

y personal asistencial de la salud del sector público, incluyendo a los del Ministerio de Salud, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior, Ministerio de Educación, Instituto Nacional Penitenciario, Ministerio Público y gobiernos regionales;

Que, en ese marco se ha expedido el Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, cuya finalidad es que el Estado alcance mayores niveles de eficacia, eficiencia y preste efectivamente servicios de calidad en materia de salud al ciudadano, a través de una política integral de compensaciones y entregas económicas que promueva el desarrollo del personal de la salud al servicio del Estado;

Que, de la lectura en estricto del literal a) del numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo 1153, el Químico y Técnico Especializado, reconocidos profesionales de la salud mediante Ley 23728 y sus modificatorias, no han sido considerados en el ámbito de aplicación de la Política Integral de Compensaciones, situación que los pondría en desventaja con los otros profesionales de la salud que se regulan por la Política Integral;

Que, en ese sentido, resulta necesario incorporar al ámbito de aplicación de la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado dispuesto en el literal a) del numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo 1153, a los profesionales de la salud Químico y Técnico Especializado que prestan servicio en el campo asistencial de la salud;

Que, de otro lado en el marco del proceso de la reforma en el Sector Salud que se viene ejecutando, el gobierno ha iniciado una política de mejora en los ingresos del personal de la salud; no obstante, los técnicos y auxiliares asistenciales inmersos en la Ley 28561, a diferencia de los profesionales de la salud regulados por Ley 23536, no vieron reflejados en el mes de octubre de 2013, dicha mejoras;

Que, en ese sentido, y en aras de los Principios de Equidad y Justicia respecto al tratamiento de la percepción de ingresos del personal de la salud, resulta necesario otorgar una bonificación extraordinaria y excepcional, por única vez, al personal de la salud técnicos y auxiliares asistenciales de las unidades ejecutoras de salud de Gobiernos Regionales;

De conformidad con lo establecido en el artículo 104° de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República;

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

DECRETO LEGISLATIVO QUE INCORPORA DISPOSICIONES AL DECRETO LEGISLATIVO 1153

Artículo 1.- Incorpórense los numerales 13 y 14 al literal a) del numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo 1153 que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de Salud al Servicio del Estado, cuyos textos quedan redactados de la siguiente manera:

“Artículo 3.- Ámbito de aplicación

3.2. El Personal de la Salud.-

a) Profesionales de la salud
(...)

Para estos fines son considerados como profesional de la salud los siguientes:

13.- Químico que presta servicio en el campo asistencial de la salud.

14.- Técnico especializado de los Servicios de Fisioterapia, Laboratorio y Rayos X.

(...)”

Artículo 2.- Incorpórese la Sexta Disposición Complementaria Transitoria al Decreto Legislativo N° 1153, cuyo texto es el siguiente:

SEXTA.- Otórguese a favor del personal de la salud, Técnico y Auxiliar Asistencial de las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, una bonificación extraordinaria y excepcional por única vez. El monto de la presente bonificación se aprueba mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y por el Ministro de Salud, a propuesta de este último.

Esta bonificación extraordinaria y excepcional no tiene carácter remunerativo ni pensionable, ni se incorpora a la compensación económica a que se refiere el artículo 8° del presente decreto legislativo, y no forma base de cálculo para la compensación por tiempo de servicios o cualquier otro tipo de bonificaciones, asignaciones o entregas. Asimismo, no es prorrogable, extensivo, vinculante u homologable a ningún otro funcionario o servidor público.

La implementación de lo dispuesto en la presente norma se financia con cargo al presupuesto institucional de los pliegos respectivos.

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los seis días del mes de diciembre del año dos mil trece.

