El Peruano
Firmado Digitalmente por: EDITORA PERU
Fecha: 14/06/2018 04:34:36

nombramiento y designación de funcionarios públicos, la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, el Decreto Legislativo Nº 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Decreto Supremo Nº 008-2017-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por Decreto Supremo Nº 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aceptar la renuncia del abogado Ricardo Francisco Ramírez Moreno, al cargo en el que fuera designado mediante Resolución Jefatural Nº 045-2017/IGSS, dándosele las gracias por los servicios prestados.

Artículo 2.- Dar por concluida la designación del economista Rusberth Palacios Lizano, efectuada mediante Resolución Ministerial Nº 1073-2017/MINSA, dándosele las gracias por los servicios prestados.

Artículo 3.- Designar en el Hospital Cayetano Heredia del Ministerio de Salud, a los profesionales que se detallan a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CAP - P	NIVEL	ÓRGANO
Médico Cirujano **Wilde Lyonel Lavado Acuña**	Director Ejecutivo	0056	F-4	Oficina Ejecutiva de Administración
Economista **Aida Graciela Salas Gamarra**	Jefa de Oficina	0106	F-3	

Regístrese, comuníquese y publíquese.

SILVIA ESTER PESSAH ELJAY
Ministra de Salud

1659497-2

TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

Designan Director General de la Dirección General de Promoción del Empleo

RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 155-2018-TR

Lima, 13 de junio de 2018

CONSIDERANDO:

Que, se encuentra vacante el cargo de Director General, Nivel Remunerativo F-5, de la Dirección General de Promoción del Empleo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo;

Que, es necesario emitir el acto de administración interna mediante el cual se designa al funcionario que desempeñará dicho cargo;

Con las visaciones de las Oficinas Generales de Asesoría Jurídica y de Recursos Humanos; y,

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 25 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y la Ley Nº 27594, Ley que regula la participación del Poder Ejecutivo en el nombramiento y designación de funcionarios públicos;

SE RESUELVE:

Artículo Único.- Designar al señor RAUL EDUARDO MAURO MACHUCA, en el cargo de Director General, Nivel Remunerativo F-5, de la Dirección General de Promoción del Empleo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CHRISTIAN SÁNCHEZ REYES
Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

1659389-1

Aprueban el "Boletín Informativo en Seguridad Social en Salud"

RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 156-2018-TR

Lima, 13 de junio de 2018

VISTOS: El Informe N° 062-2018-MTPE/2/14.4 de la Dirección de Seguridad Social, el Oficio N° 1633-2018-MTPE/2/14 de la Dirección General de Trabajo y el Informe N° 1140-2018-MTPE/4/8 de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 9 de la Constitución Política del Perú indica que el Estado es el responsable de facilitar a todas las personas el acceso equitativo a los servicios de salud, mientras que el artículo 10 de la Norma Fundamental señala que el Estado reconoce el derecho universal y progresivo de todas las personas a la seguridad social para su protección frente a contingencias y para la elevación de su calidad de vida;

Que, de conformidad con lo señalado en el numeral 1) del artículo 4 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, el Estado peruano busca garantizar la protección de la salud para todas las personas residentes en su territorio a través del aseguramiento universal en salud;

Que, el artículo 3 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, indica que el Estado determina que los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia, los pensionistas que reciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia, y los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial, son afiliados al régimen contributivo de la seguridad social en salud;

Que, en virtud del artículo 63 del Texto Único Ordenado de la Ley de Impulso al Desarrollo Productivo y al Crecimiento Empresarial, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2013-PRODUCE, el Estado precisa que los trabajadores de la microempresa son afiliados al régimen semicontributivo del Seguro Integral de Salud, mientras que los trabajadores de la pequeña empresa son afiliados al régimen contributivo de la seguridad social en salud;

Que, según lo señalado en el artículo 4 y en el numeral 7.10) del artículo 7 de la Ley N° 29381, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, esta entidad tiene a la seguridad social como una de sus áreas programáticas de acción y, además, tiene entre sus funciones exclusivas el promover y ejercer la coordinación en materia de seguridad social;

