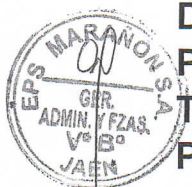


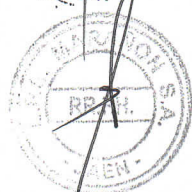
DIRECTIVA N° 001-2024-EPS-MARAÑÓN S.A/GAF



Directiva para la Gestión de los Certificados Médicos Particulares, Certificados de Salud, Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT y la Solicitud de Reembolso de Prestaciones Económicas asumidos por la empresa prestadora de servicios EPS MARAÑÓN S.A.



Resolución de Gerencia General N° 047-2024-EPS MARAÑÓN S.A.



Jaén, Julio 2024

1. OBJETO

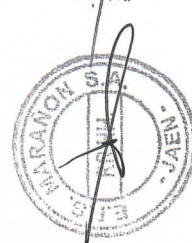
Establecer el procedimiento para la gestión de los Certificados Médicos Particulares, Certificados de Salud, Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT, y las solicitudes de reembolso de las prestaciones económicas asumidas por la EPS MARAÑÓN S.A.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de aplicación para los/as trabajadores/as de la empresa prestadora, así como de los responsables del área de Bienestar Social de la EPS MARAÑÓN S.A., o quienes hagan sus veces, quienes tengan a su cargo la recepción, registro, control y gestión de los Certificados Médicos Particulares y Certificados de Salud, así como de los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT y de Maternidad, y el trámite de las solicitudes de reembolso de los subsidios por Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad, abonados por la empresa prestadora a favor de sus trabajadores en la fecha de pago de las remuneraciones.

3. BASE LEGAL

- 3.1. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, su Reglamento y modificatorias.
- 3.2. Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), su Reglamento y modificatorias.
- 3.3. Decreto Supremo N° 013-2019-TR, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- 3.4. Decreto Supremo N° 039-2001-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27334 y establecen los alcances, períodos y otros aspectos sobre la administración de las aportaciones a ESSALUD y ONP.
- 3.5. Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014, Normas y Procedimientos para la emisión, registro y control de las certificaciones médicas por Incapacidad Temporal y Maternidad en EsSalud, y sus modificatorias.
- 3.6. Directiva N° 8-GCSPE-ESSALUD-2021, "Normas para el reconocimiento y pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud", aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 914-GG-ESSALUD-2021.
- 3.7. "Procedimientos para el reconocimiento y pago de las Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, Ley de la Modernización de la Seguridad Social en Salud", aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 914-GG-ESSALUD-2021.
- 3.8. Resolución de Gerencia General N° 852-GG-ESSALUD-2023, que aprueba la Directiva N° 03-GG-ESSALUD-2023, "Directiva para la emisión del CITT Digital Cero Trámite en las IPRESS que no pertenecen a la Red de ESSALUD".
- 3.9. Acuerdo N° 58-14-ESSALUD-2011, que aprueba el Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas.
- 3.10. Resolución de Superintendencia N° 025-2000/SUNAT, que establece el procedimiento de redondeo a ser utilizado en la determinación de obligaciones tributarias.



4. DISPOSICIONES GENERALES

4.1. DEFINICIONES. Para efectos de la presente directiva se tendrá en cuenta las siguientes definiciones:

- a. **Acredita:** Página que contiene información que proviene tanto del Computador Central – Host (en cuanto a datos personales, derechohabientes) y de la data de la SUNAT en cuanto a las declaraciones y acreditación de los seguros reglar y agrario.
- b. **Acreditación:** Procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el afiliado para tener derecho a cobertura de los servicios y beneficios de EsSalud.
- c. **Administrado:** Se denomina así al Asegurado, Entidad Empleadora o beneficiario, y que actúa en el procedimiento de las prestaciones económicas.
- d. **Aplicativo Informático CITT Digital Cero Trámite:** Programa informático diseñado como herramienta para permitir a los profesionales médicos de las Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPRESS que no pertenecen a la Red de EsSalud, la emisión del CITT Digital Cero Trámite.
- e. **Aplicativo Web:** Plataforma para registrar los resultados de la evaluación realizada por los calificadores del Área de Evaluación Especializada de la OSPE (Back Office)
- f. **Asegurados Regulares:** Trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia, cualquiera sea el régimen laboral o modalidad a la cual se encuentren sujetos.
- g. **Calificación Automatizada de las solicitudes de Prestaciones Económicas:** Evaluación automatizada de las condiciones que otorgan el derecho a las prestaciones económicas, en base a la información consignada en los Sistemas de Aseguramiento.
- h. **Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT:** Documento oficial de EsSalud mediante el cual se hace constar el tipo de contingencia y la duración del periodo de incapacidad temporal para el trabajo. Es otorgado al asegurado titular, y determina la característica de cobertura que genera el subsidio por incapacidad temporal para el trabajo o maternidad. Es expedido obligatoriamente por el médico que realiza la atención, y en algunas patologías podrá ser emitido por el odontólogo o médico obstetra. La información del mismo debe estar registrada en la historia clínica del asegurado.
- i. **Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT Digital Cero Trámite:** Documento oficial de EsSalud expedido por el profesional de la salud autorizado de la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPRESS que no pertenece a la Red de EsSalud, y que haya firmado el convenio de cooperación interinstitucional. La información del CITT debe estar registrada en la historia clínica del asegurado que obra en los archivos o registros informáticos de la IPRESS que no forma parte de la Red de EsSalud.
- j. **Certificado de Nacido Vivo (CNV):** Formato impreso vía el Sistema de Información de Nacimientos, el cual cuenta con un identificador único. Sirve para consultar de manera descentralizada los datos del nacimiento generada desde un establecimiento de salud.
- k. **Certificado Médico Particular – CMP:** Documento que expide el médico cirujano después de una prestación asistencial y a solicitud del paciente,



siempre que el caso amerite descanso médico; con la información sobre los diagnósticos, tratamiento y periodo de descanso físico necesario.

