



**PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN Y
DESAFILIACIÓN A ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD (EPS)**
Procedimiento

Código: S5.4.2.P4

Versión: 00

Fecha: 21/6/2021

PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN Y DESAFILIACIÓN A ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD (EPS)

Versión	Fecha	Control de Cambios
00	21/6/2021	• Versión inicial.

Áreas Responsables	Nombres y Cargos
Elaborado: Oficina de Gestión Humana	Marlene Báez Especialista de Administración de Personal
Revisado: Oficina de Gestión Humana	Raquel Mendoza Jefe de Oficina de Gestión Humana
Homologado: Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Deymer Barturén Especialista en Calidad y Mejora de Procesos Miguel Tito Jefe de Planeamiento y Mejora Continua
Aprobado: Gerencia General	Antonio Montenegro Gerente General

Este documento es propiedad de Activos Mineros S.A.C. Queda prohibida su reproducción sin su autorización escrita. Es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico emitido por Activos Mineros S.A.C. Es responsabilidad del usuario asegurarse que corresponde a la versión vigente publicada en la red interna y/o página web institucional.



**PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN Y
DESAFILIACIÓN A ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD (EPS)**

Procedimiento

Código: S5.4.2.P4

Versión: 00

Fecha: 21/6/2021

INDICE

I.	OBJETIVO.....	3
II.	ALCANCE.....	3
III.	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	3
IV.	VIGENCIA	3
V.	CONTENIDO	3
1.	DEFINICIONES / CONSIDERACIONES	3
2.	DISPOSICIONES	4
3.	DESCRIPCIÓN	5
4.	ALCANCES FUNCIONALES	6
5.	ANEXOS.....	7



**PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN Y
DESAFILIACIÓN A ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD (EPS)**
Procedimiento

Código: S5.4.2.P4

Versión: 00

Fecha: 21/6/2021

I. OBJETIVO

Establecer lineamientos para la afiliación y desafiliación de los trabajadores de Activos Mineros S.A.C. (en adelante AMSAC) a las Entidades Prestadoras de Salud (en adelante EPS).

II. ALCANCE

Es para beneficio de todos los trabajadores de AMSAC que deseen contar con el servicio de atención de salud privada.

III. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Ley N° 26790 “Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud” y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA.
- Ley N° 26842 Ley General de la Salud
- Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal de la Salud y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- Decreto Supremo N° 001-98-SA Precisan otorgamiento de subsidio por lactancia y modifican el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA Se aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contiene el Plan de Beneficios con el listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a financiar y las Garantías Explícitas.

IV. VIGENCIA

Este documento entrará en vigencia a partir del primer día hábil después de la fecha de aprobación.

V. CONTENIDO

1. DEFINICIONES / CONSIDERACIONES

1.1. Entidades Prestadoras de Salud (EPS)

Son empresas e instituciones públicas o privadas, distintas a EsSalud, cuyo fin es prestar servicios de atención de salud, con infraestructura propia y/o de terceros, sujetándose a los controles de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS).

1.2. Afiliado Regular

Son todos aquellos trabajadores activos de AMSAC y sus derechohabientes legales (cónyuge o conviviente, hijos menores de edad o hijos mayores de edad según sea la condición).

1.3. Plan de Salud

Es el documento que establece y describe información detallada del Plan de Salud al que se encuentra afiliado el trabajador, en el cual se incluyen coberturas de salud, exclusiones, copagos, establecimientos vinculados al plan, entre otros.

1.4. Planes Adicionales

Son documentos que establecen coberturas diferenciadas entre sumas aseguradas, beneficios, redes y aportes en los Planes Adicionales (Plan 1 o Plan 2) por parte de la Entidad Prestadora de Salud.



PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN Y DESAFILIACIÓN A ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD (EPS)

Procedimiento

Código: S5.4.2.P4

Versión: 00

Fecha: 21/6/2021

1.5. Cobertura

La cobertura del plan inicia el primer día del mes siguiente de la aprobación de afiliación, y a partir de ese día los trabajadores podrán atenderse sin restricciones. Las preexistencias de capa compleja, o enfermedades complejas diagnosticadas antes del inicio de vigencia del plan de salud, no estarán cubiertas. Las enfermedades de capa simple, así sean preexistentes, sí estarán cubiertas.

