



MINISTERIO DE SALUD



Nº 179-2007/SIS

RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 11 OCT 2007

VISTO: El Informe N° 021-2007-SIS/AJ, del Asesor de Jefatura y de la Gerencia de Operaciones del Seguro Integral de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 7° de la Constitución Política del Perú señala que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;

Que, asimismo, el artículo 9° de la referida Carta Magna dispone que el Estado determina la política nacional de salud;

Que, el artículo 21° de la Ley N° 26842- Ley General de Salud refiere que toda persona tiene el deber de participar y cooperar con las autoridades públicas en la prevención y solución de los problemas ocasionados por situaciones de desastre;

Que, en ese sentido, el numeral 7 del artículo 5° de la Ley N° 27657, Ley General de Salud establece que el Ministerio de Salud diseña y norma los procesos organizacionales correspondientes en el ámbito de su gestión institucional y sectorial, para lograr la prevención y control de las epidemias y el desarrollo de capacidades suficientes para recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones que sean afectadas por desastres;

Que, el sismo ocurrido el día 15 de agosto del presente, ha ocasionado la pérdida de vidas humanas, un número indeterminado de heridos y considerables daños materiales en el departamento de Ica y la provincia de Cañete del departamento de Lima;

Que, mediante Decreto Supremo N° 068-2007-PCM, se declaró el Estado de Emergencia en el departamento de Ica y la provincia de Cañete del departamento de Lima, por el plazo de sesenta (60) días naturales;

Que, el artículo 2° del precitado Decreto Supremo N° 068-2007-PCM, dispuso que la Presidencia del Consejo de Ministros, el Ministerio de Salud, entre otros Ministerios y organismos del sector público ejecutarán las acciones necesarias para la atención de la emergencia y la rehabilitación de las zonas afectadas;

Que, en ese mismo sentido, mediante Decreto Supremo N° 071-2007-PCM se amplió la declaración del Estado de Emergencia dispuesta por el Decreto Supremo N° 068-2007-PCM, a las provincias de Castrovirreyna, Huaytará y el distrito de Acombadilla de la provincia de Huancavelica del departamento de Huancavelica y a los distritos de Huañec y Tupe de la provincia de Yauyos del departamento de Lima, a fin de que se ejecuten las acciones



C. Espinoza P.



F. García G.



P. García V.



B. Tarrazona L.

inmediatas destinadas a la atención de la población damnificada, a la reducción y minimización de los riesgos existentes y a la rehabilitación de las zonas afectadas;

Que, de otro lado, para el reconocimiento de las prestaciones de salud y administrativas otorgadas a los beneficiarios del SIS, es requisito presentar los formatos de atención, formatos de afiliación, FESE y/u otra documentación sustentatoria que acredite la prestación;

Que, los beneficiarios del SIS han sido sujetos de pérdidas materiales, las mismas que incluyen documentación individual que acredite su condición de beneficiario;

Que, la población ha sido atendida por condición de emergencia en los establecimientos de salud y seguirá acudiendo al presentarse situaciones de complicaciones debido a los problemas de salud pública que se hayan originado con posterioridad al sismo, ya que existen problemas vinculados a las condiciones de falta de servicios básicos y de vivienda entre otras que se presentan;

Que, asimismo, los establecimientos de salud del Ministerio de Salud han sido afectados por el sismo del 15 de agosto de 2007, por lo que a la fecha no cuentan con medios de comunicación, servicios básicos y otros, que les permita garantizar los procedimientos administrativos establecidos en la normatividad vigente para el reconocimiento de sus prestaciones;

Que, de acuerdo a lo señalado en el artículo 5° del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud-SIS, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2002-SA, el SIS tiene como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual, de conformidad con la política del sector; representando así la principal estrategia de mantenimiento integral de los servicios de salud;

Que, a fin de garantizar la capacidad operativa de los establecimientos de salud, se requieren mecanismos administrativos flexibles que permitan dicha operatividad;

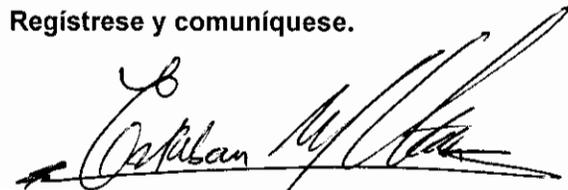
Con el visto bueno de la Gerencia de Operaciones, la Gerencia de Financiamiento, la Oficina de Planeamiento y Desarrollo, la Oficina de Administración, del Asesor de Jefatura y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto en el literal i) del Artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2002-SA;

SE RESUELVE:

Artículo Único.- Aprobar la Directiva N°004-2007-SIS/J: **DIRECTIVA QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA EL REEMBOLSO DEL SIS DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LAS ZONAS AFECTADAS POR EL SISMO DEL 15 DE AGOSTO DEL 2007**, que forma parte integrante de la presente Resolución.

Regístrese y comuníquese.


