



# MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

Bienestar para *TO DOS*

## RESOLUCIÓN DE GERENCIA MUNICIPAL N° 0381 - 2025-MDNCH-GM

Nuevo Chimbote, 12 de mayo del 2025.

### VISTO:

El Memorándum N° 1401-2025-MDNCH-GAyF-ORH de fecha 05 de mayo de 2025 de la Gerencia Municipal; el Proveído N° 1298-2025-MDNCH-GM de fecha 05 de mayo de 2025 de la Gerencia Municipal; el Informe legal N° 0480-2025-MDNCH-OGAJ de fecha 09 de mayo de 2025, emitido por Jefe de la Oficina General de Asesoría Jurídica, sobre **APROBACIÓN DE LA “DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE”**, y;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 194° de la Constitución Política del Estado, modificada por la Ley de Reforma Constitucional N° 30305, establece que las municipalidades provinciales y distritales son órganos de gobierno local con autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia, disposición concordante con lo dispuesto por el artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 27972 – Ley Orgánica de Municipalidades;

Que, conforme al artículo 4° de la Ley N° 28716.-Ley de control interno de las Entidades del Estado, establece que las entidades públicas, implantan obligatoriamente sistemas de control interno en sus procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales, orientando su ejecución al cumplimiento de los objetivos; tales como: promover y optimizar la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones de la entidad, así como la calidad de los servicios públicos que presta;

Que, por otro lado, el inciso 72.2 del artículo 72° del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, establece que: *“Toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia”*;

Que, la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, en su Artículo 4°, declara que el proceso de modernización de la Gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de recursos públicos;





## MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE NUEVO CHIMBOTE

*Bienestar para TODOS*

Que, por otro lado, el Manual Normativo de Personal N° 003-93-DNP "*Licencias y permisos*" aprobado por Resolución Directoral N° 001-93-INAP/DNP establece que la licencia por incapacidad causada por enfermedad o accidente común se otorga de conformidad con el certificado médico correspondiente;

Que, al respecto, en cuanto al "*Certificado Médico*", nos remitimos a la 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", aprobada por Resolución de Gerencia General N° 1311-GG-ESSALUD2014, modificada mediante Resolución de Gerencia General N° 1148-GG-ESSALUD-2019; el cual establece que es el "*documento que expiden los médicos después de una prestación y a solicitud del paciente, pretende informar de los diagnósticos, tratamiento y período de descanso físico necesario*"; así, sobre Validación de Certificados Médicos, señala en el numeral 6.2.4.1.1. "*Todo Certificado Médico que cumpla con los requisitos respectivos será validado, procediéndose a emitir el respectivo CITT. La presentación del expediente por el usuario deberá ser realizada dentro de los treinta (30) primeros días hábiles de emitido el Certificado Médico. Excepcionalmente podrá procederse a la validación de los certificados médicos que excedan los 30 primeros días hábiles, en los siguientes casos específicos:*

- Certificados médicos de asegurados que por la distancia no puedan realizar el trámite dentro del plazo establecido.*
- Certificados médicos de asegurados hospitalizados o postrados en cama.*
- Certificados médicos de maternidad.*
- Certificados médicos emitidos en el extranjero."*

Que, siendo así, el certificado médico -indistintamente del formato empleado- debe contener como mínimo los siguientes datos: a) Nombres y apellidos del paciente; b) Diagnóstico descriptivo o en CIE-10; c) Periodo de incapacidad (fecha de inicio y de fin); d) Fecha de otorgamiento de certificado médico; e) Firma del profesional de la salud tratante acorde con el RENIEC; f) Sello legible del profesional de la salud tratante; y, g) Visado o apostillado por el consulado en caso haya sido emitido en el extranjero;

Que, cabe señalar que, el certificado médico expedido por un médico particular constituye documento idóneo para justificar la inasistencia por motivos de salud y por tanto: para sustentar el otorgamiento de la correspondiente licencia con goce de remuneraciones;

Que, de la revisión de los actuados, se advierte que con fecha 05 de mayo de 2025, mediante Informe N° 1401-2025-MDNCH-GAyF-ORH, el Jefe de la Oficina de Recursos Humanos remite a la Gerencia Municipal el proyecto de "Directiva para Regular la Presentación de los Descansos Médicos de



Handwritten signature in blue ink.





## MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

*Bienestar para TODOS*

los Servidores de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote", recomendando su aprobación; conforme a las atribuciones conferidas mediante la normatividad vigente;

Que, con fecha 05 de mayo de 2025, mediante Proveído N° 1298-2025-MDNCH-GM el Gerente Municipal remite los actuados a la Oficina General de Asesoría Jurídica para opinión legal;

Que, la **"DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE"**, tiene como finalidad: *"Establecer lineamientos para la gestión de los descansos médicos prescritos a los servidores de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente."*;

Que, mediante el Informe Legal N° 0480 -2025-MDNCH-OGAJ de fecha 09 de mayo de 2025, la Oficina General de Asesoría Jurídica, considera que mediante Acto Resolutivo de la Gerencia Municipal, se APRUEBE la **"DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE"**; asimismo, refiere que es necesario contar con una directiva que permita regular el procedimiento de presentación de los descansos médicos en esta Entidad; cuyo objetivo es establecer lineamientos para la gestión de los descansos médicos prescritos a los servidores de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente; por encontrarla en concordancia con las normas legales pertinentes;

Que, estando a los considerandos antes expuestos en la presente Resolución y a lo dispuesto en el Tercer Párrafo del Artículo 39° de la Ley Orgánica de Municipalidades – Ley N° 27972, asimismo, en la Directiva N° 001-2019-MDNCH **"DESCONCENTRACIÓN DE FACULTADES, ATRIBUCIONES Y COMPETENCIA RESOLUTIVAS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE"**, aprobada mediante Resolución de Alcaldía N° 004-2019-MDNCH de fecha 02 de enero del 2019, y en uso de sus facultades conferidas por las mismas, y con las visaciones de las áreas correspondientes;

### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO:** APROBAR la **DIRECTIVA N° 009-2025-MDNCH, "DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE"**; que en Anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.





## MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

*Bienestar para TODOS*

**ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER**, la aplicación obligatoria y estricto cumplimiento de lo establecido en la DIRECTIVA N° 009-2025-MDNCH, “DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE”; en consecuencia, encomendar a la Oficina de Recursos Humanos la difusión de la presente Directiva a quienes corresponda.

