

**Establecen medidas extraordinarias para la implementación de mecanismos para el incremento de la cobertura del Aseguramiento en Salud**

**DECRETO DE URGENCIA N° 048-2010**

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su artículo 7 establece la protección de la salud como derecho fundamental de la persona, para tal fin, el artículo VII del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que el Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud;

Que, la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, dispone 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 dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS);

Que, mediante el Decreto Supremo N° 011-2009-SA se creó el Comité Técnico Implementador Nacional (CTIN) responsable de la conducción del proceso de Aseguramiento Universal en Salud, el mismo que ha informado la necesidad de iniciar la implementación del Aseguramiento Universal en Salud en la población pobre residente en los departamentos de Huancavelica, Ayacucho y Apurímac, y en determinados distritos de los departamentos de San Martín, La Libertad, Loreto, Amazonas, Lambayeque, y Piura, incluyendo los distritos del Valle de los Ríos Apurímac y Ene (VRAE) de los departamentos de Junín y Cusco, mediante el diseño, validación e implementación de mecanismos orientados a incrementar la cobertura de los beneficiarios en dichos departamentos;

Que, recientemente se han establecido disposiciones legales mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que han dispuesto la implementación del Aseguramiento Universal en Salud, siendo además que el CTIN mediante reciente acuerdo en el presente año ha establecido su implementación en Lima Metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao;

Que, se ha determinado que existen problemas para la implementación del Aseguramiento Universal en Salud, vinculados a la filtración de personas no pobres afiliadas al Seguro Integral de Salud, lo que genera inequidades en el acceso a los servicios de salud, por lo cual en el marco de la implementación del Aseguramiento Universal en Salud, es necesario mejorar los niveles de cobertura y a la vez la reducir la filtración de población no pobre de las zonas referidas en el considerando precedente. Asimismo, se requiere diseñar, implementar y validar mecanismos en el marco de la implementación de dicho Aseguramiento, vinculados al desarrollo de un sistema para la determinación de la elegibilidad y autenticación de los beneficiarios, y de mecanismos de supervisión y control de la calidad de las prestaciones, además de medidas orientadas a la protección del asegurado y al fortalecimiento de la cultura de aseguramiento en salud;

Que, asimismo, a fin de viabilizar el diseño e implementación de los mecanismos de autenticación y elegibilidad, y para el cumplimiento de las nuevas funciones asignadas al Seguro Integral de Salud (SIS), se requiere que dicha institución adecue sus procesos para la aplicación de un nuevo sistema de afiliación y de mecanismos de pago al prestador de los servicios de salud realizados a su afiliado;

Que, las medidas mencionadas en los considerandos precedentes son de carácter económico y financiero y de interés nacional, toda vez que permitirán aumentar la cobertura de servicios de salud a los pobres, garantizando su derecho fundamental de protección a la salud, lo que permitirá, a su vez, fortalecer el acceso y el seguimiento de las intervenciones efectuadas por el Estado a favor de dicha población en materia de servicios de salud, por lo que la no validación de los nuevos mecanismos limitan una acción oportuna e inmediata que afecta el derecho constitucional de la población a la protección a la salud, que en forma inmediata no permiten reducir los problemas de filtración en los Sistema de Salud subsidiados por el Estado, afectando al erario nacional;

En uso de las facultades conferidas en el numeral 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo a dar cuenta al Congreso de la República;

DECRETA:

#### **Artículo 1.- Objeto**

Dictar medidas económicas y financieras destinadas a la implementación del Aseguramiento Universal en Salud en la población pobre residente en los departamentos de Huancavelica, Ayacucho y Apurímac, y en determinados distritos de los departamentos de San Martín, La Libertad, Loreto, Amazonas, Lambayeque, y Piura, incluyendo los distritos del Valle de los Ríos Apurímac y Ene (VRAE) de los departamentos de Junín y Cusco, y Lima Metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao, mediante el diseño e implementación de mecanismos orientados a incrementar la cobertura de los beneficiarios en dichos departamentos.

#### **Artículo 2.- Alcance**

La presente norma es de alcance al Ministerio de Salud, al Seguro Integral de Salud, a la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, a los Gobiernos Regionales de los departamentos de Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, San Martín, La Libertad, Loreto, Amazonas, Lambayeque, Piura, Junín y Cusco, y el Gobierno Regional de la Provincia Constitucional del Callao.

#### **Artículo 3.- Diseño de mecanismos para el incremento de la cobertura de beneficiarios**

Dispóngase el diseño de mecanismos para incrementar la cobertura del aseguramiento en salud en los departamentos de Huancavelica, Ayacucho y Apurímac, San Martín, La Libertad, Loreto, Amazonas, Lambayeque, Piura, Junín y Cusco, Lima Metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao, a cargo del Ministerio de Salud, en coordinación con la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, el Seguro Integral de Salud, y el Ministerio de Economía y Finanzas. El diseño de los mecanismos considera tres componentes orientados a mejorar la equidad, calidad y eficiencia del servicio de salud, conforme a lo siguiente:

a) Afiliación al Régimen Subsidiado: Elegibilidad y determinación de la autenticación de los beneficiarios al régimen subsidiado del Aseguramiento Universal en Salud.

b) Calidad del Servicio: La protección del usuario y el fortalecimiento de la cultura de aseguramiento en salud.

c) Eficiencia en el servicio: El fortalecimiento de la supervisión y el control para la entrega eficiente de las prestaciones.

