



MINISTERIO DE SALUD



N° 134 -2010/SIS

RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 15 OCT. 2010

VISTOS: El Memorando N° 568-2010-SIS-GO de la Gerencia de Operaciones y el Informe N° 283-2010-SIS/OAJ de la Oficina de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO

Que, por Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud, se crea el Seguro Integral de Salud (SIS), como un Organismo Público Descentralizado del Sector Salud, calificado mediante Decreto Supremo N° 034-2008-PCM como Organismo Público Ejecutor, cuya misión es administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual de la población más pobre y vulnerable carente de seguro de salud, de conformidad con la política del Sector;

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



Que, el artículo 30° del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2002-SA, señala que la Gerencia de Operaciones es el órgano de línea que propone, evalúa y supervisa los planes de beneficios por tipo de población, oferta de beneficios en función a costos, tarifas, financiamiento y la oferta de establecimientos, prestadores de servicios, así como también propone los mecanismos de negociación;



Que, el artículo 7° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, señala al Seguro Integral de Salud como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento (IAFA);

Que, el artículo 13° de mencionada Ley, establece que el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, sean estas públicas, privadas o mixtas, y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios;



Que, mediante el Decreto Supremo N° 016-2009-SA, se aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), como el listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones y las Garantías Explícitas, que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, sean estas públicas, privadas o mixtas;



Que, el artículo 4° del precitado Decreto Supremo, establece que en el caso del SIS, se deja sin efecto el LPIS en los ámbitos piloto, en donde como mínimo se ofertará el PEAS, salvo aquellas prestaciones que se han otorgado de manera excepcional, las que formarán parte de la cobertura del asegurado hasta su total atención. El PEAS establece cobertura por evento de las prestaciones en carácter referencial máximo y su aplicación está sujeta a las guías de práctica clínica vigente.



Que, el artículo 99° del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA, establece que las Instituciones



F. González R.

Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), tal como el SIS, pueden ofrecer planes complementarios al PEAS. Asimismo, el artículo 100° del citado reglamento, faculta a las IAFAS a estructurar los planes complementarios respetando las condiciones del PEAS. El valor de los mismos es determinado en función de la extensión y características de la cobertura ofertada;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 133-2010/SIS, Directiva N° 05-2010-SIS/GO, "Directiva que regula la cobertura prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y sus Anexos". El Plan Complementario consiste en el listado de condiciones asegurables complementarias al PEAS que son financiadas por el Seguro Integral de Salud a sus asegurados al Régimen Subsidiado;

Asimismo, la Directiva Administrativa N° 05-2010-SIS/GO, establece que el Plan de Beneficios del SIS lo conforman todas las prestaciones financiadas en forma regular por el Seguro Integral de Salud a todos los asegurados al régimen subsidiado, e incluye al PEAS, el Plan Complementario, Atenciones de Emergencia y las Prestaciones Administrativas;

Que, de acuerdo a lo evaluado por la Gerencia de Operaciones, existen intervenciones y diagnósticos que exceden los topes máximos referenciales o se encuentren fuera del Plan de Beneficios SIS y que se brindan a los asegurados del Régimen Subsidiado SIS en condiciones excepcionales y siempre que no estén comprendidas en el Listado de Enfermedades con Alto Costo brindados por el FISSAL o en las exclusiones específicas del SIS;

Que, conforme a los documentos de vistos la Gerencia de Operaciones sustenta la aprobación de la "Directiva que establece la Cobertura Extraordinaria de Enfermedades para el Régimen Subsidiado del Seguro Integral de Salud en el ámbito del Aseguramiento Universal en Salud";

Que, con el visto bueno de la Sub Jefatura del SIS, Secretaría General, Gerencia de Financiamiento, Gerencia de Operaciones y con la opinión favorable de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad a lo establecido en el inciso 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 1°.- Aprobar la Directiva que establece la Cobertura Extraordinaria de Enfermedades para el Régimen Subsidiado del Seguro Integral de Salud en el ámbito del Aseguramiento Universal en Salud y sus Anexos, los que forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Dejar sin efecto en las zonas piloto del AUS cualquier disposición que se oponga a lo establecido en la directiva aprobada mediante la presente resolución.

