

Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

DECRETO SUPREMO

N° 013-2019-TR

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 10 de la Constitución Política del Perú establece que, el Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida;

Que, la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, establece el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud;

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

Que, el numeral 3.1 del artículo 3 de la citada ley indica que las prestaciones que otorga ESSALUD son de prevención, promoción y recuperación de la salud, maternidad, prestaciones de bienestar y promoción social, prestaciones económicas, así como las prestaciones derivadas de los seguros de riesgos humanos;

Que, por su parte, el artículo 1 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y sus modificatorias, establece que la Seguridad Social en Salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar, debiendo desarrollarse en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud;

Que, el artículo 9 de la citada ley, establece que las prestaciones de dicho régimen contributivo son determinadas en los reglamentos, en función del tipo de afiliación, pudiendo comprender los siguientes conceptos: (i) prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud; (ii) prestaciones de bienestar y promoción social; (iii) prestaciones en dinero correspondientes a subsidios por incapacidad temporal y maternidad; y, (iv) prestaciones por sepelio;

Que, en el numeral 3.5 del artículo 3 de la Ley N° 27056 y sus modificatorias, y en el artículo 22 de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y sus modificatorias, se señalan que éstas comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y prestaciones por sepelio, dentro de los límites establecidos en la propia normatividad que les rige para su otorgamiento;

Que, en el artículo 12 de la Ley N° 26790 y sus modificatorias, se establecen las reglas de los subsidios por incapacidad temporal, maternidad y lactancia;

Que, asimismo, en el artículo 14 del Reglamento de la Ley N° 26790, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y sus modificatorias, se precisa que las prestaciones económicas comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y las prestaciones por sepelio. El IPSS, ahora ESSALUD, establece la normatividad complementaria que contemple las diferentes circunstancias en el otorgamiento de las prestaciones económicas;

Que, el artículo 1 de la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y sus modificatorias, declara al Estado peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano;

Que, el artículo 4 de la precitada ley señala que el proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos;

Que, mediante el Decreto Legislativo N° 1246, se aprueban diversas medidas de simplificación administrativa, destinadas a dotar al régimen jurídico que rige a la Administración Pública, de disposiciones a favor del ciudadano en función a la simplificación, eficacia, eficiencia, celeridad y equidad en los procedimientos administrativos, garantizando así los derechos e intereses de los administrados, con sujeción al ordenamiento constitucional;

Que, el citado decreto legislativo prohíbe a la Administración Pública exigir a los administrados información que pueda obtener directamente mediante la interoperabilidad a la que alude el artículo 2 del referido decreto legislativo; y en esa misma línea prohíbe exigir los documentos listados en su artículo 5;

Que, mediante Decreto Legislativo N° 1272, se modificó la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, con el objeto de simplificar, optimizar y eliminar procedimientos administrativos, priorizar y fortalecer las acciones de fiscalización posterior y sanción, emitir normas que regulen o faciliten el desarrollo de actividades económicas, comerciales y la prestación de servicios sociales en los tres niveles de gobierno;

Que, en el numeral 40.1 del artículo 40 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, señala que los procedimientos administrativos y requisitos deben establecerse en una disposición sustantiva aprobada mediante decreto supremo o norma de mayor jerarquía, por ordenanza regional, por ordenanza municipal, por resolución del titular de los organismos constitucionalmente autónomos;

Que, mediante el Decreto Legislativo N° 1310, se aprueban medidas adicionales de simplificación administrativa, estableciéndose en su numeral 2.1 del artículo 2, modificado por el Decreto legislativo N° 1448, que las entidades del Poder Ejecutivo deben realizar un Análisis de Calidad Regulatoria de procedimientos administrativos establecidos en disposiciones normativas de alcance general, a fin de identificar, eliminar y/o simplificar aquellos que resulten innecesarios, ineficaces, injustificados, desproporcionados, redundantes o no se encuentren adecuados a la Ley del Procedimiento Administrativo General o a las normas con rango de ley que les sirven de sustento;

Que, de conformidad con el artículo 17 de la Ley N° 29381, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, concordante con el artículo 39 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, dispone que el Seguro Social de Salud – ESSALUD, constituye una entidad administradora de fondos intangibles de la Seguridad Social adscrita al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo;

Que, en consecuencia, es necesario aprobar el Reglamento que regule el procedimiento, requisitos y condiciones que permita a ESSALUD cumplir con la obligación de pago de prestaciones económicas a los trabajadores asegurados, teniendo en cuenta la política de simplificación administrativa;

De conformidad con el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú; el numeral 3 del artículo 11 de Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y modificatorias; la Ley N° 29381, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y modificatoria; y su Reglamento de Organización y Funciones, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2014-TR modificado por Decreto Supremo N° 020-2017-TR;

DECRETA:

Artículo 1. - Aprobación

Apruébase el “Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud”, que consta de cincuenta (50) artículos, cinco (5) Disposiciones Complementarias Finales, una (1) Disposición Complementaria Derogatoria y, (2) dos Anexos denominados: “Formulario 1040 – Formulario para el pago de prestaciones económicas” y “Tabla de Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones”, cuyo texto forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2. - Publicación

Publícase el presente decreto supremo y sus anexos en el Diario Oficial El Peruano, en el Portal Institucional del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (www.gob.pe/mtpe) el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 3. - Refrendo

El presente decreto supremo es refrendado por la Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los nueve días del mes de agosto del año dos mil diecinueve.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO

Presidente de la República

SYLVIA E. CÁCERES PIZARRO

Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo

**REGLAMENTO DE RECONOCIMIENTO
Y PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
DE LA LEY Nº 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN
DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

OBJETO, ALCANCE, DEFINICIONES Y SILENCIO

Artículo 1. - Objeto

Establecer las normas complementarias y procedimientos para el otorgamiento y pago de prestaciones económicas, brindando a las Entidades Empleadoras, asegurados y beneficiarios, un instrumento normativo que facilite el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones.

Artículo 2. - Alcance

2.1. El presente Reglamento es de aplicación para el otorgamiento de las prestaciones económicas correspondientes a los asegurados regulares, asegurados agrarios y otros que se determinen por Ley.

2.2. Los asegurados potestativos (independientes) se someten a las reglas de su contrato, quedando excluidos de la aplicación del presente Reglamento.

Artículo 3. - Definiciones

Para la aplicación del presente Reglamento se entiende por:

3.1. Asegurados: son asegurados del Seguro Social de Salud, los afiliados regulares o potestativos y afiliados del Seguro de Salud Agrario, y sus derechohabientes.

3.2. Asegurados regulares: son los siguientes:

a) Trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativa de trabajadores, cualquiera sea el régimen laboral o modalidad a la cual se encuentren sujetos. Incluye a los trabajadores pesqueros y pensionistas afiliados a la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador (CBSSP) conforme a las Leyes Nº 27766, Nº 28193 y Nº 28320 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 005-2005-TR, y sus modificatorias; a los trabajadores portuarios conforme lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley Nº 27866, Ley del Trabajo Portuario, y su modificatoria; y al personal contratado bajo el Régimen del Contrato Administrativo de Servicios (CAS), de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto Legislativo Nº 1057, y sus modificatorias, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 075-2008-PCM.

b) Pensionistas de jubilación, incapacidad y sobrevivencia.

c) Pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes de conformidad con la Ley Nº 27177 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 002-2000- TR.

d) Otros que se incorporen por Ley.

