

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS ASEGURADOS DE LA IAFAS SIS CON COVID-19 EN IPRESS PRIVADAS O MIXTAS EN EL MARCO DEL INTERCAMBIO PRESTACIONAL ESTABLECIDO EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1466

En el marco del Decreto Supremo N° 008-2020-SA que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19 y sus modificatorias; Decreto de Urgencia N° 039-2020 que dicta medidas complementarias para el Sector Salud en el Marco de la Emergencia Sanitaria por los efectos del Coronavirus; y del Decreto Legislativo 1466 que aprueba disposiciones en relación al Intercambio Prestacional en Salud con la finalidad que tengan acceso a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, utilizando en forma eficiente la oferta pública, privada o mixta disponible a nivel nacional para la atención de pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19, se comunica que la IAFAS Seguro Integral de Salud (SIS) cubrirá atenciones de sus asegurados que cuenten con estado de afiliación "ACTIVO" que presenten diagnóstico COVID 19¹ con clasificación clínica severa y que sean referidos desde una IPRESS Pública a una IPRESS Privada o Mixta.

Para ello se deberá tener en cuenta las siguientes precisiones:

I. EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN AL ASEGURADO SIS

Para efectos del Intercambio Prestacional, el paciente asegurado SIS con estado de afiliación "ACTIVO" deberá provenir referido desde una IPRESS Pública para internamiento en UCI por presentar diagnóstico COVID-19 con clasificación clínica severo, y deberá ser evaluado por la IPRESS Privada o Mixta, para lo cual tomará en cuenta lo establecido en la normatividad vigente:

1.1 CRITERIO CLÍNICO DE DIAGNÓSTICO COVID 19

Los criterios clínicos de diagnóstico COVID 19 de los casos severos se basan en las Disposiciones complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el marco del Decreto Legislativo N° 1466, aprobado con Resolución Ministerial N° 433-2020/MINSA, mediante el cual se establece la siguiente definición operativa:

CASO SEVERO COVID-19: Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto, o PaCO₂, menor de 32 de mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM menor de 65 mmHg, PaO₂< 60 mmHg o PaFi menor de 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance toraco abdominal, lactato sérico > 2 mosm/L, el caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos. Estos casos recibirán la prestación en la UPSS Cuidados Intensivos.

Para efectos de reconocimiento del SIS los casos con condición clínica severa serán aquellos que requieran internamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.2 DE LA COORDINACION DE LA REFERENCIA DE IPRESS PÚBLICA A IPRESS PRIVADA O MIXTA

El proceso de referencia comienza con la IPRESS pública que, cuando ya no tiene capacidad, comunica al gestor de camas, o quien haga sus veces, para que le asigne una IPRESS a la que deberá referir al paciente. La disponibilidad en una IPRESS privada con la que el SIS tiene contrato será solicitada únicamente cuando el gestor de camas verifique la no disponibilidad



absoluta en las IPRESS pública, para lo cual les enviará una comunicación sobre la asignación del paciente, que contendrá:

- (1) el Formato de Referencia
- (2) la comunicación del gestor de camas o reporte 500.2 del Sistema Integrado COVID-19 (SICOVID);
- (3) la imagen de la consulta en línea que verifica la condición de asegurado.

La IPRESS privada o mixta brindará la atención en las UPSS Cuidados Intensivos con Hospitalización únicamente a los pacientes asegurados del SIS con diagnóstico de COVID-19 severo respectivamente referidos de la IPRESS pública que cuenta con convenio vigente con el SIS cuando no se cuenta oferta pública disponible.

Las IPRESS privadas o mixtas deberán actualizar su disponibilidad de camas en los servicios de hospitalización y unidad de cuidados intensivos en el sistema integrado para COVID-19 (SICOVID o SISCOVID) conforme lo establecido en la Resolución Ministerial N° 183- 2020/MINSA y la Resolución Ministerial N° 263-2020/MINSA y/o normatividad vigente.