**ARTÍCULO TERCERO: DEJAR SIN EFECTO LEGAL**, todo acto administrativo que contravenga la presente Resolución.

**ARTÍCULO CUARTO: NOTIFICAR** a la Oficina de Recursos Humanos, para su conocimiento y cumplimiento.

**ARTÍCULO QUINTO: ENCARGAR** la publicación de la presente Resolución, al encargado del Portal Web Institucional de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote.

*Regístrese, Comuníquese, Cúmplase y Archívese.*



MUNICIPALIDAD DISTRITAL  
DE NUEVO CHIMBOTE

*Abog. Tony Walter García Santander*  
GERENTE MUNICIPAL

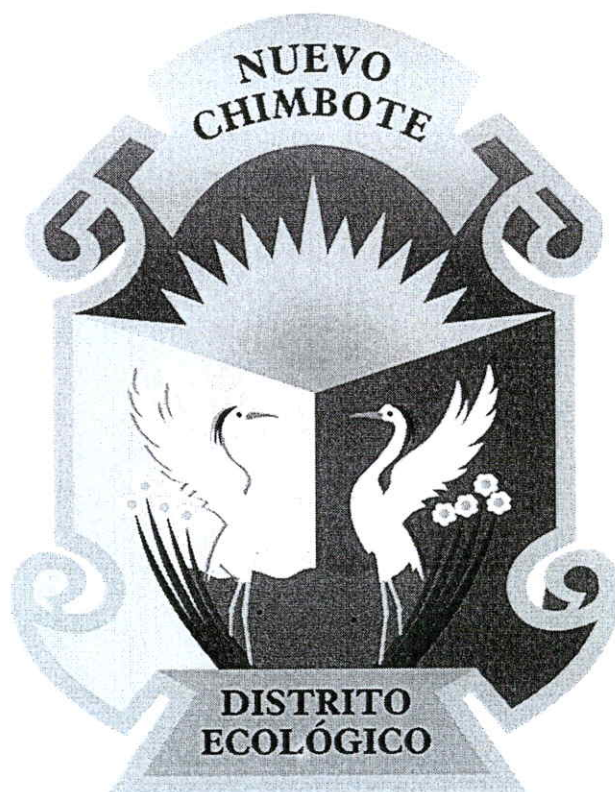


MUNICIPALIDAD DISTRITAL  
DE NUEVO CHIMBOTE

*Bienestar para TODOS*

# MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

“DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACION DE LOS  
DESCANSOS MEDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE.”



**NUEVO CHIMBOTE**

**2025**



# DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

22

## I. OBJETIVO

Establecer lineamientos para la gestión de los descansos médicos prescritos a los servidores de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.

## II. ALCANCE

La presente Directiva es de alcance para los servidores de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, entendiéndose como tales al personal sujeto a los regímenes laborales establecidos por los Decretos Legislativos N.º 276, 728, 1057, y, por la Ley N.º 30057.

## III. BASE LEGAL (\*)

- 3.1. Ley N.º 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N.º 009-97-S.A.
- 3.2. Ley N.º 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- 3.3. Ley N.º 29733, Ley de protección de datos personales.
- 3.4. Ley N.º 30057, Ley del Servicio Civil.
- 3.5. Decreto Legislativo N.º 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- 3.6. Decreto Supremo N.º 020-2006-TR, que aprobó el Reglamento de la Ley N.º 28791, Ley que establece modificaciones a la Ley N.º 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- 3.7. Decreto Supremo N.º 040-2014-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N.º 30057, Ley del Servicio Civil.
- 3.8. Decreto Supremo N.º 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 3.9. Directiva N.º 015 -GG-ESSALUD-2014: "Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en EsSalud", aprobada con Resolución de Gerencia General N.º 1311-GG-ESSALUD 2014 y modificatorias.
- 3.10. Resolución de Gerencia General N.º 562-GG-ESSALUD-2016 que aprueba el "Manual de Procedimientos para Validación de los Certificados Médicos por el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT) en el Centro de Validación de la Incapacidad Temporal - CEVIT Central"



# DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

- 3.11. Resolución de Presidencia Ejecutiva 137-PE-ESSALUD-2016 que aprueba conformar la unidad funcional denominada "Centro de Validación de Incapacidad Temporal en el CEVIT Central".
- 3.12. Reglamento Interno de Trabajo de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote
- (\*) Estas normas son utilizadas con sus correspondientes modificatorias.

## IV. DEFINICIONES:

- 4.1. **Accidente:** Toda lesión corporal producida por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa repentina y violenta, que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad y que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta.
- 4.2. **Accidente:** Toda lesión corporal producida por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa repentina y violenta, que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad y que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta.
- 4.3. **Asegurados regulares:** Son los servidores activos que laboran bajo relación de dependencia, cualquiera sea el régimen laboral o modalidad a la cual se encuentren sujetos.
- 4.4. **Canje de Certificado Médico Particular:** Es el acto que consiste en sustituir el Certificado Médico Particular, por el documento oficial CITT (Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo); previa evaluación y validación del sustento médico y evidencias que avalan a dicho certificado por el Médico de control o profesional de la salud autorizado y acreditado por EsSalud.
- 4.5. **Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT):** Es el documento oficial de EsSalud, por el cual se hace constar el tipo de contingencia (enfermedad, accidente o maternidad), y la duración del período de incapacidad temporal para el trabajo. Se otorga al asegurado acreditado con derecho al mismo, determinado por el tipo de seguro y característica de cobertura que genera subsidio por incapacidad temporal o maternidad. Este documento es emitido obligatoriamente y de oficio por el profesional de la salud autorizado y acreditado



## DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

por EsSalud y la información del mismo es registrada en la historia clínica del asegurado.