3.3. Asegurados agrarios: son los trabajadores dependientes e independientes que desarrollan actividades de cultivo y/o crianza, avícola, agroindustrial o acuícola, con excepción de la industria forestal, que se encuentran acogidos al Seguro de Salud Agrario, conforme a lo dispuesto en el Decreto Legislativo Nº 885, Ley de Promoción del Sector Agrario, en la Ley Nº 27360, Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, y sus modificatorias, y la Ley Nº 27460, Ley de Promoción y Desarrollo de la Acuicultura, y su modificatoria.

3.4. Baja temporal del Trabajador Portuario: período en que el asegurado trabajador portuario no presta labor efectiva para ningún empleador (carece de continuidad laboral), pero tiene derecho al otorgamiento de las prestaciones de salud y prestaciones económicas. Tiene un máximo de tres (3) meses contados desde la fecha de cese del asegurado con su último empleador, vencido el cual no tiene derecho a prestaciones económicas por ningún concepto.

3.5. Beneficiario de prestación por Sepelio: se considera al familiar directo del asegurado titular fallecido, según el siguiente orden de prelación: cónyuge o concubino(a) registrado como tal en EsSalud, hijo(a) mayor de edad, padre o madre o hermano(a) mayor de edad o terceros que realizan los gastos de los

servicios funerarios ante el fallecimiento de un asegurado titular, sea activo o pensionista, cuyos gastos se encuentren debidamente acreditados con los comprobantes de pago respectivos.

3.6. Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT: documento oficial por el cual se hace constar el tipo de contingencia y la duración del periodo de Incapacidad Temporal para el Trabajo. Se otorga al asegurado titular acreditado con derecho al mismo, determinado por el tipo de seguro y característica de cobertura que genera subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo o Maternidad. Este documento es expedido obligatoriamente por el médico que realiza la atención, y en algunas patologías podrá ser emitido por el odontólogo u obstetra. La información del mismo debe estar registrada en la historia clínica del asegurado.

3.7. Certificado Médico Particular - CMP: documento que expide el médico cirujano después de una prestación asistencial y a solicitud del paciente. Pretende informar sobre los diagnósticos, tratamiento y periodo de descanso físico necesario.

3.8. Certificado de nacido vivo: es el documento público, probatorio de la ocurrencia del nacimiento del(a) recién nacido(a), emitido obligatoriamente por el personal de salud que atendió o constató el parto a través del sistema de información de nacimientos.

3.9. Certificado de salud: documento que expide el profesional odontólogo u obstetra después de una prestación asistencial y a solicitud del paciente, otorgado dentro del ámbito profesional de su competencia.

3.10. Condición de reembolso de la Entidad Empleadora: se constituye cuando la Entidad Empleadora no ha cumplido con el pago íntegro y oportuno de los aportes de sus trabajadores, teniéndose como consecuencia que EsSalud repita los montos abonados a los trabajadores por conceptos de subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad, de acuerdo a las reglas del artículo 36 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, y sus modificatorias, y los artículos 13 y 31 de la presente norma.

3.11. Declaración de Entidad Empleadora de Días Laborados: es la declaración que realiza la Entidad Empleadora respecto de los días laborados por sus trabajadores asegurados, presumiéndose entonces la existencia de trabajo remunerado; independientemente de la denominación del instrumento de declaración que se use. Actualmente se realiza a través del PDT – PLAME.

3.12. Entidades Empleadoras: (i) empresas, asociaciones, instituciones o entidades privadas o públicas que emplean trabajadores bajo relación de dependencia, (ii) las que pagan pensiones y (iii) las cooperativas de trabajadores.

3.13. Entidad Responsable: Organización Social responsable de la declaración y pago de las contribuciones correspondientes al comercializador, armador artesanal, pescador y procesador pesquero artesanal independiente; de acuerdo al Reglamento de la Ley N° 27177, que incorpora como afiliados regulares del Seguro Social de Salud a los pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2000-TR.

3.14. Formulario N° 1040 – Formulario para Pago de Prestaciones Económicas: es el documento mediante el cual el administrado (asegurado, Entidad Empleadora, tercero) requiere a EsSalud el abono del importe correspondiente a Prestaciones Económicas a que tuviese derecho. Se encuentra contenido en el Anexo 1 del presente Reglamento.

3.15. Informe Médico de la Calificación de Incapacidades - IMECI: es el Informe emitido por una Comisión Médica Calificadora de Incapacidades que califica la naturaleza de la incapacidad como temporal o no temporal.

3.16. Pago Directo: es el pago de la prestación económica que EsSalud abona directamente al asegurado o beneficiario. Se pagarán bajo esta modalidad:

a) Lactancia y Sepelio: a todos los asegurados o beneficiarios.

b) Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad:

- Trabajadores del hogar.

- Asegurados pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes.

- Trabajadores portuarios con baja temporal.

- Asegurados agrarios independientes.

- Otros que sean incorporados por ley.

3.17. Pago por la Entidad Empleadora con cargo a reembolso: es el pago de la prestación económica por Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad asumidos por la Entidad Empleadora mediante el abono realizado a su trabajador(a) en la misma fecha en que se pagan las remuneraciones, durante el periodo subsidiado.

3.18. Prestaciones Económicas: constituye un derecho de contenido dinerario que se otorga a los asegurados titulares y/o beneficiarios que determine este Reglamento. Se paga (i) en forma directa por EsSalud o (ii) por la Entidad Empleadora con cargo a reembolso por parte de EsSalud, cuando se reúnen las condiciones y requisitos necesarios para el otorgamiento.

Comprende los subsidios por:

a) Incapacidad temporal para el Trabajo.

- b) Maternidad.
- c) Lactancia.
- d) Sepelio.

3.19. Subsidio: prestación dineraria de duración determinada, que sustituye la pérdida de ingresos frente a una situación de Incapacidad Temporal para el Trabajo o Maternidad; o que tiene por objeto coadyuvar frente a necesidades de mayor gasto como en los casos de Lactancia y de Sepelio.

3.20. Mes de inicio de la contingencia: es el mes en que ocurre la contingencia que genera el otorgamiento de la prestación económica.

■
(1) Mes en que se origina la incapacidad que puede durar hasta el período máximo de otorgamiento del subsidio.

3.21. Período máximo postparto: para el subsidio por Maternidad se considera noventa y ocho (98) días posteriores al parto, con una extensión por treinta (30) días calendario adicionales en casos de nacimiento múltiple o niños con discapacidad. Para el subsidio de Lactancia corresponde a noventa y ocho (98) días posteriores al parto único y ciento veintiocho (128) días para partos múltiples.

3.22. Remuneración: es la definida en el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral, aprobado por Decreto Supremo N° 003-97-TR, y sus modificatorias, y el Decreto Legislativo N° 650 y sus normas modificatorias. Tratándose de los socios trabajadores de cooperativas de trabajo, se considera remuneración el íntegro de lo que el socio percibe mensualmente como contraprestación por sus servicios.

3.23. Recién nacido: niño(a) desde el parto hasta veintiocho (28) días después, período en el cual requiere de alimentación y atenciones adecuadas con el fin de aumentar sus probabilidades de supervivencia y construir los cimientos de una vida con buena salud.

3.24. Validación de Certificado: Acto realizado por el Médico de Control que consiste en validar el Certificado Médico Particular y el Certificado de Salud expedido en el país o en el 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.

Artículo 4.- Silencio administrativo negativo

El procedimiento de pago de prestaciones económicas se encuentra calificado con silencio negativo, de acuerdo a lo establecido en el numeral 1, del artículo 38 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

CAPITULO II

PRESTACIONES ECONÓMICAS SEGÚN TIPO DE ASEGURADO Y CONDICIONES PARA LA CALIFICACIÓN

Artículo 5.- Asegurados con derecho a prestaciones económicas

5.1. Las prestaciones económicas se otorgarán a favor de los asegurados señalados a continuación:

■
(1) Incluye a los trabajadores CAS y Trabajadores del Hogar.

