

PLAN ESTRATÉGICO DE MERCADEO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

DOCUMENTO FINAL

Lima - Octubre 2002

RESUMEN

CONSULTORÍA REALIZADA POR

JOSÉ GUILLERMO PINTO OLIVARES



MEMORANDO N° 99-2002-GM-SIS

A : Ing. Ricardo Francia Mavila
Jefe de la Oficina de Planeamiento y Desarrollo

DE : Lic. Iván Chávez Valenzuela
Gerente de Mercadeo

ASUNTO : Envío de informe final de la consultoría: Plan Estratégico de Mercadeo del Seguro Integral de Salud.

FECHA : 10 de Diciembre del 2002

Me dirijo a usted a fin de saludarlo cordialmente y a la vez remitirle, según lo coordinado, el informe final de la consultoría: Plan Estratégico de Mercadeo del Seguro Integral de Salud.

Dicho informe final se entrega formalmente, luego del levantamiento de las observaciones preliminares realizadas por su Oficina, de acuerdo a lo coordinado con el Mg. Yorkthan Martel.

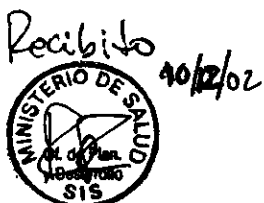
La opinión de esta Gerencia, con respecto a dicho informe final, es positiva y proporciona información útil y aplicable al actual proceso de implementación del SIS como uno de los pilares del aseguramiento universal y la priorización de protección de la población más pobre y vulnerable.

Quedo a su disposición para las coordinaciones respectivas.

Atentamente,

Ministerio de Salud
Seguro Integral de Salud
Gerencia de Mercadeo

Lic. Iván Chávez Valenzuela
Gerente



Lima, 19 de Diciembre del 2002

OFICIO No 2294/2002-OPD-SIS

Señor Lic.
Carlos Salazar Couto
Coordinador General
PARSALUD
Presente.-

Asunto: Aprobación del Informe final de la consultoria "Plan Estratégico de Promoción y Mercadeo del componente Materno Infantil del SIS".

Referencia: Contrato de locación de servicios "Plan Estratégico de Promoción y Mercadeo del componente MI del SIS".

De mi consideración:

Por medio del presente lo saludo cordialmente y a la vez le hago llegar el informe de supervisión y aprobación de la Gerencia de Mercadeo del SIS, correspondiente al informe final del contrato en referencia, también le adjuntamos el Documento final presentado por el Consultor Sr. José Pinto para el trámite respectivo.

Sin otro en particular, hago propicia la oportunidad para renovarle la muestra de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Ministerio de Salud
Seguro Integral de Salud


Moisés Acuña Díaz

MAD/Rfm/ymm



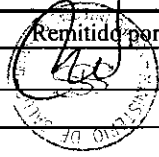
Ministerio de Salud
Hoja de Envío de Trámite General

Registro N° _____

Registro UDT N° _____

Oficio N° _____

INTERESADO _____
 ASUNTO _____

Pase a: (1)	Para: (2)	Fecha	Remitido por: (3)
9 Mercedes	15		

CLAVE (motivo del pase)

- | | | |
|--------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1. Aprobación | 6. Por corresponderle | 11. Archivar |
| 2. Atención | 7. Por conversar | 12. Acción Inmediata |
| 3. Su conocimiento | 8. Acompañar antecedentes | 13. Prepare contestación |
| 4. Opinión | 9. Según lo solicitado | 14. Proyecto Resolución |
| 5. Informe | 10. Tomar nota y devolver | 15. Ver Observaciones |

OBSERVACIONES *Alcanzar un Resumen Ejecutivo
 en AWO mas de 5 paginas
 el dia 13*

(1) Use Código (2) Use Clave (3)

MERCADERO

MANUAL PARA LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DE BASE

1 Definiciones generales.

1.1 ¿Qué es el Seguro Integral de Salud (SIS)?

Es un Organismo Público Descentralizado, creado por la Ley No. 27657 del 27 de enero de 2002, con personería jurídica de derecho público interno, que depende del Ministerio de Salud y posee autonomía económica y administrativa.

El SIS es el principal instrumento para reducir las barreras económicas que limitan el derecho a la salud, propiciando el acceso de la población pobre y desprotegida por la seguridad social, a la atención de servicios de salud de calidad y con adecuación social y cultural. Para lograrlo financia servicios gratuitos destinados a proteger la salud de los peruanos que no cuentan con otro tipo de aseguramiento en salud, con prioridad en aquellos grupos poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de extrema pobreza y pobreza.

El SIS contribuye a generar eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud, promoviendo la calidad y calidez de los mismos en el ámbito urbano y rural, con prioridad en los primeros niveles de atención, fomentando y fortaleciendo así la cultura de prevención en salud, así como el uso responsable de su derecho a la salud, en el marco de las políticas sanitarias establecidas por la actual gestión gubernamental.

1.2 Finalidad

Proteger la salud de los peruanos que no cuentan con otro tipo de aseguramiento en salud, con prioridad en aquellos grupos poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de extrema pobreza y pobreza.

1.3 Objetivos

- Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población en general, con prioridad en el segmento materno infantil.
- Propiciar el acceso equitativo de los peruanos a la seguridad social en salud, priorizando grupos vulnerables.
- Contribuir a la construcción de un sistema de aseguramiento público sostenible que garantice calidad, adecuación social y cultural en los servicios de salud.

1.4 Objetivos funcionales generales en el ámbito sectorial

a) Construir un sistema de aseguramiento público sostenible que financie servicios de calidad para la mejora del estado de salud de las personas a través de la disminución de la tasa de morbilidad; b) Promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza; c) Implementar políticas que generen una cultura de aseguramiento en la población.

