



# **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

## **ESCUELA DE POS GRADO**

### **TESIS**

**SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL NO TRAMITADO  
DEL PERSONAL DE ESSALUD Y SU REPERCUSIÓN  
ECONÓMICA EN LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, JULIO  
– DICIEMBRE 2016.**

**PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**

### **AUTORAS**

**Br. RODRÍGUEZ REYES CARLA GIULIANA**

**Br. RODRÍGUEZ REYES SILVANA**

### **ASESOR**

**Dr. CARLOS ALBERTO CENTURION CABANILLAS**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
PLANIFICACIÓN Y CONTROL FINANCIERO**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2018**

**PÁGINA DE JURADO**

**Dra. Fiorela Anaí Fernández Otoyá**  
**Presidenta**

**Dra. Gioconda del Socorro Sotomayor Nunura**  
**Secretaria**

**Dr. Carlos Alberto Centurión Cabanillas**  
**Vocal**

## DEDICATORIA

A Dios por estar siempre presente en mi vida.

A mis padres

Y con el amor más profundo, a mi familia.

**Silvana.**

A Dios por permitir concretar mis sueños

A mis hijos por ser mi gran motivo de superación

A mi esposo por mi apoyo incondicional en cada proyecto de mi vida.

**Carla Guiliana.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a nuestro Padre Celestial que nos permitió terminar satisfactoriamente este programa de maestría, a pesar de los múltiples obstáculos que se iban presentando en el camino.

Agradecemos a nuestros Padres que día a día se esforzaron por darnos lo mejor y educarnos en el bien, gracias por su constante apoyo hacia nosotras, sus cuidados y sobretodo el amor hacia sus hijos.

Un agradecimiento muy especial a la Abog. Luz Elvira Encarnación Guevara, por su apoyo constante y su contribución con el presente trabajo.

Agradecemos a nuestro asesor Mg. Centurión por su apoyo y tolerancia en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

**Las autoras.**

## DECLARACIÓN JURADA

Yo, Carla Guiliana Rodríguez Reyes, identificada con DNI N° 40283135, egresada del programa de Maestría de Gestión Pública de la Universidad César Vallejo- Chiclayo

### DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Soy autor(a) de la tesis titulada: "SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL NO TRAMITADO DEL PERSONAL DE ESSALUD Y SU REPERCUSIÓN ECONÓMICA EN LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, JULIO – DICIEMBRE 2016", La misma que presento para optar el grado de: Magíster en Gestión Pública.

1. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
2. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo al título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o inversión presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a la UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a la UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chiclayo, 27 de Febrero de 2018

.....  
Carla Giuliana Rodríguez Reyes  
Bachiller Profesional

## DECLARACIÓN JURADA

Yo, Silvana Rodríguez Reyes, identificada con DNI N° 40406472, egresada del programa de Maestría de Gestión Pública de la Universidad César Vallejo- Chiclayo

### DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Soy autor(a) de la tesis titulada: “SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL NO TRAMITADO DEL PERSONAL DE ESSALUD Y SU REPERCUSIÓN ECONÓMICA EN LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, JULIO – DICIEMBRE 2016”, La misma que presentamos para optar el grado de: Magíster en Gestión Pública.

1. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
2. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo al título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis así como por los derechos sobre la obra y/o inversión presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a la UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a la UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chiclayo, 28 de Febrero de 2018

.....  
Silvana Rodríguez Reyes  
Bachiller Profesional

## PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión Pública, pongo a vuestra consideración la tesis titulada “BAJO JURAMENTO QUE:

Soy autor(a) de la tesis titulada: “Subsidio por incapacidad temporal no tramitado del personal de Essalud y su repercusión económica en la Red Asistencial Lambayeque, Julio – diciembre 2016”, con la finalidad de identificar la repercusión económica por el subsidio de Incapacidad Temporal no tramitado de los trabajadores de la Red Asistencial de Essalud, así como proponer una mejora en sus procesos y trámites.

Esta Tesis presenta los siguientes Capítulos:

En el **Capítulo I** corresponde a la Introducción donde se aborda la Realidad Problemática, Trabajos Previos, Temas Relacionadas con del Tema, Formulación del Problema, Justificación del Estudio y también los Objetivos e Hipótesis

En el **Capítulo II** corresponde al Método donde se hace referencia a todos los aspectos Metodológicos, Población y Muestra, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Métodos de análisis de datos, y también los Aspectos Éticos.

En el **Capítulo III** corresponde a los Resultados Obtenidos en dicha investigación.

En el **Capítulo IV** corresponde a la Discusión e Interpretación de los Resultados.

En el **Capítulo V** y **Capítulo VI** corresponde a las Conclusiones y recomendaciones de la Tesis.

En el **Capítulo VII** corresponde a las Referencia Bibliográficas que hicieron parte de la elaboración de esta tesis

El Objetivo Principal de esta tesis es Determinar la repercusión económica del subsidio por Incapacidad temporal no tramitado del personal de Essalud Red Asistencial Lambayeque periodo de julio a diciembre 2016.

Aceptando la evaluación respecto a la ejecución del presente trabajo de investigación, esperando se reconozcan los aportes hechos en el mismo asumo con humildad las correcciones y observaciones que estimen conveniente

**Carla y Silvana.**

## ÍNDICE

PÁGINA DE JURADO .....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARACIÓN JURADA .....	v
PRESENTACIÓN .....	vii
INDICE .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
I.- INTRODUCCIÓN .....	14
1.1. Realidad Problemática .....	14
1.2 Trabajos Previos .....	19
1.2.1 A nivel Nacional .....	21
1.3 Teorías Relacionadas al tema.....	23
1.3.1. Subsidio .....	23
1.3.2. Incapacidad Temporal (IT).....	23
1.3.3 Prestación económica.....	24
1.3.4 Suspensión de labores .....	24
1.3.5 Teoría de la Administración Clásica de Henry Fayol (Fayol, 1987) .....	24
1.3.6 Teoría de Jerarquía de las Necesidad de Maslow .....	25
1.3.7 Teoría sobre el Mejoramiento Continuo – Kaizen.....	25
1.3.8 Teoría económica del Subsidio.....	26
1.4 Formulación del Problema .....	28
1.5 Hipótesis .....	28
1.6 Objetivo.....	29
1.6.1 Objetivo General .....	29
1.6.2 Objetivo Específicos .....	29
II. MÉTODO.....	30
2.1. Variables .....	31



2.2. Operacionalización.....	32
2.3 Población y muestra.....	32
2.4. Técnicas e instrumento de Recolección de datos, validez y confiabilidad .	34
2.5. Métodos de Análisis de datos .....	34
2.6. Aspectos éticos .....	34
III. RESULTADOS .....	35
IV. DISCUSIÓN .....	50
V. CONCLUSIONES .....	54
VI. RECOMENDACIONES .....	57
VII. REFERENCIAS .....	58
VIII. ANEXOS .....	60

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población.....	33
Tabla 2: Población por cargos y centros .....	33
Tabla 3 Trabajadores con Certificados de Incapacidad Temporal acumulados mayor a 20 días, Subsidios no tramitados del personal de la Red Lambayeque de Essalud, Julio a Diciembre 2016.....	35
<i>Tabla 4 Variable 1 por sexo según centros - Red Lambayeque de Essalud, Julio a Diciembre 2016.....</i>	<i>37</i>
Tabla 5 Total de días de Incapacidad Temporal -Subsidios No Tramitados- por centros, sexo- Trabajadores de la Red Lambayeque de Essalud - Julio a Diciembre 2016. ....	39
Tabla 6 Variable 1 - RED LAMBAYEQUE SEGÚN CARGOS POR CENTROS – JULIO A DICIEMBRE 2016 .....	40
Tabla 7 VARIABLE 1: RED LAMBAYEQUE POR CENTRO SEGÚN RÉGIMEN LABORAL-JULIO A DICIEMBRE 2016.....	42
Tabla 8 Comportamiento de la variable Subsidio No tramitado por Incapacidad Temporal Red Asistencial Lambayeque- Julio a Diciembre 2016. ....	44
Tabla 9 Variable Repercusión Económica Red Asistencial Lambayeque: Comportamiento del Subsidio no tramitado - Julio a Diciembre 2016.....	47
Tabla 10: Variable 1 y Variable 2 por Centro - Repercusión económica por cargos- Red Lambayeque Essalud. Julio a Diciembre 2016. ....	48
Tabla 11: Variable 1 por Centro - Repercusión económica por cargos- Red Lambayeque Essalud. Julio a Diciembre 2016.....	49

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Trabajadores con Certificados de Incapacidad Temporal acumulados mayor a 20 días, Subsidios no tramitados del personal de la Red Lambayeque de Essalud, Julio a Diciembre 2016.</i> .....	36
Figura 2 <i>Variable 1 por sexo según centros Red Lambayeque de Essalud, Julio a Diciembre 2016.</i> .....	38
Figura 3: <i>Total de días de Incapacidad de la Población por centros, sexo - Trabajadores de la Red Lambayeque de Essalud - Julio a Diciembre 2016.</i> .....	39
Figura 4 <i>VARIABLE 1- RED LAMBAYEQUE SEGÚN CARGO POR CENTRO SEGÚN CARGOS – JULIO A DICIEMBRE 2016.</i> .....	41
Figura 5: <i>VARIABLE 1 - RED LAMBAYEQUE POR CENTRO SEGÚN RÉGIMEN LABORAL-JULIO A DICIEMBRE 2016.</i> .....	42
Figura 6: <i>LÍNEA DE TENDENCIA POLINÓMICA EN HOSP. ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - COMPORTAMIENTO ANUAL DE VARIABLE 1: Subsidio No tramitado por Incapacidad Temporal, Red Asistencial Lambayeque- Julio a Diciembre 2016.</i> .....	44
Figura 7: <i>LÍNEA DE TENDENCIA POLINÓMICA EN HOSP. NAYLAMP - COMPORTAMIENTO ANUAL DE VARIABLE INDEPENDIENTE: Subsidio No tramitado por Incapacidad Temporal, Red Asistencial Lambayeque- Julio a Diciembre 2016</i> .....	45
Figura 8: <i>LÍNEA DE TENDENCIA POLINÓMICA EN CAP CH OESTE - COMPORTAMIENTO MENSUAL DE VARIABLE INDEPENDIENTE: Subsidio No tramitado por Incapacidad Temporal, Red Asistencial Lambayeque- Julio a Diciembre 2016.</i> .....	45

## RESUMEN

El problema de la presente tesis fue ¿Cómo los subsidios por incapacidad temporal no tramitados del personal de Essalud, repercuten en la económica en la Red Asistencial Lambayeque, Julio - Diciembre 2016?, su objetivo correspondiente fue determinar la repercusión económica del subsidio por Incapacidad temporal no tramitado del personal de Essalud Red Asistencial Lambayeque periodo julio a diciembre 2016.

Hay dos hipótesis, la primera asevera que Si los subsidios por incapacidad temporal del personal de Essalud No se tramitan entonces repercute en la economía de la Red Asistencial Lambayeque en el periodo Julio a Diciembre 2016. Y la otra Hipótesis afirma que Si los subsidios por incapacidad temporal del personal de Essalud se tramitan entonces No repercute en la economía de la Red Asistencial Lambayeque en el periodo Julio a Diciembre 2016.

Por eso, el tipo de investigación fue Descriptivo. De esta manera el diseño de investigación fue no experimental, transversal, descriptivo simple.

La población estuvo constituida por 126 Trabajadores. No existe muestra, pues se trabajó con toda la población. En esa población se empleó los reportes del sistema SPSS, así como el sistema Excel. Se concluyó que existe una significativa repercusión económica en la Red Asistencial Lambayeque por el Subsidio de incapacidad no tramitado de su personal en el periodo de Julio - Diciembre 2016.

**Palabras clave: Incapacidad Temporal, Prestación económica, Subsidio.**

## ABSTRACT

The problem of the present thesis was: How the subsidies for temporary incapacity not processed by Essalud personnel, affect the economic one in the Lambayeque Assistance Network, July - December 2016 ?, its corresponding objective was to determine the economic repercussion of the Temporary Disability subsidy not processed by the personnel of Essalud Red Asistencial Lambayeque, period from July to December 2016.

There are two hypotheses, the first one asserts that if the subsidies for temporary incapacity of the personnel of Essalud are not processed then it affects the economy of the Lambayeque Assistance Network in the period July to December 2016. And the other hypothesis affirms that if the disability subsidies temporary staff of Essalud are processed then It does not affect the economy of the Lambayeque Assistance Network in the period from July to December 2016.

Therefore, the type of research was Descriptive. In this way the research design was non-experimental, transversal, simple descriptive.

The population was constituted by 126 Workers. There is no sample, because we worked with the whole population. In that population, the SPSS system reports were used, as well as the Excel system. It was concluded that there is a significant economic repercussion in the Lambayeque Assistance Network for the untreated disability allowance of its personnel in the period of July - December 2016.

Keywords: Temporary disability, economic benefit, subsidy.

## I.- INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad Problemática

El presente trabajo de investigación se encuentra dirigido a procesos y procedimientos realizados en Essalud Red Asistencial Lambayeque, que como se sabe, brinda prestaciones de salud y a la vez brinda cobertura de aseguramiento.

Las Prestaciones que brinda EsSalud a sus asegurados y por ende a sus trabajadores, por ser dependientes del empleador, consisten en prestaciones de salud, prestaciones de bienestar y promoción social, así como a las prestaciones económicas; siendo esta última, donde el Essalud actúa como asegurador es quien asume los subsidios por Incapacidad temporal, (después del 20 día de incapacidad) y como Empleador quien asume las remuneraciones de sus empleados (SEGURO SOCIAL DE SALUD, 2012).

Al referirnos a las prestaciones económicas nos referimos a: al Subsidio por Incapacidad Temporal, al Subsidio por Maternidad, al Subsidio por Lactancia, y a las prestaciones por sepelio (SEGURO SOCIAL DE SALUD, 2012).

En el presente trabajo trataremos no sólo de la prestación económica por Incapacidad Temporal de los Trabajadores de Essalud, sino que trataremos de la no realización del trámite del Reembolso del Subsidio por Incapacidad Temporal y su repercusión económica para el empleador es decir la Red Asistencial de Lambayeque de Essalud.

Para llegar al punto en el que la falta de seguimiento y control de los procesos dentro de una empresa nos lleven a repercusiones económicas, primero debemos tener claro que este proceso nace desde que al trabajador afectado con alguna enfermedad se le indica reposo médico ya que su dolencia no le permite desarrollarse con normalidad en su área laboral, al respecto se han escrito muchos trabajos previos, en los que se desliza la posibilidad de que alguno de estos descansos no estén justificados y que por razones de amistad, familiaridad o compañerismo el facultativo los extienda sin tomar en cuenta lo que realmente significa para una empresa el absentismo laboral de sus trabajadores por causa

médica. Hasta los primeros veinte días de descanso o, incapacidad temporal para el trabajo, sus remuneraciones están a cargo del empleador, luego, es decir, desde el vigésimo primer día y hasta 340 días son a cargo de los Subsidios por Incapacidad Temporal que otorga Essalud. El empleador no puede suspenderle la remuneración durante el periodo subsidiado, a pesar de tener un seguro que cubra estos días. Este seguro es tramitado en calidad de reembolso para el empleador.

Essalud Red Lambayeque como empleador debería cumplir con sus procesos y controlarlos de tal manera que el personal que califique para la gestión del subsidio, debe ser subsidiado dentro del plazo establecido de acuerdo a normativa, afectando el fondo de aseguramiento en el rubro Cuentas por pagar, de lo contrario se estaría afectando el fondo hospitalario en la cuenta Gasto Corriente, en el rubro de Costo de Personal, específicamente en la cuenta remuneraciones, por asumir como si el trabajador estuviera laborando, prestando el servicio, cuando en la realidad se encuentra temporalmente incapacitado.

Parecería un confuso pensar que el empleador Essalud realice aportes a sí mismo, ya que es una misma razón social, pero es que Essalud al tener trabajadores dependientes está obligado también al aporte como empleador al régimen contributivo por sus trabajadores, por el que son cubiertos con todas las prestaciones que brinda Essalud.

Para ubicarnos en el tema del presente trabajo de investigación, es decir en la repercusión económica, tenemos precisar que la repercusión es a nivel de cuentas contables, las que pertenecen a fondos contables que Essalud administra, que si bien es cierto estos se encuentran a nivel global es necesario conocer de donde provienen estos fondos, siendo descritos en los siguientes párrafos en acta del Consejo Directivo.

(...) Essalud, cuenta con dos grandes fondos financieros, el Fondo de Salud y el Fondo Agrario, estos fondos le dan vida a un fondo común de administración llamado AFESSALUD, el que nace de la contribución de estos dos fondos (Salud y Agrario), además de otros ingresos constituidos principalmente por la comisión

Essalud Vida, Ingresos financieros y los dividendos de Silsa y Esvicsac, entre otros (CONSEJO DIRECTIVO DE ESSALUD, 2016).

Con la finalidad de desarrollar sus funciones como son: I) Asumir los egresos comunes de los distintos fondos o regímenes dentro del marco del presupuesto anual consolidado de Essalud, II) Administración del fondo común, III) Administración General de los fondos salud y fondo agrario, IV) Dictar las políticas lineamientos y normas institucionales, V) Formular y evaluar el Planeamiento estratégico y Operativo de Essalud, VI) Administrar y controlar los recursos provenientes de las aportaciones y otros ingresos de los fondos, VII) Asignar los recursos presupuestales para las prestaciones asistenciales, económicas y sociales de la población asegurada, VIII) Llevar la contabilidad institucionales por cada uno de los fondos, IX) Efectuar las adquisiciones centralizadas de bienes estratégicos y de capital nacional, X) Realizar la defensa legal de los intereses institucionales, XI) Invertir los fondos que administra procurando su rentabilidad y seguridad dentro del marco legal vigente, XII) Realizar el control institucional de Essalud (CONSEJO DIRECTIVO DE ESSALUD, 2016).

De acuerdo a lo anteriormente expuesto podemos decir que el Fondo AFESSALUD, es el encargado del pago de las prestaciones económicas a los trabajadores de Essalud y a la vez este, está a cargo del pago de las remuneraciones de los trabajadores de Essalud, pero claro está de cuentas contables diferentes, con diferentes afectaciones contables, financieras y tributarias (CONSEJO DIRECTIVO DE ESSALUD, 2016).

Para aterrizar en el espacio donde se desarrolla la presente investigación tenemos que tener claro que, Essalud es una institución pública descentralizada con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción Social, con autonomía contable, administrativa, técnica, económica, financiera y presupuestal, que tiene como misión brindar cobertura de salud a sus asegurados y derechohabientes, a quienes ofrece prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos (Congreso de la República del Perú, 1999).



En el organigrama de Essalud, dentro de los órganos desconcentrados, se encuentran las Gerencias de Red Desconcentradas, siendo una de ellas la Red Asistencial Essalud Lambayeque.

La Red Asistencial Lambayeque del Seguro Social de Salud, está conformada por las Oficinas de Gerencia y los 25 establecimientos de salud y cuenta con un total de 3,417 trabajadores (SEGURO SOCIAL DE SALUD, 2016) y alguno de ellos en cierta oportunidad han presentado alguna enfermedad que ha representado un absentismo laboral por causa médica, justificado con el Certificado de Incapacidad Laboral para el trabajo.