- 4.6. **Certificado Médico Particular (CMP):** Es el documento que habitualmente expiden los médicos después de una prestación asistencial y a solicitud del interesado. Pretende informar a otros de los procedimientos, diagnósticos y/o tratamientos (incluyendo el descanso médico), que fueron necesarios para su recuperación. El CMP no suele hacer constancia de las limitaciones que la enfermedad genera en el cumplimiento de sus actividades laborales.
- 4.7. **CIE 10:** Clasificación Internacional de Enfermedades décima edición.
- 4.8. **Centro de Validación de la Incapacidad Temporal (CEVIT):** Oficina que permite concentrar y racionalizar recursos en una Red Asistencial, supliendo el déficit de médicos de control y lugares donde se debe realizar el procedimiento de validación del Certificado Médico por el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo.
- 4.9. **Continuador:** Se denomina así al servidor que ya ha generado subsidio por incapacidad temporal y continua con subsidios en el mismo año.
- 4.10. **Comisión Médica Calificadora de Incapacidades (COMECI):** Se encarga de calificar la naturaleza de la incapacidad, emitiendo el informe médico de calificación de incapacidad.
- 4.11. **Descanso Médico:** Período de descanso físico o mental prescrito por el médico tratante, necesario para que el paciente logre su recuperación física o mental, que le permita reincorporarse a sus labores.
- 4.12. **Descanso por Maternidad:** Es el derecho de la trabajadora derivado del proceso biológico de la gestación que le permite gozar de noventa y ocho (98) días naturales de descanso distribuido en un período de cuarenta y nueve (49) días naturales de descanso prenatal y un período de cuarenta y nueve (49) días naturales de descanso postnatal.



# DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

- 4.13. **Ejercicio del Descanso Postnatal:** el ejercicio del descanso postnatal es de cuarenta y nueve (49) días naturales. Se inicia el día del parto y se incrementa con el número de días de descanso prenatal diferido, el número de días de adelanto del alumbramiento y los treinta (30) días naturales en los casos de parto múltiple o nacimiento de niños con discapacidad, cuando así corresponda.
- 4.14. **Enfermedad:** Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.
- 4.15. **Incapacidad:** Disminución o pérdida de la capacidad de un servidor para desarrollar las actividades laborales habituales en su centro de trabajo, como consecuencia de una enfermedad o accidente.
- 4.16. **Informe Médico de Calificación de Incapacidad:** Identificado como formulario 8004, es el documento oficial en EsSalud, que emite la COMECI con el cual califica la naturaleza de la incapacidad como: Temporal o No Temporal, de los asegurados titulares activos, de acuerdo a la actividad laboral que realiza con relación a su empleador y es válido solo para el otorgamiento de prestaciones económicas.
- 4.17. **Maternidad:** Es la experiencia personal que protagonizan algunas mujeres en un determinado momento de sus vidas al alumbrar a un hijo.
- 4.18. **Plataforma VIVA de EsSalud:** Es una Oficina Virtual desde donde el asegurado o representante de empresa puede acceder desde cualquier dispositivo electrónico con internet (computadora, tablet o teléfono móvil) los 365 días del año y las veinticuatro (24) horas del día, para realizar consultas y transacciones de afiliación de derechohabientes y adscripción, validación de certificado de descanso médico particular, prestaciones económicas.

## V. ABREVIATURAS:

CITT	Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo
------	---



# DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

CEVIT	Centro de Validación de la Incapacidad Temporal
COMECI	Comisión Médica Calificadora de Incapacidades
VIVA	Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado
IMECI	Informe Médico de Calificación de Incapacidad
CMP	Certificado Médico Particular
EPS	Entidad Prestadora de Salud
Essalud	Seguro Social de Salud
Minsa	Ministerio de Salud del Perú
DNI	Documento Nacional de Identidad
FUR	Fecha de Última Regla
FPP	Fecha Probable de Parto

## VI. DISPOSICIONES GENERALES

### 6.1. RESPONSABILIDADES

6.1.1. El servidor del de La Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote es responsable de:

- a) Comunicar dentro de las veinticuatro (24) horas, sobre su descanso médico por enfermedad a su jefe inmediato y a la Oficina de Recursos Humanos a través de la Unidad Funcional de Bienestar y Seguridad y Salud en el Trabajo, por correo electrónico, llamada, mensaje o por cualquier medio que esté a su alcance.
- b) Presentar a la Oficina de Recursos Humanos a través de la Unidad Funcional de Bienestar y Seguridad y Salud en el Trabajo el Certificado Médico de Incapacidad Temporal para el Trabajo o Certificado Médico en original en físico dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de su emisión. En caso de encontrarse hospitalizado, presentar la constancia de hospitalización dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de su emisión y regularizar el descanso médico dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de su alta respectiva.
- c) Realizar el trámite del canje de su certificado médico particular ante EsSalud, de corresponder.



# DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

6.1.2. La Oficina de Recursos Humanos a través de la Unidad Funcional de Bienestar y Seguridad y Salud en el Trabajo es responsable de:

- a) Recepcionar los descansos médicos de los servidores, así como de realizar el registro, verificación y consolidación de los descansos médicos que han sido presentados por enfermedad y maternidad.
- b) Validar la veracidad de los descansos médicos.
- c) Brindar soporte al servidor para que realice el canje de su certificado médico particular y posterior trámite de su subsidio ante EsSalud.
- d) Reportar mensualmente la cantidad de días de descanso médico acumulados.

6.1.3. La Oficina General de Asesoría Jurídica es responsable de:

- a) Brindar orientación legal en el caso de observaciones a los trámites de pago de subsidios.

## 6.2. LUGAR DE DESCANSO MEDICO

Se considerará como el lugar del descanso médico, la dirección que indique el servidor el mismo día de inicio del descanso médico o en su defecto la dirección que obre en su legajo personal, el mismo que debe mantener actualizado, informando cualquier cambio sobre el particular, salvo que se encuentre internado en un establecimiento de salud.

## 6.3. SUPERVISION

La Oficina de Recursos Humanos a través de la Unidad Funcional de Bienestar y Seguridad y Salud en el Trabajo designará un personal, quien podrá realizar visitas al domicilio del servidor o al establecimiento de salud de manera inopinada, a fin de evaluar y certificar su estado de salud, así como la auditoría de los descansos médicos presentados, a fin de evaluar y validar los documentos presentados.

## 6.4. CONCURRENCIA DE DESCANSOS MEDICOS Y VACACIONES



# DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

El servidor no podrá iniciar su descanso vacacional mientras se encuentre con descanso médico por incapacidad temporal y/o maternidad, por lo que, si tiene un periodo de vacaciones programado, deberá reprogramarlo. Por el contrario, si la incapacidad ocurre durante el período de descanso vacacional, no se reprogramarán las vacaciones, validando el descanso médico al término del periodo vacacional.

## VII. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

### 7.1. CERTIFICADOS MEDICOS:

#### 7.1.1. Presentación de Certificado Médico:

El descanso médico será aceptado como justificación de inasistencia cuando el certificado haya sido otorgado por EsSalud, por centros médicos particulares y/o clínicas afiliadas a la EPS, por hospitales del Minsa, por un médico particular y/o por el médico ocupacional de la entidad.

