



MINISTERIO DE SALUD



N° 092 -2010/SIS

# RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima, 22 JUL 2010

**VISTOS:** El Informe N° 758-2010-SIS-GO de la Gerencia de Operaciones y el Informe N 215-2010-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, como Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud, calificado como Organismo Público Ejecutor mediante Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, cuya visión es ser la institución que integra y contribuye al Sistema de Aseguramiento Universal que garantice el ejercicio pleno del derecho a la salud;

  
R. ROMERO O.

Que, mediante Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, se establece el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento; considerándose en el artículo 7° de la misma norma, al Seguro Integral de Salud como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS);

  
V° B°  
D. Espinoza B.

Que, el artículo 11° del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, establece como una de las funciones de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), la de establecer requisitos, condiciones y procedimientos de cobertura para la afiliación de la población residente a los regímenes de financiamiento del AUS;



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 prestadores de servicios, así como también propone los mecanismos de negociación;

  
V° B°  
E. CHON Y.

Que, mediante Decreto de Urgencia N° 048-2010, se establece medidas extraordinarias para la implementación de mecanismos para el incremento de la cobertura del Aseguramiento en Salud, facultándose al Seguro Integral de Salud, a realizar acciones de afiliación en línea, que permita consulta con el SISFOH, para el registro de la condición de la autenticación y elegibilidad de los afiliados;

  
V° B°  
S. MONTON

Que, de acuerdo al documento de vistos, la Gerencia de Operaciones sustenta la necesidad de aprobar el proyecto de 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;

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

De conformidad con 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 la Directiva N° 003-2010-SIS/GO "Directiva que regula el proceso de afiliación el Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud – Ley N° 29344" y sus Anexos, que forman parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2°.-** Encargar a la Oficina de Informática y Estadística en coordinación con la Gerencia de Operaciones, la implementación y ejecución de las disposiciones establecidas 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 coordinar con la Oficina de Informática y Estadística la publicación de la Resolución y la Directiva aprobada y sus Anexos, en la página web del Seguro Integral de Salud, <http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/normas.html>.

Regístrese, comuníquese y publíquese

  
**Lic. LUIS ALEJANDRO MANRIQUE MORALES**  
Jefe Institucional del Seguro Integral de Salud





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Seguro Integral de Salud

**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.**

Lima, julio de 2010

**Jefe Institucional**

Lic. Luis Alejandro Manrique Morales

**Sub Jefe Institucional**

Econ. Segundo Montoya Mestanza,

**Gerencia de Operaciones**

Méd. Roberto Romero Onofre  
Méd. Pedro Grillo Rojas

Gerente de Operaciones  
Sub Gerente de Operaciones

**Equipo Técnico**

Trab. Soc. Rosa Casas Sulca  
Trab. Soc. Patricia Carrión Fernández  
Trab. Soc. Clarisa Villalobos Alva  
Méd. José Aldana Carrasco  
Méd. Anyilo Pino Cárdenas  
Méd. Nilda Terrones Valera  
Méd. Joel Vilchez Gutiérrez  
Méd. Isabel Maúrtua Urquizo  
Méd. Leoncio Freddy Pajuelo Koqui

Profesional de la Gerencia de Operaciones  
Profesional de la Gerencia de Operaciones  
Profesional de la Gerencia de Operaciones  
Profesional de la Gerencia de Operaciones  
Profesional de la Gerencia de Operaciones  
Profesional de la Gerencia de Operaciones  
Profesional de la Gerencia de Operaciones  
Profesional de la Gerencia de Operaciones  
Profesional de la Gerencia de Operaciones  
Profesional de la Gerencia de Operaciones