Que, en virtud de las competencias antes señaladas, mediante Resolución Ministerial Nº 181-2017-TR, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo conforma un grupo de trabajo multisectorial denominado "Mesa Técnica de Cultura en Seguridad Social", a efectos de desarrollar una estrategia intersectorial de promoción de la cultura en seguridad social y, de esa manera, generar un mayor conocimiento de la seguridad social en los diferentes sectores de la población;

Que, en el marco de las actividades desarrolladas por el citado grupo de trabajo, se evidenció la existencia de gran desconocimiento y una mala percepción de los

afiliados respecto de las prestaciones otorgadas por el sistema de seguridad social en salud;

Que, ante ello, se acordó la elaboración de un "Boletín Informativo en Seguridad Social en Salud" que proporcione información útil sobre los derechos y obligaciones de los afiliados al régimen contributivo y semicontributivo de la seguridad social en salud, y, que detalle las características de las prestaciones otorgadas;

Que, por lo tanto, es necesario emitir el acto de administración interna que apruebe el "Boletín Informativo en Seguridad Social en Salud", documento que servirá como herramienta para fomentar el conocimiento de las particularidades del sistema de seguridad social en salud;

Con las visaciones del Despacho Viceministerial de Trabajo, de la Dirección General de Trabajo y de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

En uso de las facultades conferidas por el numeral 8) del artículo 25 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; el artículo 11 de la Ley N° 29381, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; y el literal d) del artículo 7 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2014-TR;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Objeto

Aprobar el "Boletín Informativo en Seguridad Social en Salud" que contiene información sobre las características del sistema de seguridad social en salud; el mismo que como anexo, forma parte integrante de la presente resolución ministerial.

Artículo 2.- Difusión

Disponer que los empleadores faciliten a sus trabajadores la información contenida en el "Boletín Informativo en Seguridad Social en Salud" aprobado mediante la presente resolución ministerial.

Artículo 3.- Publicación

Disponer la publicación de la presente resolución ministerial y su anexo en el portal institucional del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (www.trabajo.gob.pe) en la misma fecha de su publicación en el Diario Oficial El Peruano, siendo responsable de dicha acción el Jefe de la Oficina General de Estadística y Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CHRISTIAN SÁNCHEZ REYES
Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

1659389-2

Designan representante del Ministerio ante el Consejo Directivo del PRONABEC

RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 157-2018-TR

Lima, 13 de junio de 2018

VISTOS: El Proveído S/N del Despacho Viceministerial de Promoción del Empleo y Capacitación Laboral y el Informe N° 1458-2018-MTPE/4/8 de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 29837, modificada por la Sexta Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley N° 30281, se crea el Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo para el nivel superior a cargo del Ministerio de Educación, encargado del diseño, planificación, gestión, monitoreo y evaluación de becas y créditos educativos para el financiamiento de estudios de educación técnica y superior; estudios relacionados con los idiomas, desde la etapa de educación básica, en instituciones técnicas, universitarias y otros centros de formación en general, formen parte o no del sistema educativo; así como capacitación de artistas y artesanos y entrenamiento especializado para la alta competencia deportiva;

Que, el artículo 7 de la citada ley, dispone que el Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo, cuenta con un Consejo Directivo integrado entre otros, por un representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo;

Que, el artículo 5 del Reglamento de Funcionamiento del Consejo Directivo del Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo - PRONABEC y elección del Secretario del Consejo Directivo, aprobado por Resolución Ministerial N° 0100-2013-ED, establece que los miembros del Consejo en mención, son designados mediante resolución del titular de la Entidad a la que representan;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 232-2017-TR, de fecha 14 de diciembre de 2017, se designa a la señora ELENA AIMEE MORALES BERMÚDEZ DELGADO, Directora Ejecutiva del Programa Nacional de Empleo Juvenil "Jóvenes Productivos", como representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, ante el Consejo Directivo del Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo - PRONABEC;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 024-2018-TR, de fecha 23 de enero de 2018, se acepta la renuncia de la citada funcionaria al cargo de Directora Ejecutiva del Programa Nacional de Empleo Juvenil "Jóvenes Productivos", y mediante Resolución Ministerial N° 121-2018-TR, de fecha 4 de mayo de 2018 se designa a la señora MILENKA LITA ESLAVA DÍAZ, en el referido cargo;

