



MINISTERIO DE SALUD



N° 044-2009/SIS

Resolución Jefatural

Lima, 17 FEB 2009

VISTOS: El Memorando N° 074-2009-SIS-GO de la Gerencia de Operaciones, el Memorando N° 038-2009-SIS-OIE de la Oficina de Informática y Estadística y el Informe N° 050-2009-SIS/OAJ de la Oficina de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, se crea el Seguro Integral de Salud (SIS) como Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud, cuya Visión es ser la institución que integra y contribuye al sistema de Aseguramiento Universal que garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud y tiene como Misión administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual de conformidad con la política del Sector;

Que, el artículo 13° del Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2002-SA, establece que el Jefe del Seguro Integral de Salud debe diseñar, rediseñar y mejorar continuamente el proceso del SIS;

Que, mediante Decreto Supremo N° 004-2007-SA se establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) y se crean los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado del Seguro Integral de Salud, de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS. Se establece que el Componente Subsidiado, está dirigido a la población de pobreza y pobreza extrema que no cuenta con seguro de salud;

Que, dentro del marco del Plan Nacional para la Superación de la Pobreza, mediante Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 062-2005-PCM, se crea el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - JUNTOS, con la finalidad de ejecutar transferencias directas en beneficio de las familias más pobres de las zonas rurales y urbanas y facilitar a estas familias, prestaciones de salud, nutrición, educación e identidad;

Que, mediante Decreto Supremo N° 055-2007-PCM, se crea la Estrategia Nacional CRECER, cuya finalidad es la lucha frontal contra la pobreza y la desnutrición crónica infantil, articulando el trabajo de los programas sociales en función de tres ejes: restitución de los derechos fundamentales, promoción del desarrollo productivo y la red de protección social;

Que, mediante Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional Entre el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS y el Seguro Integral de Salud, suscrito con fecha 11 de setiembre de 2006, ambas partes acuerdan unir esfuerzos en la ejecución de actividades conjuntas, con la finalidad de lograr la prestación efectiva y de forma eficiente de los servicios a favor de las familias de extrema pobreza que sean identificadas como beneficiarias de ambas instituciones;

Que, mediante Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional suscrito entre ambas Entidades con fecha 19 de noviembre de 2008, se acuerda realizar acciones de coordinación para



Vº Bº



R. ROMERO O.



J. Torres E.



C. Espinoza B.

facilitar la afiliación en el Componente Subsidiado del SIS de aquellas personas beneficiarias del programa JUNTOS y mejorar los mecanismos de verificación y seguimiento del cumplimiento de las condicionalidades de las prestaciones de salud, según las normas establecidas por el Ministerio de Salud, asegurando una articulación oportuna, eficiente y de calidad entre los componentes de ambas instituciones;

Que, de acuerdo a los documentos de Vistos, resulta pertinente contar con una normatividad específica que establezca los mecanismos que regulen la afiliación automática de beneficiarios del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS que no se encuentren afiliados al Seguro Integral de Salud y que permita que el proceso de afiliación en el Componente Subsidiado se realice de manera fluida, simplificada y dentro del marco legal;

De conformidad a lo establecido en el inciso i) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2002-SA;

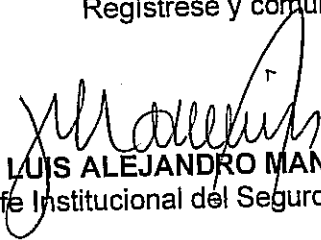
SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Directiva N° 001 -2009-SIS/GD "Directiva que establece el Proceso de Afiliación de Beneficiarios del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS en el Componente Subsidiado del Seguro Integral de Salud" y el Anexo N° 01, que forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Gerencia de Operaciones, la implementación, coordinación, ejecución y supervisión de la presente Directiva.

Artículo 3°.- Encargar a la Secretaría General coordinar con la Oficina de Informática y Estadística, la publicación en la página web del Portal del SIS, la Directiva aprobada mediante la presente Resolución.

Regístrese y comuníquese.


