquitos	065-268551
Madre de Dios	Av. Andres Avelino Caceres 560	082-573532
Moquegua	Calle Lima N° 869 Moquegua	053-462636
Moyobamba	Jr- 20 Abril C - 5	042-582045
Pasco	Casa de piedra S/N La Esperanza Chaupimarca	063-422125
Piura	Av Independencia S/N Miraflores - Castilla Piura	073-342275
Puno	Av Laykakota N° 111 Puno	051-357057
Tarapoto	Jr. Ramirez Hurtado 225 Tarapoto	042-527056
Tacna	Carretera Calana Km 6.5 S/N	052-583061
Tumbes	Panamericana Norte 1625 Hospital ii Essalud	072-524983
Ucayali	Av Lloque Yupanqui 510 Barrio 9 de Octubre	061-576104

**DIRECTORIO DE HOSPITALES BASES DE REDES ASISTENCIALES A NIVEL NACIONAL**

REDES ASISTENCIALES - LIMA	HOSPITAL BASE	DIRECCIÓN	DISTRITO	PROVINCIA	TELÉFONOS	ESSALUD EN LÍNEA
Almenara	Guillermo Almenara I.	Av. Grau N° 800	La Victoria	Lima	324-2983 / 324-2980	-
Rebagliati	Edgardo Rebagliati M	Av. Rebagliati N° 490	Jesús María	Lima	265-4901 / 265-4904	-
Sabogal	Alberto Sabogal S.	Jr. Colina 1081	Bellavista	Callao	429-1587 / 429-7744	411-8000

REDES ASISTENCIALES - PROVINCIAS	HOSPITAL BASE	DIRECCIÓN	DISTRITO	PROVINCIA	TELÉFONOS	ESSALUD EN LÍNEA
Amazonas	HI - Higos Urco	Jr. Ortiz Arrieta N° 604 / 612	Chachapoyas	Chachapoyas	(041) 579516	(041) 579500
Ancash	HIII - Chimbote	Av. Circunvalación N° 119 - Urb. Las Laderas del Norte	Chimbote	Santa	(043) 326525 - 324201	(043) 483230
Apurímac	HII - Abancay	Av. Venezuela N° 606	Abancay	Abancay	(083) 321165 / (083) 321311	(083) 595000
Arequipa	HN - Carlos Alberto Segúin	Esquina de Peral y Filtro S/N.	Arequipa	Arequipa	(054) 214110 / (054) 214050	(054) 226969
Ayacucho	HII - Huamanga	Av. Venezuela S/N - Canaán Alto	San Juan Bautista	Huamanga	(066) 812296	(066) 490000
Cajamarca	HII - Cajamarca	Av. Mario Urteaga N° 963	Cajamarca	Cajamarca	(076) 823567 / (076) 823252	(076) 584360
Cusco	HN - Adolfo Guevara V.	Av. Anselmo Álvarez S/N.	Cusco	Cusco	(084) 234724	(084) 581150
Huancavelica	HII - Huancavelica	Calle Teresa de Jornet S/N	Ascensión	Huancavelica	(067) 753155 / (067) 751147	(067) 592000
Huanuco	HII - Huánuco	Jr. José Olaya S/N, Amarilis	Amarilis	Huánuco	(062) 513308	(062) 591000
Ica	HIII - Félix Torrealva G.	Av. Cutervo 104	Ica	Ica	(056) 234450	(056) 581060
Junín	HIV - Huancayo	Av. Independencia N° 296	El Tambo	Huancayo	(064) 248366 / (064) 248336	(064) 481120
Juliaca	HIII - Juliaca	Av. José Santos Chocano S/N.	Juliaca	San Román	(051) 327336	-
La Libertad	HIV - Víctor Lazarte E.	Prolongación Unión 1350, Urb. Rázuri	Trujillo	Trujillo	(044) 216119	-
Lambayeque	HN - Almanzor Aguinaga A.	Plaza de la Seguridad Social S/N	Chiclayo	Chiclayo	(074) 272585 / (074) 237276	-
Loreto	HIII - Iquitos	Av. La Marina Km. 1.5	Iquitos	Maynas	(065) 250270 / (065) 250794	-
Madre de Dios	HI - Víctor Alfredo Lazo P.	Av. Andrés Avelino Cáceres 560	Tambopata	Tambopata	(082) 573532 / (082) 571580	-
Moquegua	HII - Ilo		Ilo	Ilo	(053) 782115 / (053) 781077	-
Moyobamba	HI - Moyobamba	Av. Almirante Grau S/N	Moyobamba	Moyobamba	(042) 561079	(042) 582040
Pasco	HII - Cerro de Pasco	Barrio Buenos Aires S/N	Chaupimarca	Pasco	(063) 721129	-
Piura	HIII - Cayetano Heredia	Av. Independencia S/N, Urb. Miraflores	Piura	Piura	(073) 342327	-
Puno	HIII - Puno	Parque Industrial Salcedo S/N	Puno	Puno	(051) 367385	-
Tacna	HIII - Daniel Alcides Carrión	Carretera Calana, Km. 6.5	Calana	Tacna	(052) 722213	-
Tarapoto	HII - Tarapoto	Jr. Ángel Delgado S/N	Tarapoto	San Martín	(042) 522071	-
Tumbes	HI - Carlos Alberto Cortéz J.	Av. Tumbes 1695	Tumbes	Tumbes	(072) 524911	-
Ucayali	HII - Pucallpa	Jr. Lloque Yupanqui 510	Callarúa	Coronel Portillo	(061) 576104 / (061) 576105	-

INSTITUTOS Y CENTROS ESPECIALIZADOS	HOSPITAL BASE	DIRECCIÓN	DISTRITO	PROVINCIA	TELÉFONOS
Instituto Nacional del Corazón - INCOR	-	Calle Coronel Zegarra Cdra. 2	Jesús María	Lima	073 342426
Inst. Peruano de Oftalmología	-	Av. Independencia S/N, Urb. Miraflores	Castilla	Piura	
Centro Nacional de Salud Renal	-	Calle Coronel Zegarra N° 223	Jesús María	Lima	471-9999