Que, en atención a documentos de vistos, corresponde emitir el acto de administración interna a través del cual indique la culminación de las funciones de la representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, y designe al nuevo representante ante el Consejo Directivo del Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo - PRONABEC;

Con las visaciones del Viceministerio de Promoción del Empleo y Capacitación Laboral y de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 4 de la Ley N° 27594, Ley que regula la participación del Poder Ejecutivo en el nombramiento y designación de funcionarios públicos; el numeral 8) del artículo 25 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y la Ley N° 29837, Ley que crea el Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Dar por concluida la designación de la señora ELENA AIMEE MORALES BERMÚDEZ DELGADO, como representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo ante el Consejo Directivo del Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo - PRONABEC, dándosele las gracias por los servicios prestados.

Artículo 2.- Designar a la señora MILENKA LITA ESLAVA DÍAZ, Directora Ejecutiva del Programa Nacional de Empleo Juvenil "Jóvenes Productivos", como representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo ante el Consejo Directivo del Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo - PRONABEC.

Artículo 3.- Remitir copia de la presente resolución al Consejo Directivo del Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo - PRONABEC, para conocimiento y fines.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CHRISTIAN SÁNCHEZ REYES
Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

1659389-3

BO .ETÍN INFORMATIVO EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Introducción

¿Qué es la seguridad social en salud y por qué es importante?

La seguridad social en salud es un sistema orientado a que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad; así como a prestaciones económicas.

La seguridad social en salud es importante porque protege a las personas frente a eventuales contingencias que pueden ocurrir en el transcurso de sus vidas como por ejemplo: una enfermedad, la muerte, la ocurrencia de un accidente, la maternidad, entre otros. La seguridad social en salud permite afrontar dichas contingencias, brindado a las personas bienestar personal y familiar.

I. Parte I: Información para trabajadores activos dependientes

1. ¿Quiénes tienen derecho de afiliación al Seguro Social de Salud – ESSALUD?

Toda persona, contratada en forma verbal o escrita, que tenga una relación de dependencia con una entidad empleadora o que tenga calidad de socio/a de una cooperativa de trabajadores, tiene derecho a ser declarada como asegurado/a ante el Seguro Social de Salud – ESSALUD.

Nótese que, para efectos de la afiliación en el Seguro Social de Salud – ESSALUD, no es relevante si la entidad empleadora es una persona natural, una persona jurídica, una sociedad irregular, una empresa del Estado o una entidad del sector público, pues siempre que exista una relación de dependencia se deberá realizar la afiliación.

A continuación se indican, de manera no excluyente los trabajadores/as que deben ser afiliados al Seguro Social de Salud – ESSALUD:

SECTOR PRIVADO (sin importar el régimen)	- Trabajadores/as del régimen laboral de la actividad privada, sin importar la actividad que realicen o el sector en el que laboren. Por ejemplo: trabajadores de bancos, supermercados, colegios, fábricas, restaurantes, empresas de transportes, clínicas de salud, talleres de mecánica, empresas de servicios, empresas de intermediación – *services*, empresas de tercerización, entre otros. - Trabajadores/as mineros. - Trabajadores/as de empresas acuícolas. - Trabajadores/as agrarios. - Trabajadores/as de la industria pesquera. - Trabajadores/as pesqueros. - Trabajadores/as de construcción civil. - Trabajadores/as del Hogar. - Trabajadores/as de la pequeña y mediana empresa. - Trabajadores/as de la microempresa, previo acuerdo con la entidad empleadora. - Socios/as de cooperativas de trabajo. - Otros.
SECTOR PÚBLICO (sin importar el régimen)	- Profesores/as del sector público. - Trabajadores/as del Congreso de la República. - Trabajadores/as del Banco Central de Reserva del Perú. - Trabajadores/as de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones. - Trabajadores/as de los Gobiernos Regionales. - Trabajadores/as de los Gobiernos Locales – Municipalidades. - Trabajadores/as del Poder Ejecutivo. - Trabajadores de la Autoridad Nacional del Servicio Civil. - Otros.

