

**REGLAMENTO DE COBROS POR ATENCIÓN
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
PARA PACIENTES DEL SOAT**

**CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

ARTICULO 1.- (OBJETO) El presente Reglamento tiene por objeto normar el cobro por atención médica a los pacientes accidentados cubiertos por el Seguro Social Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que comprende al sector Público, Seguro Social de corto plazo y el sector Privado, en cuanto hace al cobro de servicios de atención y honorarios médicos para pacientes accidentados del SOAT, en el marco de lo establecido por la Ley N° 1883 de Seguros y el Reglamento Único del SOAT aprobado por Decreto Supremo N° 27295 de 20 de diciembre de 2003 modificado por el DS 27900 de 10 de diciembre de 2004.

ARTÍCULO 2.- (OBLIGATORIEDAD) Todas las instituciones y establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, tiene la obligación de aplicar el presente Reglamento, bajo responsabilidad y sanciones establecidas para el efecto, por la autoridad competente y conforme a normas legales y administrativas en vigencia.

ARTÍCULO 3.- (ALCANCE Y VIGENCIA) El presente Reglamento de Cobros por atención médica en los establecimientos de salud se aplicará a nivel nacional y entrará en vigencia a partir de su aprobación mediante Resolución Ministerial.

**CAPITULO II
DE LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES**

ARTÍCULO 4.- (ATENCIÓN DE PACIENTES) Para la atención de los pacientes a cargo del SOAT, en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, se debe observar lo siguiente:

- a) Todo establecimiento de salud está en la obligación ineludible de prestar atención de urgencia a las víctimas de los accidentes de tránsito, a este efecto todos los establecimientos de salud deben tomar las medidas necesarias.
- b) Para que la atención de los pacientes accidentados sean reconocidas por el SOAT, la Administración o Dirección del establecimiento de salud debe exigir el Certificado de Accidentes de Tránsito y la identificación de la víctima, salvo imposibilidad comprobada.
- c) La Administración o Dirección del establecimiento de salud debe dar aviso por escrito vía fax, nota u otro medio escrito a la Compañía Aseguradora correspondiente y cuando corresponda al FISO, en un plazo no mayor a 24 horas a contar desde la internación del paciente, o a primera hora del día hábil siguiente, considerando en cada caso el plazo de la distancia. Además las Compañías Aseguradoras deberán dar a conocer y difundir sus números telefónicos de

referencia (Números de llamada gratuita de atención permanente), asimismo cada Compañía Aseguradora debe contar necesariamente con un Médico Supervisor debidamente acreditado ante el Ministerio de Salud y Deportes.

- d) La Compañía Aseguradora o el FISO si corresponde que sea notificada, sobre la presencia e internación de pacientes del SOAT, deben enviar al establecimiento de salud a su Médico Supervisor a la brevedad posible.
- e) Todo establecimiento de salud, tiene la obligación de permitir el ingreso de los Médicos Supervisores acreditados de la Compañía Aseguradora correspondiente y/o del FISO, a efecto de que puedan verificar los servicios médicos otorgados al paciente a cargo del SOAT; de la misma forma debe franquear el acceso a toda documentación e información al respecto, emitiendo informe médico que contenga el diagnóstico de internación.

ARTÍCULO 5.- (ATENCIÓN DE ACCIDENTADOS) Los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, están obligados a prestar atención médica de emergencia de acuerdo al nivel de atención que les corresponda y a las Normas Básicas de Diagnóstico y Tratamiento de las contingencias del SOAT y sólo si no cuenta con la capacidad de resolución necesaria para el tratamiento deben realizar la transferencia del paciente a los recintos hospitalarios más cercanos para recibir atención especializada y con mayor capacidad de resolución. Las transferencias que no se ajusten a los procedimientos definidos en las Normas Básicas de Diagnóstico y Tratamiento de las contingencias del SOAT no generarán obligación de pago para el nuevo establecimiento de salud.