La atención se brindará durante las 24 horas al día.

Para efectos del Intercambio Prestacional establecido en el Decreto Legislativo N° 1466, el gestor de camas verificará que el asegurado SIS debe contar con estado de afiliación "ACTIVO" y cumplir con los requisitos de la acreditación: copia del DNI/CE del paciente asegurado, en caso de no contar con DNI/CE deberá indicar el nombre que refiere el paciente, y la Constancia de Afiliación en estado "Activo" del paciente extraído del portal SIS.



1.3 DE LA COMUNICACIÓN AL SIS AL INGRESO DEL PACIENTE

Cuando el paciente arribe a la IPRESS privada o mixta, ésta procederá a cursar un correo electrónico de admisión del asegurado SIS, al gestor de camas y a la UDR correspondiente (o GMR Centro Medio de ser el caso), conteniendo:

- (1) El Formato de Referencia
- (2) reporte 500.2 del Sistema Integrado COVID-19 (SICOVID) de no disponibilidad de cama en UCI u hospitalización en la oferta pública, en un plazo no mayor de 24 horas (01 día calendario) contadas a partir del momento de la admisión a efectos de que pueda ser considerada la prestación por el SIS.

Las GMRs/UDRs, reciben el correo de comunicación de la IPRES privada o mixta a fin de que tomen las acciones necesarias y realicen las visitas de concurrencia según controles de auditoría.

II. DEL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE

- 21 Todas las atenciones realizadas en la IPRESS contratada deberán ser registradas en la historia clínica respectiva, cumpliendo con la normativa vigente. La Historia Clínica contará con los datos completos del paciente, la historia clínica inicial, las hojas de evolución y demás componentes de la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente, los registros de los



procedimientos realizados, resultados de exámenes de laboratorio e imágenes y otros, que serán registrados por los profesionales responsables, con letra legible y sin enmendaduras, con firma y sello de cada uno de ellos conforme corresponda. De contar la IPRESS privada o mixta con historia clínica electrónica o informatizada, éstas deberán cumplir con la normativa respectiva vigente.

22 La IPRESS registra los servicios brindados a los asegurados al SIS en el Formato Único de Atención (FUA), según el modelo establecido por el SIS, el cual será provisto por la misma IPRESS contratada, así como en el aplicativo informático que el SIS disponga, y simultáneamente adjunta los documentos e información escaneada en el plazo de 72 horas posterior al registro de la prestación:

(1) Hoja de referencia.

(2) Historia Clínica de Emergencia.

(3) Nota de ingreso a UCI.

(4) Historia clínica de hospitalización: (Gráfica de funciones vitales, hojas de terapéutica, Kardex de enfermería, órdenes y resultados de exámenes auxiliares, registro en la historia clínica de procedimientos, diagnósticos o terapéuticos realizados al paciente, hojas de evolución médica y de enfermería, interconsultas, epicrisis)

(5) Preliquidación con el detalle por día y consolidado.

23 Las atenciones que reconocerá el SIS serán las brindadas en la Unidad de Cuidados Intensivos con ventilación mecánica y de ser el caso luego pasará al Servicio de Hospitalización, por tratarse de pacientes con diagnóstico COVID 19 que ingresan con cuadro clínico severo.

III. DE LAS VERIFICACIONES DE LA CONDICIÓN DEL ASEGURADO ACTIVO DURANTE LA ESTANCIA Y AL ALTA DEL PACIENTE

Las UDRs /GMRs realizan las verificaciones de acreditación del paciente en un plazo no mayor de 24 horas (01 día calendario) contados a partir del momento que inicia la atención del paciente, durante la estancia y al alta.

Al ingreso el paciente debe ser acreditado con Seguro SIS en condición de ACTIVO y las GMRs/UDRs deben realizar la verificación periódica durante la estancia, cada 7 días, y al alta. Deben verificar que el paciente no haya sido afiliado a otra IAFAS, o en su defecto que tenga derecho a ser asegurado por otra IAFAS. De encontrarse que no es asegurado al SIS, se comunicará a la IPRESS Privada o Mixta de forma inmediata.