Artículo 3°.- Encargar a Secretaría General la publicación de la presente Resolución, la Directiva aprobada y sus Anexos, en la página web del Seguro Integral de Salud, http://www.sis.gob.pe/a_trans_infor_resol.html.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese


Dr. LUIS ALBERTO HUARACHI QUINTANILLA
Jefe Institucional del Seguro Integral de Salud





PERÚ

Ministerio de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL "Año de la Consolidación Económica y Social del Perú"

DIRECTIVA N° 01 -2010-SIS/J

DIRECTIVA QUE ESTABLECE LA COBERTURA EXTRAORDINARIA DE ENFERMEDADES PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL ÁMBITO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD.

I. FINALIDAD

Contribuir con la implementación del "Plan de beneficios SIS" a través de la evaluación y definición de la pertinencia de financiamiento de las prestaciones de salud no contempladas en dicho plan, en el Marco del Aseguramiento Universal de Salud.

II. OBJETIVO

Establecer los procedimientos para la evaluación de aquellas enfermedades y prestaciones para afiliados al Régimen Subsidiado, que se encuentran fuera del alcance del Plan de Beneficios SIS, así como enfermedades de alto costo en tanto el FISSAL establezca dicho Listado.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de aplicación obligatoria en los siguientes organismos: Seguro Integral de Salud y sus Oficinas Desconcentradas a Nivel Nacional (ODSIS), Instituciones Prestadoras de Salud públicos, privados y mixtos que reciban financiamiento del Seguro Integral de Salud, en el marco de la aplicación del aseguramiento universal en 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 N° 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 de Aseguramiento Universal en Salud
- 4.5. Decreto Supremo N° 009-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- 4.6. Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- 4.7. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de 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.
- 4.8. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- 4.9. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.10. Decreto de Urgencia N° 025-2008, que establece las disposiciones complementarias para la aplicación de la Ley N° 27803 y la Ley 29059.





- 4.11. Decreto de Urgencia N° 048-2010, que establece medidas extraordinarias para la implementación de mecanismos para el incremento de la cobertura del aseguramiento en salud.
- 4.12. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA; que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- 4.13. Resolución Ministerial N° 839-2009/MINSA, que oficializa el inicio del proceso de aseguramiento universal en salud a través de la implementación del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- 4.14. Resolución Ministerial N° 872-2009/MINSA, que establece disposiciones para que el Seguro Integral de Salud aplique el Tarifario y Definiciones Operacionales aprobadas por Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA.
- 4.15. Resolución Ministerial N° 012-2010/MINSA, que aprueba el inicio del proceso de Aseguramiento Universal en Salud a través de la implementación del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) en la Ciudadela Pachacútec.
- 4.16. Resolución Ministerial N° 405-2010/MINSA, que aprueba el inicio del proceso de Aseguramiento Universal en Salud a través de la implementación del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) en diversas provincias de los departamentos de Loreto y Amazonas.
- 4.17. Resolución Ministerial N° 547-2010/MINSA, que declara el inicio del proceso de Aseguramiento Universal en Salud, a través de la implementación del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS); en el Piloto de Lima Metropolitana- y la Provincia Constitucional del Callao.
- 4.18. Resolución Jefatural N° 029-2002/SIS, que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- 4.19. Resolución Jefatural N° 050-2003/SIS, que modifica el Manual de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- 4.20. Resolución Jefatural N° 092-2010/SIS, que aprueba la Directiva N° 003-2010-SIS/GO "Directiva que regula el proceso de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud – Ley N° 29344" y sus Anexos.



