

**BIENESTAR DOCENTE**

**¡Nuestro compromiso con ustedes!**

Gerencia Regional de Educación Moquegua

# **GUÍA DE TRÁMITES EN ESSALUD PARA DOCENTES DE LA REGIÓN MOQUEGUA**

# SUBSIDIOS

En el caso de todos los trámites, el docente debe consignar en su FUT (solicitud) su número de celular para facilitar las coordinaciones del mismo.

## LICENCIA POR ENFERMEDAD

1. Solicitud FUT dirigida al Director de la Institución educativa.
2. Original y dos copias del certificado de incapacidad temporal para el trabajo (CITT) expedido por EsSalud.
3. Dos copias del DNI (copias legibles)
4. Copia de las doce boletas de pago antes del inicio de la licencia, personal nombrado y contratado (si fuera el caso)
5. Solicitud de Pago Directo- formulario N° 8002 (Presentar firmado solo por el titular)
6. Formato de Hoja Adicional de EsSalud (Presentar firmado solo por el titular)
7. CITT original para tramitar a ESSALUD.

**Nota:** Estos requisitos solo serán para las licencias que pasen de los veinte días, para las licencias con menos de 20 días solo presentarán una copia de cada documento.

## LICENCIA POR MATERNIDAD (se presenta al Director de la I.E. y se eleva a la UGEL)

1. Solicitud FUT dirigida al Director de la Institución educativa.
2. Original y dos copias del certificado de Incapacidad Temporal para el trabajo (CITT.) expedido por EsSalud.
3. Dos copias del DNI.
4. Copia de las doce boletas de pago antes del inicio de la licencia, para el personal nombrado y contratado.
5. Solicitud de Pago Directo – formulario N° 1010 (Presentar por Duplicado y firmado solo por el titular)
6. Formulario de Anexo de Cálculo.
7. Formulario Declaración Jurada de maternidad.
8. CITT original para tramitar a EsSalud.

## SUBSIDIOS POR LUTO Y SEPELIO (se presenta al Director de la I.E. y se eleva a la UGEL)

1. Solicitud FUT dirigida al Director de la Institución educativa.
2. Acta de Defunción original.
3. Certificado de Defunción.
4. Boleta original de gastos de sepelio (no debe de exceder al monto de S/. 2,070)
5. Recibo del pago del nicho y copia adjunta.
6. Copia de DNI del solicitante.
7. Formulario 1010.
8. Copia de la Partida de Nacimiento original y actualizada del solicitante, que

guarden relación respecto a los datos personales del fallecido.

#### **LICENCIA POR LACTANCIA**

1. DNI del recién nacido.
2. Boleta de Pago del titular correspondiente al mes de nacimiento del niño.
3. Presentar el formulario 1010.

#### **LICENCIA SIN GOCE DE RENUMERACIONES (se presenta al Director de la I.E. y se eleva a la UGEL)**

1. Solicitud FUT dirigida al Director de la Institución Educativa. Si el solicitante es el Director de la I.E. la solicitud FUT se dirige al Director de la UGEL.
2. Copia del DNI.
3. Copia de la última Boleta de Pago.

**NOTA:** Los profesores que están en Programas, presentar contrato CAS del Programa.

#### **LICENCIA POR PATERNIDAD (se presenta al Director de la I.E. y se eleva a la UGEL)**

1. Solicitud FUT dirigida al Director de la Institución educativa.
2. Copia de DNI del Titular.
3. Copia de la última boleta de pago del Titular.
4. Partida de Nacimiento del recién nacido, o DNI, o constancia de alta de la madre del recién nacido.

#### **LICENCIA CON GOCE DE HABER POR MATERNIDAD**

##### **REQUISITOS:**

1. Solicitud FUT dirigida al Director de la Institución educativa
2. Copia autenticada del Certificado Médico de la incapacidad temporal para el trabajo (CITT), Pre y Post Natal otorgado por ESSALUD, si el certificado médico es expedido por médico particular debe ser visado por ESSALUD y/o MINSA. Visado por la Oficina de Bienestar Social.
3. Para percibir ese subsidio la trabajadora debe haber estado afiliada a EsSalud al tiempo de la concepción y tener tres meses de aportación consecutiva o cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario anterior al mes en que se inicia el goce del subsidio.
4. Oficio del Director de la I.E. remitiendo el expediente de licencia presentado por el servidor. Adjuntar CITT original más dos copias simples, copia del carnet de control de la gestante (en el caso de las profesoras contratadas copia de resolución de contrato) con el respectivo FUT.

