



MINISTERIO DE SALUD

FISSAL
Fondo Intangible
Solidario de Salud

RESOLUCIÓN JEFATURAL N° 023-2019-SIS-FISSAL/J

Lima, 02 de setiembre de 2019

VISTOS: El Informe N° 047-2019-SIS-FISSAL-DICOE/VVFB, con Proveído N° 958-2019-SIS-FISSAL/DICOE de la Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo, el Informe N° 043-2019-SIS-FISSAL/OPP de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y el Informe N° 112-2019-SIS-FISSAL/OAJ de la Oficina de Asesoría Jurídica del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 10 de la Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, dispuso la creación de la Unidad Ejecutora Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL sobre la base del fondo creado por la Ley N° 27656, Ley de Creación del Fondo Intangible Solidario de Salud, con el fin de financiar la atención de enfermedades de alto costo, así como la atención de salud de las personas con enfermedades raras o huérfanas; constituyéndose asimismo al Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS;

Que, por Resolución Ministerial N° 319-2012/MINSA, se autorizó el inicio de actividades del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL, en el Seguro Integral de Salud, con el fin de financiar las enfermedades de alto costo de atención y las enfermedades raras o huérfanas, establecidas en la Ley N° 29698, Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Paden Enfermedades Raras o Huérfanas;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA se aprobó el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención, estableciéndose además que los gastos generados por la atención de las enfermedades de alto costo de atención serán financiados por la Unidad Ejecutora 002 del Seguro Integral de Salud - Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL, de conformidad a lo previsto en la Ley N° 29761;

Que, mediante Decreto Legislativo N° 1163, se aprobaron disposiciones para el Fortalecimiento al Pliego Seguro Integral de Salud, que incluye a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento de Salud – IAFAS públicas: Seguro Integral de Salud – SIS y Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, estableciendo que cualquier mención al Seguro Integral de Salud también comprende al Fondo Intangible Solidario de Salud;

Que mediante el numeral 2.3 del artículo 2 del precitado Decreto Legislativo se faculta al Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL, a financiar las atenciones de enfermedades de alto costo de atención, enfermedades raras o huérfanas, de acuerdo a





MINISTERIO DE SALUD

FISSAL
Fondo Intangible
Solidario de Salud

los listados aprobados por el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial, así como procedimientos de alto costo;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 132-2016/SIS, modificada con Resolución Jefatural N° 237-2016/SIS, que aprueba el "Manual de Operaciones del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL", se establece que el Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL es un Órgano Desconcentrado del Seguro Integral de Salud, una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Pública, y Unidad Ejecutora 002 del Pliego 135 Seguro Integral de Salud;

Que, el precitado Manual de Operaciones, señala en su literal h) numeral 2.2.1.1 que son funciones de la Jefatura del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL. *"aprobar normas internas, directivas, reglamentos y procedimientos para el órgano desconcentrado FISSAL, de acuerdo a las competencias asignadas por Ley como Unidad Ejecutora y Órgano Desconcentrado del Seguro Integral de Salud";*

Que, mediante Resolución Jefatural N° 014-2019-SIS-FISSAL/J de fecha 1 de julio de 2019, se aprobó el "Instructivo que regula el Procedimiento de pago de los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPRESS Privadas", con el objeto de establecer el procedimiento y plazo que se deben cumplir para dar la conformidad al servicio y proceder al pago de los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud – IPRESS privadas, contratadas por el FISSAL para prestar el servicio de Hemodiálisis a los asegurados del SIS;

Que, la Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo, mediante el Informe N° 047-2019-SIS-FISSAL/DICEO-VVFB y Proveído N° 958-2019-SIS/FISSAL-DICOE, propone la aprobación de un proyecto de "Directiva Administrativa Interna sobre el procedimiento de conformidad de la prestación del servicio contratado a IPRESS privadas que brindan el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en Hemodiálisis", cuyo objetivo es establecer y uniformizar los procedimientos y criterios técnicos necesarios para brindar la conformidad del servicio contratado por el FISSAL, brindado por las IPRESS privadas a los asegurados afiliados al SIS;



Que, a través del Informe N° 043-2019-SIS-FISSAL/OPP de fecha 27 de agosto de 2019, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto emite opinión favorable a la precitada propuesta de Directiva Administrativa Interna, de conformidad a la normativa que regula el reconocimiento de una obligación de pago, previa acreditación documentaria y de acuerdo a las funciones asumidas por las unidades funcionales del FISSAL;



Que, mediante el Informe N° 112-2019-SIS-FISSAL/OAJ de fecha 28 de agosto de 2019, la Oficina de Asesoría Jurídica opina que se emita el acto resolutorio mediante el cual se apruebe la Directiva Administrativa Interna formulada, cumpliéndose con el procedimiento establecido en la Directiva Administrativa N° 001-2017-SIS/FISSAL-OPP-V.02 "Directiva Administrativa Interna sobre normas para la elaboración y/o actualización, aprobación, difusión e implementación de las directivas administrativas internas del





MINISTERIO DE SALUD



Fondo Intangible Solidario de Salud –FISSAL”, aprobada por Resolución Jefatural N° 013-2017-SIS-FISSAL/J;

Que, asimismo, refiere el precitado Informe que “ante la duplicidad advertida entre el objetivo contenido en el Instructivo que regula el procedimiento de pago de los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS Privadas, y el objetivo de la propuesta de Directiva Administrativa Interna remitida por la DICOE, se estima necesario se deje sin efecto la Resolución Jefatural N° 014-2019-SIS-FISSAL/J, que aprobó el acotado instructivo, dado que la propuesta de Directiva Administrativa Interna prevé un mejor desarrollo de los procedimientos y mayor precisión de las actividades que ejecutan las unidades funcionales que intervienen en los procesos previos a la emisión de la conformidad del servicio”;

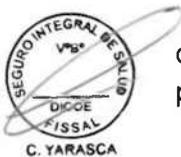
Con los vistos de la Dirección de Gestión del Asegurado de Prestaciones de Alto Costo, la Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo, la Dirección de Financiamiento de las Prestaciones de Alto Costo, la Oficina de Tecnología de la Información, la Oficina de Administración, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, y la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo establecido en la Resolución Jefatural N° 132-2016/SIS, que aprueba el Manual de Operaciones del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL, modificada con Resolución Jefatural N° 237-2016/SIS; y, la Directiva Administrativa N° 001-2017-SIS/FISSAL-OPP-V.02 “Directiva Administrativa Interna sobre Normas para la elaboración y/o actualización, aprobación, difusión e implementación de las Directivas Administrativas Internas del Fondo Intangible Solidario de Salud –FISSAL”, aprobada por Resolución Jefatural N° 013-2017-SIS-FISSAL/J;



SE RESUELVE:

Artículo 1.- Dejar sin efecto la Resolución Jefatural N° 014-2019-SIS-FISSAL/J, que aprobó el “Instructivo que regula el procedimiento de pago de los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS Privadas”.



