



MINISTERIO DE SALUD



N° 071-2012/SIS

RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 11 0 MAY 2012

VISTOS: El Memorando N° 156-2012-SIS-GNF de la Gerencia de Negocios y Financiamiento y el Informe N° 086-2012-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica del Seguro Integral de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, el Seguro Integral de Salud - SIS es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, creado por Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, definido en el artículo 7° de la Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), encargada de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus afiliados;



Que, la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, establece que corresponde al Titular y a los funcionarios responsables de los órganos directivos y ejecutivos de la entidad, la aprobación de las disposiciones y acciones necesarias para la implantación de los sistemas de control interno de los procesos, actividades, recursos, operaciones; actos institucionales que sean oportunos, razonables, integrados y congruentes con las competencias y atribuciones de las respectivas entidades;



Que, mediante Decreto Supremo N° 011-2011-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones - ROF del Seguro Integral de Salud, que formaliza la nueva estructura orgánica de la Entidad, orientada al esfuerzo institucional y al logro de su misión y objetivos;



Que, el artículo 33° del precitado ROF establece que la Gerencia de Negocios y Financiamiento (GNF) 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 de la Entidad; siendo una de sus funciones, proponer normas técnicas en el ámbito de su competencia funcional;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 422-2007/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 112-2007-MINSA/SIS-V.01: "Directiva Administrativa que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud-SIS", en cuyo numeral 2 del rubro VII. Disposiciones Transitorias y Finales, establece que todas las unidades orgánicas que reciban desembolsos del SIS serán sujetas al control por parte del SIS, sin perjuicio de las acciones administrativas correspondientes;



Que, de acuerdo al documento de Vistos, la Gerencia de Negocios y Financiamiento, sustenta la necesidad de contar con un instrumento normativo que contribuya al adecuado control del pago de los procedimientos que se brindan en las atenciones de salud a los asegurados/inscritos del SIS a través de proveedores públicos o privados para un pago eficaz dentro del ámbito de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y del Decreto Supremo N° 004-2007-SA, que establece el Listado Priorizado de



Intervenciones Sanitarias - LPIS y los Componentes de Aseguramiento Subsidiado y Semisubsidiado del SIS;

Que, con el visto bueno de Secretaría General, Gerencia de Negocios y Financiamiento, Oficina General de Tecnología de la Información, Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones y la Oficina General de Asesoría Jurídica;

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 por Decreto Supremo N° 011-2011-SA;



SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Directiva N° 001-2012-SIS/GNF, "Directiva que regula el Pago de Procedimientos brindados por un proveedor público o privado al Asegurado/Inscrito del Seguro Integral de Salud" y sus Anexos, que forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Dejar sin efecto todas las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

Artículo 3°.- Encargar a la Gerencia de Negocios y Financiamiento, la coordinación de las acciones necesarias para la implementación y ejecución de la Directiva aprobada en el Artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 4°.- Encargar a la Secretaría General, la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial "El Peruano" y a la Oficina General de Tecnología de la Información su difusión en la página web del Portal del SIS.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

JOSÉ CARLOS DEL CARMEN SARA
Jefe Institucional (e) del Seguro Integral de Salud





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

MINISTERIO DE SALUD

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

DIRECTIVA N° 001- 2012-SIS/GNF

DIRECTIVA QUE REGULA EL PAGO DEL PROCEDIMIENTO BRINDADO
POR UN PROVEEDOR AL ASEGURADO/INSCRITO DEL SEGURO
INTEGRAL DE SALUD



Abril, 2012

Jefe Institucional

José Carlos Del Carmen Sara (e)

Jefe Adjunto Institucional

José Carlos Del Carmen Sara

Gerente de Negocios y Financiamiento

Eco. Julio Acosta Polo

Subgerente de Negocios y Financiamiento

CPC. Javier Pacheco Linares

Equipo Técnico Gerencia de Negocios y Financiamiento

Med. Estrella Cerrón Salomé

Eco. Gina Sam Ferrari

Ing. Patricio Cruces Torres

Bach. Eco. Roxana Alarcón Guizado

Colaboraron:

CPC Héctor Simonetti Paredes	Unidad Desconcentrada Regional La Libertad
Kemyla González Said	Unidad Desconcentrada Regional Piura I
Med Otto Suarez Angles	Unidad Desconcentrada Regional Arequipa
Méd. Willy Soberon Cabrera	Unidad Desconcentrada Regional Bagua
Méd. Mercedes Eusebio	Unidad Desconcentrada Regional Ayacucho
Méd. Paúl Malca Sánchez	Unidad Desconcentrada Regional Yurimaguas



