

# "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

La Victoria, 10 de Mayo del 2023

## OFICIO CIRCULAR Nº 000001-2023-SIS/JA

Señores

DIRECTORES DE LAS DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD GERENTES DE LAS GERENCIAS REGIONALES DE SALUD DIRECTORES DE REDES INTEGRADAS DE SALUD Presente. -

Asunto

Precisiones para prevenir vulneración de derechos de afiliados SIS,

respecto a tenencia de otro seguro complementario.

#### De mi consideración:

Previo un cordial saludo me dirijo a usted para manifestarle que la IAFAS FOSMAR ha puesto de conocimiento al SIS que en algunas IPRESS a nivel nacional están malinformando a nuestros afiliados al SIS que a su vez cuentan con el "Plan Complementario- ONCONAVAL" de la IAFAS FOSMAR, manifestándoles que, para ser atendidos como beneficiarios SIS primero deben desafiliarse a dicho Plan Complementario.

Al respecto, precisamos que para considerar que una persona tiene otro seguro de salud debe contar con la **cobertura mínima del PEAS**, de acuerdo al artículo 29° del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, aprobado con Decreto Supremo N.° 030-2014-SA, que estipula lo siguiente:

#### "Artículo 29.- Verificación de otro seguro de salud

El Seguro Integral de Salud (SIS) verifica en el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud si una persona cuenta con otro seguro de salud.

Se considera que una persona cuenta con seguro de salud cuando está cubierta por planes ofrecidos por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud – IAFAS señaladas en el artículo 6 del Decreto Legislativo № 1158.

Se precisa que no están considerados, dentro de los planes indicados en el párrafo anterior, aquellos referidos a una condición asegurable o una especialidad de salud, tal como la dental, maternidad, oncológica, cardiológica, accidentes y otros determinados por el Ministerio de Salud, cuyos titulares podrán ser afiliados al Seguro Integral de Salud de cumplir con los requisitos establecidos por norma". (El resaltado es nuestro).

Bajo dicho marco normativo, SUSALUD remite información de la población asegurada y los agrupa en tipos de seguros:







"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

#### CUADRO N° 1 -AFILIACION POR PLAN DE SALUD

N°	TIPO DE PLAN	PLAN DE SALUD	Consideración para determinar afiliación al SIS
1	Plan 1	SOLO PEAS	NO
2	Plan 2	PEAS Y COMPLEMENTARIO	NO
3	Plan 3	SOLO COMPLEMENTARIO	SI
4	Plan 4	PLAN ESPECÍFICO	NO
5	Plan 5	SCTR (Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo).	SI SI SI S
6	Plan 6	PARTE DEL PEAS	SI
7	Plan 7	PARTE DEL PEAS Y COMPLEMENTARIO	SI

Por tanto, sólo se considera que la persona cuenta con otro seguro de salud, sí y solo sí, tiene como mínimo: Plan de Salud 1 (SOLO PEAS), 2 (PEAS Y COMPLEMENTARIO) y 4 (PLAN ESPECÍFICO).

En tal sentido, solicitamos a su despacho, se sirva instruir a las IPRESS de su jurisdicción dar cumplimiento estricto a lo establecido en la precitada norma, a fin de prevenir la posibilidad de información inexacta, la vulneración de los derechos de los afiliados al SIS, garantizando una adecuada y oportuna atención de salud.

### Atentamente,

Documento firmado digitalmente

CONSTANTINO SEVERO VILA CORDOVA JEFE ADJUNTO JEFATURA ADJUNTA

CSVC/



