



MINISTERIO DE SALUD

**SIS** Seguro Integral de Salud

N° 157-2013/SIS

## RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 09 AGO 2013

**VISTOS:** El Informe N° 001-2013-SIS/GA-PCF-PBM con Proveído N° 403-2013-SIS/GA de la Gerencia del Asegurado, el Informe N° 29-2013/SIS-OGPPDO-UO-BCN con Proveído N° 014-2013-SIS/OGPPDO de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, el Informe N° 034-2013-SIS-GNF-CVAS-AMCH con Proveído N° 125-2013-GNF-SIS de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, y el Informe N° 140-2013-SIS/OGAJ/JIPL con Proveído N° 437-2013-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

### CONSIDERANDO:

Que, el Seguro Integral de Salud (SIS) es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, creado mediante Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, cuya misión es captar y administrar los recursos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud individual incluidas en los planes de beneficios, con la finalidad de cubrir los riesgos en salud de la población asegurada a nivel nacional de conformidad con la política del Sector;

Que, mediante Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, se establece el marco normativo del Aseguramiento Universal en Salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento; considerándose en el artículo 7° de la misma norma, al Seguro Integral de Salud como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS);

Que, el literal c) del artículo 11° del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, señala como una de las funciones de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) la de promover la afiliación de la población no asegurada actualmente por alguno de los sistemas de aseguramiento público, privado o mixto;

Que, en la Octogésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, se dispuso que el Seguro Integral de Salud incorporará al Régimen Semicontributivo - SIS, en el marco de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, a los contribuyentes regulares de acuerdo a su continuidad en los pagos del Nuevo Régimen Único Simplificado (NRUS) incluido sus derechohabientes, siempre que aquellos no tengan trabajadores dependientes que laboren para ellos y no cuenten con un seguro de salud;

Que, por Decreto Supremo N° 106-2013-EF, se dispuso la afiliación al Régimen de Financiamiento Semicontributivo del SIS, a las personas naturales comprendidas en el Nuevo Régimen Único Simplificado (NRUS), incluidos sus derechohabientes, siempre que no tengan trabajadores dependientes, no cuenten con un seguro de salud y hayan realizado los pagos correspondientes a los tres periodos tributarios anteriores a la afiliación, de acuerdo a la base de datos proporcionada por la SUNAT;

Que, el artículo 13° del Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2002-SA, establece que el Jefe del Seguro Integral de Salud, debe diseñar, rediseñar y mejorar continuamente los procesos del SIS;

Que, el artículo artículo 30° del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA, establece que corresponde a la Gerencia del Asegurado, entre otras, las funciones de implementar, conducir, ejecutar y supervisar el proceso de afiliación a las poblaciones beneficiarias de los regimenes vigentes, como diseñar e



P. Grillo



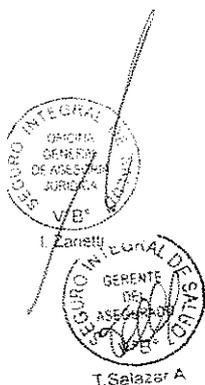
M. Pineda



C. Castillo G.



A. VALDIVIA



T. Salazar A.

implementar estrategias de promoción de los regímenes vigentes, que incentive la afiliación y la fidelización, así como el conocimiento de los deberes y derechos de la población beneficiaria;

Que, mediante el documento de vistos, la Gerencia del Asegurado sustenta la necesidad de contar con una directiva que regule el Proceso de Afiliación de los contribuyentes al Nuevo Régimen Único Simplificado - NRUS al Régimen Semicontributivo del SIS, en la que se establezcan las diferentes modalidades de afiliación, requisitos y los procedimientos inherentes al proceso de afiliación, en el marco del Decreto Supremo N° 106-2013-EF; por tratarse de un nuevo proceso de afiliación que no se contrapone con las normas de afiliación que se encuentran vigentes;

Con el visto bueno de la Secretaría General, de la Gerencia del Asegurado, de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, de la Oficina General de Tecnología de la Información y con la opinión favorable de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido en el numeral 11.8 del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA;

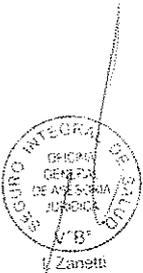
**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar, la Directiva Administrativa N° 001-2013-SIS/GA-V.01 "Directiva Administrativa que regula el Proceso de Afiliación de los Contribuyentes del Nuevo Régimen Único Simplificado – NRUS en el Régimen de Financiamiento Semicontributivo del Seguro Integral de Salud" y sus Anexos, los que forman parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2°.-** Encargar a la Secretaría General la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial "El Peruano" y en la página web del Seguro Integral de Salud.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

**PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS**  
Jefe del Seguro Integral de Salud





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Seguro Integral de Salud

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2013-SIS/GA–V.01**

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA EL PROCESO DE AFILIACIÓN DE LOS  
CONTRIBUYENTES DEL NUEVO RÉGIMEN UNICO SIMPLIFICADO - NRUS EN EL REGIMEN DE  
FINANCIAMIENTO SEMICONTRIBUTIVO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD – SIS**