#### **Artículo 4.- Afiliación al Régimen Subsidiado de nuevos beneficiarios**

4.1 El Seguro Integral de Salud (SIS), a partir de la vigencia de la presente norma, para la afiliación de nuevos beneficiarios, debe tomar en cuenta la evaluación de elegibilidad realizada por el Sistema de Focalización de Hogares - SISFOH.

4.2 Las personas que no se encuentren en el Padrón General de Hogares del Sistema de Focalización de Hogares - SISFOH solicitan su evaluación al SISFOH para que en un plazo máximo de sesenta (60) días calendario se determine su elegibilidad. En el periodo de evaluación, el SISFOH debe establecer la condición de elegibilidad de los solicitantes, y, de ser elegibles, éstos podrán solicitar su afiliación al régimen subsidiado.

#### **Artículo 5.- Calidad del Servicio**

La Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, en el marco de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud, establece mecanismos de regulación y supervisión necesarios, para la mejora de la calidad de la atención que reciben los usuarios, incluyendo la implementación de campañas de comunicación y difusión respecto de la afiliación y de los derechos y deberes del afiliado, entre otros.

#### **Artículo 6.- Eficiencia en el servicio**

6.1 El Seguro Integral de Salud, a fin de garantizar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud de sus afiliados, desarrollará las siguientes acciones: a. Afiliación en línea que permita consulta con el SISFOH, para el registro de la condición de la autenticación y elegibilidad. b. Depuración de su padrón de afiliados para reducir la duplicación de registros, e incrementar la proporción de afiliados antiguos autenticados y con condición de elegibilidad reevaluada. c. Desarrollo de un piloto de compra de servicios, de tal manera que la separación de la función de prestación de la función de financiación sea efectiva. d. Desarrollo de un piloto de mecanismo de control y autorización en línea de prestaciones con hospitales de Lima Metropolitana y el Callao. e. Incremento de la capacidad de auditoría de las prestaciones que ofrecen los proveedores de salud a los usuarios.

6.2 El Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales señalados en el alcance de la presente norma, deberán registrar y actualizar de manera oportuna la información de las bases de datos del Sistema Integrado de Gestión Administrativa - SIGA y del Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de Recursos Humanos del Sector Público.

#### **Artículo 7.- Del financiamiento**

La presente norma se financia con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades señaladas en el artículo 2 de la presente norma, así como con los recursos que para tal fin se transfieran con cargo a la Reserva de Contingencia previo requerimiento del Ministerio de Salud, hasta por la suma de SETENTA Y OCHO MILLONES Y DOSCIENTOS MIL Y 00/100 NUEVOS SOLES (S/. 78 200 000,00), para cuyo efecto autorizase al Ministerio de Economía y Finanzas a aplicar el procedimiento establecido en el artículo 45 de la Ley Nº 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.

Previo al requerimiento para la transferencia de los recursos que correspondan al financiamiento de la oferta de servicios de salud las entidades respectivas deberán tener actualizada la información a que hace referencia el numeral 6.2 del artículo 6 de la presente norma.

#### **Artículo 8.- Normas Complementarias**

El Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, mediante Decreto Supremo, emite de ser necesario, las disposiciones complementarias para efecto de la adecuada aplicación de la presente norma.

#### **Artículo 9.- Refrendo**

El presente Decreto de Urgencia será refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros, por la Ministra de Economía y Finanzas y por el Ministro de Salud.

### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES**

#### **PRIMERA.- De la Reestructura del Seguro Integral de Salud**

Declarar en proceso de reestructuración al Seguro Integral de Salud según los considerandos expuestos, por un plazo máximo de ciento ochenta (180) días. En tanto dure este proceso, el Seguro Integral de Salud queda facultado a realizar las acciones administrativas que faciliten su reestructuración.

Al término del plazo establecido, el Seguro Integral de Salud deberá contar con los documentos normativos técnicos de gestión institucional aprobados y adecuados con su rol de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud. Todas las entidades que se encuentren comprometidas en la aplicación del presente Decreto de Urgencia prestarán el apoyo necesario para su cumplimiento, en el plazo señalado.

#### **SEGUNDA.- Excepción**

El Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía y Finanzas, el Seguro Integral de Salud y la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud quedan exceptuadas de las disposiciones administrativas y fiscales generales y específicas que limiten o impidan la aplicación de la presente norma, incluidas aquellas vinculadas a límites fiscales.

**TERCERA.- Autorización Excepcional y Extraordinaria**

Autorízase al Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI a incorporar en su presupuesto institucional y ejecutar los recursos provenientes de la aplicación del Convenio Interinstitucional por suscribirse con el Ministerio de Economía y Finanzas - MEF, que tienen como finalidad el levantamiento de la Ficha Socioeconómica Única del SISFOH que permitirá determinar la elegibilidad de los solicitantes que hace referencia al numeral 4.2 del artículo 4 de la presente norma.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los diez días del mes de julio del año dos mil diez

ALAN GARCÍA PÉREZ  
Presidente Constitucional de la República

JAVIER VELASQUEZ QUESQUÉN  
Presidente del Consejo de Ministros

MERCEDES ARÁOZ FERNÁNDEZ  
Ministra de Economía y Finanzas

OSCAR UGARTE UBILLUZ  
Ministro de Salud