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente Constitucional de la República

CÉSAR VILLANUEVA ARÉVALO
Presidente del Consejo de Ministros

LUIS MIGUEL CASTILLA RUBIO
Ministro de Economía y Finanzas

PEDRO CATERIANO BELLIDO
Ministro de Defensa

WALTER ALBÁN PERALTA
Ministro del Interior

DANIEL FIGALLO RIVADENEYRA
Ministro de Justicia y Derechos Humanos

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud

JAIME SAAVEDRA CHANDUVÍ
Ministro de Educación

1025182-2

DECRETO LEGISLATIVO N° 1163

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

Que, mediante Ley N° 30073 el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del sector salud, por el término de ciento veinte (120) días calendario;

Que, el literal a) del artículo 2° de la citada Ley autoritativa establece que la delegación comprende la reorganización del Ministerio de Salud y sus organismos públicos para el ejercicio y el fortalecimiento de la rectoría sectorial y un mejor desempeño en las materias de su competencia, priorizando la atención preventiva en salud, en el marco de la descentralización;

Que, asimismo, el literal b) establece que la delegación comprende la facultad de legislar en materia de modernización del Sistema Nacional de Salud para optimizar la oferta de servicios integrados que otorguen efectividad y oportunidad en las intervenciones, seguridad del paciente, calidad del servicio y capacidad de respuesta a la expectativa de los usuarios, mejora de la administración de los fondos de salud, así como mayor acceso a los medicamentos necesarios para la atención

de salud, que se realiza en el marco de lo previsto en el artículo 62º de la Constitución Política del Perú sobre la libertad de contratación;

Que, de otro lado, el literal e) establece que la delegación comprende la facultad de legislar en materia de extensión de cobertura de protección financiera en salud asegurando las condiciones para un acceso universal a los servicios de salud, en forma continua, oportuna y de calidad;

Que, de conformidad con lo establecido en los literales a), b) y e) del artículo 2º de la Ley N° 30073 y el artículo 104º de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,
Con cargo a dar cuenta al Congreso de la República;
Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

DECRETO LEGISLATIVO QUE APRUEBA DISPOSICIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

CAPÍTULO I DISPOSICIÓN GENERAL

Artículo 1º.- Objeto

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto fortalecer al Pliego Seguro Integral de Salud (SIS), que incluye a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) públicas Seguro Integral de Salud (SIS) y al Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, por lo que cualquier mención al Seguro Integral de Salud también comprende al Fondo Intangible Solidario de Salud.

CAPÍTULO II DE LAS ATRIBUCIONES DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Artículo 2º.- Facultades del Seguro Integral de Salud (SIS)

El Seguro Integral de Salud (SIS) se encuentra facultado para lo siguiente:

2.1 Administrar los fondos de aseguramiento de los regímenes subsidiado y semicontributivo del aseguramiento universal en salud.

2.2 Administrar los recursos para el financiamiento de las intervenciones de la cartera de salud pública bajo criterios determinados por el Ministerio de Salud.

Adicionalmente, en el caso del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) está facultado para:

2.3 Financiar las atenciones de las enfermedades de alto costo de atención, enfermedades raras y huérfanas, de acuerdo a los listados aprobados por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial, así como procedimientos de alto costo.

2.4 Establecer convenios con otras IAFAS públicas, con cargo a sus propios presupuestos, para gestionar el uso de recursos dirigidos a brindar prestaciones de alto costo a los asegurados de dichas IAFAS públicas.

Las facultades enumeradas no son limitativas de las indicadas en otras disposiciones legales.

Artículo 3º.- De la Administración de los Fondos de Aseguramiento

El Seguro Integral de Salud (SIS) podrá mantener los recursos provenientes de los diferentes regímenes que administra en una sola partida contable administrativa.

Artículo 4º.- De los Convenios y Contratos

La transferencia de fondos o pago que efectúe el Seguro Integral de Salud (SIS) requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, pudiendo tener una duración de hasta tres (3) años renovables.

En los convenios y contratos suscritos con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas y privadas respectivamente, podrán establecerse diferentes modalidades y mecanismos de pago.