MANUAL PARA LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DE BASE

**DEFINICIONES Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS
DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

DIRIGIDO A L PERSONAL DE LA RED DE ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD

1.5 Recursos financieros

El Seguro Integral de Salud se financia con los aportes provenientes del Tesoro General de la Nación que destina una cantidad de los impuestos pagados por los peruanos, para financiar los servicios que ofrece a sus asegurados.

El SIS cuenta con los siguientes recursos: a) Los recursos ordinarios que se asignen en su presupuesto anual; b) Recursos directamente recaudados, las donaciones, asignaciones, legados, transferencias u otros aportes provenientes de personas naturales y/o jurídicas, nacionales o extranjeras, así como los ingresos financieros que generen sus recursos; c) Recursos transferidos por el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL); d) Otros ingresos propios de la actividad.

1.6 Organización y gestión

La organización y gestión técnica, financiera y administrativa del SIS se respalda en un modelo desconcentrado que garantiza la cercanía con los usuarios, así como la flexibilidad y rapidez en la toma de decisiones y en la ejecución de acciones.

En Lima funciona la Jefatura y las Gerencias nacionales del SIS, en cada DISA se ha instalado una Oficina Desconcentrada.

1.7 Estructura Orgánica Central

- Jefatura
- Subjefatura
- Consejo Consultivo
- Oficina de Auditoría Interna
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Planeamiento y Desarrollo
- Secretaría General
- Oficina de Administración
- Oficina de Informática y Estadística
- Gerencia de Mercadeo
- Gerencia de Operaciones
- Gerencia de Financiamiento

1.8 Oficinas Desconcentradas

Son las dependencias desconcentradas encargadas de cumplir los objetivos del SIS en el ámbito territorial de su competencia, desarrollando los procesos y actividades que por su naturaleza les competen.

Funciones

- a) Organizar, ejecutar y supervisar las actividades del SIS dentro del ámbito territorial de su competencia;
- b) Coordinar con las Direcciones Regionales y Direcciones Sub-Regionales de Salud de su jurisdicción, el desarrollo y ejecución de las operaciones del SIS.
- c) Coordinar la elaboración de los expedientes para el pago a los prestadores de servicios y verificar sus correspondientes liquidaciones;
- d) Implementar las medidas internas que resulten necesarias para cautelar el adecuado uso de los recursos financieros asignados por el SIS;
- e) Participar en la programación, formulación y ejecución de los Planes y Presupuestos Institucionales dentro del ámbito territorial de su competencia;
- f) Otras que le asigne la Jefatura del SIS.

Objetivos funcionales

Generales:

- a) Dirigir las actividades del SIS dentro del ámbito territorial de su competencia;
- b) Coordinar con las Direcciones Regionales y Direcciones Sub Regionales de Salud de su jurisdicción sobre las prestaciones del SIS.

Específicos:

- a) Elaborar los expedientes de pago a los prestadores de servicios;
- b) Proponer los Planes y Presupuestos Institucionales dentro del ámbito de su competencia.

1.9 Relaciones de Coordinación

El SIS establece relaciones de coordinación con personas naturales y jurídicas del sector público y privado, nacionales e internacionales, cuyos objetivos están vinculados a la gestión institucional: a) Con la Dirección Nacional de Presupuesto Público, Dirección General del Tesoro Público y otras dependencias del Ministerio de Economía y Finanzas; b) Con el Seguro Social de Salud (ESSALUD); c) Con organismos internacionales debidamente acreditados en el país; d) Con organizaciones nacionales acreditadas, cuyos fines están ligados con la gestión del SIS.

2 Leyes y normas de procedimiento

El SIS está respaldado por un conjunto de leyes, resoluciones supremas, resoluciones ministeriales y directivas que conforman el marco normativo y regulatorio de sus acciones.

2.1 Normas Básicas

Ley No. 27657. (27, 01,02). Ley del Ministerio de Salud: incluye al SIS como Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud.

Ley No. 27656. (27, 01,02). Ley de creación del Fondo Intangible Solidario de Salud

Decreto Supremo No. 003-2002-SA. (25, 05,02). Incorpora como prioridad en las prestaciones ofrecidas por el Seguro Integral de Salud, a los Planes de Beneficio "A – Niño de 0 a 4 años", "B- niños y adolescente de 5 a 17 años" y "C – Mujer gestante".

Resolución Ministerial No 1090-2002-SA-DM. (1, 07, 02). Se incorporan al SIS los planes "D – Adultos en emergencia", prestaciones para los Adultos en estado de pobreza y sin seguro de salud en situación de emergencia, entendida como los daños que ponen en riesgo la vida y/o que puedan producir lesiones permanentes, y "E- Adultos focalizados", compuesto por prestaciones permanentes para los Adultos focalizados determinados por la Ley No. 27597, que regula la actividad de los lustradores de calzados, Ley No. 25307 que dispone la atención del SIS a mujeres de organizaciones de base que prestan servicio no remunerado en forma directa y permanente en los Programas de Apoyo Alimentario, comprendiendo a los Wawa Wasis; y, el Decreto Supremo No 002-2002-JUS, que otorga el SIS para los indultados inocentes y sus familiares directos.

Resolución Ministerial No 1239-2002-SA-DM. (24, 07,02). Aprueba el Tarifario del SIS.

Decreto Supremo N° 009-2002-SA. (15, 07,02). Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud (SIS)

2.2 Normas complementarias

Ley No. 27813. (13, 08, 02), por la que se crea el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDS)

Decreto Supremo No. 007-2002-SA (10, 07, 02). Aprueba el Reglamento de la Ley de Creación del Fondo Intangible Solidario de Salud, su Estatuto y Reglamento de Organización y Funciones.