- l. **Certificado de Salud:** Es el documento que expide el profesional odontólogo o médico obstetra después de una prestación asistencial y a solicitud del paciente, otorgado dentro del ámbito profesional de su competencia.
- m. **Comisión Médica Calificadora de Incapacidades (COMECI):** Se encarga de calificar la naturaleza de la incapacidad, emitiendo el Informe Médico de Calificación de Incapacidad – IMECI. Este procedimiento es determinado por la institución prestadora de servicios de salud perteneciente a la Red de EsSalud.
- n. **Contingencia:** Es el hecho que genera la prestación económica.
- o. **Control posterior:** Acciones que se realizan con el objeto de efectuar la evaluación de los actos y resultados ejecutados en el otorgamiento de prestaciones económicas.
- p. **Control posterior del CITT Digital Cero Trámite:** Los CITT emitidos por las IPRESS que no pertenecen a la Red de EsSalud serán materia de un control posterior de tipo informático por parte de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. En caso de presentarse desviaciones a la norma, se procede a la baja del usuario que emitió el CITT.
- q. **Convenio de Cooperación Interinstitucional:** Es el documento firmado entre el EsSalud y una IPRESS que no pertenece a la Red de EsSalud; mediante el cual se le autoriza al segundo la emisión del CITT Digital Cero Trámite.
- r. **Formulario N° 1040 – Formulario para el pago de prestaciones económicas:** Documento mediante el cual la empresa prestadora requiere a EsSalud el abono del importe correspondiente a las prestaciones económicas a que tuviese derecho.
- s. **Informe Médico de la Calificación de Incapacidades – IMECI:** Informe emitido por una Comisión Médica Calificadora de Incapacidades que califica la naturaleza de la incapacidad como temporal o no temporal.
- t. **Incapacidad Temporal Prolongada:** Es cuando el asegurado presenta 150 días consecutivos o 90 días no consecutivos de incapacidad en un periodo de 365 días (por patologías relacionadas, complicaciones o secuelas de las mismas).
- u. **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que no pertenecen a la Red de ESSALUD:** Son aquellas IPRESS pública, privada o mixta que depende de las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales u Órganos Prestadores Nacionales de EsSalud, que aceptan las condiciones generales de los convenios suscritos con EsSalud con la finalidad de emitir el CITT Digital Cero Trámite.
- v. **Mes de inicio de la contingencia:** Mes en que ocurre la contingencia que genera el otorgamiento de la prestación económica.
- w. **NETI:** Nuevo Esquema de Transferencia de Información a través del cual SUNAT proporciona a ESSALUD, la información señalada en el artículo 4 del Decreto Supremo N° 039-2001-EF, así como la establecida en los convenios interinstitucionales suscritos con dicha entidad, en lo que corresponde.
- x. **Pago por la empresa prestadora con cargo a reembolso:** Es el pago de la prestación económica por Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad asumidos por la empresa prestadora, mediante el abono a su trabajador en la misma fecha en que paga la remuneración, durante el periodo subsidiado.



- y. **Periodo máximo postparto:** Para el subsidio por maternidad se considera noventa y ocho (98) días posteriores al parto, con una extensión de treinta (30) días calendarios adicionales en casos de nacimiento múltiple o niños con discapacidad.
- z. **Prestaciones Económicas:** Derecho de contenido dinerario que se otorga a los asegurados titulares y/o beneficiarios que determine el reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Se paga en forma directa por EsSalud o por la empresa prestadora con cargo a reembolso por parte de EsSalud, cuando se reúnen las condiciones y requisitos necesarios para su otorgamiento.

Comprende los subsidios por:

1. Incapacidad Temporal para el Trabajo.
2. Maternidad.
3. Lactancia.
4. Sepelio.

aa. **Profesional de la Salud autorizado a emitir CITT Digital Cero Trámite:**

Son profesionales de la salud autorizados a emitir el Digital Cero Trámite:

- Médicos Cirujanos Especialistas; solo por patologías inherentes a su especialidad.
- Médicos Cirujanos.
- Cirujanos Dentistas; solo por patologías inherentes a su profesión.
- Obstetras; solo para efectos del CITT por maternidad.

bb. **Representante de la entidad empleadora:** Representante legal o trabajador/a acreditada, (el/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, por corresponderle de acuerdo a sus funciones), que interviene en los procedimientos de prestaciones económicas, quien actúa premunido de los poderes otorgados por la empresa prestadora.

cc. **Sistema de aseguramiento en Salud (SAS):** Sistema automatizado de Aseguramiento en plataforma web, al cual acceden usuarios internos de la Plataforma de Atención al Asegurado.

dd. **Sistema Integrado de Aseguramiento (SIA):** Sistema automatizado de aseguramiento, al cual acceden los usuarios para consulta de procedimientos de la Plataforma de Atención al Asegurado, haciendo uso de las credenciales necesarias.

ee. **Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea (SRNVL):** Sistema web elaborado por el Ministerio de Salud y el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC), que registra los nacimientos ocurridos en los establecimientos de salud, con controles de seguridad para identificar a la madre y al personal de salud, expidiendo el certificado de nacido vivo que constituye documento sustentatorio para la inscripción del nacido vivo en la RENIEC, el mismo que será utilizado para el pago tanto calificado como de oficio del subsidio por lactancia.

ff. **Subsidio:** Es la prestación dineraria de duración determinada, que sustituye la pérdida de ingresos frente a una situación de incapacidad temporal para el trabajo o maternidad; o que tiene por objeto coadyuvar frente a necesidades de mayor gasto como en los casos de lactancia y de sepelio.

gg. **Validación de certificado médico:** Es el acto realizado por el médico de control que consiste en validar el certificado médico y el certificado de salud expedido en el país o en el extranjero, con la finalidad de otorgar el CITT, previa evaluación de las evidencias médicas y documentarias y considerando



los Criterios Técnicos contenidos en la Guía de Calificación de la Incapacidad.