INDICE

1. FINALIDAD.....	04
2. OBJETIVO.....	04
3. AMBITO DE APLICACIÓN.....	04
4. BASE LEGAL.....	04
5. DISPOSICIONES GENERALES.....	06
6. DEFINICIONES OPERATIVAS.....	07
7.DISPOSICIONES ESPECIFICAS.....	07
7.1. Del registro de la prestación de salud incluido el procedimiento PP.....	07
7.2 Del Control de Cobertura de Pago de la prestación que incluyen procedimientos PP en el consumo.....	08
7.3. Sobre el registro del PP en la opción "prestaciones PP".....	08
7.4. De la actualización de la lista de procedimientos.....	08
7.5. De la periodicidad y plazos.....	09
7.6. Del convenio entre el prestador publico y el proveedor privado.....	09
7.7. Del contrato de cesión.....	09
7.8. Del expediente sustentatorio de pago del prestador publico con un proveedor privado....	09
7.9. De la presentación de la solicitud de pago de los procedimientos PP a la UDR.....	10
7.10. De la revisión del reporte de los procedimientos del PP en el SIASIS.....	10
7.11. De la verificación ex post pago del procedimiento del proveedor PP.....	10
8. RESPONSABILIDADES.....	11
9. DISPOSICIONES TRANSITORIAS, COMPLEMENTARIAS Y FINALES.....	11
10. ANEXO.....	12



DIRECTIVA N° 001-2012-SIS/GNF

DIRECTIVA QUE REGULA EL PAGO DEL PROCEDIMIENTO BRINDADO POR UN PROVEEDOR AL ASEGURADO/INSCRITO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

1. FINALIDAD:

Contribuir con el adecuado control del pago del procedimiento que se brinda en las atenciones de salud a los asegurados/inscritos del SIS; a través de proveedores públicos, mixtos o privados, en el ámbito de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y del Decreto Supremo N° 004-2007-SA.

2. OBJETIVOS:

- Establecer los criterios de registro para el pago del (los) procedimiento (s) y/o ayuda diagnóstica brindado por un proveedor público, mixto o privado en una atención de salud que brinda un prestador de servicios de salud público
- Establecer los criterios de evaluación para el pago y la verificación ex post de la documentación sustentatoria del pago del (los) procedimiento (s) brindado por el proveedor público, mixto o privado.

3. AMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Directiva es de aplicación en los siguientes organismos Seguro Integral de Salud (SIS) y sus Órganos Desconcentrados, Direcciones de Salud (DISAS), Direcciones Regionales de Salud (DIREAS) o quien haga sus veces; Establecimientos de Salud en general incluyendo a las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS), proveedores públicos, mixtos y privados que brindan servicios de salud autorizados por el SIS

4. BASE LEGAL:

- * Ley N° 26842 Ley General de Salud
- Ley N° 27657 Ley de Ministerio de Salud
- Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General
- Ley N° 28716 Ley de Control Interno de las Entidades del Estado
- Ley N° 29812 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2012
- Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG Normas de Control Interno de la Contraloría General de la República.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en salud.
- Decreto Supremo N° 011--2011-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo N° 004-2007/MINSA, establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS.
- Decreto Supremo N° 003-2008-SA, establece el LPIS garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, Aprueban Plan Esencial de Aseguramiento en Salud- PEAS
- Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM, aprueba la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos- SISMED
- Resolución Ministerial N° 367 -2005/MINSA (Modifica parte de la RM. N° 1753-2002 -SA/DM)
- Resolución Ministerial N° 040-2010/MINSA, aprueba el Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos.
- Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA, aprueba adquisición de medicamentos fuera del PNUME.

Directiva N° 001-2012-SIS/GNF

Directiva que regula el Pago del Procedimiento brindado por un proveedor al asegurado/inscrito del Seguro Integral de Salud