Asimismo, el Seguro Integral de Salud (SIS) podrá realizar convenios de gestión directamente con

asociaciones civiles sin fines de lucro que desarrollan acciones de cogestión en salud.

Los convenios y contratos con las IPRESS, así como con otras IAFAS, podrán reconocer el costo integral de la prestación.

Artículo 5º.- Derecho de Repetición

El Seguro Integral de Salud (SIS) tiene el derecho a repetir judicialmente de las IPRESS o IAFAS con las cuales haya establecido convenios o contratos, por los daños y perjuicios que se le ocasionen en calidad de IAFAS pública, como consecuencia de la imposición de sanciones o determinación de responsabilidad civil solidaria, derivadas de actos generados por las mencionadas IPRESS o IAFAS.

El Seguro Integral de Salud (SIS) tiene el derecho de repetir judicialmente de cualquier tercero, sea persona natural o jurídica, que ocasione un daño en la salud de sus asegurados que obligue al financiamiento de las prestaciones de salud, tomando en cuenta la existencia o no de intencionalidad.

Artículo 6º.- Del control de las prestaciones y del financiamiento

Todas las acciones realizadas con los recursos del Seguro Integral de Salud (SIS) constituyen materia de control. Las entidades públicas y privadas que reciban reembolsos, pagos y/o transferencias financieras son sujeto de supervisión, monitoreo y control por parte del Seguro Integral de Salud (SIS) respecto de los servicios que contrate o convenga.

CAPÍTULO III DEL FINANCIAMIENTO

Artículo 7º.- Financiamiento del SIS

El financiamiento del Seguro Integral de Salud (SIS) deberá estar sustentado en un estudio actuarial cuya prima incluirá, según sea el caso, el costo de la siniestralidad, el costo de adquisición, el costo administrativo y la utilidad técnica. Asimismo se establecerán las reservas técnicas respectivas.

CAPÍTULO IV DE LOS ASEGURADOS

Artículo 8º.- Inscripción y afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS)

El Seguro Integral de Salud (SIS) inscribe y afilia a los asegurados a sus regímenes de financiamiento para lo cual emite las disposiciones administrativas pertinentes.

Artículo 9º.- De la fuente de Información sobre seguros de salud

El Seguro Integral de Salud (SIS) utilizará como única fuente de información para determinar si una persona cuenta con otro seguro de salud la contenida en el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud.

Si el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud no se encuentra actualizado por información insuficiente o inoportuna proporcionada por cualquier institución administradora de fondos de aseguramiento en salud, el Seguro Integral de Salud (SIS) solicitará el reembolso por las prestaciones financiadas a la IAFAS correspondiente.

En caso que el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud no esté actualizado por motivos no imputables a alguna otra institución administradora de fondos de aseguramiento en salud, no se exigirá reembolso.

Artículo 10º.- De la gratuidad y la calidad de la atención a los asegurados

Las instituciones prestadoras de servicios de salud –IPRESS, deberán brindar las atenciones de salud a los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS), sin exigencia de cobro alguno en el caso del régimen subsidiado, de acuerdo a los criterios de oportunidad, efectividad, eficacia, equidad, aceptabilidad y seguridad, establecidos en los convenios o contratos firmados. Para los asegurados del régimen semicontributivo el Seguro Integral de Salud (SIS) podrá establecer copagos.

Artículo 11°.- Asegurados del FISSAL

Todos los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) son asegurados del Fondo Intangible Solidario de Salud.

Artículo 12°.- De la extensión de las unidades desconcentradas regionales en las IPRESS públicas.

El Seguro Integral de Salud (SIS), establecerá a través de sus unidades desconcentradas regionales, oficinas de atención al asegurado en las IPRESS públicas.

