



Decreto Supremo

El Presidente de la República

Considerando:

Que, el artículo 7° de la Constitución Política del Perú establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, del medio familiar y la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad, asimismo, los artículos 9° y 11° de la Carta Fundamental señalan que el Estado determina la política nacional de salud y garantiza el libre acceso a las prestaciones de salud;

Que, el artículo VII del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud dispone que el Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido;

Que, en virtud de lo establecido por los artículos 2° y 3° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, éste es el ente rector del Sector Salud, al cual le corresponde conducir, regular y promover la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción, protección y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona desde su concepción hasta su muerte natural, asimismo ejerce la rectoría sectorial en el desarrollo de las políticas públicas de salud y en la articulación de los recursos y diversos actores públicos y privados, intra e intersectoriales, que puedan contribuir al logro de los objetivos de dichas políticas públicas de salud entre las cuales se encuentra como objetivo funcional el aseguramiento financiero de la salud pública y de la salud integral de todas las personas;

Que, de conformidad con el literal c) del artículo 33° de la citada Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, el Seguro Integral de Salud – SIS, organismo público descentralizado adscrito al Sector Salud, tiene como misión administrar los fondos

destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual, de conformidad con la política del Sector;

Que, de otro lado, el artículo 1° de la Ley N° 28588, incorporó con carácter prioritario, en forma sucesiva y de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria, la atención de salud por medio del SIS, a: a) Mujeres mayores de 17 años, no gestantes, en situación de extrema pobreza y pobreza, de las provincias rurales y urbanas, y b) Varones mayores de 17 años, en situación de extrema pobreza y pobreza, de las provincias rurales y urbanas, excluyó en los referidos grupos a quienes tengan cobertura a cargo de EsSalud u otros regímenes de seguridad social y asimismo, declaró prioritaria la implementación del componente de salud mental en el SIS;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 003-2002-SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2004-SA, se establecieron disposiciones referidas a las prestaciones ofrecidas por el SIS, incorporando como prioridad las prestaciones agrupadas en los Planes de Beneficios : Plan A: de niño de 0 a 4 años, Plan B: de niño y adolescente de 5 a 17 años y Plan C: de las Gestantes, regulando las condiciones para el reconocimiento de las prestaciones y los reembolsos, exclusiones, financiamiento, entre otros;

Que, asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 1090-2002-SA/DM se incorporó prestaciones de salud para los adultos en estado de pobreza sin seguro de salud en situación de emergencia y para los adultos focalizados por ley, que fueron agrupados en el Plan D y Plan E respectivamente;

Que, el numeral 6 del artículo 4° del Decreto Supremo N° 010-2004-SA, establece como una de las acciones para el fortalecimiento del Aseguramiento Público en Salud, la implementación de una política de tarifas basadas en costos, en la transparencia y en la capacidad de pago de los usuarios, para que puedan ejercer su derecho de libre elección y la fiscalización de su aplicación en los servicios de salud;

Que, mediante Decreto Supremo N° 006-2006-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N°s 015-2006-SA y 018-2006-SA, se establecieron disposiciones para regular las prestaciones del SIS, estableciendo como prioridad las prestaciones de los Planes A y C y considera como otros componentes a: Los Planes B, D, E y G e incorpora los Planes de Beneficios E2;

Que, en este sentido, las acotadas normas legales establecieron diversos planes y prestaciones cubiertas por el SIS dirigidos a las personas que carecen de un seguro de salud y que se encuentran en estado de pobreza y extrema pobreza con la finalidad de que tengan acceso a las prestaciones de salud en los establecimientos de salud, priorizándose a la población materno infantil y a los adolescentes; asimismo, incorporaron un componente de Aseguramiento Semi-Contributivo (SiSalud) denominado Plan G, dirigido a grupos poblacionales con limitada capacidad adquisitiva y ampliaron la cobertura para la población de moto taxistas que se encuentran en capacidad de efectuar un aporte económico mínimo por concepto del seguro de salud a través del Plan de Beneficios Tipo Individual GI-1;



Decreto Supremo

El Presidente de la República

Considerando:

Que, en este contexto y en atención a las necesidades de la población y con el objetivo de focalizar el destino de los recursos a fin de garantizar la accesibilidad a los servicios de salud dentro del marco del aseguramiento universal en salud, el Seguro Integral de Salud ha considerado pertinente proponer el reordenamiento de los planes de beneficios que viene ofreciendo;

De conformidad con el numeral 8 del artículo 118° de la Constitución Política del Perú y el Decreto Legislativo N° 560- Ley del Poder Ejecutivo;

DECRETA:

Artículo 1°.- Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias

Establecer el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias, basado en evidencia de las principales intervenciones en salud a nivel nacional, las que se detallan en el Anexo N°1 que forma parte integrante del presente Decreto Supremo, el mismo que será de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del Seguro Integral de Salud-SIS.