2. ¿Quién debe declarar ante ESSALUD al trabajador/a y a sus familiares?

La declaración de los/las trabajadores/as y sus derechohabientes (familiares dependientes) como asegurados de ESSALUD debe ser realizada mensualmente por la entidad empleadora a través del PDT-Plame, en la oportunidad correspondiente.

La persona trabajadora tiene la obligación de alcanzar los datos que solicite la entidad empleadora para realizar una declaración correcta. Asimismo, debe informar sobre todo cambio relacionado con sus derechohabientes para su exclusión o inclusión como asegurados a ESSALUD (por ejemplo: divorcio, fin de la relación de concubinato, fallecimiento, entre otros).

3. **¿Qué pasa si el/la trabajador/a no es declarado/a por la entidad empleadora ante ESSALUD?**

El/la trabajador/a afectado/a y sus derechohabientes no estarían afiliados a ESSALUD y no recibirían las prestaciones de salud y económicas derivadas de ello. En ese caso, el/la afectado/a podría recurrir a SUNAFIL (o la autoridad competente según su localidad) para que efectúe el seguimiento correspondiente y corrija la omisión.

4. **¿Cómo saber si la entidad empleadora ha realizado la declaración ante ESSALUD?**

Es posible validar si existe un registro y afiliación vigente, ingresando a la página web www.essalud.gob.pe y consultando en el ítem azul "¿Dónde me atiendo?" ubicado en la columna izquierda:

De igual manera, se puede efectuar la consulta ingresando al siguiente link: http://ww4.essalud.gob.pe:7777/acredita/

En ambos casos, solo basta ingresar el número de Documento Nacional de Identidad. De existir afiliación, el resultado serán los datos personales y los datos de acreditación del afiliado/a; mientras que, de no existir afiliación, el resultado será "No se encontraron registros".

5. **¿Cuándo se debe realizar la declaración de asegurados de ESSALUD?**

La entidad empleadora debe realizar la declaración y pago de los aportes correspondientes a sus trabajadores/as y sus derechohabientes, a través del PDT Plame, considerando el cronograma de pago de obligaciones tributarias de SUNAT.

6. **¿Quién asume los aportes a ESSALUD?**

La entidad empleadora es la encargada de realizar el pago de los aportes correspondientes a sus trabajadores/as por la afiliación a ESSALUD (9% de la remuneración), sin realizar descuento alguno a los trabajadores/as.

En caso la entidad empleadora no realice el pago correspondiente, los trabajadores/as mantienen el derecho a recibir las prestaciones de ESSALUD.

7. **¿Desde cuándo los/as trabajadores/as tienen derecho a las prestaciones que otorga ESSALUD?**

Para poder acceder a las prestaciones de salud, los/as trabajadores/as que empiecen a trabajar por primera vez tendrán que esperar un período de tres meses de aportaciones,

conocido también como período de carencia. Si los trabajadores/as sufren un accidente en el período de carencia, sí podrán ser atendidos en la Red prestacional de ESSALUD.

Por otro lado, para mantener su derecho de atención en ESSALUD, los/as trabajadores/as deberán contar con un vínculo laboral vigente y con tres aportaciones continuas o cuatro alternas en los seis meses previos a la prestación. Las aportaciones pueden ser empleadores diferentes.

Si un/a trabajador/a concluye una relación laboral con una entidad empleadora y luego ingresa a trabajar para otra entidad empleadora, podrá ejercer su derecho a recibir las prestaciones de salud a cargo de ESSALUD sin período de carencia.

