

**Artículo 3°.-** Encargar a Secretaría General, la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial El Peruano y coordinar con la Oficina de Informática y Estadística, la difusión en la página web del Portal del SIS.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

LUIS ALBERTO HUARACHI QUINTANILLA  
Jefe Institucional del Seguro Integral de Salud

661243-1

**Incluyen párrafo al final del Anexo N° 01 "Plan Complementario SIS" de la "Directiva que regula la cobertura prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, el Plan Complementario al PEAS y las Exclusiones Específicas"**

**RESOLUCIÓN JEFATURAL  
N° 093-2011/SIS**

Lima, 4 de julio de 2011.

VISTOS: El Memorando N° 284-2011-SIS-GO-GF de la Gerencia de Operaciones y la Gerencia de Financiamiento y el Informe N° 238-2011-SIS/OAJ de la Oficina de Asesoría Jurídica;

**CONSIDERANDO:**

Que, por Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud, se creó el Seguro Integral de Salud (SIS), como un 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;

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;

Que, el artículo 30° 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 propone, evalúa y supervisa los planes de beneficios por tipo de población, oferta de beneficios en función a costos, tarifas, financiamiento y la oferta de establecimientos de prestadores de servicios, así como también propone los mecanismos de negociación;

Que, el artículo 32° del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2002-SA, señala que la Gerencia de Financiamiento es el órgano de línea encargado de la gestión y aplicación de los recursos económicos para el financiamiento de las operaciones del SIS, así como diseñar los mecanismos de pago para los prestadores de servicios;

Que, el artículo 3° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, establece que el aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y de dignidad sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), dentro de un criterio de gradualidad y progresividad;

Que, el artículo 7° de la acotada Ley, considera al Seguro Integral de Salud como una Institución

Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS);

Que, el artículo 17° de la misma Ley, establece que las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud pueden ofrecer planes que complementen al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS);

Que, mediante Decreto Supremo N° 016-2009-SA se aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), como el listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones y las Garantías Explícitas, que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, sean públicas, privadas o mixtas;

Que, el artículo 99° del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA, establece que las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pueden ofrecer Planes Complementarios al PEAS; asimismo en el artículo 100° del acotado Reglamento, faculta a las IAFAS a estructurar planes complementarios respetando las condiciones del PEAS. El valor de los mismos es determinado en función de la extensión y características de la cobertura ofertada;

Que, mediante Resolución de Intendencia General N° 008-2011-SUNASA/IG, de fecha 25 de enero de 2011, el Seguro Integral de Salud se encuentra registrado como IAFAS Pública en el marco de Aseguramiento Universal en Salud, con el certificado de Registro Provisional N° 0001-2011-IP/SUNASA;

Que, mediante la Resolución Jefatural N° 133-2010/SIS, se aprobó 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, el Plan Complementario al PEAS y las Exclusiones Específicas", modificada por Resolución Jefatural N° 026-2011/SIS;

Que, mediante la Resolución Jefatural N° 134-2010/SIS, se aprobó la Directiva N° 01-2010-SIS/J "Directiva que establece disposiciones sobre el Plan Complementario al PEAS, denominado Cobertura Extraordinaria de Enfermedades para el Régimen Subsidiado del Seguro Integral de Salud en el ámbito del Aseguramiento Universal en Salud", modificada por Resolución Jefatural N° 026-2011/SIS;

Que, de acuerdo a lo evaluado por la Gerencia de Operaciones y con la opinión favorable de la Gerencia de Financiamiento, es necesario modificar la Resolución Jefatural N° 133-2010/SIS y la Resolución Jefatural N° 134-2010/SIS de manera que las condiciones PEAS que excedan los topes de atención o intervenciones por evento puedan ser reconocidas sin inconvenientes siempre que no excedan del tope de 1.0 UIT contados a partir de los topes excedentes del PEAS, así como las neoplasias no contenidas en el PEAS hasta las 5.0 UIT, los cuales deberán estar reconocidos y/o amparados en la normatividad vigente. Asimismo ampliar el porcentaje para el pago de prestaciones de la cobertura extraordinaria del PEAS de 2.5% al 5.0% del presupuesto anual del SIS;

Que, con el visto bueno de la Sub Jefatura del SIS, Secretaría General, Gerencia de Financiamiento, Gerencia de Operaciones, Oficina de Planeamiento y Desarrollo 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°.-** Incluir al final del Anexo N° 01 "Plan Complementario SIS" de la "Directiva que regula la cobertura prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, el Plan Complementario al PEAS y las Exclusiones Específicas", aprobado por Resolución Jefatural N° 133-2010/SIS, como parte de dicho Anexo, el siguiente párrafo:

"Los excedentes a los topes establecidos por evento de atención e intervenciones de salud (procedimientos, tratamientos, etc.) correspondientes a diagnósticos CIE-10 comprendidos en el PEAS, serán parte del Plan Complementario sin necesidad de solicitar Cobertura Extraordinaria, hasta un tope de 1.0 UIT por evento, monto que se contará a partir de exceder los topes del PEAS. Asimismo, estos excedentes deberán guardar pertinencia con el diagnóstico inicial".