R. ROMERO O.

## ÍNDICE

I.	FINALIDAD .....	4
II.	OBJETO .....	4
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
IV.	BASE LEGAL.....	4
V.	DISPOSICIONES GENERALES .....	5
5.1.	REQUISITOS PARA PODER SER AFILIADO AL SIS SUBSIDIADO.....	5
5.2.	DEFINICIONES OPERATIVAS .....	5
5.1.1.	Afiliación al Seguro Integral de salud.....	5
5.1.2.	Inscripción.....	5
5.1.3.	Adscripción.....	5
5.1.4.	Persona Asegurada al Seguro Integral de Salud .....	5
5.1.5.	Centro de Digitación.....	5
5.1.6.	Sistema de Focalización de Hogares .....	6
VI.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS .....	6
6.1.	PROCESO DE AFILIACIÓN PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO .....	6
6.1.1.	En establecimientos con Acceso a Internet .....	6
6.1.2.	En establecimientos sin Acceso a Internet.....	6
6.2.	MODALIDADES DE AFILIACIÓN .....	7
6.2.1.	Afiliación Indirecta .....	7
6.2.2.	Afiliación Directa.....	7
6.3.	CAUSALES PARA LA ANULACION DE LA AFILIACION .....	7
6.3.1.	Procedimiento de Anulación de Afiliación .....	7
6.4.	MODIFICACIÓN DE DATOS EN LA AFILIACIÓN POR CAMBIO DE DOMICILIO.....	8
6.5.	PARA EL CASO DE LOS RECIÉN NACIDOS AL SIS .....	8
6.6.	CONTROL Y VERIFICACIÓN.....	9
VII.	RESPONSABILIDADES .....	9
VIII.	DISPOSICIONES TRANSITORIAS.....	9
IX.	DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS .....	10
X.	DISPOSICIONES FINALES .....	10
XI.	ANEXOS.....	11
11.1.	Formato de Recolección de Datos e Instructivo de Llenado .....	12
11.2.	Formato de Inscripción Nacidos al SIS .....	14
11.3.	Formato Digital de Afiliación AUS.....	15
11.4.	Flujograma.....	16

## DIRECTIVA N° 03 -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

#### I. FINALIDAD

La presente directiva tiene por finalidad adecuar el proceso de afiliación a lo estipulado en la Ley N°29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su reglamento, contribuyendo a una mayor equidad y a mejorar la eficiencia en el uso y distribución de los recursos del Estado.

#### II. OBJETO

Definir los procedimientos y aspectos administrativos y de control que adecuen el proceso de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud (SIS) en el marco de la Ley N° 29344 y su reglamento.

#### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Es de aplicación obligatoria en el Seguro Integral de Salud, sus Oficinas Desconcentradas a nivel Nacional y en todas las instituciones autorizadas por norma y por el Seguro Integral de Salud, para afiliar a la población elegible para ser asegurada al SIS que se encuentren en las jurisdicciones de aplicación de la Ley N° 29344.

#### IV. BASE LEGAL

- 4.1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- 4.2. Ley N° 27604 – Ley que modifica la Ley N° 26842 Ley General de Salud, respecto de la obligación de los establecimientos a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
- 4.3. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- 4.4. Ley N° 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- 4.5. Decreto Supremo N° 009-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- 4.6. Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- 4.7. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud 26842, respecto de la obligación de los establecimientos a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
- 4.8. Decreto Supremo N° 130-2004-EF, que 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.
- 4.9. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.



- 4.10. Decreto de Urgencia N° 048-2010, que establece medidas extraordinarias para la implementación de mecanismos para el incremento de la cobertura del aseguramiento en salud.
- 4.11. Resolución Ministerial N° 399-2004-PCM, que aprueba el SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES-MEF.
- 4.12. Resolución Jefatural N° 029-2002/SIS que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud y sus modificatorias.

## V. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1. REQUISITOS PARA PODER SER AFILIADO AL SIS SUBSIDIADO:

Contar con DNI o Carné de extranjería.

Estar registrado en el Padrón General de Hogares del Sistema de Focalización de Hogares-MEF y

No contar con otro seguro de salud.

### 5.2. DEFINICIONES OPERATIVAS

#### 5.1.1. Afiliación al Seguro Integral de Salud:

Es el proceso mediante el cual se incorpora a una persona (potencial asegurado), a alguno de los regímenes de financiamiento del Seguro Integral de Salud.

#### 5.1.2. Inscripción

Procedimiento mediante el cual el recién nacido es registrado en el establecimiento a fin de que pueda gozar de la cobertura del SIS, la cual tendrá vigencia desde la fecha de su nacimiento hasta un máximo de 90 días. Durante este periodo el recién nacido, deberá ser afiliado en su establecimiento de adscripción, a fin de facilitar a la madre el tiempo necesario para solicitar la modificación de datos del hogar al SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES-MEF.