- hh. **Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado (VIVA):** Plataforma web de atención virtual para el trámite de prestaciones económicas a través de un link o dirección electrónica ubicado dentro del portal web institucional de EsSalud.

4.2. El/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, es la instancia encargada de la recepción, registro, control y custodia de los certificados médicos particulares, de los certificados de salud y de los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT y los Certificados de Maternidad, según sea el caso. Así mismo, gestiona ante el EsSalud las solicitudes de reembolso de los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo y por Maternidad; previa comunicación a la Oficina de Recursos Humanos y Contabilidad.

4.3. El/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, deberá acreditarse como representante de la entidad empleadora ante EsSalud siguiendo el procedimiento establecido por dicha entidad.

5. ÓRGANOS RESPONSABLES PARA EL OTORGAMIENTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS.

Los órganos responsables de otorgar prestaciones económicas en EsSalud son:

5.1. Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - GCSPE.

5.1.1. **Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE):** Es el responsable de la atención de los trámites de prestaciones económicas, la calificación de las solicitudes, del soporte técnico de los procedimientos de prestaciones económicas atendidos en la plataforma de Atención del Asegurado; así como de la fiscalización y control posterior de las prestaciones económicas otorgadas.

5.1.2. **Gerencia de Prestaciones Económicas:** Es el responsable de elaborar e implementar las normas y procedimientos para el otorgamiento, y evaluar su cumplimiento a nivel nacional.

A través de la Subgerencia de Regulación de Prestaciones Económicas, es responsable de la generación de los expedientes validados y aprobados para su proceso automatizado del registro contable, y declara la nulidad de oficio de los actos administrativos emitidos por las OSPE en los procedimientos de prestaciones económicas.

Así mismo, es responsable de verificar la información que remitan las IPRESS que no pertenecen a la Red de EsSalud a fin de proceder con el enrolamiento de los profesionales de la salud autorizados para emitir los CITT Digital Cero Trámite.

5.1.3. **Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado:** Responsable de la disponibilidad de información de la condición del asegurado y del derecho de cobertura del mismo; así como, de definir requerimientos y parámetros para el uso de los sistemas institucionales y extrainstitucionales que se requieran para la atención de las prestaciones económicas.

5.1.4. Gerencia de auditoría de Seguros y Verificación: A través de la Subgerencia de Verificación de la condición del Asegurado, analiza y evalúa la información de los asegurados a fin de identificar presuntas irregularidades en la afiliación de los asegurados que generen prestaciones económicas otorgadas en forma indebida.

5.2. Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Responsable del desarrollo del sistema automatizado de pago de prestaciones económicas, y de extracción de la información que permita la calificación automatizada de los subsidios; así como de la ejecución del proceso centralizado de prestaciones económicas.

5.3. Gerencia Central de Atención al Asegurado.

A través de sus plataformas presenciales y no presenciales, es responsable de la atención, recepción, admisión y registro en el sistema automatizado de subsidios, de las solicitudes de prestaciones económicas que presenten los afiliados y beneficiarios; así como derivar las solicitudes observadas y casos especiales al Área de Evaluación Especializada de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas.

5.4. Gerencia Central de Gestión Financiera

Responsable del registro contable de las operaciones, emisión de órdenes de pago y transferencia de los fondos a las cuentas corrientes en las entidades bancarias para el pago de las obligaciones centralizadas de las prestaciones económicas.

5.5. Gerencia de Red Prestacional, Red Asistencial y órganos prestadores nacionales.

Responsable del proceso de verificación de identidad de los asegurados titulares; así como de la correcta emisión, registro y control de las certificaciones por incapacidad temporal, maternidad y niño nacido vivo.

6. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.1. RECEPCIÓN DE LOS CERTIFICADOS MÉDICOS PARTICULARES, CERTIFICADOS DE SALUD Y CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO - CITT.

6.1.1. El/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, es la instancia encargada de la recepción de los certificados médicos particulares, de los certificados de salud y de los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT y Maternidad, según sea el caso.

6.1.2. Así mismo, el/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, debe implementar una base de datos digital para el registro y control del récord de los periodos de incapacidad temporal para el trabajo para cada uno de los trabajadores, en periodos anuales que van del primero de enero al treinta y uno de diciembre de cada año, con la finalidad de establecer los periodos de incapacidad que son a cargo del empleador, y los periodos que deben ser reconocidos por EsSalud pero pagados por la empresa y, por lo tanto, deben ser objeto de reembolso.

6.1.3. Para la recepción de los certificados médicos particulares, certificados de salud y CITT, se debe tener en cuenta que:

- Por cada periodo anual, los primeros veinte días de incapacidad temporal para el trabajo, consecutivos o no, son abonados por el empleador.
- A partir del vigésimo primer día, los periodos de incapacidad temporal para el trabajo, son asumidos por el EsSalud. Sin embargo, estos periodos de incapacidad son abonados por la empresa en la misma oportunidad que paga las remuneraciones a todos sus trabajadores, por lo que posteriormente se debe hacer el trámite para solicitar al EsSalud el reembolso correspondiente.

6.1.4. Por lo tanto, al momento de la recepción de los documentos que acreditan la incapacidad temporal para el trabajo, el/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, debe verificar lo siguiente:

- Para el periodo de incapacidad temporal para el trabajo correspondiente a los primeros veinte días, el trabajador debe presentar preferentemente el CITT emitido por médico tratante perteneciente a EsSalud.
- En caso de que el trabajador presente certificados médicos particulares o certificados de salud, deberá hacerlo en especie valorada del Colegio Médico del Perú, del Colegio de Obstetras del Perú o del Colegio Odontológico del Perú, acompañado de la copia del recibo por honorarios, copia de las indicaciones médicas, y copia del comprobante de compra de los medicamentos, de ser el caso.
- Posterior al vigésimo día de incapacidad temporal para el trabajo acumulado en el año, el trabajador debe presentar obligatoriamente los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT expedidos por el médico tratante perteneciente al EsSalud, o validados o regularizados por el médico de control.

