

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

R/D N° 037 -2023/DIFOSMAR

FOLIO: 097-098

10 MAY 2023



Resolución Directoral

Visto, el Estudio de Costos para la determinación de primas, de fecha 27 de abril del 2023 y el Acta de Acuerdos de la Junta de Administración, de fecha 4 de mayo del 2023, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú establece en sus artículos 10° y 11° que, el Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la Ley y para la elevación de su calidad de vida; asimismo, garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas, supervisando a su vez su eficaz funcionamiento;

Que, la Ley N° 26842 "Ley General de Salud", establece que la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. El Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido;

Que, la Ley N° 29344 "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud" tiene por objeto 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;

Que, el Reglamento de la "Ley de Aseguramiento Universal en Salud" aprobado mediante el Decreto Supremo N° 008-2010-SA, tiene por objeto dictar las disposiciones que desarrollen los mecanismos de implementación y desarrollo del Aseguramiento Universal en Salud, necesarias para el adecuado cumplimiento de los objetivos del aseguramiento universal contenidos en la Ley No 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud;

Que, el artículo 100° del citado Reglamento señala que las IAFAS de las Fuerzas Armadas al estructurar planes complementarios de salud, deben de realizarlo respetando las condiciones del PEAS, determinando su valor en función de la extensión y características de la cobertura ofertada, y fijando las exclusiones de cada plan complementario. Los planes complementarios podrán incorporar el criterio de enfermedad o dolencia preexistente para los afiliados, sujetándose para ello a la legislación vigente, siempre y cuando dicho criterio se encuentre claramente definido en el plan de aseguramiento y los afiliados al plan hayan sido debidamente informados;

Que, asimismo, establece que las preexistencias no serán motivo para la exclusión de la afiliación del PEAS. Los planes de salud complementarios al PEAS deberán permitir la continuidad de cobertura de diagnósticos preexistentes en caso de que los afiliados del Aseguramiento en Salud cambien de IAFAS o plan contratado, siempre que se cumpla con las condiciones dispuestas en el artículo precedente;

Que, la Ley N° 31336 "Ley Nacional del Cáncer" tiene por objeto garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos, indistintamente al tipo de cáncer que padezcan, con la finalidad de asegurar el acceso al derecho fundamental a la salud en igualdad de condiciones y sin discriminación; asimismo su Reglamento aprobado mediante el Decreto Supremo N° 004-2022-SA, establece en el numeral 8.1 que la implementación de lo dispuesto en la Ley y el presente Reglamento se financia con cargo a las IAFAS, sean públicas, privadas o mixtas, a fin de brindar una prestación idónea de los servicios de salud oncológicas a nivel nacional, a través de la cobertura del plan de aseguramiento en salud que corresponda (PEAS, planes complementarios o planes específicos), en el marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS). Las IAFAS otorgan cobertura financiera a sus asegurados de acuerdo con el plan de beneficios que les corresponde. Para el caso de las IAFAS públicas, en tanto no se aprueben las guías de práctica clínica correspondientes, se financian los tratamientos indicados por el Médico tratante, incluidos en la cobertura del plan de aseguramiento en salud que corresponda en el marco del AUS;

Que, el Decreto Supremo N° 010-2016-SA, tiene por objeto establecer las disposiciones para la adecuación administrativa y contable de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas – IAFAS Públicas, en consideración a sus fines, naturaleza de la organización y normas presupuestarias, asimismo, su artículo 4° establece que las IAFAS tienen por finalidad recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud u ofertar cobertura de riesgos de salud;

Que, el Decreto Legislativo N° 1173, Decreto Legislativo de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas, establece que los Fondos de Salud de las Fuerzas Armadas se constituyen en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), otorgándosele personería jurídica, así como autonomía administrativa y contable dentro de sus respectivas Instituciones Armadas;

Que, la Directiva para normar la ejecución del plan de salud complementario ONCONAVAL de la IAFAS de la Marina de Guerra del Perú DIPERMAR N° 11-2022, establece las normas, procedimientos y responsabilidades administrativas para el funcionamiento del Plan de salud complementario ONCONAVAL para el personal militar y sus derechohabientes y familiares inscritos, debidamente registrados en la base de datos de la Dirección de Administración del Personal de la Marina, determinando su alcance, aportes y coberturas a fin de permitir su ejecución;

Que, mediante el Estudio de Costos para la determinación de primas para nueva población afiliada al Plan de Salud Complementario Onconaval con más de 65 años y pacientes con cáncer, emitido por la IAFAS-FOSMAR, de fecha 28 de abril del 2023, se sustentaron los montos de las primas que debe aportar la citada población para obtener la cobertura oncológica;

