



PERU

Ministerio
de EducaciónDirección Regional
de Educación
de Lima MetropolitanaUnidad de Gestión
Educativa Local N° 06Área de Recursos
Humanos

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres 2018-2027"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

*Melhores
peruanos@
Siempre*

Vitarte, 24 SEP 2019

OFICIO MULTIPLE N° 308 – 2019-DIR. UGEL 06/ J-ARH-EDBTH

Señor (a):

Director (a) de la Institución Educativa:

Correo Electronico:

Presente.-

ASUNTO : PROCEDIMIENTO PARA LICENCIA CON GOCE POR INCAPACIDAD TEMPORAL

REFERENCIA :- R.D. N° 08486-2019
- MPT2019-EXT-0074144-2019

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo(a) cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que el Equipo de Desarrollo y Bienestar del Talento Humano y el Equipo de Escalafón y legajos, han modificado el PROCEDIMIENTO PARA LA LICENCIA CON GOCE POR INCAPACIDAD TEMPORAL con Resolución Directoral N° 08486-2019 con el objetivo de facilitar los trámites correspondientes a los trabajadores o usuarios que se encuentran delicados de salud, brindándoles de esa manera un bienestar a los trabajadores de las Instituciones Educativas de la jurisdicción UGEL N° 06.

Al respecto, los descansos médicos ya no se presentarán en la UGEL 06 (MODULO 21) sino en las Instituciones Educativas a la que pertenecen; las que serán recepcionadas por el Director con los documentos que se requieren y se explican en el Anexo adjunto, para luego ser remitido con Oficio a la UGEL 06 a fin de dar trámite a la Licencia con Goce por Incapacidad Temporal.

En caso de Subsidios, los trabajadores deben apersonarse al Módulo 21 de Bienestar Social para realizar el trámite correspondiente.

Sin otro particular, hago propicia de esta oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal..



Atentamente,



Dra. MARÍA MILAGROS ALEJANDRINA RAMÍREZ BACA
DIRECTORA DEL PROGRAMA SECTORIAL II
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL N° 06 – ATE

Anexo 1

PROCEDIMIENTO

1. DEL TRABAJADOR USUARIO:

- Es responsabilidad del trabajador que presente incapacidad temporal o de algún familiar del mismo, las siguientes acciones en el plazo de dos (2) días hábiles contados a partir del día siguiente de la emisión del certificado médico, a fin de que proceda la Licencia Con Goce Por Incapacidad Temporal, caso contrario se procederá con el descuento respectivo.

- a) Presentar con solicitud o FUT, su certificado médico original con 2 copias simples dirigidas a su Institución Educativa, según corresponda, solicitando Licencia con goce por incapacidad temporal, detallando el periodo de licencia acorde al certificado médico.

Señalar en la solicitud los siguientes datos: Nombres y apellidos completos, N° DNI, teléfonos fijo y/o móvil, correo electrónico, dirección, cargo y tipo de contrato, referencia familiar nombre y teléfonos. El certificado médico y demás documentos: receta médica, exámenes auxiliares u otros, deben contener los nombres y apellidos del trabajador, el periodo de descanso médico debe estar acorde al diagnóstico y firmado o visado por el médico especialista. No se aceptarán certificados que estén deteriorados o con borrones.

- b) CITT original de Essalud, con dos copias simples.
- c) Para certificados particulares: MINSA, FUERZAS ARMADAS, CLÍNICAS PARTICULARES y MEDICO PARTICULAR. Presentar el Certificado médico original en el Formato de la Entidad o presentar en Especie Valorada del Colegio Médico del Perú, o del Colegio Odontológico del Perú, según corresponda, con dos copias simples, adjuntando copia simple de la receta médica, comprobante de pago por la atención recibida y compra de medicamentos.
- d) Para los casos de certificados médicos por contingencia de accidente de trabajo deberán adjuntar original del aviso de accidente de trabajo (SCTR) y por accidente de tránsito deberán adjuntar denuncia policial o copia de la póliza del SOAT.

DESPUÉS DE LOS 20 DÍAS:

- e) En los casos que el trabajador exceda de 20 días de incapacidad acumulados al año y presente certificados médicos diferentes a Essalud (MINSA, FUERZAS ARMADAS, CLINICAS O MEDICOS PARTICULARES) , deberán ser validados por CEVIT- Essalud de acuerdo a los requisitos y plazos que establece la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014, en este caso deberán presentar los siguientes documentos a CEVIT:

Para los casos de enfermedad común y accidentes:

- a) Copia de epicrisis en casos de hospitalización.
- b) Copia del reporte operatorio en caso de tratamiento quirúrgico (operación)
- c) En caso de accidente de trabajo copia del aviso de accidente de trabajo.

Para los casos de maternidad:

- a) Certificado médico original (que incluya Fecha de Última Regla (FUR), Fecha Probable de Parto (FPP) y fecha de inicio. En caso de embarazo prolongado, el certificado debe incluir el diagnóstico de Embarazo Prolongado)
- b) Copia del informe ecográfico del III trimestre
- c) Copia de recibo por honorarios o comprobante de pago de la atención recibida
- d) Informe Médico de Postergación del Descanso por Maternidad, en caso de diferimiento (Anexo N°18, Directiva N°15-GG-ESSALUD-2014)



- En los casos que el trabajador no cuente con el original del certificado médico de incapacidad temporal por motivos de pérdida, hospitalización, falta de citas médicas, Evaluación por COMECI, validación por CEVIT u otro motivo, deberá comunicar por escrito a su Institución Educativa o Sede UGEL, según corresponda, dentro del plazo de tres días hábiles, con copia simple del documento que sustente el motivo para fines de conocimiento hasta regularizar con el certificado médico
- En caso labore en más de dos (2) empleadores, deberá presentar el CITT en cada uno de ellos para efectos de declaración en su planilla PDT/PLAME, caso contrario será observado el subsidio presentado a Essalud por la UGEL 06, hasta que el otro empleador rectifique su planilla PDT/PLAME ante SUNAT.

2. DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

- Recepcionar la solicitud del trabajador. La solicitud debe tener adjunto los requisitos señalados anteriormente. Se entregará el cargo de recepción al trabajador.
- Remitirá con Oficio la solicitud del trabajador, conforme a los requisitos señalados anteriormente a la UGEL 06 - Trámite documentario, en el plazo de tres días hábiles, de haber recibido la solicitud del trabajador.
- El oficio deberá indicar Licencia con goce por incapacidad Temporal o maternidad, señalando el periodo de Licencia acorde al certificado médico, el cual incluye descanso médico en días calendarios, sábados, domingos y feriados.
- Custodiará los documentos originales presentados por los trabajadores de su Institución, hasta remitirlos a la UGEL 06, caso contrario deberá asumir la responsabilidad por la pérdida de dicho documento. Asimismo deberá respetar el descanso médico otorgado por el médico tratante.

NOTA:

PARA CUALQUIER INFORMACION Y CONSULTA LLAMAR AL 462-6844 ANEXO 33015 Y CORREO ELECTRONICO bienestarsocial@ugel06.gob.pe



Unidad de Gestión Educativa Local N° 06 – Ate

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



Resolución Directoral N°.....08486.2019

Vitarte, 26 AGO. 2019

VISTO: el Expediente N° 0048757-2019 y documentos adjuntos con (18) folios útiles;

CONSIDERANDO:

Que, es función de la Unidad de Gestión Educativa Local N° 06, garantizar la funcionalidad del Servicio Administrativo y la operatividad de las acciones a desarrollar en las diferentes Áreas de la Sede de la Unidad de Gestión Educativa Local N° 06;

Que, con Expediente EDBTH2019-INT-0048757 / Oficio N° 1014-2019-UGEL 06/DIR-ARH, el Jefe (e) del Área de Recursos Humanos, Eustaquio LLANOS ROJAS remite el Informe N° 0149-2019-UGEL06/ARH-EDBTH suscrito por la Coordinadora del Equipo de Desarrollo y Bienestar del Talento Humano, Lic. Lidia Beatriz ALVARADO MONTES quien remite la propuesta de "Orientaciones para la visación de certificados médicos por incapacidad temporal y subsidios a cargo de Essalud de los trabajadores de la UGEL N° 06 periodo 2019", para su revisión y aprobación;