1. Salazar A



A. VALDIVIA

Lima, Agosto de 2013

## INDICE

I.	FINALIDAD .....	3
II.	OBJETO .....	3
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
IV.	BASE LEGAL .....	3
V.	DISPOSICIONES GENERALES.....	4
	5.1. Definiciones Operativas .....	4
	5.2. Requisitos para ser afiliado al SIS - NRUS.....	5
VI.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.....	5
	6.1 Proceso de Afiliación de los Contribuyentes al SIS – NRUS.....	5
	6.1.1 Consideraciones Generales.....	5
	6.1.2 Afiliación Automática de los Contribuyentes del NRUS con DNI.....	6
	6.1.3 Afiliación Presencial de los Contribuyentes del NRUS con Carné de Extranjería.....	6
	6.1.4 Afiliación Presencial de los Contribuyentes del NRUS con DNI.....	7
	6.1.5 Anulación de la Afiliación al SIS de fecha anterior.....	7
	6.2 Proceso de afiliación de los derechohabientes de asegurados al SIS – NRUS.....	7
	6.3 Inscripción de Recién Nacido (RN) de madre afiliada al SIS – NRUS.....	8
	6.4 Actualización de Datos de la Afiliación SIS - NRUS.....	8
	6.5 Baja de Afiliación SIS - NRUS.....	9
	6.5.1 Motivos o causales de baja de una afiliación SIS – NRUS .....	9
	6.5.2 Procedimiento para la baja de afiliación SIS - NRUS.....	9
	6.6 Control y Verificación.....	10
VII.	RESPONSABILIDADES.....	10
VIII.	DISPOSICIONES FINALES .....	11
IX.	ANEXOS .....	11
	Anexo 1 – Declaración Jurada de relación de Concubinato.....	12
	Anexo 2 – Formato Digital de Afiliación SIS - NRUS.....	13
	Anexo 3 – Formato Digital de Inscripción de Recién Nacido SIS - NRUS.....	14
	Anexo 4 – Formato Digital de Actualización de Datos SIS – NRUS.....	15
	Anexo 5 – Flujograma del Proceso de Afiliación al Régimen Semiccontributivo SIS - NRUS.....	16



**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2013-SIS/GA-V.01**

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA EL PROCESO DE AFILIACIÓN DE LOS CONTRIBUYENTES DEL NUEVO RÉGIMEN UNICO SIMPLIFICADO (NRUS) EN EL REGIMEN DE FINANCIAMIENTO SEMICONTRIBUTIVO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

**I. FINALIDAD**

La presente directiva tiene por finalidad regular el proceso de afiliación al Régimen de Financiamiento Semicontributivo del Seguro Integral de Salud, de las personas naturales contribuyentes del Nuevo Régimen Único Simplificado (NRUS), incluido sus derechohabientes.

**II. OBJETO**

Lograr a nivel nacional, la afiliación de las personas naturales, contribuyentes del Nuevo Régimen Único Simplificado (NRUS), en el Régimen de Financiamiento Semicontributivo del Seguro Integral de Salud, así como de sus derechohabientes; siempre que aquellos no tengan trabajadores dependientes y no cuenten con un seguro de salud.

**III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Es de aplicación obligatoria en el Seguro Integral de Salud, sus Unidades Orgánicas y sus Unidades Desconcentradas Regionales (UDR) a nivel Nacional, Direcciones de Salud (DISA's), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA's) o quienes hagan sus veces en el nivel Regional, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos que reciban financiamiento del Seguro Integral de Salud.

**IV. BASE LEGAL**

- 4.1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- 4.2. Ley N° 27604 – Ley que modifica la Ley General de Salud 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
- 4.3. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- 4.4. Ley N° 29344 – Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.5. Ley N° 29761 Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.6. Ley N° 29951– Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013.
- 4.7. Decreto Legislativo N° 937 – Texto del Nuevo Régimen Único Simplificado NRUS y sus modificatorias.
- 4.8. Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- 4.9. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.



A. VALDIVIA



T. Salazar A.

- 4.10. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.11. Decreto Supremo N° 011-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- 4.12. Decreto Supremo N° 106-2013-EF, Aprueban afiliar al Régimen de Financiamiento Semicontributivo del Seguro Integral de Salud – SIS a las personas naturales comprendidas en el Nuevo Régimen Simplificado – NRUS, incluidos sus derechohabientes.

## V. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

Para efectos de la presente Directiva entiéndase las siguientes definiciones conforme se detalla a continuación:

#### 5.1.1 Afiliación al Seguro Integral de Salud

Es el proceso por el cual, una persona natural contribuyente del Nuevo Régimen Único Simplificado – NRUS y sus derechohabientes, son adscritos al Régimen de Financiamiento Semicontributivo del SIS.

#### 5.1.2 SIS-NRUS

El SIS-NRUS es un producto del Régimen Semicontributivo del Seguro Integral de Salud, dirigido a las personas naturales comprendidas en el Nuevo Régimen Único Simplificado (NRUS), incluidos sus derechohabientes.

#### 5.1.3 Asegurado o afiliado

Toda persona natural contribuyente del Nuevo Régimen Único Simplificado (NRUS), a sí como sus derechohabientes que estén bajo cobertura del régimen de aseguramiento semicontributivo del Seguro Integral de Salud.

Para el reconocimiento de los beneficios de un asegurado, deberá cumplir con los requisitos de afiliación, la misma que deberá estar activa y vigente.

#### 5.1.4 Centro de Digitación

Oficina, Institución, Unidad Estructural o Funcional y/o Establecimiento de Salud con acceso óptimo a Internet, previamente autorizada por el Seguro Integral de Salud, para ingresar datos requeridos para el proceso de afiliación al SIS–NRUS u otros procedimientos complementarios del mismo.

La Gerencia del Asegurado emitirá la autorización respectiva previa, indicando las funciones habilitadas para el Centro de Digitación. Los Centros de Atención del SIS Central, las Unidades Desconcentradas Regionales (UDR), los módulos de Mejor Atención al Ciudadano (MAC) y los establecimientos de salud con acceso óptimo a internet, no requerirán de autorización previa para realizar las funciones del Centro de Digitación.

#### 5.1.5 Recién Nacido

Se considera Recién Nacido (RN) a la niña o niño desde el nacimiento hasta los 28 días de nacido.



### 5.1.6 Inscripción

Es el Procedimiento mediante el cual el recién nacido, como derechohabiente, es registrado por única vez en el establecimiento donde recibe atención, a fin de que pueda contar con la cobertura SIS, la cual tendrá una vigencia máxima de noventa (90) días desde su inscripción. El plazo de vigencia de la Inscripción será contado desde la fecha de nacimiento.

### 5.1.7 Formulario Digital de Actualización de Datos

Formulario digital que permite actualizar los datos del asegurado en la afiliación o registrar a sus derechohabientes.