- Resolución Ministerial N° 062-2010/MINSA, aprueba el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.
- Resolución Ministerial N° 422-2007/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 112-MINSA/SIS-V.01, que regula el proceso de pago para las prestaciones del SIS.
- Resolución Ministerial N° 277-2008/MINSA, que amplía el LPIS
- Resolución Ministerial N° 689-2006/MINSA aprueba el Documento Técnico "Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud y las Unidades Relativas de Valor.
- Resolución Ministerial N° 704-2006/MINSA, que aprueba los Documentos Técnicos sobre costos de servicios de salud, catalogo de unidades productos de servicios en los EESS.
- Resolución Ministerial N° 195-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Metodología para la estimación de costos estándar en los establecimientos de salud"
- Resolución Ministerial N° 872-2009/MINSA se faculta al SIS a aplicar tarifario aprobado mediante R.M. N° 240-2009/MINSA a las prestaciones del PEAS. Aplicar mecanismos de pago para atenciones para prestaciones PEAS que no se encuentren en el mencionado tarifario.
- Resolución Ministerial N° 839-2009/MINSA oficializa el inicio del proceso de aseguramiento universal en el distrito de Salas, departamento de Lambayeque, el VRAE del departamento de Junín y los distritos de Catacaos, Cura Mori, El Tallán, la Unión y la Arena del departamento de Piura.
- Resolución Ministerial N° 405-2010/MINSA oficializa el inicio del proceso de aseguramiento universal en la Provincia del Dátém del Marañón, Loreto; Provincias de Condorcanqui y Bagua, Amazonas
- Resolución Ministerial N° 547-2010/MINSA oficializa el inicio del proceso de aseguramiento universal en Lima Metropolitana y Callao.
- Resolución Ministerial N° 062-2010/MINSA, aprueba el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.
- Resolución Ministerial N° 934-2010/MINSA, que modifica la R.M. N° 872-2009/MINSA, estableciéndose que el Seguro Integral de Salud tiene la facultad de utilizar los mecanismos o las modalidades de pago más adecuados para el financiamiento de las prestaciones en el marco del AUS.
- Resolución Ministerial N° 226-2011/MINSA, que sustituye el Anexo N° 01 "Tarifario del Seguro Integral de Salud para los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado", aprobado por el artículo 1° de la RM N° 240-2009/MINSA, y el Anexo N° 02, "Definiciones Operacionales", aprobado por el artículo 2° de la RM N° 240-2009/MINSA.
- Resolución Jefatural N° 173-2008/SIS de fecha 11 de Setiembre del 2008, que aprueba la Directiva N° 004-2008-SIS/J, "Directiva que regula el Uso de las Aplicaciones Informáticas de Registro de Formatos del Seguro Integral de Salud y sus anexos
- Resolución Jefatural N° 149-2008/SIS, aprueba la Directiva Administrativa N° 03-2008-SIS/J, "Directiva que regula la cobertura y procesos de las prestaciones de salud del SIS"
- Resolución Jefatural N° 102-2010-SIS-GO aprueba la Directiva N° 004-2010-SIS/GO "Directiva que establece el Proceso de Control Posterior de las Prestaciones Financiadas por el Seguro Integral de Salud"
- Resolución Jefatural N° 090-2010-SIS-GO aprueba la Directiva N° 02-2010-SIS/GO "Directiva que establece el Proceso de Reconsideración de prestaciones por el Seguro Integral de Salud" y sus Anexos.
- Resolución Jefatural N° 133-2010/SIS aprueba la Directiva N° 05-2010-SIS/GO; "Directiva que regula la cobertura prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado en el marco del Aseguramiento Universal en Salud".
- Resolución Jefatural N° 134-2010/SIS aprueba la Directiva N° 01-2010-SIS/J; "Directiva que establece la Cobertura Extraordinaria de Enfermedades para el Régimen Subsidiado del Seguro Integral de Salud en el ámbito del Aseguramiento Universal en Salud".
- Resolución Jefatural N° 056-2011/SIS que aprueba la Directiva N° 002-2011-SIS/GO, "Directiva que regula los procesos de validación prestacional del SIS" y sus Anexos.
- Resolución Jefatural N° 139-2010/SIS que aprueba disposiciones para la implementación del proceso de reafiliación en Lima Metropolitana y el Callao para los asegurados al Seguro Integral de Salud en el Marco del Decreto Supremo N° 004-2007-SA.
- Resolución Jefatural N° 220-2009/SIS que aprueba la Directiva N° 04-2009-SIS/GO, "Directiva que establece el Proceso de Afiliación de los Trabajadores y Conductores de la Microempresa y sus Derechohabientes al Componente Semisubsidiado del Seguro Integral de Salud" y sus Anexos.



- Resolución Jefatural N° 092-2010/SIS; que aprueba Directiva N° 003-2010-SIS/GO "Directiva que regula el proceso de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado del SIS en el marco del Aseguramiento Universal en Salud – Ley N° 29344 y sus Anexos.
- Resolución Jefatural N°014-2011/SIS que aprueba la Directiva N° 001-2011-SIS/GO "Directiva que regula el Proceso de Afiliación al Régimen de Financiamiento Semicontributivo del Seguro Integral de Salud en el Marco del Aseguramiento Universal en Salud - Ley N° 29344* y sus Anexos.
- Resolución Jefatural N° 063-2011-SIS; que aprueba la Directiva N° 003-2011-SIS/GO "Directiva que regula el proceso de afiliación a los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado del Seguro Integral de Salud en el ámbito donde aun no se aplica el Aseguramiento Universal en Salud" y sus Anexos.