Artículo 2°.- Componentes de aseguramiento del SIS

Establecer como componentes de aseguramiento del SIS, los siguientes:

- 2.1. Componente Subsidiado, dirigido a la población de pobreza y pobreza extrema que no cuenta con seguro de salud.
- 2.2. Componente Semisubsidiado, dirigido a la población con limitada capacidad de pago, que no cuenta con un seguro de salud.

Artículo 3°.- Componente Subsidiado

El Componente Subsidiado está dirigido a individuos y familias, en condición de pobreza y pobreza extrema, que serán beneficiarios del conjunto de prestaciones

incluidas en el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias señaladas en el Anexo N°1, con un subsidio del 100%.

Artículo 4°.- Componente Semisubsidiado

El Componente Semisubsidiado está dirigido a individuos y familias, que serán beneficiarios del conjunto de prestaciones incluidas en el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias señaladas en el Anexo N° 1, que forma parte integrante del presente Decreto Supremo, previo pago de una aportación, de la siguiente manera:

- a) Afiliación Individual: Con una aportación mensual de S/. 10,00 (diez y 00/100 nuevos soles) dirigido a personas con ingresos mensuales menores a S/. 700,00 (setecientos y 00/100 nuevos soles); y con un aporte mensual de S/. 20,00 (veinte y 00/100 nuevos soles) a quienes perciban ingresos mensuales iguales o mayores de S/ 700,00 (setecientos y 00/100 nuevos soles) hasta S/ 1 000,00 (un mil y 00/100 nuevos soles).
- b) Afiliación Familiar: Con una aportación mensual de S/. 30,00 (treinta y 00/100 nuevos soles) dirigido a las familias con ingresos mensuales familiares menores a S/. 1 000,00 (un mil y 00/100 nuevos soles).

Artículo 5°.- Protección de Enfermedades de Alto Costo

Disponer que el SIS destine hasta el 5% de su presupuesto institucional para la atención de los casos de Enfermedades de Alto Costo. A tales efectos, las personas afiliadas al Componente Subsidiado accederán a dicho beneficio sin pago alguno; y las personas afiliadas al Componente Semisubsidiado accederán a éste a través del pago de una aportación la cual se establecerá y describirá en las normas complementarias que se expidan al respecto.

Artículo 6°.- Condiciones de afiliación y derecho de atención

Para el Componente Subsidiado y el Componente Semisubsidiado, la afiliación individual y familiar estará sujeta a la calificación de pobreza que efectué según la ficha de evaluación socioeconómica vigente, la misma que podrá ser adecuada y/o modificada por el SIS. La afiliación individual y familiar estará sujeta a las normas y procedimientos que serán emitidos por el SIS.

Artículo 7°.- Incorporación y adecuaciones

Todas las personas afiliadas al Seguro Integral de Salud, dentro del componente de Aseguramiento Semi Contributivo (SiSalud) serán incorporadas al Componente Semisubsidiado debiendo adecuarse a su estructura y disposiciones operativas para la implementación y desarrollo del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias. El SIS dictara las disposiciones que resulten necesarias para la aplicación del presente artículo.



Decreto Supremo

El Presidente de la República

Considerando:

Artículo 8°.- Normas complementarias

- 8.1. El Ministerio de Salud, a propuesta del SIS, expedirá las normas que resulten necesarias para la aplicación del presente Decreto Supremo, respecto al control de las atenciones de salud, referencia, contrarreferencias, mecanismos de pago y evaluación, entre otros, dentro del plazo de treinta (30) días de publicado el presente Decreto Supremo.
- 8.2. El Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias podrá ser modificado y adecuado, mediante Resolución Ministerial, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal del SIS, siempre de manera incremental, en orden de las prioridades sanitarias nacionales y regionales, y de acuerdo a las actividades costo-efectivas basadas en evidencia. Este listado será debidamente coordinado por el SIS con la Dirección General de Salud de la Personas del Ministerio de Salud.
- 8.3. El Componente Semisubsidiado a que se refiere el artículo 4° del presente Decreto Supremo incluirá a las personas contratadas bajo la modalidad de Servicios No Personales con ingresos inferiores a S/. 1 600,00 (mil seiscientos y 00/100 nuevos soles).