V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas

5.1.1. Cobertura Extraordinaria de Enfermedades

Son las intervenciones que exceden los topes máximos referenciales de las condiciones asociadas a diagnósticos del PEAS o se encuentran fuera del Plan de Beneficios SIS y que se brindan a los asegurados del Régimen Subsidiado SIS en condiciones excepcionales y siempre que no estén comprendidas en el Listado de Enfermedades de Alto Costo brindados por el FISSAL o en las exclusiones específicas del SIS.

5.1.2. Año Calendario

Período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de un mismo año.





PERÚ

Ministerio de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL
"Año de la Consolidación Económica y Social del Perú"

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. De la Cobertura Extraordinaria de Enfermedades

6.1.1. Criterios para solicitar Cobertura Extraordinaria de Enfermedades:

- a) Diagnósticos CIE 10 comprendidos en el PEAS, en los cuales se supere los topes por evento de atención e Intervenciones de Salud (procedimientos, tratamientos, etc.) que se requieran para poder resolver dichos daños.
- b) El diagnóstico no debe ser una exclusión específica.
- c) Diagnósticos del Plan Complementario que superen 1.5 UIT por evento.
- d) Diagnósticos del Plan Complementario; Cuando la suma del valor de las atenciones por diagnósticos de dicho plan realizadas y reportadas en el SIASIS, a un asegurado por año calendario, superan las 2.5 UIT.
- e) Diagnósticos que no se encuentren contenidos en el Plan de Beneficios SIS.
- f) Neoplasias no contenidas en el PEAS, cuyo financiamiento no exceda las 2.5 UIT.

6.1.2. Procedimiento para la solicitud de autorización de cobertura extraordinaria de enfermedades.

- a) El establecimiento de salud verifica en la base de datos en web la condición de asegurado SIS al Régimen Subsidiado, asimismo verificará si se encuentra con acreditación del derecho vigente en EsSalud. El afiliado subsidiado vigente y sin otro seguro aplica para su inclusión en la solicitud de cobertura. Ambas hojas de verificación se adjuntarán al expediente.
- b) El Establecimiento de Salud deberá llenar el formato virtual de solicitud de cobertura extraordinaria de enfermedades (Anexo N° 01) en el aplicativo informático del SIS, adjuntando el desagregado de costo del monto solicitado en formato Excel, (Anexo N° 03).
- c) Culminado el registro del formato virtual de solicitud de cobertura extraordinaria de enfermedades y cumpliendo con los criterios para solicitar la cobertura extraordinaria de enfermedades, el establecimiento deberá imprimir dicha solicitud y remitirla a la ODSIS correspondiente adjuntando los siguientes documentos:
 - i. Solicitud, impresa del aplicativo según modelo del Anexo N° 01.
 - ii. Informe médico completo señalando el/los diagnóstico(s) del paciente y el sustento del plan de trabajo elegido (conducta terapéutica y elección de procedimientos de ayuda diagnóstica). Anexo N° 02.
 - iii. De solicitar insumo, medicamento, procedimiento o examen de ayuda diagnóstica que no puedan ser brindados en el establecimiento de salud y cuyo costo unitario sea mayor a 10% de una UIT, se adjuntará como mínimo 3 proformas de proveedores diferentes, de existir proveedor único o sólo dos proveedores se podrá remitir una o dos proformas según corresponda.

6.1.3. Una vez ingresada la solicitud al aplicativo SIASIS, el EESS tiene 03 días hábiles como máximo para presentar la documentación en físico a la ODSIS, de lo contrario no se aceptará y/o se devolverá a su origen.

6.1.4. Evaluación de la cobertura extraordinaria de enfermedades:





Las solicitudes serán evaluadas en la ODSIS siguiendo el siguiente procedimiento:

- a) La ODSIS, verificará que la documentación entregada esté completa, y que concuerde con lo reportado al aplicativo SIASIS.
- b) Posteriormente la ODSIS, procederá a evaluar la pertinencia de la solicitud, de acuerdo a la evidencia presentada por los establecimientos de salud
- c) ODSIS archiva una copia del formato en físico.