Cuando un trabajador de Essalud, presenta una Incapacidad temporal por más de 20 días, Su empleador debe proporcionarle, por ley, el monto de dinero de sus ingresos remunerables por los primeros veinte días no trabajados, después del vigésimo día en adelante ya no es su empleador, sino es el seguro de Essalud, quien asume este pago (Fujimori & Pandolfi Arbulú, Reglamento de ley de modernización de la Seguridad Social en Salud, 1997). A partir del vigésimo primer día de incapacidad, es asumido por las prestaciones económicas que devienen de la cobertura del seguro al que tienen derecho todos los trabajadores, por el aporte obligatorio mensual a EsSalud de su empleador (SEGURO SOCIAL DE SALUD, 2014).

Esta prestación económica viene a ser un subsidio que cubre desde el vigésimo primer día de la contingencia (Incapacidad Temporal), hasta un total de 360 días, el mismo que cubre las remuneraciones dejadas de percibir por el trabajador, acreditando con el CITT, instrumento oficial de EsSalud, que se entrega al asegurado regular titular activo, con la finalidad de hacer constar el tipo de contingencia (Enfermedad, accidente o maternidad), así como la duración del periodo de incapacidad temporal para el trabajo (SEGURO SOCIAL DE SALUD, 2012).

En el caso de los trabajadores de la Red Asistencial Lambayeque, una vez cumplido los 20 días de incapacidad, no se les realiza el trámite para el cobro del subsidio por lo tanto su empleador sigue abonando sus remuneraciones, viéndose éste perjudicado por no cobrar como reembolso el subsidio correspondiente para

su personal en general a pesar de tener expedito el deber y derecho para realizar este trámite hasta seis meses después de originada la contingencia (SEGURO SOCIAL DE SALUD, 2012); por cuanto resulta contraproducente señalar que el mismo Essalud reglamente el trámite del subsidio para que sea realizado por las demás empresas y entidades del Estado y del rubro Empresarial en general; y éste no tenga un debido control y seguimiento cuando se trata de él mismo, es decir cuando se trata de solicitar prestaciones económicas de sus trabajadores. Lo que nos lleva a la deducción que Essalud, en los Reembolsos por Subsidios económicos de Incapacidad Laboral no accione con eficiencia frente a sus propias reglas impuestas al resto de Empresas.

En la realidad la gestión del subsidio por Incapacidad Temporal de los trabajadores de la Red Asistencial Lambayeque, se encuentra a cargo del empleador, el problema se origina cuando se deja de realizar este trámite o no existe un control en los trámites y en los procesos, por parte de los funcionarios responsables y termina repercutiendo cuando Essalud Red Lambayeque desea hacer uso de su caja del rubro de remuneraciones (activo corriente, dinero circulante), y no lo puede hacer porque este se encuentra siempre afectado, ya que fue utilizado para el pago de “planillas” de los trabajadores temporalmente incapacitados, y simplemente porque no realizo el trámite del reembolso del subsidio en el área correspondiente; si bien es cierto los fondos provienen en general del mismo fondo AFESSALUD (Administradora de Fondos de Essalud, el activo corriente, provienen de diferentes formas; contable, financiera y tributaria, su tratamiento es diferente; la repercusión económica que se refleja en la Red Asistencial Lambayeque por pagar el subsidio de incapacidad temporal con el dinero de las remuneraciones, cuando a este le corresponde un tratamiento diferente que debe ser asumido por las prestaciones asistenciales, el mismo que representa otro fondo contable.

El seguro reconoce el subsidio por incapacidad temporal, a partir del vigésimo primer día de Incapacidad, y hasta 11 meses y 10 días consecutivos es decir un periodo máximo de 340 días, el monto reconocido es en base a solo los conceptos remunerables mensuales, mas no de los demás conceptos que no correspondan a este rubro (SEGURO SOCIAL DE SALUD, 2014).

El plazo que tiene el empleador para tramitar el Subsidio por Incapacidad Temporal, es de 6 meses a partir del último día de la incapacidad temporal del trabajador (SEGURO SOCIAL DE SALUD, 2014).

## 1.2 Trabajos Previos

### A nivel internacional

- . (Lafuente, 2016), en su tesis titulada *La incapacidad temporal en el Régimen General de la Seguridad Social*, Propone una definición teórica de la Incapacidad Temporal como aquella situación protegida reconocida en la que se encuentra el trabajador mientras persisten su indisponibilidad eventual para la prestación de servicios laborales y la necesidad de recibir asistencia sanitaria, hasta la declaración de recuperación de la capacidad de trabajar o, en su caso, de extinción de la misma.

La Incapacidad Temporal, inicialmente dura 365 días, con posible prórroga ordinaria de 180 días, se evalúa durante tres meses al trabajador si este necesitara aun tratamiento médico por la mejoría del trabajador, se extiende como máximo la protección a 730 días, concluyendo que estas prórrogas en periodos de enfermedad, conllevan a problemas de conexión y continuación en los días, lo que se refleja y afecta el aspecto económicos en las prestaciones de salud, otorgadas por la seguridad social (Lafuente, 2016).

Indica que no existe reglamento unívoco en España, acerca de la cotización durante la Incapacidad Temporal, considerando una reforma de las normas dadas en el año 2015, concluye que los países de la Unión Europea han uniformizado las normas referentes a la incapacidad temporal considerando de manera privilegiada las prestaciones en función a su origen profesional (Lafuente, 2016).

- . (Cornejo, 2009), en su tesis titulada *Evolución del sistema de Subsidios por Incapacidad en Chile con especial énfasis en el sistema de Licencias Médicas. Historia del sistema. Uso, abusos y fraudes* El objetivo fue demostrar que las

licencias médicas en Chile, son tratadas mediante un sistema generoso y permisivo, con cobertura del 100 % de las remuneraciones de los trabajadores, concluye que se debe modificar el diseño del sistema de salud, disminuyendo el fraude, estableciendo sanciones profesionales para los facultativos intervinientes.

Para las gestiones es una preocupación constante a lo largo de los últimos años, lograr el uso correcto de las Licencias Médicas, por lo que se implementó un sistema de Licencias Médicas Electrónicas, sistema que permite un control más eficaz del número de licencias médicas emitidas y de los intervinientes del sistema (Cornejo, 2009).

(Jaramillo, 2013) *La estabilidad laboral del trabajador incapacitado temporalmente*, su objetivo es determinar si el trabajador incapacitado se encuentra amparado por las normas luego de la reinserción laboral en Colombia, No hay normativa que incorpore al trabajador en la situación de debilidad manifiesta, los estados de incapacidad temporal y discapacidad se mueven libremente en dicho marco de acción. Se ha propuesto establecer la incapacidad temporal como causal de suspensión del contrato de trabajo.

Por lo tanto, de expedir el Estatuto del Trabajo en él se establezca que la incapacidad temporal sufrida por el trabajador es causa y motivo para suspender el contrato de trabajo, concluye que no existe norma que proteja al trabajador incapacitado temporalmente del despido discriminatorio, asegurándose por lo menos durante el término de un año, contado a partir del momento en que el trabajador regresa a su puesto de trabajo (Jaramillo, 2013)

Dicho periodo de suspensión, comprendería el no pago de salarios y la no prestación de servicios, con las obligaciones de cotizar al sistema y que éste asuma el pago de auxilio, así como que las prestaciones derivadas del vínculo suspendido no se vean afectadas por el periodo de suspensión para garantizar el acceso a las situaciones futuras que deriven del estado de salud del trabajador (Jaramillo, 2013).

En aquellos casos en los que el legislador prevé un límite máximo de suspensión del contrato, debe corresponder al empleador asumir tal contingencia, durante el interregno mencionado, la entidad a que corresponda, deberá asumir las prestaciones asistenciales y económicas que devienen de la incapacidad temporal, adelantando todos los trámites pertinentes para lograr la calificación de la pérdida de capacidad laboral del trabajador también garantizar que una vez el trabajador incapacitado se recupere, sea reincorporado a su puesto de trabajo (Jaramillo, 2013).

(León, Holgado, & López, 2010), **Enfermedad profesional y médicos de familia. Medicina y Seguridad del Trabajo**, en su artículo desarrolla el concepto de enfermedad profesional, determinando la etiología laboral, indicando que el Real Decreto 1299/2006 aprueba el cuadro de enfermedades profesionales, en anexo adjunto otro cuadro de enfermedades las que podrían establecerse en un futuro, cubierto por prestaciones sanitarias y económicas, siendo el Subsidio una prestación importante, que cubre el 75% de la base reguladora y estando a cargo del empresario.

### **1.2.1 A nivel Nacional**

(Reyes, 2015 II) En su tesis determina el objetivo que es entender la razón por la cual el sistema previsional debe ser financiado por el trabajador, concluyendo que el trabajador es quién asume la mayor carga económica, asumiendo el 13% sobre la remuneración, en cambio el empleador solo paga el 9% de la remuneración del trabajador por salud, financiando el trabajador el 60% del sistema de seguridad social peruano.

(Toyama & Ángeles, 2004), en su artículo resume que la Seguridad Social en el Perú ha cambiado en los últimos años. El nacimiento de entidades públicas y privadas que participan en este sistema ha generado una serie de nuevos roles antes desconocidos en el sistema. Se enuncia descriptivamente el papel que desempeñan estos nuevos agentes y crítica la idoneidad del marco legislativo nacional respecto al sistema de Seguridad Social.

Indica además que es urgente la reforma constitucional del Decreto Ley 20530, que implique un necesario análisis por los costos que implica, la inequidad que representa, la falta de financiamiento y las reformas del empleo público (Toyama & Ángeles, 2004).

(Obregón, julio 2012) **Efectos tributarios de las prestaciones económicas del Seguro Social en Salud**, detalla la obligación por parte del empleador del aporte mensual del 9 % al Seguro Social de Salud de la remuneración asegurable para que los trabajadores tengan derecho a prestaciones económicas llamadas subsidios, puntualizando que estos son otorgados por el Seguro Social de Salud, los mismos que no se encuentran afectos al impuesto a la renta (Obregón, julio 2012).

(Bernuy, 2011) Actualidad Empresarial, Prestaciones Económicas de ESSALUD-Subsidios (Parte I), precisa que las Prestaciones Económicas, es el dinero que otorga el Seguro Social a los titulares, en casos de enfermedad o maternidad, para compensar la pérdida económica derivada de esta situación, siendo el subsidio por incapacidad temporal y el de maternidad, detalla las Incapacidades Temporales Prolongadas, el cálculo del monto del subsidio así como las situaciones especiales para otorgar el derecho al subsidio.

(Coloma, 2016) en su artículo **Las prestaciones económicas de la Seguridad Social pagadas a través del empleador**, precisa en Acuerdo de Gerencia General N° 59-22-EsSalud-99 de fecha 09.12.99 (derogado por el Acuerdo N° 58-14-ESSALUD-2011, publicado el 28 de julio de 2011), emitido por EsSalud, esta institución ha transferido su obligación a los empleadores, contraviniendo a lo dispuesto por la Ley N° 26790 y su Reglamento que determinan en forma clara que las prestaciones económicas por incapacidad temporal y maternidad son de cargo de EsSalud, obligación que no puede ser trasladada a los empleadores al amparo de un Acuerdo de Gerencia.

(MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCAYO, 2010) Determinó que el área encargada no realizó los trámites ante Essalud, para solicitar los reembolsos de los subsidios pagados por incapacidad temporal y maternidad a los trabajadores

que presentaron más de veintiuno (21) días; causando perjuicio económico a la entidad, por el importe de S/209 752,14 Soles, determinando la emisión de una Directiva para control de los Descansos Médicos y sobre las solicitudes de reembolsos presentados a Essalud, con el propósito de ejercer una supervisión eficaz.

### **1.3 Teorías Relacionadas al tema**

#### **1.3.1. Subsidio**

Un subsidio es aquella ayuda o auxilio económico extraordinario que es concedido por algún organismo oficial a una persona o agrupación que demuestra que lo necesita para poder satisfacer sus necesidades básicas (Pérez & Merino, 2010).

#### **1.3.2. Incapacidad Temporal (IT)**

Situación del paciente, a consecuencia de su enfermedad o accidente, presenta limitaciones funcionales, temporales, que le impiden ejecutar las tareas propias de su profesión y/o que el desempeño de tales tareas repercutiría negativamente en la evolución favorable de su patología; susceptible de ser tratada y recuperada en un período igual o menor a 340 días (11 meses con 10 días) consecutivos o no consecutivos (SEGURO SOCIAL DE SALUD, 2014).

La Incapacidad Temporal es parte del tratamiento que recibe el trabajador de su médico tratante, la Incapacidad Temporal es Prolongada, cuando presente más de 150 días de incapacidad consecutivos, ó más de 90 días de incapacidad no consecutivos en un periodo de 365 días (SEGURO SOCIAL DE SALUD, 2014).

### **1.3.3 Prestación económica**

Las prestaciones económicas son subsidios dinerarios que EsSalud otorga a los asegurados para compensar una pérdida económica derivada de la incapacidad temporal para trabajar (enfermedad o accidente o parto), así como los gastos que se originen por el fallecimiento del asegurado, los cuales se pagan a través de las prestaciones de sepelio (GACETA JURÍDICA, 2010).

### **1.3.4 Suspensión de labores**

Se suspende el contrato de trabajo cuando cesa temporalmente la obligación del trabajador de prestar el servicio y la del empleador de pagar la remuneración respectiva, sin que desaparezca el vínculo laboral, se suspende, también, de modo imperfecto, cuando el empleador debe abonar remuneración sin contraprestación efectiva de labores, Artículo 11° (Fujimori & Gonzales, LEY DE PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD LABORAL, 1997).

### **1.3.5 Teoría de la Administración Clásica de Henry Fayol (Fayol, 1987)**

Se distingue por el énfasis en la estructura y en las funciones que debe tener una organización para lograr la eficiencia, parte de un enfoque sintético y global de la empresa, inicia con la concepción anatómica y estructural de la organización.

Fayol, destaca que toda empresa cumple seis funciones básicas: administrativas, técnicas, comerciales, financieras, de seguridad, contables, para Fayol, administrar es Controlar, verificar que todo suceda de acuerdo con las reglas establecidas y las órdenes dadas. Según Fayol, la administración es un todo y un conjunto de procesos del cual la organización es una de las partes, la cual es estática y limitada, ya que se refiere a la estructura y la forma (Fayol, 1987).



### **1.3.6 Teoría de Jerarquía de las Necesidad de Maslow**

(Fraget, 1991) Son factores que motivan a las personas; esta jerarquía se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación, de acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará a una nueva necesidad.

Las categorías son Fisiológicas: son la esencia para sobrevivir, de Seguridad: son necesidades que consisten en estar libres de peligro y vivir en un ambiente estable, de Afiliación: como seres sociales, las personas necesitan la compañía de otros semejantes, de Estima: incluyen el respeto a uno mismo y el valor propio ante los demás, y las necesidades de auto-realización: siendo estas las de más alto nivel, donde se desarrollan los talentos y logros personales (Fraget, 1991).

### **1.3.7 Teoría sobre el Mejoramiento Continuo – Kaizen**

(López, 2011) Significa mejora continua que involucra a todos, es un sistema integral y sistémico destinado a mejorar tanto a las empresas, como a los procesos y actividades que las conforman, y a los individuos que son los que las hacen realidad. El objetivo fundamental es mejorar para dar al cliente o consumidor el mayor valor agregado, mediante una mejora continua y sistemática de la calidad, los costes, los tiempos de respuestas, la variedad, y mayores niveles de satisfacción.

La característica principal del Kaizen es trabajar continuamente por mejorar algo, de una manera sencilla pero gradual, de forma tal que a largo plazo los resultados serán no solo satisfactorios sino también dramáticamente positivos, así mismo uno de diez principios del Kaizen son el Realizar mejoras continuamente y reconocer

abiertamente los problemas, aquí no hay descanso, una vez finalizada una tarea exitosamente la concentración se enfoca a mejorar esa misma tarea (López, 2011).

### **1.3.8 Teoría económica del Subsidio**

El Subsidio es una subvención o ayuda que es otorgada por el estado a determinada persona o institución con fines de resarcir alguna pérdida o perjuicio que generalmente es económico, puede tener varias acepciones: La existencia de una necesidad Social, La búsqueda de la maximización de una Satisfacción, La participación explícita del Estado, cuando se identifican estos componentes, el diseño de un subsidio (como herramienta de política pública) se ubica entre los objetivos de búsqueda del bienestar social (Porto, 1989).

El objeto de la economía del bienestar es formular reglas para la óptima asignación de los recursos, que en el contenido de este trabajo de investigación se refiere a los subsidios otorgados por el Seguro Social por enfermedad, al mismo que se accede habiendo superado los veinte días de incapacidad temporal y son subvencionados por su empleador con el objetivo y finalidad del bienestar común (Móndolo & Módolo , 2013)

(Móndolo & Módolo , 2013) Los subsidios sociales se destinan a cubrir o atemperar fallas en la distribución del ingreso o en la asignación de la riqueza entre las personas, el estado en su papel más puro, cobra impuestos y realiza gastos con el fin de proveer los bienes públicos tradicionales: justicia, seguridad, educación, salud y asistencia social, para ello debe intermediar entre los que contribuyen y los que gastan a fin de mejorar el bienestar social.

(Móndolo & Módolo , 2013) Al no haber una teoría específica en los llamados determinantes del gasto de gobierno, es razonable suponer que los estos gastos y los impuestos para financiarlos forman parte de la decisión de política económica, y como tal tienen tanto de política como de

economía. En este contexto, los subsidios forman parte de un conjunto de acciones que definen la política y la economía de un gobierno dado en un período de tiempo.

Las transferencias forman parte del nodo central de la política fiscal y, por lo general, se orientan a dos destinos. Por un lado, las transferencias para la seguridad social (previsiones, pensiones, asistencias varias a población mayor en riesgo) y las transferencias para la acción social (subsidios directos, asistencias en forma de servicios, prestaciones de desempleo, protección a la niñez, etc.) forman parte de las transferencias con fines sociales (Móndolo & Móndolo , 2013).

#### **ACTA CONSEJO DIRECTIVO – PRIMERA SESIÓN ORDINARIA, Lima, 08 de enero 2016**

Según (CONSEJO DIRECTIVO DE ESSALUD, 2016) (...) El artículo 28° del Decreto Supremo N° 002-99-TR, Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, El Fondo de Salud y el Fondo Agrario contribuirán anualmente con un porcentaje de sus ingresos a la constitución de un fondo común de Administración, a cargo de AFESSALUD, el cual tendrá como función asumir los egresos comunes de los distintos fondos o regímenes, dentro del marco del Presupuesto Anual Consolidado de ESSALUD.

La Administradora de Fondos de ESSALUD (AFESSALUD) tiene como funciones : Dictar las políticas, lineamientos y normas institucionales; formular y evaluar el planeamiento estratégico y operativo de ESSALUD; administrar y controlar los recursos provenientes de las aportaciones y otros ingresos de los Fondos; asignar los recursos presupuestales para las prestaciones asistenciales, económicas y sociales a la población asegurada; llevar la contabilidad y administración de cada uno de los Fondos y del fondo común (CONSEJO DIRECTIVO DE ESSALUD, 2016).

#### **Resolución de Gerencia General N° 015-GG-ESSALUD-2014**

Que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 015-GG-ESSALUD-2014. "NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA EMISION, REGISTRO Y CONTROL

DE LAS CERTIFICACIONES MÉDICAS POR INCAPACIDAD Y MATERNIDAD EN ESSALUD” 6.2.5.1 Comité Médico de Auditoria de Incapacidades (COMAI) (SEGURO SOCIAL DE SALUD, 2014).