IV. DE LAS ACCIONES DE CONTROL PRESTACIONAL

41 Toda prestación para ser reconocida, deberá ser registrada a través del Formato Único de Atención, asimismo, toda prestación informada al SIS será sometida a auditorías de seguros y de concurrencia, así como acciones de control prestacional según las directivas del SIS, debiendo las IPRESS proporcionar la documentación e información requerida para tales fines durante la estancia del paciente y después del alta.

42 Dentro de los procedimientos de control establecidos, se encuentra prevista la realización de Auditoría de Concurrencia y de Seguros a cargo de las UDRs del SIS. La validación y control prestacional se realizará al 100% de las prestaciones que brinde la IPRESS privada o mixta, en lo concerniente a la coherencia de diagnóstico y tratamiento, y pertinencia del acto médico,



así como para verificar el cumplimiento de las condiciones del servicio contratado; esta auditoria tiene como fin garantizar la calidad de la atención y seguridad del paciente.

- 43 Las IPRESS privadas o mixtas proporcionarán la documentación e información requerida por las GMR/UDR del SIS para las acciones de control que se realice desde el ingreso del paciente, durante la estancia del paciente y después de la alta médica. Asimismo, deberá brindar las facilidades tecnológicas y operativas, designar el personal que asista al equipo del SIS y/o facilite la documentación que éste requiera, incluyendo la información correspondiente al personal asistencial que atendió en el servicio en que se encontró el asegurado. El equipo supervisor podrá realizar el registro escrito, fotográfico o filmico de los hallazgos encontrados durante la supervisión.
- 44 Los hallazgos, incumplimientos y sus respectivas recomendaciones serán remitidas a la IPRESS contratada mediante documento. Una vez recibido el mismo, la IPRESS deberá hacer llegar mediante documento formal la implementación de las recomendaciones en un plazo máximo de quince (15) días hábiles.
- 45 Durante la visita de control programada o inopinada el SIS podrá verificar in situ los formatos físicos remitidos de manera electrónica por la IPRESS contratada, según corresponda. En caso se detecte adulteraciones o falsificaciones, se comunicará a las autoridades competentes.
- 46 Todas las observaciones que plantee LA IAFAS SIS en los controles de auditoria posterior, se deben de realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones. De no cumplir la IPRESS con levantar las observaciones dentro del plazo acordado, se dará por aceptada la observación, aplicándose la penalidad correspondiente.



V. SITUACIONES EXCEPCIONALES DE INGRESO DE PACIENTES A IPRESS PRIVADAS O MIXTAS CON LAS QUE EL SIS TIENE CONTRATO VIGENTE

Excepcionalmente, para casos en que los pacientes lleguen sin referencia de la IAFAS SIS con diagnóstico COVID-19 prioridad I y requieran atención en la UPSS de Emergencia de una IPRESS Privada o Mixta, se procederá con la estabilización por Ley de Emergencias.

- 51 En esta situación excepcional, la IPRESS privada o mixta deberá atender al paciente de inmediato en la unidad de Reanimación Shock Trauma, y estabilizarlo, además deberá realizar lo siguiente:

5.1.1 VERIFICACIÓN DE LA AFILIACIÓN –

5.1.1.1 Consiste en:

- a. Verificar si el paciente tiene algún tipo de seguro en el siguiente link <http://app1.susalud.gob.pe/registro/>, que corresponde al registro de afiliados al aseguramiento universal en salud administrado por SUSALUD.
- b. Verificar si el paciente es asegurado SIS en condición de “ACTIVO” en la página web del SIS a través del siguiente link: <http://app.sis.gob.pe/SisConsultaEnLinea/Consulta/frmConsultaEnLinea.aspx>
- c. Si el paciente cuenta con un seguro diferente al SIS de acuerdo a la consulta realizada a SUSALUD y también está como asegurado “ACTIVO” según la consulta a la página web del SIS, debe consultar a través de la Plataforma “Resuelve” de SUSALUD si el paciente cuenta con alguna cobertura mínima de PEAS vigente de otra IAFA.