5. DISPOSICIONES GENERALES

- 5.1. La normatividad vigente del MINSA, establece las funciones de los establecimientos de salud que cuentan con Patología Clínica y que coordinan permanentemente con los establecimientos categorizados en los Niveles I-1 y I-2, garantizando el trabajo de la red de laboratorio correspondiente.
- 5.2. Si el prestador publico requiere el (los) procedimiento (s) médico- quirúrgicos y/o de ayuda diagnóstica de un proveedor público o privado para la atención de los asegurados/inscritos, solicita autorización a la UDR, que evalúa y autoriza dicho requerimiento según criterios emitidos por la Gerencia de Riesgos y Evaluación de Prestaciones (GREP).
- 5.3. En caso que un prestador público requiera un procedimiento médico-quirúrgico y/o ayuda diagnóstica de un proveedor privado o público, teniendo capacidad para brindar según su oferta y nivel de atención, esta solicitud es evaluada por el Representante de la Unidad Desconcentrada Regional del SIS y en forma excepcional según la justificación que presenten, autorizará por un periodo determinado.
- 5.4. El prestador público que requiere el servicio de proveedores de procedimientos recibe en forma oportuna los resultados de los procedimientos por el medio que acuerden con los proveedores público, público-privado y privado; asimismo manejan un registro de los procedimientos realizados a los asegurados inscritos del SIS (nombre completo, código de afiliación y tipo de procedimiento).
- 5.5. El Formato Único de Atención (FUA) debe ser llenado, firmado y sellado correctamente, sin borrones ni enmendaduras; y debe registrar en su totalidad, los medicamentos, insumos y/o procedimientos médicos quirúrgicos y estomatológicos y/o procedimientos de apoyo diagnóstico brindados en una prestación de salud, incluido el Procedimiento que brinda un proveedor (PP), si hubiere y tomando en cuenta la normatividad vigente de referencia y contrareferencia según corresponda.
- 5.6. El prestador público previa coordinación con la DIGEMID, debe obtener el Código del producto farmacéutico o insumo médico quirúrgico si no estuviese incluido en el Catálogo de productos farmacéuticos y afines antes de su adquisición y registro en el FUA.

El FUA y la totalidad del consumo (medicamentos, insumos y procedimientos) deben ser reportados para efecto de pago, solamente por la vía Link de Atención-Módulo de Atención-SIASIS. El SIS no reconoce el pago de medicamentos y/o insumos reportados por el prestador por la vía documentaria ni por el Link Procedimientos.

- 5.7. La Gerencia de Negocios y Financiamiento realiza la Gestión del Pago del procedimiento del proveedor publico o privado, planeando, haciendo, verificando y actuando para monitorear de manera efectiva el proceso y realizar ajustes y/o administrar en función a los resultados; es decir, que se planee, se tome una acción, se verifique si los resultados eran los esperados y se actúe sobre dichos resultados para volver a iniciar el proceso.



6. DEFINICIONES OPERATIVAS

6.1. Proveedor privado o mixto

Es un prestador de servicios de salud que brinda al asegurado/inscrito del SIS, el (los) procedimiento (s) médico quirúrgico y/o de ayuda diagnóstica indicado por el prestador público que realiza la prestación de salud.

6.2. Proveedor público

Es un hospital/instituto o laboratorio referencial público que brinda al asegurado/inscrito del SIS, los procedimientos médico quirúrgicos y/o de ayuda diagnóstica prescritos por un prestador público dentro de una prestación de salud en el marco de referencia y contrareferencia, según la normatividad vigente.

6.3. Calendario de Actividades para el registro y pago del Procedimiento realizado por un Proveedor (PP)

Es la calendarización de las actividades de registro y pago del PP, por mes de producción mediante Memorando Circular en el marco de un Cronograma establecido para el cierre de producción y de transferencias financieras y pagos directos del año.

La Gerencia de Negocios y Financiamiento realiza el seguimiento al calendario, para su cumplimiento.

6.4. Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS (SIASIS)

Es el aplicativo informático del SIS se encuentra el módulo de atención, que consta de un link de atención propiamente dicho.