### **Normas para el Control del Absentismo Laboral por causa médica**

Establece que cada Red Asistencial, podrá contratar según los términos de referencia de su necesidad a un proveedor tercerizado encargado para las verificaciones de descanso médico en el domicilio del trabajador (SEGURO SOCIAL DE SALUD, 2011).

## **1.4 Formulación del Problema**

¿Cómo los subsidios por incapacidad temporal no tramitados del personal de Essalud, repercuten en la económica en la Red Asistencial Lambayeque, Julio - Diciembre 2016?

## **1.5 Hipótesis**

- Si los subsidios por incapacidad temporal del personal de Essalud no se tramitan entonces repercute en la economía de la Red Asistencial Lambayeque en el periodo Julio a Diciembre 2016.
- Si los subsidios por incapacidad temporal del personal de Essalud se tramitan entonces no repercute en la economía de la Red Asistencial Lambayeque en el periodo Julio a Diciembre 2016.

## **1.6 Objetivo**

### **1.6.1 Objetivo General**

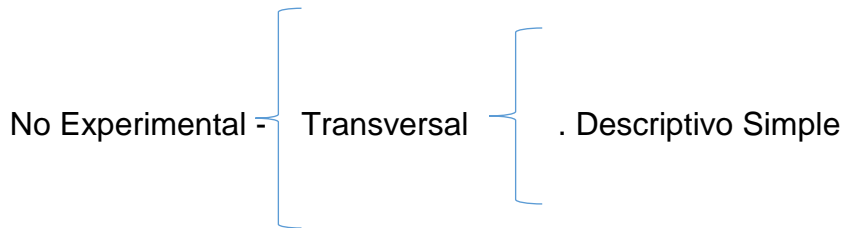
Determinar la repercusión económica del subsidio por Incapacidad temporal no tramitado del personal de Essalud Red Asistencial Lambayeque en el periodo de julio a diciembre 2016.

### **1.6.2 Objetivo Específicos**

1. Análisis del Personal que cuenta con más de 20 días de incapacidad temporal para el trabajo, periodo de julio a diciembre de 2016.
2. Determinar el número de Subsidios por Incapacidad Temporal no tramitados del personal de Essalud de la Red Lambayeque, periodo de julio a diciembre de 2016.
3. Examinar la repercusión económica de la Red Asistencial Lambayeque, periodo julio a diciembre de 2016.

## II. MÉTODO

El tipo de Investigación:



El método es Descriptivo y el nivel es:

**No Experimental:** Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, es decir situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente, aquí las variables independientes no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos ya han ocurrido (Hernandez, 2003).

**Transversal:** Examina la variable en un periodo u momento del tiempo.

**Descriptivo:** La investigación descriptiva se ocupa de la descripción de datos y características de una población. El objetivo es la adquisición de datos objetivos, precisos y sistemáticos que pueden usarse en promedios, frecuencias y cálculos estadísticos similares. Los estudios descriptivos raramente involucran experimentación, ya que están más preocupados con los fenómenos que ocurren naturalmente que con la observación de situaciones controladas (Rossiter, 2017).

El diseño de la investigación descriptiva simple puede ser diagramado o esquematizado de la siguiente forma:

$$H: M \rightarrow O$$

Donde M representa una muestra con quien o en quien vamos a realizar el estudio, y O representa la información relevante o del interés que recogemos de la mencionada muestra,

En este tipo de diseño no podemos suponer la influencia de variables extrañas, nos limitamos a recoger la Información que nos proporciona la situación.

## 2.1. Variables

### 2.1.1 Variable 1:

#### Subsidios por Incapacidad Temporal No tramitado

Es el monto de dinero que se otorga a los asegurados regulares en actividad, agrarios y de regímenes especiales, con el fin de compensar la pérdida económica derivada de la incapacidad para el trabajo, ocasionada por el deterioro de la salud (SEGURO SOCIAL DE SALUD, 2017).

### 2.1.2 Variable 2:

#### Repercusión Economía

El concepto de repercusión se utiliza de manera extendida en nuestro idioma para dar cuenta de la importancia, de la trascendencia que ha ostentado u ostenta algo o alguien (Definicion ABC, 2017-17).

El concepto de economía, es el estudio de cómo utiliza la gente los recursos para satisfacer su necesidad. La economía es la ciencia que tiene por objeto la administración de los recursos escasos de que disponen las sociedades humanas; estudia las formas cómo se comporta el hombre de ante la difícil situación del mundo exterior ocasionada por la tensión existente entre las necesidades ilimitadas y los medios limitados con que cuentan los agentes de la actividad privada (Mendez, 2005).

Entonces, Repercusión Económica se puede definir como las consecuencias indirectas de un hecho que te afectaran en lo económico.

## 2.2. Operacionalización

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Variable Independiente: Subsidio por Incapacidad Temporal No Tramitado.	1- Necesidad de Bienestar Social por remuneración suspendida	-Evaluar los certificados de Incapacidad Temporal por: Cantidad de certificados y Cantidad de días, periodo julio a diciembre 2016.	Certificados de Incapacidad Temporal (CITT).
		-Contabilizar a los trabajadores con derecho al Subsidio por Incapacidad Temporal julio a diciembre 2016. - Identificar y separar a los trabajadores con más de 20 días de incapacidad, julio a diciembre 2016.	Certificados de Incapacidad Temporal (CITT).
	2- Subvención dineraria	Contabilizar los número de días subsidiados, restando los 20 primeros días a cargo del empleador (Cantidad de subsidiados), julio a diciembre 2016.	Software de Prestaciones Económicas Planillas de Pago
Variable Dependiente: Repercusión Económica	3- Rentabilidad Liquidez	1.Prestación en dinero por subsidio no reembolsado al empleador, julio a diciembre 2016.	Cuenta Contable de Remuneraciones y Cuenta Contable de Seguros
		2.Contratación limitada de personal de la salud, periodo julio a diciembre 2016..	Balance julio a diciembre 2016. Estados financieros

FUENTE: PROPIA

## 2.3 Población y muestra

La población son 126 trabajadores pertenecientes a la Red Asistencial de Essalud Lambayeque, que han superado los 20 días de Incapacidad Temporal para el trabajo, en el que se encuentran trabajadores de la línea asistencial como jefes de departamento asistencial (ejecutivo), médicos, enfermeras, cirujano dentista, químico farmacéutico, biólogo, enfermeras, psicólogos, obstetras, nutricionistas, tecnólogos médicos, auxiliar de servicio asistencial, técnicos de enfermería,



digitador asistencial, así como los trabajadores de la línea administrativa como ejecutivos, profesionales, personal administrativo, digitador administrativo, secretaria, entre otros; dichos trabajadores se encuentran distribuidos laborando en 06 establecimientos de salud, de los 25 que conforman la Red Asistencial Lambayeque.

**Tabla 1: Población**

Centro	N° de Trabajadores	%
H. Almanzor	112	88.89
H.Naylamp	8	6.35
Chiclayo Este	2	1.59
H. Ferreñafe	2	1.59
José L. Ortiz	1	0.79
La Victoria	1	0.79
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>	<b>100.00</b>

**Tabla 2: Población por cargos y centros**

<b>CARGOS</b>									
<b>CENTRO</b>									<b>TOTAL GENERAL</b>
	<b>FUNCIONARIOS</b>	<b>MÉDICO</b>	<b>ENFERMERAS</b>	<b>OTROS</b>		<b>TÉCNICOS</b>			
				<b>PROFESIONALES</b>	<b>ADMINISTRATIVOS</b>	<b>ENFERMERÍA</b>	<b>DIGITADORES</b>	<b>AUXILIARES</b>	
H Almanzor	5	14	29	8	25	25	4	2	112
H Naylamp		1	3	1		2	1		8
Ch. Oeste				1		1			2
Ferreñafe			1			1			2
José L. Ortiz			1						1
La Victoria				1					1
<b>SUB TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>34</b>	<b>11</b>	<b>25</b>	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>126</b>

La Población es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado.

Muestra: No se trabajó con muestra ya que no serviría de nada sacar un subconjunto representativo de la población, si es que se va a trabajar con esta.

#### 2.4. Técnicas e instrumento de Recolección de datos, validez y confiabilidad

- No se ha utilizado un formato pre establecido, sino un formato que se tomó de la data del sistema Spss estadistic y del Excel.
- Reportes del sistema de prestaciones, reportes de planilla, Estados Financieros segundo semestre año 2016 (Balance General y Estado de ganancia por función).
- Plame – Planilla Electrónica.
- Formato para gestionar pago de subsidios, Formulario N 8001, Solicitud de Reembolso de prestaciones económicas.
- Formulario N° 8002, Solicitud de pago directo de prestaciones económicas.

#### 2.5. Métodos de Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó a través del software estadístico SPSS, y el programa Excel, se usarán estadística descriptiva para obtener tablas de frecuencias y porcentajes estadísticos.

#### 2.6. Aspectos éticos

La información que se ha obtenido en el presente trabajo de investigación se utiliza con fines académicos se han respetado el anonimato de las personas beneficiadas, la privacidad y se ha respetado las normas de la universidad.

Beneficencia y no maleficencia. - Se asegura que la información del presente trabajo de investigación se utiliza con el único objetivo de aportar, para mejorar los procesos en cuanto al Subsidio por Incapacidad Temporal no tramitado, siendo nuestra única intención es no causar daño, sino maximizar beneficios (Ojeda & Quintero, 2007).

### III. RESULTADOS

En seguida se muestran los resultados obtenidos de los datos proporcionados por los diferentes sistemas informáticos: Sistema de Prestaciones Económicas, Sistema de Legajo, Planillas de pago, Sistema Integral de Incapacidad Laboral.

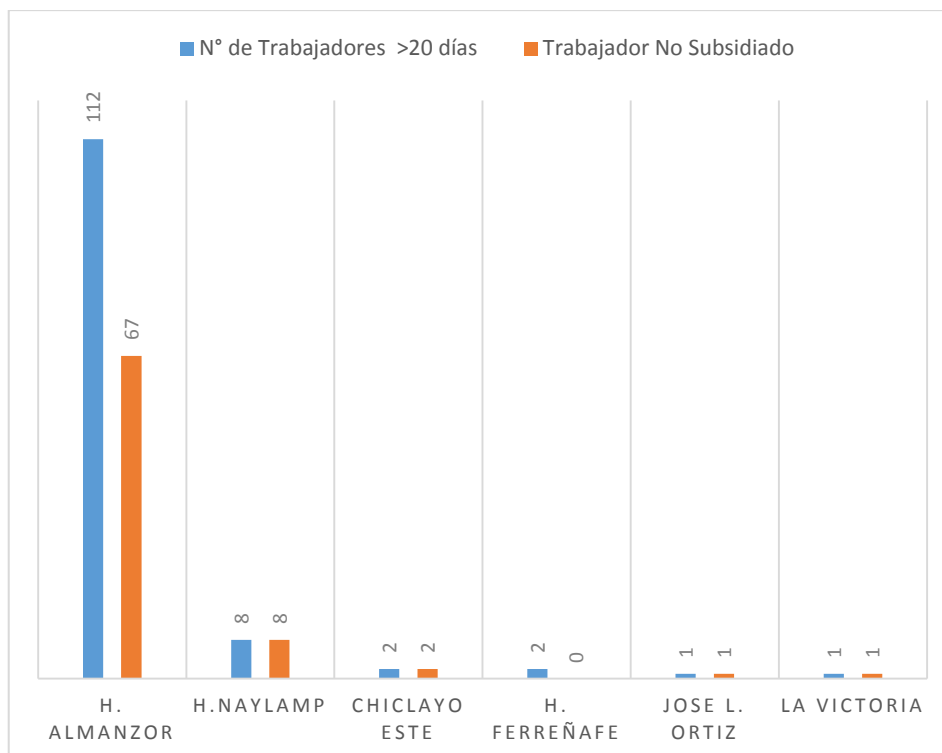
Los resultados obtenidos se han organizado en tablas y gráficos estadísticos, como se describe a continuación:

4. **Objetivo 1 y 2** Análisis del Personal que cuenta con más de 20 días de incapacidad temporal para el trabajo y Determinar el número de Subsidios por Incapacidad Temporal no tramitados del personal de Essalud de la Red Lambayeque, Julio a Diciembre 2016.

**Tabla 3** Trabajadores con Certificados de Incapacidad Temporal acumulados mayor a 20 días, Subsidios no tramitados del personal de la Red Lambayeque de Essalud, Julio a Diciembre 2016

Centro	N° de Trabajadores IT.>20 días	Subsidios por Incapacidad Temporal – No tramitado	%
H. Almanzor	112	67	59.8%
H.Naylamp	8	8	100%
Chiclayo Este	2	2	100%
H. Ferreñafe	2	0	0%
José L. Ortiz	1	1	100%
La Victoria	1	1	100%
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>	<b>79</b>	

Fuente: Data de Sistema de Prestaciones Económicas.



**Figura 1** *Trabajadores con Certificados de Incapacidad Temporal acumulados mayor a 20 días, Subsidios no tramitados del personal de la Red Lambayeque de Essalud, Julio a Diciembre 2016.*

### Descripción

La tabla 3, describe la población que son 126 trabajadores de la Red Lambayeque Essalud, que presentaron más de 20 días de Incapacidad Temporal, por centro asistencial, donde se puede observar que el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo lidera la tabla con 112 trabajadores, de los que a 67 trabajadores el empleador debió solicitar el reembolso y no se les tramitó el subsidio por incapacidad temporal, que equivale al 59.8% de la población que corresponde al mencionado Hospital.

En segundo lugar se encuentra el Hospital Naylamp, con 8 trabajadores que su empleador no tramitó el subsidio correspondiente, equivalente al 100% de la muestra de dicho Hospital.

En tercer lugar se encuentra el CAP Chiclayo Oeste, con 8 trabajadores a los que su empleador no tramitó el Subsidio correspondiente, equivalente al 100% de la muestra población de este Centro Asistencial.

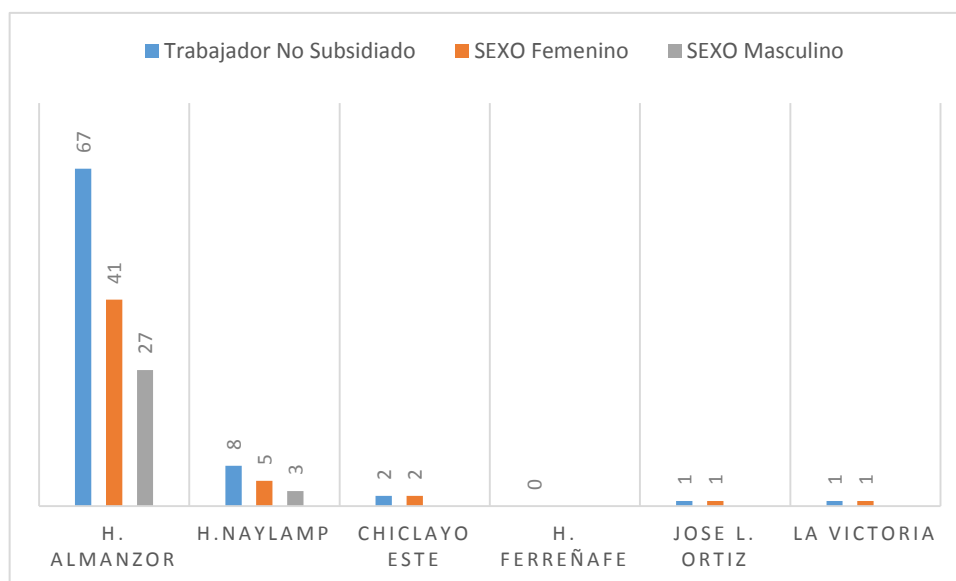
En cuarto lugar se encuentra al Hospital Ferreñafe, con 2 trabajadores, a quienes su empleador sí ha tramitado el subsidio de incapacidad temporal, representando el 0% de la población de este Hospital.

En quinto lugar se encuentra al CAP José Leonardo Ortiz con 1 trabajador, al que su empleador no ha solicitado el reembolso del subsidio correspondiente por incapacidad temporal, lo que representa el 100% de la muestra en este Centro Asistencial.

Por ultimo observamos al CAP La Victoria, con un trabajador, al que su empleador no ha solicitado el reembolso del subsidio correspondiente por incapacidad temporal, lo que representa el 100% de la muestra en este Centro Asistencial.

**Tabla 4** Variable 1 por sexo según centros - Red Lambayeque de Essalud, Julio a Diciembre 2016

Centro	N° de Trabajadores >20 días	Trabajador No Subsidiado	Sexo de los no subsidiados	
			Femenino	Masculino
H.Almanzor	112	67	41	26
H.Naylamp	8	8	5	3
Ch Oeste	2	2	2	
H.Ferreñafe	2	0		
José L. Ortiz	1	1	1	
La Victoria	1	1	1	
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>	<b>79</b>	<b>50</b>	<b>29</b>



**Figura 2** Variable 1 por sexo según centros Red Lambayeque de Essalud, Julio a Diciembre 2016.

### Descripción

En la tabla N° 04: Se observa la variable 1: subsidios por Incapacidad Temporal No tramitados separado por centros según sexo, donde al Hospital Almanzor Aguinaga, le corresponden 67 Subsidios por Incapacidad Temporal No tramitados, de los cuales 41 corresponde al sexo femenino y 27 al sexo masculino.

El Hospital Naylamp, se observa que de la variable 1, se encuentran 8 trabajadores No subsidiados, de los cuales 05 corresponden al sexo femenino y 3 al sexo masculino.

El CAP Chiclayo oeste, se observa que de la variable 1, se encuentran 2 trabajadores No subsidiados, los mismos que corresponden al sexo femenino.

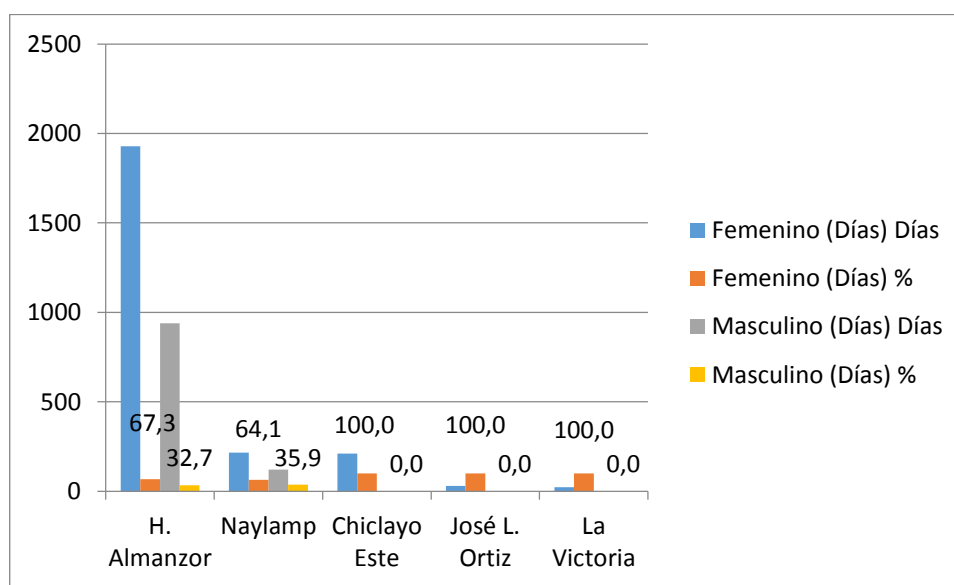
El Hospital Ferreñafe, no se observa presencia de la variable 1.