Artículo 2.- Aprobar la Directiva Administrativa Interna N° 01-2019-SIS-FISSAL “Directiva Administrativa Interna sobre el procedimiento de conformidad de la prestación del servicio contratado a IPRESS privadas que brindan el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en Hemodiálisis”, que como anexo forma parte integrante de la presente resolución.



Artículo 3.- Encargar a todas las Unidades Orgánicas del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL que, por sus competencias, participan en el procedimiento de conformidad de servicio contratado a proveedores de Hemodiálisis Privados, las acciones para la implementación y la aplicación de la Directiva Administrativa aprobada en el artículo 2 de la presente Resolución.





MINISTERIO DE SALUD

FISSAL
Fondo Intangible
Solidario de Salud

Artículo 4.- Encargar a la Oficina de Tecnología de Información la publicación de la presente Resolución Jefatural y su anexo en el Portal Institucional del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL.

Regístrese, comuníquese.

DIEGO ROLANDO VENEGAS OJEDA
Jefe (e) del Fondo Intangible Solidario de Salud

C. YARASCA

N. SUAREZ

JEFF (e)
J. Vele

JEFF (e)
FISSAL
M. MUJICA

O. CARRETERO

JEFF (e)
FISSAL
R. COMESAÑA

R. OLAECHEA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

FISSAL
Fondo Intangible
Solidario de Salud

MINISTERIO DE SALUD

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N°01 -2019-SIS/FISSAL



“DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO A IPRESS PRIVADAS QUE BRINDAN EL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL ASEGURADO AL SIS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL EN HEMODIÁLISIS”



SETIEMBRE, 2019



INDICE

1. FINALIDAD 3

2. OBJETIVO 3

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN 3

4. BASE LEGAL 3

5. DISPOSICIONES GENERALES 4

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS 8

7. DISPOSICIONES FINALES 12

8. RESPONSABILIDADES 12

9. DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA 13

10. ANEXOS 13



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO A IPRESS PRIVADAS QUE BRINDAN EL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL ASEGURADO AL SIS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL EN HEMODIÁLISIS

1. FINALIDAD

Contribuir a las actividades de la conformidad del servicio de las prestaciones de salud brindadas por los proveedores contratados por el FISSAL para el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.

2. OBJETIVO

Establecer y uniformizar los criterios técnicos necesarios para brindar la conformidad de la prestación del servicio contratado por el FISSAL, brindado por las IPRESS privadas para el servicio de atención ambulatoria del asegurado SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.



R. OLAECHEA

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de aplicación obligatoria en todas las unidades funcionales del FISSAL que intervienen en el proceso y en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Privadas comprendidas en los alcances de la presente directiva administrativas.



O. CARRETERO

4. BASE LEGAL

- 4.1. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.2. Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicolaborativo de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.3. Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias.
- 4.4. Decreto Supremo N° 350-2015-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225, vigente al momento de los procedimientos de selección.
- 4.5. Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 4.6. Decreto Supremo N° 030-2014-SA que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163 que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 4.7. Resolución Ministerial N° 325-2012-MINSA que aprueba el "Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención".
- 4.8. Resolución Jefatural N° 132-2016/SIS, que aprueba el "Manual de Operaciones del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL", modificada por Resolución Jefatural N° 237-2016/SIS.



JEFF (e)
J. Vela



N. SUAREZ



C. YARABCA



M. MUJICA

- 4.9. Resolución Jefatural N° 013-2017-SIS-FISSAL/J que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2017-SIS/FISSAL-OPP-V.02 "Directiva Administrativa Interna sobre Normas para la elaboración y/o actualización, aprobación, difusión e implementación de las Directivas Administrativas Internas del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL".

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Abreviaturas y siglas utilizadas en la Directiva Administrativa Interna:

BDCP	:	Base de datos del cierre de producción
BDPE	:	Base de datos de la producción evaluada
BDVDP	:	Base de datos para la validación documental de la prestación
CE	:	Carné de extranjería
DICOE	:	Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo
DIF	:	Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo
DIGEA	:	Dirección de Gestión del Asegurado de Prestaciones de Alto Costo
DNI	:	Documento Nacional de Identidad
DVD	:	En inglés, Digital Versatile Disc
FA	:	Formato de atención
FISSAL	:	Fondo Intangible Solidario de Salud
FTP	:	En inglés, File Transfer Protocol
IPRESS	:	Institución Prestadora de Servicios de Salud
OA	:	Oficina de Administración
OTI	:	Oficina de Tecnología de Información
SAIRC	:	Sistema de Atención de Insuficiencia Renal Crónica
SIS	:	Seguro Integral de Salud
TdR	:	Términos de Referencia (del proceso adjudicado)
USB	:	En inglés, Universal Serial Bus



5.2. Definiciones operativas



5.2.1. Aplicativo SAIRC

Es el aplicativo informático web administrado por el FISSAL donde las IPRESS privadas registran las prestaciones brindadas al asegurado SIS, de acuerdo con el servicio contratado.

5.2.2. Asegurado SIS

Toda persona beneficiaria residente en el país, que esté bajo cobertura de alguno de los regímenes de aseguramiento del Seguro Integral de Salud (SIS).