Las prestaciones de salud solamente se reporta en el Link atención-módulo atención-SIASIS, incluido las prestaciones con PP.

7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

7.1. Del registro de la prestación de salud por el prestador público, incluido el (los) procedimiento (s) de un proveedor

El prestador de servicios de salud registra la prestación y el consumo total en el Formato Único de Atención (FUA), incluido el Procedimiento del proveedor (PP) ya sea público, mixto o privado, si hubiere.

El registro de la prestación de salud incluyendo el PP en el FUA debe realizarse, cumpliendo los siguientes requisitos:

- En la parte superior del anverso del FUA se debe registrar con letra mayúscula, bien visible, las siglas PP-privado, PP mixto o PP-público, según corresponda, para que se identifique con facilidad estos formatos en el momento de la digitación.

En el reverso del FUA, registrar en el ítem Procedimientos, la denominación y el número de procedimientos que el asegurado/inscrito ha recibido.

- Al FUA con PP adjuntar la copia de Orden de Compra y comprobante de pago correspondiente (estos documentos deben estar engrampados al FUA) cuando el proveedor es mixto o privado; en caso que el proveedor es público, adjuntar una copia de la Hoja de Referencia y la Contrareferencia.

Asimismo el prestador público que realiza la prestación debe verificar la afiliación activa del asegurado/inscrito según las disposiciones emitidas por el SIS.

El prestador público que solicita el procedimiento, debe registrar en la historia clínica, la indicación de procedimiento y el resultado que el proveedor ha emitido.



Tabla N° 1.- Registro del PP en el reverso del FUA

En el extremo superior registrar con un sello "PP-publico" o "PP-mixto" o "PP-privado" según corresponda

CODIGO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	IND.
En el FUA registrar el código CPT del procedimiento.	Nombre del procedimiento	Numero de procedimiento (s)
.....

Interpretación: En la segunda fila se observa los nombres de las variables que el prestador debe registrar en el reverso del FUA.

El Aplicativo Informático del SIS tiene registrado las tarifas del proveedor para fines de determinar el monto a pagarse.

7.2. Del Control de Cobertura de Pago de la prestación que incluyen procedimientos PP en el consumo.

El prestador público debe realizar el adecuado registro de la prestación de salud, incluido el PP (si hubiere) en el FUA, con el propósito de que la totalidad del consumo de la prestación (medicamentos, insumos y/o procedimientos, incluido el procedimiento brindado por un proveedor (PP) sea sujeto de aplicación de las reglas de Tope de Cobertura de Pago, en el marco del Proceso de Evaluación Automática (PEA) según la normatividad vigente del SIS.

Anexo 01.- Flujo del pago del procedimiento brindado por un proveedor

7.3. Sobre el registro del PP en la opción de "Prestaciones con PP" en el Link atención-módulo atención- SIASIS para efecto de pago

7.3.1. Registro del PP brindado por un proveedor público, privado o mixto

El prestador público de servicios de salud (que tiene procedimientos que han sido brindados por un proveedor privado o mixto) registra la prestación en el FUA, incluido el PP y reporta la prestación de salud en el link atención-modulo de atención-SIASIS, y los datos referentes al (los) procedimiento (s) PP en la opción "Prestaciones con PP".

7.3.2. Registro del PP brindado por el proveedor público

El prestador publico que brinda un (los) procedimiento (s) como proveedor, lo registra en un FUA con la prestación Apoyo al Diagnóstico (071) como atención de un asegurado/inscrito referido, según la normatividad vigente; y al registrar el FUA en el link atención-modulo de atención-SIASIS, esta prestación; en la opción "Prestaciones con PP" registrar los datos del (los) procedimientos brindado como

7.4. De la Actualización de la Lista de los Procedimientos brindados por un Proveedor

- El prestador debe informar por la vía documentaria, la relación de los proveedores privados y sus tarifarios a la UDR, para que este nivel canalice al SIS Central con atención a la GNF, para su evaluación y la actualización que corresponda en el desplegable de proveedores privados y sus tarifas por UDR, de la opción "prestaciones con PP".
- La GNF solicita mediante correo electrónico a la OGTI, la actualización de los procedimientos con el código, nombre y tarifa que se registran en el convenio o Contrato de Cesión, establecido entre el prestador y el proveedor privado o en su defecto, el Tarifario del (los) proveedor (es).
- La GNF evalúa las solicitudes de actualización de la Lista del PP recepcionadas del prestador y el resultado de la evaluación y actualización del tarifario, comunica a la UDR por correo electrónico para los fines del caso.
- La OGTI debe actualizar la Lista de PP (al día siguiente hábil, de haber recibido la indicación de la GNF); en los Puntos de Digitación y Centros de Digitación de los establecimientos de salud con servicio de Internet.



