



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN TACNA
LEY N° 27867, 27902 Y 28013

"Decenio de la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Resolución Directoral Regional N° 001367

Tacna, 12 JUN 2024

VISTOS:

Memorandum N° 328-2024-ORRH-DRET/GOB.REG.TACNA, el Proyecto de la Directiva N° 28-2024-UFBS-ORRH-DRET/GOB.REG.TACNA, denominada "LINEAMIENTOS, DISPOSICIONES Y PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA EL TRÁMITE DE LAS LICENCIAS CON GOCE POR ENFERMEDAD, GRAVIDEZ O MATERNIDAD, LICENCIA POR PATERNIDAD, LICENCIA POR ADOPCIÓN, LICENCIA POR ENFERMEDAD GRAVE DE FAMILIAR DIRECTO y LICENCIA PARA REALIZAR EXÁMENES ONCOLÓGICOS", el Informe N° 0082-2024-BS-ORRH-DRET/GOB.REG.TACNA, Memorando N° 893-2024-ORRH-DRET/GOB.REG.TACNA, y;

CONSIDERANDO:

Que, es política de la Dirección Regional de Educación Tacna, garantizar la atención adecuada y oportuna de las licencias con goce de remuneraciones, al mismo tiempo garantizar los derechos e intereses de los administrados en el procedimiento de las mismas;

Que, nuestro ordenamiento jurídico ha previsto de manera diversa las circunstancias de salud que pueden afectar tanto al trabajador como a sus familiares, por lo que ha regulado los casos y las formas en la que debe otorgarse las licencias, a fin de generarle las condiciones necesarias para continuar con sus labores de manera óptima.

Que, mediante Resolución Directoral Regional N° 002064 de fecha 27 de noviembre de 2018, se aprobó la Directiva N° 051-2018-BS-UPER-OAD-DRSET/GOB.REG.TACNA, que establece los: "LINEAMIENTOS, DISPOSICIONES Y PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA EL TRÁMITE DE LAS LICENCIAS CON GOCE POR ENFERMEDAD, GRAVIDEZ O MATERNIDAD, LICENCIA POR PATERNIDAD";

Que, en este contexto es necesario actualizar los lineamientos de carácter administrativo que establezcan las normas y procedimientos internos que uniformicen los criterios y permitan el adecuado procedimiento que debe seguir el servidor nombrado y contratado ya sea Docente, Auxiliar de Educación, Administrativo y Personal sujeto al Régimen de Contratación Administrativa RECAS, que laboren en la Dirección Regional de Educación Tacna y sus Unidades de Gestión Educativa Local de Tarata, Candarave y Jorge Basadre y el ente ejecutor Unidad de Gestión Educativa Local Tacna, con el fin de lograr un adecuado procedimiento administrativo para la tramitación de los expedientes de licencia con goce de remuneraciones, por lo que procede emitir el acto administrativo aprobatorio correspondiente.

Con las visaciones de la Oficina de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica, estando a lo expuesto y al amparo de lo establecido en el TUO de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General; y en uso de las facultades conferidas por el D.S. N° 015-2002-ED y la Resolución Ejecutiva Regional N° 006-2024-GR/GOB.REG.TACNA.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DEJAR SIN EFECTO la Directiva N° 051-2018-BS-UPER-OAD-DRSET/GOB.REG.TACNA, que establece los "LINEAMIENTOS, DISPOSICIONES Y PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA EL TRÁMITE DE LAS LICENCIAS CON GOCE POR ENFERMEDAD, GRAVIDEZ O MATERNIDAD, LICENCIA POR PATERNIDAD".

ARTÍCULO SEGUNDO.- APROBAR la Directiva N° 28-2024-UFBS-ORRH-DRET/GOB.REG.TACNA denominada "LINEAMIENTOS, DISPOSICIONES Y PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA EL TRÁMITE DE LAS LICENCIAS CON GOCE POR ENFERMEDAD, GRAVIDEZ O MATERNIDAD, LICENCIA POR PATERNIDAD,



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN TACNA
LEY N° 27867, 27802 Y 28013

"Decenio de la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

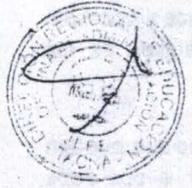
LICENCIA POR ADOPCIÓN, LICENCIA POR ENFERMEDAD GRAVE DE FAMILIAR DIRECTO y LICENCIA PARA REALIZAR EXÁMENES ONCOLÓGICOS", que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución, dejando sin efecto cualquier disposición administrativa que se oponga a la presente.

ARTÍCULO TERCERO.- NOTIFICAR la presente Resolución a las Unidades de Gestión Educativas y demás instancias administrativas correspondientes. Publicar el presente acto resolutivo y su anexo en el Portal Institucional de la Dirección Regional de Educación Tacna, disponer su difusión a todo el personal.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE;



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
ORIGINAL FIRMADO
PROF. DR. RUPERTO ESPINOZA RODRIGUEZ
DIRECTOR REGIONAL DE EDUCACIÓN
TACNA



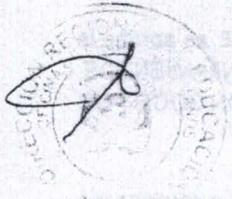
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL SECTORIAL DE EDUCACIÓN
TACNA
Hago Llegar a Ud. La Presente Resolución
para su conocimiento y uso.

Tacna

1-2 JUN 2024



DANILIO DYNIRE BERNABE
JEFE DEL AREA DE NUMERACION Y ARCHIVO



ARER/DRET
EMC/J OAJ
OTAC/Abg OAJ

DIRECTIVA N° 28 -2024-UFBS-ORRH-DRET/GOB.REG.TACNA

"LINEAMIENTOS, DISPOSICIONES Y PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA EL TRÁMITE DE LAS LICENCIAS CON GOCE POR ENFERMEDAD, GRAVIDEZ O MATERNIDAD, LICENCIA POR PATERNIDAD, LICENCIA POR ADOPCIÓN, LICENCIA POR ENFERMEDAD GRAVE DE FAMILIAR DIRECTO y LICENCIA PARA REALIZAR EXÁMENES ONCOLÓGICOS"

I. OBJETIVO:

Establecer los lineamientos que deberán tenerse en consideración en la Sede Administrativa e Instituciones y/o Programas Educativos de Gestión Pública, Convenios y/o Acción Conjunta del ámbito jurisdiccional de la Dirección Regional de Educación Tacna y tramitar de manera eficiente las licencias con goce de remuneración por enfermedad y/o maternidad; paternidad y enfermedad grave de familiar directo; a favor del personal docente, administrativo y auxiliar de los regímenes laborales del Decreto Legislativo N° 276, Decreto Legislativo N° 1057, Ley N° 29944 y Ley N° 30512.

