



MINISTERIO DE SALUD



N° 161 - 2011/SIS

# RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 04 NOV 2011

**VISTOS:** El Memorando N° 555-2011-SIS/GNF de la Gerencia de Negocios y Financiamiento y el Informe N° 298-2011-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

## 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 y regulado por la Ley N° 29158 - Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, que aprueba la calificación de organismos públicos;

Que, el artículo 7° de la Ley N° 29344, determina que el Seguro Integral de Salud (SIS) es 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, el artículo 33° del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-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 como una de sus funciones, proponer normas técnicas en el ámbito de su competencia funcional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 226-2011/MINSA se sustituyen el Anexo N° 01- "Tarifario del Seguro Integral de Salud para los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado" y el Anexo N° 02 "Definiciones Operacionales", aprobados por Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA;

Que, en el numeral 67 del acápite IV sobre Prestaciones Administrativas del Anexo N° 02 "Definiciones Operacionales" de la Resolución Ministerial N° 226-2011-SA, se define el "Traslado de Emergencia", como el traslado de pacientes asegurados/inscritos en emergencia, entre diferentes ámbitos (local, regional, nacional) por medios de transporte aéreo, terrestre, fluvial o mixto, señalando que el mecanismo de pago será por servicio, debiendo ser sustentado mediante el comprobante de pago correspondiente, según normatividad vigente;

Que, mediante el documento de vistos, la Gerencia de Negocios y Financiamiento, sustenta la necesidad de contar con un instrumento normativo que regule los procedimientos para el traslado de usuarios inscritos o asegurados al SIS en estado de emergencia;

Estando a lo opinado favorablemente por la Gerencia de Negocios y Financiamiento y la Oficina General de Asesoría Jurídica, con el visto bueno de la Gerencia de Riesgo y Evaluación de las Prestaciones, Oficina General de Tecnología de la Información, Oficina



J. Del Carmen



M. Salazar C.



JACOBA P.



C. Espinoza B.



P. ORILLO



M. Andía J.



S. HUERTADO C

General de Administración de Recursos, Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional y Secretaría General;

De conformidad con 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 Administrativa N° 001-2011-SIS/GNF, "Directiva Administrativa que regula los Procedimientos para el Traslado de Emergencia de los Inscritos o Asegurados al Seguro Integral de Salud" y sus Anexos, que forman parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2°.-** 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 Directiva aprobada en el artículo precedente.

**Artículo 3°.-** Encargar a 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 Seguro Integral de Salud.

**Artículo 4°.-** Dejar sin efecto todas las disposiciones que se opongan a la presente Resolución

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 ADMINISTRATIVA N°001-2011-SIS-GNF**

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS  
PROCEDIMIENTOS PARA EL TRASLADO DE  
EMERGENCIA DE LOS INSCRITOS O ASEGURADOS AL  
SEGURO INTEGRAL DE SALUD**



Octubre 2011

"DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL TRASLADO EN EMERGENCIA DE LOS INSCRITOS O ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD"

## I. FINALIDAD

La presente Directiva tiene como finalidad regular el proceso de reembolso por traslado de inscritos o asegurados al Seguro Integral de Salud en estado de emergencia.

## II. OBJETIVOS

1. Definir los procedimientos y aspectos normativo-administrativos que regulen el proceso de reembolso por traslado de personas en estado de emergencia, inscritas o aseguradas al Seguro Integral de Salud.
2. Establecer los criterios para la supervisión, control y custodia de los expedientes de traslado.

## III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Lo establecido en la presente Directiva es de aplicación y cumplimiento en el ámbito nacional, en los diferentes niveles organizativos del Seguro Integral de Salud, UDRs del SIS, Gobiernos Regionales a través de sus Direcciones Regionales de Salud, Unidades Ejecutoras del Sector Salud, Unidades de Seguros e IPRESS que brindan servicios autorizados por el SIS (Establecimientos de Salud de las Redes de Salud, ACLAS, Hospitales, e Institutos Nacionales públicos, privados o mixtos, en tanto se adecuen a lo establecido en la Ley Marco del Aseguramiento Universal de Salud).