EL CAP José Leonardo Ortiz, se observa que de la variable 1, se encuentra a 1 trabajador No subsidiado, el mismo que corresponde al sexo femenino.

El CAP La Victoria, se observa que de la variable estudiada, se encuentra a 1 trabajador No subsidiado, el mismo que corresponde al sexo femenino.

**Tabla 5 Total de días de Incapacidad Temporal -Subsidios No Tramitados- por centros, sexo- Trabajadores de la Red Lambayeque de Essalud - Julio a Diciembre 2016.**

Centro	Total Días Incapacidad Temporal	Femenino (Días)		Masculino (Días)	
		Días	%	Días	%
H. Almanzor	2867	1929	67.3	938	32.7
Naylamp	337	216	64.1	121	35.9
Ch Oeste	210	210	100.0	0	0.0
José L. Ortiz	30	30	100.0	0	0.0
La Victoria	22	22	100.0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>3466</b>	<b>2407</b>		<b>1059</b>	



**Figura 3:** Total de días de Incapacidad de la Población por centros, sexo - Trabajadores de la Red Lambayeque de Essalud - Julio a Diciembre 2016.

### Descripción

En la tabla N° 05: Se observa el total de días de Incapacidad Temporal, de la población por centros, sexo de los Trabajadores de la Red Lambayeque de Essalud, Se observa al Hospital Almanzor Aguinaga con 2,867 días de

incapacidad temporal, de los cuales 1,929 días corresponden al sexo femenino, equivalente al 67.3 % y 938 días corresponden al sexo masculino, lo que equivale al 32.7%.

Se observa al Hospital Naylamp, con 337 días de incapacidad temporal, de los cuales 216 días corresponden al sexo femenino, equivalente al 64.1% y 121 días que corresponden al sexo masculino, equivalente al 35.9%.

El CAP Chiclayo Oeste, con 210 días de incapacidad temporal, los mismos que pertenecen al sexo femenino obteniendo el 100%.

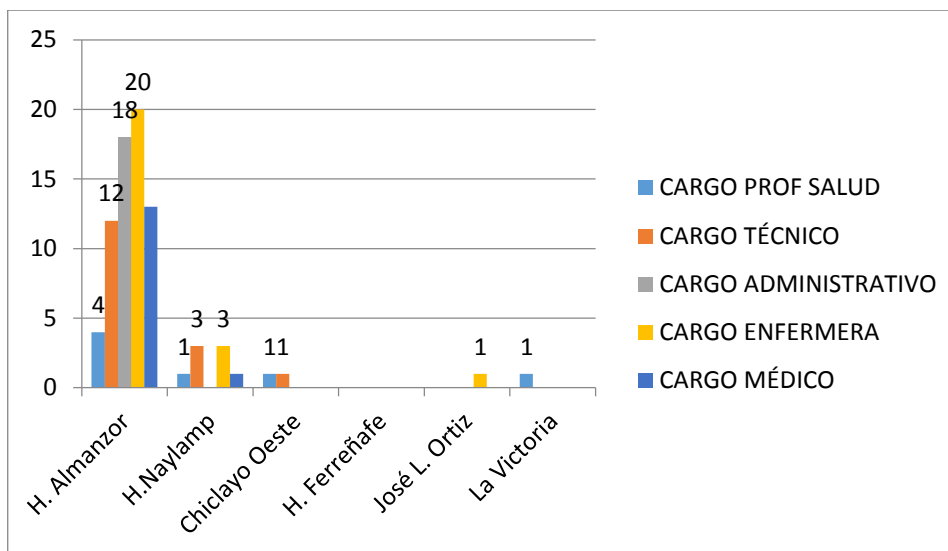
El CAP José Leonardo Ortiz tuvo 30 días de incapacidad temporal, los mismos que pertenecen al sexo femenino, obteniendo el 100%.

El CAP La Victoria, tuvo 22 días de incapacidad temporal, los mismos que pertenecen al sexo femenino, obteniendo el 100%.

**Tabla 6 Variable 1 - RED LAMBAYEQUE SEGÚN CARGOS POR CENTROS – JULIO A DICIEMBRE 2016**

Centro	Variable 1	CARGO				
		PROF SALUD	TÉCNICO	ADMINISTRATIVO	ENFERMERA	MÉDICO
H. Almanzor	67	4	12	18	20	13
H. Naylamp	8	1	3		3	1
Chiclayo Oeste	2	1	1			
H. Ferreñafe	0					
José L. Ortiz	1				1	
La Victoria	1	1				
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>14</b>





**Figura 4** VARIABLE 1- RED LAMBAYEQUE SEGÚN CARGO POR CENTRO SEGÚN CARGOS – JULIO A DICIEMBRE 2016.

### Descripción

En la Tabla 6 se observa la Variable 1 Red Lambayeque, por centros según cargo, del periodo de Julio a Diciembre 2016.

Se observa que en el Hospital Almanzor tiene 67 trabajadores no subsidiados, de los cuales se encuentran distribuidos en los siguientes cargos: 20 Enfermeras, 12 Técnicos de enfermería, 18 Administrativos, 13 Médicos, 4 Profesionales de la salud.

El Hospital Naylamp, tiene 8 trabajadores no subsidiados, los cuales se encuentran distribuidos en los siguientes cargos: 3 Enfermeras, 3 Técnicos de Enfermería, 1 Médico, 1 Profesional de la Salud.

En el CAP Chiclayo Oeste, tiene 2 trabajadores no subsidiados, los que se encuentran distribuidos en 1 Profesional de la Salud y 1 Técnico de Enfermería.

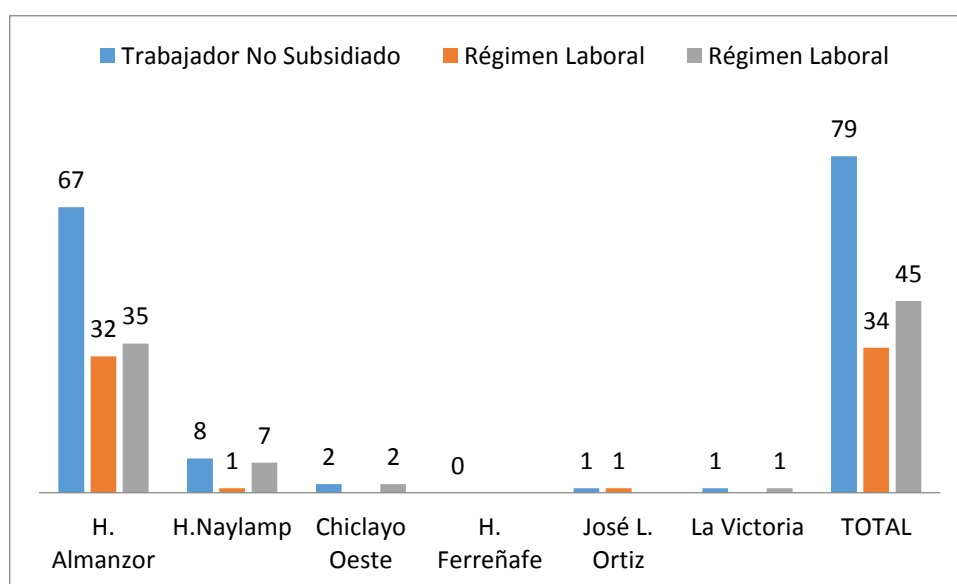
En el Hospital Ferreñafe, no se obtuvieron datos de trabajadores no subsidiados.

En el CAP José Leonardo Ortiz, tiene 1 trabajador no subsidiado, en el cargo de Enfermera.

En el CAP La Victoria, hubo 1 trabajador no subsidiado, en el cargo de Profesional de la Salud.

**Tabla 7** VARIABLE 1: RED LAMBAYEQUE POR CENTRO SEGÚN RÉGIMEN LABORAL-JULIO A DICIEMBRE 2016.

Centro	Variable 1: Subsidio por IT. No Tramitado	Régimen Laboral	
		D.Leg 276	D. Leg 728
H. Almanzor	67	32	35
H.Naylamp	8	1	7
Chiclayo Oeste	2		2
H. Ferreñafe	0		
José L. Ortiz	1	1	
La Victoria	1		1
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>34</b>	<b>45</b>



**Figura 5:** VARIABLE 1 - RED LAMBAYEQUE POR CENTRO SEGÚN RÉGIMEN LABORAL-JULIO A DICIEMBRE 2016

## **Descripción**

En la tabla 7 se observa que el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de los trabajadores no subsidiados, 35 trabajadores pertenecen al Régimen Laboral de la Actividad Privada, del Decreto Legislativo N° 728 y 32 trabajadores pertenecen al Régimen Laboral Público del Decreto Legislativo N° 276.

En el Hospital Naylamp, hubieron 8 trabajadores no subsidiados, de los cuales 07 trabajadores pertenecen al Régimen Laboral de la Actividad Privada del Decreto Legislativo N° 728 y 01 trabajador perteneciente al Régimen Laboral Público del Decreto Legislativo N° 276.

En el CAP Chiclayo Oeste hubieron 2 trabajadores No subsidiados, ambos pertenecen al régimen laboral de la Actividad Privada del Decreto Legislativo N° 728.

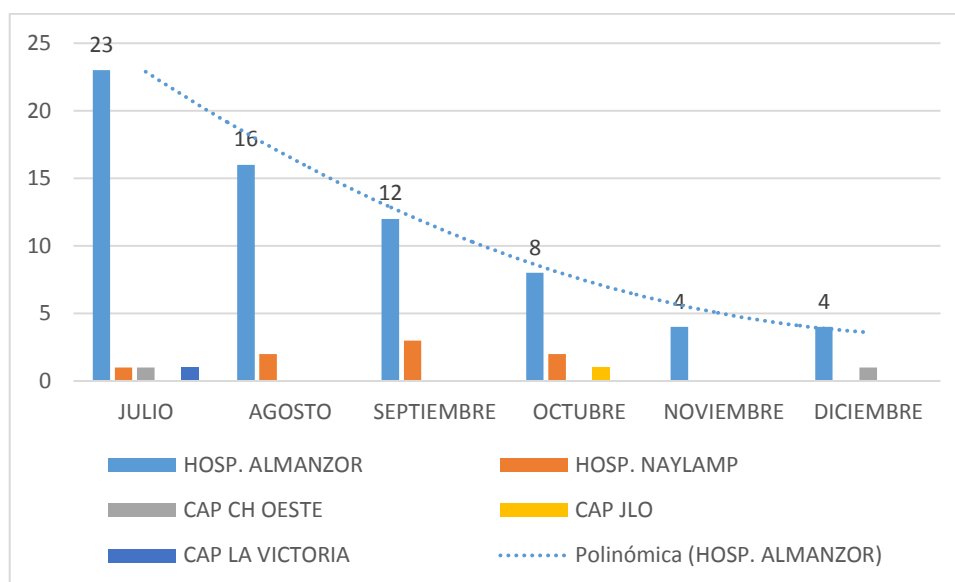
En el Hospital Ferreñafe, no se obtuvieron datos.

En el CAP José Leonardo Ortiz, hubo 01 trabajador No subsidiado el mismo que pertenece al régimen laboral de la Actividad pública del Decreto Legislativo N° 276.

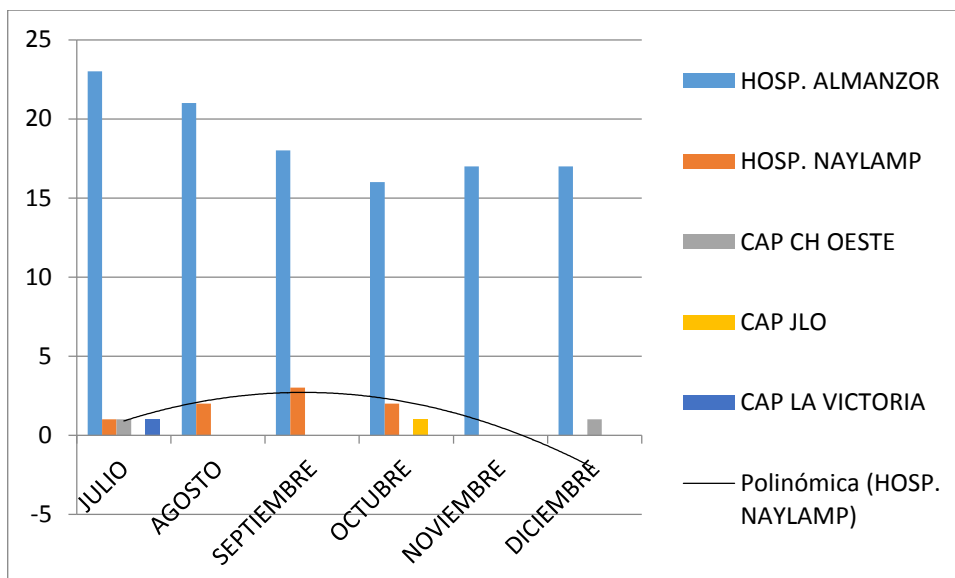
En el CAP La Victoria, hubo 01 trabajador No subsidiado, el mismo que al régimen laboral de la Actividad privada del Decreto Legislativo N° 728.

**Tabla 8** Comportamiento de la variable Subsidio No tramitado por Incapacidad Temporal Red Asistencial Lambayeque- Julio a Diciembre 2016.

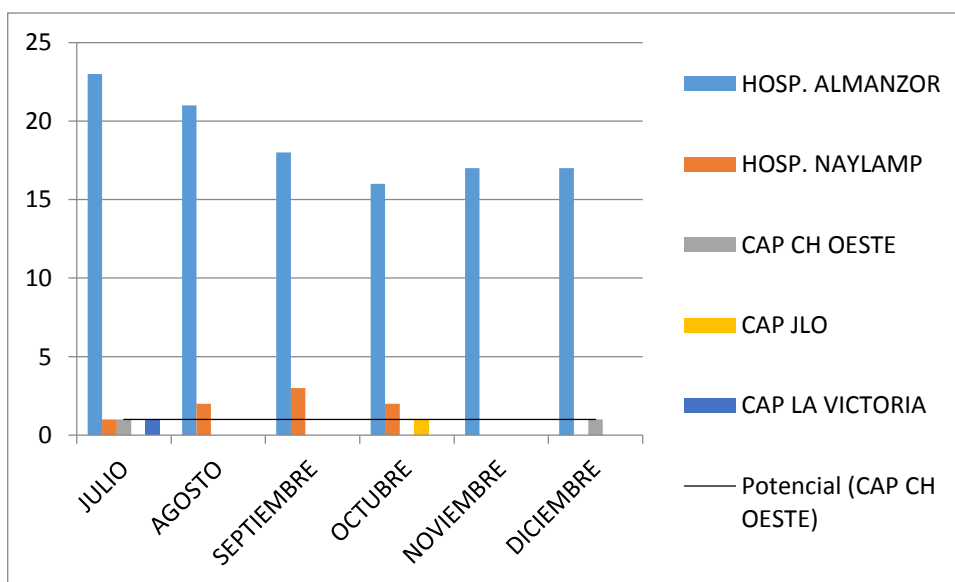
COMPORTAMIENTO ANUAL DE VARIABLE					
VARIABLE 1: SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL NO TRAMITADO					
MES/CENTRO	HOSP.	HOSP.	CAP CH	CAP	CAP LA
	ALMANZOR	NAYLAMP	OESTE	JLO	VICTORIA
JULIO	23	1	1		1
AGOSTO	16	2			
SEPTIEMBRE	12	3			
OCTUBRE	8	2		1	
NOVIEMBRE	4				
DICIEMBRE	4		1		
TOTAL:	67	8	2	1	1



**Figura 6:** LÍNEA DE TENDENCIA POLINÓMICA EN HOSP. ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - COMPORTAMIENTO ANUAL DE VARIABLE 1: Subsidio No tramitado por Incapacidad Temporal, Red Asistencial Lambayeque- Julio a Diciembre 2016.



**Figura 7:** LÍNEA DE TENDENCIA POLINÓMICA EN HOSP. NAYLAMP - COMPORTAMIENTO ANUAL DE VARIABLE INDEPENDIENTE: Subsidio No tramitado por Incapacidad Temporal, Red Asistencial Lambayeque- Julio a Diciembre 2016



**Figura 8:** LÍNEA DE TENDENCIA POLINÓMICA EN CAP CH OESTE - COMPORTAMIENTO MENSUAL DE VARIABLE INDEPENDIENTE: Subsidio No tramitado por Incapacidad Temporal, Red Asistencial Lambayeque- Julio a Diciembre 2016.

## **Descripción**

La Tabla 8 y las figuras 6,7 y 8 nos detalla el comportamiento de la variable durante los meses de Julio a Diciembre 2016, donde se puede observar que en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, en el mes de Julio y Agosto del 2016, se presentó la mayor cantidad de Incapacidades Temporal no subsidiadas con 23 y 16, respectivamente, fue descendiendo en los meses de septiembre y octubre con 12 y 8, en el mes de noviembre disminuyó con 4 para mantenerse así en el mes de Diciembre con en el mismo número, es decir con 4.

La variable 1 en el Hospital Naylamp, en el mes de Julio aparece 1 Incapacidad temporal sin subsidiar, subiendo a 2 en el mes de Agosto, alcanzando su máximo en el mes septiembre con 3, descendiendo en mes de octubre con dos para luego desaparecer en los meses de noviembre y diciembre.

La variable 1 en el CAP Chiclayo Oeste, aparece en el mes de julio con una Incapacidad Temporal No Subsidiada, desapareciendo en los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre, para luego reaparecer en el mes de Diciembre con la misma cantidad que el mes de Julio.

La Variable 1 en el CAP JLO, no hubo presencia en los meses de Julio, Agosto, Setiembre, en el mes de Octubre apareció con 1 Incapacidad Temporal No subsidiada para luego desaparecer el resto de meses.

La Variable 1 en el CAP La Victoria, aparece con 1 trámite de incapacidad Temporal No subsidiado, para luego desaparecer el resto de meses.

**Objetivo 3.** Examinar la repercusión económica de la Red Asistencial Lambayeque, periodo julio a diciembre 2016.

**Tabla 9** Variable Repercusión Económica Red Asistencial Lambayeque:  
Comportamiento del Subsidio no tramitado - Julio a Diciembre 2016

COMPORTAMIENTO MENSUAL DE VARIABLES

VARIABLE 2: REPERCUSIÓN ECONÓMICA

MES/CENTRO	HOSP. ALMANZOR	HOSP. NAYLAMP	CAP CH OESTE	CAP JLO	CAP LA VICTORIA
JULIO	S/ 26,000.00	S/ 3,900.00			S/. 240.40
AGOSTO	S/ 28,000.00	S/. 2,300.00			
SEPTIEMBRE	S/ 32,300.00	S/ 4,000.00	S/. 19,685.33		
OCTUBRE	S/ 25,000.00	S/ 5,644.37			
NOVIEMBRE	S/ 29,065.00			S/. 1,299.67	
DICIEMBRE	S/ 37,200.63		S/. 805.67		
SUBTOTAL	S/ 177,565.63	S/. 15,844.37	S/. 20,491.00	S/. 1,299.67	S/. 240.40
<b>TOTAL GENERAL: S/ 215,441.07</b>					

**Descripción**

En la tabla 9 se cuantifica la evolución de la repercusión económica por centros observándose que la mayor incidencia económica se observa en el mes de Diciembre en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, En el Hospital Naylamp la mayor incidencia de repercusión económica se presenta en el mes de Octubre. En menor proporción pero con presencia de incidencia económica también hay presencia en los centros de atención primaria de Chiclayo Oeste, José Leonardo Ortiz y La Victoria.