- 6.1.5. De ser considerada pertinente la solicitud, la ODSIS, procederá a autorizar la cobertura, en el aplicativo informático del Seguro Integral de Salud, caso contrario se procederá a rechazar dicha solicitud, en ambos casos será realizada a través del Anexo N° 04, en el aplicativo virtual.
- 6.1.6. El trámite de evaluación y aprobación o rechazo por parte de la ODSIS, se hará dentro de los cuatro (04) días hábiles de recibido el expediente en físico.
- 6.1.7. La autorización de la cobertura extraordinaria deberá ser impresa por el establecimiento de salud y archivada junto con Formato Único de Atención en las historias clínicas.

VII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

- 7.1. La autorización de atención de cobertura extraordinaria de enfermedades se reconoce a partir de la fecha y hora de registro de la solicitud en el aplicativo informático SIS.
- 7.2. En caso que no se haya iniciado la ejecución del monto autorizado en un periodo máximo de 60 días calendario de aprobada, dicha autorización será anulada.
- 7.3. En caso que a los 60 días el monto autorizado esté siendo utilizado, la validez de la autorización perdurará hasta un máximo de seis (06) meses, salvo indicación expresa en el documento de autorización (físico y/o magnético).
- 7.4. La prestación con monto y número autorizado deberá ser consignada en el Formato Único de Atención (FUA) del SIS, dicho formato deberá ser reportado en el aplicativo informático SIS en los plazos establecidos.
- 7.5. En algunos casos debidamente sustentados, la ODSIS podrá solicitar una nueva presentación del expediente rechazado y/o devuelto al establecimiento de salud. Para el inicio de esta acción, la ODSIS deberá coordinar con la Gerencia de Operaciones para la discusión del sustento.
- 7.6. Cuando el establecimiento de salud solicite cobertura extraordinaria para brindar una intervención recuperativa mediante una nueva tecnología sanitaria (equipos y dispositivos médicos, procedimientos clínicos de alto costo, medicamentos y otras intervenciones) que no haya sido cubierta anteriormente por el Seguro Integral de Salud la ODSIS deberá buscar y adjuntar a los expedientes, los Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, revisiones sistemáticas, meta análisis, estudios de costo efectividad/utilidad o ensayos clínicos existentes, conjuntamente con la solicitud en un plazo no mayor de 4 días hábiles la Gerencia de Operaciones, para la evaluación correspondiente,
- 7.7. La determinación del monto a reembolsar por las prestaciones reportadas estará sujeta a los procesos de Evaluación Automática de las Prestaciones,



S. HURTADO C.



[Handwritten signature]



F. González R.



S. MONTOYA



Control Presencial y otros procedimientos establecidos en las normas y disposiciones correspondientes.

- 7.8. El financiamiento de la cobertura extraordinaria de enfermedades, para el Régimen Subsidiado estará condicionado al gasto máximo de 2.5 % del presupuesto anual del SIS, fuera de este porcentaje no se aceptarán solicitudes para financiamiento.
- 7.9. Los diagnósticos que sean incluidos en el Listado de Enfermedades de Alto Costo del FISSAL, no se evaluarán a través de la Cobertura Extraordinaria de Enfermedades, porque formarán parte de las exclusiones específicas del SIS.
- 7.10. Las prestaciones realizadas a pacientes que se encuentren en situación de emergencia deberán ser atendidas de acuerdo a lo indicado en el artículo N° 04 del Decreto Supremo N° 016-2002, que aprueba el reglamento de Ley N°27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención, el SIS autorizará el financiamiento en forma posterior de acuerdo a evaluación.

VIII. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

- 8.1. En tanto el aplicativo informático que facilite el ingreso de las solicitudes de cobertura extraordinaria de enfermedades, no se encuentre implementado, se considerará el proceso manual utilizando para ellos los formatos que son parte de la presente directiva, en sus respectivos anexos.

IX. DISPOSICIONES FINALES

- 9.1. Los aspectos operativos que no hayan sido contemplados en la presente Directiva serán implementados por el SIS mediante Resolución Sub Jefatural.