Para el cumplimiento del presente artículo las direcciones de las IPRESS del Instituto de Gestión de Servicios de Salud o quien haga sus veces y de los gobiernos regionales deberán brindar todas las facilidades correspondientes a fin de facilitar la instalación del personal del SIS en dichas oficinas con cargo al presupuesto del Seguro Integral de Salud (SIS).

La aplicación de esta medida se hará previa evaluación presupuestal del Seguro Integral de Salud.

**DISPOSICIONES
COMPLEMENTARIAS FINALES**

PRIMERA.- Sostenibilidad Financiera

Cualquier iniciativa referida a la inclusión de nuevos grupos poblacionales que impliquen disposiciones o modificaciones en términos de coberturas relacionadas al uso de los fondos administrados por el Seguro Integral de Salud (SIS) deberán contar obligatoriamente con la opinión favorable del Ministerio de Salud, en base a una evaluación económica o de impacto presupuestario realizada por el Seguro Integral de Salud (SIS).

SEGUNDA.- Carácter intangible de los fondos destinados a los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo.

Los fondos destinados al financiamiento de los regímenes subsidiado y semicontributivo que administra el Seguro Integral de Salud (SIS), así como sus bienes tienen carácter intangible, por lo tanto no pueden ser sujetos de medidas cautelares o ser utilizados para pago de multas administrativas.

TERCERA.- De las materias de control al SIS

Las acciones de supervisión al Seguro Integral de Salud (SIS) que efectúe la Superintendencia Nacional de Salud no podrán versar sobre materias incluidas en el Plan Anual de Control previamente definido por la Contraloría General de la República.

CUARTA.- Del Registro de las IAFAS SIS y FISSAL ante la Superintendencia Nacional de Salud

El Registro de las IAFAS Seguro Integral de Salud (SIS) y Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) ante la Superintendencia Nacional de Salud es automático y no puede ser sujeto de suspensión ni cancelación.

QUINTA.- Del Procedimiento Especial de Contratación para el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Seguro Social de Salud (EsSALUD)

Autorízase hasta el Segundo Semestre del año 2016, al Seguro Integral de Salud (SIS) y al Seguro Social de Salud - EsSalud para contratar de manera complementaria a la oferta pública, servicios de salud a través de IPRESS privadas y servicios de albergue a través de centros de atención residencial incluida la alimentación, cuando corresponda, para sus asegurados y un acompañante según un procedimiento especial de contratación. Asimismo, dicho procedimiento especial podrá ser utilizado por el Seguro Integral de Salud (SIS) para la compra, dispensación o expendio, para un conjunto de medicamentos esenciales (en Denominación Común Internacional), de manera complementaria a la oferta pública, en oficinas farmacéuticas privadas, en los casos en que las IPRESS públicas no se encuentren abastecidas con dichos medicamentos.

El Seguro Social de Salud - EsSalud y el Seguro Integral de Salud (SIS) establecerán los mecanismos de control de las prestaciones requeridos para tales fines.

El procedimiento especial contempla las siguientes actuaciones:

a) **De los requisitos mínimos que deben cumplir los proveedores:** i) inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE; ii) no tener impedimento para contratar con el Estado, conforme a lo dispuesto en la Ley de Contrataciones del Estado; iii) no estar inhabilitado para contratar con el Estado; iv) contar con el documento expedido por la autoridad de salud competente, que certifique la categorización requerida para la prestación del servicio de salud a contratarse, de acuerdo a lo que se solicite en las respectivas bases o que certifique la condición de oficina farmacéutica, cuando corresponda. v) encontrarse registrado en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud - SUNASA, cuando corresponda y, vi) no tener sanción vigente impuesta por la SUNASA, a la fecha de la presentación de la Expresión de Interés, ni haber sido sancionada por ésta en los últimos doce (12) meses anteriores a la presentación de la expresión de interés.