1.6. Copago

Es el importe que se debe pagar por las prestaciones recibidas. Se aplicará cada vez que se acuda a una clínica por una consulta, atención médica o intervención. Existen dos tipos de copagos:

- a) Deducible (copago fijo): Monto fijo a pagar directamente en la clínica o centro médico elegido, cada vez que se realiza una consulta médica, inclusive por aquellas consultas derivadas del diagnóstico original.
- b) Coaseguro (copago variable): Porcentaje del gasto médico por procedimientos, insumos, medicamentos y/o exámenes auxiliares (imágenes y laboratorio) que se pagará directamente en la clínica o centro médico elegido.

1.7. Descuento en Planilla de Plan EPS

Al elegir una EPS, el 9% que la empresa aportaba a EsSALUD por el trabajador se divide en un 2.25% para la EPS y 6.75% se sigue aportando a EsSALUD. De manera mensual se realiza el descuento del 50% al trabajador del valor de su plan de salud después de deducir el 2.25%,

1.8. Desafiliación del Sistema de EPS

Proceso que realiza el trabajador para retirarse de manera formal de la EPS, debiendo comunicar su voluntad de no querer continuar en el plan elegido y de mantener su cobertura de salud íntegramente a cargo de EsSalud. Este derecho puede ser ejercido sólo una vez durante la vigencia anual del Contrato de EPS que AMSAC sostiene con la Entidad Prestadora de Salud.

1.9. Periodo de Latencia

Es el beneficio que cubre al afiliado regular y sus derechohabientes legales en caso de desempleo o suspensión perfecta de labores. El período de Latencia se activa ante EsSalud, cuando el trabajador realiza el trámite y presenta la documentación que ésta solicite.

1.10 Cambios de plan

Es la solicitud que presentan los trabajadores para proceder al cambio de Plan de EPS, esta solicitud se podrá realizar únicamente durante el mes de la renovación del contrato de la EPS con la Empresa.

2. DISPOSICIONES

- 2.1. El Jefe de la Oficina de Gestión Humana, como dueño del proceso de Gestión Humana, es responsable de supervisar que el proceso de afiliación y desafiliación a la EPS se efectúe cumpliendo los plazos y las disposiciones previstas en el presente procedimiento.
- 2.2. La responsabilidad operativa y de coordinación interna para la afiliación de los colaboradores antes la EPS, se encuentra bajo la responsabilidad de la Especialista de Administración de Personal o quien haga sus veces.
- 2.3. Todos los trabajadores de AMSAC y sus derechohabientes podrán tener acceso al Sistema Privado de Salud, siempre y cuando los trabajadores, de manera voluntaria, deseen realizar su afiliación a la EPS.



PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN Y DESAFILIACIÓN A ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD (EPS)

Procedimiento

Código: S5.4.2.P4

Versión: 00

Fecha: 21/6/2021

- 2.4. Los trabajadores podrán realizar su afiliación al Plan Base, Plan Adicional 1 y Plan Adicional 2, según las coberturas establecidas por la EPS y la decisión voluntaria de cada trabajador.
- 2.5. AMSAC brinda como beneficio a sus trabajadores y derechohabientes afiliados, una cobertura económica mensual sujeta a validaciones periódicas.
- 2.6. Los tipos de Inclusiones a la EPS que se realiza son:
- Trabajador nuevo: Se puede realizar en cualquier momento del mes
 - Trabajador antiguo que desea afiliarse:
 - Inclusión de dependientes (solo hijos y cónyuge)
- 2.7. Las afiliaciones solicitadas por los colaboradores para su incorporación en la EPS, deberán contar la documentación solicitada por la Entidad Prestadora de Salud y deberán ser remitidas vía correo electrónico a la Especialista de Administración de Personal o quien haga sus veces, **los primeros 15 días de cada mes** a fin de que se realice la inscripción de manera oportuna. Asimismo, en la comunicación remitida, se deberá indicar la aceptación del descuento mensual en la Planilla de Remuneraciones, que corresponde al concepto de EPS según el Plan de Salud que requiera.
- 2.8. Una vez registrado el trabajador ante la EPS, dicha Entidad enviará una comunicación a la Especialista de Administración de Personal o quien haga sus veces, formalizando el inicio de la cobertura del Plan de Salud.
- 2.9. Todo trabajador es responsable de realizar los copagos de sus atenciones médicas, según las clínicas o centros afiliados.
- 2.10. En caso un trabajador (afiliado titular) desee desafiliarse de la EPS, deberá presentar una solicitud de desafiliación vía correo electrónico a la Oficina de Gestión Humana, hasta el día 25 de cada mes, a fin de que la Especialista en Administración de Personal informe al bróker de EPS, la solicitud de desafiliación. Es importante mencionar que al ser excluido el afiliado titular, los derechohabientes legales y otros beneficiarios inscritos también serán excluidos.
- 2.11. En caso el trabajador culmine el vínculo laboral con AMSAC, podrá hacer uso del periodo de latencia a través de la atención médica en Capa Simple ante la EPS; en caso contrario, podrá realizar una atención médica bajo el concepto de Capa Compleja ante Essalud. Esta calificación se producirá cuando la EPS determine que el servicio se encuentra calificado bajo dicha condición. El trámite es realizado de manera personal y las atenciones en Capa Simple y Compleja, son determinadas por las entidades de salud (EPS y Essalud).