6.1.5. Los certificados médicos particulares, certificados de salud y CITT deben ser presentados por el trabajador al/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas de haber sido emitidos. El/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, en coordinación con el jefe o responsable de la Oficina de Recursos Humanos, establecerá el procedimiento necesario para comunicar dicho plazo a los trabajadores.

6.1.6. Este mismo plazo opera en caso de certificados médicos particulares, certificados de salud y CITT, que, por cualquier motivo, se encuentren pendientes de emisión por parte del profesional de la salud, particular o del EsSalud, o pendientes de validación por parte del EsSalud. Por lo tanto, el trabajador deberá comunicar este hecho al/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas, más el término de la distancia, para que éste a su vez comunique al jefe de la Oficina de Recursos Humanos, para su consideración en planillas de pago, la declaración del PLAME, y demás que corresponda.

6.2. VALIDACIÓN DE LOS CERTIFICADOS MÉDICOS PARTICULARES.

6.2.1. En caso el trabajador cuente con certificados médicos particulares, posterior al vigésimo día de incapacidad acumulado en el año, estos deben



ser validados por el médico de control de EsSalud para la emisión del respectivo CITT.

6.2.2. La presentación del expediente para la validación del certificado médico particular debe ser realizado por el trabajador dentro de los treinta (30) días hábiles de emitido el certificado médico.

6.2.3. Excepcionalmente se podrá exceder este plazo en los siguientes casos específicos:

6.2.3.1. Cuando por la distancia, el asegurado no pueda realizar este trámite dentro del plazo establecido.

6.2.3.2. Cuando el asegurado se encuentre postrado en cama u hospitalizado.

6.2.3.3. Certificados médicos de maternidad.

6.2.3.4. Certificados médicos emitidos en el extranjero.

6.2.4. El trámite de validación del certificado médico se realiza en el establecimiento de salud al cual está adscrito el trabajador, o en el Centro de Validación de la Incapacidad Temporal – CEVIT de la Red Asistencial, de ser el caso. Para ello se presenta:

6.2.4.1. Certificado médico particular o de salud (obligatorio).

6.2.4.2. Indicaciones médicas recibidas en la fecha de atención (obligatorio).

6.2.4.3. Recibo por honorarios u hoja de liquidación de gastos (obligatorio).

6.2.4.4. Informe exámenes de ayuda al diagnóstico: laboratorio, imágenes, (de corresponder).

6.2.4.5. Reporte operatorio, en caso de tratamiento quirúrgico. (de corresponder).

6.2.4.6. Epicrisis (de corresponder).

6.2.5. La validación de los certificados médicos lo realiza el Médico de Control del establecimiento de salud.

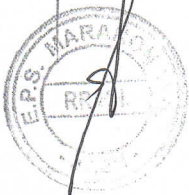
6.2.6. Los CITT emitidos debido a la validación de certificados médicos, deben ser presentados por el trabajador al/a la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas de haber sido emitidos. El procedimiento necesario para comunicar dicho plazo a los trabajadores será establecido en coordinación con el jefe de la Oficina de Recursos Humanos.

6.3. REGULARIZACIÓN DE LOS CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO - CITT.

6.3.1. La regularización de los CITT lo realiza el Médico de Control del establecimiento de salud al cual está adscrito el trabajador, o en el Centro de Validación de la Incapacidad Temporal – CEVIT de la Red Asistencial, de ser el caso.

6.3.2. Para ello, el Médico de Control evalúa la condición de salud del trabajador, así como los documentos y demás evidencias que certifiquen los actos médicos previos a que fue sometido el mismo.

6.3.3. De encontrarlo conforme, el Médico de Control regulariza emitiendo el o los respectivos CITT.



6.4. CITT DIGITAL CERO TRÁMITE

- 6.4.1.** Mediante la Directiva N° 03-GG-ESSALUD-2023, "Directiva para la emisión del CITT Digital Cero Trámite en las IPRESS que no pertenecen a la Red de ESSALUD", se aprueba la emisión del CITT Digital Cero Trámite, el cual tiene la finalidad de permitir que los asegurados puedan obtener el CITT sin necesidad de realizar el trámite de validación de certificado médico particular, e iniciar, en un menor plazo, el procedimiento de reconocimiento y pago de las prestaciones económicas para acceder oportunamente a los subsidios por incapacidad temporal y maternidad.
- 6.4.2.** El CITT Digital Cero Trámite es emitido por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS que no son parte de la Red de EsSalud, y que hayan suscrito los convenios de cooperación interinstitucional aceptando los términos y condiciones establecidos por EsSalud.
- 6.4.3.** Las IPRESS son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas como personas naturales o jurídicas que tienen como objetivo la prestación de los servicios de salud. Para ser consideradas como tales, las IPRESS deben estar registradas en el Registro Nacional de IPRESS – RENIPRESS, a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.
- 6.4.4.** Las IPRESS que no pertenecen a la Red de EsSalud, que hayan suscrito los convenios de cooperación interinstitucional con EsSalud, designan a un administrador de usuarios quien es el responsable de registrar a los profesionales de la salud de la IPRESS autorizados a emitir el CITT Digital Cero Trámite, a través del Portal Web CITT Digital Cero Trámite.
- 6.4.5.** El profesional de la salud autorizado a emitir el CITT Digital Cero Trámite de la IPRESS que no pertenece a la Red de EsSalud, podrá emitir el CITT Digital Cero Trámite por emergencia, consulta externa y hospitalización, conforme a las normas vigentes de EsSalud.
- 6.4.6.** El asegurado titular acreditado que no haya obtenido en su oportunidad el CITT Digital Cero Trámite por parte de la IPRESS que no pertenece a la Red de EsSalud, debe solicitar a la IPRESS que brindó la atención, la emisión del certificado médico particular para tramitar la validación por el CITT, de acuerdo a la normativa vigente.
- 6.4.7.** El asegurado titular que requiera anular el CITT Digital Cero Trámite emitido por la IPRESS que no pertenece a la Red de EsSalud, debe solicitar la anulación al médico de control de la IPRESS de EsSalud a la que se encuentra adscrito, sustentando los motivos de la anulación. Si requiere un nuevo CITT deberá presentar los requisitos para la validación de acuerdo a la norma vigente en la IPRESS de EsSalud de adscripción o en el Centro de Validación de la Incapacidad Temporal – CEVIT, de ser el caso.
- 6.4.8.** De requerir una copia del CITT Digital Cero Trámite, el asegurado titular puede obtenerla ingresando a la app EsSalud Mi Consulta opción "descansos médicos – CITT" – "Emitidos".
- 6.4.9.** Los asegurados que presenten Incapacidad Temporal Prolongada como resultado de la emisión del CITT Digital Cero Trámite, serán comunicados por esto por el médico tratante de la IPRESS que no pertenece la Red de EsSalud, a fin de que soliciten a la IPRESS de EsSalud a la que están adscritos, su traslado a la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades – COMECI, adjuntando para ello el informe del médico tratante y la copia



