



MINISTERIO DE SALUD



N° 034 -2010/SIS

23 FEB 2010

Resolución Jefatural

VISTOS: El Informe N° 011-2010/SIS-OPyD, de la Oficina de Planeamiento y Desarrollo, el Memorandum N° 038-2010-SIS-GF de la Gerencia de Financiamiento, el Memorando N° 119-2010-SIS-OA de la Oficina de Administración y el Informe N° 048-2010-SIS/OAJ de la Oficina de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, se creó el Seguro Integral de Salud (SIS) como Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud, calificado mediante Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, como Organismo Público Ejecutor, con la misión de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual de la población carente de seguro de salud, con especial atención en los más pobres y vulnerables, de conformidad con la política del sector;

Que, en el numeral 2. del artículo 2° de la Ley N° 27812 – Ley que determina las fuentes de financiamiento del Seguro Integral de Salud, establece que una de las fuentes de financiamiento del SIS, los recursos directamente recaudados, generados por su operatividad;

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 el proceso del SIS;

Que, mediante el documento de vistos la Oficina de Planeamiento y Desarrollo, sustenta la necesidad de emitir una normatividad interna, que establezca procedimientos para el correcto uso de los recursos provenientes de la fuente de financiamiento de Recursos Directamente Recaudados – RDR, así como por las incorporaciones de la misma a través de Saldos de Balance, con la finalidad de priorizar el destino de los fondos de los afiliados al seguro semisubsidiado y semicontributivo, que permita asegurar el cumplimiento de sus objetivos y metas, a través del fortalecimiento institucional y de su capacidad operativa y administrativa;

Que, con el visto bueno y conformidad de la Subjefatura del SIS, Secretaría General, Oficina de Planeamiento y Desarrollo, Gerencia de Financiamiento, Gerencia de Mercadeo y Oficina de Administración, y con la opinión favorable de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con 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 N°001-2010-SIS/OPyD, "Directiva que establece Procedimientos para regular el Uso de los Fondos obtenidos por la Fuente de



C. Espinoza B.



M. Condado



L. Jordán



S. MONTOYA



E. CHON Y.



N. TREJO H.



Financiamiento de Recursos Directamente Recaudados del Seguro Integral de Salud", que forma parte integrante de la presente Resolución.



Artículo 2°.- Encargar a la Oficina de Planeamiento y Desarrollo la implementación y aplicación de la Directiva aprobada en el artículo precedente.



Artículo 3°.- Encargar a Secretaría General del SIS, coordinar con la Oficina de Informática y Estadística para la publicación de la presente Resolución y de la Directiva aprobada, en el portal de la pagina Web del Seguro Integral de Salud.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese

Lic. LUIS ALEJANDRO MANRIQUE MORALES
Jefe del Seguro Integral de Salud



MINISTERIO DE SALUD

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

DIRECTIVA N°001-2010-SIS/OPyD

**DIRECTIVA QUE ESTABLECE PROCEDIMIENTOS PARA REGULAR
EL USO DE LOS FONDOS OBTENIDOS POR LA FUENTE DE
FINANCIAMIENTO DE RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS
DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

Lima, Febrero 2010

DIRECTIVA N° 001-2010-SIS/OPYD

DIRECTIVA QUE ESTABLECE PROCEDIMIENTOS PARA REGULAR EL USO DE LOS FONDOS OBTENIDOS POR LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

I. FINALIDAD

La presente Directiva tiene por finalidad establecer el uso de los fondos obtenidos por los aportes que corresponden a los asegurados al SIS y otros ingresos por la fuente de Recursos Directamente Recaudados.

II. OBJETIVO

Determinar los criterios técnicos y procedimientos para priorizar el destino de los recursos por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, proveniente de los aportes a los afiliados a los seguros (regímenes) semisubsidiado y semicontributivo de Salud, y otros ingresos generados por el SIS a nivel nacional.

III. ALCANCE

La presente norma, es de cumplimiento obligatorio por la Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento y Desarrollo, Gerencia de Financiamiento, y Gerencia de Mercadeo; así como por el Comité de Priorización y por las demás unidades orgánicas del Seguro Integral de Salud, según su competencia.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 27812, Ley que determina las fuentes de financiamiento del Seguro Integral de Salud.
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Leyes Anuales del Presupuesto del Sector Público.
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 009-2002-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 004-2007-SA, establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento SIS.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.
- Resolución Ministerial N° 422-2007/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 112-2007-MINSA/SIS-V.01, Directiva que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud.