II. FINALIDAD:

Regular el procedimiento, requisitos y criterios técnicos de los lineamientos que debe seguir el servidor nombrado y contratado, docente, administrativo y auxiliar de los regímenes laborales del Decreto Legislativo N° 276, Decreto Legislativo N° 1057, Ley N° 29944 y la Ley N° 30512; que laboren en la Dirección Regional de Educación Tacna; UGEL Tarata, UGEL Candarave y UGEL Jorge Basadre, con el fin de lograr un adecuado procedimiento administrativo para la tramitación de los expedientes por licencia con goce de remuneraciones.

III. ALCANCE:

- 3.1. Dirección Regional de Educación Tacna
- 3.2. UGEL Candarave, UGEL Tarata y UGEL Jorge Basadre
- 3.3. Instituciones Educativas Públicas de gestión directa y de gestión privada por convenio, conforme al siguiente detalle:
 - Educación Básica Regular (Niveles: Inicial, Primaria y Secundaria)
 - Educación Básica Alternativa (Ciclos: Inicial/Intermedio y Avanzado)
 - Educación Básica Especial (Niveles: Inicial y Primaria)
 - Educación Técnico Productiva (Ciclos: Básico y Medio)
 - Institutos Pedagógicos y Escuelas Superiores Públicas.

IV. BASE LEGAL:

- 4.1. Constitución Política del Perú
- 4.2. Ley N° 26644, Ley que precisa el goce del derecho de descanso pre-natal y post-natal de la trabajadora gestante.
- 4.3. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- 4.4. Ley N° 27409, Ley que otorga Licencia Laboral por Adopción.
- 4.5. Ley N° 28044, Ley General de Educación
- 4.6. Ley N° 29944, Ley de Reforma Magisterial.
- 4.7. Ley N° 29409, Ley que concede el derecho de Licencia por Paternidad a los

- trabajadores de la actividad pública y privada.
- 4.8. Ley N° 30807, Ley que modifica la Ley 29409, Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada.
 - 4.9. Ley N° 30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave.
 - 4.10. Ley N° 30119, Ley que concede el derecho de licencia al trabajador de la actividad pública y privada para la asistencia médica y la terapia de rehabilitación de personas con discapacidad.
 - 4.11. Ley N° 31479, Ley que establece la licencia con goce de haber y posterior compensación para los trabajadores que realicen exámenes oncológicos preventivos anuales.
 - 4.12. Decreto Legislativo N° 295, que aprueba el Código Civil Peruano
 - 4.13. Decreto Legislativo N° 1310, que aprueba medidas adicionales de simplificación administrativa.
 - 4.14. Decreto Supremo N° 014-2010-TR, Reglamento de la Ley N° 29409, Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada.
 - 4.15. Decreto Supremo N° 005-2011-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26644, Ley que precisa el goce del derecho de descanso pre-natal y post-natal de la trabajadora gestante.
 - 4.16. Decreto Supremo N° 011-2012-ED, que aprueba el Reglamento de la Ley General de Educación.
 - 4.17. Decreto Supremo N° 004-2013-ED, que aprueba el Reglamento de la Ley de Reforma Magisterial.
 - 4.18. 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, ley que protege a la madre trabajadora contra el despido arbitrario y prolonga su periodo de descanso.
 - 4.19. Decreto Supremo N° 008-2017-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave.
 - 4.20. Decreto Supremo N° 013-2017-TR, aprueba el Reglamento de la Ley N° 30119, Ley que concede el derecho de licencia al trabajador de la actividad pública y privada para la asistencia médica y la terapia de rehabilitación de personas con discapacidad.
 - 4.21. Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
 - 4.22. Decreto Supremo N° 013-2019-TR, Reglamento y pago de prestaciones económicas de la Ley N° 26790, Ley de la Modernización de la Seguridad Social en Salud.
 - 4.23. Resolución de Gerencia General N° 1311-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014.
 - 4.24. Resolución de Gerencia General N° 518-GG-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N° 09- GG-ESSALUD-2016.
 - 4.25. Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
 - 4.26. Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios y sus modificatorias.
 - 4.27. Resolución Vice ministerial 081-2023-MINEDU – Disposiciones para el procedimiento de las licencias, permisos y vacaciones de los profesores en el marco de la Ley de Reforma Magisterial.
 - 4.28. Reglamento de Control de Asistencia, puntualidad y permanencia del G.R.T. aprobada mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 274-2022-GR/GRT.



Las normas mencionadas incluyen sus normas modificatorias, complementarias, conexas o aquellas que las sustituyan.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 CONCEPTOS DE REFERENCIA



5.1.1 **Accidente grave:** Es cualquier suceso provocado por una acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad, que puede ser determinada de una manera cierta y que pone en serio e inminente riesgo la vida de la persona; siendo necesaria la hospitalización.

5.1.2 **Asegurado:** Para EsSalud, es la persona natural que, perteneciendo al grupo asegurado, es elegible para la cobertura otorgada por la póliza y no es catalogado como familiar o dependiente.

5.1.3 **Asistencia Médica:** Comprende las medidas de prevención, tratamiento, recuperación, relativas al cuidado de la salud y bienestar de la persona.



5.1.4 **Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT):** Es el documento oficial de EsSalud, por el cual se hace constar el tipo de contingencia (enfermedad, accidente o maternidad), y la duración del período de incapacidad temporal para el trabajo. Se otorga al asegurado 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 por el médico que realiza la atención, y en algunas patologías podrá ser emitido por el odontólogo u obstetra. La información del mismo es registrada en la historia clínica del asegurado.



5.1.5 **Certificado Médico Particular (CMP):** Documento que expiden los médicos después de una prestación y a solicitud del paciente, puede ser expedido por cualquier médico habilitado que labore en las dependencias de EsSalud, MINSA o centros de Salud Público o Privado. Informa sobre la dolencia u enfermedad, diagnósticos, tratamiento y período de descanso físico necesario.

5.1.6 **Canje del Certificado Médico Particular:** Es el acto que consiste en sustituir el certificado médico particular expedido en el país o en el extranjero, por el documento oficial de EsSalud CITT (Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo); previa evaluación y validación del sustento médico y evidencias que avalan a dicho certificado por el médico de control o profesional de la salud autorizado y acreditado por EsSalud, para lo cual tienen un plazo de treinta (30) días de emitido el certificado médico, siendo responsabilidad del interesado la realización del canje.