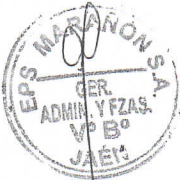
6.4. CITT DIGITAL CERO TRÁMITE

- 6.4.1.** Mediante la Directiva N° 03-GG-ESSALUD-2023, "Directiva para la emisión del CITT Digital Cero Trámite en las IPRESS que no pertenecen a la Red de ESSALUD", se aprueba la emisión del CITT Digital Cero Trámite, el cual tiene la finalidad de permitir que los asegurados puedan obtener el CITT sin necesidad de realizar el trámite de validación de certificado médico particular, e iniciar, en un menor plazo, el procedimiento de reconocimiento y pago de las prestaciones económicas para acceder oportunamente a los subsidios por incapacidad temporal y maternidad.
- 6.4.2.** El CITT Digital Cero Trámite es emitido por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS que no son parte de la Red de EsSalud, y que hayan suscrito los convenios de cooperación interinstitucional aceptando los términos y condiciones establecidos por EsSalud.
- 6.4.3.** Las IPRESS son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas como personas naturales o jurídicas que tienen como objetivo la prestación de los servicios de salud. Para ser consideradas como tales, las IPRESS deben estar registradas en el Registro Nacional de IPRESS – RENIPRESS, a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.
- 6.4.4.** Las IPRESS que no pertenecen a la Red de EsSalud, que hayan suscrito los convenios de cooperación interinstitucional con EsSalud, designan a un administrador de usuarios quien es el responsable de registrar a los profesionales de la salud de la IPRESS autorizados a emitir el CITT Digital Cero Trámite, a través del Portal Web CITT Digital Cero Trámite.
- 6.4.5.** El profesional de la salud autorizado a emitir el CITT Digital Cero Trámite de la IPRESS que no pertenece a la Red de EsSalud, podrá emitir el CITT Digital Cero Trámite por emergencia, consulta externa y hospitalización, conforme a las normas vigentes de EsSalud.
- 6.4.6.** El asegurado titular acreditado que no haya obtenido en su oportunidad el CITT Digital Cero Trámite por parte de la IPRESS que no pertenece a la Red de EsSalud, debe solicitar a la IPRESS que brindó la atención, la emisión del certificado médico particular para tramitar la validación por el CITT, de acuerdo a la normativa vigente.
- 6.4.7.** El asegurado titular que requiera anular el CITT Digital Cero Trámite emitido por la IPRESS que no pertenece a la Red de EsSalud, debe solicitar la anulación al médico de control de la IPRESS de EsSalud a la que se encuentra adscrito, sustentando los motivos de la anulación. Si requiere un nuevo CITT deberá presentar los requisitos para la validación de acuerdo a la norma vigente en la IPRESS de EsSalud de adscripción o en el Centro de Validación de la Incapacidad Temporal – CEVIT, de ser el caso.
- 6.4.8.** De requerir una copia del CITT Digital Cero Trámite, el asegurado titular puede obtenerla ingresando a la app EsSalud Mi Consulta opción "descansos médicos – CITT" – "Emitidos".
- 6.4.9.** Los asegurados que presenten Incapacidad Temporal Prolongada como resultado de la emisión del CITT Digital Cero Trámite, serán comunicados por esto por el médico tratante de la IPRESS que no pertenece la Red de EsSalud, a fin de que soliciten a la IPRESS de EsSalud a la que están adscritos, su traslado a la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades – COMECI, adjuntando para ello el informe del médico tratante y la copia



de los resultados de los exámenes auxiliares que sustenten su incapacidad.