5.2.3. **Base de datos del cierre de producción (BDCP)**

Es un archivo digital en formato de hojas de cálculo, donde se encuentran aquellas prestaciones brindadas por las IPRESS privadas que se consolidaron como resultado del cierre de producción mensual. Esta base de datos no cuenta con la validación administrativa de DIGEA.

5.2.4. **Base de datos de la producción evaluada (BDPE)**

Es un archivo digital en formato de hojas de cálculo, donde se encuentra el resultado de la revisión de documentos, esta base de datos es remitida a la IPRESS privada, mediante los canales que el FISSAL disponga, para que realice la subsanación de observaciones.

5.2.5. **Base de datos para la validación documental de la prestación (BDVDP)**

Corresponde al archivo digital en formato de hojas de cálculo que contienen los datos de las prestaciones registradas en el aplicativo informático SAIRC, la aplicación de reglas de consistencia y reglas validación, las reglas validadas por DIGEA y la valorización bruta de las prestaciones. Además, en este archivo digital se registran los resultados de la revisión de documentos, la subsanación de observaciones presentada por la IPRESS privada, la evaluación de la subsanación de las observaciones, la determinación de las prestaciones válidas y la valorización del monto neto. Esta base de datos es almacenada en una dirección FTP.



R. OLAECHEA



O. CARRETERO



JEFE (e)
J. Vela

5.2.6. **Cierre de Producción**

Actividad que se realiza de forma automática a las 00:00 horas del día cinco (05) de cada mes, consolidándose en una base de datos de cierre de producción (BDCP) solo aquellas prestaciones brindadas dentro del mes de producción y que fueron registradas por las IPRESS privadas en el aplicativo SAIRC dentro del plazo establecido en los TdR.

5.2.7. **Dirección FTP**

Servidor remoto que permite la descarga y envío de archivos empleando una dirección de destino, basado en un protocolo de red para la transferencia de archivos entre sistemas interconectados o enlazados a Internet.



N. SUAREZ

5.2.8. **Expediente para la Conformidad del Servicio**

Es el conjunto de documentos en medio físico y digital que sustentan la ejecución de las prestaciones registradas por la IPRESS privada en el aplicativo SAIRC y que se encuentran dentro del cierre de producción realizado, así como las que sustentan la subsanación de observaciones comunicadas por el FISSAL. El expediente será elaborado siguiendo los procedimientos establecidos por el FISSAL.



C. YARASCA



M. MUJICA

5.2.9. Formato de Atención (FA)

Documento físico en el que se registra los datos requeridos por el FISSAL, tanto de la prestación brindada por la IPRESS privada como del asegurado que la recibe. Se utiliza como fuente de información para el registro en el aplicativo informático SAIRC, para el proceso de validación documental de la prestación y como comprobante de pago de prestaciones. El formato de atención será registrado siguiendo los procedimientos establecidos por el FISSAL.

5.2.10. Proceso para la Conformidad del Servicio

Proceso por el cual se otorga o se deniega la ejecución de las prestaciones financiadas por el FISSAL, luego de la verificación de los requisitos establecidos para ello. La Conformidad del servicio es otorgada por el área usuaria, según el contrato suscrito por el FISSAL.

5.2.11. Reglas de Consistencia

Son criterios de registro de las prestaciones que actúan como un filtro de control en relación a la consistencia de los datos registrados en el aplicativo SAIRC.

5.2.12. Reglas de Validación

Son criterios que verifican el cumplimiento del adecuado registro de las prestaciones ingresadas al aplicativo informático SAIRC. Las reglas de validación correspondientes a la validación administrativa son determinadas por la DIGEA.



5.2.13. Validación Administrativa

Es la verificación que realiza la DIGEA posterior al cierre de producción, previo al inicio del proceso de validación documental de la prestación y está referido al estado de afiliación y supervivencia del asegurado del SIS cuando recibe los servicios contratados por el FISSAL.



5.2.14. Validación del Monto Neto

Es el procedimiento realizado por la DIF y corresponde a la validación del monto valorizado, respecto de las prestaciones válidas, posterior a la validación documental de la prestación.



5.2.15. Validación Documental de la Prestación

Es el conjunto de actividades realizadas por la DICOE en el cual se revisan los documentos presentados por las IPRESS privadas para el reembolso, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las prestaciones, culminando con la determinación de prestaciones válidas y cantidades validadas, y la posterior carga de la BDVP con los resultados de la validación documental de la prestación en la dirección FTP correspondiente.



5.3. Procedimientos preliminares para la conformidad del servicio:

- 5.3.1. La IPRESS privada presenta en mesa de partes del FISSAL, en un plazo no mayor a 7 días calendario posterior a la fecha del cierre de producción, los documentos para la conformidad del servicio establecidos en los contratos suscritos, según el procedimiento de selección adjudicado. Incluye documentos en medio físico y/o magnético, según disponga FISSAL.
- 5.3.2. El plazo señalado en el numeral anterior, es independiente de la obligación de la IPRESS privada de remitir el registro de resultados clínicos del mes correspondiente, el resultado mensual del examen microbiológico (cultivo) del agua tratada (cuantitativo), el resultado trimestral del nivel de endotoxinas (cuantitativo) del agua tratada y/o purificada, la programación mensual del personal, y otros reportes o resultados requeridos; según lo indicado en el TdR del procedimiento de selección adjudicado.
- 5.3.3. La OTI pone a disposición de las IPRESS privadas el reporte de los formatos de atención que fueron incluidos en el cierre de producción, a través de la dirección FTP respectiva.
- 5.3.4. Antes de iniciar el proceso de conformidad del servicio, la OTI prepara la base de datos del cierre de producción (BDGP), el cual contiene:



R. CLARIFICA



O. CARRETERO



JEFE (e)
J. VELA



N. SUAREZ

- a) Los registros de las prestaciones ingresadas por las IPRESS privadas en el aplicativo informático SAIRC, que fueron incluidos en el cierre de producción (incluye el nombre del ítem cuando corresponda).
- b) La valorización bruta de las prestaciones, el cual es incorporado en la base de datos, previa coordinación con la DIF.
- c) La aplicación de las reglas de consistencia según los criterios establecidos por las unidades funcionales correspondientes.
- d) La aplicación de las reglas de validación según los criterios establecidos por las unidades funcionales correspondientes. Las reglas de validación incluyen la identificación de la supervivencia y el estado de afiliación al SIS al momento de la atención, según los criterios definidos por DIGEA.
- e) Otros campos para el registro.