## IV. BASE LEGAL.

- Ley N° 26842. Ley General de Salud.
- Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 28716. Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Ley N° 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 28411. Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto
- Ley N° 29626. Ley de Presupuesto para el ejercicio del año 2011.
- Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General
- Decreto Urgencia N° 048-2010-SA. Establece Medidas Extraordinarias para la implementación de mecanismos para el incremento de la cobertura del aseguramiento en salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA. Aprueba Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 130-2004-EF. Establece criterios y mecanismos para mejorar la equidad y calidad en el gasto social y la prioridad de atención de grupos afiliados a través de la focalización.
- 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 SIS y establece los Componentes de Aseguramiento Subsidiado y Semisubsidiado.
- Decreto Supremo N° 028-2009-EF. Establece Escala de Viáticos para viajes en Comisión de Servicios en el territorio nacional.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA. Aprueba Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 011-2011-SA. Aprueba Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del SIS.



## "DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL TRASLADO DE EMERGENCIA DE LOS INSCRITOS O ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD"

- Resolución Ministerial N° 751-2004-MINSA. Aprueba Norma Técnica N° 018-MINSA "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra-referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 386-2006-MINSA. Aprueba Norma Técnica N° 042-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- Resolución Ministerial N° 401-2007/MINSA. Aprueba Directiva Administrativa N° 111-MINSA/SIS-V.01: "Directiva Administrativa que establece Normas Complementarias para la implementación del DS N° 004-2007-SA".
- Resolución Ministerial N° 422-2007/MINSA. Aprueba Directiva Administrativa N° 112-2007-MINSA/SIS-V.01: "Directiva Administrativa que regula el proceso de pago para las prestaciones del SIS" y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA. Aprueba el Tarifario del SIS para los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado y Definiciones Operacionales.
- Resolución Ministerial N° 914-2010/MINSA. Aprueba NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 226-2011/MINSA. Sustituye Anexos "Tarifario del SIS" y "Definiciones Operacionales", aprobados por la RM N° 240-2009/MINSA.
- Resolución Jefatural N° 216-2008 SIS. Aprueba documentos de aplicación para las atenciones de salud de los asegurados al Componente Subsidiado y Semisubsidiado del SIS.
- Resolución Jefatural N° 092-2010/SIS. 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", modificada por RJ N° 061-2011/SIS.
- Resolución Jefatural N° 133-2010/SIS. Aprueba 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° 014-2011/SIS. Aprueba Directiva N° 001-2011-SIS/GO, "Directiva que regula el Proceso de Afiliación al Régimen de Financiamiento Semicolaborativo del SIS en el marco del Aseguramiento Universal en Salud - Ley N° 29344".
- Resolución Jefatural N° 056-2011/SIS. Aprueba Directiva N° 002-2011-SIS/GO, "Directiva que regula los Procesos de Validación Prestacional del SIS".
- Resolución Jefatural N° 063-2011/SIS. Aprueba 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 no se aplica el Aseguramiento Universal en Salud".
- Resolución Jefatural N° 113-2011/SIS. Aprueba "Plan de Implementación del Reglamento de Organización y Funciones - ROF del Seguro Integral de Salud - SIS".
- Resolución Jefatural N° 114-2011/SIS. Aprueba adecuación y reordenamiento de cargos directivos de confianza contenidos en el Cuadro para Asignación de Personal del Seguro Integral de Salud.
- Resolución Jefatural N° 117-2011/SIS. Aprueba adecuación y reordenamiento de cargo contenido en el Cuadro para Asignación de Personal - CAP del SIS.
- Resolución Jefatural N° 124-2011/SIS. Aprueba la denominación de los cargos de los Directivos de Confianza del SIS, de acuerdo a lo establecido en la RJ N° 114-2011/SIS y R.J. N° 117-2011/SIS.
- RC N° 320-2006-CG Norma de Control Interno de la Contraloría General de la República.



## V. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS :

#### 5.1.1 Emergencia Médica y/o Quirúrgica:

Se entiende como toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que pueda dejar secuelas invalidantes en el paciente (NTS N°042-MINSA/DGSP-V.01).