#### 5.1.3. Adscripción

Procedimiento mediante el cual se determina el establecimiento en el cual el asegurado es incorporado como población asignada, de acuerdo a lo establecido por la autoridad competente y hacia donde deberá acudir en primera instancia en caso de requerir atención.

#### 5.1.4. Persona Asegurada al Seguro Integral de Salud.

Es toda persona domiciliada en el país que está bajo la cobertura de alguno de los regímenes de financiamiento del Seguro Integral de Salud.

#### 5.1.5. Centro de digitación.

Todo establecimiento u oficina con acceso óptimo a internet, para ingresar datos requeridos por el SIS, al cual estarán asignados los establecimientos que no cuenten con internet, lo que será definido por la DISA ó DIRESA, con autorización de la ODSIS de su jurisdicción.

#### 5.1.6. Establecimiento

Todo establecimiento de salud, oficina o institución autorizada por el Seguro Integral de Salud, para realizar la afiliación y otros procesos.

### **5.1.7. Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH-MEF)**

Es un Sistema de información sobre las características socio económicas de los hogares y ha sido creado para proveer a los programas sociales de información que será utilizada para identificación y selección de sus beneficiarios.

## **VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

### **6.1. PROCESO DE AFILIACIÓN PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO:**

Es el proceso mediante el cual se incorpora al SIS, a las personas pobres o pobres extremos y otros grupos poblacionales a los cuales por ley le corresponda afiliación.

#### **6.1.1 EN ESTABLECIMIENTOS CON ACCESO A INTERNET**

El personal responsable para realizar la afiliación, deberá requerir el/los DNI y/o Carné de Extranjería al solicitante e integrante(s) del hogar si fuera el caso, después de lo cual accederá al enlace del SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES-MEF, del módulo de afiliación de asegurados de la página Web del SIS, donde verificará si se encuentra registrado y si es elegible para el Régimen Subsidiado del Seguro Integral de Salud.

De ser elegible para el Régimen Subsidiado, según el SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES-MEF, se verificará si tiene afiliación vigente en el enlace de ESSALUD u otras bases de datos de IAFAS que se encuentren disponibles. De no encontrarse en dicha condición o no se encuentre registrado en las mismas, se procederá al registro de la afiliación en el aplicativo informático del Seguro Integral de Salud, de cada uno de los integrantes del hogar, con lo cual quedará acreditada la condición de asegurado en el SIS.

En el caso de no ser elegible o que tenga vigencia en ESSALUD o en otras bases de IAFAS que se encuentren disponibles, no se procederá a la afiliación.

En el caso que la no elegibilidad sea por la condición: NO POBRE y dicha persona no cuente con algún otro seguro de salud, el responsable de la afiliación orientará a la persona sobre la posibilidad de acceder al Régimen Semicontributivo del SIS.

En caso de no encontrarse en la base de datos del SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES-MEF, no se procederá a la afiliación, en este caso, el responsable de la afiliación orientará a la persona para que solicite su incorporación en el Padrón General de Hogares del SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES-MEF, a fin de que sea evaluada y obtenga la calificación respectiva.

#### **6.1.2 EN ESTABLECIMIENTOS SIN ACCESO A INTERNET**

El personal responsable para realizar la afiliación, deberá requerir el/los DNI y/o Carné de Extranjería al solicitante e integrante(s) del hogar si fuera el caso y procederá a llenar la información requerida en el formato de Recolección de Datos, Posteriormente, dicho formato deberá ser remitido al Centro de Digitación en el cual, la persona encargada de la digitación



R. ROMERO O.



realizará el procedimiento de verificación bajo el mismo procedimiento indicado, en el numeral 6.1.1 de la presente Directiva.

Posteriormente, en el lapso de 5 días hábiles de recibido el formato de recolección de datos, el Centro de Digitación deberá remitirlo al establecimiento de adscripción, con el resultado de la evaluación realizada (Afiliado o no Afiliado)

Si la calificación fuera No elegible y esta persona no cuente con algún otro seguro de salud, el responsable de la afiliación orientará a la persona sobre la posibilidad de acceder al Régimen Semicontributivo del SIS.

