



MINISTERIO DE SALUD



N° 139 -2010/SIS

# RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 22 OCT 2010

**VISTOS:** El Informe N° 1032-2010-SIS-GO de la Gerencia de Operaciones y el Informe N° 299-2010-SIS/OAJ de la Oficina de Asesoría Jurídica;

## CONSIDERANDO

Que, por Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud, se crea el Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Descentralizado del Sector Salud, calificado mediante Decreto Supremo N° 034-2008-PCM como Organismo Público Ejecutor, cuya misión es administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual de la población más pobre y vulnerable carente de seguro de salud, de conformidad con la política del Sector;



L. Huarachi

Que, el artículo 7° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, considera al Seguro Integral de Salud como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento (IAFA);



Del Carmen

Que, el inciso c del artículo 11° del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA, señala como una de las funciones de las IAFA la de promover la afiliación de la población no asegurada actualmente por alguno de los sistemas de aseguramiento público, privado o mixto;

Que, la Décima Tercera Disposición Complementaria Final del precitado Decreto Supremo, establece la suspensión del Decreto Supremo N° 004-2007-SA en las Regiones piloto determinadas por el Ministerio de Salud (MINSa) o en aquellas en que progresivamente se determine la aplicación del proceso de Aseguramiento Universal en Salud (AUS);



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 los procesos del SIS;



C. Espinoza B.

Que, el artículo 31° del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2002-SA, señala que la Gerencia de Operaciones es el órgano de línea que implementa, conduce y supervisa el proceso de afiliación;



R. ROMERO O.

Que, mediante Directiva N° 003-2010-SIS/GO, "Directiva que regula el proceso de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud - Ley N° 29344", aprobada por Resolución Jefatural N° 092-2010/SIS, se establecen disposiciones generales y específicas para operativizar la afiliación de la población pobre y extremadamente pobre en las Regiones piloto determinadas por el MINSa;



Que, el numeral 8.4 de la precitada Directiva señala que el proceso de reafiliación se iniciará en forma gradual a los noventa (90) días calendario de aprobada dicha Directiva,

especificando que durante este período los asegurados seguirán bajo la cobertura del plan que venían recibiendo a la fecha;

Que, de acuerdo a lo evaluado por la Gerencia de Operaciones, es necesario proponer un procedimiento claro y preciso de reafiliación al AUS para los asegurados al SIS en el marco del Decreto Supremo N° 004-2007-SA, con la finalidad de mantener la continuidad de la cobertura de aseguramiento, así como establecer mejoras en la información de los asegurados en la base de datos del SIS;

Que, con el visto bueno de la Sub Jefatura del SIS, Secretaría General, Gerencia de Financiamiento, Gerencia de Operaciones y con la opinión favorable de la Oficina de Asesoría Jurídica;

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 las siguientes 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:

- 1.1. Si la persona se encuentra calificada por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH-MEF) como "Elegible para el SIS Subsidiado" se procederá a su inmediata reafiliación en el marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS).
- 1.2. Si la persona está calificada por el SISFOH-MEF como "No elegible para el SIS Subsidiado" y el asegurado no está de acuerdo, por única vez se otorgará un plazo de 90 días calendario para que el asegurado solicite al SISFOH-MEF la reevaluación de su condición económica y durante el cual continuará bajo la cobertura brindada por el Decreto Supremo N° 004-2007-SA.
- 1.3. Si la persona no está registrada en la base de datos del SISFOH-MEF y por lo tanto no tiene calificación, se le otorgará también un plazo de 90 días calendario para que el asegurado solicite al SISFOH-MEF la calificación de su situación económica y durante el cual continuará bajo la cobertura brindada por el Decreto Supremo N° 004-2007-SA.
- 1.4. En ambos casos, durante el plazo de 90 días calendario, el asegurado contará con la cobertura que aprueba el Decreto Supremo N° 004-2007-SA. Culminado este período, la reafiliación se realizará según la calificación del nivel socioeconómico que haya determinado el SISFOH-MEF.
- 1.5. Los asegurados al SIS Subsidiado cuya afiliación haya vencido deben acudir a los establecimientos de salud para solicitar una nueva afiliación la cual se realizará en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.6. El proceso de reafiliación será implementado en forma gradual y según demanda.
- 1.7. El proceso se realizará en los establecimientos de salud que cuenten con Internet y se irán incorporando de manera progresiva en otros establecimientos que actualmente no cuenten con dicho servicio y que lo implementen posteriormente.  
Los asegurados que actualmente se encuentren adscritos a establecimientos de salud que no cuenten con Internet, podrán afiliarse en los establecimientos de salud que sí lo posean y actualmente estén realizando la afiliación al AUS, siendo adscritos al establecimiento de salud que les corresponde por cercanía al domicilio. Mientras el asegurado no realice dicho proceso, continuará con la cobertura del Decreto Supremo N° 004-2007-SA.
- 1.8. Los pacientes asegurados y referidos bajo la cobertura del Decreto Supremo N° 004-2007-SA de establecimientos de salud diferentes a Lima Metropolitana y Callao y de aquellos establecimientos de salud que no cuenten con Internet deberán seguir siendo atendidos bajo la cobertura del Decreto Supremo N° 004-2007-SA y no se les deberá negar la atención.



L. Huarachi



Del Carmer



Espinoza B.



R. ROMERO O.



Espinoza B.



MINISTERIO DE SALUD



- 1.9. Todas las prestaciones en curso que se estén llevando a cabo, deben continuar siendo brindadas hasta su total atención bajo la cobertura del Decreto Supremo N° 004-2007-SA. Dichos pacientes podrán iniciar su reafiliación en forma posterior en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio que cuente con Internet y que esté realizando el proceso de reafiliación.
- 1.10. Todos los asegurados bajo el marco del Decreto Supremo N° 004-2007-SA, con contrato vigente, que requieran atenciones de emergencia deberán ser atendidos hasta la resolución total del evento actual. Dichos pacientes podrán iniciar su reafiliación en forma posterior en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio que cuente con Internet y que esté realizando el proceso de reafiliación.
- 1.11. Todos los menores de dieciocho años asegurados bajo la cobertura del Decreto Supremo N° 004-2007-SA que no tengan DNI, continuarán teniendo dicha cobertura hasta por noventa (90) días calendario, a partir del primer contacto con el establecimiento de salud que afilia, plazo en el cual los padres del menor deberán realizar las acciones necesarias a fin de dotar de dicho documento a su menor hijo ante RENIEC.



J. Del Carme



R. ROMERO O.

**Artículo 2°.-** Encargar a Secretaría General la publicación de la presente Resolución en la página web del Seguro Integral de Salud, [http://www.sis.gob.pe/a\\_trans\\_infor\\_resol.html](http://www.sis.gob.pe/a_trans_infor_resol.html).

Regístrese, Comuníquese y Publíquese

**Dr. LUIS ALBERTO HUARACHI QUINTANILLA**  
Jefe Institucional del Seguro Integral de Salud



C. Espinoza B.