3. DESCRIPCIÓN

3.1. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE EPS

Ejecutor	Actividad
Especialista en Desarrollo de Personal	1. Informa al nuevo trabajador el beneficio de la EPS y los planes de salud que se ofrecen en AMSAC
Trabajador	2. Presenta su solicitud de afiliación a la EPS, a la Especialista de Administración de Personal de la Oficina de Gestión Humana, mediante correo electrónico e indica el Plan de Salud que requiere y adjunta el formulario de Solicitud de Afiliación a la EPS debidamente llenado (ver Anexo N° 1 Formulario de Solicitud de Afiliación a la EPS).



PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN Y DESAFILIACIÓN A ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD (EPS)

Procedimiento

Código: S5.4.2.P4

Versión: 00

Fecha: 21/6/2021

Ejecutor	Actividad	
Especialista en Administración de Personal	3. Entrega el formulario de afiliación a EPS, a los colaboradores que requieran el beneficio.	
	4. Informa periódicamente a los trabajadores acerca de los beneficios de la EPS, tipos de planes existentes y requisitos solicitados.	
	5. Proporciona a los trabajadores los formularios de Solicitud de Afiliación a la EPS.	
	6. Recibe y revisa la información presentada por el trabajador.	
	7. Informa al bróker la afiliación de los trabajadores vía correo electrónico, adjuntando el Formulario de Solicitud de Afiliación a la EPS.	
	8. Realiza el cálculo del descuento por el concepto de EPS según el plan elegido.	
	9. Emite el reporte del total de inscritos titulares y derecho habientes al Jefe de la Oficina de Gestión Humana.	
	10. Realiza el registro en planilla y aplica el descuento al trabajador como concepto de EPS.	
	11. Valida la facturación mensual del proceso de EPS y genera la conformidad de pago.	
	12. Emite información a las áreas de Contabilidad y Tesorería para el proceso de pago.	
	13. Envía comprobante de pago al bróker para las gestiones correspondientes.	
	Jefe de Oficina de Gestión Humana	14. Aprueba la factura mensual de EPS y la conformidad de pago.
		15. Supervisa la ejecución del procedimiento establecido.

3.2. DESAFILIACIÓN DEL SISTEMA DE EPS

Ejecutor	Actividad
Trabajador	1. Informa vía correo electrónico a la Especialista de Administración de Personal de la Oficina de Gestión Humana, su solicitud de desafiliación al sistema de EPS, adjuntado los documentos requeridos según sea el caso. (Ver Anexo N° 2 Requisitos para Desafiliación a EPS).
Especialista en Administración de Personal	2. Informa al bróker la desafiliación del trabajador vía virtual (correo electrónico).
Jefe de Oficina de Gestión Humana	3. Supervisa la ejecución del procedimiento establecido.



PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN Y DESAFILIACIÓN A ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD (EPS)

Procedimiento

Código: S5.4.2.P4

Versión: 00

Fecha: 21/6/2021

4. ALCANCES FUNCIONALES

4.1. Jefe de Oficina de Gestión Humana

- Conducir el proceso de afiliación y desafiliación a la EPS, cumpliendo los plazos y las disposiciones previstas en el presente procedimiento.
- Realizar la validación del reporte mensual de afiliación a la EPS.
- Realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del presente procedimiento.
- Velar porque el procedimiento se mantenga vigente, siendo responsable de realizar revisiones y actualizaciones periódicas, así como de la difusión y conocimiento del mismo por parte del equipo de trabajo y áreas vinculadas.