5.1.7 **Contingencia:** Suceso cuya atención implica descanso médico de uno (1) a más días calendario:

5.1.8 **Enfermedad grave:** Es aquella cuyo desarrollo pone en riesgo inminente la vida del paciente y requiere cuidado médico directo, continuo y permanente; siendo necesaria la hospitalización.

5.1.9 **Enfermedad terminal:** Es aquella situación producto del padecimiento de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable en la que no existe posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida inferior a seis (6) meses.

5.1.10 **Entidad empleadora:** A toda persona natural, empresa unipersonal, persona jurídica, sociedad irregular o de hecho, cooperativas de trabajadores, instituciones públicas, instituciones privadas, entidades del sector público nacional inclusive a las que se refiere el Decreto Supremo N° 053-97-PCM, o cualquier otro ente colectivo, que tenga a su cargo personas que laboren para ella bajo relación de dependencia o que paguen pensiones de jubilación, cesantía, incapacidad o sobrevivencia.

5.1.11 **Familiares directos:** Son los hijos, independientemente de su edad; padre o madre; cónyuge o conviviente del servidor. Asimismo, se considera a los menores de edad sujetos a tutela e incapaces mayores de edad sujetos a curatela del servidor. Las instituciones de tutela y curatela se rigen por lo previsto en las normas correspondientes del Código Civil.

5.1.12 **Localidad:** Circunscripción territorial cuyo ámbito se encuentra delimitado por una provincia. Excepcionalmente, se entenderá delimitado a un distrito, cuando la administración lo califique así en atención a los términos de la distancia.

5.1.13 **Periodo de Carencia:** Es el período inicial en el cual, las enfermedades que le sean diagnosticadas al Asegurado no serán cubiertas y generalmente dura 30 días para enfermedades simples y 90 días como máximo para situaciones más complejas a partir de la contratación de la póliza, a excepción de las emergencias accidentales principalmente.

5.1.14 **Persona mayor de edad con discapacidad en condición de dependencia:** Es aquella cuya discapacidad se certifique como moderada y/o severa de acuerdo con el punto 5.5 de la NTS N° 127-MINSA/2016/DGIESP "Norma técnica de salud para la evaluación, calificación y certificación de la persona con discapacidad", aprobada por Resolución Ministerial N° 981-2016-MINSA del Ministerio de Salud o norma que la sustituya.

5.1.15 **Prestación por sepelio:** Es el monto en dinero que se otorga a la persona que acredite haber efectuado los gastos de los servicios funerarios por la muerte de un asegurado regular y titular, sea activo o pensionista.

5.1.16 **Prestaciones Económicas:** Constituyen un derecho económico que, una vez reconocido y cuando se reúnen determinadas condiciones, se otorga al beneficiario en las contingencias o situaciones previstas en la Ley. Comprender a los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y sepelio.

5.1.17 **Subsidio:** Las prestaciones económicas de EsSalud constituyen un derecho económico que, una vez reconocido y cuando se reúnen determinadas condiciones, se otorga al beneficiario en las contingencias o situaciones previstas en la Ley. Comprender a los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y sepelio.

5.1.18 **Subsidio por incapacidad temporal:** Es el monto en dinero que se otorga a los asegurados regulares en actividad, con el fin de compensar la pérdida económica derivada de la incapacidad para el trabajo, ocasionada por el deterioro de la salud.

El empleador continúa obligado al pago de la remuneración durante los primeros 20 días de incapacidad al asegurado. El derecho al subsidio por incapacidad temporal por cuenta de EsSalud se adquiere a partir del día 21 de incapacidad y hasta donde dure la misma,

con un plazo máximo de 11 meses y 10 días consecutivos, en tanto no realice trabajo remunerado.

Para esto, se acumulan los días de incapacidad remunerados durante cada año calendario. Estos días deben ser sustentados en base a CITT o certificados médicos particulares, los cuales se adjuntarán al primer expediente que se presente por el trabajador.

El plazo para presentar la solicitud de subsidio es de 6 meses contados desde la fecha en que finaliza la incapacidad.



19 **Subsidio por Maternidad:** El derecho le asistirá siempre y cuando cumpla con los aportes exigidos por EsSalud; es el monto en dinero a que tiene derecho la asegurada titular durante los 98 días de goce del descanso por alumbramiento, a fin de resarcir el lucro cesante como consecuencia del mismo. El subsidio se extenderá por 30 días adicionales en los casos de nacimiento múltiple. No se puede gozar simultáneamente del subsidio por incapacidad temporal y por maternidad.



5.1.20 **Subsidio por lactancia:** Es el monto en dinero que otorga EsSalud con el objeto de contribuir al cuidado del recién nacido, hijo de asegurado regular, por un monto de S/. 820.00 por cada lactante.

5.1.21 **Terapia de rehabilitación:** Es el conjunto de medidas que implican el cuidado del paciente, comprendiendo las técnicas y tratamientos especializados destinados a recuperar o incrementar la funcionalidad de un órgano, sistema o aparato alterado por una enfermedad incapacitante.



5.1.22 **Zona Rural I:** Instituciones educativas ubicadas en centros poblados rurales que cuentan con un máximo de quinientos (500) habitantes y que pueden acceder a la capital provincial más cercana en un tiempo mayor a las dos (2) horas. El listado de estas instituciones educativas se encuentra en los padrones que aprueba cada año el Ministerio de Educación mediante Resolución Ministerial.

VI. LICENCIAS CON GOCE DE REMUNERACIONES

6.1 LICENCIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL

6.1.1 Es el derecho al descanso físico remunerado que tiene el servidor que acredite una incapacidad temporal.

6.1.2 Requisitos:

- Presentar solicitud con el Formulario Único de Trámite (FUT), por mesa de partes virtual o presencial de la DRET, en un plazo máximo de dos (2) días hábiles contados desde la contingencia. Excepcionalmente, para el caso del docente que labore en Instituciones Educativas ubicadas en zona rural I, puede presentarse en un plazo de cinco (5) días hábiles, con copia al Director de su Institución Educativa o UGEL, según corresponda
- CITT, el cual sustenta desde el primer día de licencia.
- CMP, sólo por los primeros veinte (20) días en el año, para lo cual se debe adjuntar: la receta médica, el recibo de pago por honorarios profesionales o recibo de pago de la atención médica recibida; y el recibo de compras de la medicina adquirida.