2.3 Normas específicas

Ley No. 27812 de Financiamiento del SIS. (13, 08, 02). Determina las fuentes de financiamiento del Seguro Integral de Salud:

3 Planes de Beneficio

3.1 Prestaciones de salud de Calidad.

Las prestaciones de salud de calidad, comprenden la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, según los protocolos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y que cubren los estándares mínimos de calidad de los usuarios.

3.2 Beneficiarios

Los beneficiarios del SIS forman parte de la población excluida, es decir aquella que no tiene seguro y no accede a los servicios de salud por encontrarse en situación de pobreza extrema, siendo la población objetivo del Seguro Integral de Salud (SIS) y del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).

3.3 Plan A: Niño de 0 a 4 Años

Atención inmediata al recién nacido normal

Control del recién nacido de bajo peso al nacer

Atención en Consulta Externa al recién nacido

Internamiento del recién nacido con patología

Internamiento con intervención quirúrgica del recién nacido

Internamiento en Cuidados Intensivos (UCI) del recién nacido

Atención integral de salud en menores de 1 año

Atención integral de salud en menores 2 a 4 años

Suplemento de hierro

Tratamiento desparasitario

Consejería en salud nutricional infantil

Consulta Externa

Internamiento en establecimiento de salud

Internamiento con intervención quirúrgica menor en menores de 1 año

Internamiento con intervención quirúrgica mayor en menores de 1 año

Internamiento en Cuidados Intensivos (UCI) en menores de 1 año

Consulta por emergencia

Consulta por emergencia con observación

Examen odontoestomatológico

Obturación y curación dental simple

Obturación y curación dental compuesta

Extracción dental

Sepelio

Examen inmunológico de recién nacido de madre VIH positivo

Examen inmunológico en recién nacido de madre RPR positivo

Tratamiento de VIH –SIDA en niños

Traslado de emergencia rural costa

Traslado de emergencia rural sierra-selva

Traslado de emergencia peri urbano

Traslado nacional

3.4 Plan B: niño y adolescente de 5 a 17 años.

Consulta Externa

Tratamiento desparasitario

Internamiento en establecimiento de salud

Internamiento con intervención quirúrgica menor

Internamiento con intervención quirúrgica mayor

Internamiento en Cuidados Intensivos (UCI)

Intervención quirúrgica ambulatoria

Consulta por emergencia

Consulta por emergencia con observación

Obturación y curación dental simple

Obturación y curación dental compuesta

Extracción dental

Sepelio

Traslado de emergencia rural costa

Traslado de emergencia rural sierra-selva

Traslado de emergencia peri urbano

3.5 Plan C: mujer gestante

Control Prenatal (incluye Consejería en salud, nutrición infantil y suplemento fierro)

Consulta externa

Internamiento en establecimiento de salud (no parto)

Internamiento con intervención quirúrgica menor

Internamiento con intervención quirúrgica mayor (no cesárea)

Internamiento en cuidados intensivos (UCI)

Intervención quirúrgica ambulatoria
Atención de parto normal
Cesárea
Control de puerperio
Consulta por emergencia
Consulta por emergencia con observación
Exámenes de laboratorio completo del embarazo sin HIV
Exámenes de laboratorio completo del embarazo con HIV
Obturación y curación dental simple
Obturación y curación dental compuesta
Transfusión sanguínea (1 o más unidades)
Extracción dental
Ecografía
Sepelio
Traslado de emergencia rural costa
Traslado de emergencia rural sierra-selva
Traslado de emergencia peri urbano
Traslado nacional

3.6 Plan D

Consulta por emergencia
Consulta por emergencia con observación
Internamiento en establecimiento de salud
Internamiento con intervención quirúrgica menor
Internamiento con intervención quirúrgica mayor
Internamiento en cuidados intensivos (UCI)
Sepelio
Transfusión Sanguínea (1 o más unidades)
Traslado de emergencia rural costa
Traslado de emergencia sierra selva
Traslado de emergencia peri urbano
Traslado nacional

3.7 Plan E

Consulta externa

Atención en tópico

Consulta por emergencia

Consulta por emergencia con observación

Internamiento en establecimiento de salud

Internamiento con intervención quirúrgica menor

Internamiento con intervención quirúrgica mayor

Internamiento en Cuidados Intensivos (UCI)

Sepelio

Transfusión sanguínea en caso de emergencia (1 o más unidades)

Traslado de emergencia rural costa

Traslado de emergencia rural-sierra-selva

Traslado Nacional

Traslado de emergencia peri urbana

Trabajo extramural

4. Financiamiento

4.1 Fuentes de financiamiento.

El financiamiento de las prestaciones proviene del Tesoro Público asignándose con prioridad al componente materno infantil y en el primer nivel de atención.

4.2 Tarifa

Es el monto máximo que se paga por las prestaciones efectuadas en el establecimiento de salud y que no están financiados por otra fuente.

4.3 Componentes de la tarifa.

-Tarifa de pago a los prestadores por afiliación. La tarifa por afiliación se aplica en función al número de afiliaciones que se realizan en los establecimientos de salud de primer nivel y, excepcionalmente, en Hospitales Regionales y/o de Apoyo con autorización de la Dirección de Salud y reconocimiento del SIS.

- Tarifas de pago por prestaciones otorgadas a los beneficiarios del SIS. Las tarifas por prestaciones de salud se aplican de acuerdo al número de prestaciones que se otorgan en los establecimientos prestadores y, según niveles de atención en los que el SIS pagará la prestación en forma diferenciada.