El certificado médico original contiene información personal considerada como sensible, de interés y propiedad únicamente del servidor; sin embargo, la entidad está facultada para solicitar dicha información para los fines laborales correspondientes. Teniendo en cuenta la Ley de Protección de Datos Personales, el certificado médico original y los documentos complementarios, deben ser entregados en un sobre cerrado a la Unidad Funcional de Bienestar y Seguridad y Salud en el Trabajo.

El servidor que por su enfermedad se encuentre hospitalizado y no cuente aún con el certificado médico para justificar su inasistencia, podrá presentar una constancia de hospitalización, previa a la regularización del mismo.

El certificado médico así como la constancia de hospitalización podrán ser presentadas a la Oficina de Recursos Humanos a través de la Unidad Funcional de Bienestar y Seguridad y Salud en el Trabajo dentro de los plazos establecidos en el Literal b) del numeral 6.1.1 de las Disposiciones Generales, por un familiar o una tercera persona, quien deberá de adjuntar al sobre cerrado que contiene cualquiera de los citados documentos, un escrito donde consigne sus datos



# DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

personales (apellidos y nombres, número de DNI y dirección real y procesal) y la copia legible de su DNI

## 7.1.2. Contenido del certificado médico:

Los certificados médicos deben contener los siguientes datos:

- a) Apellidos y nombres completos del servidor.
- b) Número del Documento Nacional de Identidad (si lo considera el médico).
- c) El diagnóstico descriptivo legible y en CIE 10 (el que guardará relación con la especialidad del médico tratante).
- d) Período de duración del descanso médico (debe ser específico, en letras y/o números, fecha de inicio y fecha de término).
- e) Fecha de emisión.
- f) Apellidos y nombres del médico tratante, firma y sello. La firma debe ser legible e igual al DNI (no debe ser escaneada) y el sello debe ser nítido y contener el CMP.

El certificado médico debe ser presentado sin tachas, borrones ni enmendaduras.

Los certificados médicos por enfermedad no deben exceder de treinta (30) días; en caso el servidor requiera un tratamiento médico por un período de tiempo mayor, el médico tratante expedirá el siguiente certificado médico manteniendo el período consecutivo anterior.

Si el certificado es emitido desde el extranjero, debe tener el visado del Consulado Peruano del país en el que fue emitido.

La Oficina de Recursos Humanos, podrá solicitar -adicionalmente-, la documentación sustentatoria del certificado médico.

## 7.1.3. Canje de Certificado Médico Particular por el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT):



## DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

Los certificados médicos que sean emitidos de forma particular, ya sea por enfermedad y/o accidente, que sean posteriores al vigésimo (20) día de incapacidad para el trabajo acumulados en el año por el servidor obligatoriamente deben ser validados en el CEVIT – EsSalud, para el otorgamiento del CITT.

Para la validación del Certificado Médico particular por el CITT, el servidor debe contar con los documentos de sustento según los requisitos establecidos en la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014, los cuales detallamos:

- ✓ Certificado médico.
- ✓ Indicaciones médicas recibidas en la fecha de atención u hoja de alta (en caso de hospitalización).
- ✓ Recibo por honorarios o comprobante de pago de la atención recibida.
- ✓ Resultados de exámenes de ayuda al diagnóstico que sustenten la incapacidad, de corresponder (resonancias, RX, ecografía, tomografía, resultados de exámenes de laboratorio, entre otros).
- ✓ Si la atención fue brindada a través de una EPS o Seguros Médicos Particulares, adjuntar la documentación que sustente la atención recibida (copia de liquidación de gastos o copia de la preliquidación de atención ambulatoria o copia de la orden de atención de farmacia o copia del reporte de consumos por afiliados o copia de la carta de garantía
- ✓ Si fue operado debe adjuntar reporte operatorio.
- ✓ Si fue hospitalizado debe adjuntar copia de la epicrisis.

Es responsabilidad del servidor realizar la validación de su certificado médico dentro de los treinta (30) días hábiles desde la fecha de emisión del mismo.

Este trámite puede realizarse de forma virtual a través de la Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado - VIVA EsSalud o de forma presencial en las oficinas de CEVIT adjuntando el formulario de trámite de gestión múltiple de EsSalud (ver Formato N°1).

### 7.1.4. Canje de Certificado Médico Particular de Maternidad por el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT):



## DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

La servidora gestante con descanso médico por maternidad, debe presentar a la Oficina de Recursos Humanos su Certificado Médico, en el plazo no mayor a dos (2) días hábiles de emitido.

La servidora gestante que decida diferir en todo o en parte el descanso médico prenatal, para acumularlo con el periodo de su descanso post natal, debe comunicar su decisión al órgano y/o unidad orgánica al cual pertenece, hasta con dos (2) meses de anticipación a la fecha probable del parto, indicando el número de días de descanso pre natal que desea acumular al período de descanso post natal y acompañando el correspondiente informe médico (**ver Formato N° 2**), que certifique que la postergación del descanso pre natal por dicho número de días no afectará de ningún modo a la trabajadora gestante o al concebido. Esta comunicación debe efectuarse por escrito con copia a la Oficina de Recursos Humanos a través de la Unidad Funcional de Bienestar y Seguridad y Salud en el Trabajo

De acuerdo al establecimiento de salud que emite el certificado médico, la servidora gestante presentará los siguientes documentos:

- ✓ Si el descanso es de EsSalud debe presentar el CITT por Maternidad.
- ✓ Si el descanso es del Minsa, Clínicas Privadas, EPS, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, debe presentar el certificado médico, que incluya fecha de última regla, fecha probable de parto y fecha de inicio del descanso, periodo de descanso pre y post natal, fecha de emisión, firma y sello del médico tratante legible con nombres, apellidos, número de colegiatura (CMP).
- ✓ Si el descanso es de consultorios médicos particulares debe presentar el certificado médico en especie valorada del Colegio Médico del Perú, que incluya fecha de última regla (FUR), fecha probable de parto (FPP) y fecha de inicio, periodo de descanso pre y post natal, fecha de emisión, firma y sello del médico tratante legible con nombres, apellidos, número de colegiatura (CMP).



## DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

En caso de embarazo prolongado, el certificado debe incluir el diagnóstico correspondiente. Adicional al descanso, la gestante debe presentar el informe ecográfico del último trimestre (a partir de las 28 semanas) y, de ser el caso el informe médico de postergación del descanso médico por maternidad, para el diferimiento de la fecha de inicio de la maternidad (ver Formato N° 2).

### 7.2. ACTIVIDADES:

N°	Actividad	Descripción	Responsable	Registro General
1	Presentación de certificados médicos	El servidor presenta el certificado médico otorgado por la clínica, centro asistencial o médico particular, a través mesa de partes presencial y/o virtual, para luego remitir el documento en físico al área de Bienestar Social de la Oficina de Recursos Humanos.	Servidor	Mesa de partes presencial y/o virtual
2	Recepción, verificación de certificados médicos	Se recibe la documentación, se verifica que cumpla con los requisitos de todo certificado médico: (nombres del paciente, DNI, diagnóstico, tratamiento, pronóstico, tipo de descanso médico, periodo, datos completos del médico tratante, N° de colegiatura, firma y sello): <ul style="list-style-type: none"><li>• Si no se realiza ninguna observación se registra del descanso médico.</li><li>• Si se realiza alguna observación al certificado médico, se solicitará la documentación</li></ul>	Área de Bienestar Social	Mesa de partes presencial y/o virtual Cargo de recepción



## DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

		<p>sustentatoria</p> <p>correspondiente, como recetas, comprobantes de pago, resultados de exámenes de ayuda diagnóstica, etc.</p>		
3	Registro de certificados médicos	<p>Se registran los certificados o descansos médicos en un cuadro Excel en el que se consignan los siguientes datos: nombres completos, DNI, período de descanso médico, cantidad de días de descanso médico, diagnóstico y centro de atención.</p>	<p>Unidad Funcional de Bienestar y Seguridad y Salud en el Trabajo</p>	<p>Data Excel, Word o sistema informático vigente</p>
4	Verificación de descansos médicos	<p>Cuando el descanso médico acumulado en el año no excede los veinte (20) días se procede a registrar.</p> <p>Cuando el descanso médico excede los veinte (20) días de incapacidad, el área de bienestar social le comunica al servidor que se encuentra subsidiado por EsSalud, y se le explica los trámites y gestiones que se deben realizar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el descanso médico es emitido por EsSalud solo se gestionará la solicitud de prestaciones económicas directas.</li> </ul>	<p>Unidad Funcional de Bienestar y Seguridad y Salud en el</p>	<p>Data Excel</p>



## DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

10

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Si el descanso médico es emitido por el Minsa, 4 Verificación de descansos médicos clínicas o médicos particulares se deberá gestionar la validación del descanso médico ante EsSalud y luego el subsidio por incapacidad temporal o maternidad.</li> </ul> <p>Los certificados médicos por enfermedad y/o accidentes no emitidos por EsSalud, posteriores al vigésimo (20) día obligatoriamente deben ser validados en el CEVIT – EsSalud por el CITT, dentro de los treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha de emisión del certificado médico. Este trámite puede ser realizado por un familiar o un tercero a través de la plataforma virtual o de forma presencial ante las oficinas del EsSalud.</p>	Trabajo / Servidor	
5	Creación de cuenta en la Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado –	El servidor debe crear una cuenta en la Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado – VIVA - EsSalud con sus datos personales según Reniec.	Servidor	Constancia de creación de cuenta

10



## DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

109

	VIVA - EsSalud.			
6	Trámite de Canje de Certificado Médico Particular por el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT)	<p>Este trámite puede realizarse de forma virtual o presencial:</p> <p><b>Trámite virtual en la plataforma virtual VIVA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se ingresa a la página, se llena el formato y se adjuntan los documentos remitidos por el servidor que sustentan el período de descanso médico.</li><li>• De tener observaciones en la plataforma virtual, se ingresa nuevamente la información o se desarrolla el trámite de manera presencial en la Oficina de CEVIT.</li></ul> <p><b>Trámite presencial en las oficinas de CEVIT-EsSalud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se completa el Formulario de Trámite de Gestión Múltiple para la validación del certificado médico y se adjuntan los documentos sustentatorios.</li></ul>	Servidor	SIAD v2.0 EsSalud con Número Interno de Trámite NIT



## DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

68

		<p>Al presentar la documentación se les brinda un código NIT con el cual podrá realizar el seguimiento del trámite.</p> <p>Es preciso señalar que el trámite tiene un plazo de treinta (30) días hábiles después de emitido el descanso médico.</p>		
7	<p>Seguimiento al trámite de Canje de Certificado Médico Particular</p>	<p>Se realiza el seguimiento al trámite de canje a través de la plataforma VIVA EsSalud con el código NIT.</p> <p>El resultado de la gestión finaliza con la emisión del CITT, con el cual se tramitaría la solicitud de prestaciones económicas o pago de subsidio por incapacidad temporal o maternidad.</p>	Servidor	Registro de seguimiento

### VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS:

- 8.1. La presentación de certificados médicos con información falsa, serán considerados como FALTA GRAVE y sujeto a proceso administrativo disciplinario, de acuerdo con las normas administrativas vigentes.
- 8.2. Necesariamente el descanso Médico otorgado por medico Particular que emite el diagnostico, deberá de coincidir con su especialidad.
- 8.3. En caso de que el certificado médico no cumpla con los requisitos establecidos en la presente norma, este será devuelto al trabajador para la regularización correspondiente, debiendo ser subsanado en un plazo máximo de 72 horas.

*(Handwritten mark)*



## DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

- 8.4. De no cumplir con la regularización dentro del plazo establecido, esta será considerado como asuntos particulares y descontado en la planilla de haberes. La reincidencia será calificada como falta sujeta a Proceso Administrativo Disciplinario.
- 8.5. Cualquier caso no contemplado en el presente documento, será de aplicación las normas vigentes pertinentes a la Legislación Laboral, EsSalud y normas conexas.
- 8.6. El presente documento es de estricto cumplimiento, su inobservancia será sancionada de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote.