6.1.3 A partir del día veintiuno la licencia se acredita necesariamente con el CITT.

6.1.4 En caso que el servidor se encuentre hospitalizado, la solicitud puede ser presentada por algún familiar o por algún miembro de la comunidad educativa, pudiendo adjuntar la constancia de hospitalización, dando inicio al trámite de licencia, debiendo presentar el CITT correspondiente en un plazo máximo de dos (2) días hábiles de su expedición. Excepcionalmente, para el caso de los profesores que laboren en Instituciones Educativas ubicadas en zona rural I, puede presentarse en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles.

6.1.5 En caso no se haya presentado la solicitud de licencia durante la hospitalización, el(a) profesor(a) puede presentarla en un plazo máximo de dos (2) días hábiles contados desde la fecha en que ha sido dado de alta, adjuntando el CITT correspondiente, excepcionalmente para el caso de los profesores que laboren en IIEE ubicadas en zona rural I, puede presentarse en un plazo de cinco (5) días hábiles.

6.1.6 El informe de incapacidad temporal expedido por la COMECI no sustituye al CITT, por lo que no sustenta el otorgamiento de la licencia por incapacidad temporal.

6.1.7 Las DRE/UGEL tienen como parte de sus funciones realizar la fiscalización posterior primordialmente de este tipo de licencia, estableciendo coordinaciones interinstitucionales con las entidades del sector Salud, a fin de corroborar la veracidad de los certificados de incapacidad otorgados, los cuales deben responder efectivamente al estado de salud del servidor.

6.2 LICENCIA POR FAMILIAR DIRECTO QUE SE ENCUENTRE CON ENFERMEDAD GRAVE O TERMINAL O SUFRAN ACCIDENTE GRAVE

1 El servidor tiene derecho a gozar como máximo de siete (7) días calendario de licencia con goce de remuneraciones en los casos de tener hijo, padre o madre, cónyuge o conviviente, o persona bajo su curatela o tutela, que padezcan de enfermedad grave o terminal o hayan sufrido accidente que ponga en serio riesgo su vida, con el objeto de asistirlo.

6.2.2 Definiciones:

Para efectos de la aplicación de la Ley, deben considerarse las siguientes definiciones:

- Familiares directos:** son los hijos, independientemente de su edad; padre o madre; cónyuge o conviviente del trabajador. Asimismo, se considera a los menores de edad sujetos a tutela, así como a los incapaces mayores de edad sujetos a curatela. Las instituciones de tutela y curatela se rigen por lo previsto en las normas correspondientes del Código Civil.
- Conviviente:** es aquella persona que junto con el trabajador conforma una unión de hecho, según lo establecido en el artículo 326 del Código Civil.
- Enfermedad grave:** es aquella cuyo desarrollo pone en riesgo inminente la vida del paciente y requiere cuidado médico directo, continuo y permanente; siendo necesaria la hospitalización.
- Enfermedad terminal:** es aquella situación producto del padecimiento de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable en la que no existe posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida inferior a seis (6) meses.
- Accidente grave:** es cualquier suceso provocado por una acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad, que puede ser determinada de una manera

cierta y que pone en serio e inminente riesgo la vida de la persona; siendo necesaria la hospitalización.

- f) **Certificado Médico:** documento emitido por un profesional médico habilitado, perteneciente a un establecimiento de salud, público o privado, en el que conste el estado de salud del familiar o conviviente y en el cual se califique si constituye una enfermedad grave o terminal, o un accidente grave.

6.2.3 Requisitos para la licencia:

Para el goce de la licencia, el trabajador debe presentar, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de producido o conocido el accidente grave o la enfermedad grave o terminal, lo siguiente:

- Solicitar la licencia con FUT por mesa de partes presencia o virtual de la DRET, simultáneamente al director de su Institución Educativa o UGEL según corresponda, solicitando el otorgamiento de la licencia e indicando la fecha de inicio, su duración y los hechos que la motivan. A falta de indicación sobre la fecha de inicio, se entiende que la licencia empieza el día calendario siguiente de realizada la comunicación al empleador.
- La documentación que acredita el vínculo con el familiar directo que se encuentra enfermo grave o terminal, o que ha sido víctima del accidente grave. La convivencia puede acreditarse mediante la documentación notarial, judicial o registral correspondiente. De aceptarlo el empleador, también puede realizarse la acreditación mediante constatación policial o declaración jurada del trabajador.
- El certificado médico correspondiente. La documentación referida en los literales anteriores puede ser presentada por separado, pero siempre dentro del plazo señalado.

6.2.4 Excepcionalmente, frente a la imposibilidad de presentar la documentación en el plazo establecido en el numeral 6.2.3 de la presente norma técnica, por existir obstáculo insuperable, el servidor debe expresar en su solicitud, con carácter de declaración jurada, que se encuentra incurso en las causales que habilitan el otorgamiento de la licencia conforme a ley. Sin perjuicio de lo anterior, se deberá presentar la documentación detallada en el numeral precedente dentro del plazo máximo de un (1) día hábil de obtenida la documentación correspondiente, ante el jefe inmediato.

6.2.5 El profesor que se encuentre laborando en las áreas de gestión institucional, formación docente o innovación e investigación que requiere más días de licencia, puede solicitar un periodo adicional, a cuenta del descanso vacacional siempre y cuando cuenten con vacaciones pendientes de goce durante el año fiscal; la licencia se otorga de forma proporcional al record vacacional acumulado al momento de solicitarla. La ampliación será por un plazo máximo de hasta treinta (30) días calendario.

6.2.6 De manera excepcional y única se otorga licencia por el periodo no mayor a un (1) año y de acuerdo con las necesidades del profesor(a) cuyo hijo menor de dieciocho (18) años sea diagnosticado de cáncer por el médico especialista, debiendo ser cubierto los primeros veintiún (21) días por la DRE/UGEL y el tiempo restante por EsSalud, los demás aspectos serán precisados por la DITEN en atención a la reglamentación que realice el sector Salud.

6.2.7 En caso el Certificado Médico no acredite la condición de enfermedad grave, enfermedad terminal o accidente que ponga en serio riesgo la vida del familiar directo, el servidor debe reincorporarse a su centro de labores como máximo el día laborable siguiente de emitido dicho certificado. El tiempo no laborado no puede ser descontado ni considerado como ausencia injustificada ni implica una falta disciplinaria pasible de sanción, siempre que

evidencie haber existido hospitalización del familiar directo y el servidor recupere los días dejados de laborar, en común acuerdo con su jefe inmediato.

6.3 LICENCIA POR MATERNIDAD

6.3.1 Es el derecho de la servidora nombrada y contratada que le permite gozar de noventa y ocho (98) días calendario de descanso, distribuido en un periodo de cuarenta y nueve (49) días calendario de descanso prenatal y un periodo de cuarenta y nueve (49) días calendario de descanso postnatal.