### 5.1.8 Titular del seguro SIS - NRUS

Es la persona natural contribuyente acogida al Nuevo Régimen Único Simplificado (NRUS) que realiza el pago de la cuota mensual establecida previamente por la Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria - SUNAT.

### 5.1.9 Derechohabientes

Comprende al cónyuge o concubino (a) del Titular del Seguro SIS - NRUS, los hijos menores de edad y los hijos mayores de edad que se encuentren incapacitados en forma total y permanente para el trabajo.

### 5.1.10 Incapacidad total y permanente para el trabajo

Es la severa limitación permanente en la capacidad intelectual, motora y/o sensorial de una persona, determinada por una Comisión Médica de los establecimientos de salud autorizados, la misma que establece y certifica que la persona no puede efectuar actividades o tareas en forma regular o sostenida, y consiguientemente no le permite realizar un trabajo remunerado.

### 5.1.11 Base de Datos de SUNAT

Es el listado de contribuyentes regulares al NRUS con información de sus contribuciones mensuales e indicación de no contar con trabajadores a su cargo, que es remitido al SIS.

## 5.2 REQUISITOS PARA SER AFILIADO AL SIS - NRUS

- a. Contar con DNI o Carné de Extranjería.
- b. Ser contribuyente acogido al Nuevo Régimen Único Simplificado (NRUS) y no contar con trabajadores dependientes.
- c. Para el caso de los Titulares, haber abonado los tres periodos tributarios anteriores a la fecha de la afiliación, según la categoría NRUS que le corresponda.
- d. No contar con otro seguro de salud.
- e. Para el caso de los hijos mayores de edad con incapacidad total y permanente para el trabajo, deberán presentar ante el Centro de Digitación el documento que acredite su condición.



## **VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

### **6.1 PROCESO DE AFILIACIÓN DE LOS CONTRIBUYENTES AL SIS – NRUS**

#### **6.1.1 CONSIDERACIONES GENERALES:**

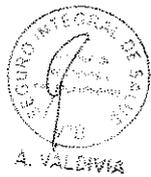
- a) El Seguro Integral de Salud recibirá de la SUNAT, la base de datos de los contribuyentes acogidos al NRUS con tres pagos previos aportados.
- b) La Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI) validará ante el RENIEC la base de datos de los contribuyentes remitida por la SUNAT que cuentan con DNI.
- c) La OGTI validará ante SUNASA / ESSALUD u otras bases de datos disponibles la tenencia de otro seguro de salud de los contribuyentes del NRUS que han sido validados por RENIEC.
- d) La OGTI, validará en la base de datos del SIS la tenencia de otra afiliación.
- e) Los contribuyentes que cuenten con Carné de Extranjería, serán afiliados en los Centros de Digitación donde se verificará la identificación y la tenencia de otro seguro de salud.

#### **6.1.2 AFILIACIÓN AUTOMÁTICA DE LOS CONTRIBUYENTES DEL NRUS CON DNI**

- a) La OGTI realizará la afiliación automática de los contribuyentes acogidos al NRUS según base de datos remitida por SUNAT, que cuenten con DNI y no tengan otro seguro de salud en otras IAFAS incluido el SIS.
- b) El establecimiento de salud de adscripción, se asignará de acuerdo al domicilio del contribuyente consignado en su DNI y será el más cercano al domicilio dentro de la jurisdicción (ubigeo), siempre que tenga población adscrita.
- c) La afiliación será publicada en el módulo de Consultas en Línea donde el asegurado tomará conocimiento de los datos de su afiliación.

#### **6.1.3 AFILIACIÓN PRESENCIAL DE LOS CONTRIBUYENTES DEL NRUS CON CARNÉ DE EXTRANJERÍA**

- a) Los contribuyentes que tengan Carné de Extranjería, deberán apersonarse al Centro de Digitación para solicitar su afiliación al SIS – NRUS.
- b) De contar con afiliación al SIS de fecha anterior, para efectos de su anulación, deberá considerarse lo dispuesto en los literales a) y b) del numeral 6.1.5 de la presente Directiva según corresponda.
- c) El personal del Centro de Digitación deberá requerir el Carné de Extranjería, así como el número de RUC, después de lo cual verificará si se encuentra registrado con vigencia de atención en SUNASA / ESSALUD u otras bases de datos de seguros que se encuentren disponibles.
- d) De no contar con dicha condición y/o anulada la afiliación al SIS de fecha anterior cuando corresponda, se procederá en el aplicativo informático del SIS al registro de su afiliación el cual sólo será permitido por el sistema en caso de contar con los pagos necesarios para acceder al SIS y si no tiene



trabajadores a su cargo, de acuerdo a la información remitida por la SUNAT.

- e) En caso de verificar que cuenta con vigencia de atención en SUNASA / ESSALUD u otras bases de datos de seguros que se encuentren disponibles, no se procederá a la afiliación debiendo informar al interesado el motivo por el cual no puede acceder al SIS.

#### **6.1.4 AFILIACIÓN PRESENCIAL DE LOS CONTRIBUYENTES DEL NRUS CON DNI**

- a) Los contribuyentes que tengan DNI, que cuentan con las condiciones para la afiliación al SIS - NRUS y aún no han sido afiliados de manera automática, pueden apersonarse al Centro de Digitación para solicitar su afiliación al SIS – NRUS.
- b) De contar con afiliación al SIS de fecha anterior, para efectos de su anulación, deberá considerarse lo dispuesto en los literales a) y b) del numeral 6.1.5 de la presente Directiva según corresponda.
- c) El personal del Centro de Digitación deberá requerir el DNI, así como el número de RUC, después de lo cual verificará si se encuentra registrado con vigencia de atención en SUNASA / ESSALUD u otras bases de datos de seguros que se encuentren disponibles.
- d) De no contar con dicha condición y/o anulada la afiliación al SIS de fecha anterior cuando corresponda, se procederá en el aplicativo informático del SIS al registro de su afiliación el cual sólo será permitido por el sistema en caso de contar con los pagos necesarios para acceder al SIS y si no tiene trabajadores a su cargo, de acuerdo a la información remitida por la SUNAT.
- e) En caso de verificar que cuenta con vigencia de atención en SUNASA / ESSALUD u otras bases de datos de seguros que se encuentren disponibles, no se procederá a la afiliación debiendo informar al interesado el motivo por el cual no puede acceder al SIS.

