

MAESTRÍA EN GERENCIA SOCIAL Y RECURSOS HUMANOS

**SUBSIDIOS**



**CURSO**: Enseñanza Universitaria.

**DOCENTE**: Dra. Martha Jordan.

**ALUMNA**: Carmen Huidobro Logaton

**¿Qué es un subsidio por INCAPACIDAD TEMPORAL?**

Es el monto en dinero que se otorga a los asegurados regulares en actividad, agrarios y de regímenes especiales, con el fin de compensar la pérdida económica derivada de la incapacidad para el trabajo, ocasionada por el deterioro de la salud.

**SUBSIDIOS**

* Se considera cuando el trabajador pasa los 20 días de descanso médico de acuerdo a la ley, lo cual genera que el trabajador pasa a ser subsidiado por ESSALUD, debiendo de cumplir una serie de requisitos de acuerdo al diagnóstico del médico. Asimismo ESSALUD establece los formatos para el cumplimiento de tal fin. Ejemplo ( 01 trabajador operado deberá cumplir con los siguientes requisitos.
  1. Certificado medico, correctamente expedido por el médico tratante con la firma de acuerdo al DNI y la colegiatura respectivamente, no deberá presentar borrones ni correcciones .
  2. Boucher de atención medica
  3. Recetas e indicaciones medicas
  4. Boucher del pago de medicamentos
  5. Informe medico
  6. Presentación de epicrisis
  7. Radiografías , imágenes, etc
  8. Presentación adicional de Cualquier otro documento que requiera ESSALUD.
* Una vez cumplido con todos estos requisitos se presenta el expediente a la red de ESSALUD que corresponda, donde en el ingreso del mismo le otorgan un número de registro concediéndole un plazo de 30días para emitir el CITT. Caso contrario le indicaran las observaciones realizadas por la comisión médica, las mismas que deberán ser subsanadas antes de los20 días de emitidos.

**¿Cuáles son las condiciones para recibir el subsidio?**

* El asegurado regular debe contar con tres meses consecutivos de aportaciones o cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la incapacidad.
* El asegurado agrario debe contar con tres meses consecutivos de aportaciones o cuatro no consecutivos en los últimos doce meses, anteriores al mes en que se inició la incapacidad.
* El asegurado trabajador pesquero Ley N° 28320 debe contar con dos aportes consecutivos o no consecutivos pagados en los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la incapacidad.
* Los asegurados pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes deben contar con tres contribuciones mensuales consecutivas pagadas
* El trabajador debe tener vínculo laboral en el momento del goce de la prestación (al inicio y durante el periodo a subsidiar).
* En caso de accidente, basta que exista afiliación.

http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/linea.jpg

**¿Qué documentos debo presentar para solicitar el subsidio?**

1. [**Formulario 8001**](http://www.essalud.gob.pe/downloads/Formulario_8001.pdf)**,**llenado y firmado por el asegurado y la entidad empleadora.
2. [**Formulario 8002**](http://www.essalud.gob.pe/downloads/Formulario_8002.pdf)**,** llenado y firmado por el asegurado y la entidad empleadora (trabajadores de las unidades ejecutoras del sector público, construcción civil, trabajadores del hogar, agrarios independientes).
3. Certificados médicos particulares o CITT en original que sustenten incapacidad por los primeros 20 días.
4. CITT expedidos por EsSalud, en original por el exceso de los 20 días. Los certificados médicos particulares deberán ser canjeados por CITT.
5. Mostrar el documento de identidad del representante legal del Empleador, en caso de no serlo mostrar carta de presentación de la entidad empleadora, firmada por el representante legal.

http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/linea.jpg

**CASOS ESPECIALES:**

**Si un tercero presenta la solicitud**

* Copia del DNI del tercero que realiza el trámite.
* Carta poder simple de representación para trámite firmada por el asegurado.