8. ¿En qué consiste el derecho de latencia?

El/la trabajador/a que termine su vínculo laboral (renuncia, despido, mutuo disenso o cualquier otro motivo) o que se encuentre en suspensión perfecta de labores (sin obligación de trabajar ni derecho a recibir un pago) tiene el derecho a recibir las prestaciones médicas a cargo de ESSALUD por los siguientes períodos:

Períodos aportados en los 3 años previos al cese o pérdida de cobertura	Total de período de latencia	Cobertura durante período de latencia	
		PEAS (*) Capa compleja	Capa compleja y maternidad
De 5 a 9 meses	2 meses	primer mes	Segundo mes
De 10 a 14 meses	4 meses	2 primeros meses	2 siguientes meses
De 15 a 19 meses	6 meses	3 primeros meses	3 siguientes meses
De 20 a 24 meses	8 meses	4 primeros meses	4 siguientes meses
De 25 a 29 meses	10 meses	5 primeros meses	5 siguientes meses
30 o más meses	12 meses	6 primeros meses	6 siguientes meses

9. ¿Qué prestaciones otorga ESSALUD a los/as trabajadores/as y sus derechohabientes asegurados?

ESSALUD brinda 3 tipos de prestaciones:

PRESTACIONES DE SALUD	• **Para la recuperación de la salud:** ESSALUD atiende las enfermedades mediante: i) La atención médica, ambulatoria por consultas, hospitalización y emergencia. ii) El otorgamiento de medicina e insumos médicos. iii) La entrega de prótesis y aparatos ortopédicos imprescindibles. iv) El servicio de rehabilitación. • **Prestaciones preventivas y promocionales de la Salud:** Tienen por objeto conservar la salud de las personas aseguradas minimizando los riesgos de su deterioro mediante actividades como: i) Educación para la Salud. ii) Evaluación y control de riesgos. iii) Vacunaciones de Inmunizaciones.
PRESTACIONES ECONÓMICAS	**Subsidio por incapacidad temporal:** Es otorgado cuando un/a trabajador/a está impedido de ir a trabajar como consecuencia de una enfermedad y/o accidente. El tiempo que no labora es pagado por ESSALUD y el importe recibido por el/la trabajador/a es el promedio de la remuneración de los últimos doce (12) meses calendario inmediatamente anteriores al mes en que se inició la contingencia. Es importante precisar que el período máximo a ser subsidiado es de 11 meses y 10 días continuos.
	Subsidio por maternidad: Es el importe económico otorgado a toda trabajadora gestante, con vínculo laboral vigente, por el período de 98 días correspondiente a su licencia pre y post natal. En caso de nacimientos múltiples o nacimiento de hijos con discapacidad, el subsidio se otorgará por 30 días adicionales.
	Subsidio por Lactancia: Es el importe fijo otorgado a la madre de un/a recién nacido/a, hijo/a de un/a asegurado/a titular, para contribuir con su cuidado. El beneficio asciende a S/ 820.00. En caso de fallecimiento de la madre o de comprobarse el estado de abandono del recién nacido/a, se otorgará a la persona o entidad que lo tuviera a su cargo.
	Prestaciones por Sepelio: Es el monto de dinero que otorga ESSALUD, con ocasión del fallecimiento del trabajador/a asegurado/a, a la persona que realizó los gastos para el entierro (puede ser: el/la esposo/a o conviviente, hijos/as, parientes, entre otros).
PRESTACIONES SOCIALES	Comprenden actividades de proyección, ayuda social y de rehabilitación para el trabajo, orientadas a la promoción de la persona y protección de su salud.

10. **¿Qué procedimientos no están incluidos dentro de las prestaciones de salud de ESSALUD?**

- Procedimientos o terapias que no contribuyan a la recuperación o rehabilitación del paciente, por ejemplo: procedimientos de naturaleza cosmética, estética o suntuaria.
- Cirugías electivas no recuperativas ni rehabilitadoras, tales como: cirugía plástica, odontología de estética, entre otros.
- Tratamiento de periodoncia y ortodoncia.
- Curas de reposo y del sueño.
- Lentes de contacto.
- Todo daño derivado de la autoeliminación o lesiones auto infringidas.