b) **De los actos preparatorios:** Como parte del expediente de contratación la Entidad Contratante determinará la necesidad del servicio que requiere contratar bajo el procedimiento especial, elaborará el Catálogo de Servicios de Salud y otros que se indican en la presente disposición, complementarios a la oferta pública y la relación de medicamentos asociados a dichos servicios, de ser el caso. Dicho Catálogo será actualizado de acuerdo a la necesidad y se establecerá los mecanismos de Pago y/o el Tarifario, según sea el caso.

c) **Del proceso de selección:** Las Entidades constituirán comités especiales quienes se encargarán de llevar a cabo el proceso de selección, conforme a las siguientes etapas: i) elaboración de bases, ii) Convocatoria, iii) formulación y absolución de consultas, iv) presentación y evaluación de las expresiones de interés y, v) declaración de elegibilidad de las expresiones de interés.

d) **De la formalización del Contrato:** Una vez declarada elegible la expresión de interés, el Comité Especial remitirá el expediente al Titular de la entidad o a quien éste haya delegado para la suscripción del contrato.

e) **De la solución de controversias en el proceso de selección:** En el caso que la expresión de interés no sea elegida por incumplimiento de los requisitos técnicos mínimos y la no presentación de documentos obligatorios que se establecerán en las Bases, los proveedores podrán presentar recurso de apelación, el mismo que será resuelto por el titular de la Entidad.

f) **De la solución de controversias en la ejecución contractual:** La solución de controversias derivadas de la ejecución contractual de los servicios de salud a través de las IPRESS privadas, se someterá al Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, aplicándose las normas sobre la materia.

El valor del servicio, modalidades de pago, unidad de servicios, los actos procedimentales de las etapas del procedimiento especial, los requisitos, plazos y otros serán determinados en el Reglamento y será aprobado mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro(a) de Salud, el Ministro(a) de Trabajo y Promoción del Empleo y el Ministro de Economía y Finanzas, en un plazo que no excederá de treinta (30) días calendario contados a partir de la publicación de la presente norma.

En todo lo no regulado en la presente Disposición y sus normas reglamentarias, será de aplicación supletoria lo establecido en la Ley de Contrataciones del Estado, aprobada por Decreto Legislativo N° 1017 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 184-2008-EF y sus respectivas modificatorias.

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS
TRANSITORIAS**

PRIMERA.- Inscripción y afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) en las IPRESS públicas

En tanto el Seguro Integral de Salud (SIS) emite las disposiciones administrativas para desarrollar la función de afiliación de asegurados establecida en el artículo 8° del presente Decreto Legislativo, dicha función seguirá a cargo de las IPRESS del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales.

SEGUNDA.- Reglamentación

En un plazo máximo de sesenta (60) días calendario se dictará las normas reglamentarias del presente Decreto Legislativo.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS DEROGATORIAS**PRIMERA.- Derogatorias**

A partir de la entrada en vigencia del presente Decreto Legislativo, quedan derogadas las siguientes normas:

1. Decreto Supremo N° 003-2002-SA.
2. Decreto Supremo N° 002-2004-SA.

SEGUNDA.- Vigencia Transitoria y Derogatoria de la Nonagésima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29951 y del Decreto Supremo N° 002-2013-SA.

En tanto no se apruebe el Reglamento del Proceso Especial de Contratación al que se refiere la Quinta Disposición Complementaria Final, queda vigente el Procedimiento Especial de Contratación dispuesto en la Nonagésima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29951 y el Decreto Supremo N° 002-2013-SA.

A partir de la entrada en vigencia del Reglamento del Proceso Especial de Contratación, a que se refiere la Quinta Disposición Complementaria Final del presente Decreto Legislativo, queda derogada la Nonagésima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29951 y el Decreto Supremo N° 002-2013-SA.

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los seis días del mes de diciembre del año dos mil trece.