#### 5.1.2 Sistema de Referencia y Contrareferencia (SCR):

Es el conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia, eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive (NT. N° 018-MINSA/DGSP-V. 01).

#### 5.1.3 Referencia:

Es el proceso administrativo-asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive y cuando un agente comunitario o las organizaciones sociales, identifican signos de peligro o alarma y su necesidad de traslado, desde su comunidad hacia un establecimiento de salud. La referencia podría realizarse también desde una unidad de atención médica móvil (ambulancia), que atiende a un asegurado en cualquier punto de la ciudad, hacia un establecimiento que resolverá el problema de salud; así mismo, lo pueden realizar los equipos de atención de salud de cualquiera de los tipos de la oferta móvil (ELITES, Campañas de salud local, internacional, Hospitales de Campaña u otros).

Se podría referir también a un establecimiento del mismo o menor nivel de complejidad si la capacidad de la oferta del hospital de origen no es suficiente para atender el volumen de necesidades existentes en la población. (NT. N° 018-MINSA/DGSP-V. 01).

#### 5.1.4 Inscrito:

Es el recién nacido que ha sido registrado en el establecimiento a fin de gozar de la cobertura del SIS (D. N° 003-2010-SIS/GO).

#### 5.1.5 Asegurado:

Es toda persona domiciliada en el país que está bajo la cobertura de alguno de los componentes o regímenes de aseguramiento del Seguro Integral de Salud (D. N° 003-2010-SIS/GO).

#### 5.1.6 Capacidad Resolutiva:

Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicio necesario para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios (depende de la especialización y tecnificación del recurso) (NTS. N°021-MINSA/DGSP-V.02).

#### 5.1.7 Traslado de Emergencia (Código de Prestación 117):

Es el transporte de emergencia del asegurado/ inscrito al SIS y un pariente, de su domicilio o un centro asistencial hacia otro con el fin de completar o complementar el proceso de atención definitiva. Comprende la referencia y contrareferencia correspondiente, puede realizarse por vía aérea, terrestre, fluvial, lacustre, marítima o mixta. Se considera también el traslado de un paciente hospitalizado a otro



"DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL TRASLADO DE EMERGENCIA DE LOS INSCRITOS O ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD"

establecimiento para realizarle pruebas diagnósticas o de tratamiento necesarias para completar su atención.

#### 5.1.8 Gastos por Traslado:

Son los gastos que se reconocen por concepto de traslado de emergencia, comprenden los siguientes:

- Combustible (anexo N° 10.1).
- Pasajes: aéreo, terrestres, fluviales, marítimos, lacustres, incluye el pago del traslado de la camilla y el TUUA. En caso de que el traslado sea en un carro que no sea ambulancia, se reconocerá el pago de los peajes si hubieran.
- Viáticos del personal de salud.
- Asignación por alimentación del familiar. (Anexo N° 10.2).
- Pago por los servicios de transporte, embalaje y formolización del cadáver.

Los gastos deben ser sustentados mediante guías de remisión, vales de consumo (solo para el caso de combustible cuando no se tenga facturas individuales), comprobantes de pago, declaraciones juradas y formatos de asignación de alimentación debidamente firmados. En las zonas rurales donde no sea posible obtener comprobantes de pago autorizados por SUNAT, debe rendirse el gasto a través de declaración jurada (Anexo N° 10.3).

Los gastos incurridos en los traslados de los inscritos o asegurados que fallecen en el proceso y tienen que ser regresados a su lugar de origen serán reconocidos; se considerará el gasto en combustible o pasajes cuando el traslado es terrestre, fluvial, marítimo, lacustre o mixto y la penalidad de la línea aérea por pasaje no utilizado, cuando el traslado es aéreo. Cualquier otro gasto tendrá que ser evaluado por la UDR del SIS para ver su pertinencia.

El pago por gastos de retorno del paciente (incluso fallecido) y del familiar acompañante se reembolsará al establecimiento que contrarefiere; así como los gastos por asignación alimentaria. El medio de transporte para la contrarreferencia será acorde a la indicación médica por la condición del paciente.