Lic. LUIS ALEJANDRO MANRIQUE MORALES
Jefe Institucional del Seguro Integral de Salud



MINISTERIO DE SALUD

SEGURO INTEGRAL DE SALUD



DIRECTIVA N° 001 -2009-SIS-GO

PROCESO DE AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE
APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES - JUNTOS EN EL COMPONENTE
SUBSIDIADO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Lima, Febrero 2009

PROCESO DE AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES - JUNTOS EN EL COMPONENTE SUBSIDIADO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

1. FINALIDAD

Regular el Proceso de Afiliación en el Componente Subsidiado del Seguro Integral de Salud (SIS) de los beneficiarios del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - JUNTOS.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Definir los requisitos para la afiliación de los beneficiarios del Programa JUNTOS al Componente Subsidiado del Seguro Integral de Salud.
- 2.2. Determinar los procedimientos para la afiliación automática de los beneficiarios del Programa JUNTOS al Componente Subsidiado del Seguro Integral de Salud.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de aplicación obligatoria en los siguientes organismos:

- Seguro Integral de Salud y sus instancias Desconcentradas a nivel Nacional.
- Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs), Direcciones de Salud (DISAs) y Establecimientos de Salud en general incluyendo a las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS).
- Proveedores privados que brindan servicios de salud no otorgados por el MINSA y otros que tengan convenios con el SIS.



R. ROMERO O.

4. BASE LEGAL

La presente Directiva se fundamenta dentro del marco jurídico siguiente:

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud".
- Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud" que crea el Seguro Integral de Salud como Organismo Público Descentralizado del MINSA.
- Ley N° 27785 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y Contraloría General de la República.
- Decreto Supremo N° 009-2002-SA, inciso i) del Artículo 11° del ROF del SIS, que faculta al Jefe del SIS a expedir Resoluciones Jefaturales dentro del ámbito de su competencia.
- Decreto Supremo N° 004-2007-SA, establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias de aplicación obligatoria para todos los Establecimientos de Salud que reciben financiamiento del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo N° 003-2007-SA, establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materno neonatal.



J. TORRES E.

DIRECTIVA N° 001 -2009-SIS/GO

PROCESO DE AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES - JUNTOS EN EL COMPONENTE SUBSIDIADO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra Referencia.
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA, que aprueba Norma Técnica de Categorización de Establecimientos del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM que aprueba de Directiva del SISMED.
- Resolución Ministerial N° 414-2005/MINSA, aprueba el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
- Resolución Ministerial N° 826 - 2005/MINSA que aprueba Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 645-2006/MINSA, sobre la Adquisición de Medicamentos fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos.
- Resolución Ministerial No 315-2007/MINSA, que aprueba la "Directiva Administrativa No 110-2007-MINSA/ DGSP- V.01 para la Implementación de Flujogramas de Atención de Afiliados del Seguro Integral de Salud en los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial No 316-2007/MINSA, que aprueba la NTS No 056-MINSA/SIS-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias en el Marco del Plan de Aseguramiento Universal en Salud en los Establecimientos del Ministerio de Salud a Nivel Nacional".
- Resolución Ministerial No 401-2007/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa No 111-MINSA/SIS-V.01 "Directiva Administrativa que establece Normas Complementarias para la implementación del Decreto Supremo No 004-2007-SA".
- Resolución Ministerial No 422-2007/MINSA, que prueba la Directiva Administrativa No 112-2007-MINSA/SIS-V.0.1: "Directiva Administrativa que regula el proceso de pago para las Prestaciones del Seguro Integral de Salud –SIS".
- Resolución Ministerial N° 277-2008/MINSA que amplía el Listado priorizado de intervenciones sanitarias del Anexo N° 01 del Decreto Supremo N° 04-2007-SA.
- Resolución Jefatural N° 060-2008/SIS, que aprueba la Directiva N° 002-2008-SIS/J "Directiva que regula los Procesos Operativos del Seguro Integral de Salud".
- Resolución Jefatural N° 149-2008-SIS que aprueba la Directiva Administrativa 03-2008-SIS/J "Directiva que regula la cobertura y los procesos de las prestaciones del Seguro Integral de Salud".
- Resolución Jefatural N° 157-2008/SIS que aprueba modificaciones de los formatos de atención de salud de los beneficiarios del SIS, tanto para el Componente Subsidiado como del Semisubsidiado.
- Resolución Jefatural N° 190-2008/SIS que aprueba la Directiva N° 006-2008-SIS/J, que regula el proceso de otorgamiento y reembolso del beneficio de sepelio para asegurados e inscritos en el Seguro Integral de Salud.
- Resolución Jefatural N° 216-2008/SIS que aprueba los documentos de aplicación para las atenciones de salud de los asegurados al Componente Subsidiado y