4.4 Tarifas para Hospitales Nacionales e Institutos Especializados.

Son las que se reconozcan a estos establecimientos por la atención especializada o de emergencia a los afiliados referidos y, también en el caso de los adultos no afiliados sin capacidad de pago y sin seguro que requieren atención médica de emergencia.

4.5 Destino de los pagos

Los pagos que realiza el SIS por concepto de las afiliaciones y las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios del SIS, incluidas las de atención especializada o de emergencia, se destinan al pago por los costos originados en las prestaciones que brindan los establecimientos en función de los niveles de atención y de acuerdo a un tarifario.

4.6 Auditabilidad

Todas las acciones realizadas con los fondos del Seguro Integral de Salud constituyen materia auditable. Los organismos y órganos del Sector Salud que reciban reembolsos del Seguro Integral de Salud son sujetos de auditoría integral por parte de este organismo.

4.7 Gasto por usuario.

El tope del gasto por usuario del Seguro Integral de Salud por episodio y en función a cualquier tipo de prestación es el equivalente a 1.2 de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) vigente.

5. Afiliación.

5.1 Inscripción y afiliación

La inscripción y afiliación de los beneficiarios del SIS se efectúa a partir de los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención de la red asistencial del Ministerio de Salud: puestos y centros de salud, a los cuales las personas acuden para su adscripción. Los hospitales locales y regionales (nivel de atención II y III) sólo inscriben y afilian con autorización previa. En estos establecimientos el SIS reconocerá sólo atenciones con autorización de referencia médica de otro establecimiento firmada por el médico tratante y el responsable del establecimiento de salud de origen.

La afiliación es un acto jurídico por el cual se adquieren derechos y obligaciones de cobertura a un Plan de Beneficios. Se refiere al proceso de registro de beneficiarios al Seguro Integral de Salud. Comprende la inscripción del potencial beneficiario, la evaluación socioeconómica (sistema de identificación de usuarios), firma del contrato de afiliación y emisión del Carnet. El pago será hecho al establecimiento que ha extendido el contrato de afiliación. El SIS no pagará dos veces por la afiliación de una misma persona, durante un año.

5.2 Requisitos. Formar parte de la población extremadamente pobre y pobre y no tener otro seguro de salud. Los planes A y C están abiertos a todas las

personas al margen de su condición de pobreza. Los beneficiarios del Plan E sólo se determinan por ley.

5.3 Formatos

El SIS cuenta con un sistema estandarizado de formatos para la inscripción, evaluación socioeconómica, contrato de afiliación, y de atenciones.

5.4 Período de vigencia

El período de vigencia de la afiliación es anual y su renovación es automática mientras los usuarios continúen calificando como parte de la población objetivo en cada Plan de beneficios.

6. Atenciones y derechos

6.1 Prestaciones

Comprende las atenciones y consultas otorgadas a los beneficiarios del SIS en los establecimientos autorizados, de acuerdo al Plan de Beneficios. Incluye los procedimientos y servicios consumidos y otros bienes requeridos en la atención de salud, sea ambulatoria o por internamiento. El SIS paga por daño resuelto.

Se entiende como servicios intermedios a los exámenes de apoyo al diagnóstico, a otros bienes como medicamentos, insumos y materiales, y a otros servicios como la hotelería y alimentación.

- Recién nacido
- Atención inmediata del recién nacido
- Control del recién nacido de bajo peso al nacer
- Examen inmunológico de r.n: de madre vih positivo
- Examen inmunológico en r.n. de madre rpr positivo
- Internamiento con intervención quirúrgica del recién nacido
- Internamiento del rn con patología
- Niños y menores de 18 años
- Atención integral de salud del niño
- Consejería nutricional de niños en riesgo
- Examen odontoestomatológico
- Suplemento de hierro
- Tratamiento antiparasitario
- Tratamiento de VIH-sida en niños
- Gestantes y puérperas

- Control prenatal
- Atención de parto normal
- Cesárea
- Control de puerperio
- Exámenes de laboratorio completo del embarazo con VIH
- Servicios comunes para todos los planes de beneficios y adultos
- Consulta externa
- Atención odontológica especializada
- Atención de tópico
- Atención por Emergencia
- Consulta por emergencia con observación
- Ecografía
- Extracción dental
- Internamiento con intervención quirúrgica mayor (no cesárea)
- Internamiento con intervención quirúrgica menor
- Internamiento en cuidados intensivos (UCI)
- Internamiento en establecimiento de salud
- Intervención quirúrgica ambulatoria
- Obturación y curación dental simple
- Obturación y curación dental compuesta
- Sepelio
- Trabajo extramural (visita domiciliaria)
- Traslado de emergencia rural en la costa
- Traslado de emergencia rural en la sierra y selva
- Traslado de emergencia periurbano
- Traslado nacional
- Transfusión sanguínea (una o más unidades)
- Adultos
- Atención en Hospitales
- Hospitalización