V. DISPOSICIONES GENERALES

- 5.1. El Seguro Integral de Salud, tiene la responsabilidad de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud, ofreciendo coberturas por riesgos de salud, priorizando a las personas en situación de pobreza y extrema pobreza, y otras de bajos ingresos que no tienen acceso a un seguro de salud.
- 5.2. Además del seguro subsidiado, el SIS brinda los llamados seguros semisubsidiado y semicontributivo. Estos dos últimos son financiados



PROCEDIMIENTOS PARA REGULAR EL USO DE LOS FONDOS OBTENIDOS POR LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS (APORTE AL SEGURO SEMISUBSIDIADO Y SEMICONTRIBUTIVO)

parcialmente con los aportes que les corresponde y que realizan los propios afiliados a dichos seguros.

- 5.3. El Seguro Integral de Salud dentro de sus funciones y competencias requiere de recursos financieros y presupuestarios que permita asegurar el cumplimiento de sus objetivos y metas, a través del fortalecimiento institucional y de su capacidad administrativa.

VI. CRITERIOS PARA EL USO DE LOS RECURSOS

- 6.1. Los recursos provenientes de la fuente de financiamiento de Recursos Directamente Recaudados, así como las incorporaciones de la misma a través de Saldos de Balance podrán ser destinados para financiar lo siguiente:
- Las prestaciones de servicios de salud del régimen (seguro) semisubsidiado y semicontributivo a los establecimientos de salud a nivel nacional.
 - Las adquisiciones y contrataciones de Bienes y Servicios, y Gastos de Capital, que permitan el fortalecimiento institucional del SIS para el mejor cumplimiento y logro de sus fines y objetivos.
- 6.2. Los recursos mencionados serán priorizados en primer lugar para las transferencias de pago por las prestaciones de salud de los regimenes semisubsidiados y semicontributivos, los cuales serán proyectadas e informadas por la Gerencia de Financiamiento.
- 6.3. Del saldo resultante de dichos recursos, un treinta por ciento (30%) de ellos será destinado para mantener una reserva técnica.
- 6.4. El setenta por ciento (70%) de los recursos restantes del saldo mencionado, podrá ser destinado para las adquisiciones de Bienes y Servicios y Gastos de Capital, requeridas por las Unidades Orgánicas del SIS la cual deberá ser consolidada e incluida en el Plan Anual de Contrataciones PAC del ejercicio correspondiente.
- 6.5. Dentro de este contexto, la prioridad de los gastos serán propuestas por la Oficina de Administración al COMITÉ DE PRIORIZACION para su revisión y solicitar autorización al Jefe Institucional para su autorización.

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

- 7.1. La Oficina de Administración en coordinación con la Gerencia de Financiamiento elabora la proyección de Ingresos por el aporte de los regimenes semisubsidiado y semicontributivo en la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados y remite a la Oficina de Planeamiento y Desarrollo.
- 7.2. Los saldos proporcionados por la Oficina de Planeamiento y Desarrollo en coordinación con la Gerencia de Financiamiento propone la distribución del 30% para la reserva técnica y 70% para la adquisición de Bienes y Servicios y Gastos de Capital
- 7.3. Una vez determinado los saldos, la Oficina de Administración consolida los requerimientos de Bienes y Servicios y Gastos de Capital de las Unidades Orgánicas de acuerdo a las necesidades de la Institución, y efectúa las acciones administrativas para su incorporación en el Plan Anual de Contrataciones.



PROCEDIMIENTOS PARA REGULAR EL USO DE LOS FONDOS OBTENIDOS POR LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS (APORTE AL SEGURO SEMISUBSIDIADO Y SEMICONTRIBUTIVO)

- 7.4. la Oficina de Administración, una vez consolidada la propuesta de gastos de Bienes y Servicios y Gastos de Capital, Convoca al "COMITÉ DE PRIORIZACIÓN DE GASTOS", para la revisión y validación respectiva y solicitar la autorización del Jefe Institucional.
- 7.5. La Oficina de Administración solicita a la Oficina de Planeamiento y Desarrollo la certificación presupuestal para las transferencias por las prestaciones de salud a nivel nacional.
- 7.6. Asimismo, una vez autorizado las adquisiciones de bienes y servicios y gastos de capital, solicita a la Oficina de Planeamiento y Desarrollo la certificación presupuestal para la ejecución de los procesos que corresponda, dentro de las normas de contrataciones y adquisiciones del Estado.