Que, mediante el informe N° 147-2019/APP-ERMC, la Coordinadora del Equipo de Racionalización y Mejora Continua remite al Jefe (e) del Área de Planificación y Presupuesto la conformidad respectiva. Sobre la propuesta de "Orientaciones para la visación de certificados médicos por incapacidad temporal y subsidios a cargo de Essalud de los trabajadores de la UGEL N° 06 periodo 2019", señalando que esta propuesta se encuentra elaborada de acuerdo a lo establecido en la RM N° 215-2015-MINEDU y RDR N°01639-2017-DRELM, que aprueba la formulación y aprobación de instrumentos de "Orientaciones en la DRELM y UGEL de Lima Metropolitana". Esta implementación de la Orientación estará a cargo de la Lic. Lidia Beatriz ALVARADO MONTES Coordinadora del EDBTH Área de Recursos Humanos, la misma que recomienda remitir el presente instrumento al Área de Asesoría Jurídica a fin de proseguir con el trámite correspondiente;

Que, mediante el Memorando N° 1113-2019-UGEL 06/DIR-ARH, el Jefe (e) del Área de Recursos Humanos, solicita al Coordinador (e) del Equipo de Administración de Personal, se sirva proyectar la Resolución Directoral sobre "Orientaciones para la visación de certificados médicos por incapacidad temporal y subsidios a cargo de Essalud de los trabajadores de la UGEL N° 06 periodo 2019";

Estando a lo ejecutado por el Equipo de Administración de Personal del Área de Recursos Humanos, mediante Orden de Ejecución N° 10884-2019/DIR-UGEL.06/ARH; y,

De conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política del Perú; Ley N° 28044 Ley General de Educación y su reglamento D.S. 011-2012-ED; Ley 30057 Ley del Servicio Civil, Decreto Legislativo N° 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público; Decreto Supremo N° 005-90-PCM Reglamento de la Ley de Carrera Administrativa; D.S. N° 06-2017-JUS que aprueba el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General- Ley 27444; R.M. N°215-2015-MINEDU aprueba manual de operaciones de la Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana y demás normas legales conexas que sobre el particular rigen;

SE RESUELVE:

08486



ARTÍCULO 1º APROBAR, la propuesta "Orientaciones para la visación de certificados médicos por incapacidad temporal y subsidios a cargo de Essalud de los trabajadores de la UGEL N° 06 periodo 2019", que forma parte de la presente resolución como Anexo.

ARTÍCULO 2º ENCARGAR al Área de Recursos Humanos, el cumplimiento de la presente Resolución y el Control y Supervisión de la misma al Órgano de Control Institucional de la UGEL.06.

ARTÍCULO 3º TRANSCRIBIR, la presente Resolución al personal de la UGEL N° 06 para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrate y Comuníquese,




María Milagros Alejandrina Ramírez Baca
Directora del Programa Sectorial II
Unidad de Gestión Educativa Local N°06 – Ate

MMARB/DIR-UGEL N°06
EVRAJ (e)-AJ
ELLRIJ (e)-ARH
LACT/COOR-EAP
SAAN/ES-ARH



PERÚ

Ministerio
de EducaciónDirección Regional
de Educación
de Lima MetropolitanaUnidad de Gestión
Educativa Local N° 06Área de Recursos
Humanos

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres 2018-2027"

ORIENTACIONES N° 001 - 2019/MINEDU/VMIGI-UGEL N°06/ARH-EDBTH

"ORIENTACIONES PARA LA VISACIÓN DE CERTIFICADOS MÉDICOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL Y SUBSIDIOS A CARGO DE ESSALUD DE LOS TRABAJADORES DE LA UGEL N° 06 - 2019"

1. FINALIDAD

Normar los procedimientos para la **VISACIÓN Y CONTROL** de certificados médicos a fin de ser validados y proceda la licencia con goce por incapacidad temporal, asimismo gestionar en forma oportuna los **SUBSIDIOS** ante Essalud de los trabajadores de la jurisdicción de la UGEL N° 06.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Brindar los conocimientos y la orientación técnica a los trabajadores de las Instituciones Educativas y trabajadores de la sede de la jurisdicción de la UGEL N° 06, acerca de los procedimientos, requisitos y plazos para la visación de certificados médicos por incapacidad temporal.
- 2.2. Establecer el control y registro adecuado de los días de incapacidad temporal de los trabajadores de la UGEL N° 06 – Ate a fin de determinar la licencia con goce de remuneraciones a cargo del empleador y los subsidios a cargo de Essalud.
- 2.3. Brindar atención y orientación oportuna a los trabajadores subsidiados por incapacidad temporal sobre los procedimientos, requisitos, condiciones y plazos para solicitar su subsidio ante Essalud.

3. BASE LEGAL

- Ley General de Educación N° 28044 y sus modificatorias.
- Ley N° 26842 Ley General de Salud.
- Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú
- Ley N° 29944 "Ley de Reforma Magisterial"
- Decreto Legislativo N° 276 - Ley de Bases de la Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Público.
- D.S. N° 005-90-PCM-Reglamento de Ley de Bases de la Carrera Administrativa.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública y modificatorias.
- D.S. N° 006-2017-JUS, Texto Único Ordenado De La Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General"
- Resolución Ministerial N° 571-94-ED- Reglamento de Control de Asistencia y Permanencia del Personal del Ministerio de Educación.
- Resolución Directora Regional N° 7055-2017-DRELM que aprueba el "Reglamento Interno de los Servidores Civiles de la Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana y de sus Unidades de Gestión Educativa Local".
- Resolución de Secretaría General N° 121 – 2018 – MINEDU, que aprueba el "INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE LA PLANILLA ÚNICA DE LOS PROFESORES Y AUXILIARES DE EDUCACIÓN, EN EL MARCO DE LA LEY DE REFORMA MAGISTERIAL Y SU REGLAMENTO".
- Resolución de Secretaría General N° 326 – 2017 – MINEDU, que aprueba "NORMAS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE ASISTENCIA Y SU APLICACIÓN EN LA PLANILLA ÚNICA DE PAGOS DE LOS PROFESORES Y AUXILIARES DE EDUCACIÓN, EN EL MARCO DE LA LEY DE REFORMA MAGISTERIAL Y SU REGLAMENTO".
- Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) y sus Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM,modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- Ley N° 29849 "LEY QUE ESTABLECE LA ELIMINACIÓN PROGRESIVA DEL RÉGIMEN ESPECIAL DEL DECRETO LEGISLATIVO 1057 Y OTORGA DERECHOS LABORALES".
- Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil y su Reglamento General, aprobado Decreto Supremo N° 040-2013-ED.
- Resolución Gerencia General N° 654-GG-ESSALUD-2001.
- Ley N° 26790 "Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud" y sus modificatorias.

- Reglamento de la Ley N° 26790, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2006-TR.
- Ley N° 27056 "Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- Directiva N° 09-GG-ESSALUD-2016 "PAGO DE SUBSIDIO POR MATERNIDAD" Resolución de Gerencia General N° 518 -GG-ESSALUD- 2016.
- Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014 "Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en Essalud, Resolución de Gerencia General 1311-GG-ESSALUD- 2014".
- Directiva N° 008-GG- ESSALUD- 2012 "Normas Complementarias al Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas".
- Resolución de Gerencia General N° 569-GG-ESSALUD-2017, "Constituyen comisión de trabajo encargada de elaborar Informe que proponga normativa que regule aspectos relacionados con la incapacidad temporal para el trabajo".
- Ley N° 26644, que precisa el goce de derecho de descanso prenatal y postnatal de la trabajadora gestante, sus modificatorias y su Reglamento aprobado con D.S.N° 005-2011-TR.
- Ley N° 30367 "Ley que protege a la madre trabajadora contra el despido arbitrario y prolonga su periodo de descanso".
- Decreto Supremo N° 002-2016-TR que adecua las normas reglamentarias que regulan el descanso por maternidad y el pago del subsidio por maternidad a las disposiciones de la Ley N° 30367.