La OTI realiza actividades de apoyo, siendo estos validados por las unidades funcionales de línea. La OTI remite a la DIGEA la BDGP iniciándose el proceso de conformidad del servicio.

- 5.3.5. El Proceso para la Conformidad del Servicio comprende:
 - a) Validación Administrativa, realizada por la DIGEA
 - b) Validación Documental de la Prestación, realizada por la DICOE
 - c) Validación del Monto Neto, realizada por la DIF
 - d) Emisión de la Conformidad del Servicio, realizada por la DICOE.



C. YARASCA



M. MUJICA

5.3.6. En el anexo A se describe el desarrollo del proceso para la conformidad del servicio.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. Pasos para la validación administrativa

6.1.1. La DIGEA establece y actualiza los criterios de validación administrativa, los cuales son aplicados por la OTI a través de las reglas de validación correspondientes al estado de afiliación y supervivencia. Para que la OTI ejecute estas reglas, previamente la DIGEA remite a la OTI una base de datos con la verificación del estado de supervivencia y afiliación al SIS de los pacientes que fueron incluidos en el cierre de producción respectivo.

6.1.2. La validación administrativa se lleva a cabo posterior al cierre de producción e inicia luego que la DIGEA recibe la BDCP preparada por OTI.

6.1.3. La DIGEA, en caso se haya aplicado correctamente las reglas de validación correspondientes en la BDCP, comunica su conformidad a la OTI. En caso no se dé la conformidad, la DIGEA comunica a la OTI para que realice las acciones correspondientes.

6.1.4. La DIGEA luego de comunicar su conformidad a OTI elabora el "informe de validación administrativa" dirigido DICOE en donde emite su conformidad respecto a la correcta aplicación de las reglas de validación sobre el estado de afiliación y supervivencia del asegurado al SIS en la BDCP. La BDCP con la validación administrativa de DIGEA se denomina base de datos para la validación documental de la prestación (BDVP).

6.1.5. Después de la validación efectuada por la DIGEA, la OTI carga la BDVP en la dirección FTP respectiva. En caso el procedimiento de selección se haya realizado por ítems, se elabora una BDVP por cada ítem; caso contrario se elabora una BDVP por cada IPRESS privada.

6.2. Pasos para la validación documental de la prestación

6.2.1. La validación documental de la prestación comprende:

- a) Revisión de los documentos requeridos para la conformidad del servicio; y de haber observaciones, la subsanación de las observaciones.
- b) Determinación de las prestaciones válidas.



R. OLAECHEA



O. CARRETERO



JEFE (a)
J. VELA



N. SUAREZ



C. YARABEA



M. MUJICA

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N°01/2019-SIS/FISSAL

6.2.2. La validación documental de la prestación inicia cuando el profesional asignado para ello recibe el expediente administrativo con los documentos para la conformidad de los servicios indicados en el Anexo B y tenga a disposición la BDVDP de la IPRESS a validar. La validación documental de la prestación se realiza por cada ítem y/o IPRESS privada.

6.2.3. El profesional de la DICOE con el expediente administrativo para la conformidad del servicio y disponiendo de la BDVDP de la IPRESS en la dirección FTP respectiva, inicia la primera revisión de los documentos, realizando las siguientes actividades:

a) Descarga la BDVDP de la IPRESS y/o ítem a evaluar desde la dirección FTP correspondiente.

b) La revisión de los documentos presentados por la IPRESS según el anexo B.

c) El resultado de la primera revisión de documentos puede ser el siguiente:

- **Prestación Conforme:** Cuando la prestación supera:
 - La aplicación de los criterios para validación documental de la prestación (Anexo C).
 - La aplicación de los criterios para validación administrativa.
- **Prestación Observada:** Cuando haya una "Observación" en la prestación según los criterios del Anexo C, esta prestación será considerada en la subsanación de observaciones.
- **Prestación Rechazada:** Cuando haya un "Rechazo" en la prestación según los criterios del Anexo C, esta prestación no será considerada en la subsanación de observaciones.

Cabe señalar que, en caso la prestación fuere observada mediante las reglas de validación correspondientes al estado de afiliación y supervivencia validadas por la DIGEA, no será evaluada en el proceso de validación documental de la prestación, considerándose como prestación rechazada.

d) Los resultados de la primera revisión se registran en la BDVDP, según lo indicado en el Anexo D, a fin de proseguir con la etapa de determinación de las prestaciones válidas.

e) De haber prestación(es) observada(s), el profesional de DICOE comunica a la IPRESS privada los resultados de la primera revisión, realizando lo siguiente:

- i. Cargar la base de datos de la producción evaluada (BDPE) con el resultado de la revisión de documentos, en la dirección FTP correspondiente a la IPRESS evaluada.



ii. Comunicar estos resultados a la IPRESS privada, indicando el plazo para presentar la subsanación. Esta comunicación se hará mediante correo electrónico numerado.

f) De no haber prestación(es) observada(s), el profesional de DICOE prosigue con la determinación de las prestaciones válidas conforme al numeral 6.2.7.

6.2.4. La IPRESS privada tiene un plazo no mayor a cinco (5) días calendario para subsanar las observaciones, después de la comunicación realizada por el profesional de DICOE, para lo cual deberá presentar la documentación (física y/o magnético) que sustenta la subsanación.

6.2.5. La IPRESS privada efectúa la subsanación de observaciones generando un Formato de Atención de subsanación debiendo registrar la subsanación en los campos correspondientes de la base de datos de la producción evaluada (BDPE) que fue cargada en la dirección FTP correspondiente. Asimismo, presentará los documentos faltantes, según corresponda. De no presentarse el(los) documento(s) que sustentan la subsanación dentro de los plazos otorgados o de haber ausencia de lo solicitado, se prosigue con la determinación de las prestaciones válidas.