7.5. De la periodicidad y plazos

- a) La UDR evalúa toda solicitud de pago de procedimiento brindado por un proveedor, en un plazo de hasta 15 días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud de pago por la UDR.
- b) La Gerencia de Negocios y Financiamiento realiza el seguimiento, a la UDR para el cumplimiento del Calendario de Actividades para el registro y pago del Procedimiento realizado por un Proveedor (PP), en cumplimiento del Calendario emitido mediante Memorando Circular por el SIS, en el marco de un Cronograma establecido para el cierre de producción y de transferencias financieras y pagos directos del año.

7.6. Del Convenio entre el prestador público y el proveedor público, mixto o privado

Se sugiere que los Convenios de Cooperación Interinstitucional o Contratos entre el prestador público con el proveedor, especifiquen lo siguiente:

- Que la tarifa no incluye el traslado del paciente hasta el lugar donde se encuentre el proveedor privado, cuando el procedimiento no sea brindado en el mismo local del prestador público.
- Que el proveedor, atienda a los asegurados/inscritos del SIS, previa autorización del responsable de la Oficina de Seguros del prestador público, y debe permitir el ingreso del personal autorizado del prestador público para que realice las coordinaciones que corresponden para la atención y la documentación correspondiente.
- Que el prestador público pueda comprometerse a pagar los servicios del proveedor privado o mixtos, a los 30 (treinta) días calendarios siguientes a la recepción de la solicitud de pago en la UDR, salvo que el comprobante de pago respectivo sea observado por la UDR del Seguro Integral de Salud o presenten otros inconvenientes, en cuyo caso se debe comunicar al prestador y al proveedor, para la subsanación respectiva.
- Respecto a la reserva de los resultados de los exámenes: el proveedor pueda guardar absoluta reserva y confidencialidad del resultado de los exámenes realizados a los asegurados/inscritos del SIS derivados por el prestador público.
- Que el proveedor pueda ceder gratuitamente un porcentaje de las atenciones brindadas y cobaturadas por el SIS, a favor de los asegurados/inscritos que atiende el prestador público, previa calificación de pobre o pobre extremo que no tengan seguro SIS y que requieran los servicios del proveedor que firma el convenio.

Lo indicado en el presente punto tiene carácter de recomendación.

7.7. Del Contrato de Cesión entre el prestador público y el proveedor mixto o privado

Algunos prestadores de servicios de Salud han establecido con algunos de sus proveedores privados o mixtos, un Contrato de Cesión, en lugar de convenio por determinadas características y particularidades; en todo caso, se recomienda que incluya cláusulas sobre el plazo para pago al proveedor privado, una vez que el SIS cumplió con pagar al prestador público por los procedimientos brindados por proveedores privados o mixtos así como la inclusión de un porcentaje de procedimientos gratuitos en cesión, si es acordado entre el proveedor de procedimientos y el prestador de servicios de salud.

7.8. Del expediente sustentatorio de pago del prestador público con un proveedor privado o mixto

El prestador público debe mantener en archivo cada FUA con registro de PP con los siguientes documentos adjuntos engrampados:

- Copia de la autorización de procedimiento emitido por la UDR (la UDR comunica por correo electrónico, la autorización del procedimiento al prestador público y al proveedor privado)



- Constancia de haber recepcionado el resultado del procedimiento con el visto bueno del jefe de servicio del Hospital/médico tratante (que incluye nombre completo del asegurado/inscrito y la fecha de solicitud de procedimiento).
- En caso del prestador público y el proveedor público por cada servicio de procedimiento brindado, mantener en forma ordenada una copia de la Hoja de Referencia y Contrareferencia.

El prestador público y el proveedor público deben mantener un archivo ordenado de estos expedientes, ya que periódicamente, el personal de la UDR verificará la información que el prestador reporta en el Link de procedimientos del SIASIS, en fase post pago.

7.9. De la presentación de la solicitud de pago de los procedimientos PP a la UDR

El prestador público de servicios de salud y el proveedor no presenta solicitud de pago por la vía documentaria, en fase post pago, la UDR revisa la documentación del prestador, que sustenta el pago.

La revisión se realiza a una muestra representativa de procedimientos brindados por un proveedor, mínimo cada trimestre del año.