A los fines de aplicación del presente Reglamento se establecen las siguientes definiciones:

- a) **ALTA MÉDICA.-** Cuando el paciente, una vez concluido el tratamiento y resuelto su problema de salud, se retira vivo del hospital y en condiciones fisiológicas de normalidad, las cuales son determinadas por el profesional médico tratante.
- b) **ALTA SOLICITADA.-** Cuando el paciente en total conciencia de sus actos o los tutores o familiares más cercanos, en caso de estado de inconciencia del mismo, solicita su retiro del establecimiento del salud en el que se encuentra internado antes de concluir su tratamiento, siendo necesario que conste en la Historia Clínica las causas de la solicitud y las firmas de los solicitantes.
- c) **ALTA DEFINITIVA.-** Cuando el médico tratante, después de haber realizado el seguimiento respectivo a la evolución del paciente, determina la total resolución del problema de salud, por lo que el paciente ya no necesitará de ningún otro control.
- d) **FUGA DEL PACIENTE.-** Cuando el paciente, sin autorización médica, sin solicitar su alta, y sin aviso previo a ningún funcionario del establecimiento de salud, se retira del mismo.

- e) **REFERENCIA.-** Transferencia formal mediante instrumento uniforme y oficializado de un paciente, cuyo cuadro clínico supera la capacidad de resolución, de un proveedor a otro proveedor de un nivel de mayor complejidad y capacidad resolutoria, para la atención especializada correspondiente..
- Causas de referencia:
 1. Solicitud de procedimiento diagnóstico
 2. Solicitud de procedimiento terapéutico
 3. Solicitud de exámenes auxiliares y de diagnóstico por imágenes
 4. Solicitud de hospitalización o internamiento
 5. Solicitud de cirugía ambulatoria o con internamiento
- f) **CONTRAREFERENCIA.-** Transferencia formal del proveedor de un mayor nivel de complejidad a un proveedor de menor complejidad para el seguimiento del caso, cuando ya no se requiera atención en el nivel de mayor complejidad.
- g) **ESPECIALISTA.-** Profesional de ciencias de la salud que tiene especiales conocimientos o habilidades sobre una determinada rama de la ciencia de la salud certificada por el Colegio Profesional correspondiente.
- h) **ESTABLECIMIENTO DE SALUD.-** Es todo aquel establecimiento público, de la seguridad social de corto plazo, o privado; fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que presta servicios de atención médica sea ambulatoria o para la internación de pacientes.

ARTÍCULO 6.- (RESPONSABILIDAD) Todos los establecimientos de salud del sistema nacional de salud son sujetos de las responsabilidades establecidas por Ley, en caso de incumplimiento y transgresión al presente Reglamento.

CAPITULO III DEL COBRO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

ARTÍCULO 7.- (COBRO POR ATENCIÓN DE PACIENTES) Para el cobro de servicios prestados por los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud por la atención de pacientes a cargo del SOAT, se debe observar lo siguiente:

- a) La Administración o Dirección del Establecimiento de Salud, debe remitir el Informe Médico que contenga el diagnóstico definitivo, tratamiento efectuado y condiciones de alta médica (Epicrisis) emitido por el Médico tratante, además de la pro forma del costo de atención de salud, el mismo que respetará como máximo el costo mínimo del arancel de los Colegios Médicos Departamentales aprobados para la respectiva gestión, no se aceptarán cobros adicionales o superiores al mínimo establecido, (Cobros por emergencias, nocturnos, feriados festivos y otros), tampoco se reconocen aranceles paralelos para el cobro de servicios prestados por el establecimiento de salud a la Compañía Aseguradora que corresponda.