#### **6.1.5 ANULACIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SIS DE FECHA ANTERIOR**

- a) Los contribuyentes acogidos al NRUS que cuenten con afiliación al SIS al régimen subsidiado y semicontributivo o componente semisubsidiado según corresponda, deberán solicitar en el Centro de Digitación la anulación de dicha afiliación para que proceda la afiliación al SIS – NRUS. La solicitud deberá presentarse por escrito.
- b) Los contribuyentes que tengan afiliación al seguro para trabajadores de microempresas, deberán gestionar ante su ex empleador la baja de la afiliación, registrando previamente la culminación del vínculo laboral en REMYPE, y conforme a los procedimientos establecidos.



#### **6.2 PROCESO DE AFILIACIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES DE ASEGURADOS AL SIS - NRUS**

- 6.2.1 El Titular del seguro deberá acercarse al Centro de Digitación a solicitar la incorporación de sus derechohabientes portando el Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carné de Extranjería de cada uno y la documentación que acredite el vínculo con el titular cuando corresponda.

- 6.2.2 La incorporación de derechohabientes también puede ser solicitada por el/la cónyuge o concubino/a.
- El/la cónyuge acreditará su condición con copia del Acta de Matrimonio emitida con una antigüedad no mayor a un año.
- El/la concubino/a acreditará su condición con una Declaración Jurada según Anexo N° 1 (Declaración Jurada de relación de Concubinatos).
- 6.2.3 Para la incorporación de los derechohabientes se deberá proporcionar el número de RUC del contribuyente Titular de la afiliación.
- 6.2.4 El Centro de Digitación verificará que el Titular cuente con seguro activo del SIS - NRUS. De ser así, procederá a verificar que los derechohabientes no cuenten con vigencia de atención en SUNASA / ESSALUD u otras bases de datos de seguros que se encuentren disponibles.
- 6.2.5 De contar alguno de los derechohabientes con vigencia o con derecho de atención de otro seguro de salud, no se procederá a incorporarlo al seguro del Titular, debiendo informar al solicitante el motivo por el cual no puede acceder al SIS - NRUS.
- 6.2.6 De no figurar con vigencia o no contar con derecho de atención en SUNASA / ESSALUD u otras bases de datos de seguro disponibles, se procederá a verificar en la base de datos del SIS, si los derechohabientes cuentan con otra afiliación vigente.
- 6.2.7 De no contar con otra afiliación del SIS, se incorporará a los derechohabientes en forma inmediata al seguro SIS - NRUS del Titular.
- 6.2.8 Si alguno de los derechohabientes cuenta con afiliación vigente al SIS, se procederá a anular la afiliación anterior siempre que sea solicitado por el titular del seguro a ser anulado o por el apoderado en el caso de menores de edad. La solicitud deberá solicitarse por escrito.
- 6.2.9 La afiliación de los derechohabientes se realizará a través del Formato Digital de Actualización de Datos SIS-NRUS y tendrá vigencia a partir de su registro en la base de datos del SIS.

### **6.3 INSCRIPCIÓN DE RECIÉN NACIDO (RN) DE MADRE AFILIADA AL SIS - NRUS**

- 6.3.1 La inscripción del RN se realiza por única vez y será realizada en el Establecimiento de Salud donde nació o por el que brinda atención al RN.
- 6.3.2 El personal responsable llenará el Formato Digital de Inscripción de Recién Nacido - NRUS del módulo de afiliaciones del SIS cuya numeración será brindada de manera automática por el sistema.
- 6.3.3 Con la inscripción, el RN se considera asegurado al SIS. La inscripción tendrá una vigencia de noventa (90) días calendarios, contados a partir de la fecha de nacimiento del RN, debiendo durante dicho plazo, regularizar la afiliación mediante la presentación del DNI ante el Centro de Digitación para la incorporación del menor como derechohabiente del Titular al SIS - NRUS.
- 6.3.4 La inscripción del RN será dada de baja de manera automática, cumplidos los 90 días contados desde la fecha de nacimiento del RN.
- 6.3.5 Al momento de efectuar la inscripción del RN se deberá informar a los padres del menor que se encuentran obligados a registrar al RN ante el RENIEC dentro del plazo de vigencia de la inscripción del recién nacido.



## 6.4 ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE LA AFILIACIÓN SIS - NRUS

La afiliación SIS–NRUS podrá ser actualizada o modificada en el Centro de Digitación, por las siguientes causas:

- 6.4.1 **Actualización por cambio de datos personales:** El Centro de Digitación, realizará la modificación de los datos personales a solicitud del interesado, presentando el Documento Nacional de Identidad o el Carné de Extranjería. Cuando se trate de DNI la actualización se realizará mediante validación en línea con RENIEC.
- 6.4.2 **Cambio de domicilio:** El cambio de domicilio será solicitado por el interesado, debiendo presentar copia de un recibo de luz o agua del nuevo lugar de residencia que consigna.
- La modificación la realizará el Centro de Digitación donde la solicita, debiendo a su vez realizar el cambio de establecimiento de adscripción cuando sea necesario.
- 6.4.3 **Cambio de establecimiento de salud de adscripción:** Esta actualización será solicitada por el interesado.
- El Centro de Digitación, podrá realizar la actualización del establecimiento de salud de adscripción, en función al domicilio consignado en la afiliación.
- 6.4.4 **Registro de persona mayor de 18 años acreditada para solicitar la prestación económica de sepelio, en caso de afiliación automática al SIS-NRUS:** El titular del SIS–NRUS podrá incorporar a su afiliación los datos de la persona autorizada a realizar el trámite de sepelio en caso de fallecimiento, a través de una solicitud simple donde deberá consignar su firma y huella digital, en la que se deberá indicar los datos personales de quien designa.
- 6.4.5 **Actualización de persona mayor de 18 años acreditada para solicitar la prestación económica de sepelio:** Esta actualización sólo podrá ser solicitada por el titular de la afiliación, a través de una solicitud simple donde deberá consignar su firma y huella digital, en la que se deberá indicar los datos personales a corregir o de la nueva persona que designa.