#### 5.1.9 Asignación por Alimentación:

Consiste en el subsidio de la alimentación diaria al acompañante en los casos de traslados de emergencia interprovincial, regional y nacional; puede incluir hasta un día después del alta. Puede brindarse el beneficio en dinero o a través de la entrega de alimentos preparados (tres comidas diarias). Esta asignación será brindada por el establecimiento de salud que recibe al paciente.

#### 5.1.10 Viático por comisión de servicio:

Es el monto asignado por el Decreto Supremo N° 028-2009-EF para el pago de alojamiento, movilidad y alimentación a los servidores públicos (incluidos personal contratado bajo modalidad de CAS) que se encuentren en comisión de servicios fuera de su sede de trabajo. Las comisiones de servicios tendrán una duración superior a 24 horas; en caso sea menor, el viático será otorgado de manera proporcional a las horas de comisión; ajustándose a las normas regionales existentes.

La rendición de los gastos debe estar debidamente sustentada con los comprobantes de pago por los servicios de movilidad, alimentación y hospedaje, de ser necesario se incluirá una declaración jurada para sustentar los gastos por los cuales no es posible obtener comprobantes de pago.



## "DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL TRASLADO DE EMERGENCIA DE LOS INSCRITOS O ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD"

**5.1.11 Contrarreferencia:**

Es el proceso administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de destino de la referencia, devuelve la atención en salud de un usuario al establecimiento de salud de origen de la referencia (NT. N° 018-MINSA/DGSP-V. 01). El usuario contrareferido puede estar en las siguientes condiciones:

- Curado: Se ha solucionado el problema de salud motivo de la referencia.
- Mejorado: Se ha resuelto el problema del paciente en forma parcial, siendo necesario que el paciente continúe con tratamiento en el establecimiento de origen.
- Fallecido: El paciente fallece durante su tratamiento en el establecimiento de referencia.

**5.2 PRINCIPIOS QUE REGULAN LOS PROCEDIMIENTOS DE TRASLADO DE PACIENTES****5.2.1 Integralidad:**

Se refiere a la continuidad de la prestación brindada, la atención es continua en todos los niveles. Ordenando de forma flexible los flujos de atención y de recursos, asegurando una atención de creciente complejidad en caso de ser necesario y hasta la resolución del daño o episodio de la enfermedad específica, en tanto sea posible según la condición del paciente y la capacidad financiera del SIS.

**5.2.2 Equidad:**

La atención debe brindarse reconociendo las grandes desigualdades en las condiciones y calidad de vida y salud de las personas. La atención debe contribuir a eliminar las inequidades, distribuyendo los recursos y servicios de tal forma que se pueda atender a los grupos de población más necesitados.

**5.2.3 Eficiencia:**

Las prestaciones deben ser brindadas en la mejor manera y al menor costo posible, de tal forma que el resultado del gasto proporcione los mayores resultados en términos del logro de los objetivos sanitarios.

**VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS****6.1 Requisitos para solicitar el Reembolso por Traslado de Pacientes en Emergencia (Código de Prestación 117).**

Para solicitar el reembolso de traslado de pacientes en emergencia, el establecimiento que realiza la referencia, debe presentar un expediente conteniendo los siguientes documentos:

- 6.1.1 Solicitud incluyendo los datos del paciente, recorrido, fecha, diagnóstico, monto del gasto, etc.
- 6.1.2 FUA - Formato Único de Atención, debidamente digitado en el SIASIS.
- 6.1.3 Hoja de Referencia, con las firmas y sellos correspondientes.
- 6.1.4 Comprobantes de pago, pasajes, guías de remisión o vales de combustible, declaraciones juradas.
- 6.1.5 Formato de Consumo de Combustible.
- 6.1.6 Declaración Jurada de pago de Asignación Alimentaria (de ser el caso).

**6.2 Aprobación:**

- 6.2.1 El Establecimiento de Salud, remitirá el expediente completo a la Oficina/Unidad de Seguros de su Unidad Ejecutora, para su revisión y





## "DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL TRASLADO DE EMERGENCIA DE LOS INSCRITOS O ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD"

digitación en el SIASIS. El expediente podrá ser digitado en los Establecimientos de Salud que tengan acceso al SIASIS.

