

RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 26 JUL 2013

VISTOS: El Proveído N° 182-2013-SIS/GREP de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, el Proveído N° 163-2013-SIS/GNF de la Gerencia de Negocios y Financiamiento y el Proveído N° 432-2013-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica;



CONSIDERANDO

Que, por Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, se creó 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 diseñar, rediseñar y mejorar continuamente los procesos del SIS;

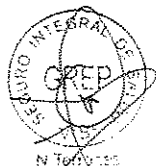
Que, el artículo 3° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, señala que el Aseguramiento Universal en Salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y de dignidad sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), dentro de un criterio de gradualidad y progresividad;



Que, el artículo 7° de la acotada Ley, considera al Seguro Integral de Salud como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS);



Que, el artículo 11° del Reglamento de la misma, aprobado con Decreto Supremo N° 008-2010-SA establece que son funciones de las IAFAS organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus derechohabientes puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como establecer y realizar procedimientos para controlar las prestaciones de salud, en forma eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las IPRESS conforme las condiciones pactadas;



Que, el artículo 22° de la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, establece que el personal médico cirujano de los establecimientos de salud con excepción de los que se encuentran prestando el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS), del Ministerio de Salud, de sus organismos públicos, de los gobiernos regionales, del Seguro Social (EsSalud), así como de las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, pueden



prestar servicios complementarios en el mismo establecimiento de salud y/o en otro con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga suscrito un contrato de intercambio prestacional para la prestación de servicios complementarios, a efectos de garantizar y ampliar la cobertura de los servicios médicos asistenciales;

Que, el artículo 1° del Decreto Supremo N° 005-2013-SA que aprobó disposiciones complementarias para la implementación del artículo 22° de la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, autoriza la prestación de servicios complementarios, a los médicos cirujanos y/o médicos especialistas de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, del Seguro Social de Salud (EsSalud), así como de las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional a prestar servicios complementarios en el nuevo establecimiento de salud y/o en otro con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga suscrito un contrato y/o convenio de intercambio prestacional, a efectos de garantizar y ampliar la cobertura de los servicios médicos asistenciales a nivel nacional, con excepción de los que se encuentran prestando el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS);

Que, el artículo 32° del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 011-2011-SA, señala que la Gerencia de Riesgos y Evaluación de Prestaciones es el órgano de línea que propone políticas y mecanismos de control de las prestaciones financiadas por el Régimen Subsidiado y Semicontributivo y el cumplimiento de las garantías, normas e instrucciones que dicte el Ministerio de Salud, tanto por parte de los prestadores, como de los beneficiarios, con los cuales el SIS tenga convenios o contratos;

Que, de acuerdo a lo evaluado por la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones y con la opinión favorable de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, es pertinente la creación del Código de Servicio SO3, denominado Consulta de Atención Inmediata para el registro de las prestaciones de servicios complementarios en el marco de la alerta epidemiológica por los casos confirmados de Influenza A (H1N1) pdm09 en Lima y Callao, el mismo que será de uso temporal;

Que, con el visto bueno de Secretaría General, de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, 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 a 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°.- Autorizar de manera temporal a los Hospitales e Institutos de Lima y Callao, mediante el uso del Código de Servicio S03, denominado Consulta de Atención Inmediata, el Registro de Prestaciones de Servicios Complementarios en los Establecimientos de Salud en el marco de la alerta epidemiológica por los casos confirmados de Influenza A (H1N1) pdm09 en Lima y Callao y según los procedimientos establecidos en el Decreto Supremo N° 005-2013-SA.

Artículo 2°.- La autorización a la que hace mención el Artículo precedente será emitida por las Unidades Desconcentradas Regionales - UDR del Seguro Integral de Salud correspondientes, previa presentación de a) Declaración Jurada de la IPRESS firmada por el Director del Hospital o Instituto según corresponda (Ver Anexo N° 01) y b) Programación mensual de prestación de servicios complementarios aprobada por la máxima autoridad del Hospital o Instituto.

Artículo 3°.- Las prestaciones registradas con el Código S03 quedan exentas de exigencia de la Hoja de Referencia.



Artículo 4°.- El SIS, mediante documento enviado a través de las UDR, comunicará la fecha hasta la cual los Hospitales e Institutos podrán utilizar el Código S03.

Artículo 5°.- La Tarifa de las prestaciones registradas con el Código S03 es de: S/. 8.50 como cargo fijo, más el pago por el consumo reportado.

Artículo 6°.- Encargar a las Gerencias de Línea las coordinaciones necesarias para la implementación de los artículos precedentes.

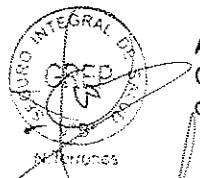
Artículo 7°.- Los aspectos no contemplados en la presente Resolución que generen cambios en la operatividad podrán ser modificados mediante documento de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones dirigido a la Unidad Desconcentrada Regional - UDR correspondiente y/o a la Oficina General de Tecnología de la Información.

Artículo 8°.- Dejar sin efecto todas las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

Artículo 9°.- Encargar a la Secretaría General la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial "El Peruano" y a la Oficina General de Imagen Institucional y Transparencia la publicación de la presente Resolución y Anexo N° 01 en el Portal de Transparencia de la Institución.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS
Jefe del Seguro Integral de Salud



**ANEXO N° 01 - DECLARACION JURADA DEL DIRECTOR GENERAL/ EJECUTIVO DEL
HOSPITAL/INSTITUTO**

Yo, identificado con DNI N°
..... Director General/Ejecutivo del Hospital/instituto
..... perteneciente a la
DISA/DIRESA del departamento de

Declaro bajo juramento:

Que, las atenciones a brindarse con el Código de Servicio S03 "Consulta de Atención Inmediata" sólo serán realizadas por profesionales médicos y en los horarios consignados en la Programación adjunta, la misma que servirá sólo para la atención de pacientes con cuadro sintomático compatible con Infecciones Respiratorias Agudas y/o Síndrome Gripal.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y veracidad de la información antes mencionada, de lo contrario me someto a lo señalado en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Dado en la ciudad de

Fecha:

Director
General/Ejecutivo de
Hospital/Instituto
Firma