6.3.2 Requisitos:

- Presentar su solicitud con el Formulario Único de Trámite (FUT) correctamente llenado, por mesa de partes presencial o virtual de la DRET, de ser necesario con copia al Director de su Institución Educativa o UGEL, con una anticipación mínima de quince (15) días calendario antes del inicio de la licencia indicando la fecha probable de parto. La profesora contratada debe presentar la solicitud al día siguiente de la adjudicación en caso la licencia coincida con el inicio del contrato docente.
- Además, deberá presentar el CITT por maternidad expedido por EsSalud, o el CMP en el que conste la fecha probable del parto, necesariamente validado por EsSalud.

6.3.3 Situaciones especiales:

- En los casos de parto múltiple o recién nacido con discapacidad, el descanso postnatal adicionalmente al periodo establecido en el numeral 6.5.1 de la presente directiva, se extenderá por treinta (30) días calendario.
- En caso de adelanto en el alumbramiento, los días del periodo de descanso prenatal no gozados se acumulan al descanso postnatal. Si el alumbramiento sucediera después de la fecha probable de parto, los días de retraso serán considerados como descanso médico por incapacidad temporal.
- La servidora que requiera diferir parcial o totalmente el goce de la licencia y acumularlo al postnatal, debe presentar su solicitud dos (2) meses antes de la fecha probable del parto, adjuntando el informe médico o el CITT. La postergación del descanso prenatal, en cuanto es voluntaria, no autoriza a la servidora gestante a variar o abstenerse del cumplimiento de sus labores habituales.

6.4 LICENCIA POR PATERNIDAD

6.4.1 El servidor tiene derecho a licencia remunerada por paternidad de diez (10) días calendarios consecutivos, en caso de alumbramiento de su cónyuge o conviviente.

6.4.2 Situaciones especiales

Se incrementa la licencia por paternidad en los siguientes casos:

- Por nacimientos prematuros y partos múltiples: 20 días calendario consecutivos.
- Por nacimiento con enfermedad congénita terminal o discapacidad severa: 30 días calendario consecutivos.
- Por complicaciones graves en la salud de la madre: 30 días calendario consecutivos.

6.4.3 El inicio del plazo de la licencia la determina el servidor, según las alternativas siguientes:

- a) Desde la fecha de nacimiento del hijo.
- b) Desde la fecha en que la madre o el hijo son dados de alta por el establecimiento médico respectivo.
- c) A partir del tercer día anterior a la fecha probable de parto.

6.4.4 Requisitos:

- a) Presentar su solicitud con el Formulario Único de Trámite (FUT) correctamente llenado, por mesa de partes presencial o virtual de la DRET, de ser necesario con copia al Director de su Institución Educativa o UGEL, como máximo al tercer día del nacimiento del hijo para los supuestos de los literales a) y b) del numeral 6.6.3 de la presente directiva; o, con una anticipación mínima de diez (10) días calendario antes del inicio de la licencia, para el supuesto del literal c) del numeral 6.6.3 de la presente directiva.
- b) Acta o partida de nacimiento del hijo para los supuestos a) y b) del numeral 6.6.3 de la presente directiva.
- c) Documento de alta médica de la madre o hijo para el supuesto b) del numeral 6.6.3 de la presente directiva.
- d) CMP suscrito por el profesional debidamente habilitado donde se indique la fecha probable de parto, para el supuesto c) del numeral 6.6.3 de la presente directiva.
- e) Documento donde conste la enfermedad congénita terminal o discapacidad severa del recién nacido; o, las complicaciones graves en la salud de la madre, para los supuestos b) y c) del numeral 6.6.2 de la presente directiva.
- f) En el supuesto que la madre falleciera durante el parto o mientras goza de su licencia por maternidad, el padre del hijo nacido será beneficiario de dicha licencia con goce de haber, de manera que sea una acumulación de licencias.
- g) El profesor que se encuentre laborando en las áreas de gestión institucional, formación docente o innovación e investigación que haga uso de la licencia de paternidad tendrá derecho a hacer uso de su descanso vacacional pendiente de goce, a partir del día siguiente de vencida la licencia de paternidad. La voluntad de gozar del descanso vacacional deberá ser comunicada al empleador con una anticipación no menor de quince (15) días calendario a la fecha probable de parto de la madre.

6.5 LICENCIA POR ADOPCIÓN

- 6.5.1 El servidor tiene derecho a una licencia con goce de remuneraciones correspondiente a treinta (30) días calendario, siempre que el niño a ser adoptado no tenga más de doce (12) años. El inicio de la licencia, es:
 - a) A partir del día siguiente de expedida la resolución administrativa de colocación familiar y suscrita en el acta de entrega del niño, de conformidad con lo establecido por la Ley N° 26981.
 - b) A partir del día siguiente en que queda consentida o ejecutoriada la resolución judicial de adopción, en caso el ser servidor cuente con vínculo matrimonial con el padre o madre del niño o el adolescente por adoptar, o cuando posea vínculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad con el niño o adolescente pasible de adopción.
- 6.5.2 La licencia otorgada no podrá exceder en conjunto el plazo de treinta (30) días calendario durante el año, independientemente del número de procedimientos administrativos o procesos judiciales de adopción que el servidor inicie.

6.5.3 La licencia concluye de pleno derecho en caso de revocatoria de la resolución que otorgó la colocación familiar. Los días gozados deberán contabilizarse en el plazo de la licencia que pudiera solicitar el trabajador peticionario de adopción dentro del mismo año calendario.

6.5.4 Requisitos:

- El servidor debe presentar su solicitud con el Formulario Único de Trámite (FUT) correctamente llenado, por mesa de partes presencial o virtual de la DRET, como máximo al día siguiente de suscrita la respectiva acta de entrega del niño o niña.
- Resolución administrativa de colocación familiar.
- Acta de entrega del niño adoptado o la resolución judicial que declara consentida o ejecutoriada la adopción.

LICENCIA PARA LA ASISTENCIA MÉDICA Y TERAPIA DE REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

6.6.1 El servidor tiene derecho a licencia para atender a las personas a su cargo que reciban asistencia médica y terapia de rehabilitación por discapacidad, cuando se presente una de las siguientes situaciones:

- Tengan hijos menores con discapacidad.
- Tenga bajo su tutela a personas menores de edad con discapacidad.
- Tengan bajo su curatela a personas mayores de edad con discapacidad.
- Tenga bajo su cuidado a personas mayores de edad con discapacidad en condición de dependientes.