ALCANCE

El presente documento comprende a todos los trabajadores docentes y administrativos sujetos al régimen laboral, Ley N° 29944, Decreto Legislativo N° 276, Decreto Legislativo N° 1024 y Decreto Legislativo N° 1057 que laboran en la jurisdicción de la UGEL N° 06 ATE – Lima.

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Siglas:

- UGEL: Unidad de Gestión Educativa Local
- EDBTH: Equipo de Desarrollo y Bienestar del Talento Humano.
- CITT : Certificado De Incapacidad Temporal Para El Trabajo
- CEVIT: Centro de Validación de la Incapacidad Temporal
- COMECI: Comisión Médica Calificadora De Incapacidades
- SCTR: Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

5.2. Definiciones:

5.2.1. Accidente de trabajo sin cobertura - SCTR

Es el que ocurre en las instalaciones del centro de trabajo a consecuencias de las labores para las que fue contratado el trabajador, pero que no cuentan con cobertura de SCTR.

5.2.2. Centro de Validación de la Incapacidad Temporal - CEVIT

Oficina que permite concentrar y racionalizar recursos en una Red Asistencial, supliendo el déficit de médicos de control y lugares donde se debe realizar el procedimiento de validación del Certificado Médico por el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITI. Atiende el requerimiento de los asegurados, empresas o instituciones que necesiten validaciones de certificados médicos en grupo o individual, lo cual constituye una oferta de servicios adicional a la que se realiza en los establecimientos de salud

5.2.3. Certificado De Incapacidad Temporal Para El Trabajo – CITT

El Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT, es el documento oficial de Essalud, por el cual se hace constar el tipo de contingencia (enfermedad, accidente o maternidad) y la duración del periodo de incapacidad temporal para el trabajo. Se otorga al asegurado regular acreditado con derecho al mismo, determinado por el tipo de seguro y característica de cobertura que genera subsidio por incapacidad temporal o maternidad. Este documento es emitido obligatoriamente y de oficio por el profesional de salud autorizado por Essalud y la información del mismo es registrada en la historia clínica del asegurado. (DIRECTIVA N° 008-GG- ESSALUD- 2012)

5.2.4. Comisión Médica Calificadora De Incapacidades - COMECI

Conjunto de profesionales médicos acreditados, encargados de determinar la naturaleza de la incapacidad, para que el asegurado pueda recibir subsidios por el periodo que señala la Ley N° 26790. (Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014).

5.2.5. Declaración De Subsidios en el PDT/PLAME

Se denomina PLAME a la Planilla Mensual de Pagos, segundo componente de la Planilla Electrónica, que comprende información mensual de los ingresos de los sujetos inscritos en el Registro de Información Laboral (T-REGISTRO), así como de los Prestadores de Servicios que obtengan rentas de 4ta Categoría; los descuentos, los días laborados y no laborados, horas ordinarias y en sobretiempo del trabajador; así como información correspondiente a la base de cálculo y la determinación de los conceptos tributarios y no tributarios cuya recaudación le haya sido encargada a la SUNAT.

El responsable del PDT/PLAME de la UGEL N° 06, es el encargado de declarar a los trabajadores subsidiados en el PDT/PLAME, según informe del Equipo de Desarrollo y Bienestar del Talento Humano y cronograma mensual de SUNAT, para efecto del trámite de subsidio ante Essalud.

5.2.6. Descuento por Licencia con goce de subsidio por Incapacidad Temporal– Planillas.

Corresponde al Equipo de Planillas y Pensiones de la UGEL N° 06 efectuar el descuento mensual a los trabajadores subsidiados por incapacidad temporal y/o maternidad, de acuerdo al informe emitido por el Equipo de Desarrollo y Bienestar del Talento Humano de la UGEL N° 06, para efecto del trámite de subsidio.

5.2.7. Descanso Médico

Es el periodo de descanso físico prescrito por el médico tratante, necesario para que el paciente logre una recuperación física y mental que le permita retornar a su actividad habitual.

5.2.8. Descanso por Maternidad

Es el derecho de la trabajadora derivado del proceso biológico de la gestación que le permite gozar de noventa y ocho (98) días naturales de descanso distribuido en un periodo de cuarenta y nueve (49) días naturales de descanso prenatal y un periodo de cuarenta y nueve (49) días naturales de descanso postnatal.

El Ejercicio del descanso postnatal es de cuarenta y nueve (49) días naturales, se inicia el día del parto y se incrementa con el número de días de descanso prenatal diferido, el número de días de adelanto del alumbramiento y los treinta (30) días naturales en los casos de parto múltiple o nacimiento de niños con discapacidad, cuando así corresponda.” (D.S. N° 002-2016-TR)

5.2.9. Epicrisis

Hoja de resumen clínico donde se especifican; diagnósticos, procedimientos realizados y conducta terapéutica a seguir una vez que el usuario es dado de alta de un servicio de salud.

5.2.10. Informe Médico De Calificación De La Incapacidad - IMECI

Documento válido para el pago de subsidio, en el cual se hace constar la naturaleza de la incapacidad del asegurado con incapacidad temporal prolongada, impedimento configurado o pronóstico incierto pudiendo ser de Naturaleza Temporal o No Temporal, según pueda ser resuelta o no en los plazos que la Ley establece.

- Si COMECI determina que la incapacidad es de naturaleza temporal, se procede a emitir los CITT, siempre y cuando persista la incapacidad, teniendo un máximo de 340 días consecutivos ó 540 días no consecutivos en el curso de 36 meses. (Resolución de Gerencia General N° 569-GG-ESSALUD-2017).
- Si COMECI determina que la incapacidad es de naturaleza no temporal, se emitirá el CITT, hasta un máximo de 180 días para los períodos consecutivos. (Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014).

5.2.11. Pago de reintegro – Essalud

En caso haya una diferencia del subsidio a favor del asegurado o beneficiario, éste o su empleador según corresponda; solicitarán por escrito el reintegro en la oficina donde presentó la solicitud de prestaciones económicas, en un plazo que no excederá del plazo de prescripción de la prestación económica. (DIRECTIVA N° 008-GG- ESSALUD- 2012)

5.2.12. Pago de Diferencia de Subsidio – UGEL 06

Para los docentes, La Ley de Reforma Magisterial señala en su Art. 184.- literal d) Corresponde a la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada, abonar la diferencia remunerativa con el subsidio que otorga ESSALUD hasta completar el 100% de la remuneración.

Para los contratados bajo el régimen CAS, la Ley N° 29849, señala:
"Art. 6 literal k)...Cuando el trabajador se encuentre percibiendo subsidios como consecuencia de

descanso médico o licencia pre y post natal, le corresponderá percibir las prestaciones derivadas del régimen contributivo referido en el párrafo anterior, debiendo asumir la entidad contratante la diferencia entre la prestación económica de Essalud y la remuneración mensual del trabajador".

5.2.13. Subsidio Por Incapacidad Temporal Para El Trabajo

El subsidio por incapacidad temporal se otorga en dinero, con el objeto de resarcir las pérdidas económicas de los afiliados regulares en actividad, derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionada por el deterioro de su salud. Equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos doce meses inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia, multiplicado por el número de días de goce de la prestación. Si el total de los meses de afiliación es menor a doce, el promedio se determinará en función al tiempo de aportación del afiliado regular.

El derecho a subsidio por cuenta del Seguro Social de Salud se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad. Durante los primeros 20 días de incapacidad, la entidad empleadora continúa obligada al pago de la remuneración o retribución. Para tal efecto, se acumulan los días de incapacidad remunerados durante cada año calendario. El subsidio se otorgará mientras dure la incapacidad del trabajador y en tanto no realice trabajo remunerado, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos, o 540 días no consecutivos en el lapso de 36 meses, con sujeción a los requisitos y procedimientos que señale Essalud.

