



Resolución Gerencial

VISTO: El Informe N° 000015-2024-SIS/GREP-PQH de evaluación prestacional de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones; y

CONSIDERANDO:

Que, el Seguro Integral de Salud - SIS es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud constituido en una Institución de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública, en virtud a lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA y modificatorias, con las funciones de recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad;

Que, el artículo 31 del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 011-2011-SA y modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA, establece que *“La Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, es el órgano de línea responsable de planear, organizar, dirigir, controlar os procesos sobre estudios de riesgos de salud de la población, así como la calidad, oportunidad y accesibilidad de las prestaciones de salud ofrecidas por el SIS, de acuerdo a los convenios aprobados con las IPRESS, en base al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud que apruebe el MINSA, así como para proponer los Planes Complementarios de aseguramiento en salud y otros a cargo del SIS”*;

Que, el numeral 32.8 del artículo 32 de la precitada norma, establece que son funciones de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones: *“Expedir Resoluciones de Gerencia dentro del ámbito de su competencia”*;

Que, mediante Resolución Jefatural N°111-2019/SIS, se aprobó la Directiva Administrativa que establece el procedimiento para la evaluación, valorización y

reembolso de las prestaciones de emergencia brindadas por IPRESS Privadas a los asegurados SIS con fecha de atención hasta el 7 de enero del 2017, para daños calificados como Prioridad I y II en el marco de la Ley N° 27604, en adelante la Directiva Administrativa;

Que, en el expediente de la asegurada ARAGÓN LEYVA DIANA CAROLINA durante el proceso de identificación se evidenció documentos faltantes lo cual fue comunicado a través del Oficio N° 918-2023-SIS/GREP, otorgándosele a la IPRESS privada CLÍNICA SAN MARCOS, el plazo de 5 (cinco) días a fin de que complete la documentación;

Que, mediante Oficio N°009-2023-GG-CLÍNICA SAN MARCOS, del 28 de diciembre de 2023, la IPRESS privada CLÍNICA SAN MARCOS, remitió el expediente adjuntando documentación solicitada;

Que, mediante Informe N° 000015-2024-SIS/GREP-PQH, la médico supervisor realizó la evaluación prestacional del expediente asociado a la atención del 12 al 13 de junio de 2016 de la asegurada ARAGÓN LEYVA DIANA CAROLINA, con código de afiliación N° 2-76634777, Lote N° 172 de la IPRESS CLINICA SAN MARCOS y concluyó: i) De la revisión de la historia clínica y los diagnósticos, que motivaron el ingreso al servicio de emergencia de la IPRESS privada, NO son catalogados como una patología o daño denominado Prioridad I o II, según la Norma Técnica N° 042-MINSA/DGSP-V.01. "Norma técnica de salud de los servicios de emergencia"; ii) La IPRESS privada no registró la Unidad Productora de Servicios de Salud - UPSS EMERGENCIA-EMERGENCIA/PRIORIDAD 2 – CIRUGIA GENERAL (230102), ante SUSALUD, al momento que brindó la prestación de salud (2016) a la asegurada, por lo que no se condice con la 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 y la RESOLUCION DE SUPERINTENDENCIA N° 053-2015-SUSALUD/S, "Reglamento para el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud"; y, iii) La atención brindada a la asegurada en el servicio de emergencia, fue realizado por un médico general, no ajustándose a la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia Anexo 03. "Recursos humanos mínimos según categorización de hospitales por turno de atención en los servicios de emergencia";

Que, de la evaluación prestacional realizada por la GREP de acuerdo a lo estipulado en el numeral 6.9.1.1 de la Directiva Administrativa, el expediente tiene la condición de expediente rechazado, por lo que se deniega su solicitud;

Con el visto bueno de la Médico Supervisor de Evaluación Prestacional de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones; y,

De conformidad a lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, en el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N°011-2011-SA y su modificatoria efectuada por Decreto Supremo N° 002-2016-SA; y en la Directiva Administrativa que establece el procedimiento de reembolso de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud en condición de emergencia por las IPRESS

privadas hasta el 07 de enero del 2017, aprobada mediante Resolución Jefatural N° 111-2019/SIS;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Denegar la solicitud de la IPRESS Clínica San Marcos sobre pago por los servicios médicos prestados del 12 al 13 de junio de 2016 de la asegurada ARAGÓN LEYVA DIANA CAROLINA, de conformidad con los fundamentos expuestos en la parte considerativa de la presente resolución.

Artículo 2.- Disponer la notificación de la presente resolución a la IPRESS privada Clínica San Marcos, así como del informe de visto que forma parte integrante de la misma.

Artículo 3.- Disponer la publicación de la presente Resolución, en el Portal Institucional del Seguro Integral de Salud.

Regístrese y comuníquese.

Documento firmado digitalmente

WILDER VIDAURO CARPIO MONTENEGRO

Gerente de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
Seguro Integral de Salud