



SIS Seguro Integral de Salud

N° 050-2020/SIS

RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima, 03.06.2020



M. ROSAS



M. ORDÓÑEZ

VISTOS: El Informe Conjunto N° 004-2020-SIS/GNF-SGF/ARC-NLP con Proveído N° 355-2020-SIS/GNF de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, el Informe Conjunto N° 001-2020-SIS/GREP-SGGCP-SGO-SGIS-IMU-KCD-DAP-FGT-SFM-GMCH-LGO con Proveído N° 132-SIS-GREP de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, el Informe N° 020-2020/SIS-OGPPDO-UOC-BACN con Proveído N° 070-2020-SIS/OGPPDO de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional y, el Informe N° 182-2020-SIS/OGAJ/DE con Proveído N° 182-2020-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Seguro Integral de Salud (SIS) es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, constituyéndose en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública, en virtud de 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, 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 literal a) del artículo 11 del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, señala como una de las funciones de las IAFAS, la de brindar servicios de cobertura en salud a sus afiliados en el marco del proceso de Aseguramiento Universal en Salud;

Que, el artículo 33 del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA, y su modificatoria aprobada por el Decreto Supremo N° 002-2016-SA, establece que la Gerencia de Negocios y Financiamiento es el órgano de línea responsable de planear, organizar, dirigir, controlar la gestión de los procesos de negocios (compra – venta) de aseguramiento del SIS, así como de la gestión financiera de los diferentes seguros que brinde el SIS, estando a cargo de la administración de los procedimientos de la recaudación, inversiones y rentabilidad de los fondos del SIS, teniendo además como una de sus funciones, proponer normas técnicas en el ámbito de su competencia funcional;

Que, por su parte, el artículo 3 del Decreto Supremo N° 007-2012-SA, dispone que el Seguro Integral de Salud en su calidad de IAFAS pública, establecerá un sistema de tarifas y mecanismos de pago en el marco de los convenios de común acuerdo suscritos con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS o de las normas legales vigentes;



E. VALDEZ



M. MARAVI



M. MARAVI



Que, la única Disposición Complementaria Final del Decreto Supremo N° 030-2014-SA, que aprobó el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, otorga al SIS facultades para aprobar las disposiciones administrativas relacionadas a los procesos de afiliación, financiamiento, control de riesgos, control prestacional, control financiero, facturación, tarifas, mecanismos, modalidades de pago y desarrollo de planes complementarios, en el marco de la normatividad vigente;



Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, publicado el 11 de marzo de 2020, se declaró la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario por la existencia del COVID-19, y se dictaron medidas para la prevención y control para evitar la propagación del COVID-19;



Que, asimismo, con Decreto Supremo N° 044-2020-PCM publicado el 15 de marzo de 2020, se declaró el Estado de Emergencia Nacional por el término de quince (15) días calendario y se dispuso el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, siendo ampliado temporalmente mediante los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 075-2020-PCM y N° 083-2020-PCM; y precisado o modificado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM, N° 046-2020-PCM, N° 051-2020-PCM, N° 053-2020-PCM, N° 057-2020-PCM, N° 058-2020-PCM, N° 061-2020-PCM, N° 063-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 068-2020-PCM, N° 072-2020-PCM y N° 083-2020-PCM, por el término de catorce (14) días calendario, a partir del lunes 11 de mayo de 2020 hasta el domingo 24 de mayo de 2020;



Que, mediante Decreto Supremo N° 094-2020-PCM publicado el 23 de mayo de 2020, se establecen las medidas que debe observar la ciudadanía hacia una nueva convivencia social y se prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, a partir del lunes 25 de mayo de 2020 hasta el martes 30 de junio de 2020 y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19;

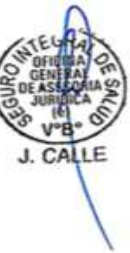


Que, a través del Decreto Legislativo N° 1466 se aprueban disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19;



Que, conforme se señala en la Exposición de Motivos del citado Decreto Legislativo se debe preservar el derecho fundamental de la protección de la salud, al incorporar la oferta de servicios de salud ya existente en el sector privado para la efectiva y oportuna atención de las personas que se encuentran en el territorio nacional contagiadas o con riesgo de contagio por COVID-19, bajo un conjunto de reglas claras y prácticas para su desarrollo eficiente y eficaz, así como para su aplicación durante una temporalidad debidamente señalada;

Que, en dicho contexto la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, mediante el documento de vistos, señala que para afrontar la emergencia sanitaria, declarada mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA que declaró en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario y dictó medidas de prevención y control del COVID-19 y sus modificatorias, en el marco del Decreto Legislativo N° 1466 que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud, en el sistema nacional de salud, y a fin de que el asegurado SIS pueda acceder a una atención oportuna, presenta una propuesta de atención en las IPRESS



privadas y mixtas de manera complementaria dado que la Oferta de las IPRESS públicas se encuentra rebasada, para los asegurados con COVID-19;

Que, asimismo la GREP mediante el Informe Conjunto N° 001-2020-SIS/GREP-SGO-SGCIS-FGTS-SFM-LGO, realiza una proyección de la demanda de los servicios de salud, con la finalidad de identificar el número de atenciones de UCI y de hospitalización que requerirían los asegurados SIS durante los ciento sesenta y cinco (165) días, calculados desde el 16 de junio hasta el 27 de noviembre de 2020, tiempo que se ha estimado se requerirán servicios adicionales a la disponible en las IPRESS de los gobiernos regionales y del MINSA, por lo que se entiende que la aplicación de la presente Resolución Jefatural tiene una temporalidad por la cantidad de días antes mencionados, precisando que los datos presentados serán reajustados en razón al comportamiento de la epidemia en cada región;