R. ROMERO O.



J. TORRES E.

PROCESO DE AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES - JUNTOS EN EL COMPONENTE SUBSIDIADO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Semisubsidiado: Ficha de Actualización de Datos, Ficha de Evaluación Socioeconómica Familiar FESE F1 e Instructivos de los formatos aprobados por la Resolución Jefatural N° 190-2008/SIS.

- Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - JUNTOS y el Seguro Integral de Salud, suscrito con fecha 11 de setiembre de 2006.
- Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS y el Seguro Integral de Salud, suscrito con fecha 19 de noviembre de 2008.

5. DISPOSICIONES GENERALES.

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

5.1.1. Beneficiario JUNTOS:

Para efectos de la presente Directiva Administrativa, se denominará beneficiario JUNTOS, a toda aquella persona, registrada en el padrón de beneficiarios del Programa JUNTOS.

5.1.2. Persona Asegurada:

Es toda persona beneficiaria del Programa JUNTOS, que cuente con Ficha del Afiliación SIS vigente, y corresponde a toda persona registrada en el padrón de beneficiarios del Programa JUNTOS que luego del proceso de afiliación automática, resulte apta para ingresar a la base de datos del Seguro Integral de Salud.

5.1.3. Proceso de Afiliación Automática:

Procedimientos informáticos implementados por el Seguro Integral de Salud para la inclusión de los beneficiarios del Programa JUNTOS, en la base de datos de Asegurados SIS.

5.1.4. Ficha de Afiliación SIS:

Documento emitido por el Seguro Integral de Salud y entregado a los asegurados a través de los promotores del Programa JUNTOS, resultante del proceso de afiliación automática implementado. Corresponde a la Ficha de Afiliación al Componente Subsidiado contenida en la Resolución Jefatural N° 157-2008/SIS.

5.1.5. Padrón de Beneficiarios JUNTOS:

Es la base de datos informáticos que contiene el registro de beneficiarios del Programa JUNTOS, la cual deberá ser actualizada y remitida periódicamente al Seguro Integral de Salud.

5.1.6. Cruce de base datos SIS - JUNTOS:



PROCESO DE AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES - JUNTOS EN EL COMPONENTE SUBSIDIADO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Es el proceso mediante el cual la Oficina de Informática y Estadística del SIS, compara los registros de afiliados de la base de datos SIS, con la base de datos de beneficiarios JUNTOS, para detectar los beneficiarios del Programa JUNTOS que no se encuentren asegurados al SIS, a fin de proceder con su afiliación automática.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. REQUISITOS PARA LA AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS AL COMPONENTE SUBSIDIADO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

- 6.1.1. Contar con Documento Nacional de Identidad (DNI).
- 6.1.2. Estar registrado en el Padrón de Beneficiarios del Programa JUNTOS.