**Tabla 10:** Variable 1 y Variable 2 por Centro - Repercusión económica por cargos- Red Lambayeque Essalud. Julio a Diciembre 2016.

VARIABLE INDEPENDIENTE	S/177,565.00	S/15,844.36	S/20,491.00	S/1,299.60	S/240.4	
SUBSIDIO NO REEMBOLSADO						
Cargo	Remuneraci Asegurable	Hosp. Almanzor	Hosp. Naylamp	CAP Ch. Oeste	CAP José L. Ortiz	CAP. La Victoria
Médico	4692	38	3	4	0.2769821	0.051236
Enfermera	2729	65	6	6	0.4762184	0.088091
Técnico Enf	1404	126	11	14	0.925641	0.171225
Digitador	1404	126	11	14	0.925641	0.171225
Administrativo	1809	98	9	11	0.718408	0.132891

### Descripción

En la tabla 10, detalla la variable independiente por centros asistenciales, indicando los cargos y sus remuneraciones asegurables, donde se puede obtener la cantidad de personal que se pudo haber contratado. Se observa que el Hospital Almanzor Aguinaga, tiene en la Variable 1 la suma de S/ 177,565.00, correspondiente al periodo de Julio a Diciembre 2016, dividido por la remuneración según cargo, donde se observa que se pudo contratar 38 Médicos, o 65 Enfermeras, o 126 Técnicos de enfermería, o 126 Digitadores, así como 98 Administrativos.

De igual manera se observa que en el Hospital Naylamp, se pudo contratar a 3 Médicos, o 6 enfermeras, o 11 Técnicos de Enfermería, o 11 Digitadores, así como 9 Administrativos.

En el CAP Chiclayo Oeste, se observa que se pudo contratar a 4 Médicos, o 6 enfermeras, o 14 Técnicos de Enfermería, o 14 Digitadores, así como 11 Administrativos.



En el CAP José Leonardo Ortiz, se observa que se pudo contratar a 0.27 Médicos, o 0.47 enfermeras, o 0.92 Técnicos de Enfermería, o 0.92 Digitadores, así como 0.71 Administrativos.

En el CAP La Victoria, se observa que se pudo contratar a 0.051 Médicos, o 0.088 enfermeras, o 0.171 Técnicos de Enfermería, o 0.171 Digitadores, así como 0.132 Administrativos.

**Tabla 11:** Variable 1 por Centro - Repercusión económica por cargos- Red Lambayeque Essalud. Julio a Diciembre 2016.

<b>Variable Dependiente Repercusión Económica- Personal a contratar.</b>			
<b>CARGO</b>	<b>REMUNERACIÓN</b>	<b>SE HUBIERA CONTRATADO</b>	<b>PRORRATEO JUL A DICIEMBRE</b>
Médico	4692	45.91	7.65
Enfermera	2729	78.94	13
Técnico Enf.	1404	153.44	25.57
Digitador	1404	153.44	25.57
Administrativo	1809	119.09	19.84

La tabla 11 Se resume la tabla 10 donde se observa los resultados al año a la vez prorrateado a 6 meses, correspondiente al periodo de Julio a Diciembre 2016.

#### IV. DISCUSIÓN

Al analizar la variable subsidio por Incapacidad Temporal, como se puede observar en la tabla 03, se lograron obtener resultados de un más de 50% del personal por el que el empleador no tramitó el subsidio, lo que repercutió en la economía del empleador en una considerable cantidad de dinero que pudo servir para la contratación en un equipo de trabajadores de servicios de la salud destinados a mejorar la calidad de atención al asegurado.

Estos resultados se contrastan con otros trabajos como Informe de Auditoria de la (MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCAYO, 2010) en su INFORME DE SUBSIDIOS NO COBRADOS A ESSALUD ENERO DE 2008 AL 31 DICIEMBRE 2010, indica que La Comisión Auditora ha evidenciado que no se realizó los trámites ante ESSALUD, para solicitar reembolsos de subsidios pagados por incapacidad temporal y maternidad a aquellos trabajadores que hicieron uso de descanso médico por más de veintiún (21) días, generando perjuicio económico por el importe de S/. 209 752.14 Soles. Eso se debe a desconocimiento por parte de los funcionarios responsables, quedando demostrado que cuando el empleador no realiza el trámite de subsidio, es decir no solicita el reembolso del Subsidio correspondiente ante Essalud, existe repercusión económica.

Lo ocurrido en la Municipalidad de Huancayo, y lo que viene ocurriendo en la Red Lambayeque, nos hace inclinarnos por el trabajo de (Jaramillo, 2013) quien en su investigación establece proponer la Incapacidad Temporal como Suspensión del contrato de trabajo, es decir, el no pago de salarios y la no prestación de servicios, cotizando al sistema, durante el tiempo que el trabajador solicite el subsidio, sea asumido por empleador, así como que las prestaciones derivadas del vínculo suspendido no se vean afectadas por el periodo de suspensión para garantizar el acceso a las situaciones futuras que deriven del estado de salud del trabajador (Jaramillo, 2013).

De esta manera habría presión por parte del trabajador de solicitar el subsidio y los empleadores no tendrían pérdidas económicas, (Jaramillo, 2013) en su trabajo de investigación no especifica qué tipo de Suspensión de labores invoca, nosotras creemos que debería ser una Suspensión Perfecta de Labores ya que en el Decreto Supremo N° 003-97-TR 27-03-1997 (Fujimori & Pandolfi Arbulú,

Reglamento de ley de modernización de la Seguridad Social en Salud, 1997) en el artículo 11° precisa que se suspende el contrato de trabajo cuando cesa temporalmente la obligación del trabajador de prestar el servicio y la del empleador de pagar la remuneración respectiva, sin que desaparezca el vínculo laboral (definición que adopta a la Incapacidad Temporal por Enfermedad). Así mismo menciona que se suspende, también, de modo imperfecto, cuando el empleador debe abonar remuneración sin contraprestación efectiva de labores.

Lo anterior se relaciona con lo expuesto por (Bernuy, 2011), quien señala que el Subsidio es una prestación económica que otorga Essalud, y sirve para compensar la pérdida económica que sufre el trabajador regular por el periodo que se encuentra con Incapacidad Temporal por Enfermedad.

Esta prestación económica otorgada por Essalud, deviene de los aportes obligatorios del empleador al Essalud para tener derecho a los subsidios, los mismos que se encuentran inafectos al Impuesto a la Renta (Obregón, julio 2012).

Por otro lado en relación a las hipótesis se obtuvieron los siguientes resultados:

En la primera hipótesis señala que:

**Si los subsidios por incapacidad temporal del personal de Essalud no se tramitan entonces repercute en la economía de la Red Asistencial Lambayeque.** Esta hipótesis se valida al obtener los resultados de la Tabla 8, al analizar que no se tramitaron Subsidios en los diferentes hospitales lo que significó una repercusión económica significativa en los mismos.

Así mismo los resultados de la tabla 4, observamos que la gran cantidad de Trabajadores pertenece al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y dentro de este rango son más mujeres que hombres, todo esto guarda relación con (SEGURO SOCIAL DE SALUD, 2016), El mencionado Plan (Pág. 56) respalda la presente investigación, indicando que de 3417 trabajadores, 1880 se encuentran laborando en el Hospital Almanzor (es decir el 55%), así mismo con los demás centros es de acuerdo a la proporción de cantidad de trabajadores por centro, obviamente en el CAP La Victoria es menor la incidencia porque es de acuerdo al número de trabajadores que laboran allí.

En la tabla 5 se observa que es una cantidad significativa en el número de días de incapacidad temporal, siendo en total 6318 días de incapacidad temporal otorgado a 126 trabajadores en la Red Lambayeque, y esto se debería a la inobservancia de la norma (SEGURO SOCIAL DE SALUD, 2014) de Auditoría de Certificaciones Médicas de Incapacidades (COMAI), así como la Directiva del Absentismo laboral (SEGURO SOCIAL DE SALUD, 2011) que autoriza la contratación de un tercero proveedor, según términos de referencia, quien efectuará por indicaciones del Jefe de la Oficina de Recursos Humanos, la visita de permanencia domiciliaria del personal con descanso médico, según los casos que estime conveniente y utilizando el registro de Absentismo laboral.

De esta manera se estaría controlando un proceso desde su inicio, lo que estaría relacionado con la teoría de Administración Clásica de Henry Fayol (Fayol, 1987), que dice que administrar es Controlar, verificar que todo suceda de acuerdo con las reglas establecidas y las órdenes dadas. Según Fayol, la administración es un todo y un conjunto de procesos del cual la organización es una de las partes.

Los resultados obtenidos en la tabla 6 y 7 nos detalla a la variable 1 por cargos, observando que el gremio que cuenta con más descansos médicos, que requieran incapacidades temporales por más de veinte días, es el de Enfermería, lo que significa es que veinticuatro mensualidades de enfermera que no están retornando al empleador por reembolso, así mismo las remuneraciones de los demás trabajadores de Salud. Este resultado se contrasta con la Teoría de Kaizen (López, 2011) mejora continua que involucra a todos, la característica principal del Kaizen es trabajar continuamente por mejorar algo, de una manera sencilla pero gradual, de forma tal que a largo plazo los resultados serán no solo satisfactorios sino también dramáticamente positivos.

Si aplicaríamos esta teoría los procesos mejorarían y por ende todos los reembolsos de prestaciones económicas retornarían al empleador.

Tabla 8 El comportamiento de la variable Subsidio No Tramitado por Incapacidad Temporal se presenta en gran escala en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, en el mes de julio en un puntaje muy alto, descendiendo gradualmente en los meses siguientes hasta el mes de Diciembre donde se presenta en su puntaje

más bajo, así como también en el Hospital Naylamp, y en forma menor se presenta en los tres Centros de Atención Primaria como Chiclayo Oeste, José Leonardo Ortiz y La Victoria, Las cantidades son preocupantes, considerando que este Subsidio no siempre es tramitado por empleador para que le sea retornado a él, lo que guarda relación con lo que dice en su investigación (Cornejo, 2009) que el sistema del Seguro Social, en cuanto a subsidios es un sistema muy permisivo y generoso, el cual cubre el 100%, de las remuneraciones de los trabajadores enfermeros. Es por eso que para el trabajador le es completamente indiferente el que se realice o no, el trámite para el reembolso, pues este no se perjudica en nada, siempre se encuentran cubiertas sus necesidades básicas como las de seguridad, así como lo explica Maslow en su teoría (Fraget, 1991) dice que a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad, una de estas necesidades son las seguridad que consiste en estar libres de peligro y vivir en un ambiente estable. Y es lo que precisamente cubre el subsidio una necesidad básica, no estando completamente de acuerdo, pues ambos, empleador y trabajador deberían tener responsabilidad en este trámite, si hubiéramos aplicado el criterio de (León, Holgado, & López, 2010) quienes nos comparte que tomando una medida menos perjudicial para el empleador, El Real Decreto 1299/2006, establece que el Subsidio es una prestación importante, que cubre el 75% de la base reguladora y estando a cargo del empresa. Si se hubiera tomado en cuenta esto, la cantidad en dinero no subsidiado hubiera sido mucho menor.

La Tabla 9 nos detalla el comportamiento de la variable, Repercusión económica, observamos que el único afectado aquí es el empleador, por no tramitar sus reembolsos.

## V. CONCLUSIONES

- 1- Se encontró que se generaron 126 subsidios de los cuales 47 fueron tramitados para su reembolso al empleador (27%) y 79 no fueron tramitados (63%), en el periodo de julio a diciembre 2016 en la Red Asistencial Essalud Lambayeque.
- 2- Los 79 subsidios no tramitados (63% del total), equivalen a un pago realizado de la Cuenta Remuneraciones de Essalud Empleador de S/ 215,044.07 soles. Se demuestra así que sí existe repercusión económica al no realizar el trámite de reembolso por subsidio, puesto que este dinero asumido por el mismo Empleador podría haberse designado para la contratación de 54 médicos ó 78 enfermeras ó 153 técnicos de enfermería ó 153 Digitadores asistenciales ó 119 Administrativos en dicho periodo de tiempo. Lo que equivaldría, también, a 40,174 atenciones médicas que se dejaron de realizar por no tramitar el proceso de reembolso.
- 3- Ha concluido que el personal de Enfermería (Profesional y Técnica) es el grupo que más incidencia ha tenido en el grupo de trabajadores que han presentado más de 20 días de descanso médico, en el periodo de Julio a Diciembre 2016, de la Red Asistencial Lambayeque de Essalud.
- 4- Se ha concluido que 79 trabajadores (Que el empleador no ha solicitado el reembolso del subsidio) han acumulado 3,466 días de incapacidad temporal para el trabajo, de los cuales 2,407 días fueron otorgados a mujeres y 1,059 días fueron otorgados a hombres.
- 5- Se ha determinado que no existe Perjuicio Económico, ya que se trata de la misma empresa Empleador y Asegurado.
- 6- Se ha concluido que con el total del monto no subsidiado se hubiera podido contratar 45 médicos o 76 enfermeras o 152 técnicos de enfermería o 152 Digitadores asistenciales, así como 119 Administrativos.
- 7- Se ha determinado que no existe perjuicio económico, ya que se trata de la misma empresa empleador y asegurador; pero si existe repercusión económica a mediano plazo pues del dinero destinado a remuneraciones se utilizó a cargo del canje del subsidio que no se realizó.

- 8- No existe conexión en los procesos dentro de la misma entidad, que pudieran detectar fácilmente la suma de días de incapacidad temporal durante 1 año. Si bien es cierto los sistemas electrónicos son eficientes estos no están interconectados.
- 9- El grupo de Gestión que dirige la gestión en la Red, debe tener la visión que el subsidio es un beneficio exclusivo para el empleador quien recupera de alguna manera lo asumido como remuneraciones durante un periodo de enfermedad de sus trabajadores, viene a ser el cobro de una prima por un seguro que el empleador le paga a sus trabajadores.
- 10- Se concluye que No se aplica la Directiva institucional del Absentismo laboral, si se cumpliera la mencionada Directiva, se contrataría un proveedor tercerizado que realice las visitas de verificación de descanso médico, se disminuiría notablemente la cantidad de días, así como los días a subsidiar, por ende la repercusión económica a la red Asistencial Lambayeque.
- 11- Se concluye que en el periodo de Julio a Diciembre 2016 en la Red Asistencial Lambayeque de Essalud, en el Fondo Hospitalario, la cuenta Remuneraciones se encuentra disminuida, afectada, mientras que en Prestaciones Económicas en su cuenta: Cuentas por Pagar se encuentra aumentada.
- 12- Se concluye que al verse disminuida la cuenta de remuneraciones el empleador se encuentra limitado para contratar nuevo personal fijo o por modalidad de suplencia para cubrir alguna brecha contingencial o alguna necesidad.
- 13- Se concluye que el Balance del periodo Julio a Diciembre 2016 de la Red Asistencial Lambayeque en el concepto Remuneración, figura la cantidad de S/ 49,674,145.24 soles, más el monto no subsidiado (S/ 215,441.07), debería haber habido S/ 49,889,586.31 soles.
- 14- No se puede pensar que la solución sería una suspensión perfecta del contrato de trabajo; donde no hay obligación del trabajador de brindar la prestación y no hay obligación del empleador de dar la retribución, porque aquí el perjudicado sería el trabajador, y el subsidio en estos casos en reembolso solo para el empleador.

15- Se concluye que por mes la Red Lambayeque, gasta en horas extraordinarias, sólo del grupo ocupacional Médico, un promedio de 5,781.50 horas, lo que equivale en horas al trabajo extraordinario de 39 médicos. Si se hubieran recuperado el monto total de los subsidios es decir los S/ 215,441.07 , se hubiera podido disminuir la cantidad mensual de horas extras en un 19% mensual de lo solicitado habitualmente.



## VI. RECOMENDACIONES

- 1- Realizar un proyecto de Mejora continua, identificando y enlazando los subprocesos de Gestión de la Incapacidad con el Proceso de Reembolso de los subsidios.
- 2- Revisar constantemente la cuenta por pagar de subsidios, así como la cuenta remuneraciones, ya que de esta información depende la decisión que tome el gestor de esta empresa. Si es un dato que no refleja la realidad, tomará una decisión no acertada.
- 3- Realizar la contratación de un Proveedor que realice las visitas domiciliarias para disminuir la cantidad de descansos médicos que dan origen a los subsidios.
- 4- Debe ser prioridad del empleador, realizar un seguimiento exhaustivo a los descansos médicos mayores a 20 días para evitarnos pagos innecesarios del personal asistencial en horas extras.
- 5- Instalación del Comité de Auditorías Médicas COMAI, destinado a auditar certificaciones médicas que pudieran representar excesivas, engañosas o falsas.
- 6- Pensando en la Sostenibilidad Financiera de Essalud no es osado recomendar que la contratación del tercerizado no sólo sea para los trabajadores de Essalud, sino para todos los asegurados en general, puesto que así no se desfinanciaría (después de los 20 primeros días), con el pago de subsidios, Essalud Aseguradora.
- 7- Se recomienda que el Comité de Auditorías Médicas COMAI, funcione plenamente en todos los centros asistenciales de Essalud, para que se evalúen, en su totalidad y rigurosamente, la pertinencia de todos los descansos médicos emitidos.

## VII. REFERENCIAS

- Definicion ABC.* (2017-17). Recuperado el 17 de septiembre de 2017, de [www.definicionabc.com/general/repercusion.php](http://www.definicionabc.com/general/repercusion.php)
- Bernuy Álvarez, O. (2011). *Prestaciones Económicas de EsSalud- Subsidios- Parte I.* Lima : Actualidad Empresarial.
- Coloma Cieza, E. (2016). Las prestaciones económicas de la Seguridad Social pagadas a través del empleador. *Asesoría Laboral*, 34.
- Congreso de la República del Perú. (29 de enero de 1999). Ley N° 27056. *LEY DE CREACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD.* Lima, Perú.
- CONSEJO DIRECTIVO DE ESSALUD. (08 de ENERO de 2016). ACTA DE CONSEJO DIRECTIVO I SESION ORDINARIA. LIMA, PERÚ.
- Cornejo Saavedra, J. (2009). Evolución del sistema de Subsidios por Incapacidad en Chile con especial énfasis en el sistema de Licencias Médicas. *Historia del Sistema. Uso, abuso y Fraude.* Santiago, Chile.
- Fayol, H. (1987). *ADMINISTRACION INDUSTRIAL Y GENERAL.* ARGENTINA: librería "EL ATENEO" EDITORIAL.
- Fraget, R. (1991). *MOTIVACIÓN Y PERSONALIDAD.* MADRID.
- Fujimori, F. A., & Gonzales, I. J. (21 de marzo de 1997). LEY DE PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD LABORAL. *TEXTO ÚNICO ORDENADO DEL D. LEG. N° 728.* Lima, Perú.
- Fujimori, F. A., & Pandolfi Arbulú, A. (08 de setiembre de 1997). Reglamento de ley de modernización de la Seguridad Social en Salud. Lima, Perú.
- GACETA JURÍDICA. (2010). *SUBSIDIOS LABORALES.* Lima: CONTADORES&EMPRESAS.
- Hernandez Fernandez , B. (2003). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.* MÉXICO.
- Jaramillo Zavala, J. A. (2013). La estabilidad laboral del trabajador incapacitado temporalmente. *TESIS.* Bogotá, Colombia.
- Lafuente Suárez, J. (2016). TESIS DOCTORAL. *La incapacidad temporal en el Régimen General de la Seguridad Social.* Oviedo, España.
- León Vázquez, F., Holgado Catalán, M. S., & López, R. A. (2010). López Romero, Andrés, León Vázquez, Fernando, & Holgado Catalán, M.ª Soledad. (2010). Enfermedad profesional y médicos de familia. Medicina y Seguridad del Trabajo. *Revista Enmt.*
- López, C. (11 de octubre de 2011). *gestiopolis.* Recuperado el 10 de 02 de 2018, de [www.gestiopolis.com/Kaizen-o-mejoramiento-continuo/](http://www.gestiopolis.com/Kaizen-o-mejoramiento-continuo/)
- Mendez Morales, J. S. (2005). *FUNDAMENTOS DE ECONOMÍA.* México: Mc Graw Hill.