7. Exclusiones.

EXCLUSIONES DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SIS	
CIE - 10	Grupo Diagnóstico
B90 - B94	SECUELAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS
C00 - C97	TUMORES [NEOPLASIAS] MALIGNOS
D10 - D36	TUMORES [NEOPLASIAS] BENIGNOS
D37 - D48	TUMORES [NEOPLASIAS] DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO
D60 - D64	ANEMIAS APLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS
D65 - D69	DEFECTOS DE LA COAGULACION, PURPURA Y OTRAS AFECCIONES HEMORRAGICAS
D70 - D77	OTRAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS
E00 - E07	TRASTORNOS DE LA GLANDULA TIROIDES
E11 - E14	DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE (en el adulto focalizado)
E15 - E16	OTROS TRAST DE LA REGULAC DE LA GLUCOSA Y DE LA SECRECION INTERNA DEL PANCREAS
E20 - E35	TRASTORNOS DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS
E50 - E64	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (en los planes B, D y E)
E65 - E68	OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION
E70 - E90	TRASTORNOS METABOLICOS
G35 - G37	ENFERMEDADES DESMELINIZANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
G60 - G64	POLINEUROPATIAS Y OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO
G70 - G73	ENFERMEDADES MUSCULARES Y DE LA UNION NEUROMUSCULAR
G80 - G83	PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS
G90 - G99	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO
H25 - H28	TRASTORNOS DEL CRISTALINO
H40 - H42	GLAUCOMA
H46 - H48	TRASTORNOS DEL NERVI OPTICO Y DE LAS VIAS OPTICAS
I05 - I09	ENFERMEDADES CARDIACAS REUMATICAS CRONICAS
I10 - I15	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS
I20 - I25	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON
I30 - I52	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON
I60 - I69	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES
I70 - I79	ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS, DE LAS ARTERIOLAS Y DE LOS VASOS CAPILARES
I80 - I89	ENF. DE LAS VENAS, VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
K70 - K77	ENFERMEDADES DEL HIGADO
M14, M20 - M25	OTROS TRASTORNOS ARTICULARES ARTROPATIAS
M30 - M36	TRASTORNOS SISTEMICOS DEL TEJIDO CONJUNTIVO
M80 - M94	OSTEOPATIAS Y CONDROPATIAS
M95 - M99	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO
N18 - N19	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
N25 - N29	OTROS TRASTORNOS DEL RIÑON Y DEL URETER
Q50 - Q56	MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS ORGANOS GENITALES
T79	ALGUNAS COMPLICACIONES PRECOCES DE TRAUMATISMOS
T80 - T88	COMPLICAC. DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
T90 - T98	SECUELAS TRAUMATICAS DE ENVENAMIENTOS Y DE OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS
X85 - Y09	AGRESIONES
Y40 - Y84	COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA
Z30 - Z31	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUDEN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCION *
B20 - B24	TRATAMIENTO DE SIDA EN MAYORES DE 5 AÑOS
E11	DIABETES MELLITUS TIPO II Y SUS COMPLICACIONES
F00 - F99	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO
I10 - I15	HIPERTENSION Y SUS COMPLICACIONES
Q00 - Q99	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSÓMICAS, excepto las del listado (Planes A)
T80 - T88	COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA,
T90 - T98	SECUELAS DE TRAUMATISMOS, DE ENVENAMIENTOS Y DE OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA
X60 - X84	LESIONES AUTOINFLINGIDAS
Z40 - Z54	CIRUGIA PROFILACTICA, ESTETICA O COSMETICA, ATENCION POR PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACION
Z50	ATENCION PRO PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACION
Z55 - Z65	RIESGOS POR CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONOMICAS Y SICOSOCIALES
Z70 - Z76	CONSULTAS POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS
Z72	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA: TABACO, ALCOHOL, DROGAS Y OTROS
Z80 - Z93	PERSONAS CON RIESGO POTENCIAL DE SALUD
Z94	TRASPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS
Z95 - Z99	IMPLANTES, INJERTOS, DISPOSITIVOS, PRÓTESIS Y DEPENDENCIA DE MÁQUINAS Y OTROS

8. Casos excepcionales.

Los casos excepcionales que requieran un gasto mayor o una estancia más prolongada, serán evaluados por un Comité Ad Hoc para resolver cada caso en un plazo no mayor de 48 horas dentro del plazo máximo mencionado en el párrafo anterior. Este Comité estará integrado por los titulares o representantes de la Jefatura del Seguro Integral de Salud, de su Gerencia de Operaciones y la Gerencia de Finanzas y por un representante de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud.

9. Relaciones con otras instituciones que promueven derecho a la salud

Con la finalidad de mejorar la calidad de las prestaciones ofrecidas por el SIS y alcanzar los objetivos de dar prioridad a la población excluida de los servicios de salud, el SIS mantiene relaciones con instituciones privadas, organismos no gubernamentales de desarrollo y agencias de cooperación técnica y financiera internacional con los que comparte el interés en promover el derecho a la salud. Con esta finalidad establece acuerdos y convenios específicos de trabajo conjunto en el nivel nacional y en los espacios locales y regionales que se consideren adecuados.

10. Relaciones con organizaciones sociales de base

Para garantizar un flujo adecuado de información, acceso y atención de calidad a los beneficiarios, el SIS promueve el trabajo coordinado con las organizaciones sociales, especialmente en los espacios de concertación local, regional y nacional. En este aspecto se pone especial énfasis en la relación con las organizaciones de base a las que pertenecer los beneficiarios del Plan E.

**PRESENTANDO EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD
A LA COMUNIDAD**

GUÍA PARA LA PROPAGANDA MURAL Y ELABORACIÓN DE PINTURAS MURALES

Presentando el SIS a la comunidad

Guía para la propaganda mural

Propuesta elaborada por José Pinto

Justificación.

Entre las experiencias del Consultor figura el impulso y coordinación de acciones de comunicación alternativa a través de la realización de pinturas murales con participación popular. Por ello y tratándose de un mecanismo de alta efectividad y bajo costo se ha procedido a adecuar una Guía que sintetiza una serie de experiencias de mercadeo social y comunicación educativa que han utilizado la técnica de la pintura mural, en particular las expuestas en la publicación "Pinturas Murales para la Vida, Manual de Capacitación y Realización", Yola Velázquez, José Pinto (Editor), publicado por UNICEF Bolivia en 1996. La presente Guía se propondrá como parte de los "materiales orientadores, informativos y educativos para los distintos públicos objetivos", considerados como Producto esperado "c" de los Términos de referencia de la Consultoría.