5.2.14. Subsidio Por Maternidad

El pago del subsidio por maternidad es el monto en dinero a que tiene derecho la asegurada titular en actividad durante los noventa y ocho (98) días de goce del descanso por alumbramiento, a fin de resarcir el lucro cesante como consecuencia del mismo. El subsidio se extenderá por treinta (30) días adicionales en casos de nacimiento múltiple o niños con discapacidad.

No se puede gozar simultáneamente del subsidio por incapacidad temporal y por maternidad, para lo cual debe tener derecho de cobertura y vínculo laboral al momento de la contingencia, durante el periodo subsidiado y al momento de la concepción.

5.2.15. Validación De Certificado Médico

Es el acto realizado por el Médico de Control que consiste en validar el certificado médico expedido en el país o extranjero, a fin de otorgar el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo CITT, previa evaluación de las evidencias médicas y documentarias que sustenten dicho certificado y considerando los criterios técnicos contenidos en la Guía de calificación de la incapacidad. (Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014)

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. DE LA VISACIÓN DE CERTIFICADOS MÉDICOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL:

6.1.1. El EDBTH es el encargado de VISAR los certificados médicos por incapacidad temporal (Enfermedad, accidente o Maternidad) de los trabajadores de la UGEL N° 06, para fines de solicitar Licencia con Goce de remuneraciones por incapacidad temporal, debiendo presentar en su Institución Educativa o sede UGEL según corresponda, los siguientes documentos:

- a) FUT o solicitud del trabajador con dos (2) copias, dirigida a su Institución Educativa o sede UGEL, según corresponda, solicitando Licencia con goce por incapacidad temporal, detallando el periodo de licencia acorde al certificado médico.
- b) Oficio de la Institución Educativa, en caso corresponda, con asunto Licencia con goce por incapacidad temporal, señalando el periodo de licencia acorde al certificado médico.
- c) CITT original de Essalud, con dos copias simples.
- d) Certificado médico original del MINSA y FUERZAS ARMADAS, en formato de la entidad, con dos copias simples, adjuntando copia simple de la receta médica, del comprobante de pago por la atención recibida, y exámenes de ayuda al diagnóstico en caso corresponda.
- e) Certificado médico original de CLÍNICAS PARTICULARES en formato de la entidad o en Formato de Especie Valorada del Colegio Médico del Perú, o del Colegio Odontológico del Perú, según corresponda, con dos copias simples, adjuntando copia simple de la receta médica, del comprobante de pago por la atención recibida y exámenes de ayuda al diagnóstico en caso corresponda.

- 02 FORMULARIOS 8002 (solicitud de pago directo de prestaciones económicas - Essalud)
- 02 DECLARACION JURADA PARA RECONOCIMIENTO DE SUBSIDIO (formato Ugel-Essalud)
- 01 COPIA SIMPLE DEL DNI
- EN CASO DE ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA DE LA DENUNCIA POLICIAL Y/O COPIA DEL SOAT
- EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO, PRESENTAR EL FORMATO SCTR (AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO) DE ESSALUD, FIRMADO POR EL MÉDICO TRATANTE

SUBSIDIO POR MATERNIDAD.

- FUT DE LA UGEL
- 02 FORMULARIOS 1010 (versión 05) (Formulario Único seguros y prestaciones económicas - Essalud)
- 02 DECLARACION JURADA PARA RECONOCIMIENTO DE SUBSIDIO (formato Ugel-Essalud)
- 01 FORMATO DE DECLARACION JURADA DE MATERNIDAD (formato Essalud)
- 02 FORMATOS DE CALCULO DE SUBSIDIO POR MATERNIDAD (formato Essalud)
- 01 COPIA SIMPLE DEL DNI

PAGO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE TRABAJADOR FALLECIDO.

- FUT DE LA UGEL 06
- ACTA DE DEFUNCION ORIGINAL Y COPIA
- SUCESION INTESTADA
- CARTA NOTARIAL DE LOS HEREDEROS OTORGANDO PODER A UN BENEFICIARIO
- CARTA SIMPLE DEL BENEFICIARIO SOLICITANDO EL SUBSIDIO
- 02 FORMULARIOS 8002 (solicitud de pago directo de prestaciones económicas - Essalud)
- 02 DECLARACION JURADA PARA RECONOCIMIENTO DE SUBSIDIO (formato Ugel-Essalud)
- 01 COPIA SIMPLE DEL DNI DEL BENEFICIARIO
- EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO, PRESENTAR EL FORMATO SCTR (AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO) DE ESSALUD, FIRMADO POR EL MÉDICO TRATANTE
- EN CASO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA DE LA DENUNCIA POLICIAL Y/O COPIA DEL SOAT

PAGO DE SUBSIDIO POR MATERNIDAD DE TRABAJADORA FALLECIDA

- FUT DE LA UGEL 06
- ACTA DE DEFUNCION ORIGINAL Y COPIA
- SUCESION INTESTADA
- CARTA NOTARIAL DE LOS HEREDEROS OTORGANDO PODER A UN BENEFICIARIO
- CARTA SIMPLE DEL BENEFICIARIO SOLICITANDO EL SUBSIDIO
- 02 FORMULARIOS 1010 (versión 05) (Formulario Único seguros y prestaciones económicas - Essalud)
- 01 DECLARACION JURADA PARA RECONOCIMIENTO DE SUBSIDIO (formato Ugel-Essalud)
- 01 FORMATO DE DECLARACION JURADA DE MATERNIDAD (formato Essalud)
- 02 FORMATOS DE CALCULO DE SUBSIDIO POR MATERNIDAD (formato Essalud)
- 01 COPIA SIMPLE DEL DNI DEL BENEFICIARIO

7.4. Los expedientes de subsidio son gestionados en la Unidad de Prestaciones Económicas de Essalud-U.P.E, atención corporativa, complejo Areinales – Jesús María. Dicha entidad emitirá Órdenes De Pago (Formulario 8002 ó Formulario 1010) a nombre del trabajador subsidiado, los cuales serán entregados a la Trabajadora Social autorizada por la UGEL N° 06, con fechas de pagos programados o N° de NIT TRAMITE – NIT).

7.5. Las Órdenes De Pago (Formulario 8002 ó Formulario 1010) con fechas programados de pago serán entregados al trabajador subsidiado, a fin de ser cobrados en las agencias autorizadas del banco continental en el plazo de 20 días hábiles como máximo.

7.6. De acuerdo a las normas vigentes de Essalud, El derecho de subsidio por incapacidad temporal se extingue, pierde o suspende cuando el trabajador:

- a) Realiza labor remunerada durante el periodo de subsidio, abandona o incumple con el tratamiento y las prescripciones médicas.
- b) Labora en más de una entidad y no presenta su descanso médico original a cada empleador, no siendo declarado en PDT/PLAME de cada entidad.
- c) No cuenta con las aportaciones mínimas y/o condiciones que exige la ley N° 26790.
- d) Por cese de incapacidad No Temporal.
- e) Por cese del vínculo laboral

7.7. En caso haya una diferencia del subsidio pagado por Essalud a favor del trabajador, deberá presentar en trámite documentario de la UGEL N° 06, y en el plazo máximo de 10 días hábiles, los siguientes documentos para solicitar su PAGO POR REINTEGRO a Essalud:

PAGO DE REINTEGRO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

- FUT DE LA UGEL 06 SOLICITANDO PAGO POR REINTEGRO DE SUBSIDIO ESSALUD
- CARTA DEL TRABAJADOR SOLICITANDO EL MONTO DE REINTEGRO
- COPIA DEL VOUCHER DEL BANCO CONTINENTAL
- COPIA DE LA ORDEN DE PAGO DEL SUBSIDIO COBRADO (F. 8002)
- 02 FORMULARIOS 8002 (FIRMADOS POR EL TRABAJADOR SUBSIDIADO)
- 01 DECLARACION JURADA PARA RECONOCIMIENTO DE SUBSIDIO (FORMATO UGEL-ESSALUD)
- 01 COPIA SIMPLE DEL DNI

- f) Certificado médico original de **MEDICO PARTICULAR**, en Formato de Especie Valorada del Colegio Médico del Perú, o del Colegio Odontológico del Perú, según corresponda, con dos copias simples del certificado médico, adjuntando copia simple de la receta médica, del comprobante de pago por la atención recibida, y exámenes de ayuda al diagnóstico en caso corresponda.
- g) Certificado médico original otorgado por el médico de la UGEL 06, con dos copias simples, sólo para los trabajadores de la Sede UGEL 06 y por el periodo máximo de un (1) día al mes, no pudiendo exceder de más de doce al año, ni emitir descanso al trabajador que registre 20 días de descanso médico acumulado en el año.
- h) Para los casos de certificados médicos por contingencia de accidente de trabajo deberán adjuntar original del aviso de accidente de trabajo (SCTR) y por accidente de tránsito deberán adjuntar denuncia policial o copia de la póliza del SOAT.