- Móndolo , C., & Móndolo , C. (2013). Subsidio y equidad conceptos complementarios o contrapuestos en Argentina. *Journal Of Economic*, 28.
- MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCAYO. (2010). *INFORME ESPECIAL DEL EXAMEN ESPECIAL A LOS SUBSIDIOS NO COBRADOS NI TRAMITADOS A ESSALUD POR PARTE DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCAYO , JUNÍN - INFORME N°015-2011.2-0411*. HUANCAYO.
- Obregón Sevillano, T. (julio 2012). *Efectos Tributarios de las Prestaciones económicas del Seguro Social en Salud*. Lima: Actualidad Empresarial.
- Pérez Porto, J., & Merino, M. (2010). *definicion.de*. Recuperado el 12 de febrero de 2018, de <http://definicion.de/subsidio/>)
- Porto, A. (1989). ECONOMIA DEL BIENESTAR: TEORIA Y POLITICA ECONOMICA. *Económica*, 71-100.
- Reyes Espinoza, K. (2015 II). Financiamiento bipartito del sistema de seguridad social peruano: el aporte del empleador a los sistemas de pensiones. Lima, Perú.
- Rossiter, C. (17 de abril de 2017). *EHow en español*. Recuperado el 17 de 09 de 2017, de [http://www.ehowenespanol.com/tipos-analisis-investigacion-estudio-descriptivo-info\\_450957/&num=1&strip=1&vwsr=0](http://www.ehowenespanol.com/tipos-analisis-investigacion-estudio-descriptivo-info_450957/&num=1&strip=1&vwsr=0)
- SEGURO SOCIAL DE SALUD. (24 de mayo de 2011). DIRECTIVA N°015-GG-ESSALUD-2011. *Normas para el Control del Absentismo Laboral por causa médica*. Lima, Perú.
- SEGURO SOCIAL DE SALUD. (noviembre de 2012). DIRECTIVA N°08-GG-ESSALUD-2012. *NORMAS COMPLEMENTARIAS AL REGLAMENTO DE PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS*. Lima, Perú.
- SEGURO SOCIAL DE SALUD. (23 de DICIEMBRE de 2014). *NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA EMISION, REGISTRO Y CONTROL DE LAS CERTIFICACIONES MÉDICAS POR INCAPACIDAD Y MATERNIDAD EN ESSALUD. RESOLUCION GERENCIA GENERAL N° 1311-GG-ESSALUD-2014*. LIMA, PERÚ: DIARIO EL PERUANO.
- SEGURO SOCIAL DE SALUD. (septiembre de 2016). *PLAN DIRECTOR DE INVERSIONES 2016-2025 RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE*. 53. Lima, Perú.
- SEGURO SOCIAL DE SALUD. (2017). *ESSALUD*. Recuperado el 27 de AGOSTO de 2017, de <http://www.essalud.gob.pe/incapacidad-temporal/>
- Toyama Miyagusuku, J., & Ángeles Llerena, K. (2004). SEGURIDAD SOCIAL PERUANA:SISTEMAS Y PERSPECTIVAS. *THEMIS* 48, 227.

## **VIII. ANEXOS**

ANEXO 1: Matriz de consistencia de la investigación

ANEXO 2: Normativa de Essalud- Prestaciones Económicas.

ANEXO 3: Balance II Semestre Red Asistencial Lambayeque.

ANEXO 4: Acta de Consejo Directivo. 29-01-2014.

ANEXO 5: Formato de Reembolso de Prestaciones Económicas.

ANEXO 6: Data de Resultados.

---

**TEMA: SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL NO TRAMITADO DEL PERSONAL DE ESSALUD Y SU REPERCUSIÓN EN LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, JULIO – DICIEMBRE 2016.**

AUTORAS: Carla Giuliana Rodríguez Reyes y Silvana Rodríguez Reyes.

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<b>¿Cómo los subsidios por incapacidad temporal no tramitados del personal de Essalud, repercuten en la económica en la Red Asistencial Lambayeque, Julio - Diciembre 2016?</b>	<p>Determinar la repercusión económica del subsidio por incapacidad temporal no tramitado del personal de Essalud Red Asistencial Lambayeque en el periodo de julio a diciembre 2016.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p><b>PE1:</b> .Análisis del Personal que cuenta con más de 20 días de incapacidad temporal para el trabajo, periodo de julio a diciembre 2016.</p> <p><b>PE2:</b> Determinar el número de subsidios por Incapacidad Temporal no tramitados del personal de Essalud de la Red Lambayeque, periodo julio a diciembre 2016.</p> <p><b>PE3:</b> Examinar la repercusión económica de la Red Asistencial Lambayeque, periodo julio a diciembre 2016.</p>	<p>. Si los subsidios por incapacidad temporal del personal de Essalud no se tramitan entonces repercute en la economía de la Red Asistencial Lambayeque en el periodo Julio a Diciembre 2016.</p> <p>. Si los subsidios por incapacidad temporal del personal de Essalud se tramitan entonces no repercute en la economía de la Red Asistencial Lambayeque en el periodo Julio a Diciembre 2016.</p>	<p>El tipo de Investigación es No Experimental, Transversal, Descriptiva Simple. El diseño de la Investigación Descriptiva Simple, se esquematiza de la siguiente forma:</p> <p>H: M ----&gt; O</p> <p>Donde: Donde M representa una muestra con quien o en quien vamos a realizar el estudio, y O representa la información relevante o del interés que recogemos de la mencionada muestra</p>

---



**RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL  
Nº 1311-GG-ESSALUD-2014**

**DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL  
Nº 015-GG-ESSALUD – 2014**

**NORMAS Y PROCEDIMIENTOS  
PARA LA EMISIÓN, REGISTRO  
Y CONTROL DE LAS CERTIFICACIONES  
MÉDICAS POR INCAPACIDAD Y  
MATERNIDAD EN ESSALUD**

**NORMAS LEGALES**

**SEPARATA ESPECIAL**

**RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL**  
**Nº 1311-GG-ESSALUD-2014**

Lima, 23 de diciembre del 2014

**VISTOS:**

La Carta Nº 2957-GCPEyS-ESSALUD-2014 de la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales, la Carta Nº 3509-OCAJ-ESSALUD-2014 y el informe Nº468-GAA-OCAJ-ESSALUD-2014 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y:

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1º de la ley Nº27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos:

Que, el artículo 9º de la Ley Nº 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, señala que las prestaciones son brindadas mediante servicios de ESSALUD o de otras entidades, estableciendo los Reglamentos, los requisitos, condiciones y procedimientos pertinentes:

Que, mediante el artículo 14º del Reglamento de la Ley Nº 26790 aprobado por Decreto Supremo Nº 009-97-SA, se indica que las prestaciones económicas comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y prestaciones por sepelio, añadiendo que ESSALUD establece la normatividad complementaria, que contemple las diferentes circunstancias en el otorgamiento de las prestaciones económicas; por lo que para su correcto otorgamiento requieren del cumplimiento de requisitos y procedimientos, dentro de los cuales se encuentra el documento que sustente la contingencia.

Que, así mismo, los artículos 15º y 16º del precitado Reglamento, modificado por el Decreto Supremo Nº 020-2006-TR, establecen que el subsidio por incapacidad temporal se otorga en dinero con el objeto de resarcir las pérdidas económicas de los afiliados regulares en actividad, derivadas de la incapacidad para el trabajo, ocasionadas por el deterioro de su salud, el subsidio por maternidad se otorga en dinero con el objeto de resarcir el lucro cesante como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades del cuidado del recién nacido.

Que mediante Acuerdo Nº 58-14-ESSALUD-2011 el Consejo Directivo aprobó el Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas, en cuyo artículo 15º establece que se exija la prestación del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo del trabajador subsidiado o un documento equivalente que determine la Gerencia General como requisito para solicitar el reembolso de los subsidios por incapacidad temporal o maternidad.

Que, asimismo, en el numeral 2 del precitado Acuerdo se facultó a la Gerencia General para que dicte las normas y procedimientos complementarios que permitan dar cumplimiento al mismo;

Que, el literal a) del artículo 4 del Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales, aprobado por resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 108-PE-ESSALUD-2007, establece que dicha Gerencia Central tiene por función, entre otras, formular y proponer a la Gerencia General los lineamientos de política, planes y programas relacionados con los sistemas de prestaciones económicas y sociales comprendido por las redes de Prestaciones Sociales y las agencias de Prestaciones Económicas a nivel nacional.

Que, mediante informe técnico elaborado por la Sub Gerencia de Auditoría de Certificaciones y Evaluación médica de la Gerencia de Prestaciones Económicas de la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales, se indica que ante la expedición de normas institucionales que tuviera como objetivo la aplicación de la Ley Nº 26790 en lo concerniente a las certificaciones y evaluaciones médicas que originan el otorgamiento de prestaciones económicas, en la actualidad se hace indispensable reunir las en una sola normativa institucional que pueda traducir los cambios realizados en ESSALUD en estos últimos años;

Que, en dicho contexto, resulta conveniente actualizar, unificar y reordenar la normativa institucional vigente que regula las certificaciones y evaluaciones médicas de una manera orgánica y coherente en un solo cuerpo normativo, a fin de que haga eficaz la responsabilidad institucional en el otorgamiento oportuno de las prestaciones económicas.

Que, de acuerdo a lo establecido en el literal b) del artículo 9º de la ley Nº 27056, el Gerente General, es competente para dirigir el funcionamiento de la institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo.

Con las visaciones de la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales y la Oficina Central de Asesoría jurídica; estando a lo propuesto y en uso de las facultades conferidas:

**SE RESUELVE:**

1. APROBAR la Directiva Nº 015-GG-ESSALUD-2014, "Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en ESSALUD", que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.
2. DISPONER que la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales emita la normativa que resulte necesaria para la aplicación de la presente Directiva.

**DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL**

**N° 015-GG-ESSALUD-2014**

**NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA EMISIÓN, REGISTRO  
Y CONTROL DE LAS CERTIFICACIONES MÉDICAS POR INCAPACIDAD  
Y MATERNIDAD EN ESSALUD**

**1. OBJETIVO**

Establecer las normas y procedimientos para la emisión, registro y control de las certificaciones médicas por Incapacidad y Maternidad en el Seguro Social de Salud - EsSalud.

**II. FINALIDAD**

Disponer de un documento normativo que uniformice las normas y procedimientos a seguir en los servicios asistenciales y administrativos de la institución, para lograr una eficiente y oportuna gestión de la emisión, registro y control de la certificación médica por Incapacidad y Maternidad en el Seguro Social de Salud - EsSalud.

**III. BASE LEGAL**

- Ley N° 26842. Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 7056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud); y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo NO 02-99-TR y modificatorias.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- Ley N° 26790, Ley de la Modernización de la Seguridad Social en Salud y modificatorias, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 020-2056-TR, que aprueba normas reglamentarias de la Ley N° 28791 que establece modificaciones a la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 26644, a través de la cual precisan el goce del derecho de descanso pre-natal y post-natal de la trabajadora gestante, y modificatorias, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-2011-TR. Decreto Supremo N° 042-2011-PCM "Obligación de las Entidades del Sector Público de Contar con un Libro de Reclamaciones".
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 05-2012-TR.
- Ley N° 15173, Ley de Creación del Colegio Médico de Perú y modificatorias.
- Ley N° 27853, Ley de Trabajo de la Obstetras, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2003-SA.
- Decreto Ley N° 21210, Ley de Creación del Colegio de Obstetras del Perú y modificatoria.
- Ley N° 27678, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 016-2005-SA. Decreto Legislativo N° 559. que aprobó la Ley de Trabajo médico y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 024-2001-SA.
- Resolución del Consejo Nacional N° 5295-CN-CMP-2007, aprobó el "Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.
- Decreto Supremo N° 003-98-SA que aprueba el Reglamento denominado "Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo".
- Resolución Ministerial N° 480-2009/MINSA que aprueba la Norma Técnica Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-VI "Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales".
- Resolución de Gerencia General N° 665-GG-EsSalud-2002, que aprueba la Directiva N° 008-GG-EsSalud-2002, "Normas para la Hospitalización de pacientes en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud".
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 108-PE-EsSalud-2007, que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 52-GCPS-EsSalud-2009, que aprueba la "Actualización de la clasificación y codificación de los procedimientos quirúrgicos \ anestesiológicos por grado de complejidad".
- Acuerdo de Consejo Directivo N° 58-14-EsSalud-2011 que aprueba el Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas.
- Resolución de Defensoría del Asegurado N° 02-DA-PE-EsSalud-2012: que aprueba la Directiva N° 02-DA-PE-EsSalud-2012 "Normas para la Implementación, Funcionamiento y Supervisión del Libro de Reclamaciones en el Seguro Social de Salud — EsSalud".
- Resolución de Gerencia General N° 210-GG-csSaTud-2012, que aprueba la Directiva N° 003-GG-EsSalud-2012. "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en EsSalud" y modificatoria.



- Resolución de Gerencia General N° 619-GG-EsSalud-2012, que aprueba la Directiva N° 008-GG-EsSalud- 2012. "Normas Complementarias al Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas".
- Resolución de Gerencia General N° 1761-GG-Es Salud-2013, que aprueba la Directiva N° 013-GG-ESSALUD- 2013 "Normas para la Formulación. Aprobación y Actualización de Directiva en EsSalud".
- Resolución de Gerencia General N° 1437-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N° 016-GG-EsSalud 2013, "Normas del Sistema de Archivos del Seguro Social de Salud- EsSalud".
- Resolución de Gerencia General N° 107-GG-EsSalud-2014, que aprueba la Directiva N° 001-GG-EsSalud-2014. "Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud - EsSalud".
- Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-EsSalud-2013, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 01b-GG-EsSalud-2013, "Definición, características y funciones generales de los Establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud — EsSalud".
- Resolución de Gerencia General N° 008-GG-Es Salud-2014, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 012-GG-Es Salud-2014, "Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y No Profesionales del Seguro Social de Salud- EsSalud".

**ANEXO 03: BALANCE DE ESTADOS FINANCIEROS II SEMESTRE – ESSALUD.**

Sociedad:		División		DESCRIPCION	PERIODO
SOC.	DIV.	CUENTA			
					<b>(07.2016-12.2016)</b>
0200	HB10	9850010000		DESVALORIZACION DE EXISTENCIAS	55239.36
0200	HB10	9850020000		PROVISIÓN POR CUENTAS DE COBRANZA DUDOSA	523875.43
				OTROS GASTOS	574114.79
0200	A010	9850010000		TRIBUTOS MUNICIPALES	2443.32
0200	HB10	9850010000		TRIBUTOS MUNICIPALES	184890.49
0200	HB10	9850020000		OTROS TRIBUTOS	2135.090
					189468.90
				TOTAL GASTOS GENERALES	12520160.90
				<u>COSTOS DE OFICINA INMUEBLE E INSTALACIONES</u>	
0200	A010	9610010000		MANT.Y ACONDIC.D INFRAESTRUCTURA EFECT.	0.00
0200	HB10	9610010000		MANT.Y ACONDIC.D INFRAESTRUCTURA EFECT.	1427376.84
0200	A010	9610020000		ACONDICIONAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	0.00
0200	A010	9611010000		ALQUILER DE EDIFICIO Y OTRAS CONSTRUCCIONES	153319.97
0200	HB10	9611010000		ALQUILER DE EDIFICIO Y OTRAS CONSTRUCCIONES	1497635.24
0200	A010	9611020000		OTROS ALQUILERES	0.00
0200	A010	9612010000		COSTO DE SERV.DE VIGILANCIA	1056671.55
0200	HB10	9612010000		COSTO DE SERV.DE VIGILANCIA	6849214.56
0200	A010	9613010000		COSTO DE SERV.DE LIMPIEZA	221884.63
0200	HB10	9613010000		COSTO DE SERV.DE LIMPIEZA	8452615.41
0200	HB10	9614010000		COSTO DE SERV.JARDINERIA	77660.52
0200	HB10	9615010000		DEPRECIACIÓN DE EDIFICIOS	1372650.61
				TOTAL COSTO DE OFICINA INMUEB.E INSTALAC.	20709029.13
				COSTO DE EQU.INIC.TRANSP.MEDIC. Y OTROS	
				=====	
0200	HB10	9510010000		MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPOS	2654549.89
0200	HB10	9510020000		MANTENIMIENTO Y REP.DE UNIDADES DE TRANSP	83182.26
0200	HB10	9520010000		MANTENIMIENTO Y REPARACION DE BIENES MUE	2462737.37
0200	A010	9520010000		AQUILER DE OTROS EQUIPOS	0.00
0200	A010	9521020000		ALQUILER DE EQUIPOS DE COMPUTO	0.00
0200	HB10	9522010000		FLETES	1505497.02
0200	A010	9523010000		DEPRECIACION MAQUINARIA Y EQUIPOS Y OTRA	5110.35
0200	HB10	9523010000		DEPRECIACION MAQUINARIA Y EQUIPOS Y OTRA	7613281.64
0200	HB10	9523020000		DEPRECIACION MUEBLES Y ENSERES	26136.12
0200	A010	9523030000		DEPRECIACION MUEBLES Y ENSERES	2143.00
0200	HB10	9523056000		DEPRECIACION EQUIPOS Y PROCESAMIENTOS DE	569871.64
				TOTAL DE COSTO DE EQUI.UNID.TRANSP.MED.OTROS	139835.53
				COSTO DE SERV MEDICOS ENCARGADOS A TERCE	15092344.45

0200	HB10	9410010000	SERVICIO DE PERSONAL MEDICO ENCARGADO A	274379.14
0200	HB10	9412010000	SERVICIO DE HEMODIALISIS ENCARGADO A ATER	11154122.33
0200	A010	9416011000	COSTO DE TRASLADO DE PACIEN.ENCARG.TERC	0.00
0200	HB10	9416011000	COSTO DE TRASLADO DE PACIEN.ENCARG.TERC	2668628.24
0200	A010	9416020000	COSTO DE SER DE ALIMENTAC.D PACIENTE EFEC	29594.00
0200	HB10	9416020000	COSTO DE SER DE ALIMENTAC.D PACIENTE EFEC	1369570.89
0200	HB10	9416030000	COSTO DE SER DE LAVANDERIA EFECTUADOS P	635338.26
0200	A010	9417010000	OTROS SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS	0.00
0200	HB10	9417010000	OTROS SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS	4751247.65
0200	HB10	9417040000	SERVICIO DE SALUD EEFCTUADOS DIRESA MINS	271.44
			TOTAL COSTO O SERV.MEDIC.ENCARGADO A TERC	20856151.95