5.2. Los asegurados del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) que hayan fallecido por accidente de trabajo o enfermedad profesional, tienen la cobertura de dicho seguro conforme a los contratos y normas que lo regulan.

Artículo 6.- Condiciones generales para el otorgamiento de las prestaciones económicas a trabajadores activos dependientes y socios de cooperativa de trabajadores

6.1. Las condiciones generales para el otorgamiento de prestaciones económicas, a los asegurados regulares- trabajadores activos dependientes y socios de cooperativa de trabajadores, son las siguientes:

■
6.2. Tratándose de trabajadores portuarios que no cuenten con vínculo laboral vigente a la fecha de la ocurrencia o contingencia, por encontrarse en la condición de baja temporal, no se les exige este requisito, siendo suficiente para la calificación del derecho a las prestaciones económicas por Incapacidad Temporal para el Trabajo, Maternidad, Lactancia y Sepelio, que dentro de los tres meses anteriores al inicio de la ocurrencia hayan contado con vínculo laboral y que además cumplan con tener tres meses de aportación consecutivos o cuatro no consecutivos dentro de los seis meses anteriores al mes de la contingencia.

Artículo 7.- Condiciones generales para el otorgamiento de las prestaciones económicas a pensionistas de jubilación.

7.1. Los afiliados regulares pensionistas tienen derecho de cobertura a las prestaciones económicas por Lactancia y Sepelio, sin período de carencia, desde la fecha en que se les constituye como pensionistas, independientemente de la fecha en que se les notifica dicha condición y siempre que sean declarados por la Entidad Empleadora. Posteriormente, mantienen su cobertura siempre y cuando continúen con su condición de pensionistas, es decir, perciban pensión y cuenten con tres (3) meses de aportaciones consecutivos o cuatro (4) no consecutivos dentro de los seis (6) meses calendario anteriores al mes en que ocurre el evento que origina el otorgamiento de la prestación económica.

7.2. Los pensionistas de la CBSSP, quienes tienen derecho al otorgamiento de las prestaciones económicas por Lactancia y Sepelio, sin período de carencia, desde la fecha en que se les constituye como pensionistas, independientemente de la fecha en que se les notifica dicha condición y siempre que sean declarados por la Entidad Empleadora. Posteriormente, mantienen su cobertura siempre que cumplan con tener tres (3) aportaciones mensuales consecutivas canceladas hasta el mes previo a la contingencia.

Artículo 8.- Condiciones generales para el otorgamiento de las prestaciones económicas a trabajadores pesqueros ex afiliados a la CBSSP

8.1. Las condiciones generales para el otorgamiento de prestaciones económicas, a los asegurados regulares - trabajadores pesqueros ex afiliados a la CBSSP, son las siguientes:

■

8.2. Tratándose de trabajadores pesqueros ex afiliados a la CBSSP, que no cuenten con vínculo laboral a la fecha de la contingencia por encontrarse en período de baja temporal, quienes tendrán derecho a las prestaciones de Lactancia y Sepelio, siempre que cuenten con dos (2) aportaciones mensuales consecutivas canceladas en los seis (6) meses previos a la contingencia.

Artículo 9.- Condiciones generales para el otorgamiento de las prestaciones económicas a pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes

Las condiciones generales para el otorgamiento de prestaciones económicas a los asegurados regulares - pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes, son las siguientes:

■

Artículo 10.- Condiciones generales para el otorgamiento de las prestaciones económicas a asegurados agrarios

Las condiciones generales para el otorgamiento de prestaciones económicas a los asegurados agrarios dependientes e independientes, son las siguientes:

■

Artículo 11.- Período de aportación para los trabajadores dependientes en actividad

11.1. Tratándose de trabajadores dependientes en actividad del Seguro Regular, se considera períodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes. Para la evaluación de los seis (6) meses previos al mes de inicio de la contingencia, las declaraciones efectuadas por las Entidades Empleadoras no surten efectos retroactivos para la determinación del derecho de cobertura.

11.2. Para el caso de trabajadores agrarios dependientes del Seguro de Salud Agrario, se aplica el mismo criterio de evaluación y se considerará los doce (12) meses previos al mes de inicio de la contingencia.

Artículo 12.- Período de aportación para los asegurados trabajadores agrarios independientes y pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes

12.1. Para el caso de los asegurados trabajadores agrarios independientes, pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes, los períodos de aportación son los que corresponden a los aportes efectivamente realizados. La cobertura no puede ser rehabilitada con aportes efectuados con posterioridad a la ocurrencia de la contingencia.

12.2. La Entidad Responsable declara y paga las aportaciones mensuales de los asegurados pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes; asimismo, no tiene condición de Entidad Empleadora, por lo que, si fuera el caso, que no cumpliera oportunamente con el pago de las referidas aportaciones, no le corresponde el derecho al otorgamiento de las prestaciones económicas a los asegurados declarados en la Planilla Electrónica por la referida Entidad.

Artículo 13. - Período de evaluación de pago de aportaciones de las Entidades Empleadoras

13.1. Para fines del reconocimiento y pago de prestaciones económicas, las Entidades Empleadoras deben haber realizado la declaración y pago de las aportaciones anteriores al mes en que se produce la contingencia de sus trabajadores, de acuerdo a las siguientes condiciones:

■

13.2. En caso de pago directo, EsSalud procede con el pago de la prestación solicitada por el asegurado titular o beneficiario de ser el caso, siendo que, de no contarse con el número necesario de aportaciones pagadas, dispondrá las acciones de reversión o reembolso de los gastos a la Entidad Empleadora, hasta por el monto de las prestaciones económicas pagadas, conforme al numeral 13.1.

13.3. En el caso de pago por la Entidad Empleadora con cargo a reembolso, EsSalud paga el reembolso siempre que la Entidad Empleadora cuente con el número necesario de aportaciones pagadas, conforme al numeral 13.1; en caso contrario, se denegará el reembolso.

CAPÍTULO III

MODALIDADES DE PAGO

DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

Artículo 14. - Modalidades de pago de prestaciones económicas

Las prestaciones económicas son pagadas mediante (i) pago directo por EsSalud; o, (ii) pago por la Entidad Empleadora con cargo a reembolso.

Artículo 15. - Pago directo por EsSalud

EsSalud paga directamente los subsidios de Lactancia y prestaciones por Sepelio a los asegurados o beneficiarios indicados en el artículo 5 del presente Reglamento. Asimismo, pagará directamente los subsidios por Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad, cuando se trate de los siguientes asegurados:

- 15.1. Trabajadores del hogar.
- 15.2. Asegurados pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes.
- 15.3. Trabajadores portuarios con baja temporal.
- 15.4. Asegurados agrarios independientes.
- 15.5. Otros que sean incorporados por Ley.

Artículo 16. - Requisitos del Pago directo por EsSalud

A fin de percibir la prestación económica respectiva, el asegurado que cumpla con las condiciones de los artículos 5, 6, 7, 8, 9 y 10 del presente Reglamento, según corresponda, adicionalmente debe cumplir con los siguientes requisitos:

- 16.1. Presentar el Formulario N° 1040 - Formulario para Pago de Prestaciones Económicas, en la forma, plazo y condiciones debidos.
- 16.2. Presentar la documentación complementaria que resulte exigible según se detalle en el Título II, Disposiciones Específicas a las Prestaciones Económicas, correspondiente a cada prestación económica, según se trate.

Artículo 17. - Pago por la Entidad Empleadora con cargo a reembolso

17.1. Las Entidades Empleadoras de asegurados regulares y de asegurados agrarios pagarán directamente a sus trabajadores o socios de cooperativa de trabajadores, con excepción de los indicados en el artículo 15 de la presente norma, los montos correspondientes a los subsidios por Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad en la misma forma y oportunidad en que el trabajador o socio percibe sus remuneraciones o ingresos.