El formato de recolección de datos será archivado en los establecimientos como fuente de verificación del trámite realizado.

Si el solicitante no se encontrara registrado en el Padrón General de Hogares, podrá solicitar su incorporación a dicho registro al SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES-MEF.

## **6.2. MODALIDADES DE AFILIACIÓN**

### **6.2.1 Afiliación Indirecta:**

Es aquella afiliación que requiere la verificación de la elegibilidad del potencial asegurado en el Padrón General de Hogares del SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES-MEF para determinar si la persona es elegible al seguro Subsidiado.

### **6.2.2 Afiliación Directa**

Es aquella que comprende a las personas que por Ley deben ser incorporados al SIS, independientemente de la evaluación socioeconómica del SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES-MEF.

## **6.3 CAUSALES PARA LA ANULACIÓN DE LA AFILIACIÓN.**

- a. Contar con otro seguro de salud.
- b. Duplicidad de Afiliación.
- c. Desafiliación voluntaria.
- d. Cambio de condición Socioeconómica.
- e. Fallecimiento.

### **6.3.1 Procedimiento de anulación de afiliación:**

#### **a. Anulación en el establecimiento de adscripción:**

El personal del establecimiento de adscripción que cuente con internet, por las causales precisadas en el numeral 6.3, procederá a anular la afiliación, en el aplicativo informático.

Para anular la afiliación por las causales indicadas en los literales a, c, y d, se deberá ingresar a la pestaña "Anulación de Fichas" en el módulo de afiliación del SIASIS, ingresando todos los datos solicitados en dicho formulario virtual, asimismo en caso que la anulación corresponda al Jefe de Hogar, se dará de baja a la esposa(o) o concubina(o) e hijos de ser el caso.

Los establecimientos que no cuenten con acceso a internet, deberán remitir la información en el Formato de Recolección de Datos, al Centro de Digitación para la anulación respectiva en los aplicativos informáticos. Sin perjuicio de lo expresado, la(s) persona(s) cuyos

datos hayan sido remitidos para la anulación en forma virtual, dejará(n) de ser asegurado(s) adscrito(s) a dicho establecimiento de inmediato, por lo que perderá(n) la cobertura de financiamiento de sus atenciones.

La anulación por la causal indicada en el literal b, se realiza durante el proceso de evaluación automática PEA.

En el caso del literal e, se realiza en forma automática durante el ingreso de la atención donde se consigne la fecha de fallecimiento en el aplicativo informático.

#### **6.4 MODIFICACIÓN DE DATOS EN LA AFILIACIÓN POR CAMBIO DE DOMICILIO.**

Aquellos asegurados que cambien de domicilio, y le corresponda adscribirse a otro establecimiento cercano a su nuevo domicilio, deberá constar en la base de datos del SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES - MEF su nueva dirección, manteniendo su condición de elegibilidad.

Los establecimientos que sean Centro de Digitación de la nueva adscripción del asegurado, deberán modificar la afiliación teniendo en cuenta los requisitos definidos en el numeral 5.1 de la presente Directiva.

Aquellos establecimientos que no tenga conexión a Internet, solicitarán al Centro de Digitación más cercano la modificación de los datos de la afiliación, dicha solicitud podrá efectuarse vía documentaría remitiendo el formato de recopilación de datos o por otro medio de comunicación disponible.

El Centro de Digitación, deberá realizar el procedimiento de modificación de datos en un plazo no mayor a 72 horas de recepcionada la solicitud de modificación de domicilio remitida por el establecimiento que solicitó dicha modificación.

#### **6.5 PARA EL CASO DE LOS RECIÉN NACIDOS SIS:**

- a. Los establecimientos que cuenten con una oficina de RENIEC y puedan generar y emitir el DNI en forma inmediata, procederán a la afiliación del recién nacido mediante el procedimiento regular, tomando como base la calificación del SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES-MEF de la madre. Asimismo, se orientará a la madre para que solicite la modificación de datos al SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES-MEF.
- b. En caso de no darse las condiciones determinadas en el literal anterior, se procederá a realizar la inscripción del recién nacido.
- c. Si la atención inmediata del recién nacido es realizada en el establecimiento de su adscripción, deberá realizarse su inscripción, dentro de las 24 horas desde el momento de ocurrido el nacimiento.
- d. Si dicho establecimiento cuenta con acceso a INTERNET, deberán realizar la inscripción en forma virtual ingresando el número del DNI de la madre y llenar los datos requeridos en el Formato de inscripción del recién nacido.
- e. En caso que dicho establecimiento no cuente con acceso a INTERNET, la inscripción se realizará, en el formato de inscripción descrito en el literal anterior, y posteriormente será remitido a su Centro de Digitación.