## 6.5 BAJA DE AFILIACIÓN SIS - NRUS

Es el procedimiento mediante el cual se deja sin efecto la afiliación de un asegurado al seguro SIS - NRUS.

### 6.5.1 Motivos o causales de baja de una afiliación SIS - NRUS:

- Con derecho a otro seguro de salud. Si el (la) cónyuge / concubino(a), en el caso de menores de edad cuenta con otro seguro de salud y pueden inscribirlo a dicho seguro como derechohabiente.
- Dejar de ser contribuyente al NRUS
- Contar con trabajadores dependientes
- Pasar a la Categoría Especial del NRUS
- Baja de RUC
- Mayoría de edad del hijo registrado como derechohabiente; siempre que no acredite incapacidad total y permanente para el trabajo



A. VALDIVIA



T. Sandoval A

- g. Desafiliación voluntaria
- h. Fallecimiento

**6.5.2 Procedimiento para la baja de afiliación SIS - NRUS:**

- a) La afiliación será anulada de manera automática por la causal a) del numeral 6.5.1, cuando como resultado del cruce de información de la base de datos de asegurados con SUNASA / ESSALUD u otras bases de datos disponibles, se detecte que alguno de los afiliados cuenta con otro seguro de salud vigente.
- b) En el caso de las causales b), c), d) y e) del numeral 6.5.1, la afiliación será anulada de manera automática de acuerdo al reporte remitido por SUNAT conteniendo dicha información.
- c) La anulación por la causal f) del numeral 6.5.1 será realizada de manera automática excluyendo al hijo mayor de edad, de la afiliación del Titular SIS - NRUS.
- d) En el caso de la causal g) del numeral 6.5.1 se realizará en el Centro de Digitación a solicitud del interesado.
- e) La baja por la causal h) del numeral 6.5.1 se realizará de manera automática. Cuando el Titular fallece, se dará de baja a la afiliación, incluyendo a los derechohabientes. En caso de fallecimiento de un derechohabiente, se excluirá al fallecido de la afiliación del Titular SIS - NRUS.

**6.6 CONTROL Y VERIFICACIÓN**

La Gerencia del Asegurado, realizará las verificaciones que correspondan, a fin de controlar que se hayan utilizado todos los mecanismos de verificación que aseguren una adecuada afiliación y actualización o modificación de datos al seguro SIS - NRUS.

**VII. RESPONSABILIDADES**

- 7.1 Cada usuario del Sistema Integrado de Aseguramiento del Seguro Integral de Salud (SIASIS) es responsable de la confidencialidad del acceso que se le ha proporcionado y de su uso apropiado, por lo que su empleo inadecuado conllevará a la deshabilitación del acceso otorgado.
- 7.2 La Gerencia del Asegurado es responsable de brindar asistencia técnica a las Gerencias Macro Regionales y Unidades Desconcentradas Regionales (UDR) a nivel nacional en materia de afiliaciones conforme a lo dispuesto en la presente directiva.
- 7.3 La Oficina General de Tecnología de la Información es responsable de ejecutar los ajustes correspondientes en los aplicativos informáticos, según lo establecido en la presente directiva durante el periodo de implementación de treinta (30) días calendarios, contados a partir de la aprobación de la presente directiva.
- 7.4 La Gerencia del Asegurado, en coordinación con las Gerencias Macro Regionales y Unidades Desconcentradas Regionales (UDR) a nivel nacional, determinará las estrategias de difusión relacionadas a información de interés del público objetivo, orientada a dar a conocer el proceso afiliación al SIS - NRUS y el ejercicio de los derechos y deberes de los asegurados SIS.
- 7.5 La Gerencia del Asegurado, en coordinación con la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, deberá efectuar la



incorporación del SIS – NRUS, en los documentos de gestión institucional correspondiente, a fin de establecer las actividades, metas, indicadores y presupuestos que resulten necesarios para su adecuada gestión, debiendo reportar periódicamente y de manera oportuna la información relacionada con las actividades ejecutadas y los logros alcanzados.

- 7.6 La Oficina General de Imagen Institucional y Transparencia brindará el soporte técnico correspondiente, para los fines de difusión de la información generada por la Gerencia del Asegurado para la promoción y orientación del SIS – NRUS.
- 7.7 Las Gerencias Macro Regionales y Unidades Desconcentradas Regionales (UDR) a nivel nacional son responsables de la implementación, capacitación y difusión de la presente directiva en su ámbito jurisdiccional, de acuerdo a las orientaciones y disposiciones que expresamente se emitan para tal efecto.

## **VIII. DISPOSICIONES FINALES**

- 8.1 La Gerencia del Asegurado comunicará a la Oficina General de Tecnología de la Información vía documento o correo electrónico, otras modificaciones que sean necesarias realizar en el aplicativo informático, a efectos de asegurar la eficacia y eficiencia operativa del proceso de afiliación.
- 8.2 La Oficina General de Tecnología de la Información realizará periódicamente, la verificación de las afiliaciones al SIS - NRUS con la base de datos de SUNASA / ESSALUD u otra base de datos de asegurados de salud, a fin de detectar y anular las afiliaciones de personas que cuenten con otro seguro de salud vigente.
- 8.3 Al momento de habilitar la afiliación o registrar a los derechohabientes, el personal a cargo en el Centro de Digitación correspondiente, debe brindar información sobre los derechos y deberes del asegurado SIS - NRUS, cobertura de atención, exclusiones, así como dónde puede dirigirse para presentar reclamos y consultas.
- 8.4 La Gerencia del Asegurado es el órgano técnico normativo responsable de emitir opinión técnica respecto de las observaciones que pudieran generarse en la aplicación de la presente directiva.