6.2.6. Para la revisión de los documentos (segunda revisión) que sustentan la subsanación de observaciones, el profesional de DICOE realiza las siguientes actividades:

a) Verifica la documentación presentada por la IPRESS privada (medio físico y/o magnético).

b) Incorpora en la BDVDP la subsanación realizada por la IPRESS privada en la base de datos de la producción evaluada (BDPE).

c) De la información presentada por la IPRESS privada, se determina el estado de la prestación previamente observada, según los siguientes criterios:

- **Prestación Subsanada:** Cuando el sustento remitido por la IPRESS subsana la observación realizada.
- **Prestación No Subsanada:** Cuando el sustento remitido por la IPRESS no logra subsanar la observación realizada.

d) El resultado final de la segunda revisión se registra en la BDVDP siguiendo lo indicado en el Anexo D. Una vez registrado el resultado se prosigue con la etapa de determinación de las prestaciones válidas.



6.2.7. Culminada la revisión documentos (primera revisión y/o segunda revisión) el profesional de DICOE asignado procede a la determinación de prestaciones válidas en la BDVDP tomando en cuenta lo siguiente:

- a) Se identifican las prestaciones válidas:
- **Prestación Válida**, si es conforme en la primera revisión de documentos o ha sido subsanada debidamente.
 - **Prestación Rechazada**, si la prestación observada no fue subsanada o fue rechazada en la primera revisión.
- b) Se determinan las cantidades validadas, el cual consiste en indicar la cantidad de procedimientos (sesiones de hemodiálisis, consultas nefrológicas, atenciones en salud mental, atenciones en nutrición, atenciones en servicio social, exámenes de laboratorio) y medicamentos que son considerados válidos, de acuerdo a la cantidad registrada.
- c) Se procede a registrar el resultado final de la validación documental de la prestación en la BDVDP, siguiendo lo indicado en el Anexo D.

d) Se elabora el informe de validación documental de la prestación

6.2.8. El profesional de la DICOE almacena en la dirección FTP la BDVDP con el resultado de la validación documental de la prestación, luego, mediante correo electrónico numerado, comunica a la DIF para que proceda con la validación del monto neto, concluyendo la etapa de validación documental de la prestación.

6.3. Pasos para la validación del monto neto

6.3.1. La validación del monto neto se realiza por ítem y/o IPRESS, según corresponda y tiene un plazo no mayor a 2 días hábiles.

6.3.2. El profesional asignado de la DIF valoriza el monto neto y lo valida en la BDVDP almacenada en la dirección FTP, de acuerdo al resultado de la validación documental de la prestación.

6.3.3. El profesional asignado de la DIF, mediante correo electrónico numerado, comunica a DICOE la validación del monto neto de la BDVDP.

6.4. Pasos para la emisión de la conformidad del servicio

6.4.1. La conformidad del servicio será otorgada por la DICOE y comprende:

- a) Elaboración del informe de conformidad de servicio, realizado por el profesional de la DICOE y aprobado por el jefe de la DICOE.



b) Emisión del Acta de conformidad de servicio (Anexo E) suscrito por el jefe de la DICOE y el visto bueno del jefe de la DIF en señal de la validación del monto neto.

6.4.2. El informe de conformidad del servicio consolida los resultados de la validación administrativa, validación documental de la prestación y validación del monto neto, así como la aplicación de penalidades, según corresponda.

6.4.3. La DICOE remite a la OA el informe de conformidad del servicio y el Formato de conformidad del servicio para continuar con los trámites de pago.

6.4.4. La OA efectuará el pago en un plazo máximo de quince (15) días calendario, computados a partir del día siguiente de emitida la conformidad de servicio por parte de la DICOE.

7. DISPOSICIONES FINALES

7.1. Sin perjuicio de las actividades realizadas para la conformidad del servicio, el FISSAL podrá realizar otros procesos de control con el fin de asegurar el cumplimiento de las condiciones del servicio contratado.

7.2. Cuando el último día del plazo para la entrega de los documentos para la conformidad de la prestación del servicio sea inhábil o por cualquier otra circunstancia la atención al público ese día no funcione durante el horario normal, este plazo será prorrogado al día hábil siguiente.

7.3. La entrega de los documentos (físico y magnético) para la conformidad del servicio fuera del plazo establecido, está sujeto a las penalidades que correspondan conforme al contrato suscrito por el FISSAL con las IPRESS privadas.

7.4. El acervo documentario que se genere como producto del procedimiento de conformidad de la prestación del servicio y pago, será custodiado por la Oficina de Administración.

7.5. Los aspectos no contemplados en la presente directiva administrativa relacionados al proceso de la conformidad del servicio podrán ser establecidos por las unidades funcionales responsables, dentro del marco legal vigente.

8. RESPONSABILIDADES

8.1. La Dirección de Gestión del Asegurado de Prestaciones de Alto Costo (DIGEA) es responsable de la validación administrativa.

8.2. La Dirección de Cobertura, Evaluación de Prestaciones de Alto Costo (DICOE) es responsable de la validación documental de la prestación y la conformidad del servicio.



8.3. La Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo (DIF) es responsable de la valorización y la validación del monto de la prestación registrada.

8.4. La Oficina de Tecnología de la Información (OTI) es responsable de mantener operativos los sistemas de información e implementar soluciones de seguridad informática.

8.5. La Oficina de Administración (OA) es responsable del pago, luego de otorgada la conformidad del servicio.

9. DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA

9.1. La tenencia de otro seguro no es requisito para el otorgamiento de la conformidad de servicio. En caso se identifique que un afiliado, atendido por la IPRESS privada y a quien se le efectuó el pago por el servicio de salud dado a dicho afiliado, cuenta con otro seguro de salud, se procederá a solicitar el reembolso en coordinación con el SIS, dentro del marco legal establecido en el Decreto Supremo N° 030-2014-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163 que aprueba Disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.