17.2. EsSalud reembolsa lo efectivamente abonado hasta la cantidad que corresponda de acuerdo a la normatividad y siempre que se cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 18 del presente Reglamento.

Artículo 18. - Requisitos para solicitar el reembolso a EsSalud

18.1. EsSalud sólo reembolsa a las Entidades Empleadoras de asegurados regulares y de asegurados agrarios los subsidios por Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad pagados a sus trabajadores o socios de cooperativa de trabajadores.

18.2. A fin de solicitar el reembolso, las Entidades Empleadoras deben cumplir con lo siguiente:

- a) Estar al día en el pago de las aportaciones que dan derecho al otorgamiento de las prestaciones económicas.
- b) Presentar el Formulario N° 1040 - Formulario para Pago de Prestaciones Económicas, en la forma, plazo y condiciones debidos.
- c) Contar con el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT del trabajador subsidiado.
- d) Adjuntar la documentación complementaria que resulte exigible según se detalle en la parte especial.

Artículo 19. - Plazos para la solicitud del pago directo o reembolso de prestaciones económicas a EsSalud

19.1. Los plazos para la solicitud del pago directo o reembolso de prestaciones económicas a EsSalud son los siguientes:

- a) Incapacidad Temporal para el Trabajo: plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la fecha en que termina la incapacidad.
- b) Maternidad: plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la fecha en que termina el período máximo postparto, o desde la fecha de término del período de licencia consignada en el CITT. Para fines de esta evaluación, se considerará el plazo más favorable a la asegurada.
- c) Lactancia: plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la fecha del período máximo postparto.

d) Sepelio: plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la fecha de fallecimiento del asegurado titular.

19.2. Para los casos de prestaciones económicas por Lactancia y por Sepelio de pensionistas a quienes se les reconozca tal condición con posterioridad al nacimiento del menor o fallecimiento del pensionista, el período de prescripción se cuenta a partir de la notificación de la resolución que los reconoce como tales.

Artículo 20.- Suspensión de plazo para solicitar prestaciones económicas

El plazo se suspende cuando la solicitud de prestaciones económicas no hubiera sido presentada por causas no imputables al asegurado y sólo por el periodo del impedimento.

Artículo 21.- Causas comunes de extinción de prestaciones económicas

21.1. El derecho a percibir prestaciones económicas se extingue en los siguientes casos:

a) Se hubiese producido el pago de la prestación económica

b) Conducta fraudulenta para la obtención del subsidio.

21.2. De presentarse estos casos y el subsidio hubiese sido solicitado y pagado, EsSalud iniciará las acciones de recupero y las acciones administrativas y judiciales que correspondan.

CAPÍTULO IV

SOLICITUDES DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, PROCEDIMIENTO Y PLAZO DE EVALUACIÓN

Artículo 22. - Solicitud de prestaciones económicas

22.1. Es el acto por el cual el asegurado, Entidad Empleadora o beneficiario requiere a EsSalud, de acuerdo al Formulario N° 1040 - Formulario para Pago de Prestaciones Económicas, el pago directo o reembolso de prestaciones económicas, consignándose los datos que permitan la evaluación de la procedibilidad de lo requerido según el tipo de prestación económica, así como adjuntando la documentación complementaria que resulte exigible.

22.2. En el caso de asegurados o beneficiarios, el trámite podrá ser realizado por un tercero, debiendo presentarse, en este caso, carta poder simple firmada por el asegurado titular o representante legal, autorizándolo a realizar el trámite de la solicitud de prestaciones económicas.

22.3. En el caso de Entidad Empleadora, el Formulario N° 1040 - Formulario para Pago de Prestaciones Económicas es suscrito por su representante legal, pudiendo delegarse dicha facultad a otros funcionarios o trabajadores de su entidad, mediante un documento de delegación o poder simple firmado por dicho representante legal.

Artículo 23.- Evaluación de las solicitudes de prestaciones económicas

23.1. Luego de la presentación del Formulario N° 1040 - Formulario para Pago de Prestaciones Económicas, y a partir de la calificación de la información en los aplicativos institucionales y aquella que se encuentre en la Declaración de Entidad Empleadora de Días Laborados, EsSalud evalúa:

a) El cumplimiento de todos los requisitos, de acuerdo a cada tipo de prestación económica.

b) El cumplimiento de las disposiciones generales y específicas para otorgar las prestaciones económicas de acuerdo a cada tipo de asegurado.

23.2. Si se cumple con lo indicado en los literales a) y b), EsSalud aprueba la solicitud y autoriza el pago de la prestación económica; si no cumple, EsSalud deniega la solicitud.

Artículo 24.- Verificación de no haber realizado labor remunerada en los casos de Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad

24.1. Para proceder al pago del subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad, EsSalud verificará que el asegurado no haya realizado labor remunerada durante el periodo subsidiado.

24.2. La realización de trabajo remunerado, en el caso de ambos subsidios, da lugar a la declaración de improcedencia del pago de la prestación solicitada por los días en que se haya dado la labor remunerada durante el periodo subsidiado.

Artículo 25.- Asegurados con dos o más empleadores en los subsidios de Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad

25.1. Para los casos de subsidios por Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad, cuando el asegurado tenga dos o más empleadores, le corresponde solicitar a los profesionales de la salud tratantes los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT) por cada uno de aquéllos.

25.2. Las solicitudes de prestaciones económicas correspondientes a cada CITT serán evaluadas de manera independiente, en los términos de los artículos 23, 24 y otros de este Reglamento que determinen las condiciones y requisitos que correspondan.

Artículo 26.- Concurrencia de días a subsidiar y días laborados en los subsidios de Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad

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

26.2. Si la subsanación tiene lugar dentro del plazo se procede al otorgamiento del subsidio solicitado en su totalidad; de lo contrario, se pagará por los días de no concurrencia y sólo se deniega proporcionalmente a los días de la concurrencia, en concordancia con el numeral precedente.

Artículo 27.- Entidades Empleadoras con condición de reembolso

Cuando las Entidades Empleadoras incumplan el pago de las aportaciones de sus trabajadores de manera oportuna e íntegra, adquirirá la condición de reembolso; en consecuencia:

27.1. No tienen derecho al reembolso de los subsidios por Incapacidad Temporal para el Trabajo o por Maternidad que hayan pagado a sus trabajadores.

27.2. Si EsSalud hubiese asumido el pago de las prestaciones económicas, se les exige el reembolso del costo (reversión de gastos) de las solicitudes de pagos directos de prestaciones económicas brindadas a sus trabajadores y/o beneficiarios.

Artículo 28.- Pagos indebidos

EsSalud notifica a los asegurados, beneficiarios o Entidades Empleadoras el requerimiento de devolución del pago indebido de prestaciones económicas por cualquier causa que éste se haya configurado, precisando que en caso no se atienda en un plazo de tres días hábiles, tal hecho se procesa para la cobranza mediante las acciones legales que correspondan.

Artículo 29.- Casos especiales en la evaluación de solicitudes de prestaciones económicas

29.1. En los casos de trabajadores con derecho a prestaciones económicas cuyos empleadores que se hayan acogido a alguna forma de reorganización societaria, prevista en la Ley N° 26887, Ley General de Sociedades, continuarán gozando del subsidio de que se trate. Estos casos de reorganización societaria serán evaluados específicamente por EsSalud, para lo cual el empleador presentará los documentos pertinentes que acrediten dicha situación.