6.1.2. En los casos que el trabajador excede de 20 días de incapacidad acumulados al año y presente certificados médicos diferentes a Essalud (MINSA, FUERZAS ARMADAS, CLINICAS O MEDICOS PARTICULARES), deberán ser validados por CEVIT- Essalud de acuerdo a los requisitos y plazos que establece la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014, en este caso deberán presentar los siguientes documentos a CEVIT:

Para los casos de enfermedad común y accidentes:

- a) Copia de epicrisis en casos de hospitalización.
- b) Copia del reporte operatorio en caso de tratamiento quirúrgico (operación)
- c) En caso de accidente de trabajo copia del aviso de accidente de trabajo.

Para los casos de maternidad:

- a) Certificado médico original (que incluya Fecha de Última Regla (FUR), Fecha Probable de Parto (FPP) y fecha de inicio. En caso de embarazo prolongado, el certificado debe incluir el diagnóstico de Embarazo Prolongado)
- b) Copia del informe ecográfico del III trimestre
- c) Copia de recibo por honorarios o comprobante de pago de la atención recibida
- d) Informe Médico de Postergación del Descanso por Maternidad, en caso de diferimiento (Anexo N°18, Directiva N°15-GG-ESSALUD-2014

6.1.3. En los casos que el trabajador no cuente con el original del certificado médico de incapacidad temporal por motivos de pérdida, hospitalización, falta de citas médicas. Evaluación por COMECI, validación por CEVIT u otro motivo, deberá comunicar por escrito a su Institución Educativa o Sede UGEL, según corresponda, dentro del plazo de tres días hábiles, con copia simple del documento que sustente el motivo para fines de conocimiento hasta regularizar con el certificado médico según se señala en el numeral 6.1.1.

7. DE LA GESTIÓN DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL Y MATERNIDAD

7.1. El pago de subsidio por incapacidad temporal (enfermedad común, accidente común, accidente de tránsito o accidente de trabajo sin SCTR) es otorgado por Essalud, conforme a la Ley de N° 26790 y a las normas relacionadas al pago de prestaciones económicas a partir del vigésimo primer día (21) y hasta el máximo de 340 días consecutivos ó 540 días no consecutivos en el curso de 36 meses. (Resolución de Gerencia General N° 569-GG-ESSALUD-2017).

Para el goce de subsidio el trabajador deberá tener derecho de cobertura (tres meses de aportación continua o cuatro no continuas a Essalud) y vínculo laboral al momento de la contingencia. En casos de accidente basta que exista afiliación. (Directiva N° 008-GG- ESSALUD- 2012 "Normas Complementarias al Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas").

7.2. El pago de subsidio por maternidad está a cargo de Essalud y es otorgado a la trabajadora titular en actividad, por el periodo de noventa y ocho (98) días del goce del descanso y se extenderá por treinta (30) días adicionales en los casos de nacimiento múltiple o niños con discapacidad. Para el goce de subsidio la trabajadora titular debe tener derecho de cobertura (tres meses de aportación continua o cuatro no continuas a Essalud) y vínculo laboral al momento de la contingencia, durante el periodo de subsidio y al momento de la concepción. (Directiva N° 09-GG-ESSALUD-2016 "PAGO DE SUBSIDIO POR MATERNIDAD")

7.3. Los trabajadores subsidiados deberán presentar su expediente de subsidio en trámite documentario de la UGEL N° 06 previa visación del módulo 21- Bienestar Social de la plataforma de atención al usuario, los siguientes documentos:

SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

- FUT DE LA UGEL 06

- EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO, PRESENTAR EL FORMATO SCTR (AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO) DE ESSALUD, FIRMADO POR EL MÉDICO TRATANTE
- EN CASO DE ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA DE LA DENUNCIA POLICIAL Y/O COPIA DEL SOAT

PAGO DE REINTEGRO DE SUBSIDIO POR MATERNIDAD

- FUT DE LA UGEL
- CARTA DE LA TRABAJADORA SOLICITANDO EL MONTO DE REINTEGRO
- COPIA DEL VOUCHER DEL BANCO CONTINENTAL
- COPIA DE LA ORDEN DE PAGO DEL SUBSIDIO COBRADO (F. 1010)
- 02 FORMULARIOS 1010.(VERSIÓN 05) (FORMULARIO ÚNICO SEGUROS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS – ESSALUD)
- 02 DECLARACIÓN JURADA PARA RECONOCIMIENTO DE SUBSIDIO (FORMATO UGEL-ESSALUD)
- 01 FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE MATERNIDAD (FORMATO ESSALUD)
- 02 FORMATOS DE CALCULO DE SUBSIDIO POR MATERNIDAD (FORMATO ESSALUD)
- 01 COPIA SIMPLE DEL DNI

7.8. En los casos que exista diferencia entre el subsidio otorgado por Essalud y el descuento efectuado por la UGEL 06 por motivo del subsidio, corresponde a la UGEL 06 (en casos de docentes y trabajadores CAS) abonar la diferencia remunerativa hasta completar el 100% de la remuneración. Para tal efecto el trabajador deberá presentar en trámite documentario de la UGEL N° 06 al término del total de su subsidio, los siguientes documentos para el PAGO POR DIFERENCIA:

- FUT DE LA UGEL, señalando los montos de descuento efectuado por la UGEL 06 y los pagos efectuados por Essalud
- COPIA SIMPLE DE LA ORDEN DEL PAGO DE ESSALUD (FORMATARIO 8002 Ó FORMULARIO 1010)
- COPIA SIMPLE DEL VOUCHER DEL BANCO CONTINENTAL.

7.9. Los trabajadores subsidiados que laboren en más de una entidad, deberán ser declarados en la planilla electrónica PDT/PLAME de cada entidad, caso contrario su expediente de subsidio, presentado por la UGEL 06, será observado por Essalud hasta que la otra entidad rectifique su planilla PDT/PLAME.

7.10. El subsidio de lactancia no requiere de trámite, es automático desde el año 2018, y el subsidio de sepelio es realizado por los beneficiarios del trabajador fallecido en las oficinas de Aseguramiento o Agencias de Seguros más cercano a su domicilio, conforme a las normas que establece Essalud.