6.6.2 La licencia se rige por las siguientes reglas:

- Las horas de licencia corresponden a las horas empleadas para la asistencia médica y/o terapia de rehabilitación durante la jornada ordinaria de trabajo.
- La licencia se otorga por cada hijo o por cada persona bajo tutela, curatela o dependencia que requiera asistencia médica o terapia de rehabilitación.
- El límite de cincuenta y seis (56) horas de duración de la licencia se determina por año calendario.
- El servidor puede hacer uso de horas de licencia de forma proporcional al récord vacacional acumulado al momento de solicitarla.
- En caso los padres laboren para un mismo empleador, la licencia aplica solamente para uno de ellos; no obstante, aquellos pueden distribuirse las horas de licencia que otorgue la Ley. A tal efecto, ambos padres suscriben la solicitud, indicando la forma en la que se distribuirá el uso de la licencia.

6.6.3 Requisitos

- El servidor comunica a la UGEL/DRET solicitando este derecho con una anticipación de siete (7) días naturales antes del inicio de las terapias de rehabilitación o asistencia médica, indicando los motivos, días y horas en que se desea hacer uso de la licencia.
- Cita médica o atención para la terapia.
- Acta de nacimiento o el DNI, en caso de hijos.
- Documento que acredite la tutela o curatela, de corresponder.
- Copia simple del certificado de discapacidad otorgado por los médicos certificados registrados de las Instituciones Prestadora del Servicio de Salud.
- Copia de la sentencia o resolución judicial que designa curador al solicitante, en caso de hijos mayores declarados interdictos.

6.6.4 Concluida la licencia, el servidor entrega en un lapso de dos (2) días, la constancia o certificado de atención correspondiente, señalando que la persona con discapacidad atendida fue acompañada por el servidor que pidió la licencia. La constancia o certificado de atención, debe ser emitida por el profesional médico, el tecnólogo médico habilitado o el profesional especializado y debidamente habilitado que se encuentre a cargo.

6.6.5 El uso de la licencia para fines distintos a lo solicitado, se califica como una falta disciplinaria de carácter grave, aplicándose por consecuencia las normas correspondientes que determinen el respectivo procedimiento administrativo disciplinario.

7 LICENCIA PARA REALIZAR EXÁMENES ONCOLÓGICOS PREVENTIVOS ANUALES

7.1 Los servidores podrán solicitar licencia con goce de remuneraciones a su jefe inmediato para realizar exámenes oncológicos preventivos anuales, hasta por dos (2) días hábiles, consecutivos o no debiendo ser compensados durante los treinta (30) días calendario posteriores al otorgamiento de la licencia. La compensación tiene que darse necesariamente con estudiantes, para el caso de los profesores que desarrollan sus actividades en aula.

6.7.2 Requisitos:

- Solicitud presentada ante su jefe inmediato con una anticipación mínima de cinco (5) días hábiles antes del inicio de la licencia.
- La orden médica en la que se indiquen los exámenes a realizar.

6.7.3 Concluida la licencia el servidor entrega al jefe inmediato, en el plazo máximo de tres (3) días hábiles de realizada la atención, los documentos que la acrediten.

VII. PRESTACIONES ECONÓMICAS

7.1 Subsidio por Incapacidad Temporal

7.1.1 Tienen derecho al subsidio por incapacidad temporal los afiliados regulares en actividad siempre que cuenten con tres (03) meses de aportación consecutivos o con cuatro (04) no consecutivos dentro de los seis (06) meses calendarios anteriores al mes en que se inició la incapacidad temporal.

7.1.2 El derecho a subsidio se adquiere a partir del vigésimo primer (21) día de incapacidad. Para tal efecto, se acumulan los días de incapacidad remunerados durante cada año.

7.1.3 Los requisitos que debe presentar el personal activo asegurado al encargado de la Unidad Funcional de Bienestar Social de la Oficina de Recursos Humanos, para solicitar el subsidio por incapacidad temporal, son los siguientes:

- Formulario 1040 Solicitud de prestaciones económicas (correctamente llenado con lapicero azul, sin borrones, firmado por el titular y el empleador)
- DNI del solicitante beneficiario
- Formato de Política de Privacidad para el tratamiento de datos personales (EsSalud)
- CITT original. (de ser el primer trámite del año deberá adjuntar todos los certificados médicos emitidos en el mismo año a fin de sustentar los veinte (20) primeros días a cargo del empleador)
- 01 copia de la boleta de pago del periodo de la contingencia con el sello de planillas.

- Constancia de las 12 últimas remuneraciones (solicitar en la Unidad Funcional de Bienestar Social).
- Dictamen médico si fuera el caso.

7.2 Subsidio por maternidad

7.2.1 Para poder acceder al subsidio por maternidad, la servidora debe cumplir con las siguientes condiciones:

- Tener vínculo laboral al inicio y durante el periodo del subsidio.
- Contra con tres (3) meses consecutivos de aportes o cuatro (4) no consecutivos, dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inicia el descanso médico por maternidad.
- Tener vínculo laboral en el mes en que se inicia el embarazo.

7.2.2 La Asistente Social debe verificar que la documentación proporcionada por la titular esté completa y que en el formulario se consigne correctamente a información requerida, presentándolos en la Oficina de Prestaciones Económicas de EsSalud.

VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

8.1 La Oficina de trámite documentario deberá revisar los requisitos exigidos; de conformidad con lo dispuesto en la presente Directiva.

8.2 El servidor debe tener en custodia todos los certificados de incapacidad temporal o maternidad en original para efectos de trámite ante EsSalud.

8.3 Toda licencia por enfermedad, maternidad, paternidad y por enfermedad grave de familiar directo serán acreditadas mediante acto resolutivo, expedido por la DRET/UGEL Tacna.

8.4 Los servidores podrán realizar el trámite del subsidio correspondiente ante la encargada de la Unidad Funcional de Bienestar Social, adjuntado los requisitos exigidos más la boleta de pago del mes en el que figure el descuento respectivo de la licencia por enfermedad/ maternidad.

8.5 Los servidores que hagan uso de licencia sin goce de remuneraciones por más de tres (03) meses o no cuenten con los 90 días consecutivos de vínculo laboral; pierden el derecho de atención y el subsidio económico en EsSalud.

8.6 El personal Jerárquico y/o directivo de las instituciones educativas, reemplazarán a los docentes con aula que tengan licencias por enfermedad con goce de haber, en un periodo menor o igual a cinco días, en casos en que las circunstancias lo ameriten.