Asimismo, se racionaliza:

- El suministro de prótesis, órtesis y otros, por ejemplo: sillas de ruedas, anteojos, plantillas ortopédicas, corsés, etc.
- Los procedimientos, terapias o intervenciones más complejas, de alto costo y con baja posibilidad de recuperación.

II. Parte II: Información para trabajadores dependientes de una microempresa.

1. **¿Qué entidades empleadoras pueden afiliar a sus trabajadores/as en el SIS microempresa?**

- **Los microempresarios/as**, que son las personas naturales o jurídicas, constituidas bajo cualquier figura societaria permitida por ley y debidamente inscritas en el REMYPE[1], que desarrollan actividades de extracción, transformación, producción, comercialización de bienes o prestación de servicios. Sus ventas anuales no deberán exceder el monto máximo de 150 Unidades Impositivas Tributarias (UIT).

- **Las juntas, asociaciones o agrupaciones de propietarios o inquilinos en régimen de propiedad horizontal o condominio habitacional**, siempre que contraten trabajadores bajo el régimen de la microempresa.

[1] Registro de la micro y pequeña empresa que permite acceder a los beneficios de la Ley MYPE.

2. **¿Quiénes tienen derecho a ser afiliados a un seguro de salud?**

Toda persona contratada en forma verbal o escrita para trabajar bajo dependencia para un empleador/a microempresario/a tiene el derecho a ser declarada como asegurada ante el Seguro Integral de Salud – SIS microempresas o ante el Seguro Social de Salud – ESSALUD, previo acuerdo con el/la empleador/a.

3. **¿Quién debe declarar al trabajador/a y sus derechohabientes?**

El/la empleador/a está encargado/a de efectuar la declaración de los/las trabajadores/as y sus derechohabientes en el SIS microempresas, a través del Registro de REMYPE (en donde se consignarán los datos personales de los/las beneficiarios/as). Esta declaración se deberá realizar con periodicidad mensual y dentro de los plazos establecidos.

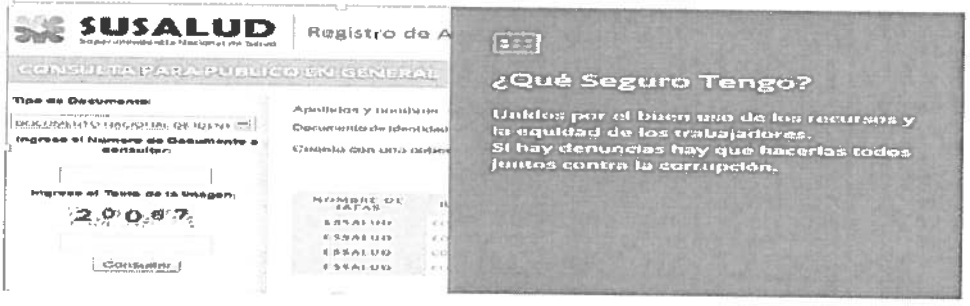
Por su parte, el/la trabajador/a tiene la obligación de alcanzar los datos que solicite su empleador/a, para realizar una declaración correcta ante el SIS.

4. **¿Qué pasa si el/la trabajador/a no es declarado/a por su empleador/a?**

El trabajador/a que no haya sido declarado/a no podrá acceder a las prestaciones del SIS microempresas. En ese caso, el/la afectado/a podría recurrir a SUNAFIL (o la autoridad competente según su localidad) para que efectúe el seguimiento correspondiente y corrija la omisión.

5. **¿Cómo saber si el/la empleador/a ha realizado la declaración ante el SIS?**

Es posible validar el registro y afiliación vigente en el SIS a través de la página web de Susalud o consultando el siguiente link: http://app1.susalud.gob.pe/registro/ .