1. Situación actual

El contexto de transición de los anteriores Seguro Escolar Gratuito y Seguro Materno Infantil al nuevo Seguro Integral de salud se ha caracterizado por la carencia de acciones de mercadeo del nuevo producto SIS. En la práctica ha sido un proceso restringido a los procedimientos administrativos y reajuste de protocolos en los servicios.

Actualmente se verifica la necesidad de introducir propaganda mural del nuevo seguro en los establecimientos del MINSA, en los centros educativos y otros espacios del entorno sociocultural de la población objetivo, que no permite introducir ni desarrollar la identidad y la marca del SIS.

2. Alternativa

Se necesita aplicar un plan de propaganda mural con el objetivo de introducir la marca del SIS en el entorno sociocultural de sus ámbitos prioritarios, a través de acciones que permitan recuperar o adecuar la propaganda de los antiguos seguros y de otros programas sociales en función de identidad y planes de beneficio del SIS, con participación activa del personal de los establecimientos prestadores y de las contrapartes, principalmente de los establecimientos educativos y las organizaciones de base.

3. Síntesis de la Guía

La Guía para la Propaganda Mural del SIS es un instrumento de trabajo que orienta el proceso de identificación, autorización de uso, adecuación y preparación de espacios para la propaganda mural en el entorno de los establecimientos prestadores, así como la plasmación de los mensajes dirigidos a presentar el SIS a la comunidad y promover la demanda de sus servicios, con la participación activa de la comunidad.

4. Propaganda Mural

Es un mecanismo de presentación de mensajes que, mediante la integración gráfica de frases e imágenes y ubicados en lugares de concentración o tránsito intenso de público, comunican la marca y los beneficios del producto SIS a la población objetivo.

El Mural es un espacio de comunicación y propaganda artística al alcance del que hacer diario de la población a la que va dirigido. Sus objetivos principales son difundir mensajes, lograr una identificación emocional del observador, generar un proceso de movilización educativa, promover la democracia y crear espacios de comunicación.

La propaganda mural debe cumplir con algunos requisitos para garantizar su efectividad:

4.1. Claridad en el mensaje

El mensaje debe condensar la marca y los beneficios del producto, con el objetivo de comunicar su existencia a los consumidores, en este caso a la población objetivo del SIS.

4.2. Calidad en el diseño

La propaganda mural debe integrar en un solo concepto los aspectos literales, las imágenes y los efectos del color.

El color, los efectos gráficos, las imágenes y las frases tienen que comunicarse como una estructura capaz de motivar y sensibilizar al observador.

4.3. Secuencialidad y reiteración

Un solo mural o un solo aviso no sirven. La garantía de su influencia radica en la posibilidad de que el público, al observarlo, pueda establecer un vínculo con otra propaganda mural o con la presentación de la misma marca del producto en otro canal de comunicación. Por este motivo la propaganda mural debe asegurar su exposición reiterada en varios puntos de un entorno o un circuito habitual del público objetivo.

4.4. Mantenimiento

La propaganda mural deteriorada no sirve. Genera una imagen de descuido o despreocupación de quien oferta el producto y genera un descrédito del producto mismo. Por ello deben tomarse las provisiones para su mantenimiento y recuperación permanente.

5. Planificación de la propaganda mural

La propaganda mural forma parte del Plan General de Mercadeo de cada

establecimiento prestador del SIS y como tal, responde y adecua las orientaciones provenientes de la Unidad desconcentrada del SIS (UDSIS) en cada DISA. Para ello debe considerarse las siguientes etapas:

5.1. Identificación del entorno

Consiste en una apreciación del área de influencia del establecimiento de salud y sus contrapartes o aliados institucionales representados por los establecimientos educativos, las organizaciones sociales y comunitarias y otras instituciones que trabajen en la promoción del derecho a la salud.

Es necesario incluir un listado de vías troncales y áreas de concentración o del alto tránsito, precisando en ellas la disponibilidad de muros o áreas en las que pueda ubicarse la propaganda mural.

5.2. Presupuesto de gastos

Una vez que se cuente con la identificación de espacios potencialmente disponibles es necesario calcular el costo para su adecuación y preparación, considerando para ello la disponibilidad de recursos asignados por el SIS a esta actividad y otros que pudieran conseguirse con aliados en el nivel local, por ejemplo: empresas privadas, ONGs, municipalidades u otras instituciones.

5.3. Autorización de uso de las áreas disponibles

Se requiere asegurar la disponibilidad de las áreas mediante el cumplimiento de las gestiones y trámites que permitan lograr autorizaciones explícitas por parte de los propietarios o de quienes están en capacidad de ceder en uso dichos bienes.

Esta etapa es muy importante y exige una gran capacidad de convencimiento para lograr que las personas acepten la propuesta. No es fácil, más aún si se considera que en algunos casos habrá que competir con empresas privadas que hasta pueden ofrecer un pago por la disponibilidad de espacios o muros.

5.4. Adecuación y preparación de los espacios

Cada espacio tiene que adecuarse de modo tal que resalte y se convierta en un espacio agradable para comunicar la existencia del producto y atraer la atención del observador.

No se trata sólo de colocar el mensaje, sino de hacerlo en un entorno que genere un buen recuerdo. Imaginemos por ejemplo una pintura mural ubicada en un punto de acopio de desechos de un mercado, que comúnmente se convierte en un basural ante la ausencia de contenedores o sistema adecuado de retiro y limpieza; en tal situación es indudable que los efectos esperados no serán los más adecuados.