COSTO DE PERSONAL

0200	A010	9210010000	REMUNERACIONES HABITUALES	992967.62
0200	HB10	9210010000	REMUNERACIONES HABITUALES	49674145.24
0200	A010	9210011000	CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIO-CA	444049
0200	HB10	9210020000	CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIO-CA	17302981.79
0200	A010	9210020000	BONIFICACION RESOLUCION SUPREMA N°019	1031415.07
0200	HB10	9210040000	BONIFICACION RESOLUCION SUPREMA N°019	53934.480.93
0200	A010	9210040000	HORAS EXTRAS	2119.89
0200	HB10	9210041000	HORAS EXTRAS	11077254.450
0200	HB10	9210050000	HORAS EXTRAS AOS ANTERIORES	7219.20
0200	HB10	9210051000	GUARDIAS	7294.399.35
0200	A010	9210060000	GUARDIAS AÑOS ANTERIORES	0.00
0200	HB10	9210060000	AUMENTOS A.F.P.	626.76
0200	HB10	9210070000	AUMENTOS A.F.P.	272358.25
0200	A010	9211010000	SUBVENCION ECONOMICA PRACTICANTES	482811.95
0200	HB10	9211010000	GRATIFICACION ESCOLARIDAD	173024.16
0200	A010	9211012000	GRATIFICACION ESCOLARIDAD	8550012.06
0200	HB10	9211012000	CAS-AGUINALDO	4300.00
0200	A010	9211020000	CAS-AGUINALDO	335000
0200	HB10	9211020000	GRATIFICACION JULIO - DICIEMBRE	389942.19
0200	HB10	9211021000	GRATIFICACION JULIO DICIEMRE	21421062.59
0200	A010	9211030000	GRATIFICACION JULIO - DICIEMBRE AÑOS ANTER.	121638.98
0200	HB10	9211030000	BONIFICACION POR VACACIONES	164491.18
0200	HB10	9211031100	BONIFICACIÓN POR VACACUIONES	9205563.13
0200	HB10	9211032000	VACACINES PERSOAL CAS AÑOS ANTERIORES	0
0200	A010	9211040000	BONIFICACION POR VACACIONES ESTADISTICO	325272.6
0200	HB10	9211040000	VACACINES PERSOAL CAS AÑOS ANTERIORES	27961.14
0200	A010	9211050000	BONIFICACION POR VACACIONES ESTADISTICO	325272.6
0200	HB10	92110510000	BONIFICACION POR ZONA DE MENOR DESARROLL	27961
0200}	A010	92110630000	BONO POR ESPECIALIZACION	2870625.46

0200	HB10	92110630004	BONIFICACION EXTRAORDINARIA	200153.81
0200	A010	92110630004	BONIFICACION EXTRAORDINARIA	2089868.72
0200	HB10	9211066000	ACUERDO 6-4EDEL 13.08.09 PRODUCTIVIDAD	0
0200	A010	9211066000	ACUERDO 6-4EDEL 13.08.09 PRODUCTIVIDAD	43205
0200	HB10	9211080000	GRATIFICACION 25 AÑOS DE SERVICIO	472610.33
0200	A010	9211090000	GRATIFICACION 30 AÑOS DE SERVICIO	13020.12
0200	HB10	9211090000	GRATIFICACION 30 AÑOS DE SERVICIO	266618.09
0200	A010	9212010000	VACACIONES	46

**ACTA  
CONSEJO DIRECTIVO  
SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA  
Lima, 29 de enero de 2014**

En la ciudad de Lima, siendo las nueve horas del día miércoles veintinueve de enero del año 2014, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud — EsSalud, en la sede central, sito en Jr. Domingo Cueto N° 120, 3er piso, Distrito de Jesús María, bajo la Presidencia de la doctora Virginia Baffigo de Pinillos, con la asistencia de los señores consejeros: Paulina Giusti Hundskopf, Harry Hawkins Mederos, Maria Soledad Guiulfo Suárez Durand, Guillermo Ferreyros Cannock, Oscar Alarcón Delgado, Jorge Cristóbal Párraga, Guillermo Onofre Flores y José Luis Balta Chirinos.

Asimismo, participaron el Gerente General, señor Miguel Ángel La Rosa Paredes y el Secretario General, señor José Alberto Gerardo Velarde Salazar.

**I. CUESTIÓN PREVIA:**

Sobre el particular, los señores Consejeros solicitaron que las carpetas de las sesiones del Consejo Directivo sean remitidas con una anticipación no menor de tres (03) días hábiles, a efectos que puedan efectuar la debida revisión de la documentación alcanzada y tomar una decisión informada.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva indicó que en su oportunidad había exhortado a la Administración para que la información sea remitida a la Gerencia General y a la Secretaría General con el tiempo suficiente para que las carpetas sean distribuidas con la debida antelación; señalando que instruiría a las áreas competentes para que adopten las acciones necesarias para revertir tal situación.

Asimismo, sugirió implementar una agenda anual con los temas que, de acuerdo a la normatividad legal vigente, deben ser sometidos a consideración del Consejo Directivo. A lo cual se aunó la Consejera Maria Soledad Guiulfo,

De otro lado, el Consejero Guillermo Onofre resalta la necesidad de que se cuente con un Reglamento Interno del Consejo Directivo de EsSalud, en el que se indiquen las funciones y facultades de los señores Consejeros, así como las pautas que incluyan las obligaciones de los funcionarios responsables de presentar los informes y propuestas de Acuerdo que serán materia de Agenda de las sesiones de dicho órgano colegiado.

Teniendo en consideración lo anteriormente señalado, los señores Consejeros establecieron como regla a seguirse para las próximas sesiones del Consejo Directivo, que la carpeta con la información de los temas agendados sea entregada como mínimo con tres (03) días hábiles de antelación a la sesión convocada, esto es, el día viernes previo.

**II. APROBACIÓN DE ACTA DEL CONSEJO DIRECTIVO**

Se sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo el Acta correspondiente a la Primera Sesión Ordinaria realizada el 15 de enero de 2014, la cual fue aprobada con las precisiones realizadas por los señores Consejeros Maria Soledad Guiulfo Suárez Durand, Oscar Alarcón Delgado y Jorge Cristóbal Párraga.

Antes de pasar a la siguiente estación, la Consejera Maria Soledad Guiulfo propuso abordar los temas agendados como Orden del Día, antes de la estación Informes. Moción que fue aceptada por los demás miembros del Consejo Directivo.

**III. ORDEN DEL DIA**

- 1- Aprobación del porcentaje de Contribución de los Fondos Salud y Agrario para la contribución del Fondo Común de Administración de AFESSAI.UD para el ejercicio 2014

Se contó con la participación del Gerente de Contabilidad de la Gerencia Central de Finanzas, señor Carlos Roberto Benavides Peña y del señor Luis Alberto Fernando Napa Ferrari, Director de la Sub Gerencia de Proceso Presupuestal de la referida Gerencia Central, quienes tuvieron a su cargo la sustentación de la presente propuesta.

Al respecto, el Gerente de Contabilidad en atención a las recomendaciones expuestas por el Consejo Directivo en la Primera Sesión Ordinaria de fecha 15 de enero de 2014, presentó un Informe Complementario, precisando lo siguiente:

- Evolución de la comisión AFESSALUD

El porcentaje aprobado de la Comisión de los Fondos que administra ESSALUD al Fondo Común de Administración, a cargo de AFESSALUD, Se ha mantenido hasta en 1.9% en los últimos años; sin embargo, en valores absolutos se viene incrementando cada año por efecto del aumento de los ingresos de los Fondos Salud y Agrario. Por tal razón, la propuesta consiste en fijar para el ejercicio 2014, un porcentaje de comisión de hasta el 1.8 % de los ingresos de los Fondos Salud y Agrario, dentro del marco de austeridad, racionalidad y control del gasto administrativo.

Años	Ingresos Operativos			Comisión Aprobada	
	Período de Salud	Fondo Agrario	Total	%	Monto S/
2008	5,043,855.961	59,934.435	5,103,790.396	200%	102,075.808
2009	5,483,170.693	63,865.072	5,547,035.785	1.90%	105,393.679
2010	5,545,462.684	69,871.018	5,615.333.702	1.90%	106,691.340
2011	6,291,703.508	86,404.655	6,380,108.163	1.90%	121,222.055
2012	7,275,473.723	100,526.277	7,376,002.000	1.90%	140,144.038
2013 (1)	6,146,722.573	104,876.727	8,251,599.300	1.90%	156,780.387
2014 (2)	8,588,755.729	112,951.356	8,701,717.0885	1.80%	156,630.907

(1) Preliminar

(2) Ingresos Operativos presupuestados y comisión propuesta

Precisó que, los ingresos del Fondo Común de Administración (AFESSALUD) está compuesto por la comisión AFESSALUD y otros ingresos constituidos principalmente por: la comisión EsSalud Vida, ingresos financieros y los dividendos de SILSA y ESVICSAC, entre otros, que en su totalidad se utilizan para financiar los gastos del citado Fondo.

En lo que respecta al rubro Otros Ingresos, el citado funcionario indicó que estos se encontraban sustentados en lo siguiente: (i) comisión Es Salud Vida, derivada de un contrato suscrito con La Positiva Seguros y Reaseguros & Protesta S A , en virtud al cual EsSalud percibe un porcentaje de los ingresos por dicho seguro, (ii) dividendos de SILSA y ESVICSAC, considerando que ESSALUD ostenta el 94.9% de las acciones de las referidas empresas, (iii) ingresos /financieros, constituidos por los intereses de las cuentas bancarias donde se depositan los ingresos del Fondo AFESSALUD, conforme lo establece el Decreto Supremo N° 304-2012-EF, que aprueba el Tuo de la Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público, e (iv) ingresos por trámites administrativos, en aplicación del TUPA de ESSALUD aprobado con Decreto Supremo N° 010-2010-TR.

**SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO  
EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO OPERATIVO DE AFESALUD  
(En Soles)**

CONCEPTOS	EJECUCION						PIA 2014
	2008	2009	2010	2011	2012	2013 (1)	
INGRESOS	92,3725.875	282,217.508	358,696.263	327,686.253	171,268.923	136,356.600	186,956.680
Comisión AFESALUD	58,580.567	98,471.236	103,358.371	107,452.626	107,371.356	128,161.256	158,830.907
Otro Ingresos AFESALUD	6,585.687	5445.213	7,583.213	10,239.700	16,476.763	6,158.232	9,224.779
Comisión EsSalud Vida	6.902.837	618.336	4,183.346	2,004.205	2,871.308	7,272.450	7,828.208
Comisión por Dividendos	-	-	-	1,805.525	2,891.728	-	-
Ingresos Financieros	750.472	130.906	43.217	237.001	548.254	275.374	124.779g
Otros	97.29	125.282	89.752	48.284	72.869	53.399	53.102

CONCEPTOS	EJECUCIÓN						PIA 2014
	2008	2009	2010	2011	2012	2013 (1)	
EGRESOS	59,129.342	102,517.249	116,349.383	117,591.426	117,782.306	136,349.871	168,068.938
Gastos de Personal	77,262.782	54,238.033	91,524.329	18,359.132	102,241.95	117,268.716	129,595.500
Bienes	2,063.084	2,471.669	2,104.627	2,204.600	1,336.187	2,200.430	3200.00
Servicios Prestados por Terceros	11,377.775	13,224.657	14,556.170	18,285.417	53,363.616	15,884.325	23,223.317
Tributos	282.506	480.350	583.777	342.455	384.883	586.844	370.000
Gastos Cheques de Gestión	1,403.218	1,328.621	1,278.100	791.933	724.856	724.536	1,770.959
Saldo							

(1) Preliminar

(2) Ingresos Operativos presupuestados y comisión propuesta

En relación a lo referido, los señores Consejeros solicitaron se informe si este porcentaje se encuentra contemplado en el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2014 aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), y se explique el destino de los saldos no ejecutados.

Sobre el particular, el Gerente de Contabilidad señaló que el PIA 2014 de ESSALUD contempla dicho porcentaje para financiar los gastos de AFESALUD, y que de generarse excedentes en el Fondo Común de Administración Fondo AFESALUD (Fondos Salud y Agrario), éstos se revertirán en función a lo dispuesto en el artículo 28° del Reglamento de la Ley N° 27056, tal como ha venido sucediendo en los últimos años.

Luego de la respectiva deliberación, los señores consejeros por unanimidad adoptaron el siguiente Acuerdo:

**ACUERDO N° 1-2-ESSALUD-2014**

**VISTAS:**

La Carta N° 198-GCF-ESSALUD-2014 de fecha 17 de enero de 2014 de la Gerencia Central de Finanzas, mediante la cual propone el porcentaje aplicable para el ejercicio 2014 de la contribución a AFESALUD; la Carta N° 296-OCAJ-ESSALUD-2014 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica de fecha 24 de enero de 2014; y, la Carta N° 131-GG-ESSALUD-2014 de la Gerencia General de fecha 24 de enero de 2014, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, El literal a) del artículo 28° del Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TF, establece los criterios para distribuir los egresos comunes que se generen entre los distintos fondos o regímenes que administra ESSALUD, disponiéndose que cada uno de éstos contribuirá anualmente con un porcentaje de sus ingresos a la constitución de un fondo común de administración, el cual tendrá como función asumir los egresos comunes de los distintos fondos o regímenes, dentro del marco del Presupuesto Anual consolidado de ESSALUD, aprobado conforme al inciso b) del artículo 7° de la Ley N° 27056;

Que, según lo establecido en el literal b) del citado artículo 28° del Reglamento de la ley N° 27506, el porcentaje de contribución será determinado anualmente por el Consejo Directivo, como parte de sus funciones de aprobación del Presupuesto Anual y de sus estados financieros;

Que, entre los fondos administrados por la institución se encuentra el denominado Administradora de Fondos de ESSALUD (AFESALUD), el mismo que está constituido por las comisiones que anualmente se aplican a los fondos de Salud y Agrario para financiar los gastos operativos de las unidades orgánicas conformadas por los órganos de dirección central, asesoramiento y apoyo administrativo que funcionan en la Sede Central de la Institución y tiene además a su cargo la administración del Fondo Común y administración general de los Fondos de Salud y Agrario;

Que, en cumplimiento de lo dispuesto por artículo 28° del Reglamento de la Ley N° 27506, corresponde determinar el porcentaje de contribución de los Fondos Salud y Agrario para la Constitución del Fondo Común de Administración a cargo de AFESSALUD para el ejercicio 2014, a efectos de financiar la operatividad administrativa de ESSALUD;

Que, mediante Informe N° 002-GP-GCF-ESSALUD-2014 la Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Finanzas señala que, a fin de garantizar los recursos para la continuidad del fortalecimiento de capacidades de gestión de la administración central en su relación con los Órganos desconcentrados, se propone que el Consejo Directivo apruebe para el Ejercicio Presupuestal 2014 un porcentaje de comisión de hasta 1.8% de los ingresos de cada Fondo;

Que, mediante carta N° 131-GG-ESSALUD-2014 la Gerencia General dispone continuar con el trámite para la aprobación del porcentaje de comisión de los ingresos de cada fondo para la constitución del Fondo Común de Administración a cargo de AFESSALUD; en atención a la facultad establecida en el inciso b) del artículo 9° de la Ley N° 27056;

Que, mediante Acuerdo N° 23-24-ESSALUD-2013 adoptado por el Consejo Directivo en su Vigésima Cuarta Sesión Ordinaria del 18 de diciembre del 2013, se ratificó el Presupuesto Institucional de Apertura de EsSalud para el Ejercicio 2014, aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) por Acuerdo de Directorio N° 009-2013/015- FONAFE, y se aprobó el Presupuesto a nivel Desagregado, así como el Plan Operativo para el Ejercicio 2014;

En uso de las atribuciones conferidas, el Consejo Directivo, por unanimidad;

**ACORDO:**

- 1- **ESTABLECER**, que para el ejercicio 2014, el porcentaje de contribución de los Fondos Salud y Agrario para la constitución del Fondo Común de Administración de AFESSALUD podrá ser hasta el 1.8% de sus ingresos.
- 2- **DISPONER** que la Gerencia Central de Finanzas, adopte las medidas y acciones necesarias a efectos de implementar el porcentaje aprobado en el numeral precedente, debiendo asimismo velar por el cumplimiento de las pautas establecidas en el artículo 28° del Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatorias.
- 3- **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para que entre en inmediata ejecución.



ANEXO 05: FORMATO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

<b>DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA</b>			
 <b>Formulario</b> <b>8001</b>	<b>SOLICITUD DE REEMBOLSO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS</b>		USO ESSALUD
	USO ESSALUD		Folios (en números y letras)
N° Expediente			

**I. DATOS DE LA ENTIDAD EMPLEADORA**

Nombre o Razón Social		Teléfono	RUC
		Correo electrónico	
Dir.: Av. / Jr. / Calle / Block / Carretera / Malecón / Plaza		N° Km/Mz/Int/Opto/Lote	Provincia
		Distrito	

**II. DATOS DEL ASEGURADO TITULAR**

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Documento de Identidad	Tipo	Número	N° Autogenerado	Teléfono Personal	Tipo de Asegurado
				Regular <input type="checkbox"/> Agrario <input type="checkbox"/>	
Permanencia Laboral					
Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Continúa Laborando	Fecha de Cese
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Día
				Mes	
				Año	
Doce últimas remuneraciones inmediatamente anteriores a la contingencia, sin incluir gratificaciones ni bonificación por vacaciones					
Mes	Año	Mes	Año	Mes	Año
S/		S/		S/	S/
Mes	Año	Mes	Año	Mes	Año
S/		S/		S/	S/
Mes	Año	Mes	Año	Mes	Año
S/		S/		S/	S/

**III. INFORMACIÓN SOBRE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA**

Tipo de Prestación Económica			Banco
Incapacidad Temporal <input type="checkbox"/>	Maternidad 1ª Armada <input type="checkbox"/>	Maternidad 2ª Armada <input type="checkbox"/>	

**IV. CÁLCULO DE LA PRESTACIÓN A REEMBOLSAR A LA ENTIDAD EMPLEADORA**

Del	Día	Mes	Año	Días Subsidados	Subsidio Diario	Importe Total (sin céntimos)
Al	Día	Mes	Año			S/
				Importe Total en letras		
_____ Calificador				_____ Jefe de Oficina		

**V. DECLARACIÓN JURADA DEL ASEGURADO TITULAR**

Declaro bajo juramento haber recibido de mi empleador el importe de S/ ..... Son (.....) como pago de prestaciones económicas, por las cuales la entidad empleadora solicita el reembolso. Asimismo, que los datos y la documentación que se adjuntan a la presente son verdaderos, sujetándome a verificación posterior y a las sanciones a que hubiere lugar.

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado Titular

**VI. DECLARACIÓN JURADA DE LA ENTIDAD EMPLEADORA**

Declaro bajo juramento que los datos y la documentación que se adjuntan a la presente son verdaderos. Como empleador declaro que el asegurado tuvo vínculo laboral con la empresa en el momento de la contingencia y en el periodo subsidiado, en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, éstos no se produjeron por nuestra negligencia, sujetándome a verificación posterior y a las sanciones a que hubiere lugar.