6. **¿La persona trabajadora y sus derechohabientes en qué momento debe ser declarado como asegurado del SIS?**

Cada fin de mes el/la empleador/a debe realizar el registro ante el REMYPE del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. En esa oportunidad, deberá realizar la declaración de los trabajadores que han laborado en el mes, los cuales serán asegurados/as al SIS al igual que sus derechohabientes.

7. **¿Quién debe efectuar los aportes al SIS?**

El aporte al SIS microempresa debe ser pagado en un 50% por el/la empleado/a, mientras que el 50% restante lo realiza el Estado, a través de un subsidio a dicho régimen.

Actualmente, el aporte al SIS microempresa es de S/ 30.00, de los cuales asume S/ 15.00 corresponden al pago de el/la microempresario/a S/ 15.00 y S/ 15.00 a la asunción del Estado. En ningún caso se efectúa descuentos al trabajador/a.

8. **¿Desde cuándo es posible acceder a las prestaciones que otorga el SIS?**

La cobertura de salud se inicia una vez efectuado el pago del aporte respectivo en la entidad recaudadora designada por el SIS, hasta la fecha de vencimiento del mismo.

Los períodos de carencia son los siguientes:

INTERVENCIONES RECUPERATIVAS	TOPE	CARENCIA
Cirugías mayores programadas: vesícula biliar, próstata, hernias, histerectomía y otras previamente autorizadas		6 meses
Periodo de carencia para Gestación y Parto		3 meses
Medicina especializada	1 por mes	
Consulta Externa	2 Consultas por mes	1 mes
Odontología	1 Consulta por mes	3 meses
Diagnóstico por imágenes:		
Ecografía	1 por mes	
Radiología	2 por mes	
* Periodo de carencia no se aplica en emergencias		

9. **¿Qué prestaciones otorga el SIS a los/las trabajadores/as y sus derechohabientes asegurados/as?**

Según la página web del SIS microempresas, estas son las prestaciones al que acceden los asegurados:

Atención preventiva	Inmunizaciones en niños y adultos, atención integral del niño, salud reproductiva, control prenatal, detección precoz del cáncer, suplementos de hierro y vitamina "A" para niños y gestantes.
Recuperación:	Atenciones Ambulatorias: Consulta médica general y especializada, medicinas, laboratorio, radiografías, otros exámenes auxiliares.
Atenciones Hospitalarias:	Atenciones hospitalarias bajo las condiciones descritas en el "Listado priorizado de intervenciones sanitarias". Incluye: atención médica, medicamentos, laboratorio, rayos x, exámenes auxiliares, procedimientos especiales, diagnóstico por imágenes, estancia hospitalaria, según cobertura.
Atenciones Quirúrgicas:	Atenciones quirúrgicas bajo las condiciones descritas en el "Listado priorizado de intervenciones sanitarias". Incluye: atención médica y quirúrgica, medicamentos, laboratorio, rayos x, exámenes auxiliares, procedimientos especiales, diagnóstico por imágenes,

	sala de operaciones, sala de recuperación, riesgo quirúrgico, estancia hospitalaria, según cobertura.
Atenciones de Emergencias:	Diagnóstico y tratamiento de las emergencias médicas y quirúrgicas hasta su estabilización. Incluye: atención médica, medicamentos, laboratorio, rayos x, exámenes auxiliares, procedimientos especiales, diagnóstico por imágenes.
Atenciones de maternidad y del recién nacido:	Atenciones pre y post natales, parto normal, parto múltiple, parto complicado, cesárea, complicaciones orgánicas del embarazo y aborto no provocado. Además, la atención integral del neonato. Incluye: atención médica y quirúrgica, medicamentos, laboratorio, rayos x, exámenes auxiliares, procedimientos especiales, diagnóstico por imágenes, estancia hospitalaria.
Otros Servicios:	Transporte por evacuación: Cubre el traslado de emergencias por referencia y contra referencia, por vía aérea y/o terrestre de acuerdo al tope establecido en el Listado priorizado de intervenciones sanitarias y según cobertura.
Transporte (Aéreo y Terrestre):	Hasta S/.630.00.
Sepelio:	Cubre sepelio, ataúd, capilla ardiente y otros de acuerdo al tope establecido en el "Listado priorizado de intervenciones sanitarias", hasta S/.1,000.00.
Rehabilitación:	Cubre fracturas o esguinces atendidos en el primer nivel de atención (Puestos y Centros de Salud).