Por lo tanto, no se trata sólo de preparar el muro entendido como los 4, 5, 8, 15 o más metros cuadrados donde se colocará la propaganda, sino asegurar que su entorno inmediato (sus áreas laterales o costados, y el frente representado por la calzada u otros espacios públicos) permitan exponerlo en condiciones medianamente aceptables.

5.5. Elaboración y realización de la propaganda

- El Diseño

El SIS ha elaborado dos diseños básicos de propaganda mural para la etapa de introducción del producto y sus beneficios en la comunidad.

De preferencia, los establecimientos prestadores deben reproducir los bocetos en las áreas que seleccionen y que cuenten la cesión o autorización de uso respectivo.

En los casos que se justifique se acepta un nivel de flexibilidad para adecuar los diseños básicos incorporando elementos propios del universo cultural de la comunidad

- Realización

Si las circunstancias lo ameritan puede justificarse contratar a un artesano o pintor de la zona para que realice la propaganda mural.

Sin embargo la propuesta del SIS es que la propaganda mural sea realizada por un equipo o brigada cuyos integrantes provengan de los establecimientos de salud y sus contrapartes, convirtiéndose así en un mecanismo de producción participativa.

Cuando los murales son elaborados con participación de la comunidad se genera un efecto multiplicador de interés por el producto exhibido y potencialmente se integra como un componente del espacio público, del área social de la comunidad.

Siendo parte de la comunidad, se produce un interés permanente por su cuidado y conservación.

6. Realizando la propaganda mural

6.1. Preparación y adecuación

6.1.1. De preferencia las paredes o muros deben ser lizos y estar bien tarrajeados. Se recomienda no considerar aquellas que tengan ventanas, columnas, cornisas o tarrajeo tipo "salpicado".

6.1.2. Verificar pintados anteriores, cuando se han utilizado pinturas de baja calidad que suele desprenderse como si fuera polvo, hay que lijar la superficie, como paso previo a la aplicación de un imprimante o base,

asegurando antes el retiro de afiches, letreros y otras propagandas.

- 6.1.3. Colocar el imprimante, asegurando cubrir todas las imperfecciones y huecos que pudieran existir.
- 6.1.4. Desechar la posible utilización de cualquier pared húmeda.
- 6.1.5. Realizar la adecuación de los espacios laterales y otros inmediatos al área de la propaganda.

6.2. Realización

- 6.2.1. **Materiales.** Los materiales, herramientas e instrumentos deben estar listos para su traslado al lugar escogido.
- 6.2.2. **El grupo.** La cantidad de muralistas puede ser un mínimo de dos y un máximo de 10 personas, dependiendo del área disponible para el trabajo.
- 6.2.3. **Organización.** El equipo tiene que distribuir las responsabilidades para garantizar el éxito de la tarea. La organización debe ser flexible y democrática, buscando aprovechar al máximo la capacidad de cada miembro del equipo, sin olvidar que también se trata de un proceso de aprendizaje mutuo. Algunos dibujarán, otros pintarán o cuidarán el orden y limpieza de los materiales; pero, todos trabajarán. Los que saben o tienen alguna habilidad como fruto de la experiencia deben estar dispuestos a compartir con sus compañeros de equipo. Debe nombrarse un coordinador en forma rotativa y voluntaria.
- 6.2.4. **Cuadrículado.** Sobre la pared se procederá al cuadrículado en función de las escalas propuestas en el diseño básico.-
- 6.2.5. **Trazado.** Consiste en el copiado del boceto o diseño básico, incluyendo la totalidad de componentes literales y de imágenes
- 6.2.6. **Preparación de pinturas.** Mientras un grupo realiza el cuadrículado y trazado, otro prepara las mezclas de color de las pinturas y las coloca en envases adecuados y manuales.
- 6.2.7. **De arriba hacia abajo.** El pintado se inicia en las cuadrículas altas del mural debiendo aplicar todos los elementos y colores, para continuar hacia las partes bajas hasta culminar con la totalidad del diseño.
- 6.2.8. **Remarcado.** Una vez que se ha realizado el coloreado del mural deben reforzarse el dibujo haciendo trazos enérgicos y gruesos sobre las líneas de las figuras para perfilar las formas. También se debe revisar el pintado de los detalles, ojos, manos, gestos, etc.
- 6.2.9. **Apreciación.** El equipo debe alejarse a la distancia en la que el público observará el mural, para realizar una apreciación de conjunto tratando de identificar errores para proceder a su inmediata corrección.
- 6.2.10. **Fotografía.** Debe tomarse una fotografía del resultado y del equipo que trabajó en el mural, estos servirán como incentivo, pero también como

referencia para su mantenimiento.

6.2.11. Normas de precaución y limpieza.

- Los participantes deberán proteger su ropa y cuerpo con mandiles y gorros, usar calzado adecuado debiendo asegurar los pasadores o hileras para evitar caídas o resbalones. Se recomienda eliminar las manchas de la ropa y calzado, utilizando agua y detergente antes que se sequen.
- Las pinturas deben guardarse bien tapados en envases irrompibles, Las herramientas e instrumentos deben guardarse luego de su limpieza y secado; no se recomienda dejar en remojo, mucho menos si se utiliza aguarrás u otro producto químico.

7. Materiales

Para realizar un mural de aproximadamente 10 metros cuadrados se requieren los siguientes materiales:

- 1/8 de galón de galón de pintura látex negro.
- 1/4 de galón de pintura látex azul eléctrico.
- 1/4 de galón de pintura látex rojo bandera.
- 1/4 de galón de pintura látex blanco.
- 10 kilos de imprimante o base.
- 100 grs. de ocre rojo (para el cuadriculado).
- 1 docena de pinceles gruesos corrientes.
- 1 brocha grande y dos medianas.
- 1 docena de envases plásticos con tapa de ¼ de galón.
- 2 docenas de vasos pequeños de plásticos descartables.
- 1 cinta métrica, pita o pabilo.
- 2 reglas de plástico de 50 y 30 cms.
- Fotocopia del diseño básico.
- 1 lápiz corriente.
- 1 balde grande y una batea.
- Trapos, wuaype o esponjas.
- 2 escaleras livianas o su equivalente.
- 1 banca de dos metros y 2 bancos individuales.
- Material fotográfico.