**Artículo 2°.-** Modificar el literal a) del numeral 6.1.1 "Criterios para solicitar Cobertura Extraordinaria de Enfermedades" de la Directiva N° 01-2010-SIS/J "Directiva que establece disposiciones sobre el Plan Complementario al PEAS, denominado Cobertura Extraordinaria de Enfermedades para el Régimen Subsidiado del Seguro Integral de Salud en el ámbito del Aseguramiento Universal en Salud", aprobada con la Resolución Jefatural N° 134-2010/SIS, de la siguiente manera:

**DICE:**

"a) *Diagnósticos CIE 10 comprendidos en el PEAS, en los cuales se supere los topes por evento de atención e intervenciones de salud (procedimientos, tratamientos, etc.) que se requieran para poder resolver dichos daños.*"

**DEBE DECIR:**

"a) *Los excedentes a los topes establecidos por evento de atención e intervenciones de salud (procedimientos, tratamientos, etc.) correspondientes a diagnósticos CIE 10 comprendidos en el PEAS que superen el tope de 1.0 UIT por evento establecido en el Plan Complementario.*"

**Artículo 3°.-** Modificar el literal f) del numeral 6.1.1 "Criterios para solicitar Cobertura Extraordinaria de Enfermedades" de la Directiva N° 01-2010-SIS/J "Directiva que establece disposiciones sobre el Plan Complementario al PEAS, denominado Cobertura Extraordinaria de Enfermedades para el Régimen Subsidiado del Seguro Integral de Salud en el ámbito del Aseguramiento Universal en Salud", aprobada con la Resolución Jefatural N° 134-2010/SIS, de la siguiente manera:

**DICE:**

"f) *Neoplasias no contenidas en el PEAS, cuyo financiamiento no exceda las 2.5 UIT.*"

**DEBE DECIR:**

"f) *Neoplasias no contenidas en el PEAS, cuyo financiamiento no exceda las 5.0 UIT, exceptuando a las Leucemias (Código CIE-10: C90.1 - C95.9 y Linfomas (Código CIE-10: C81.0 - C85.9 y C96.3) que tendrán como tope 10.0 UIT.*"

**Artículo 4°.-** Modificar el numeral 7.8. de las Disposiciones Complementarias descrita en la Directiva N° 01-2010-SIS/J que establece la Cobertura Extraordinaria de Enfermedades para el Régimen Subsidiado del Seguro Integral de Salud en el ámbito del Aseguramiento Universal en Salud, aprobada con Resolución Jefatural N° 134-2010/SIS, de la siguiente manera:

**DICE:**

"*El financiamiento de la cobertura extraordinaria de enfermedades, para el Régimen Subsidiado estará condicionado al gasto de 2.5% del presupuesto anual del SIS, fuera de este porcentaje no se aceptarán solicitudes para financiamiento.*"

**DEBE DECIR:**

"*El financiamiento de la cobertura extraordinaria de enfermedades, para el Régimen Subsidiado estará condicionado al gasto de 5.0% del presupuesto anual del SIS, fuera de este porcentaje se tendrá que realizar*

*una evaluación previa por las áreas competentes para su financiamiento sin necesidad de una Resolución Jefatural.*"

**Artículo 5°.-** Encargar a las ODSIS la difusión de la presente Resolución Jefatural en sus respectivas jurisdicciones.

**Artículo 6°.-** Encargar a Secretaría General la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial "El Peruano" y a la Oficina de Informática y Estadística la difusión en la página Web del Seguro Integral de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese

LUIS ALBERTO HUARACHI QUINTANILLA  
Jefe Institucional del Seguro Integral de Salud

661243-2

### **Aprueban reordenamiento de cargos contenidos en el Cuadro para Asignación de Personal - CAP del Seguro Integral de Salud**

**RESOLUCIÓN JEFATURAL  
N° 094-2011/SIS**

Lima, 4 de julio de 2011

VISTOS: El informe N° 107-2011-SIS/OPyD de la Oficina de Planeamiento y Desarrollo y el Informe N° 232-2011-SIS/OAJ de la Oficina de Asesoría Jurídica;

**CONSIDERANDO:**

Que, en el Decreto Supremo N° 009-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones - ROF del SIS, se establece en su artículo 21°, literales a) y b) que son funciones de la Oficina de Planeamiento y Desarrollo, entre otras, proponer a la Jefatura Institucional las políticas, planes, presupuesto y otros documentos de gestión, así como conducir el desarrollo de los sistemas de planificación, presupuesto y racionalización en la institución;

Que, el artículo 13° de los Lineamientos para la elaboración y aprobación del Cuadro para Asignación de Personal - CAP de las Entidades de la Administración Pública, aprobado mediante Decreto Supremo N° 043-2004-PCM, establece que el reordenamiento de cargos contenidos en el CAP que se genere por la eliminación o creación de cargos, que no incida en un incremento del Presupuesto Analítico de Personal - PAP de la entidad, no requerirá de un nuevo proceso de aprobación del CAP, pudiendo aprobarse dicho reordenamiento de cargos por resolución del Titular de la Entidad;

Que, mediante Resolución Suprema N° 026-2002-SA se aprobó el Cuadro para Asignación de Personal (CAP) del Seguro Integral de Salud;

Que, asimismo, mediante el documento del visto, la Oficina de Planeamiento y Desarrollo considera que resulta necesario el reordenamiento de cargos en el CAP de las ODSIS, respecto a Representantes de Oficina Desconcentrada y a la vez considera la creación de veinte (020) cargos bajo la denominación de Representante de Oficina Desconcentrada, y la eliminación de veinte (020) cargos bajo la denominación de: Representante- Médico Supervisor, Representante - Administrador Contable y de Representante-Mercadeo, lo cual no incide en un incremento del Presupuesto Analítico de Personal - PAP del Seguro Integral de Salud aprobado mediante Resolución Jefatural N° 037-2011/SIS;

Que, con el visto bueno de la Sub Jefatura, Secretaría General, Oficina de Planeamiento y Desarrollo y Oficina de Administración, así como con la opinión favorable de la Oficina de Asesoría Jurídica;