- 6.2.2** La Unidad Ejecutora remitirá a la UDR del SIS el expediente completo según los requisitos establecidos.
- 6.2.3** Recibido el expediente, la UDR del SIS verificará y validará el expediente presentado, revisando que este completo y los documentos adjuntos no presenten adulteración que los invalide.
- 6.2.4** De cumplir con los requisitos la UDR del SIS aprobará el expediente a través del SIASIS.
- 6.2.5** La UDR del SIS, en un plazo no mayor de cinco días útiles de recibido los expedientes, remitirá a la Oficina/Unidad de Seguros de la Unidad Ejecutora la relación de expedientes aprobados u observados. En caso de expedientes observados, se realizará la subsanación correspondiente para el cual contarán con un plazo de 60 días útiles posteriores a la observación. En casos excepcionales la UDR del SIS podría ampliar los plazos.
- 6.2.6** La UDR del SIS, después del cierre de información según cronograma establecido, procederá a emitir el reporte de expedientes aprobados en el SIASIS y lo remitirá mediante documento al SIS Central con atención a la Gerencia de Negocios y Financiamiento, para solicitar el pago respectivo.
- 6.2.7** Para el caso de los traslados de emergencia realizados en zona urbana, las Unidades Ejecutoras podrán agrupar los traslados realizados durante un periodo de tiempo en un solo expediente, incluyendo el FUA, la hoja de referencia y el anexo de consumo de combustible de cada traslado; los documentos sustentatorios del gasto podrán ser de todo el expediente.

**6.3 Pago de Traslado:**

- 6.3.1** La Gerencia de Negocios y Financiamiento, a la recepción de la data enviada por la Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI) y la solicitud de pago remitida por las UDRs del SIS, coordinará con la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, para la Certificación de Crédito Presupuestario y luego programará el pago de la transferencia correspondiente, comunicando a la Oficina General de Administración de Recursos, para el trámite respectivo.
- 6.3.2** La Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional a través del Sistema Administrativo de Presupuesto, ejecutará los procedimientos pertinentes para la Certificación de Crédito Presupuestario, para la transferencia financiera a las Unidades Ejecutoras de acuerdo a los reembolsos autorizados por el SIS.
- 6.3.3** La Oficina General de Administración de Recursos a través de los Sistemas Administrativos correspondientes a su competencia funcional, ejecutará los procedimientos pertinentes para la transferencia financiera a las Unidades Ejecutoras de acuerdo a los reembolsos autorizados por el SIS.

**6.4 Plazo para presentar el expediente de traslado:**

El plazo para presentar la solicitud de pago del traslado por emergencia es de noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha de realizada la prestación. Vencido dicho plazo no serán consideradas para pago, salvo casos excepcionales debidamente sustentados ante las UDRs del SIS.

- 6.5** En tanto se culmine la implementación del ROF del SIS, las UDRs asumirán y cumplirán las funciones de las Ex ODIS.



"DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL TRASLADO DE EMERGENCIA DE LOS INSCRITOS O ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD"

## VII. RESPONSABILIDADES

- 7.1. La Gerencia de Negocios y Financiamiento del SIS, realizará la supervisión del cumplimiento de lo establecido en la presente Directiva.
- 7.2. La Oficina General de Tecnología de la Información del SIS (OGTI), realizará las adecuaciones e implementaciones necesarias en el sistema informático para el registro y trámite de la información correspondiente de acuerdo a la presente Directiva.
- 7.3. La UDR del SIS es responsable de la aprobación, custodia y conservación de los expedientes de traslado, tal como está establecido en el Manual del Sistema de Archivo Institucional del SIS vigente y en normas el Sistema Nacional de Control. La documentación que quede en poder de la UDR del SIS será en copia fedateada.

## VIII. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1. Los aspectos operativos complementarios que requieran ser desarrollados y/o adecuados a los fines y objetivos de la presente directiva, podrán ser aprobados mediante resolución expresa de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, conforme a los procedimientos del SIS.