10. ¿Derecho de latencia de las personas aseguradas al SIS?

Al terminar su vínculo laboral con una microempresa, los/las trabajadores/as pueden seguir recibiendo atenciones de salud por el SIS (periodo de latencia), según los siguientes criterios:

3 a 5 aportaciones continuas	**1 mes de latencia**
6 a 8 aportaciones continuas	2 meses continuos de latencia
9 o más aportaciones continuas	3 meses continuos de latencia

11. ¿Por qué motivos se pierde la afiliación al SIS microempresas?

La afiliación se pierde por la falta de pago del aporte de cargo del/la empleador/a (tres cuotas consecutivas) o al vencimiento del periodo de latencia.

Si el conductor o representante de la microempresa no ha efectuado el pago hasta la fecha de vencimiento correspondiente, no podrás acceder a la cobertura de salud.

III. Parte III: Información para pensionistas

1. ¿Quién tiene derecho a ser afiliado al Seguro Social de Salud – ESSALUD?

Toda persona declarada como pensionista (ya sea por recibir una pensión de jubilación, pensión de invalidez o pensión de sobrevivencia por parte de la ONP y/o la AFP), tiene derecho a ser declarado/a como asegurado/a del Seguro Social de Salud – ESSALUD, al igual que sus derechohabientes.

Excepcionalmente, las personas afiliadas al Sistema Nacional de Pensiones que no cuenten con latencia en ESSALUD -tanto para ellas como para sus derechohabientes-, podrán afiliarse a ESSALUD pensionistas durante los primeros 90 días calendarios desde la fecha en que iniciaron su trámite de pensión.

2. ¿Quién realiza la declaración del/la pensionista ante ESSALUD?

La declaración ante ESSALUD está a cargo de la AFP o la ONP, dependiendo de cuál de ellas tenga a cargo el pago de la pensión.

Cuando el pago de la pensión es realizado por el/la empleador/a (como en el caso de entidades públicas), el/la empleador/a es quien realiza la declaración de las personas afiliadas a ESSALUD a través del PLAME (planilla electrónica), en los plazos que la SUNAT establezca.

3. ¿Qué prestaciones reciben de ESSALUD las personas pensionistas y sus derechohabientes?

Desde que son declarados como asegurados de ESSALUD, el pensionista y sus derechohabientes tienen derecho a recibir las mismas prestaciones de un/a trabajador/a activo/a en calidad de dependiente, sin período de carencia, excepto por los subsidios por incapacidad temporal y maternidad.

Prestaciones de Salud	**Recuperación de la salud:** ESSALUD atiende las enfermedades mediante: - La atención médica, ambulatoria por consultas, hospitalización, emergencia. - El otorgamiento de medicina, insumos médicos. - La entrega de prótesis aparatos ortopédicos imprescindibles. - El servicio de rehabilitación.
	Prestaciones Preventivas y Promocionales de la Salud: Esta prestación tienen por objeto conservar la salud de la persona asegurada minimizando los riesgos de su deterioro mediante actividades como:

	- Educación para la Salud. - Evaluación y control de riesgos. - Vacunaciones e inmunizaciones.
Prestaciones por Sepelio:	Es el monto de dinero que otorga ESSALUD, en caso de fallecimiento de la persona trabajadora asegurada, a la persona (esposo/a o conviviente, hijos/as, parientes etc.) que realizó los gastos para el entierro.
Prestaciones Sociales:	Comprenden actividades de proyección, ayuda social y de rehabilitación para el trabajo, orientadas a la promoción de la persona y protección de su salud.