10. ANEXOS



Anexo A Flujograma del Proceso para la Conformidad del Servicio

Anexo B Contenido del expediente para la conformidad del servicio

Anexo C Criterios de observación en la validación documental de la prestación

Anexo D Registro de resultados de la validación documental de la prestación en la base de datos para la validación documental de la prestación (BDVP)



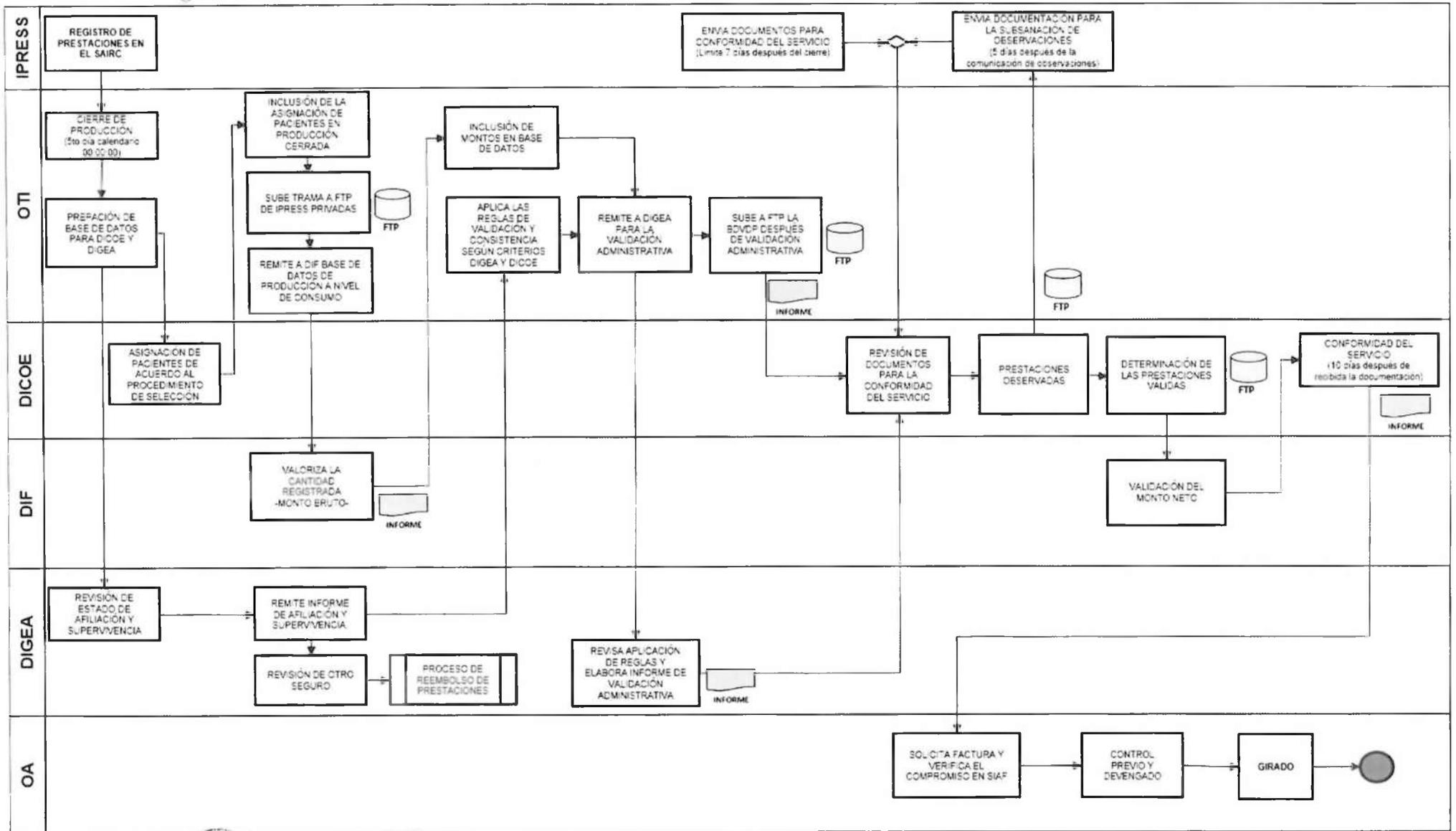
Anexo E Modelo de acta de conformidad de servicio





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 01-2019-SIS/FISSAL

ANEXO A – Flujoograma del Proceso para la Conformidad del Servicio



ANEXO B

CONTENIDO DEL EXPEDIENTE PARA LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO

1. Correo de recepción de información mensual impreso, que sustenta:
 - a. El registro de resultados clínicos del mes correspondiente, según el inciso vii. del literal b) del numeral 5.7. de los TdR.
 - b. El envío del resultado mensual del examen microbiológico del agua tratada, según el inciso viii. del literal b) del numeral 5.7. de los TdR.
 - c. El envío del resultado trimestral del nivel de endotoxinas, según el inciso ix. del literal b) del numeral 5.7. de los TdR.

2. Formatos de Atención (FA) originales y en físico (Anexo 02 de los TdR), según el inciso iii. del literal b) del numeral 5.7. de los TdR, que sustentan la ejecución de los siguientes servicios:
 - a. Sesión de hemodiálisis
 - b. Consulta Nefrológica
 - c. Atención en nutrición
 - d. Atención en salud mental
 - e. Atención en servicio social



R. OLAECHEA

3. Dispositivo de almacenamiento (DVD/USB), conteniendo:
 - a. Escaneo del documento de identidad (DNI/CE), según el inciso i. del literal b) del numeral 5.7. de los TdR.
 - b. Consulta del estado activo de afiliación verificado en las páginas web del SIS y SUSALUD, según el inciso ii. del literal b) del numeral 5.7. de los TdR.
 - c. Escaneo de los formatos de la historia clínica, según el inciso iv. del literal b) del numeral 5.7. de los TdR, que sustentan la ejecución de los siguientes servicios:
 - Sesión de hemodiálisis, de acuerdo con el anexo 08 de los TdR
 - Consulta Nefrológica, de acuerdo con el anexo 09 de los TdR
 - Atención en nutrición, de acuerdo con el anexo 17-A de los TdR
 - Atención en salud mental, de acuerdo con el anexo 17-B de los TdR
 - Atención en servicio social, de acuerdo con el anexo 17-C de los TdR
 - d. Escaneo de recetas médicas, según el inciso v. del literal b) del numeral 5.7. de los TdR.
 - e. Escaneo de resultados de exámenes de laboratorio, según el inciso vi. del literal b) del numeral 5.7. de los TdR.