## **IX. ANEXOS**

- Anexo 1 – Declaración Jurada de relación de Concubinato
- Anexo 2 – Formato Digital de Ficha de Afiliación SIS-NRUS
- Anexo 3 – Formato Digital de Inscripción de Recién Nacido SIS-NRUS
- Anexo 4 – Formato Digital de Actualización de Datos SIS-NRUS
- Anexo 5 – Flujograma del Proceso de Afiliación al Régimen Semicolaborativo SIS-NRUS

Anexo N° 01

**Declaración Jurada de relación de concubinato**

Por el presente documento, nosotros, (titular) .....  
Identificado(a) con DNI / CE N°....., Titular del Seguro SIS – NRUS, con  
domicilio en .....;  
y ( concubino).....  
identificado(a) con DNI / CE N°....., domiciliado(a) en .....

**Declaramos bajo juramento:**

1. Que, desde el año ..... mantenemos una relación de hecho, habiendo fijado nuestro domicilio común en el inmueble señalado al inicio del presente documento y producto de nuestra convivencia, hemos procreado a nuestro(os) hijo(s) (de ser el caso).  
.....  
.....
2. Que ambos estamos libres de impedimento matrimonial, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 326° del Código Civil.
3. Que la información consignada en la presente declaración es verdadera, y está sujeta al principio de veracidad y fiscalización posterior, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, por lo que en caso resultar falsa mi declaración, manifestamos nuestro compromiso de asumir los gastos de las atenciones de salud que hubieran realizado en base a la afiliación al SIS generada sobre nuestra declaración, además de las sanciones y responsabilidades incurridas por la emisión de declaración falsa.
4. Asimismo, nos comprometemos a dar aviso al Seguro Integral de Salud en caso de dar término a la relación de concubinos declarada a través del presente documento a fin que se realice la baja de la afiliación correspondiente.

....., ..... de.....de 20....

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos (Titular):

DNI/CE:

Huella Digital
----------------

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos (Conviviente):

DNI/CE:

Huella Digital
----------------



**Anexo N° 02**

	<b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	Seguro Integral de Salud																																																																																																																																																																																								
<b>RÉGIMEN SEMICONTRIBUTIVO</b> <b>FORMATO DIGITAL DE AFILIACIÓN SIS - NRUS</b>		CÓDIGO DE AFILIACIÓN R <input style="width: 50px;" type="text"/> CORRELATIVO AUTOMÁTICO																																																																																																																																																																																								
<b>1.- DE LA AFILIACION</b> Fecha de Afiliación Día <input style="width: 20px;" type="text"/> Mes <input style="width: 20px;" type="text"/> Año <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																																																										
<b>2.- DATOS ESPECIFICOS DEL TITULAR</b> Número de RUC <input style="width: 100px;" type="text"/> TD <input style="width: 20px;" type="text"/> N° Documento <input style="width: 100px;" type="text"/> País <input style="width: 50px;" type="text"/> DNI = 1 : Carné de Extranjería = 2 Apellido Paterno <input style="width: 100px;" type="text"/> Apellido Materno <input style="width: 100px;" type="text"/> Nombres <input style="width: 100px;" type="text"/> Fecha de Nacimiento <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Edad <input style="width: 20px;" type="text"/> Sexo <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Teléfono <input style="width: 50px;" type="text"/> Correo <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																																																																																																																																																										
<b>3.- DOMICILIO DEL TITULAR</b> Departamento / Región <input style="width: 100px;" type="text"/> Provincia <input style="width: 100px;" type="text"/> Distrito <input style="width: 100px;" type="text"/> Centro Poblado <input style="width: 100px;" type="text"/> Dirección <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																																																																																																																																																										
<b>4.- DATOS DEL RESPONSABLE DE LA AFILIACION (CENTRO DE DIGITACION)</b> TD <input style="width: 20px;" type="text"/> N° Documento <input style="width: 100px;" type="text"/> Apellidos <input style="width: 100px;" type="text"/> Nombres <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																																																																																																																																																										
<b>5.- ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ADSCRIPCION</b> Código <input style="width: 50px;" type="text"/> Nombre del Establecimiento <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																																																																																																																																																										
<b>6.- DATOS DE DERECHAHABIENTES DEL TITULAR</b> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%;">1</td> <td style="width:15%;">TD</td> <td style="width:25%;">N° Documento</td> <td style="width:25%;">Apellido Paterno</td> <td style="width:20%;">Apellido Materno</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">Nombres</td> <td>Sexo</td> <td>Fecha de Nacimiento</td> <td>Edad</td> <td colspan="3">Relación con el Titular</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>F</td> <td>M</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="8">Incapacidad para el trabajo (aplica sólo a hijos)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="8">SI NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TD</td> <td>N° Documento</td> <td>Apellido Paterno</td> <td>Apellido Materno</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">Nombres</td> <td>Sexo</td> <td>Fecha de Nacimiento</td> <td>Edad</td> <td colspan="3">Relación con el Titular</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>F</td> <td>M</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="8">Incapacidad para el trabajo (aplica sólo a hijos)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="8">SI NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TD</td> <td>N° Documento</td> <td>Apellido Paterno</td> <td>Apellido Materno</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">Nombres</td> <td>Sexo</td> <td>Fecha de Nacimiento</td> <td>Edad</td> <td colspan="3">Relación con el Titular</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>F</td> <td>M</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="8">Incapacidad para el trabajo (aplica sólo a hijos)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="8">SI NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TD</td> <td>N° Documento</td> <td>Apellido Paterno</td> <td>Apellido Materno</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">Nombres</td> <td>Sexo</td> <td>Fecha de Nacimiento</td> <td>Edad</td> <td colspan="3">Relación con el Titular</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>F</td> <td>M</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="8">Incapacidad para el trabajo (aplica sólo a hijos)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="8">SI NO</td> </tr> </table>			1	TD	N° Documento	Apellido Paterno	Apellido Materno						Nombres			Sexo	Fecha de Nacimiento	Edad	Relación con el Titular							F	M					Incapacidad para el trabajo (aplica sólo a hijos)									SI NO									TD	N° Documento	Apellido Paterno	Apellido Materno						Nombres			Sexo	Fecha de Nacimiento	Edad	Relación con el Titular							F	M					Incapacidad para el trabajo (aplica sólo a hijos)									SI NO									TD	N° Documento	Apellido Paterno	Apellido Materno						Nombres			Sexo	Fecha de Nacimiento	Edad	Relación con el Titular							F	M					Incapacidad para el trabajo (aplica sólo a hijos)									SI NO									TD	N° Documento	Apellido Paterno	Apellido Materno						Nombres			Sexo	Fecha de Nacimiento	Edad	Relación con el Titular							F	M					Incapacidad para el trabajo (aplica sólo a hijos)									SI NO							
1	TD	N° Documento	Apellido Paterno	Apellido Materno																																																																																																																																																																																						
	Nombres			Sexo	Fecha de Nacimiento	Edad	Relación con el Titular																																																																																																																																																																																			
				F	M																																																																																																																																																																																					
	Incapacidad para el trabajo (aplica sólo a hijos)																																																																																																																																																																																									
	SI NO																																																																																																																																																																																									
	TD	N° Documento	Apellido Paterno	Apellido Materno																																																																																																																																																																																						
	Nombres			Sexo	Fecha de Nacimiento	Edad	Relación con el Titular																																																																																																																																																																																			
				F	M																																																																																																																																																																																					
	Incapacidad para el trabajo (aplica sólo a hijos)																																																																																																																																																																																									
	SI NO																																																																																																																																																																																									
	TD	N° Documento	Apellido Paterno	Apellido Materno																																																																																																																																																																																						
	Nombres			Sexo	Fecha de Nacimiento	Edad	Relación con el Titular																																																																																																																																																																																			
				F	M																																																																																																																																																																																					
	Incapacidad para el trabajo (aplica sólo a hijos)																																																																																																																																																																																									
	SI NO																																																																																																																																																																																									
	TD	N° Documento	Apellido Paterno	Apellido Materno																																																																																																																																																																																						
	Nombres			Sexo	Fecha de Nacimiento	Edad	Relación con el Titular																																																																																																																																																																																			
				F	M																																																																																																																																																																																					
	Incapacidad para el trabajo (aplica sólo a hijos)																																																																																																																																																																																									
	SI NO																																																																																																																																																																																									
<b>7.- PERSONA MAYOR DE 18 AÑOS ACREDITADA PARA SOLICITAR LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE SEPELIO EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO</b> TD <input style="width: 20px;" type="text"/> N° Documento <input style="width: 100px;" type="text"/> Apellido Paterno <input style="width: 100px;" type="text"/> Apellido Materno <input style="width: 100px;" type="text"/> Nombres <input style="width: 100px;" type="text"/> Fecha de Nacimiento <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Edad <input style="width: 20px;" type="text"/> Sexo <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																																																										