29.2. En los casos de negocios de personas naturales, que se constituyen en una Micro o Pequeña Empresa – MYPE, de acuerdo con el Texto Único Ordenado de la Ley de Impulso al Desarrollo Productivo y al Crecimiento Empresarial, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2013-PRODUCE, se toman en cuenta las siguientes consideraciones para evaluar la procedencia del otorgamiento de las prestaciones económicas a sus trabajadores:

■ 29.3. En los casos de negocios de personas naturales que laboren sin acogerse a los beneficios del Texto Único Ordenado de la Ley de Impulso al Desarrollo Productivo y al Crecimiento Empresarial, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2013-PRODUCE, se toman en cuenta las siguientes consideraciones para evaluar la procedencia del otorgamiento de las prestaciones económicas a sus trabajadores:

Artículo 30. - Procedimiento y plazo de duración

30.1. EsSalud diseña el procedimiento interno para la evaluación de las solicitudes de prestaciones económicas a través de los instrumentos normativos con los que cuente, dentro del marco de los límites que fijan la Ley y el presente Reglamento, así como la normativa aplicable.

30.2. El plazo de duración del procedimiento es de quince (15) días hábiles, contados desde el día siguiente de la presentación de la solicitud en las oficinas de EsSalud.

CAPÍTULO V

APORTES MÍNIMOS Y MONTOS DE SUBSIDIOS

Artículo 31.- Lineamientos excepcionales para regularización de aportes por importes mínimos

31.1. La Entidad Empleadora puede regularizar sus adeudos de aportes, por importes mínimos, motivados por omisiones involuntarias, efectos de redondeo o errores de pago de un porcentaje mínimo de aportes, que se encuentren en los siguientes parámetros:

a. Que, los adeudos no excedan el 0.2% de la UIT vigente a la fecha de la contingencia del asegurado, por cada mes en el período de evaluación de los seis (6) meses anteriores.

b. Que, los adeudos no excedan el 15% de la UIT vigente a la fecha de la contingencia del asegurado, por la totalidad de los adeudos identificados en el período de evaluación de los doce (12) meses.

31.2. Para el efecto del numeral precedente, a solicitud escrita de EsSalud, la Entidad Empleadora efectuará el pago total del saldo deudor que mantenga más los intereses acumulados a la fecha de regularización, conforme los mecanismos de pago establecidos, dando cuenta a dichas unidades del pago efectuado y los documentos que lo acrediten.

31.3. En caso de incumplimiento, EsSalud procede conforme a la normatividad aplicable al empleador en condición de reembolso:

a) Para las solicitudes de reembolso de subsidios, denegará el derecho al mismo.

b) Para las solicitudes de pagos directos de subsidios, exigirá a las Entidades Empleadoras la restitución del importe de las prestaciones económicas brindadas a sus trabajadores y/o beneficiarios.

Artículo 32.- Montos de los subsidios

32.1. Los montos de las prestaciones económicas son de dos tipos:

1. Montos variables:

a. Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad: cuyo cálculo se da en función al promedio diario de remuneración por los días de incapacidad para trabajar o licencia por maternidad. En el caso de los trabajadores bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios, el cálculo tendrá como tope el 30% de la UIT vigente.

b. Sepelio: la sumatoria de los gastos de sepelio sustentados hasta un monto tope determinado.

2. Montos fijos:

Lactancia: es un monto fijo indivisible.

32.2. Los montos de subsidio por Lactancia y el de tope determinado para Sepelio se definen al momento de la entrada en vigencia del presente Reglamento, en las Disposiciones Finales, pudiendo modificarse por Acuerdo del Consejo Directivo de EsSalud.

Artículo 33.- Cálculo del monto de subsidios de Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad

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

33.2. Las horas extras, sobretiempos y toda compensación por labor extraordinaria desarrollada fuera de la jornada regular del trabajo, se consideran remuneraciones complementarias y se incluirán en el cálculo de los subsidios.

33.3. La remuneración computable para el cálculo del subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo es la definida en el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral, aprobado por Decreto Supremo N° 003-97-TR, y sus modificatorias, y en el Decreto Legislativo N° 650 y sus modificatorias.

33.4. Es obligación de los asegurados en condición de trabajadores regulares dependientes y trabajadores agrarios dependientes, y, de sus Entidades Empleadoras, solicitar el monto del subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo en base a los conceptos computables establecidos en el numeral anterior, y las siguientes formas de cálculo por tipo de asegurado:

33.5. Cuando el asegurado, en el momento en que ocurre la incapacidad, tenga simultáneamente más de un empleador, podrá tramitar y recibir el subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo por cada Entidad Empleadora, siempre y cuando se encuentre acreditado por cada una de ellas, y cuente con Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo emitidos para cada empleador.

33.6. Los subsidios que se hubieran pagado al asegurado por ocurrencias de Incapacidad Temporal para el Trabajo y/o Maternidad presentadas en los doce (12) últimos meses calendario inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia serán tomados en cuenta para el cálculo del subsidio.

33.7. El subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo se pagará con la forma de cálculo establecida para el régimen laboral, al cual pertenece el/la trabajador (a) incapacitado (a) al momento de la contingencia.

33.8. Los reintegros remunerativos percibidos dentro de los meses anteriores al mes en que se inicia la incapacidad temporal, formarán parte del promedio a calcular sólo en lo que corresponda a los meses que conforman el período de evaluación para la determinación del subsidio diario (4 o 12 meses), siempre y cuando la Entidad Empleadora haya declarado y pagado el aporte correspondiente a los reintegros, antes del mes del inicio de la contingencia.

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

33.10. Es obligación de los asegurados y Entidades Empleadoras cumplir lo dispuesto para las siguientes situaciones especiales que se pueden presentar para otorgar el subsidio:

a) Si al 31 de diciembre, el empleador o cooperativa estuviera pagando la remuneración correspondiente a los primeros veinte (20) días de incapacidad temporal en ese año, y la incapacidad continuase, seguirá

abonando la remuneración hasta que el trabajador sea dado de alta o hasta que se cumplan los veinte (20) días del siguiente año. Si al finalizar los veinte (20) días del siguiente año, subsistiera la incapacidad temporal, EsSalud abonará los subsidios que correspondan.

En el caso de asegurados pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes y agrarios independientes, que al 31 de diciembre se encuentren en los primeros veinte (20) días de incapacidad temporal en ese año, y la incapacidad temporal continuará en el siguiente año, EsSalud abonará el subsidio recién a partir del vigésimo primer día de incapacidad para el trabajo.

b) Si al 31 de diciembre el asegurado regular trabajador en actividad dependiente, asegurado pescador y procesador pesquero artesanal independiente o asegurado agrario dependiente o independiente, estuviera subsidiado por EsSalud y la incapacidad temporal continuase, se seguirá abonando el subsidio hasta ser dado de alta o hasta el vencimiento del plazo máximo.

c) Si el asegurado regular trabajador en actividad dependiente, durante sus vacaciones sufre una incapacidad, y su empleador ya hubiera asumido los primeros veinte (20) días, tiene derecho al subsidio de incapacidad temporal, a partir del día siguiente en que termina su período vacacional, siempre y cuando prosiga la incapacidad y se encuentre acreditado.

d) Si un asegurado regular trabajador en actividad dependiente, sufre una incapacidad, durante la purga de una sanción disciplinaria de suspensión sin goce de haber, y su empleador ya hubiera asumido los primeros veinte (20) días, tiene derecho al subsidio de incapacidad temporal, a partir del día siguiente en que termina su sanción disciplinaria, siempre y cuando prosiga la incapacidad temporal y se encuentre acreditado.

e) En el caso de los docentes del Sector Público, cuyas vacaciones son tomadas obligatoriamente al término del año escolar, en los meses de enero y febrero, no les corresponde durante este periodo el derecho al subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo debido a que por mandato legal no se puede percibir remuneración (vacacional) y subsidio a la vez.