6.2. PROCESO DE AFILIACIÓN AUTOMÁTICA

- 6.2.1. El Programa JUNTOS remite al Seguro Integral de Salud, la base de datos informáticos conteniendo el Padrón de Beneficiarios, para inicio del proceso de afiliación automática. En caso de encontrarse observaciones en el Padrón de beneficiarios entregado, el SIS solicitará al Programa JUNTOS, el levantamiento de dichas observaciones técnicas que impidan compatibilizar ambas bases de datos y efectuar el cruce respectivo.
- 6.2.2. La Oficina de Informática y Estadística del SIS recibe el Padrón de Beneficiarios del Programa JUNTOS para el cruce con la base de datos de asegurados SIS, con el fin de verificar la condición de asegurado o no de los beneficiarios del Programa JUNTOS.
- 6.2.3. Si a través del cruce de ambas bases de datos, el SIS determinase que el beneficiario del Programa JUNTOS, ya se encuentra afiliado, entonces procederá a generar un padrón de beneficiarios encontrados en la base de datos del SIS. Este Padrón será remitido por el SIS al Programa JUNTOS y contendrá un identificador JUNTOS - SIS (Código JUNTOS y su correspondiente código SIS).
- 6.2.4. Si luego de efectuado el cruce de ambas bases de datos, se confirmara la condición de no asegurado, la Oficina de Informática y Estadística del SIS dispondrá la afiliación automática del beneficiario del Programa JUNTOS, generando el Padrón de beneficiarios respectivo, el mismo que contendrá el número de la Ficha de Afiliación SIS de cada nuevo asegurado.
- 6.2.5. El SIS pondrá a disposición de las DISAS/DIRESAS la información del Padrón de Beneficiarios a ser afiliados en forma automática, con la finalidad de que procedan a realizar la adscripción a los Establecimientos de Salud que corresponda cada beneficiario.
- 6.2.6. Concluido el proceso de adscripción, el SIS entregará al Programa JUNTOS el Padrón de sus beneficiarios que han sido afiliados automáticamente, el mismo que contendrá las Fichas de Afiliación SIS en versión electrónica, de cada nuevo afiliado.
- 6.2.7. El Programa JUNTOS procederá con la impresión de las Fichas de Afiliación SIS, realizando luego su distribución y recojo de la firma del asegurado; en el



PROCESO DE AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES - JUNTOS EN EL COMPONENTE SUBSIDIADO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

caso del asegurado menor de edad, la firma corresponderá al padre o apoderado. Posteriormente realizará la entrega de una (01) Ficha de Afiliación SIS impresa al nuevo asegurado, al Establecimiento de Salud de la jurisdicción en la que reside y a la ODSIS correspondiente.

7. DISPOSICIONES FINALES

- 7.1. La Oficina de Informática y Estadística del SIS, diseñará en coordinación con el Programa JUNTOS, el proceso más adecuado para la recepción de la base de datos conteniendo el Padrón de Beneficiarios del Programa JUNTOS.
- 7.2. Si durante el cruce de ambas bases de datos, la Oficina de Informática y Estadística del SIS encontrase divergencias en los datos entregados, como nombres o apellidos, fecha de nacimiento, sexo, número de DNI, etc, de acuerdo a criterios de **posibles coincidencias**, deberán ser informadas al Programa JUNTOS para la confirmación o corrección de los mismos, siendo concluyente el resultado indicado por el Programa JUNTOS, ante lo cual la Oficina de Informática y Estadística del SIS procederá a dar de baja al asegurado, informando a la Gerencia de Operaciones del SIS quien deberá comunicar a las DISAs/DIRESAs/establecimientos de salud, con la finalidad de que proceda a la anulación de la Ficha de Afiliación SIS existente, para luego proceder con su afiliación automática, de acuerdo a los datos correctos del Padrón de Beneficiarios del Programa JUNTOS, generando la Ficha de Afiliación SIS electrónica.
- 7.3. Para la generación electrónica de la Ficha de Afiliación SIS, el Programa JUNTOS deberá proporcionar todos los datos necesarios contemplados en la Ficha de Afiliación SIS vigente.
- 7.4. La Oficina de Informática y Estadística del SIS, procederá a realizar las altas de la base de asegurados SIS, de acuerdo con las actualizaciones periódicas que el Programa JUNTOS realice a su Padrón de Beneficiarios.
- 7.5. Para ser beneficiario de la cobertura de salud otorgada por el SIS, el beneficiario de JUNTOS, deberá demostrar su condición de asegurado, ante el establecimiento de salud responsable de la atención, a través de la presentación de la Ficha de Afiliación SIS, correctamente registrada.

8. ANEXOS

- 8.1. Flujograma del Proceso de Afiliación Automática de Beneficiarios del Programa JUNTOS.



PROCESO DE AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES - JUNTOS EN EL COMPONENTE SUBSIDIADO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Anexo N° 01

Flujograma del Proceso de Afiliación Automática de Beneficiarios del Programa JUNTOS