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente Constitucional de la República

LUIS MIGUEL CASTILLA RUBIO
Ministro de Economía y Finanzas

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud

TERESA NANCY LAOS CÁCERES
Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo

1025182-3

DECRETO LEGISLATIVO**N° 1164****EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA**

El Congreso de la República por Ley N° 30073, ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, por un plazo de ciento veinte (120) días calendario;

Que, el literal e) del artículo 2° de la citada Ley autoritativa establece que la delegación comprende la facultad de legislar en materia de extensión de cobertura de protección financiera en salud asegurando las condiciones para un acceso universal a los servicios de salud, en forma continua, oportuna y de calidad;

Que, en ese contexto resulta necesario establecer las disposiciones que otorguen al Seguro Integral de Salud facultades en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado;

De conformidad con lo establecido en el artículo 104° de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,
Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República;

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

DECRETO LEGISLATIVO QUE ESTABLECE DISPOSICIONES PARA LA EXTENSIÓN DE LA COBERTURA POBLACIONAL DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN MATERIA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE FINANCIAMIENTO SUBSIDIADO**Artículo 1°.- Objeto**

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto establecer disposiciones para ampliar la cobertura poblacional en el Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud (SIS), extendiendo la protección de salud a segmentos poblacionales determinados en la presente norma, siempre que no cuenten con otro seguro de salud y mientras mantengan la condición que da origen a su afiliación. Asimismo, tiene por objeto establecer disposiciones para reducir barreras administrativas temporales para la afiliación.

Artículo 2°.- De la Incorporación de la población residente en centros poblados focalizados

Facúltase al Seguro Integral de Salud (SIS) a incorporar de manera directa al régimen de financiamiento subsidiado a la población residente en los Centros Poblados Focalizados que no se encuentre en el Padrón General de Hogares, de acuerdo a los lineamientos determinados por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Las afiliaciones realizadas en dichos centros poblados a las personas que no se encuentran incorporadas al Padrón General de Hogares serán comunicadas por la sede central del SIS de manera periódica al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social a fin de que se realice la evaluación socioeconómica correspondiente.

Artículo 3°.- De la afiliación de personas que no residen en una unidad de empadronamiento

Facúltase al Seguro Integral de Salud (SIS) a afiliarse en forma directa a las personas recluidas en centros penitenciarios, o que residen en centros de atención residencial de niñas, niños y adolescentes (públicos y privados), centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación a cargo del Poder Judicial y personas en situación de calle, estas últimas acreditadas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables quienes serán incorporadas al Régimen de Financiamiento Subsidiado.

Artículo 4°.- De la Incorporación de personas en periodo de gestación y grupo poblacional entre cero (0) y cinco (5) años.

Facúltase al Seguro Integral de Salud a incorporar de manera progresiva al régimen de financiamiento subsidiado a las gestantes hasta el periodo de puerperio y los grupos poblacionales entre cero (0) y cinco (5) años siempre que no cuenten con otro seguro de salud.

En un plazo de ciento veinte (120) días de la entrada en vigencia de la presente norma, mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud y el Ministro de Economía y Finanzas, se definirá la progresividad de la inclusión de dichos grupos poblacionales, previa evaluación del impacto presupuestario, debiéndose iniciar para el caso de los menores de edad, con la incorporación del grupo de cero (0) a tres (3) años.

Artículo 5°.- Afiliación temporal de personas no inscritas en el RENIEC

El Seguro Integral de Salud (SIS) podrá afiliarse excepcional y temporalmente por cuarenta y cinco (45) días, al régimen subsidiado a las personas que no estén inscritas en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, siempre que sean recién nacidos hijos de asegurados del SIS bajo el régimen subsidiado, se encuentren en situación de calle acreditada por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, no residan en una unidad de empadronamiento de acuerdo a lo indicado en el artículo 3° del presente Decreto Legislativo o residan en centros poblados focalizados por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social incluyendo la población de comunidades indígenas.

Sólo en el caso de menores de edad incluidos en los supuestos indicados, que requieran de una resolución judicial para ser identificados, la afiliación será hasta la obtención de su documento de identidad.