Que, mediante el Acta de Acuerdos de la Junta de Administración, de fecha 4 de mayo del 2023, se acordó incorporar al Plan de Salud Complementario ONCONAVAL, la cobertura a dos grupos de población naval beneficiaria, i) Mayores de 65 años por excepción hasta el 31 de diciembre del 2023, y ii) Pacientes Oncológicos (con preexistencias), considerando las condiciones establecidas en el "Anexo 01" que forma parte de la presente resolución;

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

R/D N° 037 -2023/DIFOSMAR

FOLIO: 097 - 098

10 MAY 2023

Que, el numeral 1.2.1 del inciso 1.2 del artículo 1° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General", establece que no son actos administrativos "Los actos de administración interna de las entidades destinados a organizar o hacer funcionar sus propias actividades o servicios. Estos actos son regulados por cada entidad, con sujeción a las disposiciones del Título Preliminar de esta Ley, y de aquellas normas que expresamente así lo establezcan". Asimismo, el inciso 7.1 del artículo 7° del mismo cuerpo legal, señala que "Los actos de administración interna se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades. Son emitidos por el órgano competente, su objeto debe ser física y jurídicamente posible (...);

De conformidad con la Ley N° 26842 "Ley General de Salud", la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo 008-2010-SA, la Ley N° 31336 "Ley Nacional del Cáncer" y su reglamento, el Decreto Supremo N° 010-2016-SA que dicta disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas, el Decreto Legislativo N° 1173 y el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Incorporación de nuevos grupos de población naval al Plan de Salud Complementario Onconaval: i) **Grupo de personas Mayores de 65 años**, y ii) **Grupo de Pacientes Oncológicos (con Preexistencias)**, considerando las condiciones establecidas en el "Anexo 01" que forma parte de la presente resolución.

Artículo 2°.- La presente Resolución entra en vigencia al día siguiente de su aprobación.

Artículo 3°.- El término de la vigencia para la afiliación excepcional del Grupo de personas Mayores de 65 años será hasta el 31 de diciembre del 2023.

Artículo 4°.- Encargar a la Oficina de Gestión Informática de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Marina de Guerra del Perú, la difusión de la presente Resolución con su anexo respectivo, en la página web de la Institución.

Regístrese y comuníquese como Documento Oficial Público (D.O.P.)



Enrique AGUIRRE Giol
Contralmirante ADM.

Director Ejecutivo de la Institución Administradora
De Fondos de Aseguramiento en Salud de la
Marina de Guerra del Perú

DISTRIBUCIÓN:

Copia: Archivo

ANEXO 01

CONDICIONES PARA LA INCORPORACION DE NUEVOS GRUPOS DE POBLACION
NAVAL AL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO ONCONAVAL

Grupo de personas Mayores de 65 años:

• Beneficiarios

Con la finalidad de brindar cobertura oncológica para aquella población naval mayor de 65 años que no se encuentra afiliada al Plan de Salud Complementario Onconaval, y que actualmente no cuenta con cobertura de riesgo oncológico considerando que el Plan de Salud Básico no cubre tratamientos oncológicos, se ha visto conveniente autorizar la afiliación excepcional de la indicada población hasta el 31 de diciembre del 2023.

El grupo de población naval beneficiaria estará constituido por aquellos titulares, derechohabientes y herederos de pensión afiliados al Plan de Salud Básico que a la fecha no se encuentran afiliados al Plan de Salud Complementario Onconaval por desconocimiento o por exceder la edad límite de afiliación actual.

• Requisitos para la suscripción y afiliación:

a. Encontrarse registrado en la base de datos de la Dirección de Administración de Personal y estar considerado como afiliado al Plan de Salud Básico de la IAFAS FOSMAR.

b. Para acreditar la ausencia de enfermedades oncológicas preexistentes, deberá presentar el resultado de los exámenes médicos con una antigüedad no mayor de TRES (03) meses, que a continuación se detallan:

- MUJERES mayores de 65 años:

- o Ecografía mamaria (hasta 69 años)
- o Ecografía pélvica.

Nota. - De ser el caso, la Auditoria Medica de la IAFAS FOSMAR podrá solicitar exámenes ampliatorios como requisito previo a la afiliación.

- VARONES mayores de 65 años

- o PSA libre y total
- o Ecografía prostática

Nota. - De ser el caso, la Auditoria Medica de la IAFAS FOSMAR podrá solicitar exámenes ampliatorios como requisito previo a la afiliación.

c. Los exámenes médicos detallados deberán ser realizados, por cuenta del solicitante, en establecimientos de salud que cuenten con autorización del Ministerio de Salud.

d. El cumplimiento de los requisitos previamente detallados, estarán sujetos a evaluación de la auditoría medica de la IAFAS FOSMAR.