33.11. En caso el subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo reconocido por EsSalud sea menor a lo solicitado por el asegurado o la Entidad Empleadora, se le notificará el importe no reconocido indicándole que cuenta con un plazo de quince (15) días hábiles para solicitar la diferencia no reconocida, adjuntando la documentación que sustente dicha diferencia (solicitud original, hoja de cálculo del subsidio, copias simples de boletas de pago, contratos, convenios, depósito de remuneraciones y de subsidios en cuenta bancaria, etc.), y de ser positiva la evaluación, mediante Resolución se reconoce el importe del subsidio no pagado que correspondiera.

Artículo 34.- Pago del subsidio

34.1. El pago de los subsidios se realiza en las entidades bancarias con las cuales EsSalud tenga convenio, a través de órdenes de pago.

34.2. La orden de pago del subsidio de que se trate vencerá en cartera bancaria a los veinte (20) días hábiles de haberse generado la misma.

Artículo 35. - Reingreso del importe del subsidio a EsSalud

35.1. Una vez transcurridos veinte (20) días hábiles de emitidas las órdenes de pago, éstas se anulan y se retorna a EsSalud el dinero destinado al pago.

35.2. En estos casos, basta que el asegurado, beneficiario o la Entidad Empleadora que no realizó el cobro oportuno del subsidio, solicite a EsSalud la rehabilitación de dicho pago, mediante carta que consigne el número de expediente o número de documento de identidad, según corresponda.

TÍTULO II

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS A LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS

CAPÍTULO I

INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

Artículo 36. - Conceptos y condiciones

36.1. El derecho al subsidio de Incapacidad Temporal para el Trabajo se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad y hasta donde dure la misma, con un plazo máximo de once (11) meses y diez (10) días consecutivos en cada caso de enfermedad, en tanto no realice trabajo remunerado.

36.2. Durante los primeros veinte (20) días de incapacidad la Entidad Empleadora continúa obligada al pago de la remuneración. Para tal efecto, la Entidad Empleadora acumula los días de incapacidad remunerados durante cada año calendario por trabajador a su cargo. Dichos días deben ser sustentados en base a CITT o certificados médicos.

Artículo 37.- Criterios para el Informe Médico de Calificación de Incapacidades –IMECI

37.1. Se emitirá un Informe Médico de Calificación de la Incapacidad – IMECI de los asegurados titulares según cualquiera de los siguientes criterios:

- a) Impedimento ocasionado por la enfermedad, lesión o secuela configurado como irrecuperable (permanente).
- b) El pronóstico de la enfermedad es incierto (reservado).
- c) Asegurado acumule ciento cincuenta (150) días de incapacidad en periodos consecutivos (respuesta al tratamiento).
- d) Asegurado acumule noventa (90) días de incapacidad no consecutivos en los últimos trescientos sesenta y cinco (365) días (por patologías relacionadas, complicaciones o secuelas de las mismas).

37.2. Puede solicitar la emisión de un IMECI:

- a) El asegurado titular, con solicitud dirigida al Director de la IPRESS donde se le expidió los CITT.
- b) El Médico Tratante o Médico de Control, cuando detecte asegurados con criterios para calificación con un IMECI.
- c) El Empleador, con solicitud dirigida al Director del Establecimiento de Salud, donde se le expidió el CITT al asegurado que cumpla con los criterios establecidos para calificación con un IMECI.
- d) EsSalud cuando detecte, como parte del procedimiento de evaluación de solicitud de prestaciones económicas, a un asegurado con criterios establecidos sin IMECI.
- e) La Gerencia de Prestaciones Económicas de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, cuando detecte a un asegurado con criterios establecidos para calificación con un IMECI.

37.3. Resultados de la calificación del IMECI:

- a) Si se determina que la incapacidad es de naturaleza temporal
 - Se continuará reconociendo el pago de subsidio, sin que este supere el plazo máximo de ley establecido.
 - El IMECI de naturaleza temporal solo tiene validez máxima de seis (6) meses.
- b) Si se determina que la incapacidad es de naturaleza no temporal:
 - Si el asegurado pasó a calificación a los ciento cincuenta (150) días consecutivos, se reconocerá el pago de subsidio, hasta un máximo de 180 días consecutivos.
 - Si el asegurado pasó a calificación a los noventa (90) días no consecutivos, por patología o complicaciones relacionadas, se reconocerá el pago de subsidio hasta por treinta (30) días adicionales (pudiendo reconocerse el pago de subsidio hasta por ciento ochenta (180) días en total, en caso de CITT regularizados por periodos anteriores a la fecha de emisión del IMECI).
 - Si el asegurado pasó a calificación por impedimento configurado como permanente, se reconocerá el pago de subsidio hasta por treinta (30) días adicionales, teniendo como tope la fecha de la emisión del IMECI.
 - Si el asegurado, con posterioridad al IMECI de naturaleza no temporal, presenta un CITT por diagnósticos no relacionados o independientes del IMECI emitido, podrá reconocerse el pago de subsidio, iniciándose un nuevo periodo de incapacidad. Todo pago en exceso a este número de días corre por cuenta de la Entidad Empleadora.
 - Si un asegurado tuviera un primer IMECI calificando su incapacidad como temporal y posteriormente en base a una recalificación el resultado fuera incapacidad no temporal, EsSalud sólo le pagará el subsidio hasta la fecha de emisión del segundo IMECI, sin que en ningún caso sobrepase los once (11) meses y diez (10) días.

Artículo 38. - Oportunidad de solicitud de prestación

38.1. El subsidio de Incapacidad Temporal para el Trabajo se solicita una vez vencido el plazo que dure el descanso médico establecido en el CITT. El plazo máximo para solicitar el subsidio es de seis (6) meses contados a partir de la fecha en que cesa el período de incapacidad del asegurado, pudiéndose presentar los siguientes casos:

■ 38.2. Cuando el plazo es señalado por días, se entiende por hábiles consecutivos, excluyendo del cómputo aquellos no laborables del servicio (sábados, domingos y feriados), y los días no laborables de orden nacional o regional.

38.3. Cuando el último día del plazo o la fecha determinada es inhábil o por cualquier otra circunstancia la atención al público ese día no funcione durante el horario normal, son entendidos prorrogados al primer día hábil siguiente.

38.3. Cuando el plazo es fijado en meses o años, es contado de fecha a fecha, concluyendo el día igual al del mes o año que inició, completando el número de meses o años fijados para el lapso. Si en el mes de vencimiento no hubiere día igual a aquel en que comenzó el cómputo, es entendido que el plazo expira el primer día hábil del siguiente mes calendario.

Artículo 39.- Extinción del subsidio

El derecho al subsidio de Incapacidad Temporal para el Trabajo se extingue o pierde, cuando se presente cualquiera de los siguientes hechos:

1. Cese del vínculo laboral del asegurado, toda vez que éste ya no cumpliría la condición de asegurado regular activo conforme lo exige el artículo 7 del Reglamento de la Ley 26790, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, y sus modificatorias.
2. Recuperación de la salud, toda vez que el asegurado ya no se encuentra incapacitado, con lo cual desaparece la condición imprescindible para otorgar el subsidio, establecida en el artículo 15 del Reglamento de la Ley 26790, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, y sus modificatorias.
3. Informe Médico de Calificación de la Incapacidad que determine naturaleza No Temporal.
4. Realización de labor remunerada durante el periodo del subsidio con la Entidad Empleadora a la que aplica la Incapacidad Temporal para el Trabajo.