### IX. ANEXOS:

- ✓ Formulario de trámite de gestión múltiple (**Formato N°1**).
- ✓ Informe médico de postergación del descanso por maternidad (**Formato N° 2**).
- ✓ Formulario para el trámite de validación de Certificado Médico (**Formato 3**)
- ✓ Formulario de Registro de Descanso o Certificados Medicos (**Formato 4**)



# DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

06

## FORMATO 1



### FORMULARIO DE TRÁMITE DE GESTIÓN MÚLTIPLE

<b>I. DATOS SOLICITANTE/REPRESENTANTE:</b>			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
D.N.I. <input type="checkbox"/> Carnet de Extranjería / Pasaporte <input type="checkbox"/> N°		Teléfono fijo y/o Celular: _____	
Domicilio	Departamento	Provincia	Distrito
Correo electrónico: _____			
<b>II. DATOS DEL USUARIO DEL SERVICIO DE SALUD/PACIENTE (llenar sólo si es distinto al solicitante):</b>			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
D.N.I. <input type="checkbox"/> Carnet de Extranjería / Pasaporte <input type="checkbox"/> N°		_____	
<b>III. SERVICIO SOLICITADO:</b>			
<input type="checkbox"/> Copia de Historia Clínica	<input type="checkbox"/> Informe Médico		
<input type="checkbox"/> Duplicado del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT	<input type="checkbox"/> Dictamen médico para el Registro de Derechohabiente de Asegurado Titular del Seguro Social de Salud		
<input type="checkbox"/> Certificado médico para el trámite de pensión invalidez del Decreto Ley N° 19990	<input type="checkbox"/> Evaluación médica del conyugado sobreviviente inválido e hijos mayores de dieciocho (18) Años con incapacidad total y permanente para el trabajo		
<input type="checkbox"/> Validación de Certificado Médico	Otro _____		

Descripción del pedido (Especialidad médica, fecha, tipo de examen de ayuda diagnóstica requerido, otros): \_\_\_\_\_

Si el servicio solicitado es Validación de Certificado Médico, completar lo siguiente:

<b>CONTINGENCIA</b>	_____ (Consultar el código de la tabla de contingencias que está al reverso del formulario)	
<b>DATOS DE LA ENTIDAD EMPLEADORA</b>		
Numero de RUC	Razon Social	Trabajo habitual u ocupación
_____	_____	_____
<b>PERIODO A VALIDAR</b>		
Del _____ (DD/MM/AAAA)	A _____	Total días _____
<b>DOCUMENTOS A PRESENTAR</b>		
Se adjunta _____	Documentos señalados en el reverso del formulario de acuerdo a la Contingencia y Tipo de Atención	

<b>IV. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN</b>		
<input type="checkbox"/> Copia simple	<input type="checkbox"/> Correo Electrónico*	Comprobante de Pago:
<input type="checkbox"/> Medio magnético*	<input type="checkbox"/> Otros _____	Fecha _____ N° de comprobante _____

<b>V. DECLARACIÓN JURADA (PARA AUTORIZACIÓN DEL RECOJO DE INFORMACIÓN)</b>			
Marque con una "X" si autoriza a otra persona para el recojo de la información		SI	NO
_____			
<b>IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AUTORIZADA</b>			
N° de Documento de Identidad		Apellidos y nombres	
_____		_____	
<b>DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON VERDADEROS</b>			
Apellidos y nombres del titular o representante		Firma del titular o representante legal	
_____		_____	
<p>Lo declarado en la presente Declaración Jurada se sujeta a lo señalado en el artículo 349, numeral 34.3 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General y demás normas pertinentes. En caso de comprobarse fraude o falsedad en la declaración, información o en la documentación presentada por el administrado, la entidad considerará no válido el trámite y exigirá la respectiva para todos sus efectos, procediendo a declarar la nulidad del acto administrativo suscitado en dicha declaración, información o documento, e imponer a quien haya empleado una declaración, información o documento una multa en favor de la entidad de entre cinco (5) y diez (10) Unidades Impositivas Tributarias vigentes a la fecha de pago, además, a la conducta en adelante a los supuestos previstos en el Título 32. Dentro contra el Fide Público del Código Penal, esta deberá ser comunicada al Ministerio Público para que interponga la acción para corrección de delito.</p>			

\*Sujeto a disponibilidad tecnológica implementada en los establecimientos de Salud de EsSalud

Handwritten signature or mark.



# DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

05

## INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO DE TRAMITE DE GESTIÓN MÚLTIPLE

**¿Cuándo se utiliza este Formulario?**

El Formulario de Trámite de Gestión Múltiple se utiliza para los siguientes trámites:

- Copia de Historia Clínica
- Informe Médico.
- Duplicado del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo -CITT
- Validación de Certificado Médico. Contingencias comunes, contingencias laborales, accidente de tránsito, maternidad (incluye Extensión de descanso posnatal por parto múltiple o por discapacidad del recién nacido en el marco de la Ley N°29992).
- Dictamen médico para el Registro de Derechohabiente de Asegurado Titular del Seguro Social de Salud
- Evaluación médica del cónyuge sobreviviente inválido o hijas mayores de dieciocho (18) Años con incapacidad total y permanente para el trabajo.
- Certificado médico para el trámite de pensión de invalidez del Decreto Ley N° 19990.

**Rubro I. DATOS DEL SOLICITANTE.** Consignar tipo y número de documento de identidad, apellidos y nombres, domicilio, número de teléfono fijo y/o celular, y correo electrónico. En caso que el titular designe un representante debe autorizar en el rubro V del Formulario. En caso que el titular no pueda expresar su voluntad, representación por mandato judicial o fallecido, adjuntar la documentación sustentatoria.

**Rubro II. DATOS DEL USUARIO DEL SERVICIO DE SALUD/ PACIENTE.** Este rubro será utilizado cuando el solicitante no es el asegurado titular, consignar tipo y número de documento de identidad, apellidos y nombres.

**Rubro III. SERVICIO SOLICITADO.** Marcar con una X en el recuadro contiguo al servicio prestado en exclusividad que se solicita, de ser necesario precisar datos adicionales con relación a la solicitud.

**Contingencia:** Consignar el código de contingencia respectiva, detalla en la tabla del presente formulario.

**Período a validar:** Consignar el período (de/del) y el total de días para su validación.

**Documentos a presentar:** Consignar la cantidad de documentos que presenta adjunto al Formulario. Adjuntar los documentos señalados en la tabla del presente formulario, según su contingencia y tipo de atención.