- d. En todos los casos la afiliación al SIS debe tener la condición de ACTIVO y no contar con cobertura mínima de PEAS de una IAFAS diferente al SIS según la página web de SUSALUD y de ser el caso la respuesta de la consulta a la plataforma “Resuelve” de SUSALUD, a fin de que la atención sea cubierta por el SIS.
- e. Es responsabilidad de la IPRESS Privada o Mixta gestionar ante SUSALUD, con la debida anticipación, la autorización y credenciales correspondientes para poder acceder a la plataforma de “Resuelve” para el envío de solicitudes oportunamente.

5.1.2 COMUNICACIÓN AL SIS AL INGRESO DEL PACIENTE EN SITUACIONES EXCEPCIONALES A LAS IPRESS PRIVADAS O MIXTAS CON LAS CUALES EL SIS CUENTA CONTRATO VIGENTE

La IPRESS Privada o Mixta deberá comunicar al gestor de camas o quien haga sus veces, para la gestión de la disponibilidad de camas de la UPSS Cuidados intensivos con ventilación mecánica para COVID 19.

VI. DE LOS CASOS DE PACIENTES SIS FALLECIDOS COVID-19 EN IPRESS PRIVADAS O MIXTAS CON LAS QUE EL SIS TIENE CONTRATO VIGENTE

- 61** El Ministerio de Salud, a través de la Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19, aprobada con Resolución Ministerial N° 100-2020/MINSA y todas sus modificatorias ha establecido los procedimientos a realizar en el caso de los pacientes fallecidos a causa de COVID-19.
- 62** El SIS cubre la prestación económica de sepelio a sus asegurados, así como la inhumación y la cremación de los pacientes asegurados con afiliación en condición “ACTIVO” fallecidos por COVID-19, regulado a través del Decreto de Urgencia N°039-2020
- 63** En esa línea, una vez acontecido el deceso, el médico responsable del servicio de la IPRESS, certifica la muerte, comunica al Director Médico y expide el certificado de defunción a través del SINADEF, de no contar con ello usará el certificado de defunción tradicional. Si el fallecimiento fue antes de las 12 horas el certificado de defunción lo expide la autoridad sanitaria.
- 64** El personal encargado de manejo del cadáver en la IPRESS Privada o Mixta según la Resolución Ministerial N° 100-2020/MINSA y todas sus modificatorias.
- 65** La IPRESS Privada o Mixta comunica inmediatamente a la UDR/GMR para conocimiento y a la autoridad sanitaria (DIRIS, DIRESA O GERESA) para el trámite de cremación o inhumación según lo autorizado por el familiar y financiamiento correspondiente, verificando su acreditación.



ANEXO N° 01
Correos Electrónicos de UDR y GMR (1ra. Parte)