F. Salazar A

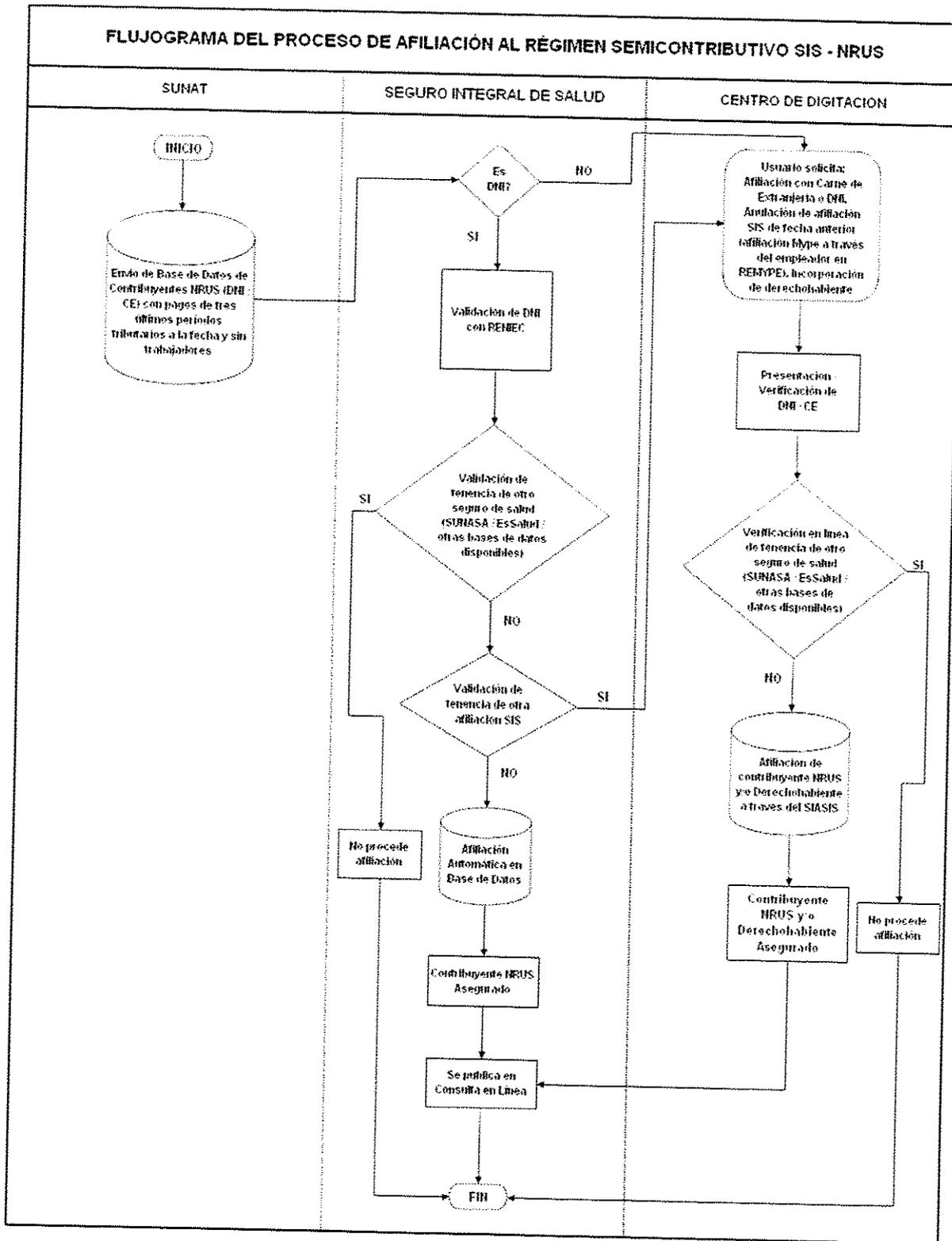


**Anexo N° 04**

 <b>PERU</b> <b>Ministerio de Salud</b>	<b>RECIMEN SEMICONTRIBUTIVO</b> <b>FORMATO DIGITAL DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS SIS - NRUS</b>	Fecha de Solicitud Día: Mes: Año:																												
<b>1.- DEL DOCUMENTO A SER ACTUALIZADO</b> Tipo: Afiliación NRUS / Descripción: NRUS / Código: A / S																														
<b>1.1. DATOS DEL TITULAR</b> ID: N° Documento / Código de Afiliación: R / Número de RUC: / DNI = 1 / Carné de Extranjería = 2 / Apellido Paterno: / Apellido Materno: / Nombres: / Fecha de Nacimiento: Día Mes Año / Edad: / Sexo: M / F / Ambito: AUS / NO AUS / Código: / Establecimiento de Salud de Adscripción: / Ubicipo: / Dirección:																														
<b>2.- PERSONA QUE SOLICITA LA ACTUALIZACIÓN</b> (Seleccione la persona que solicita la actualización. Prevalce la solicitud del Titular) ID: N° Documento / Titular: Personal UDR / Personal KE SE / Familiar / Personal SIS Central / Personal MAC																														
<b>3.- DETALLE DE MOTIVO DE ACTUALIZACIÓN</b> [ ]																														
<b>4.- OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA ACTUALIZACIÓN</b> [ ]																														
<b>5.- OPCIONES DE ACTUALIZACIÓN</b> (Solo se podrá realizar la actualización de una opción) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Cambio de Establecimiento de Salud de Adscripción                      Código ESS de Adscripción: / Nombre del Establecimiento de Salud de Adscripción:                 </li> <li><input type="radio"/> Actualización de datos personales de acuerdo al DNI (Validación en línea)                      Tipo de Integrante: Titular / Derechahabiente / N° de DNI:                 </li> <li><input type="radio"/> Actualización de datos personales de acuerdo al Carné de Extranjería                      Tipo de Integrante: Titular / Derechahabiente / N° de C.E.:                 </li> <li><input type="radio"/> Cambio de Domicilio                      Departamento-Región: / Provincia: / Distrito: / Centro Poblado (en caso de corresponder): / Dirección:                 </li> <li><input type="radio"/> Ampliación de Afiliación NRUS                      Motivo:                 </li> </ul>																														