8. PROCEDIMIENTO

8.1. DEL TRABAJADOR USUARIO:

Es responsabilidad del trabajador que presente incapacidad temporal o de algún familiar del mismo, las siguientes acciones:

- 8.1.1. Presentar con solicitud o FUT, su certificado médico original con 2 copias simples y demás documentos según ítem 6.1.1., a su Institución Educativa o Sede UGEL, según corresponda, para su visación por el EDBTH, en el plazo de dos (2) días hábiles contados a partir del día siguiente de la emisión del certificado médico, a fin de que proceda la Licencia Con Goce Por Incapacidad Temporal, caso contrario se procederá con el descuento respectivo.
- 8.1.2. Señalar en su solicitud los siguientes datos: nombres y apellidos completos, N° DNI, teléfonos fijo y/o móvil, correo electrónico, dirección, cargo y tipo de contrato, referencia familiar nombre y teléfonos. El certificado médico y demás documentos: receta médica, exámenes auxiliares u otros, deben contener los nombres y apellidos del trabajador, el periodo de descanso médico debe estar acorde al diagnóstico y firmado o visado por el médico especialista. No se aceptarán certificados que estén deteriorados o con borrones.
- 8.1.3. Comunicar por escrito, de acuerdo a las situaciones señaladas en el ítem 6.1.3., su incapacidad temporal, para fines de CONOCIMIENTO y en caso corresponda subsidio para ser declarados en el PDT/PLAME, caso contrario la UGEL 06 NO PROCEDERÁ A NINGUNA RECTIFICACIÓN DEL PDT, NI SE RESPONSABILIZARÁ DEL TRÁMITE DE SUBSIDIO ANTE ESSALUD.
- 8.1.4. Presentar su expediente de subsidio según se señala en el ítem 7.3., al término del periodo de su incapacidad, con plazo máximo de seis meses, en trámite documentario de la UGEL 06, previo Vº Bº del Módulo 21 de Bienestar Social, caso contrario la UGEL 06 no se responsabilizará de la prescripción del subsidio.
- 8.1.5. En caso labore en más de dos (2) empleadores, deberá presentar el CITT en cada uno de ellos para efectos de declaración en su planilla PDT/PLAME, caso contrario será observado el subsidio presentado a Essalud por la UGEL 06, hasta que el otro empleador rectifique su planilla PDT/PLAME ante SUNAT.

- 8.1.6. Deberá recabar sus órdenes de pago de Essalud (pago de subsidio), previa comunicación del EDBTH y cobrarlos en el banco continental en el plazo máximo de 20 días hábiles. En los casos que por fuerza mayor no pueda recabar los mismos, puede ser recabado por un familiar con carta poder simple, con firma y huella digital del trabajador subsidiado.
- 8.1.7. En casos de vencimiento de plazo para cobrar el subsidio, deberá solicitar su rehabilitación de pago ante mesa de partes de Essalud, presentando una solicitud simple de rehabilitación de pago, con copia de su DNI, y copia de la orden de pago no cobrado.
- 8.1.8. En los casos de trámite de **PAGO POR REINTEGRO**, solicitado a Essalud, el trabajador deberá presentar los documentos según lo establecido en el numeral 7.7. y en el plazo de 10 días hábiles en trámite documentario de la UGEL 06, previo VºBº del Módulo 21 de Bienestar Social. Dicho expediente será revisado por la especialista del EDBTH y derivado a Essalud en caso corresponda.
- 8.1.9. En los casos de trámite de **PAGO POR DIFERENCIA**, solicitado a la UGEL, el trabajador deberá solicitar al término de todo el periodo de subsidio con los documentos señalados en el ítem 7.8. y presentarlo en trámite documentario de la UGEL 06, previo VºBº del módulo 21 de Bienestar Social a fin de ser atendido por la especialista del EDBTH y remitirlo al equipo de planillas para su atención.

8.2. DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

- 8.2.1. Recepcionar la solicitud del trabajador, conforme a lo señalado en el numeral 6.1, 8.1.1 y 8.1.2. La solicitud debe tener adjunto el original del certificado médico y dos copias simples, además de los otros documentos requeridos en copia simple. Se entregará el cargo de recepción al trabajador.
- 8.2.2. Remitirá con Oficio la solicitud del trabajador, conforme a los requisitos señalados anteriormente a la UGEL 06 - Trámite documentario, en el plazo de tres días hábiles, de haber recibido la solicitud del trabajador.
El oficio deberá indicar Licencia con goce por incapacidad Temporal o maternidad, señalando el periodo de Licencia acorde al certificado médico, el cual incluye descanso médico en días calendarios, sábados, domingos y feriados.
- 8.2.3. Custodiará los documentos originales presentados por los trabajadores de su Institución, hasta remitirlos a la UGEL 06, caso contrario deberá asumir la responsabilidad por la pérdida de dicho documento. Asimismo deberá respetar el descanso médico otorgado por el médico tratante.
- 8.2.4. Es responsabilidad del Director remitir a la UGEL N° 06, en el plazo de tres días hábiles, los casos señalados en el numeral 6.1.3 y 8.1.3 para fines de **CONOCIMIENTO**.

8.3. DE RECURSOS HUMANOS - EQUIPO DE DESARROLLO Y BIENESTAR DEL TALENTO HUMANO - EDBTH

Es responsabilidad de la Trabajadora Social y del médico del EDBTH - UGEL 06, realizar y cumplir lo siguiente:

- 8.3.1. La Trabajadora Social del módulo (21) de Bienestar Social, verificará los documentos de acuerdo al ítem 7, colocará VºBº en el oficio y/o FUT y derivará a trámite documentario.
- 8.3.2. La Trabajadora Social del EDBTH recibe en físico y en SINAD los expedientes de trámite documentario. Procede a **VISAR** las copias del certificado médico de acuerdo a lo señalado en el ítem 6.1., colocando su sello y el sello del EDBTH y en los casos señalados en el ítem 6.1.1 literal d), e) y f), certificados médicos del MINSA y FUERZAS ARMADAS, clínicas o médicos particulares, deberán estar **VISADOS adicionalmente por el médico**.
- 8.3.3. El médico visará los certificados médicos, de acuerdo al ítem 6.1.1 literal d), e) y f), y en caso amerite solicitará otros documentos adicionales que sustenten la incapacidad temporal del trabajador. (Solo para los certificados que no superen los 20 días de incapacidad)
- 8.3.4. La Trabajadora Social y médico, evaluarán la procedencia o no de los certificados médicos, y en caso de alguna observación se comunicará a la Institución Educativa y/o Trabajador a fin de subsanarlo. Los expedientes que procedan serán derivados en físico y en SINAD al equipo de Escalafón y legajos a fin de proceder con la Licencia con goce por Incapacidad Temporal. El expediente en físico a derivar a Escalafón debe contener:
- Hoja de ruta
 - Oficio original de la Institución Educativa o FUT original del trabajador de la sede UGEL 06.
 - 01 Copia del certificado médico por incapacidad temporal visado por la trabajadora Social y médico de la UGEL, según sea el caso.
- 8.3.5. La Trabajadora Social del EDBTH, es la responsable de archivar y custodiar los certificados médicos

originales para efectos del trámite de subsidio ante Essalud, así como los demás documentos que sustenten la incapacidad.

- 8.3.6. La Trabajadora Social del EDBTH registrará los certificados médicos de los trabajadores de la UGEL 06, para control de los primeros 20 días de incapacidad que asume el empleador y cuando corresponda subsidio a cargo de Essalud (por incapacidad temporal o maternidad) emitirá informe mensual, en la fecha de cierre, al equipo de planillas y pensiones para el descuento de haberes por concepto de subsidio y declaración en la planilla PDT/PLAME.
- 8.3.7. La Trabajadora Social del módulo 21 de Bienestar Social, comunicará al personal de la Institución Educativa y/o trabajador, del trámite de Subsidio que corresponda, a fin de presentar su expediente al término de cada descanso médico y en el plazo máximo de seis meses.
- 8.3.8. La Trabajadora Social del módulo 21 de Bienestar Social, revisará las solicitudes de **SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL Y MATERNIDAD**, de acuerdo a los requisitos señalados en el numeral 7.3, y derivará a trámite documentario.
- 8.3.9. La Trabajadora Social del EDBTH recibe en físico y en SINAD los **EXPEDIENTES DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL Y MATERNIDAD**, evalúa y procesa, conforme a los requisitos, condiciones y plazos que establecen las normas de Essalud, remite a Dirección de la UGEL para la firma respectiva y gestiona ante Essalud para el pago de subsidio solicitado.
- 8.3.10. Los casos de **PAGOS POR REINTEGRO DE SUBSIDIOS ANTE ESSALUD**, proceden cuando existe diferencia del pago a favor del trabajador, y procede en el plazo máximo de 15 días de haber recibido el pago. La Trabajadora Social del Módulo 21 revisará la solicitud del trabajador de acuerdo a los requisitos establecidos en el numeral 7.7, y derivará a trámite documentario.
- 8.3.11. La Trabajadora Social del EDBTH recibe en físico y en SINAD los expedientes de **PAGOS DE REINTEGRO DE SUBSIDIOS ANTE ESSALUD**, evalúa y en caso corresponda, presentará el expediente a Essalud en el plazo máximo de 15 días hábiles, para su atención. Essalud emitirá resolución en caso de procedencia o no.
- 8.3.12. Los casos de **PAGOS POR DIFERENCIA DE SUBSIDIO**, proceden cuando el trabajador culmina todo el periodo de su incapacidad temporal, ante los pagos de Essalud y los descuentos efectuados por la UGEL 06. La Trabajadora Social del Módulo 21 revisará la solicitud del trabajador de acuerdo a los requisitos establecidos en el numeral 7.8, y derivará a trámite documentario.
- 8.3.13. La Trabajadora Social del EDBTH recibe en físico y en SINAD los expedientes de **PAGOS DE DIFERENCIA DE SUBSIDIOS**, evalúa y en caso corresponda diferencia remite **INFORME TECNICO** al equipo de planillas dentro del plazo de fecha de cierre para su atención. Los casos que no correspondan pago de diferencia son archivados previa comunicación al trabajador.
- 8.3.14. La Trabajadora Social comunicará a los trabajadores subsidiados sobre sus órdenes de pago de Essalud a fin de ser recabados en el módulo 21 de Bienestar Social, asimismo informará del plazo máximo para el cobro respectivo ante el banco continental.