R. ROMERO O.

- f. Si la atención inmediata del recién nacido, ocurriera en un establecimiento que no es de su adscripción y dicho establecimiento tenga acceso a INTERNET, se procederá a su inscripción virtual bajo los mismos considerandos del literal b., manteniendo el lugar de adscripción de la madre.
- g. Si dicho establecimiento no tuviera acceso a INTERNET, el recién nacido deberá ser inscrito, dentro de las 24 horas desde el momento del nacimiento, para esto se deberá utilizar el formato de inscripción del recién nacido y se procederá de acuerdo a lo indicado en el literal c.
- h. En todos los casos señalados, el recién nacido se considera asegurado al SIS, condicionado a la regularización de la afiliación mediante la presentación del DNI correspondiente, dentro del plazo establecido en el numeral 5.1.2.

## **6.6 CONTROL Y VERIFICACIÓN**

El Seguro Integral de Salud, realizará las Supervisiones que correspondan, a fin de controlar que se hayan utilizado todos los mecanismos de verificación que aseguren una adecuada afiliación al Seguro Integral de Salud, por parte de las instituciones, Oficinas y personas autorizadas para proceder a la afiliación al régimen subsidiado.

## **VII. RESPONSABILIDADES**

- 7.1. La Gerencia de Operaciones es responsable de brindar asistencia técnica a las ODSIS a nivel nacional en materia de afiliaciones conforme a lo dispuesto en la presente directiva, así como plantear las adecuaciones necesarias, de manera coordinada con las unidades orgánicas competentes del Seguro Integral de Salud.
- 7.2. La Oficina de Informática y Estadística es responsable de ejecutar los ajustes correspondientes en los aplicativos informáticos, según lo establecido en la presente directiva durante el periodo de implementación.
- 7.3. La Gerencia de Mercadeo, en coordinación con las ODSIS, determinará las estrategias de difusión relacionadas a información de interés del público objetivo orientado al ejercicio de los derechos y deberes de los asegurados SIS.
- 7.4. Las ODSIS son responsables de la implementación, capacitación y difusión de la presente directiva en el nivel regional.
- 7.5. Los establecimientos y centros de digitación del lugar de origen de las afiliaciones son responsables de su ingreso al SIASIS.

## **VIII. DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

- 8.1 En Lima Metropolitana y Callao el proceso de afiliación y reafiliación se iniciará progresivamente en aquellos establecimientos, que serán incorporados a dichos procesos por el Seguro Integral de Salud.
- 8.2 El periodo de implementación, será de 3 meses a partir de la aprobación de la presente Directiva.
- 8.3 En aquellos establecimientos que no hayan sido autorizados para afiliar y reafiliar los asegurados seguirán recibiendo la cobertura que hasta ese momento venían recibiendo.

- 8.4** El Proceso de reafiliación se iniciará en forma gradual a los noventa días (90) calendario de aprobada la presente Directiva. Durante dicho periodo los asegurados seguirán bajo la cobertura del plan que venían recibiendo a la fecha.