Artículo 40.- Recuperabilidad del importe del subsidio por causa de incapacidad imputable a tercero

En los casos de incapacidades causadas por terceros responsables, EsSalud repetirá contra estos el monto de los subsidios por Incapacidad Temporal para el Trabajo otorgados a sus asegurados.

Artículo 41.- Consideraciones y requisitos adicionales para situaciones especiales

Se tienen las siguientes cuatro (4) situaciones especiales que prevén requisitos adicionales:

41.1. Asegurados titulares que fallecieron sin tramitar el subsidio por Pago Directo

Los herederos deberán proceder de la siguiente manera:

- a) Presentar el Formulario N° 1040 - Formulario para Pago de Prestaciones Económicas.
- b) Si el importe del subsidio no cobrado es menor a media (1/2) Unidad Impositiva Tributaria - UIT: Presentar Declaración Jurada con firma y huella digital de cada uno de los herederos, en el que se declaran como tales y designan a uno de ellos para que en nombre de los demás, solicite el pago del subsidio devengado y no cobrado.
- c) Si el importe del subsidio no cobrado es mayor a media (1/2) UIT y hasta tres (3) UIT: Presentar copia simple del documento (Testamento o Sucesión Intestada) que acredite a los herederos como tales, así como poder simple otorgado a uno de ellos para que, en representación de los demás, solicite el pago del subsidio devengado y no cobrado.
- d) Más de tres (3) UIT: Presentar copia simple del documento (Testamento o Sucesión Intestada) que acredite a los herederos como tales, y exhibir poder por Escritura Pública.

41.2. Asegurados titulares que recibieron el subsidio de su Entidad Empleadora, pero fallecieron sin haber firmado la solicitud de prestaciones económicas que sustente el reembolso.

En este caso, la Entidad Empleadora deberá proceder de la siguiente manera:

- a) Presentar el Formulario N° 1040 - Formulario para Pago de Prestaciones Económicas.
- b) Presentar documentos sustentatorios (copias simples de Cheques, Boletas de pago, Transferencia a Cuenta Bancaria del asegurado fallecido, Recibos, Liquidación de Beneficios Sociales, y otros similares) que acrediten fehacientemente que cumplió con pagar el subsidio al asegurado fallecido, familiar directo, curador, tutor o persona autorizada por aquél.

CAPÍTULO II

MATERNIDAD

Artículo 42.- Conceptos y condiciones

42.1. 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 los casos de nacimiento múltiple o niños con discapacidad.

42.2. La asegurada, para acceder al subsidio, deberá tener derecho de cobertura y vínculo laboral al momento de la contingencia, durante el período subsidiado y al momento de la concepción. Por excepción a las aseguradas agrarias no se les requiere que cumplan este último requisito.

Artículo 43.- Requisitos adicionales para situaciones especiales

Se tienen las dos siguientes situaciones especiales configuradas por el fallecimiento de la asegurada, que prevén requisitos adicionales:

43.1. Aseguradas titulares que fallecieron sin tramitar el subsidio por Pago Directo

Los herederos deberán proceder de la siguiente manera:

- a) Presentar el Formulario N° 1040 – Formulario para Pago de Prestaciones Económicas.
- b) Si el importe del subsidio no cobrado es menor a media (1/2) Unidad Impositiva Tributaria - UIT: Presentar Declaración Jurada con firma y huella digital de cada uno de los herederos, en el que se declaran como tales y designan a uno de ellos para que en nombre de los demás, solicite el pago del subsidio devengado y no cobrado.
- c) Si el importe del subsidio no cobrado es mayor a media (1/2) UIT y hasta 3 UIT: Presentar copia simple del documento (Testamento o Sucesión Intestada) que acredite a los herederos como tales, así como poder simple a uno de ellos para que, en representación de los demás, solicite el pago del subsidio devengado y no cobrado.
- d) Más de 3 UIT: Presentar copia simple del documento (Testamento o Sucesión Intestada) que acredite a los herederos como tales, y exhibir poder por Escritura Pública.

43.2. Aseguradas titulares que recibieron el subsidio de su empleador, pero fallecieron sin haber firmado la solicitud de prestaciones económicas que sustente el reembolso

En este caso, la Entidad Empleadora deberá proceder de la siguiente manera:

- a) Presentar el Formulario N° 1040 - Formulario para Pago de Prestaciones Económicas.
- b) Presentar documentos sustentatorios (copias simples de Cheques, Boletas de pago, Transferencia a Cuenta Bancaria de asegurada fallecida, Recibos, Liquidación de Beneficios Sociales, y otros similares) que acrediten fehacientemente que cumplió con pagar el subsidio a la asegurada fallecida, familiar directo, curador, tutor o persona autorizada por aquélla.

CAPÍTULO III

LACTANCIA

Artículo 44.- Del subsidio por Lactancia

44.1. El pago del subsidio por Lactancia es un beneficio que otorga EsSalud a la madre del hijo recién nacido vivo de un asegurado titular con la finalidad de contribuir a su cuidado. En caso de parto múltiple el subsidio por Lactancia será abonado por cada recién nacido vivo.

44.2. Para tener derecho a este beneficio, el asegurado titular debe tener derecho de cobertura y vínculo laboral al momento del nacimiento de su menor hijo, quien debe estar registrado en el sistema de registro del certificado de nacido vivo en línea (SRNVL) del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) y/o en su defecto en la misma RENIEC.

Artículo 45.- Solicitud de prestación

Los requisitos son los siguientes:

45.1. Presentar Formulario N° 1040 – Formulario para Pago de Prestaciones Económicas.

45.1 En caso la solicitud sea presentada por un tercero, se deber adjuntar Carta Poder Simple firmada por el asegurado(a) titular y/o madre o tutor autorizando el trámite de la solicitud de prestaciones económicas.

Artículo 46.- Requisitos adicionales para situaciones especiales

Se tienen las tres siguientes situaciones especiales configuradas por el fallecimiento de la madre y la naturaleza de la incapacidad de ejercicio de la madre, que prevén requisitos adicionales:

46.1. **Madre fallecida:** cuando la madre del recién nacido, sea titular o derechohabiente, fallece; el padre o tutor debe presentar los siguientes documentos:

- a) Formulario N° 1040 - Formulario para Pago de Prestaciones Económicas.
- b) Copia simple del Acta o Certificado de Defunción de la madre del lactante.
- c) En caso del tutor, deber mostrar documento de identidad y presentar copia simple del documento que acredite la tutela del menor: sentencia judicial u otro permitido por normas vigentes.

46.2. **Madre declarada incapaz:** cuando la madre es declarada incapaz, el subsidio se paga a través del curador, quien presenta:

- a) Formulario N° 1040 – Formulario para Pago de Prestaciones Económicas.

b) Copia simple del documento que lo acredite como tal: sentencia judicial u otro permitido por normas vigentes.

46.3. **Madre menor de edad:** en el caso que la derechohabiente madre menor de edad sea soltera y sin título oficial que la autorice a ejercer una profesión u oficio, la prestación se paga a través del padre, madre o tutor de la madre menor de edad, quien debe presentar copia simple del documento que lo acredite como tal: partida de nacimiento, sentencia judicial u otro permitido por normas vigentes. Excepcionalmente, ante la ausencia de las tres personas anteriormente mencionadas, el subsidio será pagado al asegurado (padre del lactante).

CAPÍTULO IV

SEPELIO

Artículo 47.- Prestación por Sepelio

El pago de prestación por Sepelio es el monto en dinero que otorga EsSalud, hasta el monto tope determinado, al familiar o tercero que realiza los gastos de los servicios funerarios por la muerte de un asegurado titular, sea activo o pensionista, previa evaluación del cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidas para su otorgamiento.