TABLA DE CONTINGENCIAS Y REQUISITOS		
Código	Contingencia	Requisitos
1	Contingencias comunes	a) Copia del Certificado Médico que incluya los nombres y apellidos del paciente, número de documento de identidad, diagnóstico descriptivo con la Codificación Internacional de Enfermedades, fecha de inicio y de fin del período de incapacidad, fecha de otorgamiento del certificado médico, firma del profesional de la salud tratante acorde con el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC, sello legible del profesional de la salud tratante. b) Copia de indicaciones médicas recibidas en la fecha de atención (en caso de paciente no hospitalizado). c) Copia de Epícrisis (en caso de paciente hospitalizado)
2	Contingencias laborales	a) Copia del Certificado Médico que incluya los nombres y apellidos del paciente, número de documento de identidad, diagnóstico descriptivo con la Codificación Internacional de Enfermedades, fecha de inicio y de fin del período de incapacidad, fecha de otorgamiento del Certificado Médico, firma del profesional de la salud tratante acorde con el RENIEC, sello legible del profesional de la salud tratante. b) Copia del Aviso de Accidente de Trabajo. c) Copia de la Solicitud de Atención Médica por Accidente de Trabajo (en caso de paciente no hospitalizado). d) Copia de Epícrisis (en caso de paciente hospitalizado)
3	Maternidad (parto múltiple)	a) Copia del Certificado Médico que incluya los nombres y apellidos de la paciente, número de documento de identidad, diagnóstico descriptivo con la Codificación Internacional de Enfermedades, fecha de inicio y de fin del período de descanso por maternidad, fecha de otorgamiento del Certificado Médico, firma del profesional de la salud tratante acorde con el RENIEC, sello legible del profesional de la salud tratante, fecha de última menstruación, fecha probable de parto. b) En caso de Embarazo Protegido de coarctación con (42) o más semanas: El Certificado Médico debe incluir el diagnóstico de Embarazo Protegido. c) En caso de Parto Prematuro: Antes de las treinta (30) semanas de gestación se requiere copia del Acta de Nacimiento, cuando el neonato sobrevive; o copia del Acta de Nacimiento y copia de Acta de Defunción cuando el neonato fallece después de las veintiseis (26) horas. d) Después de las treinta (30) semanas, se requiere copia del Acta de Nacimiento. e) En caso que el parto no hubiera producido después de la fecha de parto (fecha en el Certificado Médico) se requiere copia de Acta de Nacimiento o Partida de Nacimiento o presentar documento de identidad del recién nacido. f) En caso de postergación del descanso posnatal, adjuntar Informe Médico de postergación del descanso posnatal emitido por el médico tratante.
4	Vicio con Discapacidad Ley N°29992 Extensión del Descanso Postnatal	a) Copia del Certificado Médico (en caso de discapacidad permanente del recién nacido). b) Copia del Acta de Nacimiento (en caso de nacimiento múltiple).
5	Accidente de tránsito	a) Copia del Certificado Médico que incluya los nombres y apellidos del paciente, número de documento de identidad, diagnóstico descriptivo con la Codificación Internacional de Enfermedades, fecha de inicio y de fin del período de incapacidad, fecha de otorgamiento del certificado médico, firma del profesional de la salud tratante acorde con el RENIEC, sello legible del profesional de la salud tratante. b) Copia del Formato de Registro de Accidentes de Tránsito. c) Copia de indicaciones médicas (en caso de paciente no hospitalizado). d) Copia de Epícrisis (en caso de paciente hospitalizado)

*[Handwritten signature]*

**Rubro IV. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN.** Marcar con una X en el recuadro contiguo o consignar información del medio de entrega de información.



# DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

04

FORMATO 2



## ANEXO N° 1B INFORME MÉDICO DE POSTERGACIÓN DEL DESCANSO POR MATERNIDAD

IPRESS	Red	Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Nombres y Apellidos del Médico Tratante			CMP	RNE	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nombres y Apellidos de la Asegurada		Documento de Identidad			
<input type="text"/>		DNI	<input type="checkbox"/>	C.Extranjería	<input type="checkbox"/>
			<input type="text"/>		<input type="text"/>

<b>CONDICIONES DE LA GESTACIÓN</b>					
Fórmula Gestacional	<input type="text"/>	FUR	<input type="text"/>	FPP	<input type="text"/>
				EG	<input type="text"/> sem
CPN	Fecha de Inicio	<input type="text"/>	Psicoprofilaxis del Parto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Altura Uterina	<input type="text"/>	Canal Vaginal	<input type="text"/>		
Placenta	Posición	<input type="text"/>	Estado	<input type="text"/>	
Antecedentes Patológicos y Obstétricos					
.....					

<b>CONDICIONES DEL PRODUCTO</b>					
Gestación Única	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Gestación Múltiple	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	N° Fetos	<input type="text"/>
Posición	<input type="text"/>	Peso	<input type="text"/>	Latidos Fetales	<input type="text"/>
Morfología					
.....					
Conclusión					
.....					

<b>CONDICIONES LABORALES</b>					
Trabajo Habitual	Empleador				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Riesgos Laborales	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Adaptación al Trabajo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

El Médico que suscribe hace constar que ha evaluado a la asegurada de la referencia, siendo las condiciones de la gestación y del producto ....., que permiten una adaptación plena a su trabajo habitual; por lo que autoriza a definir el inicio del periodo de Descanso por Maternidad hasta el .....

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello




# DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

03

## FORMATO 3

DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA



**EsSalud**  
Ministerio del Seguro Social  
Anexo 10

**FORMULARIO PARA EL TRÁMITE DE  
VALIDACIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO**

**NT Foto EsSalud**  
(Llenado por el asegurado  
y/o solicitante)

---

**I.- INFORMACIÓN DE ASEGURADO TITULAR**

**DATOS DEL ASEGURADO TITULAR:**     DNI     CARNET EXTRANJERÍA     PASAPORTE    Número

Primer apellido: \_\_\_\_\_    Segundo apellido: \_\_\_\_\_    Nombre(s): \_\_\_\_\_

Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_    Correo electrónico: \_\_\_\_\_

---

**DATOS DE LA ENTIDAD EMPLEADORA:**

Número de RUC: \_\_\_\_\_    Barrio local: \_\_\_\_\_    Dirección Urbana o Ubicación: \_\_\_\_\_

---

**II.- INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**    (Completar esta información en caso el solicitante no sea el asegurado titular)

**DATOS DEL SOLICITANTE:**     DNI     CARNET EXTRANJERÍA     PASAPORTE    Número

Primer apellido: \_\_\_\_\_    Segundo apellido: \_\_\_\_\_    Nombre(s): \_\_\_\_\_

Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_    Correo electrónico: \_\_\_\_\_

---

**III.- CONTINGENCIA**

   (Completar el número de la ficha de contingencia que está al reverso del Formulario)

---

**IV.- PERIODO A VALIDAR**

Del     Al     Total días

---

**V.- DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Se adjunta  Documentos señalados en el reverso del Formulario de acuerdo a la Contingencia y Tipo de Atención

---

**DECLARACIÓN JURADA:**

El firmante declara bajo juramento, que la información consignada y la documentación que se adjunta a la presente declaración es verdadera, no es adulterada, de comprobarse falsedad en la declaración, información o documentación presentada, se encuentra obligado(a) a resarcir los daños ocasionados, así como asumir las sanciones previstas en los artículos pertinentes del Código Penal.