8.4. DE ADMINISTRACIÓN - EQUIPO DE TRÁMITE DOCUMENTARIO Y ARCHIVO

- 8.4.1. Recepcionará los documentos con VºBº del Módulo 21 de Bienestar Social, sobre las solicitudes de subsidios por incapacidad temporal o maternidad, pagos por diferencia de subsidios a cargo de la UGEL 06, y pagos de reintegros de subsidios ante Essalud, los cuales deberán ser remitidos directamente al EDBTH.

8.5. DE RECURSOS HUMANOS - EQUIPO DE ESCALAFÓN Y LEGAJOS

- 8.5.1. Recepcionará los expedientes derivados del EDBTH a fin de proceder con la licencia con goce por incapacidad temporal o maternidad.

DE DIRECCIÓN – UGEL 06

- 8.6.1. Recepcionará los expedientes de subsidios derivados del EDBTH a fin de proceder con la firma de la Directora de la UGEL 06 en la declaración Jurada para reconocimiento de subsidio por incapacidad temporal y maternidad y derivar los mismos directamente al EDBTH.

8.7. DE RECURSOS HUMANOS - EQUIPO DE PLANILLAS Y PENSIONES

- 8.7.1. Efectuará los descuentos respectivos de haberes al trabajador subsidiado por incapacidad temporal o maternidad, asimismo realizará la declaración de los trabajadores subsidiados en el PDT/PLAME de acuerdo al informe remitido por el EDBTH.
- 8.7.2. Comunicará al EDBTH aquellos casos en los cuales no se realizó el descuento por subsidio, por motivos de licencia sin goce, baja, sanción u otro, a fin de ser considerados en el siguiente reporte mensual de trabajadores subsidiados.
- 8.7.3. Evaluará y atenderá aquellos expedientes de PAGO POR DIFERENCIA DE SUBSIDIO, remitido con informe técnico del EDBTH y a solicitud de trabajador.

9. RESPONSABILIDAD

Es responsabilidad de la Directora de la UGEL 06, del Director de las Instituciones Educativas, del EDBTH, del Equipos de Planillas y Pensiones, del equipo de Escalafón y Legajos, de Trámite Documentario y de los trabajadores de la jurisdicción de la UGEL 06, dar cumplimiento al presente documento, así mismo de los Jefes de Áreas y/o equipos de la UGEL 06.

El Órgano de Control Institucional, queda encargada de supervisar el fiel cumplimiento de la presente Directiva.

10. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

El presente documento, luego de su aprobación, será distribuida a todas las II.EE., áreas y/o equipos de la SEDE de la UGEL N° 06, para su conocimiento y respectivo cumplimiento.

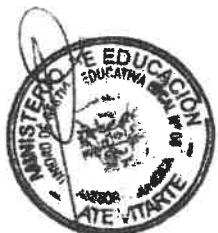
Los casos no previstos en el documento y los casos excepcionales se resolverán mediante el EDBTH y Área de Recursos Humanos de la UGEL N° 06.


GUSTAVO LLANOS ROJAS
Jefe (a) del Área de Recursos Humanos
Unidad de Gestión Educativa Local N° 06 - Vitarte

MMARB/DIR.UGEL06
ELL/RARH
EPTR/EDTH

ANEXOS

FORMATOS PARA GESTION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL Y MATERNIDAD



SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

I. INFORMACIÓN DE ASEGURADO TITULAR

| | | | | |
|--|--|------------------|--|---------|
| DATOS ASEGURADO TITULAR: | | | <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CARNET DE EXTRANJERÍA <input type="checkbox"/> PASAPORTE | NUMERO |
| APELLIDO PATERNO | | APELLIDO MATERNO | | NOMBRES |
| DATOS EMPLEADOR: <input checked="" type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> CIE (COD INSCRIP. EMPLEADOR TRABAJADOR DEL HOGAR TH) | | | 20332030800 NÚMERO | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | | TELÉFONO CONTACTO: | |

II. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO sólo lactancia madre derechohabiente o sepelio (familiar directo)

| | | | | |
|---|--|---------------------------------|---|---------|
| DATOS BENEFICIARIO: | | | <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CARNET DE EXTRANJERÍA | NUMERO |
| PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | | NOMBRES |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | | TELÉFONO CONTACTO: | |
| PARENTESCO (familiar directo): <input type="checkbox"/> CÓNYUGE <input type="checkbox"/> CONCUBINO(A) <input type="checkbox"/> HERMANO(A) <input type="checkbox"/> PADRES <input type="checkbox"/> OTRO: <input type="checkbox"/> TERCERO | | | | |
| SOLO SI EL BENEFICIARIO ES TERCERO | | NOMBRE DE FAMILIAR QUE AUTORIZA | | FIRMA |
| | | NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD | | |

III. SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS: PAGO DIRECTO REEMBOLSO

SOLICITUD DE PRESTACIÓN: LACTANCIA SEPELIO INCAPACIDAD TEMPORAL MATERNIDAD: 1RA () 2DA () TOTAL ()

ASEGURADO TITULAR CON VÍNCULO LABORAL A LA FECHA DE CONTINGENCIA: SI NO FECHA CONTINGENCIA: DD/MM/AAAA FECHA DE CESE: DD/MM/AAAA

PERIODICO SUBSIDIADO: INICIO DD/MM/AAAA FIN DD/MM/AAAA N° DIAS: MONTO S/.

LLENADO SÓLO POR TRABAJADOR DOCENTE: SECTOR: PRIVADO PÚBLICO

IV. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

20 PRIMEROS DÍAS (CERTIFICADOS MÉDICOS PARTICULARES) SOLO INCAPACIDAD TEMPORAL

| N° C.M.P. | PERÍODO DE DESCANSO | | N° DIAS | N° C.M.P. | PERÍODO DE DESCANSO | | N° DIAS | N° C.M.P. | PERÍODO DE DESCANSO | | N° DIAS |
|-----------|---------------------|----|---------|-----------|---------------------|----|---------|-----------|---------------------|----|---------|
| | DEL | AL | | | DEL | AL | | | DEL | AL | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

SEPELIO

A. Los datos del comprobante a reembolsar son: FACTURA BOLETA DE VENTA RECIBO POR HONORARIOS

Empresa emisora

Comprobante Pago

| RUC | Razón Social | Serie | N° | F. emisión | Importe S/ |
|-----|--------------|-------|----|------------|------------------|
| | | | | DD/MM/AAAA | 0000000000000000 |

B. En el Comprobante de Pago (sustento del gasto) debe obrar el nombre del fallecido.

C. Los gastos del asegurado titular fallecido:

- NO han sido cubiertos por entidades públicas o privadas
- NO corresponde a un asegurado obligatorio del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) fallecido por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

D. El asegurado titular falleció por:

Muerte Natural () Muerte por Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional ()
Muerte Súbita y/o Violenta (Incluye Accidente de Tránsito y Daño causado por tercero) ()

• El (los) firmante(s) declara(n) bajo juramento que la información consignada y la documentación que se adjunta a la presente declaración es verdadera, no es adulterada, sujeta al principio de veracidad y fiscalización posterior establecida en numeral 1.7 y 1.16 del Artículo 4º del Título Preliminar del TUE de la Ley de Procedimiento Administrativo General 27444.