Artículo 48.- Prelación en el pago a beneficiarios

La prestación es pagada a los familiares, excluyentemente y en el siguiente orden:

48.1. Cónyuge o concubino (a) del difunto, o

48.2. Descendientes,

48.3. Ascendientes,

48.4. Hermano(a),

48.5. Tercero.

Artículo 49.- Procedimiento y requisitos

El procedimiento se inicia a solicitud del familiar o tercero con la presentación de los siguientes requisitos:

49.1. Presentar Formulario N° 1040 – Formulario para Pago de Prestaciones Económicas.

49.2. Exhibir comprobantes de pago originales por los gastos funerarios, haciendo referencia al nombre del asegurado fallecido y emitidos a nombre del familiar o tercero que realiza el gasto. Los gastos funerarios pueden referirse a: nicho o sepultura, cremación o entierro, ataúd o urna, capilla ardiente, carroza, transporte, mortaja o traje de preparación de cadáver.

49.3. Si el gasto hubiese sido efectuado por un tercero, además de los dos requisitos precedentes, deber contar con la Declaración Jurada del familiar que reconozca el gasto hecho por el tercero; o evidencia presentada por el tercero que pruebe que ha tenido bajo su cuidado al asegurado.

Artículo 50.- Requisitos adicionales para situaciones especiales

Se tienen las tres siguientes situaciones especiales configuradas por el fallecimiento del asegurado en el extranjero, el fallecimiento por muerte súbita o violenta de aquél, así como por el fallecimiento de quien haya efectuado los gastos de sepelio del asegurado antes de cobrar el importe a EsSalud; que prevén requisitos adicionales:

50.1. En caso de asegurado que fallece en el extranjero:

Exhibir el comprobante de pago en original, con firmas legalizadas en las Oficinas Consulares de Perú o el documento con el sello de Apostilla de la Haya.

50.2. Cuando el familiar o tercero que realizó el gasto haya fallecido, los herederos presentan:

a) Copia simple del documento que los acredite como tales (Testamento o Sucesión Intestada).

b) Autorización con firma y huella digital de cada uno de los herederos del familiar o tercero que realizó el gasto, designando a uno de ellos para que, en representación de todos, solicite el pago de la prestación por Sepelio.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

FINALES

Primera.- Aprobación del Formulario N° 1040

Apruébase el Formulario N° 1040 – Formulario para Pago de Prestaciones Económicas, para el inicio del procedimiento administrativo descrito en los artículos precedentes, que como Anexo 1 forma parte integrante de la presente norma.

Segunda.- Uso de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones

Apruébase en el Anexo 2 que forma parte integrante de la presente norma, el uso de la “Tabla de Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones”, aplicable en el procedimiento administrativo.

Tercera.- Responsabilidades

Las transgresiones a las normas dispuestas en el presente Reglamento están sujetas a responsabilidad civil y penal, independientemente de la responsabilidad administrativa que correspondan.

Asimismo, EsSalud deriva a los Colegios Profesionales competentes los casos en que se presuman faltas éticas y deontológicas.

Cuarta.- Actualización del monto de las prestaciones económicas por Lactancia y Sepelio.

La prestación económica por Lactancia es de un monto fijo de ochocientos veinte soles (S/ 820.00) por cada recién nacido; y, dos mil setenta soles (S/ 2,070.00) como monto tope determinado para prestaciones por Sepelio. Dichos montos pueden ser revisados y actualizados mediante Acuerdo del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud.

Quinta.- Adecuación de normas internas de EsSalud

En un plazo de ciento veinte (120) días el Seguro Social de Salud - EsSalud adecuará sus normas internas según las disposiciones establecidas en el presente Reglamento.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA

DEROGATORIA

Única.- Derogación

A partir de la vigencia de la presente norma, derógase el Decreto Supremo N° 163-2005-EF, que establece procedimiento para que ESSALUD realice el pago del subsidio por incapacidad temporal y maternidad directamente en la cuenta bancaria del trabajador del Sector Público.

ANEXO 1: FORMULARIO PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

EsSalud FORMULARIO N° 1048 (Versión 01)		SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS									
I. INFORMACIÓN DE ASEGURADO TITULAR											
DATOS ASEGURADO TITULAR: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CARNET DE EXTRANJERÍA <input type="checkbox"/> PASAPORTE			NÚMERO			NOMBRES					
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO								
DATOS EMPLEADOR: <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> CE (COO INSCRIP. EMPLEADOR TRABAJADOR DEL HOGAR TH)			NOMBRE			TELÉFONO CONTACTO:					
CORREO ELECTRÓNICO:											
II. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO sólo lactancia madre derechohabiente o sepelio (familiar directo)											
DATOS BENEFICIARIO: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CARNET DE EXTRANJERÍA			NÚMERO			NOMBRES					
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO								
CORREO ELECTRÓNICO:			TELÉFONO CONTACTO:								
FAMILIAR (familiar directo): <input type="checkbox"/> CONYUGE <input type="checkbox"/> CONCUBINAJE <input type="checkbox"/> HERMANOS(A) <input type="checkbox"/> PADRES <input type="checkbox"/> OTRO: _____			TERCERO:								
SÓLO SI EL BENEFICIARIO ES TERCERO			FIRMA								
NOMBRE DE REPRESENTACIÓN ALTERNATIVA			NOMBRE DOCUMENTO IDENTIFICATORIO								
III. SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS: <input type="checkbox"/> PAGO DIRECTO <input type="checkbox"/> REEMBOLSO											
SOLICITUD DE PRESTACIÓN: <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> SEPELIO <input type="checkbox"/> INCAPACIDAD TEMPORAL <input type="checkbox"/> MATERNIDAD: 1RA () 2DA () TOTAL ()											
ASEGURADO TITULAR CON VÍNCULO LABORAL A LA FECHA DE CONTINGENCIA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			FECHA CONTINGENCIA: DD/MM/AAAA		FECHA DE CESS: DD/MM/AAAA						
PERÍODO SUBSIDIO: INICIO DD/MM/AAAA FIN DD/MM/AAAA			N° DIAS:		MONTO S/:						
LLENADO SÓLO POR TRABAJADOR DOCENTE: SECTOR: <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> PÚBLICO											
IV. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA											
20 PRIMEROS DÍAS (CERTIFICADOS MÉDICOS PARTICULARES) SÓLO 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 <input type="checkbox"/> BOLETA DE VENTA <input type="checkbox"/> RECIBO POR HONORARIOS <input type="checkbox"/>											
Empresa emisora						Comprobante Pago					
RUC		Razón Social		Serie		N°		F. emisión		Importe S/	
								DD/MM/AAAA			
								DD/MM/AAAA			
B. En el Comprobante de Pago (sustento del gasto) debe obrar el nombre del fallecido.											
C. Los gastos del asegurado titular fallecido:											
<ul style="list-style-type: none"> 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) ()											
<ul style="list-style-type: none"> 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 establecido en numeral 1.7 y 1.16 del Artículo 4º del Título Preliminar del TUO de la Ley de Procedimiento Administrativo General (27444). Adicionalmente, tiene conocimiento que, de comprobarse falsedad en la declaración, información o documentación presentada, se encuentra obligado(s) 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											
¿ESTÁ AFILIADO AL SCTR? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> INCAPACIDAD O FALLECIMIENTO CAUSADO POR UN TERCERO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>				Tipo Doc: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>				N° de NIT o EXP.:			
Número: _____				Número: _____				Se adjunta _____ folios.			
Mediante la presente se autoriza la presentación de la solicitud y seguimiento al trámite mismo o con DNI en representación de mi persona.											

ANEXO 2: TABLA DE CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL UNIFORME DE OCUPACIONES