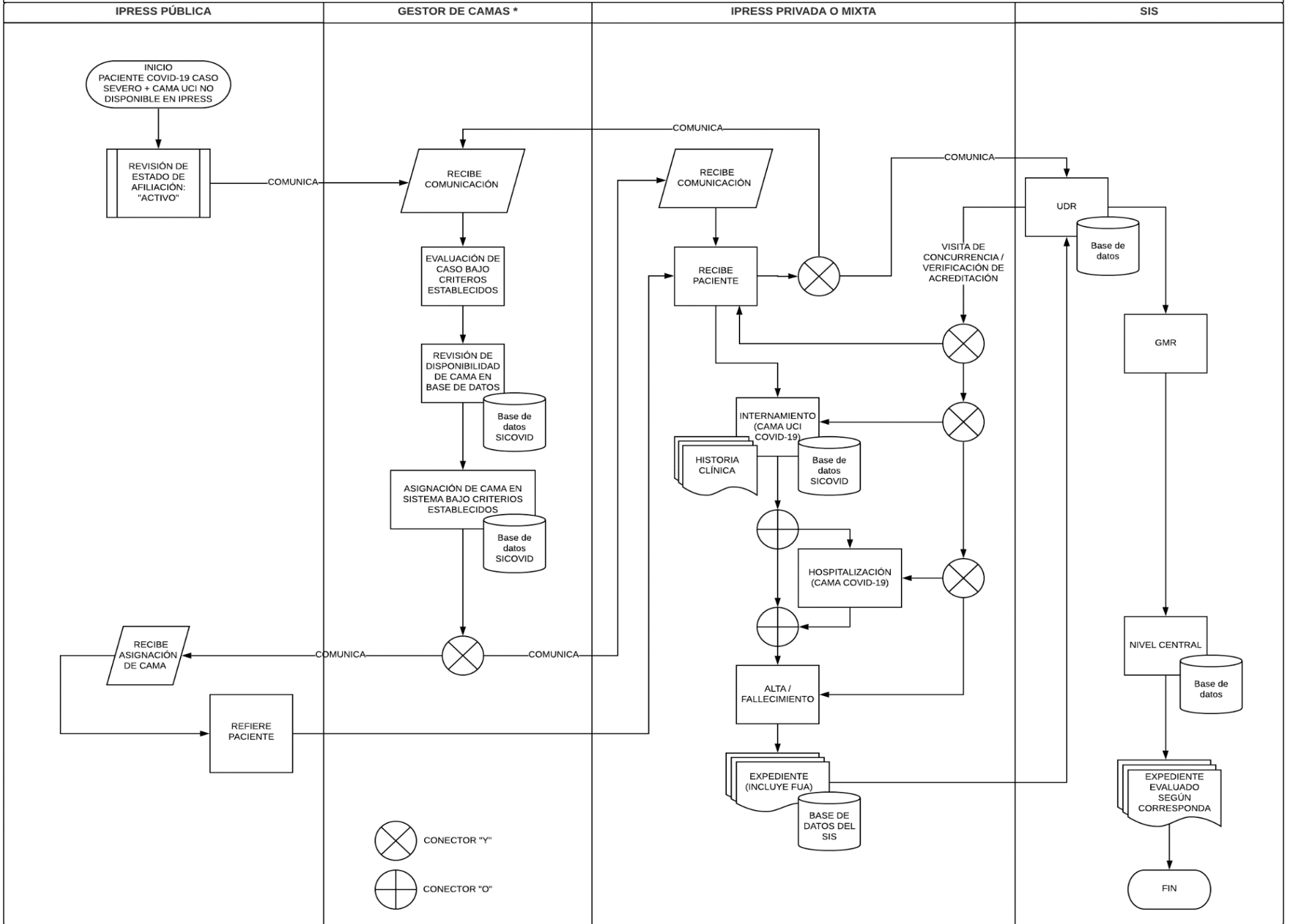
GERENCIA/DIRECCIÓN	CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO INSTITUCIONAL
GERENCIA MACRO REGIONAL CENTRO MEDIO	Gerente macro regional centro medio	Magdalena Gladys Bazan Lossio	mbazan@sis.gob.pe	994321013
UDR LIMA METROPOLITANA NORTE	directora de udr	Leisy Karolina Vega Saavedra	lvega@sis.gob.pe	945414860
UDR LIMA METROPOLITANA ESTE	directora de udr	Romy Yonide Quispe Riqueros	rquispe@sis.gob.pe	956614714
UDR LIMA METROPOLITANA SUR	director de udr	Justo Hernan Montalvo Plejo	hmontalvo@sis.gob.pe	987560195
UDR LIMA METROPOLITANA CENTRO	director de udr (e)	Jose Luis Millones Gomez	jmillones@sis.gob.pe	913159462
UDR CALLAO	director de udr	Melvin Harold Chamorro Cuba	mchamorro@sis.gob.pe	992958335
UDR LIMA REGION	director de udr	Marco Antonio Perez Castro	mperez@sis.gob.pe	992958751
UDR ANCASH	director de udr	Enrique Arias Haro	earias@sis.gob.pe	943355145
UDR SANTA	director de udr	Ricardo Llave Iparraguirre	rllave@sis.gob.pe	943231887
GERENCIA MACRO REGIONAL SUR MEDIO	Gerente macro regional sur medio	Hernan Ayvar Criales	hayvar@sis.gob.pe	945393459
UDR AYACUCHO	director de udr (e)	Hernan Ayvar Criales	hayvar@sis.gob.pe	966722032
UDR APURIMAC I (ABANCAY)	directora de udr	Luz Eliana Coavoy Arapa	lcoavoy@sis.gob.pe	983768113
UDR APURIMAC I (CHANKA)	director de udr	Richard Maximo Alcarraz Alfaro	ralcarraz@sis.gob.pe	983768114
UDR ICA	director de udr	Juan Andrés Plasencia Campos	jplasencia@sis.gob.pe	992950621
GERENCIA MACRO REGIONAL SUR	Gerente macro regional sur	Christian Jara Campos	cjara@sis.gob.pe	991514583
UDR CUSCO	director de udr	Luis Felipe Condori Mesco	lcondori@sis.gob.pe	974799581
UDR AREQUIPA	director de udr	Otto Oliveros Suarez Angles	osuarez@sis.gob.pe	958346303
UDR MOQUEGUA	director de udr	Alfredo Claudio Vilca Adriaola	avilca@sis.gob.pe	953718012
UDR MADRE DE DIOS	director de udr	Julio Cesar Vargas Najar	jvargas@sis.gob.pe	942854732
UDR TACNA	directora de udr	Morayma Geronima Salazar Calero	msalazar@sis.gob.pe	992952610
UDR PUNO	director de udr	Roy Bravo Yupanqui	rbravo@sis.gob.pe	950303182
UDR JULIACA	director de udr (e)	Roy Bravo Yupanqui	rbravo@sis.gob.pe	950303182
GERENCIA MACRO REGIONAL CENTRO	Gerente macro regional centro	David Angel Gordillo Inostroza	dgordillo@sis.gob.pe	957366358