- b) Para la administración y utilización de insumos y medicamentos el establecimiento de salud debe aplicar obligatoriamente el Listado Nacional de medicamentos esenciales. La reposición de medicamentos e insumos administrados al paciente procederá siempre y cuando exista acuerdo entre la Administración del establecimiento de salud y la Compañía Aseguradora.
- c) Los Médicos tratantes y los responsables de los establecimientos de salud, para la atención del paciente a cargo del SOAT deben aplicar obligatoriamente las Normas Básicas de Diagnóstico y Tratamiento de las contingencias del SOAT.
- d) La Compañía Aseguradora debe dentro de los cinco (5) días hábiles de recibida la pro forma conciliar los costos de atención de salud con la Administración del establecimiento de salud, caso contrario se aceptará como válido el monto consignado en la pro forma.
- e) Las Compañías Aseguradoras deben proceder al pago de los servicios del SOAT a los establecimientos de salud dentro de los quince (15) días calendario posteriores a la recepción de la factura con el detalle de los procedimientos médicos realizados, según se establece en el Art. 20 del DS 27295
- f) Las Compañías Aseguradoras tienen la obligación de priorizar los pagos a los establecimientos de salud por la atención de pacientes del SOAT, antes de cualquier otra responsabilidad económica emergente del referido seguro. En caso de incumplimiento los establecimientos de salud afectados deben tomar las acciones correspondientes denunciando dichas irregularidades a la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, institución que fiscaliza y sanciona a las Compañías Aseguradoras.

ARTÍCULO 8.- (EXCLUSIONES) La Administración o Dirección de los establecimientos de salud, para efectos de cobro por la atención médica de los pacientes deben tomar en cuenta las exclusiones previstas en los Artículos 32 y 33 del DS 27295.

CAPITULO IV DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SU CLASIFICACIÓN

ARTÍCULO 9.- (CLASIFICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD)
El presente artículo se refiere a todos los establecimientos de salud del sistema nacional de salud:

- a) A este efecto los establecimientos de salud se clasifican de acuerdo a lo establecido en la Ley 2426 SUMI.
- b) Los establecimientos de salud para prestación de atención médica a los pacientes del SOAT en las diversas complejidades y según los niveles de resolución deben contar con la respectiva autorización de funcionamiento emitida por el SEDES de su jurisdicción.

- c) Cada establecimiento de salud esta obligado y es responsable de completar el tratamiento indicado cuando la resolución de la patología se halla en el ámbito de su nivel, según las Normas Básicas de Diagnóstico y Tratamiento de las contingencias del SOAT. Esto comprende el seguimiento del paciente hasta el alta definitiva.

ARTÍCULO 10.- (NORMAS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SOAT)
Para fines de atención a pacientes accidentados del SOAT los establecimientos de salud deben regirse obligatoriamente a los procedimientos establecidos en las Normas Básicas de Diagnóstico y Tratamiento de las contingencias del SOAT. Normas que serán revisadas periódicamente por el Ministerio de Salud y Deportes.

CAPITULO V ESTABLECIMIENTO DEL FONDO DE COMPENSACIÓN

ARTÍCULO 11.- (FONDO DE COMPENSACIÓN)

- I. Se crea el Fondo de Compensación en los establecimientos de salud, de primer y segundo nivel de atención del sector público y del seguro social de corto plazo, con los recursos provenientes por el cobro de honorarios profesionales en la atención del SOAT.
- II. Los recursos del Fondo de Compensación en el marco de las disposiciones legales y administrativas en vigencia se utilizarán de la siguiente manera:
- a) Contratación de profesionales en salud en el segundo y tercer nivel de atención; en el primer nivel de atención comprenderá también a Auxiliares de Enfermería.
 - b) Mejoramiento de infraestructura y equipamiento
 - c) El Directorio del establecimiento de salud priorizará de acuerdo a necesidades el destino del resto de los fondos.
- III. El Ministerio de Salud y Deportes será responsable de la normalización, fiscalización y seguimiento a la utilización de los recursos del fondo de Compensación del SOAT en los establecimientos de salud del sector público y del seguro social de corto plazo.

CAPITULO VI DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 12.- (ASPECTOS NO CONSIDERADOS) Los aspectos no considerados o establecidos en el presente reglamento y que tengan relación con el tema serán analizados, considerados y resueltos por el Ministerio de Salud y Deportes.