## IX. ANEXOS

- 9.1. Formato de Rendición del Consumo del Combustible.
- 9.2. Declaración Jurada de Asignación por Alimentación.
- 9.3. Declaración Jurada de Gastos por Traslado en Zona Rural.
- 9.4. Flujograma del Proceso de Registro, Aprobación y Pago del Traslado de Usuarios en Estado de Emergencia.



"DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL TRASLADO DE EMERGENCIA DE LOS INSCRITOS O ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD"

**ANEXO 9.1**

**CONSUMO DE COMBUSTIBLE DEL TRASLADO DE EMERGENCIA DE LOS INSCRITOS O ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

DATOS DEL ASEGURADO			
NOMBRE COMPLETO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	CODIGO DE AFILIACIÓN

DATOS DE LA REFERENCIA			
FECHA	HORA	ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN	ESTABLECIMIENTO DE DESTINO

CONSUMO DE COMBUSTIBLE			
RECORRIDO	KM	VEHICULO	PLACA

CANTIDAD DE GALONES UTILIZADOS	TIPO DE COMBUSTIBLE	COSTO POR GALON	TOTAL IMPORTE S/.

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PROVEEDOR	RUC



-----  
 Firma y sello  
 Jefe Oficina/Unidad de Seguros

-----  
 Firma y sello  
 Jefe/ Gerente del Establecimiento de Salud

Fecha:

**ANEXO 9.2**

**DECLARACIÓN JURADA DE ASIGNACIÓN DE ALIMENTACIÓN**

Yo, ....., identificado (a) con DNI N°..... Domiciliado en .....

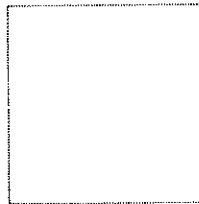
declaro bajo juramento que recibí la cantidad de ..... S/. .....00 Nuevos Soles, por concepto de alimentación del ..... al....., siendo el monto diario de diez nuevos soles (S/. 10.00)\*, del establecimiento de salud ..... Cod. RENAES....., habiendo acompañado a mi familiar asegurado SIS : ..... Cod. de inscrito/Asegurado .....

Referido de.....

\*Podría ser recibido en tres (3) comidas preparadas diarias (desayuno/almuerzo/cena)

Firmo la presente en señal de conformidad

....., a los..... días del mes de..... del año.....



FIRMA

Huella Digital

Nombres y Apellidos:

DNI: .....

“DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL TRASLADO DE EMERGENCIA DE LOS INSCRITOS O ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD”

**ANEXO 9.3**

**DECLARACIÓN JURADA DE GASTOS POR TRASLADO EN ZONA RURAL**

Por el presente documento Yo, .....  
identificado (a) con DNI N° ....., Domiciliado .....  
....., con el cargo de ..... del  
establecimiento de salud ..... de la Región  
.....en aplicación de la Directiva N° .....-2011-SIS-GNF, para  
traslados de afiliados al SIS.

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que, los gastos por traslado de paciente SIS:.....,  
con código de inscrito/asegurado:....., han sido realizados en la localidad de  
....., por el monto de:

- 1. Gasolina                    S/ \_\_\_\_\_ Nuevos Soles.
  - 2. Viáticos                    S/ \_\_\_\_\_ Nuevos Soles.
  - 3. Pasajes                    S/ \_\_\_\_\_ Nuevos Soles.
  - 4. Otros                        S/ \_\_\_\_\_ Nuevos Soles.( Detallar): .....
- TOTAL: S/ \_\_\_\_\_ Nuevos Soles.**

Asimismo, declaro que soy responsable de la veracidad de la información declarada, sometiéndome a las disposiciones de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Para mayor conformidad, suscribo la presente en señal de conformidad a los .....días del mes de ..... del año ....., en la localidad de .....

.....  
FIRMA  
Nombre y Apellidos:  
.....



# ANEXO N° 9.4: Flujoograma del Proceso de Registro, Aprobación y Pago del Traslado de Emergencia de los Inscritos o Asegurados al SIS