6.5. DE LOS CERTIFICADOS POR MATERNIDAD.

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 6.5.1. La trabajadora asegurada regular gestante que solicite un Descanso Médico por Maternidad debió tener vínculo laboral en el mes de la concepción (noveno mes anterior a la fecha probable de parto).
- 6.5.2. El/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, debe recepcionar, de la trabajadora gestante, el Certificado Médico por Maternidad expedido por el/la médico obstetra de EsSalud.
- 6.5.3. En caso la trabajadora gestante cuente con Certificado Médico por Maternidad particular, éste será validado y canjeado por un Certificado de Incapacidad para el Trabajo CITT, siguiendo el procedimiento descrito en el numeral 6.2. **VALIDACIÓN DE LOS CERTIFICADOS MÉDICOS PARTICULARES**, para el caso de los certificados médicos particulares.
- 6.5.4. El periodo que por Ley le corresponde a una trabajadora asegurada regular titular activa para descansar es de noventa y ocho (98) días en caso de embarazo normal, y de ciento veintiocho (128) días en casos especiales como embarazo múltiple e hijos recién nacidos con discapacidad.
- 6.5.5. El descanso por maternidad puede iniciarse 49 días antes de la fecha probable de parto, pudiendo ser diferido parcial o totalmente, previo informe del médico tratante que certifique que la postergación no afectará la salud de la madre gestante o del concebido.
- 6.5.6. Cuando el parto se produce después de la semana treinta (30) de gestación, el CITT es otorgado por noventa y ocho (98) días, sobreviva o no el recién nacido.
- 6.5.7. En caso de embarazo múltiple, se expide el CITT por ciento veintiocho (128) días, aun cuando solo sobreviva uno de los recién nacidos.

6.6. DE LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN.

- 6.6.1. El/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, determina los casos en los que es necesario realizar visitas de verificación a los trabajadores que se encuentren incapacitados temporalmente para el trabajo.
- 6.6.2. Así mismo, puede programar estas visitas a solicitud del jefe inmediato, de la Oficina de Recursos Humanos, de la Gerencia General, u otra dependencia que lo requiera con el sustento debido.
- 6.6.3. Para ello, el/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, implementará un registro de visita domiciliaria, documento en el cual registrará los hallazgos del seguimiento realizado.
- 6.6.4. El/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, comunicará a las dependencias pertinentes sobre los hallazgos encontrado en la visita domiciliaria.

6.7. CONDICIONES GENERALES PARA EL OTORGAMIENTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS.

- 6.7.1. Las prestaciones económicas que brinda el Seguro Social de Salud EsSalud son, por Incapacidad Temporal para el Trabajo, por Maternidad, por Lactancia y por Sepelio. Los dos primeros son abonados por la empresa prestadora a los trabajadores con cargo a reembolso por parte de EsSalud, mientras que los subsidios por Lactancia y las prestaciones por

Sepelio son cancelados directamente por EsSalud a las personas que se acrediten como beneficiarios.

- 6.7.2.** Las condiciones generales para el otorgamiento de las prestaciones económicas por incapacidad temporal para el trabajo y por maternidad, son las siguientes:

Condiciones Generales		Prestación Económica	
		Incapacidad Temporal para el Trabajo	Maternidad
a)	Tres (3) meses de aportación consecutivos o cuatro (4) no consecutivos dentro de los seis (6) meses calendarios anteriores al mes de inicio de la contingencia	✓	✓
b)	Tener vínculo laboral al momento del goce de la prestación	✓	✓
c)	En caso de accidente laboral o común bastará que exista afiliación	✓	
d)	Haber estado afiliadas al tiempo de la concepción		✓

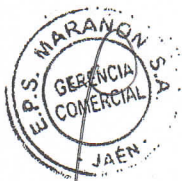
6.8. REQUISITOS PARA SOLICITAR EL REEMBOLSO A ESSALUD

- 6.8.1.** Para solicitar al EsSalud el reembolso de los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo y por maternidad, abonado por la empresa a favor de sus trabajadores, el/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, debe verificar en forma previa que la empresa se encuentra al día en el pago de las aportaciones que dan derecho al otorgamiento de las prestaciones económicas.
- 6.8.2.** Presentar el Formulario N° 1040 – Solicitud de Prestaciones Económicas.
- 6.8.3.** Contar con los CITT del trabajador subsidiado.
- 6.8.4.** Adjuntar la documentación complementaria que resulte exigible.

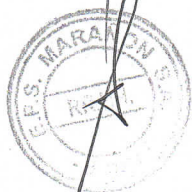
6.9. PLAZO PARA SOLICITAR EL REEMBOLSO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS A ESSALUD.

- 6.9.1.** El plazo para solicitar el reembolso del subsidio por incapacidad temporal para el trabajo es de seis (6) meses contados a partir de la fecha en que termina la incapacidad por cada CITT.
- 6.9.2.** Para solicitar el reembolso de las prestaciones económicas por Maternidad, el plazo máximo es de seis (6) meses contados a partir de la fecha en que termina el periodo máximo post parto, o desde la fecha de término del periodo de licencia consignada en el CITT; lo que resulte más favorable a la asegurada.
- 6.9.3.** El/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, tiene a su cargo la presentación de las solicitudes de reembolso de las prestaciones económicas dentro de los plazos establecidos para cada caso.

7. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR EL REEMBOLSO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS.