#### **IX. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS**

- 9.1** La Gerencia de Operaciones podrá requerir a la OIE a sólo documento, las modificaciones necesarias en el aplicativo informático, a efectos de asegurar la eficiencia operativa del proceso de afiliación.
- 9.2** La OIE, podrá realizar las modificaciones solicitadas por la GO en el marco de su competencia funcional, sin necesidad de otro documento de superior jerarquía, siempre y cuando cuente con la capacidad operativa y tecnológica para realizarlas.
- 9.3** En caso que el solicitante estuviese en desacuerdo con la calificación SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES-MEF deberá solicitar ante el SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES-MEF la recalificación.
- 9.4** Los establecimientos que afilian, procederán a reafiliar progresivamente a todos los asegurados SIS que se acerquen a solicitar atención médica, siguiendo Los procedimientos indicados en el proceso de afiliación consignado en los numerales 6.1.1 y 6.1.2, además deberán proceder a la anulación de las FESE y afiliaciones vigentes, de los reafiliados al AUS.
- 9.5** El código de afiliación en al ámbito AUS de los nuevos asegurados y los reafiliados, estará conformado por: el número 2 para el componente subsidiado y el número del DNI de la persona asegurada.
- 9.6** En el caso de los recién nacidos inscritos, el código de afiliación incluirá el número 7 seguido del DNI de la madre hasta la regularización correspondiente del DNI o los noventa días calendario, lo que ocurra primero.

#### **X. DISPOSICIONES FINALES.**

- 10.1** En el marco de la Ley de Aseguramiento Universal, el DNI será el único documento oficial para acceder a la cobertura de atención en salud, por lo cual los requisitos y plazos relacionados a la identificación con el DNI regirá para todos los asegurados y para las actualizaciones respectivas de manera obligatoria, los extranjeros con Visa "Residente", deben presentar carné de extranjería (extranjeros que cuentan con autorización para residir por un año prorrogable en el Perú).
- 10.2** Todos los establecimientos, que cuenten con internet que afilien a nivel nacional, para la atención, sólo deberán exigir el DNI a los asegurados del SIS, debiendo consultar la vigencia de la afiliación en el módulo de Consulta de acreditación de la página Web del SIS.
- 10.3** Los Centros de Digitación en las zonas AUS deberán remitir el padrón de asegurados reportado por el SIASIS, a los establecimientos asignados que no cuenten con internet, considerando el periodo que más se ajuste a su realidad y necesidades, sin afectar el acceso a los servicios de salud de los asegurados al SIS.
- 10.4** Todos los establecimientos que no cuenten con internet que afilien a nivel nacional, deberán implementar un registro manual o informático de todos los asegurados SIS adscritos a su establecimiento.



R. ROMERO O.

**10.5** La afiliación al SIS en el régimen subsidiado en Lima Metropolitana y Región Callao, se realizará únicamente en los Centros de Digitación.

## **XI. ANEXOS**

- 11.1. Formato de Recolección de Datos e Instructivo de Llenado
- 11.2. Formato de Inscripción de Recién Nacidos.
- 11.3. Flujograma de Afiliación.
- 11.4. Formato Digital de Afiliación AUS



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 DE LA LEY N° 29344**

11.1. Formato de Recolección de Datos

CARA ANTERIOR



**PERÚ** Ministerio de Salud

Seguro Integral de Salud

COMPONENTE SUBSIDIADO / AUS

**FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS**

Fecha de Solicitud		
Día	Mes	Año

Motivo de la Solicitud

Afiliación	Anulación	1. Contar con otro seguro de salud	
		2. Duplicidad de Afiliación	
		3. Desafiliación voluntaria	
		4. Cambio de condición Socioeconómica	
Modificac		5. Fallecimiento	

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

<b>TD</b>	<b>N° Documento</b>	<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
<b>Nombres</b>			
1.- DNI			
2.- Carnet de Extranjería			
<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Sexo</b> M F	<b>Teléfono:</b>	<b>Correo:</b>

2.- DATOS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

<b>2</b>	<b>TD</b>	<b>N° Documento</b>	<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Sexo</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Relación con el Solicitante</b>
					M F		
<b>Nombres</b>							
<b>3</b>	<b>TD</b>	<b>N° Documento</b>	<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Sexo</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Relación con el Solicitante</b>
					M F		
<b>Nombres</b>							
<b>4</b>	<b>TD</b>	<b>N° Documento</b>	<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Sexo</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Relación con el Solicitante</b>
					M F		
<b>Nombres</b>							
<b>6</b>	<b>TD</b>	<b>N° Documento</b>	<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Sexo</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Relación con el Solicitante</b>
					M F		
<b>Nombres</b>							
<b>6</b>	<b>TD</b>	<b>N° Documento</b>	<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Sexo</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Relación con el Solicitante</b>
					M F		
<b>Nombres</b>							

3.- ESTABLECIMIENTO DE AFILIACION (Centro de Digitación)

<b>Código</b>	<b>Nombre</b>

4.- ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ADSCRIPCION

<b>Código</b>	<b>Nombre</b>

Firma y huella digital del Declarante (s)	<b>HUELLA DIGITAL</b>	Sello y firma
Nombre y Apellidos del Declarante:		Nombre y Apellidos del Responsable:
N° DNI:		N° DNI:



R. ROMERO O.

CARA POSTERIOR

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**Fecha de Solicitud:** Consignar la fecha en que se registra los datos en la ficha.