ESTEBAN MARTIN CHIOTTI KANESHIMA
Jefe del Seguro Integral de Salud (e)



MINISTERIO DE SALUD

SEGURO INTEGRAL DE SALUD



DIRECTIVA N°004-2007-SIS/J

DIRECTIVA QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA EL REEMBOLSO DEL SIS DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LAS ZONAS AFECTADAS POR EL SISMO DEL

15 DE AGOSTO DEL 2007



C. Espinoza B.



F. García G.

Lima, octubre de 2007



P. García V.



V. B.



B. Tarazon.





CRECER

DIRECTIVA N°004-2007/SIS-J

DISPOSICIONES TEMPORALES SOBRE LAS PRESTACIONES DE SALUD Y OTRAS BRINDADAS POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A LAS VICTIMAS DEL TERREMOTO DEL SUR



C. Espinoza B.

FINALIDAD

La presente directiva tiene como finalidad regular el registro, la auditoría y el reembolso de las prestaciones de salud y otras, ofrecidas a los damnificados a consecuencia del terremoto ocurrido el 15 de agosto de 2007 en la zona sur del país, que hayan sido beneficiados por el Seguro Integral de Salud y atendidos en la red de establecimientos de salud del MINSA.

OBJETIVO

Establecer los criterios para el registro, auditoría y reembolso de las prestaciones de salud y otras, ofrecidas a los damnificados a consecuencia del terremoto ocurrido en la zona sur del país



B. Tarazona L.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842. "Ley General de Salud"
- Ley N° 27657. "Ley del Ministerio de Salud"
- Ley N° 27444. "Ley General del Procedimiento Administrativo"
- Ley N° 26454. Declara de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana
- Decreto Supremo N° 001-A-2004-DE/SG. Aprueban plan nacional de prevención y atención de desastres
- Decreto Supremo N° 068-2007-PCM. Declaran en Estado de Emergencia el departamento de Ica y la provincia de Cañete del departamento de Lima.
- Decreto Supremo N° 076-2007-PCM. Modifica el D.S. N° 068-2007-PCM que declaró en Estado de Emergencia el departamento de Ica y la provincia de Cañete del departamento de Lima por la ocurrencia del sismo.
- Decreto Supremo N° 03-95-SA / Reglamento PRONAHEBAS
- Resolución Ministerial N° 283-99-SA/DM Establecen Normas de procedimientos para control, medidas de seguridad y sanciones en relación con la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de Sangre Humana.
- Resolución Ministerial N° 645-2006/MINSA. Que regula la Adquisición de Medicamentos fuera del Petitorio Nacional.
- Resolución Ministerial N° 315-2007/MINSA. Aprueba la Directiva Administrativa N° 110-2007-MINSA/DGSP-V.01 para la Implementación de Flujogramas de Procesos de Atención de Afiliados del Seguro Integral de Salud en los establecimientos del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N° 316-2007/MINSA (16/04/07), aprueba la NTS N° 056-MINSA/SIS-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias en el Marco del Plan de Aseguramiento Universal en Salud en los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional".



R. García V.



F. García G.



**EL PERU
AVANZA**



CRECER

- Resolución Ministerial N° 422-2007/MINSA. Aprueba la Directiva Administrativa N° 112-2007-MINSA/SIS-V.01: "Directiva Administrativa que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud."

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva será de cumplimiento obligatorio por las siguientes instancias:

- Seguro Integral de Salud (SIS) y las Oficinas Desconcentradas del Seguro Integral de Salud (ODSIS).
- Direcciones Regionales de Salud de: Ica, Huancavelica, Ayacucho y Junin
- Direcciones de Salud: Lima Este, Lima Sur, Lima Ciudad, Lima Norte y Callao.
- Hospitales Nacionales, Institutos Especializados y demás establecimientos de salud, incluyendo a las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS) pertenecientes a dichos ámbitos.



V. DISPOSICIONES GENERALES

- Se considera beneficiarios para que reciban algún tipo de atención por la situación de emergencia ocasionada por el sismo, a todas aquellas personas que procedan de la zona afectada (con o sin seguro público o privado e independiente de su condición socioeconómica), que comprende al departamento de Ica, las provincias de Cañete y Yauyos del departamento de Lima, y las provincias de Castrovirreyna y Huaytará del departamento de Huancavelica y de otras zonas afectadas. Acreditado por DNI, a través de la página web de la RENIEC o por Defensa Civil y en caso de no ser posible por una simple declaración jurada.
- La afiliación y/o inscripción es directa y no será indispensable la aplicación del Formato de Evaluación Socio Económica (FESE).
- Toda atención deberá ser registrada en el ARFSIS como cualquier otra prestación regular.
- La cobertura de atención excede al Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias e incluye los Trastornos Mentales y del Comportamiento generados por el sismo..
- Para validar las prestaciones se aplicarán los criterios administrativos y de auditoría médica utilizadas regularmente, excepto los criterios de extemporaneidad, de referencia y otros que faciliten el reembolso del gasto realizado.
- Estos criterios se tomaran en cuenta para las prestaciones realizadas a partir del sismo (15 de Agosto) hasta que dure la vigencia del estado de emergencia (16 de Octubre 2007), según normativa.
- Para las prestaciones brindadas durante las dos semanas previos el sismo y que no fueron ingresadas oportunamente al ARFSIS, en los establecimientos del 1° y 2° nivel de atención de la región, donde hubo imposibilidad material evidente de hacerlo por efectos del sismo, no se considerará el criterio de extemporaneidad.
- Las atenciones brindadas durante la semana posterior al sismo en los establecimientos del 1° y 2° nivel de atención de la región, donde hubo imposibilidad material evidente de hacerlo por efectos del sismo, y que no tuvieron otra fuente de financiamiento, se regularizarán registrando en un formato de atención la información mínima que permita identificar al beneficiario, la prestación y el diagnóstico.
- El SIS no reconocerá prestaciones que hubieran sido realizadas con donaciones públicas o privadas o que ya hubieran sido pagadas por otras instituciones del Estado.
- Todas aquellas situaciones no contempladas, serán tratadas específicamente entre la Unidad de seguros, ODSIS y la Gerencia de Operaciones.



