



MINISTERIO DE SALUD

SIS Seguro Integral de Salud

N° 024 - 2014/SIS

RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 17 ENE 2014

VISTOS: El Informe N° 002-2014-SIS-GREP-AYMF con Proveído N° 002-2014-SIS/GREP de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones y el Informe N° 004-2014-SIS/OGAJ-EBH con Proveído N° 018-2014-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, el Seguro Integral de Salud (SIS) es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, creado por la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, con la misión de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual, de conformidad con la política del Sector;



Que, en virtud a lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, se constituye al Seguro Integral de Salud - SIS en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) con la función de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus afiliados;



Que, el artículo 4° del Decreto Legislativo N° 1163, establece que la transferencia de fondos o pago que efectúe el SIS requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, pudiendo tener una duración de hasta tres (3) años renovables. Además, el artículo 6° del mismo cuerpo normativo señala que todas las acciones realizadas con los recursos del SIS constituyen materia de control; así todas las entidades públicas o privadas que reciban reembolsos, pagos y/o transferencias financieras son sujetas de supervisión, monitoreo y control por parte del SIS respecto de los servicios que contrate o convenga;

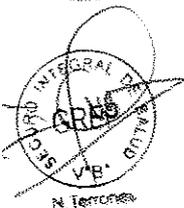


Que, el artículo 3° del Decreto Supremo N° 007-2012, señala que el SIS establecerá un sistema de tarifas y mecanismos de pago en el marco de los convenios de común acuerdo suscritos con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS o de las normas legales vigentes;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 056-2011/SIS se aprobó la Directiva N° 002-2011-SIS-GO "Directiva que Regula los Procesos de Validación Prestacional del Seguro Integral de Salud", la misma que fue sucesivamente modificada por Resolución Jefatural N° 052-2012/SIS, por Resolución Jefatural N° 152-2012/SIS y por Resolución Jefatural N° 190-2013/SIS;

Que, de acuerdo a lo señalado en el numeral 6.6.3 de la precitada Directiva N° 002-2011-SIS/GO, el plazo para reporte de las prestaciones de salud es de 90 días calendario a partir de la fecha de atención ambulatoria o la fecha de alta hospitalaria;

Que, mediante documentos de vistos la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones sustenta la necesidad de incorporar el sub numeral 6.6.4 al numeral 6.6 "De la periodicidad y plazos" de la Directiva N° 002-2011-SIS/GO "Directiva que regula los Procesos de Validación Prestacional del Seguro Integral de Salud", aprobada por Resolución Jefatural N° 056-2011/SIS, a través del cual, sin perjuicio de los 90 días calendario determinados como plazo para el registro de las prestaciones en el numeral 6.6.3, se establece para el caso de las prestaciones de salud brindadas por los establecimientos de salud del III nivel de atención, con fecha de atención ambulatoria o fecha de alta hospitalaria al 01 de abril de 2014 en adelante,



que el plazo para el reporte en los aplicativos SIS sea de 30 días calendario, con el fin de contar con información actualizada y oportuna en los mismos;

Con el visto bueno de la Secretaría General, de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, de la Gerencia del Asegurado, 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°.- Modificar la Directiva N° 002-2011-SIS/GO, "Directiva que regula los Procesos de Validación Prestacional del Seguro Integral de Salud", aprobada por Resolución Jefatural N° 056-2011/SIS, modificada por Resolución Jefatural N° 052-2012/SIS, por Resolución Jefatural N° 152-2012/SIS y por Resolución Jefatural N° 190-2013/SIS, adicionándose en el rubro 6.6 "De la periodicidad y plazos", el numeral 6.6.4, con el texto siguiente:

(...)

"6.6.4. No obstante lo señalado en el párrafo anterior, para el caso de las prestaciones de salud brindadas por establecimientos de salud del III nivel de atención, con fecha de atención ambulatoria o fecha de alta hospitalaria al 01 de abril de 2014 en adelante, el plazo para el reporte será de 30 días calendario."

Artículo 2°.- Encargar a la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, coordinar las acciones necesarias para la implementación y ejecución de la modificación efectuada en el Artículo precedente.

Artículo 3°.-Encargar a las Gerencias Macro Regionales y a las Unidades Desconcentradas Regionales - UDR del SIS la difusión de la presente Resolución en sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- Encargar a la Secretaría General del SIS coordinar con la Oficina General de Tecnología de la Información la publicación de la presente Resolución en el portal de la página Web del Seguro Integral de Salud.

Regístrese y Comuníquese.


JULIO SEGUNDO ACOSTA POLO
Jefe del Seguro Integral de Salud (e)