- 7.1. El/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, ejerce, en forma prioritaria, la responsabilidad de gestionar ante EsSalud el reembolso de las prestaciones económicas por incapacidad temporal para el trabajo y por maternidad que la empresa prestadora haya abonado a sus trabajadores.
- 7.2. Para ello, en forma periódica, no mayor a un mes calendario, revisa su base de datos de certificados médicos particulares, certificados de salud y CITT, de todos los trabajadores de la empresa, a fin de establecer los periodos de incapacidad temporal para el trabajo que excedieron al vigésimo día durante el presente año; así como los certificados por Maternidad que se encuentran en curso.
- 7.3. En los casos que corresponda, realiza el cálculo del monto del subsidio que deberá pagar la empresa al trabajador incapacitado para el trabajo, o a la trabajadora que se encuentre en uso de su descanso pre o post natal, e informa a la Oficina de Recursos Humanos para que sea abonado mediante las planillas de remuneraciones en los meses que corresponda.
- 7.4. Así mismo, el/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, hará llegar la primera semana de cada mes el récord de descansos médicos a la Oficina de Recursos Humanos con la finalidad de que se considere en la declaración jurada que la empresa prestadora debe presentar a la SUNAT, a través de la plataforma virtual "PLAME".
- 7.5. El cálculo del monto del subsidio se da en función al promedio diario de la remuneración mensual (excluyendo las remuneraciones adicionales como las gratificaciones por Fiestas Patrias o Navidad u otros conceptos ordinarios legales o convencionales de periodicidad similar a las gratificaciones legales) percibida en los doce (12) últimos meses anteriores al mes de inicio de la contingencia, multiplicado por el número de días de goce del descanso.
- 7.6. En caso que el total de los meses de afiliación sea menor a doce (12) meses, el promedio se determina en función del tiempo de afiliación del trabajador con la empresa.
- 7.7. El monto de los subsidios por incapacidad temporal, maternidad y prestación por sepelio debe ser expresado en números enteros, siguiendo el siguiente criterio para el redondeo:
- 7.7.1. Si la parte decimal es igual o mayor a 0.50, se considera el entero superior.
- 7.7.2. Si la parte decimal es menor a 0.50, se considera el número entero.
- 7.8. Se considera remuneración computable para el cálculo del subsidio por incapacidad temporal para el trabajo, las remuneraciones establecidas en el TUO del Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral, aprobado por Decreto Supremo N° 003-97-TR, y el TUO del Decreto Legislativo N° 650, de la Compensación por Tiempo de Servicios.
- 7.9. Los subsidios que se hubieran pagado al trabajador por ocurrencias de incapacidad temporal para el trabajo y/o maternidad presentados en los doce (12) últimos meses calendarios inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia, serán tomados en cuenta para el cálculo del subsidio.
- 7.10. Una vez determinado el promedio diario del subsidio al inicio de la incapacidad temporal, este permanecerá invariable hasta el alta o el plazo máximo de subsidio; aun cuando la remuneración del trabajador varíe mientras está incapacitado.
- 7.11. Si al 31 de diciembre, la empresa prestadora estuviera pagando la remuneración correspondiente a los primeros veinte (20) días de incapacidad



temporal en ese año, y la incapacidad continuase, seguirá abonando la remuneración hasta que el trabajador sea dado de alta o hasta que se cumpla los veinte (20) días de incapacidad del siguiente año. Si al finalizar los veinte (20) días del siguiente año, subsistiera la incapacidad temporal, EsSalud deberá abonar los subsidios que se generen.

- 7.12. Si al 31 de diciembre, el trabajador estuviera subsidiado por EsSalud, y la incapacidad temporal continuase, seguirá percibiendo dicho subsidio hasta que sea dado de alta o hasta el vencimiento del periodo máximo de subsidio.
- 7.13. Si el trabajador durante sus vacaciones sufre una incapacidad temporal y la empresa prestadora ya hubiese asumido los primeros veinte (20) días en ese año, tiene derecho al subsidio de incapacidad temporal para el trabajo a partir del día siguiente en que termina su descanso vacacional, siempre y cuando prosiga la incapacidad y se encuentre acreditado.
- 7.14. En caso el trabajador sufre una incapacidad durante el cumplimiento de una sanción disciplinaria de suspensión sin goce de haber y la empresa prestadora ya hubiese asumido los primeros veinte (20) días en ese año, tiene derecho al subsidio de incapacidad temporal para el trabajo a partir del día siguiente en que termina su sanción disciplinaria, siempre y cuando prosiga la incapacidad y se encuentre acreditado.
- 7.15. Para dar inicio al trámite de reembolso, el/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, en base al cálculo del subsidio realizado, que debe coincidir con el monto abonado mediante planillas de pago por la Oficina de Recursos Humanos, presenta la solicitud a través del Formulario N° 1040 – Solicitud de Prestaciones Económicas, a través de los siguientes canales de atención:

7.15.1. Presencial: en las Plataformas de Atención al Asegurado ubicadas en la Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE), y sus sucursales (en el caso de Provincias). El personal de estas plataformas recibe las solicitudes de prestaciones económicas. Para Casos Especiales señalados en el Anexo 2 de la Directiva N° 8-GCSPE-ESSALUD-2021, y solicitudes observadas, el sistema le asigna un número de NIT, que debe ser anotado en la copia de la solicitud para el seguimiento respectivo

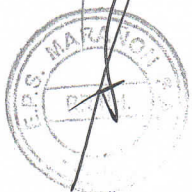
7.15.2. Virtual: A través de la Plataforma de Atención del Asegurado Virtual, denominada Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado (VIVA). En este caso, la corroboración de la recepción de la solicitud es realizada en esta misma plataforma.

- 7.16. La verificación del cumplimiento en la presentación o exhibición de los requisitos de la solicitud de prestaciones económicas, de acuerdo al Reglamento (Decreto Supremo N° 013-2019-TR), es realizada por el personal de la Plataforma de Atención al Asegurado, quienes notifican a la empresa en caso detecte omisiones.
- 7.17. En este caso, notificada la ocurrencia de omisiones, el/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, debe subsanar en el plazo estipulado por EsSalud bajo responsabilidad; de lo contrario, la solicitud de reembolso será considerada como no presentada por el Seguro Social de Salud.
- 7.18. Para todos los casos en que no se logró tramitar dentro de los plazos señalados por EsSalud, tanto las solicitudes de reembolso de prestaciones



económicas como las subsanaciones, por motivos fehacientemente atribuibles al trabajador, éste se hará responsable de los montos por concepto de subsidios recibidos y no recuperados.