Asimismo, autorizo que las notificaciones se remitan a los correos electrónicos consignados en el presente Formulario.

SI  NO

---

La firma del solicitante:  Titular     Persona que trabaja en esta empresa

\_\_\_\_\_  
Firma del Declarante o Solicitante  
Tórnalo  
sin documento identidad

**USO DE ESSALUD - REFRENDO**

\_\_\_\_\_  
Firma y sello de EsSalud

NT

2

ESSALUD



# DIRECTIVA QUE REGULA LA PRESENTACIÓN DE LOS DESCANSOS MÉDICOS DE LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

02

## Instrucciones para llenar el Formulario Para el Trámite de Validación de Certificado Médico

### ¿Cuándo se utiliza este Formulario?

El Formulario para el Trámite de Validación de Certificado Médico, se utiliza para la validación del Certificado Médico para la obtención del Certificado de Incapacidad Laboratoria o Tránsito - CITT.

### Rubro I - Información del Asegurado

Contemplar todo y número de documento de identidad apellidos y nombres, número de teléfono fijo y celular, y correo electrónico del asegurado Rubro. Contemplar la denominación de la entidad empleadora y a delimitado-Pública o Asociación del asegurado. En caso de tener más de una entidad empleadora consignar la información respectiva.

### Rubro II - Información del Solicitante

Este rubro será cumplido cuando el solicitante no es el asegurado titular, consignar todo y número de documento de identidad, apellidos y nombres, número de teléfono fijo y celular, y correo electrónico del solicitante.

### Rubro III - Contingencia

consignar el código de contingencia respectiva, detallados en la Tabla de presente Formulario.

### Rubro IV - Período a Validar

consignar el periodo inicial y el final de días para su validación.

### Rubro V - Documentos a Presentar

Contemplar la cantidad de documentos que presenta según el Formulario. Adjuntar los documentos señalados en la Tabla de presente Formulario, según su contingencia y tipo de atención.

### DECLARACIÓN JURADA

Manifiesto que soy el titular o representante legal de la entidad empleadora o asociación, en el presente Formulario.

**TABLA DE CONTINGENCIAS Y DOCUMENTOS A PRESENTAR POR TIPO DE ATENCIÓN**

CONTINGENCIA	TIPO DE ATENCIÓN	TIPO DE ATENCIÓN	
		Consulta Externa	Hospitalización
01 ENFERMEDAD COMUN	Original del Certificado Médico		
	Copias de indicaciones médicas recibidas en la fecha de atención		Copias de Exámenes
	Copias de resultados de exámenes de ayuda al diagnóstico que sustentan la incapacidad de concurrir al trabajo		Copia del Reporte Operatorio en caso de tratamiento quirúrgico
02 ACCIDENTE COMUN			
	Resolución por honorarios o compensación de pago de la atención recibida		
03 ACCIDENTE DE TRABAJO SIN SCTR	Si se atiende en las limitadas a través de una Entidad Prestadora de Salud o Seguro Médico (Peribonitas) adjuntar la documentación que sustentan la atención recibida (Copia de la resolución de gestión o copia de la producción de atención, ambulatoria o copia de la orden de atención y/o farmacia o copia del informe de consumo por afilados o copia de la carta de gestión)		
	Original del Certificado Médico		
04 ACCIDENTE DE TRABAJO	Copias del Aviso de Accidente de Trabajo		
	Copias de la Resolución de Atención Médica a partir de la segunda atención		Copias de Exámenes
05 ENFERMEDAD PROFESIONAL	Copias de indicaciones Médicas recibidas en la fecha de atención		Copias de Exámenes
	Copias de resultados de exámenes de ayuda al diagnóstico que sustentan la incapacidad de concurrir al trabajo		Copia del Reporte Operatorio en caso de tratamiento quirúrgico
06 MATERNIDAD	Original del Certificado Médico que incluye Ficha de Historia Previa (FHP), Ficha Previa de Parto (FPP) y fecha de nacimiento del niño o niño(a) preconceptado, el certificado debe incluir el diagnóstico de Embarazo Preñado		
	Copias de informe diagnóstico del E. Preñado (26 a 42 semanas)		
07 PARTO MULTIPLE	Copias del informe del médico tratante del neonato o Copias del Certificado de defunción cuando el hijo nacido del neonato haya sido declarado a las 72 horas y copia del último informe diagnóstico en caso de parto prematuro (antes de las 32 semanas de gestación)		
	Acta de nacimiento, partida de nacimiento o presentación del DNI del recién nacido, en caso de ausencia de subregistro posterior al parto		
08 ACCIDENTE DE TRANSITO	Copias de resumen por honorarios profesionales o copia de compensación de pago de la atención recibida en caso de tratamiento quirúrgico		
	Copias de resumen por honorarios profesionales o copia de compensación de pago de la atención recibida en caso de tratamiento quirúrgico		
09 NIÑO CON DISCAPACIDAD LEY N° 23912	Original del Certificado Médico		
	Copias de indicaciones médicas recibidas en la fecha de atención		Copias de Exámenes
09 NIÑO CON DISCAPACIDAD LEY N° 23912	Copias de resultados de exámenes de ayuda al diagnóstico que sustentan la incapacidad de concurrir al trabajo		Copias del Reporte Operatorio en caso de tratamiento quirúrgico
	Original del Certificado Médico que sustentan discapacidad permanente del recién nacido		

### Importante

- Consignar en la Tabla de las personas, según Datos de documento de identidad correspondiente
- Llenar el Formulario con letra IMPRENTA y LEGIBLE
- No se aceptan BORRONES ni ENMIENDAS