Que, mediante el documento de vistos, la Gerencia de Negocios y Financiamiento informa que, habiendo recibido los paquetes de atención para los asegurados al SIS con COVID-19 en los servicios de UCI y hospitalización en IPRESS privadas y mixtas en el marco del Intercambio Prestacional, ha elaborado el Tarifario para los paquetes de atención antes mencionados, así como una metodología para el cálculo del valor monetario de productos farmacéuticos y dispositivos médicos que puedan ser entregados o dispensados a los asegurados al SIS con COVID-19;

Que, las IPRESS privadas o mixtas deberán actualizar su disponibilidad de camas en los servicios de hospitalización y unidad de cuidados intensivos en el sistema integrado para COVID-19 (SISCOVID) conforme lo establecido en la Resolución Ministerial N° 183-2020/MINSA y su modificatoria y/o en la normatividad vigente. Esta información será la base para la referencia del paciente asegurado en la IAFAS SIS, desde las IPRESS públicas hacia las IPRESS privadas y/o mixtas, por lo que no se aceptarán autoreferencias, las que, de ocurrir, deberán ser trasladadas a la oferta pública, previa evaluación de acuerdo a la Ley de Emergencia;

Con el visto del Gerente de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, de la Gerente de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, del Secretario General y del Director General (e) de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

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 mediante Decreto Supremo N° 011-2011-SA y su modificatoria;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el "Tarifario por día para los paquetes de atención de los asegurados al SIS con COVID-19 en los servicios de UCI y hospitalización en las IPRESS privadas y mixtas, en el marco del Decreto Legislativo N° 1466", que en Anexo N° 01 forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- Aprobar la "Metodología para el cálculo del valor monetario de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos que serán dispensados o entregados a los asegurados al SIS con COVID-19 en los servicios de UCI y hospitalización en IPRESS privadas y mixtas, en el marco del Decreto Legislativo N° 1466", que en Anexo N° 02 forma parte integrante de la presente Resolución.



Artículo 3.- Encargar a la Gerencia de Negocios y Financiamiento, en coordinación con la Oficina General de Tecnología de la Información, la implementación y ejecución de las disposiciones contenidas en la presente Resolución Jefatural.

Artículo 4.- Los aspectos no contemplados en la presente Resolución Jefatural, serán regulados por la Gerencia de Negocios y Financiamiento en el marco de sus competencias mediante documento de gestión.

Artículo 5.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial "El Peruano" y en el portal institucional del Seguro Integral de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



MOISÉS ERNESTO ROSAS FEBRES
Jefe del Seguro Integral de Salud





ANEXO N° 01

TARIFARIO POR DIA PARA LOS PAQUETES DE ATENCIÓN DE LOS ASEGURADOS AL SIS CON COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE UCI Y HOSPITALIZACIÓN EN IPRESS PRIVADAS Y MIXTAS, EN EL MARCO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1466



	Tarifario S/ Nivel II (*)			Tarifario S/ Nivel III (*)		
	1 día	1- 7 días	1-21 días (probable caso resuelto)	1 día	1- 7 días	1-21 días (probable caso resuelto)
PAQUETES DE ATENCIÓN COVID-19 EN UCI	3,320.50	11,765.89	32,795.76	3,539.65	12,542.44	34,960.28
PAQUETES DE ATENCIÓN COVID-19 EN HOSPITALIZACIÓN	757.39	3,517.32	9,651.57	759.66	3,527.87	9,680.52

(*) NO INCLUYE IGV

No incluye IGV, Medicamentos ni traslados.

Lpderecho



ANEXO N° 02

“METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DEL VALOR MONETARIO DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE SERÁN DISPENSADOS O ENTREGADOS A LOS ASEGURADOS AL SIS CON COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE UCI Y HOSPITALIZACIÓN EN IPRESS PRIVADAS Y MIXTAS, EN EL MARCO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1466”

- 1) La fuente de información son los precios registrados por las Farmacias y Boticas en el Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos (OPPM), del año en curso y publicado por la DIGEMID en el siguiente link; <http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/>, en el marco de lo dispuesto por la Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- 2) Para la elección del valor monetario sólo se tomará en cuenta los precios registrados por las oficinas farmacéuticas privadas.

Durante la búsqueda de los precios de los productos farmacéuticos se considera inicialmente, aquellos que son registrados en Denominación Común Internacional (DCI). De no encontrarse el producto registrado en DCI, se procede a buscar sus equivalentes registrados en nombre de medicamento de marca y se reportará dichos productos en su DCI correspondiente.
- 4) De no contarse con registros de precios de productos farmacéuticos en la base de datos del Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos de la DIGEMID, se puede consultar la base de datos del Catálogo de Precios de la DIGEMID (CATPREC) del año en curso.
- 5) En el caso de los dispositivos médicos, al no contarse con registros de precios en la base de datos del Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos de la DIGEMID, se debe consultar la base de datos del Catálogo de Precios de la DIGEMID (CATPREC).
- 6) Una vez obtenida la base de datos con los precios de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, éstos se ordenan por valor de mayor a menor por cada producto. Como medida de tendencia central se utilizará la Mediana, para determinar el valor monetario a pagar por los productos farmacéuticos y dispositivos médicos.