• Asimismo, tiene conocimiento que, de comprobarse falsedad en la declaración, información o documentación presentada, se encuentra obligado(a) a resarcir los daños ocasionados, así como asumir la responsabilidad penal a que hubiere lugar.

Declaro bajo juramento que he recibido de mi empleador el importe de S/. Son (.....) como pago de prestaciones económicas, por las cuales la Entidad Empleadora solicita el reembolso. En el caso de Subsidio de Maternidad o Incapacidad Temporal.

¿ESTÁ AFILIADO AL SCTR? SI NO INCAPACIDAD O FALLECIMIENTO CAUSADO POR UN TERCERO: SI NO

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| USO DE ENTIDAD EMPLEADORA (EN CASO DE MATERNIDAD E INCAPACIDAD TEMPORAL) | | USO DE ASEGURADO O BENEFICIARIO | | USO DE ESSALUD | |
| Firma y Sello de Representante Legal de Entidad Empleadora | | Firma del Asegurado o Beneficiario | | Firma y Sello de EsSalud | |
| Tipo Doc.: DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> Número: _____ | | Tipo Doc.: DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> Número: _____ | | Nº de NIT o EXP.: Se adjunta _____ folios. | |

Mediante la presente se autoriza la presentación de la solicitud y seguimiento al trámite mismo a DNI en representación de mi persona.



PERÚ

Ministerio
de EducaciónDirección Regional
de Educación
de Lima MetropolitanaUnidad de Gestión
Educativa Local N° 06Área de Recursos
Humanos

DECLARACION JURADA PARA RECONOCIMIENTO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL O MATERNIDAD

Yo, María Milagros Alejandrina RAMIREZ BACA identificado con DNI N° 07734734, en mi condición de Representante Legal o funcionario autorizado de la Entidad empleadora pública UGEL N° 06, identificado con RUC N° 20332030800 y el Señor (a) identificado con DNI N° en mi condición de Asegurado afiliado a Essalud, trabajador de dicha entidad, declaramos bajo juramento que:

El Sr. (a) (nombre del asegurado), no realizó labor remunerada durante el periodo por el cual solicitamos el subsidio por incapacidad temporal para el trabajo () maternidad (), por el periodo de/...../..... al/...../....., por un total de días subsidiados, declarando haber cumplido las condiciones y requisitos establecidos por la normatividad vigente.

La UGEL N° 06 (Entidad Pública) efectuará las declaraciones rectificadorias ha que hubiera lugar, sobre las Declaraciones Originales en la Planilla Electrónica (PDT 601) que fueron materia de observación por Essalud, al registrar por error que el precitado trabajador ha laborado en el periodo subsidiado, asimismo de corresponder, realizará las acciones a fin de que, durante el periodo de incapacidad temporal para el trabajo o descanso por maternidad, no perciba remuneración por esta entidad.

Nos sometemos a las acciones de fiscalización posterior que disponga Essalud para verificar la veracidad del contenido dela presente declaración Jurada y de comprobarse su falsedad, nos sujetamos a las consecuencias y legales correspondientes.

Lima, de del

.....
Firma y Sello del Representante Legal
O Funcionario Autorizado
Cargo Ocupacional: Directora
Nombre: María M. A. RAMIREZ BACA
DNI N° 07734734

Firma:.....

Nombre:.....

DNI. N°

DECLARACIÓN JURADA DE MATERNIDAD

ASEGURADA:

| | | |
|---|------------------|---------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| | | |
| IDENTIFICADA CON: DNI <input checked="" type="checkbox"/> C. Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> N° _____ | | |
| DOMICILIADA EN: Av. <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> | | |

ENTIDAD EMPLEADORA:

| | |
|--|--------------|
| RUC | RAZÓN SOCIAL |
| 20332030800 | UGEL N° 06 |
| DOMICILIADO EN: Av. <input checked="" type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> | |
| AV. PARQUE PRINCIPAL S/N ATE | |

DECLARAMOS BAJO JURAMENTO:

1. Que la asegurada es Docente NO
2. Que, he recibido de mi Empleador o solicitado a ESSALUD el importe de S/. soles por Subsidio de Maternidad, calculado según las disposiciones establecidas en la Directiva N° 009-GG-ESSALUD-2016 y sustentado con CITT N° _____.
3. Que la Asegurada mantuvo vínculo laboral: durante todo el período subsidiado o cesó el ____/____/____
4. Que la entidad empleadora solicitante es una:

| PERSONA | E.I.R.L | MYPE | EMPLEADORA DE HOGAR | P. NATURAL CON NEGOCIO | S.A.C S.A.A S.C.R.L |
|-----------------|---------|------|---------------------|------------------------|---------------------------|
| NATURAL | | | | | |
| JURÍDICA | | | | | |
| Nº TRABAJADORES | | | | | |

Me someto a las verificaciones que disponga EsSalud para corroborar la veracidad del contenido de la presente Declaración Jurada y de comprobar su falsedad, me sujeto a las consecuencias administrativas y civiles a que hubiere lugar, así como a los alcances de lo establecido en el artículo 411º y el artículo 438º del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen una falsa declaración trasgrediendo la presunción de veracidad, así como para aquellos que cometen falsedad, simulando, suponiendo o alterando la verdad intencionalmente.

...../...../201.....

Firma de la Asegurada

Firma y Sello de la Entidad Empleadora

ANEXO A LA DECLARACIÓN JURADA DE MATERNIDAD
CÁLCULO DEL SUBSIDIO POR MATERNIDAD

| ASEGURADA: _____ | | DNI: _____ | | | | |
|--------------------------------------|----------------------|---|--------------------------------------|--|--|-------------------------|
| PERÍODO: DEL: _____ AL: _____ | | Nº DE DÍAS A SUBSIDIAR: _____ | | | | |
| MES INICIO PRESTACIÓN: _____ | | 1ra. ARMADA <input type="checkbox"/> | 2da. ARMADA <input type="checkbox"/> | | | |
| | | PAGO TOTAL <input type="checkbox"/> | | | | |
| Nº | MES/AÑO ² | CONCEPTOS REMUNERATIVOS ACEPTADOS PARA EL CÁLCULO DEL SUBSIDIO ³ | | | | TOTAL REMUNERACIONES |
| | | H. BÁSICO | ASIG. FAM. | | | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| TOTALES | | | | | | |

CÁLCULO DEL SUBSIDIO SOLICITADO:

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------|---|-----------------|-----------|---|---------------------|-----------|---|---------------------|-----------|
| TOTAL REMUNERACIONES | S/. _____ | = | SUBSIDIO DIARIO | S/. _____ | X | Nº DÍAS A SUBSIDIAR | S/. _____ | = | SUBSIDIO SOLICITADO | S/. _____ |
| NÚMERO DE DÍAS ⁴ | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

- 1= Consignar el mes en que se inicia el descanso por maternidad.
2= Registrar los 12 meses anteriores al mes de inicio de la prestación.

3= Detalle de las 12 remuneraciones anteriores al mes de inicio de la prestación, reconocidos por EsSalud para el pago del subsidio conforme a las disposiciones establecidas en los numerales 6.5, 6.6, 6.7 y 6.11 de la Directiva N°09-GG-ESSALUD-16 (incluye los importes declarados con S/. 0.00).

4= N° de meses que la Asegurada fue declarada por su E.E en el período de los 12 meses (aún sea con importe S/. 0 (cero)) multiplicado por 30 días.

5= Es el monto que se obtiene de multiplicar el subsidio diario por el número de días a subsidiar (No incluye céntimos).

..... / / 201.....

Firma de la Asegurada

Firma y Sello de la Entidad Empleadora