GERENCIA DE FINANCIAMIENTO

- 7.7. La Gerencia de Financiamiento elabora la proyección de ingresos y gastos en coordinación con la Gerencia de Mercadeo y la Oficina de Administración en lo concerniente al régimen semisubsidiado y semicontributivo por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados y la remite a la Oficina de Planeamiento y Desarrollo.
- 7.8. La Gerencia de Financiamiento elabora el cuadro mensual de pagos para las transferencias por la prestación de servicios de salud del régimen semisubsidiado y semicontributivo a nivel de la estructura funcional programática, grupo genérico de gasto y Unidad Ejecutora a nivel nacional, el cual debe ser enviado hasta el 5º. día hábil de cada mes derivándola a la Oficina de Administración para el trámite correspondiente.

OFICINA DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO

- 7.9. Con la información obtenida de las proyecciones de los ingresos y gastos por la prestación de los servicios de salud de los regimenes semisubsidiado y semicontributivo, la Oficina de Planeamiento y Desarrollo en coordinación con la Gerencia de Financiamiento estima los saldos y determina el 30% para una reserva técnica y la diferencia para la adquisición de bienes y servicios y gastos de capital, información que será remitida a la Oficina de Administración para las acciones correspondientes.
- 7.10. la Oficina de Planeamiento y Desarrollo, efectúa las gestiones presupuestarias para incorporar en el Presupuesto Institucional los ingresos y gastos por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados.
- 7.11. Asimismo, realiza las modificaciones presupuestarias que sean pertinentes, solicitando la Previsión Presupuestaria Trimestral Mensualizada – PPTM y gestionar la aprobación de calendarios de compromisos institucionales dentro del marco de las normas presupuestarias, en coordinación con la Dirección Nacional del Presupuesto Público.

VIII. RESPONSABILIDADES

- 8.1. La Oficina de Administración es responsable de la conciliación de la cuenta recaudadora de la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, debiendo informar mensualmente la captación de los ingresos a la Jefatura Institucional, Oficina de Planeamiento y Desarrollo y la Gerencia de Financiamiento para sus fines respectivos.



PROCEDIMIENTOS PARA REGULAR EL USO DE LOS FONDOS OBTENIDOS POR LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS (APORTE AL SEGURO SEMISUBSIDIADO Y SEMICONTRIBUTIVO)

- 8.2. Asimismo, la Oficina de Administración es responsable del cumplimiento de la ejecución de los gastos para la transferencias por las prestaciones de salud a nivel nacional y de las contrataciones de bienes y servicios y gastos de capital debidamente autorizadas, con el financiamiento de los recursos señalados en la presente Directiva.
- 8.3. La Gerencia de Financiamiento desarrolla, organiza, dirige y controla el mantenimiento de las cuentas de los afiliados del componente semisubsidiado y semicontributivo, orientado a fortalecer el cumplimiento del pago de los aportes de los afiliados.
- 8.4. La Oficina de Planeamiento y Desarrollo, evalúa, supervisa y monitorea los procesos de captación de los ingresos y de la ejecución de los gastos, para determinar el grado de cumplimiento de la programación aprobada el mismo que informará trimestralmente a la Jefatura Institucional con copia a la Oficina de Administración y a los órganos de línea, para su conocimiento.
- 8.5. La Gerencia de Mercadeo, llevará el control mensual de la producción de afiliaciones por promotor, con la finalidad de medir la productividad y la relación de costo/beneficio para mantener o renovar los recursos disponibles, cuyo informe remitirá al Jefe Institucional, Gerencia de Financiamiento, Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento y Desarrollo y órganos de línea.

IX. DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

- 9.1 Para la aplicación de las disposiciones de la presente Directiva, las Unidades Orgánicas involucradas en su ejecución, deberán observar las normas establecidas en la Directiva para el Seguimiento y Control de la Ejecución Presupuestaria del Seguro Integral de Salud y en las normas de Presupuesto de Sector Público vigentes.
- 9.2 Excepcionalmente, el "COMITÉ DE PRIORIZACIÓN DEL GASTO" se podrá reunir, a solicitud de la Jefatura, para autorizar requerimientos no considerados en las reuniones ordinarias del Comité. La ejecución de estas necesidades serán canalizadas a través de Ampliaciones de Calendario.

X. DIAGRAMA DE FLUJO



PROCEDIMIENTOS PARA EL USO DE LOS GASTOS POR LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