**Motivo de la Solicitud:** Marcar con una aspa según lo solicitado por el declarante, si es para afiliación o modificación de datos, cuando se trate de anulación seleccionar la opción del motivo por el cual se solicita la anulación de la afiliación.

**Datos del Solicitante:** Llenar los datos correspondientes al solicitante (en caso se refiera a la afiliación de una familia, el dato a llenar en este campo es el del padre o la madre, que acuda a realizar la solicitud de afiliación), en caso de ser una afiliación de una persona mayor o menor de 18 años en forma individual los datos de esta persona serán los considerados en esta sección, no debiendo llenarse mas datos.

En el campo de TD (Tipo de Documento) 1 = DNI y 2 = carné de extranjería, luego registrar los apellidos y nombres, fecha de nacimiento, sexo, número telefónico si los tuviera incluyendo teléfono móvil y dirección de correo electrónico si los tuviera .

**Datos de los miembros del hogar:** Llenar los datos personales correspondiente a cada miembro de hogar. En el campo de TD (Tipo de Documento) considerar 1 = DNI y 2 = carné de extranjería. En el campo correspondiente a relación con el solicitante consignar según corresponda de acuerdo a las siguientes opciones:

1 = Cónyuge

2 = Hijos

**Establecimiento de Afiliación (Centro de Digitación)**

Consignar el código y el nombre del establecimiento donde se realiza la afiliación.

**Establecimiento de Salud de Adscripción**

Consignar el código y el nombre del establecimiento de salud que corresponda.

**Firma y huella digital del Declarante (a):** En el caso de las afiliaciones familiares y aquellas solicitudes de afiliación realizadas por mayores de edad, el solicitante deberá firmar en éste campo. En el caso de afiliación de un menor de edad por un apoderado o tutor que no es su padre, en este campo deberá firmar dicho tutor o apoderado en calidad de declarante, con lo cual se está aceptando que lo declarado se ajusta a la verdad.

**Sello, firma y nombre del Responsable del Recojo de Información:** La persona designada por el Jefe del establecimiento para recoger los datos de afiliación debe consignar el sello y firma así como su nombre y número de DNI.



R. ROMERO O.

11.2. Formato de Inscripción de Recién Nacido



**PERÚ**

**Ministerio de Salud**

**Seguro Integral de Salud**

**FORMATO DE INSCRIPCIÓN /RECIEN NACIDO AUS**

CODIGO DE INSCRIPCIÓN									
7									
DNI DE LA MADRE							CORRELATIVO*		

**1.- Datos Generales para la Inscripción**

Fecha de Inscripción		
Día	Mes	Año
2	0	

**Datos de la Madre del Recién Nacido**

Código de Afiliación de la Madre del Recién Nacido	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
2		

NOMBRES

CODIGO DEL ESTABLECIMIENTO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE REALIZA LA INSCRIPCIÓN

CODIGO DEL ESTABLECIMIENTO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN DE LA MADRE

**2.- Domicilio de la Madre del RN**

<b>DEPARTAMENTO/REGIÓN</b>	<b>DISTRITO</b>
<b>PROVINCIA</b>	<b>CENTRO POBLADO</b>
<b>DIRECCIÓN</b>	

**3.- Datos del Inscrito(a)**

Fecha de Nacimiento		
Día	Mes	Año

Sexo
M    F

<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>

NOMBRES

<b>Sello y firma del Responsable de la Inscripción</b>
<b>Nombre y Apellidos</b>
<b>DNI</b>

\* El correlativo, no se deberá llenar manualmente, se asignará automáticamente a la hora de la digitación de la inscripción.



R. ROMERO O.