<b>6.- INCLUSION DE DERECHAHABIENTES</b> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ID</th> <th>N° Documento</th> <th>Apellido Paterno</th> <th>Apellido Materno</th> <th>Sexo</th> <th>Fecha de Nacimiento</th> <th>Relación con el Titular</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>F / M</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Incapacidad para el trabajo (aplica solo a hijos)</td> <td>Relación con el Titular</td> </tr> <tr> <td colspan="6">SI / NO</td> <td>Indicar motivo si es "OTRO"</td> </tr> </table>			ID	N° Documento	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo	Fecha de Nacimiento	Relación con el Titular					F / M			Incapacidad para el trabajo (aplica solo a hijos)						Relación con el Titular	SI / NO						Indicar motivo si es "OTRO"
ID	N° Documento	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo	Fecha de Nacimiento	Relación con el Titular																								
				F / M																										
Incapacidad para el trabajo (aplica solo a hijos)						Relación con el Titular																								
SI / NO						Indicar motivo si es "OTRO"																								
<b>7.- EXCLUSION DE DERECHAHABIENTES</b> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ID</th> <th>N° Documento</th> <th>Apellido Paterno</th> <th>Apellido Materno</th> <th>Sexo</th> <th>Fecha de Nacimiento</th> <th>Relación con el Titular</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>F / M</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Motivo: Fallecimiento / Hijo(a) cumple mayoría de edad / Cuenta con otro seguro de salud / Otros motivos</td> </tr> </table>			ID	N° Documento	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo	Fecha de Nacimiento	Relación con el Titular					F / M			Motivo: Fallecimiento / Hijo(a) cumple mayoría de edad / Cuenta con otro seguro de salud / Otros motivos													
ID	N° Documento	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo	Fecha de Nacimiento	Relación con el Titular																								
				F / M																										
Motivo: Fallecimiento / Hijo(a) cumple mayoría de edad / Cuenta con otro seguro de salud / Otros motivos																														
<b>8.- ACTUALIZACIÓN DE LA PERSONA MAYOR DE 18 AÑOS ACREDITADA PARA SOLICITAR LA PRESTACION ECONOMICA DE SEPULCRO EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO</b> (Solo si la solicita el Titular de la Afiliación (NRUS)) ID: N° Documento / DNI = 1 / Carné de Extranjería = 2 / Apellido Paterno: / Apellido Materno: / Nombres: / Fecha de Nacimiento: Día Mes Año / Sexo: M / F																														
<b>9.- OTRAS OPCIONES DE ACTUALIZACIÓN</b> <input type="radio"/> Teléfono / Correo: / <input type="radio"/> Cambio de Datos de Recien Nacido (RN) Apellido Paterno: / Apellido Materno: / Nombres: / Fecha de Nacimiento: Día Mes Año / Sexo: M / F																														



**ANEXO N° 05**



T. Serrano A