8.7 Los directores de las instituciones educativas deben cumplir con difundir la presente directiva bajo responsabilidad Administrativa.

8.8 El encargado de la Unidad Funcional de Bienestar Social de la Oficina de Recursos Humanos se encargará de llevar el registro de todas las licencias para realizar los procesos de monitoreo y verificación de los procedimientos a seguir para la tramitación de dichos documentos.

8.9 La presente directiva entrara en vigencia a partir de la fecha de su aprobación mediante acto resolutivo.

- 8.10 Los aspectos no contemplados en la presente directiva, serán resueltos por el encargado de la Unidad Funcional de Bienestar Social de la Oficina de Recursos Humanos de la DRET/UGEL.

IX. ANEXOS

9.1 ANEXO 1:

- a) Formato Único de Trámite

9.2 ANEXO 2:

- a) Formulario 1040, solicitud de pago directo de prestaciones económicas.
b) Política de Privacidad para el Tratamiento de Datos Personales.
c) Declaración jurada de Maternidad
d) Formato de Certificado Médico expedido conforme al formato aprobado mediante la Primera Disposición Complementaria Final del D.S. N° 008-2017-TR suscrito por el profesional de la salud habilitado.



Faint header text at the top of the page, possibly containing a title or reference number.

Second section of faint text, appearing as a paragraph or list of items.

Third section of faint text, continuing the document's content.

Fourth section of faint text, possibly a concluding paragraph or signature area.



ANEXO 1:



DIRECCIÓN REGIONAL EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITES F.U.T.

I. RESUMEN DE SU PEDIDO :

II. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:

SEÑOR(A) DIRECTOR(A) DE LA DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION

III. DATOS DEL SOLICITANTE:

Autorizo se me notifique al siguiente correo electrónico:

A) Persona Natural:

Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombres:

DNI: Cargo Actual: Nivel/Ciclo:
EBR/Inicial - EBR/Primaria - EBR-Secundaria - otro

Centro de Trabajo(I.E.):

Telef./Cel.: Email:

- Activo Cesante Particular
- Nombrado(a) Contratado(a)

B) Persona Jurídica:

Razón Social: RUC:

Telef./Cel.: Email:

- Régimen Pensionario:
- 19990 AFP 20530

IV. DIRECCIÓN :

Domicilio Actual (marcar con aspa y especificar):

A) Tipo de Vía: Av. Jirón Calle Pasaje Carretera Prolongación:

Distrito: Provincia: Departamento:

Referencia domiciliaria:

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con carácter de DECLARACIÓN JURADA

V. FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

VI. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

FOLIOS:

LUGAR Y FECHA:

FIRMA DEL USUARIO :

VII. DERIVADO A:

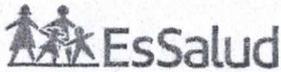
NOTA :

Si requiere el original, sírvase recoger en mesa de partes de la Dirección Regional de Educación de Tacna, sito en Calana km. 11

(USUARIO)

FIRMA:

ANEXO 2:



SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

Formulario 1040
(versión 01)

I. INFORMACIÓN DEL ASEGURADO TITULAR

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

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

DATOS DEL BENEFICIARIO: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CARNET DE EXTRANJERÍA		NÚMERO
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		FIRMA
NOMBRE DE FAMILIAR QUE AUTORIZA	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	

III. SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS:

PAGO DIRECTO 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/AA FECHA DE CESE: DD/MM/AA
PERIODO SUBSIDIADO: INICIO DD/MM/AA FIN DD/MM/AA	N° DIAS:	MONTO S/
LLENADO SOLO POR TRABAJADOR DOCENTE: SECTOR: <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> PÚBLICO		

IV. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

20 PRIMEROS DÍAS (CERTIFICADOS MÉDICOS PARTICULARES Y/O CITT) SOLO INCAPACIDAD TEMPORAL

N° C.M.P	PERIODO DE DESCANSO		N° DIAS	N° C.M.P	PERIODO DE DESCANSO		N° DIAS	N° C.M.P	PERIODO DE DESCANSO		N° DIAS
	DEL	AL			DEL	AL			DEL	AL	
	DD/MM/AA	DD/MM/AA			DD/MM/AA	DD/MM/AA			DD/MM/AA	DD/MM/AA	
	DD/MM/AA	DD/MM/AA			DD/MM/AA	DD/MM/AA			DD/MM/AA	DD/MM/AA	
	DD/MM/AA	DD/MM/AA			DD/MM/AA	DD/MM/AA			DD/MM/AA	DD/MM/AA	

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/AA	
				DD/MM/AA	

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 el numeral 1.7 y 1.16 del Artículo 4º del Título Preliminar del TUO 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.

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

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

DIRECCIÓN DEL TITULAR, BENEFICIARIO O EMPLEADOR:

USO DE LA ENTIDAD EMPLEADORA (EN CASO DE MATERNIDAD E INCAPACIDAD TEMPORAL)	USO DEL 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 a con DNI N° en representación de mi persona.

POLÍTICA DE PRIVACIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales (en adelante LPDP) y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N.º 003-2013-JUS, el Seguro Social de Salud-EsSalud, desea poner en conocimiento de sus interesados, los siguientes aspectos relacionados con sus datos personales:

1. TITULAR DEL BANCO DE DATOS PERSONALES: el titular del presente banco de datos en el que se almacenarán los datos personales facilitados en el presente Formulario/Formato//Contrato/Plataforma en Línea/VIVA, es el Seguro Social de Salud-EsSalud, con dirección legal en Jirón Domingo Cueto N.º 120, Jesús María, Lima.

La existencia de este banco de datos personales ha sido declarada a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, mediante su inscripción en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales, con la denominación de "ASEGURADOS", con el código de registro: RNPDP-EP N.º 21077, con Resolución N.º 2793-2021-JUS/DGTAIPD-DPDP, del cual es Responsable la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, de EsSalud.

Se informa al titular de datos personales que, cualquier tratamiento de datos personales, se ajusta a lo establecido por la legislación vigente en el Perú en la materia (Ley N.º 29733 y su reglamento).

2. FINALIDAD: el Seguro Social de Salud - EsSalud, tratará los datos personales del asegurado titular y sus derechohabientes, con la finalidad de recopilar información de los asegurados para brindarles prestaciones de salud, económicas y sociales, verificar su cobertura de seguros y efectuar los controles para el proceso de atención e informar a las entidades de supervisión del sector Salud. Siendo utilizados con propósitos limitados, tal como las expuestas líneas precedentes.