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del Representante Legal de la entidad empleadora

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello de Recepción

**NO SE ACEPTAN BORRONES NI ENMENDADURAS**

**ESSALUD**

www.essalud.gob.pe

**VII. DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LOS DÍAS DE INCAPACIDAD DEL ASEGURADO**

Se adjunta a la presente solicitud los Certificados Médicos Particulares - CMP o Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT de acuerdo a lo siguiente según corresponda :

**En la primera presentación :**

1. CMP o CITT por los primeros 20 días de incapacidad a cargo de la entidad empleadora de conformidad con el artículo 12° de la Ley N° 26790.
2. CITT a partir del vigésimo primer día de incapacidad.

**En la segunda presentación y siguientes :**

1. CITT por los días de incapacidad.

N° Certificado	N° días	Del	Día	Mes	Año	AJ	Día	Mes	Año
		Del				AJ			
		Del				AJ			
		Del				AJ			
		Del				AJ			
		Del				AJ			
		Del				AJ			
		Del				AJ			
		Del				AJ			
		Del				AJ			
		Del				AJ			
		Del				AJ			
		Del				AJ			
		Del				AJ			
		Del				AJ			
		Del				AJ			

Total de días

**REQUISITOS QUE ACOMPAÑAN A LA SOLICITUD (Marcar con un aspa (X) los documentos que se adjuntan)**

N°	REQUISITOS	INC. TEMP.	MAT.
1	Originales de los Certificados Médicos Particulares o CITT que sustenten la incapacidad por los primeros veinte días.	( )	
2	Originales de los CITT's expedidos por ESSALUD, por el exceso de los veinte días. En caso de Certificados Médicos Particulares deberán canjearlos por CITT.	( )	
3	Original del CITT expedido por ESSALUD. En caso de Certificado Médico Particular deberá canjearlo por CITT.		( )
4	Declaración Jurada firmada y sellada por el representante legal de la entidad empleadora que certifique la afiliación o no afiliación al SCTR (Opcional)	( )	
5	Original de la partida de defunción del asegurado subsidiado fallecido (Opcional).	( )	( )
6	Copia del Aviso de Accidente de Trabajo, para el caso que esté afiliado al SCTR (Opcional)	( )	
7	Carta de presentación de la entidad empleadora firmada por el representante legal, autorizando a un tercero a tramitar la solicitud (Opcional)	( )	( )
8	Documentos sustentatorios que acrediten que el empleador cumplió con pagar el subsidio al asegurado fallecido, familiar directo o persona autorizada por el mismo (Opcional)	( )	( )
9	Copia del Parte de Zarpe y Parte de Arribo suscritos por la Capitanía de Puerto, de la nave donde se produjo el accidente y en la fecha de producida la ocurrencia (Ley N° 28320).	( )	
10	Constancia de Protesta Informativa emitida por la Capitanía de Puerto que conste la ocurrencia producida tanto para naves de alta mar, como en puerto y/o fondeaderos (Ley N° 28320).	( )	
11	Copia de los Partes de Arribo que consigne la fecha de zarpe de la nave incurra, por las faenas de pesca posteriores en que ocurrió el accidente, por las cuales se solicita el reembolso del subsidio (Ley N° 28320).	( )	
12	Copias de las boletas de pago y/o contrato de trabajo, firmadas por el trabajador y el representante legal o funcionario interesado de la entidad empleadora (Ley N° 28320).	( )	

**OBSERVACIONES (USO ESSALUD)**

---



---

FECHA DE PROGRAMACIÓN DE PAGO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Centro	Sexo	Cargo	Cargo	Subsidio	Rem x subsidio	Días	DÍAS A SUBSIDIAR	RÉGIMEN	MONTO DEL SUBSIDIO MULTIPLICADO POR DÍAS
Chiclayo Oeste									
									S/.
1	Femenino	PS4	PSICOLOGO 4	NO	3691	180	160	C	19.685,33
2	Femenino	PTAS	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL	NO	2417	30	10	C	S/. 805,67
Ferreñafe									S/. 0,00
1	Femenino	EN5	ENFERMERA 5	SI	3899	41	21	C	S/. 2.729,30
2	Femenino	T445	TECNICO DE ENFERMERIA II 5	SI	1581	21	1	N	S/. 52,70
H, Almanzor									
1	Masculino	T445	TECNICO DE ENFERMERIA II 5	SI	1581	60	40	N	S/. 2.108,00
2	Femenino	T445	TECNICO DE ENFERMERIA II 5	SI	1581	37	17	N	S/. 895,90
3	Femenino	EN3	ENFERMERA 3	SI	2729	98	98	C	S/. 8.914,73
4	Femenino	PTAS	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL	SI	2613	21	1	N	S/. 87,10
									S/.
5	Masculino	F706	JEFE DE SERVIC.ASISTENCIAL	SI	5244	90	70	C	12.236,00
6	Femenino	T305	TECNICO DE SERV. ADMINIST. Y APOYO 5	NO	2584	33	13	N	S/. 1.119,73
7	Femenino	EN4	ENFERMERA 4	NO	3606	26	6	C	S/. 721,20
8	Femenino	T611	DIGITADOR ASISTENCIAL 1	NO	1404	98	98	C	S/. 4.586,40
9	Masculino	S055	ASISTENTE ADMINISTRATIVO 5	NO	2584	30	10	N	S/. 861,33
10	Masculino	ME1	MEDICO 1	NO	4022	35	15	C	S/. 2.011,00
11	Masculino	T301	TECNICO DE SERV. ADMINIST. Y APOYO 1	NO	1809	34	14	N	S/. 844,20
12	Femenino	ME2	MEDICO 2	NO	4246	98	98	C	S/.13.870,27
13	Femenino	EN4	ENFERMERA 4	SI	3606	30	10	C	S/. 1.202,00

Centro	Sexo	Cargo	Cargo	Subsidio	Rem x subsidio	Días	DÍAS A SUBSIDIAR	RÉGIMEN	MONTO DEL SUBSIDIO MULTIPLICADO POR DÍAS
14	Femenino	TM4	TECNOLOGO MEDICO 4	NO	3606	30	10	C	S/. 1.202,00
15	Masculino	T435	TECNICO NO DIPLOMADO 5	NO	1581	36	16	N	S/. 843,20
16	Masculino	A095	AUX.DE SERV.ASISTENCIAL 5	NO	1504	35	15	N	S/. 752,00
17	Masculino	T305	TECNICO DE SERV. ADMINIST. Y APOYO 5	NO	2584	27	7	N	S/. 602,93
18	Masculino	T445	TECNICO DE ENFERMERIA II 5	NO	1581	60	40	N	S/. 2.108,00
19	Masculino	T443	TECNICO DE ENFERMERIA II 3	NO	1423	21	1	C	S/. 47,43
20	Femenino	P255	PROFESIONAL 5	NO	3899	22	2	N	S/. 259,93
21	Femenino	T441	TECNICO DE ENFERMERIA II 1	NO	1404	40	20	c	S/. 936,00
22	Femenino	EN1	ENFERMERA 1	NO	2729	122	102	C	S/. 9.278,60
23	Masculino	T604	TECNICO CALIFICADO 4	SI	1855	30	10	N	S/. 618,33
24	Femenino	PTAS	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL	NO	2221	101	81	C	S/. 5.996,70
25	Masculino	T305	TECNICO DE SERV. ADMINIST. Y APOYO 5	SI	2584	63	43	N	S/. 3.703,73
26	Masculino	ME5	MEDICO 5	NO	4916	32	12	N	S/. 1.966,40
27	Masculino	T445	TECNICO DE ENFERMERIA II 5	SI	1581	30	10	N	S/. 527,00
28	Masculino	ME5	MEDICO 5	SI	4916	136	116	N	S/. 19.008,53
29	Femenino	PTAD	PROFESIONAL TECNICO ADMINISTRATIVO	SI	2613	30	10	N	S/. 871,00
30	Femenino	PTAD	PROFESIONAL TECNICO ADMINISTRATIVO	SI	2613	69	49	N	S/. 4.267,90
31	Femenino	EN4	ENFERMERA 4	NO	3606	39	19	C	S/. 2.283,80
32	Femenino	EN1	ENFERMERA 1	NO	2729	30	10	C	S/. 909,67
33	Femenino	P255	PROFESIONAL 5	NO	3899	21	1	N	S/. 129,97
34	Femenino	EN4	ENFERMERA 4	SI	3606	72	52	C	S/. 6.250,40

Centro	Sexo	Cargo	Cargo	Subsidio	Rem x subsidio	Días	DÍAS A SUBSIDIAR	RÉGIMEN	MONTO DEL SUBSIDIO MULTIPLICADO POR DÍAS
36	Femenino	EN1	ENFERMERA 1	SI	2729	108	88	C	S/. 8.005,07
37	Femenino	PS5	PSICOLOGO 5	NO	3899	40	20	N	S/. 2.599,33
38	Femenino	EN5	ENFERMERA 5	SI	3899	30	10	C	S/. 1.299,67
39	Masculino	F706	JEFE DE SERVIC.ASISTENCIAL	NO	5244	44	24	N	S/. 4.195,20
40	Masculino	T445	TECNICO DE ENFERMERIA II 5	SI	1581	90	70	N	S/. 3.689,00
41	Femenino	EN5	ENFERMERA 5	SI	3899	58	38	N	S/. 4.938,73
42	Femenino	EN5	ENFERMERA 5	SI	3899	30	10	C	S/. 1.299,67
43	Femenino	EN5	ENFERMERA 5	NO	3899	45	25	N	S/. 3.249,17
44	Femenino	EN4	ENFERMERA 4	NO	3606	28	8	C	S/. 961,60
45	Femenino	ENSU	ENFERMERA SUPERVISORA	NO	5244	23	3	N	S/. 524,40
46	Femenino	T445	TECNICO DE ENFERMERIA II 5	NO	1581	21	1	N	S/. 52,70
47	Masculino	F553	DIRECTOR CENTRO MEDICO	SI	7699	90	70	C	S/. 17.964,33
48	Masculino	S055	ASISTENTE ADMINISTRATIVO 5	NO	2584	45	25	N	S/. 2.153,33
49	Masculino	T305	TECNICO DE SERV. ADMINIST. Y APOYO 5	SI	2584	30	10	N	S/. 861,33
50	Femenino	T614	DIGITADOR ASISTENCIAL 4	SI	1855	64	44	C	S/. 2.720,67
51	Femenino	ME2	MEDICO 2	NO	4246	40	20	C	S/. 2.830,67
52	Femenino	QF5	QUIMICO FARMACEUTICO 5	SI	3899	48	28	N	S/. 3.639,07
53	Masculino	ME3	MEDICO 3	NO	4469	22	2	C	S/. 297,93
54	Femenino	T435	TECNICO NO DIPLOMADO 5	SI	1581	39	19	C	S/. 1.001,30
55	Masculino	T305	TECNICO DE SERV. ADMINIST. Y APOYO 5	NO	2584	30	10	N	S/. 861,33
56	Femenino	T445	TECNICO DE ENFERMERIA II 5	NO	1581	24	4	N	S/. 210,80
57	Femenino	EN2	ENFERMERA 2	SI	3022	35	15	C	S/. 1.511,00
58	Femenino	T614	DIGITADOR ASISTENCIAL 4	NO	1855	30	10	C	S/. 618,33

Centro	Sexo	Cargo	Cargo	Subsidio	Rem x subsidio	Días	DÍAS A SUBSIDIAR	RÉGIMEN	MONTO DEL SUBSIDIO MULTIPLICADO POR DÍAS
59	Femenino	EN4	ENFERMERA 4	NO	3606	101	81	C	S/. 9.736,20
60	Femenino	T445	TECNICO DE ENFERMERIA II 5	SI	1581	86	66	N	S/. 3.478,20
61	Masculino	T305	TECNICO DE SERV. ADMINIST. Y APOYO 5	NO	2584	64	44	N	S/. 3.789,87
62	Femenino	EN1	ENFERMERA 1	NO	2729	100	80	C	S/. 7.277,33
63	Masculino	ME5	MEDICO 5	NO	4916	30	10	N	S/. 1.638,67
64	Femenino	P255	PROFESIONAL 5	NO	3899	52	32	C	S/. 4.158,93
65	Femenino	P255	PROFESIONAL 5	SI	3899	60	40	N	S/. 5.198,67
66	Masculino	T301	TECNICO DE SERV. ADMINIST. Y APOYO 1	NO	1809	30	10	C	S/. 603,00
67	Femenino	T445	TECNICO DE ENFERMERIA II 5	SI	1581	60	40	N	S/. 2.108,00
68	Femenino	T445	TECNICO DE ENFERMERIA II 5	SI	1581	51	31	N	S/. 1.633,70
69	Masculino	ME4	MEDICO 4	NO	4692	24	4	C	S/. 625,60
70	Femenino	T611	DIGITADOR ASISTENCIAL 1	NO	1404	23	3	C	S/. 140,40
71	Femenino	T285	SECRETARIA 5	SI	2006	92	72	N	S/. 4.814,40
72	Femenino	PTAD	PROFESIONAL TECNICO ADMINISTRATIVO	NO	2513	30	10	N	S/. 837,67
73	Femenino	MER	MEDICO RESIDENTE	NO	4022	98	98	C	S/. 13.138,53
74	Masculino	PTAS	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL	SI	2613	46	26	N	S/. 2.264,60
75	Masculino	T435	TECNICO NO DIPLOMADO 5	NO	1581	50	30	N	S/. 1.581,00
76	Femenino	A091	AUX.DE SERV.ASISTENCIAL 1	SI	1203	60	40	C	S/. 1.604,00
77	Femenino	NU4	NUTRICIONISTA 4	NO	3606	30	10	C	S/. 1.202,00
78	Femenino	EN5	ENFERMERA 5	NO	3899	30	10	N	S/. 1.299,67
79	Femenino	EN5	ENFERMERA 5	SI	3899	48	28	N	S/. 3.639,07
80	Femenino	EN1	ENFERMERA 1	SI	2729	45	25	C	S/. 2.274,17

Centro	Sexo	Cargo	Cargo	Subsidio	Rem x subsidio	Días	DÍAS A SUBSIDIAR	RÉGIMEN	MONTO DEL SUBSIDIO MULTIPLICADO POR DÍAS
81	Masculino	BI5	BIOLOGO 5	NO	3899	26	6	N	S/. 779,80
82	Femenino	PTAS	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL	NO	2613	24	4	C	S/. 348,40
83	Femenino	EN5	ENFERMERA 5	NO	3899	29	9	N	S/. 1.169,70
84	Masculino	T305	TECNICO DE SERV. ADMINIST. Y APOYO 5	SI	2584	37	17	N	S/. 1.464,27
85	Femenino	T304	TECNICO DE SERV. ADMINIST. Y APOYO 4	SI	2390	75	55	C	S/. 4.381,67
86	Masculino	ME4	MEDICO 4	NO	4692	31	11	C	S/. 1.720,40
87	Femenino	EN1	ENFERMERA 1	SI	2729	90	70	C	S/. 6.367,67
88	Femenino	T221	OPERADOR CONM. TELEF. RAD. EQ. ELE. 1	SI	1404	30	10	C	S/. 468,00
89	Masculino	T305	TECNICO DE SERV. ADMINIST. Y APOYO 5	NO	2584	47	27	N	S/. 2.325,60
90	Femenino	EN5	ENFERMERA 5	SI	3899	194	174	N	S/. 22.614,20
91	Femenino	A103	AUXILIAR DE SERV.GENERAL 3	SI	1400	45	25	C	S/. 1.166,67
92	Masculino	T305	TECNICO DE SERV. ADMINIST. Y APOYO 5	SI	2584	30	10	C	S/. 861,33
93	Femenino	EN3	ENFERMERA 3	NO	3314	40	20	C	S/. 2.209,33
94	Femenino	T445	TECNICO DE ENFERMERIA II 5	NO	1581	60	40	N	S/. 2.108,00
95	Masculino	ME2	MEDICO 2	NO	4246	92	72	C	S/. 10.190,40
96	Masculino	F706	JEFE DE SERVIC.ASISTENCIAL	NO	5244	45	25	C	S/. 4.370,00
97	Masculino	T445	TECNICO DE ENFERMERIA II 5	NO	1581	93	73	N	S/. 3.847,10
98	Femenino	T444	TECNICO DE ENFERMERIA II 4	NO	1855	35	15	C	S/. 927,50
99	Femenino	EN4	ENFERMERA 4	SI	3606	30	10	C	S/. 1.202,00
100	Femenino	ME3	MEDICO 3	NO	4469	30	10	C	S/. 1.489,67
101	Femenino	EN3	ENFERMERA 3	NO	3314	25	5	C	S/. 552,33

Centro	Sexo	Cargo	Cargo	Subsidio	Rem x subsidio	Días	DÍAS A SUBSIDIAR	RÉGIMEN	MONTO DEL SUBSIDIO MULTIPLICADO POR DÍAS
102	Femenino	EN5	ENFERMERA 5	SI	3899	50	30	N	S/. 3.899,00
103	Masculino	ME5	MEDICO 5	NO	4916	35	15	C	S/. 2.458,00
104	Masculino	BI5	BIOLOGO 5	SI	3899	80	60	N	S/. 7.798,00
105	Femenino	TM3	TECNOLOGO MEDICO 3	SI	3314	33	13	C	S/. 1.436,07
106	Masculino	T305	TECNICO DE SERV. ADMINIST. Y APOYO 5	NO	2584	31	11	N	S/. 947,47
107	Masculino	ME5	MEDICO 5	NO	4916	30	10	N	S/. 1.638,67
108	Femenino	EN5	ENFERMERA 5	NO	3899	47	27	N	S/. 3.509,10
109	Femenino	EN5	ENFERMERA 5	NO	3899	35	15	N	S/. 1.949,50
110	Femenino	OB5	OBSTETRIZ 5	NO	3899	120	100	C	S/. 12.996,67
111	Masculino	T435	TECNICO NO DIPLOMADO 5	SI	1581	51	31	N	S/. 1.633,70
112	Femenino	F706	JEFE DE SERVIC.ASISTENCIAL	NO	5244	53	33	C	S/. 5.768,40
Jose L. Ortiz									
1	Femenino	EN5	ENFERMERA 5	NO	3899	30	10	N	1299,666667
La Victoria									
1	Femenino	OB4	OBSTETRIZ 4	NO	3606	22	2	C	240,4
Naylamp									
1	Masculino	T444	TECNICO DE ENFERMERIA II 4	NO	1855	49	29	C	S/. 1.793,17
2	Femenino	T611	DIGITADOR ASISTENCIAL 1	NO	1404	98	98	C	S/. 4.586,40
3	Femenino	EN4	ENFERMERA 4	NO	3606	40	20	C	S/. 2.404,00
4	Femenino	PTAS	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL	NO	2417	22	2	C	S/. 161,13



Centro	Sexo	Cargo	Cargo	Subsidio	Rem x subsidio	Días	DÍAS A SUBSIDIAR	RÉGIMEN	MONTO DEL SUBSIDIO MULTIPLICADO POR DÍAS
5	Masculino	ME5	MEDICO 5	NO	4916	49	29	N	S/. 4.752,13
6	Femenino	EN3	ENFERMERA 3	NO	3314	34	14	C	S/. 1.546,53
7	Femenino	EN4	ENFERMERA 4	NO	3606	22	2	C	S/. 240,40
8	Masculino	CD4	CIRUJANO DENTISTA 4	NO	3606	23	3	C	S/. 360,60