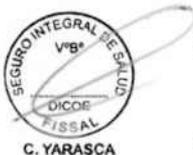
O. CARRETERO



J. Vele



N. SUAREZ



C. YARASCA



M. MUJICA



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N°(1)-2019-SIS/FISSAL

ANEXO C

CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DOCUMENTAL DE LA PRESTACIÓN

N.º	HALLAZGO	SE PROCEDE A
1. Formato de atención FA (Anexo 02 de los TdR)		
1.1	Formato ausente/ilegible	Observar todos los medicamentos y procedimientos ¹ del formato de atención evaluado
1.2	Ausencia/error en el registro del número de formato	Observar todos los medicamentos y procedimientos del formato de atención evaluado
1.3	Ausencia/error en el registro de los datos relacionados con la IPRESS, asegurado, atención, diagnóstico y/o responsable de la atención	Observar todos los medicamentos y procedimientos del formato de atención evaluado
1.4	Ausencia/error en el registro del medicamento solicitado para reembolso (código, descripción, cantidad prescrita y/o cantidad entregada)	Observar el medicamento
1.5	Ausencia/error en el registro del procedimiento solicitado para reembolso (código, descripción, cantidad prescrita y/o cantidad entregada)	Observar el procedimiento
1.6	Ausencia de sello y/o firma de profesional	Observar todos los medicamentos y procedimientos del formato de atención evaluado
1.7	Ausencia de huella y/o firma ² del asegurado	Observar todos los medicamentos y procedimientos del formato de atención evaluado
2. Formatos de historia clínica (Anexo 08, 09, 17A, 17B o 17C de los TdR)		
2.1	Documento ausente/ilegible	Observar la atención ³
2.2	Ausencia/error en el registro de los nombres y apellidos del asegurado	Observar la atención
2.3	Ausencia/error en el registro de la fecha de atención	Observar la atención
2.4	Ausencia/error en sello y/o firma del profesional que brinda atención	Observar la atención
3. Receta		
3.1	Documento ausente/ilegible	Observar todos los medicamentos del asegurado evaluado
3.2	Ausencia/error en el registro de los nombres y apellidos del asegurado	Observar todos los medicamentos del asegurado evaluado
3.3	Ausencia/error en el registro de la fecha de atención	Observar todos los medicamentos del asegurado evaluado
3.4	Ausencia/error en el registro de la descripción y/o cantidad del medicamento	Observar el medicamento

¹ **Procedimiento:** Sesión de hemodiálisis, consulta nefrológica, atención en salud mental, atención en nutrición, atención en servicio social o examen de laboratorio.

² Para el caso que, la ausencia de la firma del asegurado no haya sido justificada de acuerdo con los requisitos comunicados por el FISSAL a la IPRESS privada.

³ **Atención:** Sesión de hemodiálisis, consulta nefrológica, atención en salud mental, atención en nutrición o atención en servicio social.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N°01-2019-SIS/FISSAL

N.º	HALLAZGO	SE PROCEDE A
3.5	Ausencia/error en sello y/o firma del médico nefrólogo	Observar todos los medicamentos del asegurado evaluado
3.6	Ausencia/error en huella y/o firma del asegurado	Observar todos los medicamentos del asegurado evaluado
4. Resultados de laboratorio		
4.1	Documento ausente/ilegible	Observar todos los exámenes de laboratorio del asegurado evaluado
4.2	Ausencia/error en el registro de los nombres y apellidos del asegurado	Observar todos los exámenes de laboratorio del asegurado evaluado
4.3	Ausencia/error en el registro de la fecha ⁴ consignada	Observar todos los exámenes de laboratorio del asegurado evaluado
4.4	Ausencia del resultado del examen de laboratorio	Observar el examen de laboratorio
4.5	Ausencia de sello y/o firma del profesional que emite resultados	Observar todos los exámenes de laboratorio del asegurado evaluado
5. Otros		
5.1	Ausencia de la consulta de afiliación en SIS/SUSALUD ⁵	Observar ⁶ y solicitar documento a IPRESS
5.2	Ausencia del documento de identidad	Observar ⁷ y solicitar documento a IPRESS
5.3	El consumo no supera la aplicación de RV-SA-1 (Validación RENIEC) ⁸ , según los criterios establecidos por DIGEA	Rechazar el consumo
5.4	El consumo no supera la aplicación de RV-SA-2 (Validación SIS) ⁹ , según los criterios establecidos por DIGEA.	Rechazar el consumo
5.5	El consumo no supera la aplicación de RC-SA-03 (Prestación Extemporánea) ¹⁰	Rechazar el consumo
5.6	El consumo no supera la aplicación de RC-SA-12 (Consumible no válido)	Rechazar el consumo
5.7	El consumo no supera la aplicación de alguna otra regla de consistencia (RC)	Evaluar y luego proceder a observar/rechazar el consumo

Consumo: Procedimiento o medicamento registrado por la IPRESS privada en el aplicativo SAIRC.

Consumible no válido: Hace referencia al consumo que no se encuentra incluido en el contrato suscrito.

⁴ Se considera suficiente para la validación documental de la prestación, que la fecha de los resultados de laboratorio se encuentre dentro del mes evaluado.

⁵ La DICOE solo verificará la presencia del documento, el estado de afiliación se realiza en la validación administrativa a cargo de la DIGEA.

⁶ Esta observación no se realiza a las prestaciones brindadas al asegurado, de presentarse se comunicará la ausencia del documento a la IPRESS privada quien deberá presentar el documento en la subsanación de observaciones.

⁷ Esta observación no se realiza a las prestaciones brindadas al asegurado, de presentarse se comunicará la ausencia del documento a la IPRESS privada quien deberá presentar el documento en la subsanación de observaciones.