# Registro de los Derechohabientes en ESSALUD

## REQUISITOS:

1. Solicitud FUT dirigida al Director.
2. Llenar formulario N° 1010 "Versión 05" (03 copias) y presentarlo firmado por el empleador y el titular adjuntado:

### CÓNYUGE:

- 3 Copias de DNI del Titular.
- 3 Copias de DNI del Cónyuge.
- 3 Copias de la Boleta de Pago.
- 3 Copias del Acta o partida de Matrimonio Civil Actualizadas.

### CONCUBINA (O):

- 3 Copias de DNI del Titular.
- 3 Copias de DNI del Concubina.
- 3 Copias de la Boleta de Pago.
- 3 Copias del reconocimiento de unión de hecho, sea por resolución judicial o escritura pública.

### HIJOS MENORES DE EDAD:

- 3 Copias de DNI del Titular.
- 3 Copias de DNI del Hijo.
- 3 Copias de la Boleta de Pago.

### HIJOS MAYORES DE EDAD INCAPACITADOS EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE PARA EL TRABAJO:

- 3 Copias de DNI del Titular.
- 3 Copias de DNI del Hijo.
- 3 Copias de partida de nacimiento.
- 3 Copias de Resolución Directoral de Incapacidad otorgada por ESSALUD (este documento es emitido luego de una evaluación medica solicitada por el asegurado titular en la agencia y oficina de aseguramiento de ESSALUD más cercana de su centro de trabajo a nivel nacional.

### GESTANTE DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL.

- DNI del Titular y de la Gestante.
- Copia simple de la escritura pública o del testamento del asegurado que acredite reconocimiento del concebido o copia simple de la sentencia de declaratoria de paternidad.
- Es una condición que la gestante no sea asegurada en ESSALUD
- Cartilla de gestión.

### CAMBIO DOMICILIARIO

**REQUISITOS:**

- El usuario deberá consignar sus datos en el formulario único 1010.
- Adjuntar constancia de desplazamiento temporal por motivos laborales firmada por el usuario y empleador /y/o representante legal.

**PARA EL CANJE DE CERTIFICADO MÉDICO PARTICULAR POR CITT – ESSALUD****REQUISITOS:**

- Solicitud y/o CARTA a Es Salud para el canje de certificado médico por un CITT, previo pago del derecho respectivo.
- RECORD DE ASISTENCIA de licencias con goce de haber, de la I.E., con la firma original del Director.
- Certificado de descanso medico desde el primer día de inicio de la enfermedad (record del año actual, acumulada)
- DNI (01 copia)
- Boleta de Pago (01 copia)
- Pago en Caja EsSalud.
- El Equipo de Recursos Humanos o quien haga sus veces, emitirá una CARTA ante ESSALUD, solicitando el CANJE del certificado médico particular por el CITT de ESSALUD.

**CERTIFICADO MÉDICO DE DISCAPACIDAD****REQUISITOS:**

- Solicitud de Certificado Médico de discapacidad en establecimiento de salud que cuente con médico autorizado para realizar la evaluación.
- Documento Nacional de Identidad o Carné de Extranjería del docente solicitante.
- En caso de que el docente cuente con un curador o representante legal, este también deberá identificarse de manera similar a la del docente.

**REGISTRO NACIONAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD****REQUISITOS:**

- Documento Nacional de Identidad o Carné de Extranjería del solicitante y/o de representante o curador.
- Certificado médico de discapacidad y una copia de este. Resolución de CONADIS (copia)
- Formulario 1 – solicitud de registro.

**REASIGNACIÓN POR SALUD****REQUISITOS:**

- Solicitud (FUT)
- Acreditar un (1) año de permanencia como mínimo en la última plaza de la cual es titular en condición de nombrado.

- Adjuntar pase semestral actualizado para reasignación, expedido por la GREMO/UGEL de origen.
- Informe Médico emitido por un Centro Asistencial del Ministerio de Salud o por ESSALUD, indicando el diagnóstico del estado de salud y la recomendación de su tratamiento, adjuntándose las pruebas auxiliares que acrediten el padecimiento de la enfermedad.

No procede reasignación por motivos de salud dentro del mismo distrito o dentro de una misma ciudad capital de provincia o de departamento (Región)