7.10. De la revisión del reporte de los procedimientos del PP en el SIASIS

En la UDR revisa el profesional que corresponda según el MOF, aplica los dos criterios siguientes:

- Que los procedimientos ambulatorios reportados tengan autorización de la UDR, los que no tienen autorización no se reconoce para pago
- Que las tarifas de los procedimientos del proveedor privado sean las mismas que las reportadas al SIS Central con atención a la Gerencia de Negocios y Financiamiento y que previa evaluación, se ha indicado a la OGTI que se actualice las Tarifas.

Es condición suficiente que si no cumple como mínimo, con uno de los requisitos, no se autorice el pago del procedimiento.

Asimismo la UDR debe comunicar a la brevedad, por correo electrónico al prestador, los registros de PP observados, para que regularice y/o subsane las observaciones; en un plazo no mayor de 15 días, posteriores a la fecha de recepción confirmada del prestador público y proveedor.

La subsanación correspondiente debe presentar el prestador a la UDR, por la vía documentaria.

7.11. De la verificación ex post pago del procedimiento del proveedor (PP)

La UDR verifica in situ una muestra de los expedientes de PP que el SIS ha pagado. Puede realizarse por bimestre o trimestre.

El prestador público (en caso del proveedor privado o mixto) y el proveedor público (para los procedimientos que ha brindado en el marco de la referencia para procedimientos), debe facilitar la documentación (historia clínica, Formatos Único de Atención con registro de PP con la documentación adjunta tal como se especifica en la presente Directiva, y otros documentos que el SIS estime necesario):

- La fecha de autorización del PP debe ser la misma o ser de fecha posterior a la realización del procedimiento por el PP.
- Si el FUA y documentos adjuntos establecidos en la presente Directiva, están completos y no tiene borradores ni enmendaduras, las firmas y/o sellado en la documentación donde corresponda se evidencie.
- Los datos que registra el FUA y los documentos adjuntos; la información reportada en el SIASIS son la misma.
- Existencia de inconsistencias en la verificación de la información del SIASIS, FUA, requisitos, y/o verificación documentaria de las fuentes primarias de información.

En caso de un prestador público que cuenta con uno o más proveedores, una de las partes incumpla una o más de las condiciones pactadas en el convenio o contrato de cesión, la UDR debe informar el caso a la GNF para los fines del caso.

El cumplimiento de lo establecido en convenios y/o contratos de cesión por las partes, contribuye a garantizar la atención de salud gratuita incluido el procedimiento brindado por un proveedor al asegurado/inscrito del SIS, así como el servicio oportuno del procedimiento por un proveedor cuando las reglas de juego están establecidas.

8. RESPONSABILIDADES

- 8.1. La Gerencia de Negocios y Financiamiento (GNF) tiene la responsabilidad de brindar asistencia técnica para la implementación de la presente Directiva.
- 8.2. La GNF realiza el monitoreo del reporte para pago del procedimiento brindado por un proveedor y el resultado de la verificación ex post realizado por la UDR in situ en el prestador.
- 8.3. La Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI) tiene la responsabilidad de la adecuación y mejora de los sistemas informáticos que soporten la ejecución de lo indicado en la presente Directiva.
- 8.4. La OGTI es responsable de la difusión y correcto funcionamiento de los procedimientos informáticos que forman parte de la implementación de la presente Directiva.
- 8.5. Las UDR tienen la responsabilidad de la ejecución de lo establecido en la presente Directiva en los plazos establecidos por el SIS Central así como de difundir la presente Directiva a los prestadores de servicios de salud en el ámbito de su jurisdicción.
- 8.6. La GMR capacita y asesora a las UDR en materia de lo dispuesto en la presente Directiva y actúa como dirimente entre la UDR y el prestador; y la GNF actúa como dirimente entre la GMR y el prestador.
- 8.7. La GMR realiza el seguimiento y monitoreo de la Valorización y Pago de Procedimientos brindados por un proveedor público o privado al asegurado/inscrito del Seguro Integral de Salud.
- 8.8. La GNF brinda las especificaciones necesarias que requiere la OGTI para la implementación de la presente Directiva.

9. DISPOSICIONES TRANSITORIAS, COMPLEMENTARIAS Y FINALES

- 9.1. Las indicaciones, precisiones y/o orientaciones técnicas para la implementación operativa de la presente Directiva será emitido por la GNF, mediante Memorando en el ámbito intrainstitucional y mediante Oficio al prestador.

Asimismo en los temas y/o actividades que compete a la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, son implementados en el marco de su competencia.