Correos Electrónicos de UDR y GMR (2da. Parte)

35	GERENCIA MACRO REGIONAL NORTE	Gerente macro regional norte	Fernando luis Michel Hurtado Ygreña	fhurtado@sis.gob.pe	945395099
44	UDR CAJAMARCA I	director de udr	Abel Edgardo Monteza Garcia	amonteza@sis.gob.pe	992960047
43	UDR CAJAMARCA II (CHOTA)	directora de udr	Eva Sanchez Medina	esanchez@sis.gob.pe	976393819
42	UDR CAJAMARCA III (CUTERVO)	directora de udr	Carmela Lauriana Gabriel Valverde	cgabriel@sis.gob.pe	976393820
41	UDR JAEN	director de udr	Marino Cieza Rodrigo	mcieza@sis.gob.pe	976393818
39	UDR PIURA I	director de udr	John David Otero More	jotero@sis.gob.pe	969387039
40	UDR PIURA II	director de udr	Jaime Enrique Juarez cossio	jjvarez@sis.gob.pe	969387040
38	UDR LA LIBERTAD	director de udr	Giove Eduardo Alcalde Castañeda	galcalde@sis.gob.pe	948332523
37	UDR LAMBAYEQUE	director de udr	Moises Fhilco Car	mphilco@sis.gob.pe	942173987
36	UDR TUMBES	director de udr	Carlos Alberto Infante Carrillo	cinfante@sis.gob.pe	972701255



PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS CON COVID-19 EN IPRESS PRIVADAS O MIXTAS POR INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN EL MARCO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1466



(*): Aprobado con Resolución Ministerial N° 433-2020-MINSA