3. TRANSFERENCIAS Y DESTINATARIOS: los datos personales se transferirán a nivel nacional a: Entidades Prestadoras de Salud (EPS), Asociaciones Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), Oficina de Normalización Previsional (ONP), Superintendencia Nacional de Salud (Susalud), Programas Sociales, Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria, consorcios aseguradores del +Vida Seguro de Accidentes, otras entidades públicas con las que se haya suscrito convenios de colaboración interinstitucional e intercambio prestacional.

4. PLAZO DURANTE EL CUAL SE CONSERVARÁN LOS DATOS PERSONALES: los datos personales proporcionados se conservarán en tanto sea necesario para los servicios detallados en el numeral 2 del presente documento.

5. EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE INFORMACIÓN (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN DE LOS DATOS): como titular de sus datos personales el interesado tiene el derecho de acceder a sus datos en posesión del Seguro Social de Salud, conocer las características de su tratamiento, rectificarlos en caso de ser inexactos o incompletos; solicitar sean suprimidos o cancelados al considerarlos innecesarios para las finalidades previamente expuestas o bien oponerse a su tratamiento para fines específicos.

El usuario podrá en todo momento revocar el consentimiento otorgado expresamente, tanto como limitar el uso o divulgación de sus datos personales.

Estos derechos podrán ser ejercidos ante el Seguro Social de Salud - EsSalud, conforme a lo establecido en la Guía para el Ejercicio de Derechos ARCO, publicado en el siguiente enlace:

http://www.essalud.gob.pe/mailling/GUIA_DE_PROCEDIMIENTO_DE_DERECHOS_ARCO_VF3108.pdf, y en las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE) de EsSalud a nivel nacional.

De considerar el usuario que no ha sido atendido en el ejercicio de sus derechos puede presentar un reclamo ante la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, dirigiéndose a la Mesa de Partes del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: calle Scipion Llona 350, Miraflores, Lima, Perú, o ingresando a la web: www.minjus.gob.pe.

El Seguro Social de Salud - EsSalud será responsable del banco de datos personales denominado ASEGURADOS y de los datos personales contenidos en este. Con el objeto de evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado, robo de los datos personales o información confidencial facilitados por los usuarios y/o los asegurados. EsSalud adopta los niveles de seguridad y de protección de datos personales legalmente requeridos e instala todos los medios y medidas técnicas a su alcance.

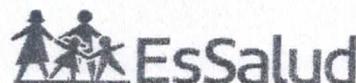
En señal de conformidad, el titular de datos personales firma la cláusula informativa.

FIRMA

NOMBRE Y APELLIDO: _____

TIPO Y N.º DE DOCUMENTO: _____

FECHA (día/mes/año): _____



DECLARACIÓN JURADA DE MATERNIDAD

ASEGURADA:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

IDENTIFICADA CON:

DNI C. Extranjería Pasaporte

Nº

DOMICILIADA EN:

Av. Calle Jr. Otros

ENTIDAD EMPLEADORA:

RUC	RAZÓN SOCIAL

DOMICILIADO EN:

Av. Calle Jr. Otros

DECLARAMOS BAJO JURAMENTO:

- Que la asegurada es Docente SI NO
- 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 Nº 009-GG-ESSALUD-2016 y sustentado con CITT Nº
- Que la Asegurada mantuvo vínculo laboral: durante todo el periodo subsidiado o cesó el ___/___/___
- 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 comprobarse 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 cometan falsedad, simulando, suponiendo o alterando la verdad intencionalmente.

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

 Firma de la Asegurada

 Firma y Sello de la Entidad Empleadora

FORMATO DE CERTIFICADO MÉDICO LEY N° 30012 (*)

Que, habiéndose solicitado la emisión del certificado médico necesario para el goce de la licencia prevista en la Ley N° 30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave, el médico que suscribe la presente, cumple con indicar lo siguiente:

Nombre del establecimiento y dirección:

DATOS DEL PACIENTE	DATOS DEL FAMILIAR DIRECTO
Nombre: <hr/>	Nombre: <hr/>
Documento de identidad: <input type="checkbox"/> DNI _____ <input type="checkbox"/> Carné de extranjería _____ <input type="checkbox"/> Pasaporte _____ <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____	Documento de identidad: <input type="checkbox"/> DNI _____ <input type="checkbox"/> Carné de extranjería _____ <input type="checkbox"/> Pasaporte _____ <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____
N° de Historia Clínica: <hr/>	Vínculo con el paciente: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador

Diagnóstico del paciente (según CIE - 10 o versión actual vigente): <hr/> <hr/>
Calificación de la Enfermedad: <input type="checkbox"/> Enfermedad grave <input type="checkbox"/> Accidente grave <input type="checkbox"/> Enfermedad terminal
¿Se ha requerido hospitalización? Sí _____ No _____; de ser afirmativa la respuesta, indicar las fechas de hospitalización: <hr/> <hr/> <hr/>

Otros (especificar): <hr/> <hr/> <hr/>

Firma, CMP, Sello

(*) El presente certificado médico tiene una vigencia de siete (7) días calendario contados a partir de su emisión.

DECLARACION DE AUTENTICIDAD DE DATOS

Yo, el/la suscriptor/es de este seguro, declaro que los datos personales, familiares, laborales, académicos, etc., que he suministrado en esta solicitud son veraces y ciertos, y que no he ocultado ninguna información relevante que pueda afectar a la evaluación de mi riesgo o a la determinación de la prima.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

País: _____

INDICADOR DEL RIESGO	CONDICIONES DEL RIESGO
Edad	<input type="checkbox"/> Mayor de 65 años
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Casado
Profesión	<input type="checkbox"/> Profesional
Antecedentes Médicos	<input type="checkbox"/> Sí
Consumo de Alcohol	<input type="checkbox"/> Consumo excesivo
Consumo de Tabaco	<input type="checkbox"/> Consumo excesivo
Consumo de Drogas	<input type="checkbox"/> Consumo excesivo
Consumo de Medicamentos	<input type="checkbox"/> Consumo excesivo
Consumo de Alimentos	<input type="checkbox"/> Consumo excesivo
Consumo de Ejercicio	<input type="checkbox"/> Consumo excesivo

Declaro que he leído y comprendido los términos y condiciones de este seguro, y que acepto su contenido.

He leído y comprendido el contenido de la póliza y estoy de acuerdo con ella.

He leído y comprendido el contenido de la cobertura y estoy de acuerdo con ella.

He leído y comprendido el contenido de la exclusión y estoy de acuerdo con ella.

He leído y comprendido el contenido de la prima y estoy de acuerdo con ella.

Fecha: _____

Firma: _____

Formulario 1000