**EL PERU
AVANZA**



VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Sobre la Afiliación y/o Inscripción

El establecimiento de salud procederá a inscribirlo y/o afiliarlo de no contar el beneficiario con su Contrato.

En el Contrato de Afiliación

- En la celda para el "N° de Ficha de Evaluación Socio-Económica Familiar": luego de registrar las siglas de la DISA y el número de lote, registrar "indigentes"

Ej.

| Ficha de Evaluación Socioeconómica Familiar | | |
|---|----|------------|
| ICA | 07 | INDIGENTES |

- En la celda "Tipo de Adulto Focalizado": registrar "77 Víctimas del Sismo"

Ej.

| Tipo de Adulto Focalizado | |
|---------------------------|--------------------|
| 77 | VICTIMAS DEL SISMO |



6.2 Sobre la Atención

- En el formato, se registrará el tipo de atención (común, emergencia o referencia) y la prestación o servicio (consulta externa, atención de emergencia, etc.) que corresponda
- Como primer diagnóstico, registrar el código del CIE-10 "X34" o "Z65.5" y como siguientes diagnósticos, los que correspondan.

Ej.

| DIAGNÓSTICO | CIE-10 |
|----------------------------|--------|
| Victima del terremoto | X34 |
| Herida del cuero cabelludo | S01.0 |

| DIAGNÓSTICO | CIE-10 |
|---|--------|
| Problemas relacionados con la exposición a desastre | Z65.5 |
| Fractura de la clavícula | S42.0 |



6.3 Sobre la Auditoría

- Las atenciones cuyo primer diagnóstico es "X34" o "Z65.5" serán auditadas con flexibilidad y considerando fundamentalmente que sea por el personal idóneo y la pertinencia y coherencia entre diagnóstico, medicamentos y exámenes de ayuda al diagnóstico.



6.4 Sobre el Reembolso de la Prestación

- Las prestaciones regulares se seguirán pagando según tarifario en el 1° y 2° nivel y por consumo en el 3° nivel de atención.
- Los insumos, medicamentos o procedimientos que no se encuentren en el CPT o excedan los costos de los mismos, serán solicitadas en el Anexo de Componente de Alto





CRECER



Costo, adjuntando copia del Comprobante o Factura de adquisición, las que serán reembolsadas como Prestaciones No Tarifadas.

- En caso de las donaciones voluntarias de sangre, solamente se pagarán las pruebas de tamizaje y análisis de compatibilidad. Para la aprobación de las pruebas de tamizaje y análisis de compatibilidad de grupo sanguíneo incluyendo la bolsa colectora, realizada a donantes voluntarios, deberán cumplir con los siguientes criterios:
 - Se presentará una relación de donantes debidamente firmada por la persona autorizada, bajo responsabilidad.
 - El establecimiento de salud deberá contar mínimo con un registro verificable que garantice haberse realizado las pruebas necesarias. Ejm. Libro de registro de donantes, pruebas de tamizaje y análisis de compatibilidad de grupo sanguíneo realizado, etc.
 - Las pruebas de tamizaje se pagaran siempre y cuando se hayan efectuado por lo menos los siete análisis obligatorios establecidos según normas de PRONAHEBAS.
- Se reembolsará las prestaciones de sepelio de los beneficiarios provenientes de la zona de desastre y que fallecieron durante su traslado o durante la atención. Se deberá presentar los siguientes documentos:
 - Documento de identidad o en su defecto, Declaración Jurada de los familiares, acreditando la identidad del fallecido.
 - Demás documentos como si se tratase de un pago de sepelio regular, a excepción de la FESE que no es indispensable.
- Se reconocerá el pago de los traslados de retorno al lugar de origen del beneficiario, en los casos de una atención de emergencia.



VII. RESPONSABILIDADES.

El Seguro Integral de Salud y todos los establecimientos de salud de la red MINSA.



VIII. DISPOSICIÓN FINAL

La presente directiva se aplicará a las prestaciones otorgadas entre el 15 de agosto y 16 de octubre de 2007.



**EL PERU
AVANZA**