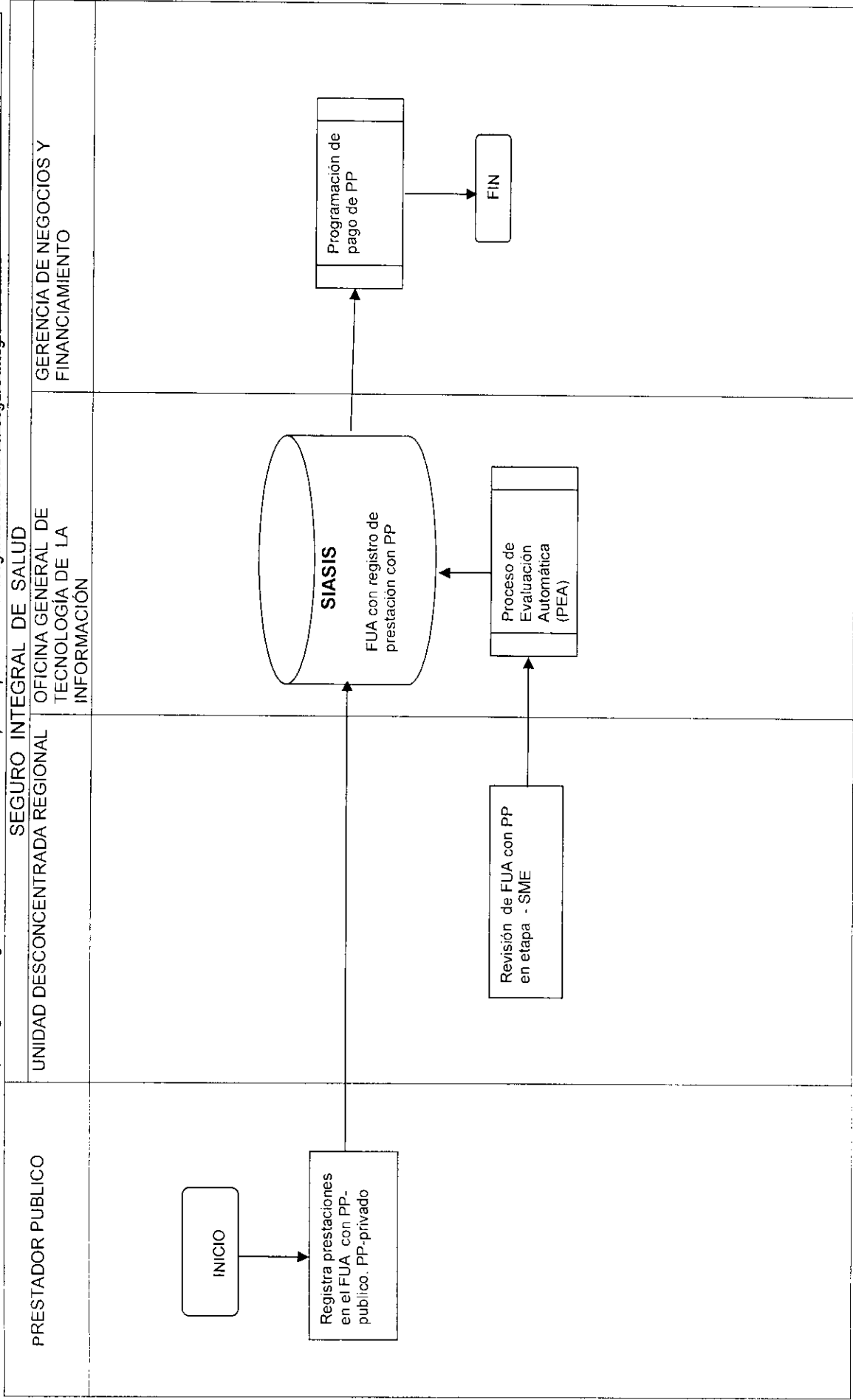
- 9.2. La OGTI realiza las adecuaciones e implementa el aplicativo informático SIASIS, para el registro del PP según lo establecido en la presente Directiva.
- 9.3. En tanto no se implemente el CAP y MOF de la Gerencia Macro Regional, transitoriamente lo realizará la GNF y las funciones de la UDR lo realiza la ODSIS
- 9.4. La compra de servicios a prestadores públicos se realiza vía los mecanismos de la Ley de Contrataciones del Estado y el pago previa conformidad de servicios a través de la partida de bienes y servicios.

10. ANEXOS

- Anexo 01.- Flujo del pago del procedimiento brindado por un proveedor.



Anexo 01.- Flujo del pago del procedimiento brindado por un proveedor.



Jat