⁸ Regla de validación sobre el estado de supervivencia del asegurado al SIS.

⁹ Regla de validación sobre el estado de afiliación del asegurado al SIS.

¹⁰ Regla de consistencia que observa cuando la diferencia entre el día de registro en el aplicativo informático SAIRC y el día de atención supera los 04 días calendario



R. OLAECHEA



M. MUJICA



O. CARRERERO



J. VERA



N. SUAREZ



G. YARASCA

ANEXO D
REGISTRO DE RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DOCUMENTAL EN LA BASE DE DATOS PARA LA VALIDACIÓN DOCUMENTAL DE LA PRESTACIÓN (BDVP)

1. PRIMERA REVISIÓN DE DOCUMENTOS**1.1. PESTAÑA CONSUMOS:**

Al momento de realizar la revisión de documentos, se registrará las siguientes columnas.

Columna de la BDVP	Código	Descripción
Estado	0	Prestación Observada
	1	Prestación Conforme
	5	Prestación Rechazada
Tipo Observación	A	Documento ausente
	B	Documento registrado o presentado de forma inadecuada
	C	Otros
Detalle_Observacion	Detalle de la observación realizada	
FECHA_SUP	Fecha en la que se realizó la revisión de documentos	
NOMBRE_SUP	Iniciales del nombre del profesional evaluador	

Por ejemplo:

Estado	Tipo_Observacion	Detalle_Observacion	FECHA_SUP	NOMBRE_SUP
0	A	Formato de tención (FA) ausente	4/04/2019	OPVB
5	C	Observado por validación administrativa	4/04/2019	OPVB
0	B	Fecha en trama no concuerda con FA	4/04/2019	OPVB
1			4/04/2019	OPVB

Una vez concluida la revisión de documentos se consolida el resultado en la pestaña "ATENCIONES".

1.2. PESTAÑA ATENCIONES:

Se registrará la siguiente columna:

Columna de la BDVP	Código	Descripción
Resultado_1ra_validacion	0	Observación/Rechazo en al menos uno de los consumos (ver detalle en pestaña CONSUMOS)
	1	La atención tiene todos sus consumos conformes

Por ejemplo:

Resultado_1ra_validacion
0
1



R. OLAECHEA



O. CARRETERO



JEFF (e)
J. Vela



N. SUAREZ



C. YARASCA



M. MUJICA

2. SEGUNDA REVISIÓN DE DOCUMENTOS (SUBSANACIÓN DE OBSERVACIONES).

2.1. PESTAÑA CONSUMOS:

Al momento de realizar la evaluación de la subsanación de observaciones, se registrará las siguientes columnas:

Columna de la BDVDP	Código	Descripción
Subsana_Observacion	0	Observación NO subsanada
	1	Observación subsanada
	9	No aplica subsanación
Tipo_observación_sub	A	Documento ausente
	B	Documento registrado o presentado de forma inadecuada
	C	Otros
Detalle_obs_subsanacion	Detalle de la observación realizada	
FECHA_SUP_FINAL	Fecha en la que se realizó la evaluación de la subsanación	
NOMBRE_SUP_FINAL	Iniciales del nombre del profesional evaluador	

Por ejemplo:

Subsana_Observacion	Tipo_observacion_sub	Detalle_obs_subsanacion	FECHA_SUP	NOMBRE_SUP
1			23/04/2019	OPVB
0	B	No subsana observación	23/04/2019	OPVB
1			23/04/2019	OPVB
1			23/04/2019	OPVB

Una vez concluida la subsanación de observaciones, se consolida el resultado en la pestaña "ATENCIONES".

2.2. PESTAÑA ATENCIONES:

Se registrará la siguiente columna:

Columna de la BDVDP	Código	Descripción
Resultado_Subsanacion	0	Observación no subsanada
	1	Observación subsanada
	No Aplica	No aplica subsanación

Por ejemplo:

Resultado_Subsanacion
1
No Aplica
0
0
No Aplica



3. DETERMINACIÓN DE LAS PRESTACIONES VÁLIDAS.

3.1. PESTAÑA CONSUMOS:

Para determinar las prestaciones válidas, se registrará las siguientes columnas:

Columna de la BDVDP	Código	Descripción
Prestación_Valida	0	Prestación rechazada
	1	Prestación válida
Cantidad_Valida	Cantidad del consumo válido, que supera la validación documental de la prestación	

Por ejemplo:

Prestación_Valida	Cantidad_Valida
0	0
1	30
1	90
0	0

Una vez determinadas las prestaciones válidas, se consolida el resultado final de la validación documental de la prestación en la pestaña "ATENCIONES".

3.2. PESTAÑA ATENCIONES:

Se registrará la siguiente columna:

Columna de la BDVDP	Código	Descripción
Resultado_Final_Validacion_Prestacional	Conforme	La atención tiene todos sus consumos conformes
	Rechazo Parcial	La atención tiene al menos un consumo rechazado
	Rechazo Total	La atención tiene todos sus consumos rechazados

Por ejemplo:

Resultado_Final_Validacion_Prestacional
Rechazo Parcial
Conforme
Rechazo Total
Rechazo Parcial



R. OLAECHEA



O. CARRINERO



J. Vela



N. SUAREZ



C. YARASCA



M. MUJICA

**ANEXO E
MODELO DE ACTA DE CONFORMIDAD DE SERVICIO**

ACTA DE CONFORMIDAD DE SERVICIO

[NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]

FECHA DE EMISION DE CONFORMIDAD:

CONTRATISTA:

Nº DE CONTRATO:	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	
ITEM	
RENIPRESS	



MES DE CIERRE DE PRODUCCIÓN	
CONFORMIDAD PRESTACIONAL:	



VALIDACIÓN A LAS PRESTACIONES:	VALIDACIÓN DEL MONTO NETO:
DIRECCIÓN DE COBERTURA Y EVALUACIÓN DE PRESTACIONES DE ALTO COSTO (ÁREA USUARIA)	DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO DE PRESTACIONES DE ALTO COSTO



--	--