X. RESPONSABILIDADES

- 10.1. La Gerencia de Operaciones es la encargada de la implementación, regulación y monitoreo de la Cobertura Extraordinaria de Enfermedades, también brindará la asistencia técnica necesaria para el desarrollo de las actividades que permitan la aplicación de las disposiciones normativas contenidas en la presenta directiva.
- 10.2. La Gerencia de Financiamiento es responsable de comunicar mensualmente a la Gerencia de Operaciones y ODSIS a nivel nacional, respecto a la disponibilidad presupuestal para el financiamiento de la Cobertura Extraordinaria de Enfermedades.
- 10.3. La Oficina de Informática y Estadística en coordinación con la Gerencia de Operaciones implementará el módulo de atención para la "Cobertura Extraordinaria de Enfermedades, para el cumplimiento de lo dispuesto en la directiva.



XI. ANEXOS

- 11.1. Anexo N° 01: Modelo de solicitud de autorización de cobertura extraordinaria de enfermedades.
- 11.2. Anexo N° 02: Modelo de informe médico y sustento del Plan de Trabajo elegido.
- 11.3. Anexo N° 03: Desagregado de costos del monto solicitado.
- 11.4. Anexo N° 04: Reporte de resultados de evaluación de cobertura extraordinaria de enfermedades.

[Handwritten signature]





ANEXO Nº 02: MODELO DE INFORME MÉDICO Y SUSTENTO DEL PLAN DE TRABAJO ELEGIDO.

INFORME MÉDICO

I. DATOS GENERALES

Formulario for general data including: Establecimiento de Salud, Fecha de ingreso al EESS, Nombres y Apellidos del paciente, Edad, N° Historia Clínica, Tipo de Paciente, Fecha de Ingreso al EESS, Tipo de Seguro, Tipo de Ingreso, Servicio donde está actualmente, and Motivo de Solicitud.

II. ENFERMEDAD ACTUAL Y TRATAMIENTO

Formulario for current illness and treatment including: Resumen de Historia Clínica, Tiempo de Enfermedad, Forma de Inicio, Curso, and Signos y Síntomas Principales.

Table for diagnosis with columns for Diagnóstico de Ingreso (Principal and Secundario) and Diagnóstico Actual (Principal and Secundario), and a CIE-10 column.

Table for treatment with columns for Tratamiento, Instaurado / Actual, and Plan Propuesto. Rows include: Procedimientos Médico Quirúrgicos, Radiología e Imágenes, Laboratorio Clínico, Anatomía Patológica, Insumos/Material Quirúrgico, Fármacos / Medicamentos, and Otros (especificar).

Formulario for 'Sustentación del Plan de Trabajo Propuesto' with a list of bullet points.

Se adjunta desagregado de costos del monto solicitado (Anexo Nº 03).

Lima, de de 20.....

Firma y Sello Médico Responsable del Servicio

Firma y Sello del Médico Tratante

* Ésta es la estructura mínima, la cual puede ser ampliada según necesidades del EESS.



Handwritten signature



S. HURTADO C.



F. González R.



S. MONTONA



PERÚ **Ministerio de Salud**

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la Consolidación Económica y Social del Perú"

N°	Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total
TOTAL EXÁMENES DE LABORATORIO / PROCEDIMIENTOS					0.00

COSTOS PROYECTADOS: RADIOLOGIA E IMAGENES (RX, TAC, RMN, ETC)					
N°	Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total
TOTAL EXÁMENES DE LABORATORIO / PROCEDIMIENTOS					0.00

COSTOS PROYECTADOS: LABORATORIO CLINICO					
N°	Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total
TOTAL EXÁMENES DE LABORATORIO / PROCEDIMIENTOS					0.00

COSTOS PROYECTADOS: ANATOMIA PATOLÓGICA					
N°	Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total



Av. Gregorio Escobedo N° 426
Jesús María, Lima 11, Perú
T(511) 4630362 anexo 1010
Directo 2612545 – Fax: 4631111

F. González R. www.sis.gob.pe