- 7.19. En caso el expediente sea observado, es derivado a la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE) para su calificación manual conforme al procedimiento establecido.
- 7.20. Si el monto de la prestación resulta menor a lo solicitado, la empresa prestadora es notificada, debiendo el/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, subsanar esto en un plazo de quince (15) días hábiles, mediante el formato de "Notificación en caso de pago por importe menor a lo solicitado".
- 7.21. Así mismo, la empresa es notificada si se advierte en la solicitud la concurrencia de días laborados en el periodo a subsidiar. En este caso, el/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, o el responsable de la Oficina de Recursos Humanos de ser el caso, debe subsanar en el plazo de siete (7) días hábiles, mediante el formato "Notificación por días laborados en el periodo de subsidios", bajo responsabilidad.
- 7.22. Aprobada la solicitud de prestaciones económicas, EsSalud, a través de la gerencia que corresponda, gira la orden de pago. El/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, debe recepcionar el cargo de la solicitud debidamente sellado, tomando conocimiento de la fecha de pago, número de expediente y entidad financiera para el cobro de la prestación económica a través de órdenes de pago, de lo cual debe informar a la Oficina de Tesorería para el cobro respectivo y su depósito en las cuentas bancarias de la empresa prestadora. El plazo para recabar las órdenes de pago es de veinte (20) días hábiles de emitidas. Transcurrido este plazo, las órdenes de pago se anulan y el dinero se extorna a EsSalud.
- 7.23. Así mismo, el/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, comunica a la Gerencia de Administración y Finanzas, con copia a la Oficina de Recursos Humanos y a la Oficina de Contabilidad, sobre la conclusión del trámite de la solicitud de prestaciones económicas, señalando el monto reembolsado por EsSalud, a través de los canales de comunicación oficiales establecidos por la empresa.
- 7.24. En forma mensual, el/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, deberá conciliar con la Oficina de Contabilidad los abonos pagados a los trabajadores por concepto de subsidio por Incapacidad para el Trabajo y/o por Maternidad, y los reembolsos de las solicitudes de prestaciones económicas aprobados por EsSalud.
- 7.25. El resultado de dicha conciliación debe ser comunicada a su vez, por la Oficina de Contabilidad a la Oficina de Recursos Humanos para las acciones que correspondan.
- 7.26. En caso que EsSalud reembolse un monto inferior al subsidio abonado por la empresa al trabajador, la Oficina de Recursos Humanos procederá con el recupero del monto no reconocido. Si, por el contrario, el monto reembolsado por EsSalud es superior al subsidio abonado al trabajador, la Oficina de Recursos Humanos procederá al abono del reintegro de la diferencia. Todo ello en coordinación con la Oficina de Contabilidad y el/la responsable de Bienestar Social.
- 7.27. El/la responsable de Bienestar Social, o quien haga sus veces, puede solicitar al personal de la plataforma de Atención al Asegurado, la Hoja Resumen de los expedientes de las solicitudes de prestaciones económicas procesadas.



8. OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES

- 8.1. Los trabajadores/as de la empresa prestadora que estén o hayan estado incapacitados temporalmente para el trabajo, así como las madres gestantes con derecho a subsidios por maternidad, tienen la obligación de solicitar al médico tratante, los certificados médicos, certificados de salud o los CITT que correspondan y entregarlos al/la responsable de Bienestar Social en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas de emitido dicho certificado.
- 8.2. En caso de certificados médicos particulares, certificados de salud y CITT que por cualquier motivo se encuentren pendientes de ser emitidos, el/la trabajador/a deberá comunicar este hecho al/la responsable de Bienestar Social en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas a partir de la fecha en que debieron ser emitidos, o, en su defecto, de haber tomado conocimiento de la falta de emisión.
- 8.3. No obstante, el plazo señalado de treinta (30) días hábiles para la validación de los certificados médicos particulares, el trabajador deberá realizar este trámite en el más breve plazo posible en coordinación con el/la responsable de Bienestar Social, con la finalidad de no exceder los plazos establecidos por EsSalud para el trámite de las solicitudes de reembolso de prestaciones económicas.

9. OBLIGACIONES DE LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS, DE BIENESTAR SOCIAL Y DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD.

El Gerente de Administración y Finanzas, el Jefe de la Oficina de Contabilidad, el Jefe de la Oficina de Recursos Humanos y el /la encargado/a de Bienestar Social, o quienes hagan sus veces en cada caso, son responsables por la implementación, ejecución y seguimiento del cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente documento.

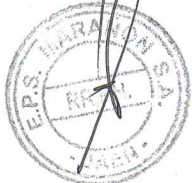
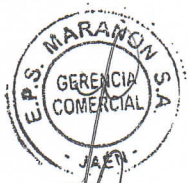
La inobservancia de la presente directiva, producto de una mala gestión de los Certificados Médicos Particulares, Certificados de Salud, Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT y Maternidad; y del trámite de las solicitudes de reembolso de los subsidios por Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad, que ocasionen perjuicio económico a la empresa prestadora, será considerada como falta de acuerdo a lo señalado por el TUO del Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral, y el Reglamento Interno de Trabajo – RIT, y demás normas laborales aplicables de acuerdo al régimen laboral de los que resulten responsables.

El Gerente General es responsable de disponer el inicio del procedimiento disciplinario que corresponda, en concordancia con los procedimientos aprobados por la empresa prestadora para estos casos.

Así mismo, todo trabajador de la empresa que conozca sobre alguna inobservancia a la presente directiva por gestión deficiente de los Certificados Médicos Particulares, Certificados de Salud, así como de los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT y Maternidad, y del trámite de las solicitudes de reembolso de los subsidios por Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad, es responsable de comunicar a la Gerencia General siguiendo los canales jerárquicos correspondientes.

10. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Los aspectos operativos no previstos en el presente documento, son resueltos por la Gerencia de Administración y Finanzas en coordinación con la Gerencia de Asesoría Jurídica, o quien haga sus veces.



10. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Los aspectos operativos no previstos en el presente documento, son resueltos por la Gerencia de Administración y Finanzas en coordinación con la Gerencia de Asesoría Jurídica, o quien haga sus veces.