4.2. Especialista de Desarrollo de Personal

- Informar al personal del beneficio de EPS y los planes existentes.
- Registrar datos del personal en el sistema de Recursos Humanos.

4.3. Especialista en Administración de Personal

- Entregar el formulario de afiliación de EPS.
- Recabar los expedientes para afiliación.
- Registrar la información en planillas de remuneraciones.
- Realizar el cálculo para el descuento mensual de los trabajadores por el concepto de EPS.
- Informar al bróker y al Especialista en Desarrollo de Personal las afiliaciones o exclusiones de EPS.

4.4. Trabajador

- Solicitar afiliación al Sistema de EPS según el Plan elegido.
- Aceptar el descuento en planilla del concepto de EPS.
- Registrar información en los formularios correspondientes y entregarlos a la Oficina de Gestión Humana.
- Informar su desafiliación al Sistema de EPS, según sea el caso.

5. REGISTROS / ANEXOS

- Anexo N° 1 Formulario de Solicitud de Afiliación a la EPS.
- Anexo N° 2 Requisitos para Desafiliación a EPS.



PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN Y DESAFILIACIÓN A ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD (EPS)
Procedimiento

Código: S5.4.2.P4
Versión: 00
Fecha: 21/6/2021

Pacífico EPS

Oficina Principal Torre Pacífico: Juan de Arona 830, San Isidro, Lima 27, Perú
Central de ventas e información: (01) 513 5000 (Lima y Provincias)
www.pacificoseguros.com



pacífico

De acuerdo a lo establecido por la Ley N° 29561 - Ley que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias en el plan de salud de las Entidades Prestadoras de Salud - y su Reglamento aprobado por DS N° 008-2012-SA, Pacífico EPS garantiza la continuidad de la cobertura de preexistencias de la capa compleja del plan de salud contratado para los trabajadores que cambien de un plan a otro a consecuencia del cambio de centro laboral o de Entidad Empleadora de Salud. Esta disposición es aplicable a los trabajadores y sus derechohabientes (no incluye padres ni hijos mayores de 18 años).

Para tal efecto, el plazo para que el trabajador tenga el derecho a la cobertura de los tratamientos considerados en el párrafo anterior, conforme a lo establecido en el artículo 11 del DS N° 008-2012-SA - Reglamento de la Ley N° 29561 - deberá ser el que corresponde al período de latencia conforme a lo establecido en el artículo 37 del DS 009-97-SA - Reglamento de la Ley N° 26790. Si es que el afiliado regular o su derechohabiente no hubiera constituido el derecho señalado en el artículo 37, corresponde un plazo de dos (2) meses para que se produzca el derecho a la continuidad. Para hacer efectiva la continuidad de la cobertura de preexistencias de capa compleja, el trabajador deberá haber dejado su centro laboral o haber cambiado de EPS a partir del 19 de julio de 2010 e inscribirse en el nuevo plan de salud, dentro de los noventa (90) días calendario, posteriores al inicio de su nueva relación laboral.

Autorizo a Pacífico EPS a solicitar la información necesaria a la anterior EPS respecto a las condiciones, limitaciones y exclusiones de la cobertura del plan de salud, así como al reporte de las prestaciones de salud recibidas por el titular y sus derechohabientes durante dicha vigencia

¿Tiene o ha tenido algún plan de salud en una EPS? SÍ () NO ()

Si su respuesta es afirmativa, sírvase responder las siguientes preguntas:

Nombre de la EPS donde estuvo afiliado: _____

Fecha de cese en su anterior vínculo laboral: ____/____/____ día / mes / año Fecha de inicio en su nuevo vínculo laboral: ____/____/____ día / mes / año

Certifico que las respuestas y declaraciones contenidas en ese documento son verídicas, completas y se ajustan a la realidad, y es de mi conocimiento que cualquier falsedad, simulación u omisión voluntaria o involuntaria, anula y deja sin efecto alguno la cobertura del Plan de Salud, liberando de toda responsabilidad y compromiso a PACÍFICO EPS.

Asimismo, declaro tener conocimiento que PACÍFICO EPS se reserva el derecho de calificar el riesgo en base a las respuestas y declaraciones contenidas en este documento, y/o tomando en cuenta los antecedentes médicos, datos del archivo médico, exámenes de laboratorio, copia de historia clínica o cualquier documento médico, con la finalidad de determinar las condiciones que corresponden para el otorgamiento de cobertura de capa compleja, así como la(s) preexistencia(s) de capa compleja que será(n) excluida(s) de la cobertura.