- e. Si se detecta alguna enfermedad oncológica preexistente, se rechazará la afiliación.
- Prima:
 - a. La prima mensual será de CUARENTA Y CUATRO CON 00/100 SOLES (S/ 44.00) por titular o conyugue afiliado y para hijos o hijastros de NOVENTA Y SEIS CON 00/100 SOLES (S/.96.00).
 - b. Deberá presentar el voucher de pago por adelantado de DOS (02) primas mensuales netas al momento de su afiliación, la que deberá realizarse en la cuenta de recaudo IAFAS-ONCONAVAL (Código 7673), detallando el número de DNI del paciente asegurado, los cuales se registrarán como pago de los DOS (02) primeros meses de afiliación.
 - c. Los aportes serán realizados mediante descuento mensual en la planilla de pago de pensiones, de acuerdo con el cronograma establecido por la IAFAS-FOSMAR.
 - Cobertura:
 - a. El periodo de carencia será de NOVENTA (90) días calendario, que iniciará desde la fecha del primer aporte de la prima mensual.
 - b. La cobertura registrará desde el día siguiente de transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior.
 - c. El beneficio de cobertura oncológica será realizado en la red preferente del sistema de salud naval, así como en centros médicos especializados con los que exista convenio y/o contratos en el territorio nacional, de acuerdo con lo dispuesto en la Directiva para normar la ejecución del Plan de Salud Complementario Onconaval de la IAFAS de la Marina de Guerra del Perú - DIPERMAR N°11-2022.

Grupo de Pacientes Oncológicos (con Preexistencias)

- Beneficiarios

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 100 del DS 008-2010-SA, se ha visto por conveniente incorporar al Plan de Salud Complementario Onconaval a los pacientes con preexistencia.

El grupo de población naval beneficiario estará constituido por aquellos titulares, derechohabientes y herederos de pensión que venían siendo beneficiados con la cobertura oncológica en el Seguro Integral de Salud (SIS), y que debido a la actualización del Registro de Afiliados en Línea perdieron la indicada cobertura.

- Requisitos para suscripción y afiliación

- a. Se podrán afiliar al Plan de Salud Complementario Onconaval, aquellos pacientes oncológicos que venían recibiendo cobertura por el Seguro Integral de Salud (SIS)
- b. Encontrarse registrado en la base de datos de la Dirección de Administración de Personal y estar considerado como afiliado al Plan de Salud Básico de la IAFAS FOSMAR.

- c. Situación actualizada de la enfermedad mediante un Informe médico que detalle el diagnóstico, tratamiento y situación de la enfermedad (estadío) suscrito, sellado y firmado por el médico oncólogo tratante.
- d. Resultados de la biopsia que confirmó el diagnóstico de la enfermedad oncológica.
- e. Cumplir con los siguientes requisitos del artículo 100 del DS N° 008-2010-SA que a continuación se detallan:
 - La inscripción en el nuevo Plan de Salud Complementario debe efectuarse dentro de los 60 días de extinta la anterior relación contractual del paciente con el SIS.
 - La preexistencia debe haberse generado durante la vigencia del plan complementario anterior, no esté excluida bajo ese contrato y sea un beneficio cubierto también por el plan complementario solicitado.
 - Las IAFAS podrán limitar la cobertura de las preexistencias a los límites que tenía esa condición en el plan donde se evidenció el diagnóstico.
 - Las IAFAS podrán analizar el impacto económico de las preexistencias y fijar la prima de manera acorde en cada caso.
- f. El cumplimiento de los requisitos previamente detallados, estarán sujetos a evaluación de la auditoría medica de la IAFAS FOSMAR.

- Prima:

- a. La prima mensual será de DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS CON 00/100 SOLES (S/ 256.00) sobre la prima regular que todo afiliado paga actualmente al Plan de Salud Complementario Onconaval por persona y de acuerdo con el parentesco y grupo etario respectivo (incluye la nueva prima para nuevos afiliados mayores de 65 años).
- b. Deberá presentar el voucher de pago por adelantado de DOS (02) primas mensuales netas al momento de su afiliación, los cuales se registrarán como pago de los DOS (02) primeros meses de afiliación.
- c. Los aportes de la prima mensual serán realizados únicamente a través de la cuenta de recaudo IAFAS-ONCONAVAL (Código 7673), detallando el número de DNI del paciente asegurado.
- d. Los aportes de la prima mensual serán realizados por adelantado y de acuerdo con el cronograma de pagos que se le proporcionara al momento de la afiliación.

- Cobertura:

- a. No se considera periodo de carencia, iniciándose la cobertura desde la suscripción de la póliza del Plan de Salud Complementario Onconaval.
- b. El inicio de la cobertura prestacional deberá realizarse en el servicio de oncología del Centro Médico Naval.
- c. El tratamiento oncológico será realizado en la red preferente del sistema de salud naval, así como en centros médicos especializados con los que exista convenio y/o contratos en el territorio nacional, de acuerdo con lo dispuesto en la Directiva para normar la ejecución del Plan de Salud Complementario Onconaval de la IAFAS de la Marina de Guerra del Perú - DIPERMAR N°11-2022.

[Handwritten mark]