**En caso de accidente de trabajo**

* Aviso de accidente de trabajo (copia), en el caso que la incapacidad temporal sea originada por un accidente de trabajo y el asegurado esté afiliado al Seguro Complementario Trabajo de Riesgo (SCTR).
* Declaración Jurada firmada y sellada por el representante legal de la entidad empleadora, que certifique la afiliación o no afiliación del asegurado al SCTR.

**http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/linea.jpg**

**Cuando el asegurado titular recibió el subsidio de su empleador, pero falleció sin haber firmado la solicitud de reembolso**

La entidad empleadora presentará la partida de defunción del asegurado fallecido (original) y los documentos que acrediten que cumplió con pagar el subsidio al asegurado fallecido, familiar directo o persona autorizada por el mismo.

**http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/linea.jpg**

**Cuando el titular del subsidio falleció y se trate de un pago directo**

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

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

**http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/linea.jpg**

**En caso de incapacidad motivada por accidente causado por tercero**

Presentar Parte Policial o Informe de autoridad competente

**En el caso de trabajadores pesqueros Ley N° 28320, presentar:**

* Copia de parte de Zarpe y parte de Arribo, suscrita por la Capitanía de Puerto
* Copias de las boletas de pago y/o contrato de trabajo, firmadas por el trabajador y el representante legal o funcionario autorizado de la entidad empleadora de los últimos 04 meses anteriores al inicio de la contingencia.
* Copia de los Partes de Arribo que consigne la fecha de Zarpe de la nave donde se produjo el accidente, en la fecha de producida la ocurrencia.
* Copia de los Partes de Arribo que consigne la fecha de Zarpe de la nave incursa, por las fanes de pesca posteriores en que ocurrió el accidente del trabajador.

**http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/linea.jpg**

**¿Quién es el responsable de tramitar y cobrar el subsidio?**

* El asegurado, en el caso de trabajador del hogar, construcción civil, trabajadores portuarios en baja temporal, trabajadores de Unidades Ejecutoras del Presupuesto del Sector Público, trabajador pescador y procesador pesquero artesanal independiente y agrario independiente.
* El empleador, en caso de asegurado regular y agrario dependiente, es quien paga al asegurado el subsidio en la misma forma y oportunidad en que percibe su remuneración, luego solicita reembolso a EsSalud.

**http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/linea.jpg**

**¿En qué situaciones se extingue, pierde o suspende el subsidio?**

* Por pérdida del vínculo laboral.
* Realizar labor remunerada durante el periodo del subsidio.
* Recuperación de la salud o declaración de incapacidad permanente.
* Abandonar o incumplir el tratamiento y las prescripciones médicas.

**http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/linea.jpg**

**¿Hasta cuándo puedo solicitar este subsidio?**

Tiene como plazo máximo de presentación, 6 meses contados a partir de la  fecha que finaliza la incapacidad.

**http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/linea.jpg**

**De encontrarse observada mi solicitud de incapacidad temporal ¿Cómo puedo conocer sobre su estado?**

Desde la comodidad de su hogar o trabajo puede consultar el estado de trámite de lactancia, a través de la página web institucional: [**www.essalud.gob.pe**](http://www.essalud.gob.pe/)**,**ingresando a la opción “[consulte el estado de su trámite – NIT](http://ww1.essalud.gob.pe/sgfa/externo.php)”.

FORMULARIOS

[**F8001**](http://www.essalud.gob.pe/downloads/Formulario_8001.pdf)**–** Solicitud de reembolso de prestaciones económicas.

(1) = La entidad empleadora debe estampar un sello que indique el nombre y cargo de su representante legal o de otro funcionario autorizado en el Registro de Firmas entregado a EsSalud.

**http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/linea.jpg**  
[**F8002**](http://www.essalud.gob.pe/downloads/Formulario_8002.pdf)**–** Solicitud de pago directo de prestaciones económicas.

(1) = La entidad empleadora debe estampar un sello que indique el nombre y cargo de su representante legal o de otro funcionario autorizado en el Registro de Firmas entregado a EsSalud.