En caso de declaración falsa o inexacta, acepto reintegrar a PACÍFICO EPS el monto de los gastos en los que ésta hubiera podido incurrir por la atención de mi(s) enfermedad(es) preexistente(s) no declarada(s) o por la atención de la(s) enfermedad(es) preexistente(s) no declarada(s) de cualquiera de mis derechohabientes legales. Finalmente, autorizo a las clínicas y hospitales, así como a los médicos tratantes, instituciones, centros médicos o laboratorios, para que suministren a PACÍFICO EPS cualquier información, datos del archivo médico, exámenes de laboratorio, copia de historia clínica o cualquier documento médico, inclusive los relacionados con el VIH - SIDA, dispensándolos del secreto profesional.

Asimismo, conforme a la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por D.S. N° 003-2013-JUS, se informa a la Entidad Empleadora y a los Afiliados Regulares al Plan de Salud y sus Derechohabientes que los datos personales y sensibles que suministren en el presente documento se incorporarán a una o más bases de datos automatizadas o no automatizadas de las que Pacífico EPS es titular y responsable.

Los datos personales que la Entidad Empleadora y los Afiliados Regulares y sus Derechohabientes hayan proporcionado, autorizan libre, expresa e inequívocamente a PacíficoEPS a tratar por sí o mediante terceros, y a transferir, inclusive para fines comerciales, envío de publicidad y/o promociones de diferentes productos o servicios, flujo transfronterizo de datos personales; así como a transferir dicha información a sus empresas vinculadas, subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece, supuesto en el cual sus datos serán almacenados y tratados en las bases de datos de cualquiera de ellos.

NOTA: Es obligación de titular y derechohabiente(s) legal(es) responder todas las preguntas de la presente solicitud, caso contrario, esta no podrá ser procesada y será devuelta como incompleta.

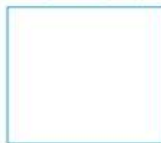
Firma y sello de la entidad empleadora

Firma del trabajador

____/____/____
día / mes / año

Fotografías


Es importante que adjunte las fotografías de todos al momento de la afiliación, pegándolas en cada recuadro. De no tenerlas al momento de la afiliación, proporciónelas a la brevedad a su empleador para que puedan ser regularizadas.



Apellido paterno _____	Apellido paterno _____	Apellido paterno _____	Apellido paterno _____
Apellido materno _____	Apellido materno _____	Apellido materno _____	Apellido materno _____
Nombres _____	Nombres _____	Nombres _____	Nombres _____
Titular () _____	Parentesco _____	Parentesco _____	Parentesco _____
Estatura _____	Estatura _____	Estatura _____	Estatura _____
Peso _____	Peso _____	Peso _____	Peso _____

002-802/Noviembre 2013

(*) Documento referencial sujeto a modificaciones dependiendo del Asegurador

	PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN Y DESAFILIACIÓN A ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD (EPS) Procedimiento	Código: S5.4.2.P4 Versión: 00 Fecha: 21/6/2021
---	--	--

**ANEXO N° 2
REQUISITOS PARA DESAFILIACIÓN A EPS**

- A. Para desafiliar al cónyuge del afiliado titular (Regular):** Se recibe la solicitud vía correo electrónico por parte del trabajador titular y se debe de adjuntar los siguientes documentos según sea el caso:
- Documento notarial donde conste el divorcio o sentencia de divorcio emitida por el Poder Judicial.
 - Partida de defunción del cónyuge.
- B. Para desafiliar al conviviente del afiliado titular (Regular):** Solicitud formal del propio afiliado titular y se debe de adjuntar los siguientes documentos según sea el caso:
- Escritura pública o documento notarial que deje sin efecto el Reconocimiento de Unión de Hecho, o la resolución emitida por el Poder Judicial dejando sin efecto la Unión de Hecho.
 - Partida de defunción del conviviente.
- C. Para desafiliar un hijo menor de 18 años o mayor de 18 años incapacitado en forma total y permanente para trabajar (Regular):** Solicitud formal vía correo electrónico del afiliado titular y se debe adjuntar los siguientes documentos según sea el caso:
- Partida de defunción del hijo que se pretende retirar.
- D. Para desafiliar a Hijo mayor de 18 años:** Solicitud formal vía correo electrónico del afiliado titular ya que no es un derecho habiente legal.