Artículo 9°.- Derogatoria

Deróguense todas las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto Supremo.

Artículo 10°.- Refrendo

El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministro de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los dieciséis días del mes de marzo del año dos mil siete.


ALAN GARCÍA PÉREZ
Presidente Constitucional de la República


CARLOS VALLEJOS SOLOGUREN
Ministro de Salud

ANEXO N° 1

LISTADO PRIORIZADO DE INTERVENCIONES SANITARIAS		
INTERVENCIONES SANITARIAS	Cobertura por componente %	
	Subsidiado	Semisubsidiado
Intervenciones Preventivas		
1. Inmunizaciones en niños y adultos según las normas del MINSA.	100	100
2. Atención integral del niño (crecimiento y desarrollo, nutrición, lactancia materna) según normas del MINSA.	100	100
3. Detección de trastornos de la agudeza visual y ceguera en niños.	100	100
4. Prevención de caries (diagnóstico, curetaje, y aplicación de flúor).	100	100
5. Salud reproductiva (consejería y planificación familiar según normas del MINSA).	100	100
6. Control prenatal del embarazo.	100	100
7. Detección, consejería, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA según las normas del MINSA.	100	100
8. Detección de problemas en salud mental.	100	100
9. Atención para la detección precoz de neoplasia (mama, cuello uterino, próstata).	100	100
10. Suplemento de micronutrientes para niños menores de 5 años y gestantes según normas del MINSA.	100	100
Intervenciones Recuperativas para la población en general (Recién nacidos, niños y adolescentes, Gestantes, adultos y adultos mayores)		
1. Atención del recién nacido (normal y complicado) y prematuraz	100	100
2. Recuperación de trastornos de la agudeza visual en niños (sólo incluye estrabismo y cataratas).	100	100
3. Atención del parto y puerperio normal	100	100
4. Atención del parto y puerperio complicado	100	100
5. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.	100	100
6. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda y parasitosis.	100	100
7. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas y transmisibles.	100	100
8. Diagnóstico y manejo de lesiones traumáticas de tejidos blandos (curación y suturas).	100	100
9. Diagnóstico y tratamiento de esguinces, luxaciones y fracturas de extremidades.	100	100
10. Diagnóstico y tratamiento de las emergencias médicas y quirúrgicas, hasta su estabilización y/o hasta por un periodo de 30 días.	100	100
11. Condiciones médicas agudas del aparato digestivo (no oncológicas).	100	100
12. Atención quirúrgica desde el primer nivel de atención.	100	100
Intervenciones de Rehabilitación		
Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención.	100	100
Tope máximo de Cobertura		Hasta S/. 12,000 anual
Gasto de Sepelio	Hasta S/. 1,000	Hasta S/. 1,000
Transporte (aéreo y terrestre)	Hasta S/. 630	Hasta S/. 630
Periodo de carencia excepto emergencias		Tope
Consulta Externa		2 por mes
Odontología		1 por mes
Cirugías menores programadas		
Gestación y Parto		
Medicina especializada		1 por mes
Diagnostico por imágenes:		
Ecografía		1 por mes
Radiología		2 por mes
		Carencia
		1 mes
		3 meses
		3 meses
		10 meses



Magly García R

EXCLUSIONES ESPECIFICAS (Subsidiado y Semisubsidiado)

	CIE-10
Secuela de enfermedades infecciosas y parasitarias.	B90-B94
Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos.	G80-G83
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica no clasificadas en otra parte.	T80-T88
Secuelas de traumatismo, envenenamientos y de otras consecuencias de causas externas.	T90-T98
Lesiones auto-inflingidas.	X80-X84
Agresiones.	X85-Y09
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica.	Y40-Y84
Cirugía profiláctica, estética o cosmética, atención por procedimientos de rehabilitación, donantes de órganos, personas en contacto en servicios de salud para procedimientos no realizados, convalecencia.	Z40-Z48; Z50-Z54 Excepto Z51
Implantes, injertos, dispositivos prótesis y dependencias de máquinas y otros.	Z95-Z99 Excepto Z98.2
Secuelas de causas externas de morbilidad y de mortalidad	Y85-Y89
Atención fuera del territorio nacional.	