Algunos materiales pueden suplirse mediante el ingenio y la buena voluntad.

8. ¿Qué hacer con los murales de los otros seguros o de otros programas sociales que no estén en vigencia?

La tendencia tiene que dirigirse al reemplazo total de los murales del Seguro Escolar; pero, en las circunstancias inmediatas pueden presentarse las siguientes alternativas:

a. Cuando los murales estén en buen estado de conservación

En este caso puede reemplazarse las referencias al SEG o a otros programas por la denominación, el logotipo y un lema alusivo al Seguro integral de Salud. En los anexos de la presente guía se incluye las artes de los diseños para su reproducción.

b. Cuando los murales estén regularmente conservados

En este caso, además del reemplazo de las referencias indicado en el párrafo anterior, deben efectuarse todos los retoques necesarios de forma tal que no haya un contraste exagerado entre lo nuevo y lo antiguo.

c. Cuando los murales estén deteriorados

En este caso debe procederse a su eliminación y preparación del muro para elaborar el nuevo diseño elaborado por el SIS.

MANUAL DE PRESTADOR

1 Definiciones generales.

1.1 ¿Qué es el Seguro Integral de Salud (SIS)?

Es un Organismo Público Descentralizado, creado por la Ley No. 27657 del 27 de enero de 2002, con personería jurídica de derecho público interno, que depende del Ministerio de Salud y posee autonomía económica y administrativa.

El SIS es el principal instrumento para reducir las barreras económicas que limitan el derecho a la salud, propiciando el acceso de la población pobre y desprotegida por la seguridad social, a la atención de servicios de salud de calidad y con adecuación social y cultural. Para lograrlo financia servicios gratuitos destinados a proteger la salud de los peruanos que no cuentan con otro tipo de aseguramiento en salud, con prioridad en aquellos grupos poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de extrema pobreza y pobreza.

El SIS contribuye a generar eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud, promoviendo la calidad y calidez de los mismos en el ámbito urbano y rural, con prioridad en los primeros niveles de atención, fomentando y fortaleciendo así la cultura de prevención en salud, así como el uso responsable de su derecho a la salud, en el marco de las políticas sanitarias establecidas por la actual gestión gubernamental.

1.2 Finalidad

Proteger la salud de los peruanos que no cuentan con otro tipo de aseguramiento en salud, con prioridad en aquellos grupos poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de extrema pobreza y pobreza.

1.3 Visión

Ser la institución que integra y contribuye al sistema de aseguramiento universal que garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud.

1.4 Misión

Administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual, de conformidad con la Política del Sector.

1.5 Objetivos

- Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población en general, con prioridad en el segmento materno infantil.
- Propiciar el acceso equitativo de los peruanos a la seguridad social en salud, priorizando grupos vulnerables.

- Contribuir a la construcción de un sistema de aseguramiento público sostenible que garantice calidad, adecuación social y cultural en los servicios de salud.

1.6 Objetivos funcionales generales en el ámbito sectorial

a) Construir un sistema de aseguramiento público sostenible que financie servicios de calidad para la mejora del estado de salud de las personas a través de la disminución de la tasa de morbimortalidad; b) Promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza; c) Implementar políticas que generen una cultura de aseguramiento en la población.

1.7 Objetivos funcionales en el ámbito institucional

a) Evaluar el nivel de calidad de la oferta de los prestadores de servicios y la satisfacción en la atención de salud de los beneficiarios; b) Facilitar servicios de calidad a los beneficiarios del SIS; c) Dirigir los procesos de afiliación y operación del SIS en todos los niveles; d) Proponer políticas y normas que permitan garantizar el logro de los objetivos funcionales.

1.8 Recursos financieros

El Seguro Integral de Salud se financia con los aportes provenientes del Tesoro General de la Nación que destina una cantidad de los impuestos pagados por los peruanos, para financiar los servicios que ofrece a sus asegurados.

El SIS cuenta con los siguientes recursos: a) Los recursos ordinarios que se asignen en su presupuesto anual; b) Recursos directamente recaudados, las donaciones, asignaciones, legados, transferencias u otros aportes provenientes de personas naturales y/o jurídicas, nacionales o extranjeras, así como los ingresos financieros que generen sus recursos; c) Recursos transferidos por el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL); d) Otros ingresos propios de la actividad.

1.9 Organización y gestión

La organización y gestión técnica, financiera y administrativa del SIS se respalda en un modelo desconcentrado que garantiza la cercanía con los usuarios, así como la flexibilidad y rapidez en la toma de decisiones y en la ejecución de acciones.

Enfatiza en la eficiencia y eficacia del uso de los recursos económicos con que cuenta, responsabilizándose por el financiamiento oportuno de las prestaciones recibidas por los usuarios del SIS y promoviendo que éste financiamiento llegue a su vez a los establecimientos de salud que los brindan, con la finalidad de potenciar su implementación para la prestación de servicios de calidad.

En Lima funciona la Jefatura y las Gerencias nacionales del SIS, en cada DISA se ha instalado una Oficina Desconcentrada.

1.10 Estructura Orgánica Central

Jefatura

Es el órgano de máximo nivel jerárquico y de toma de decisiones del SIS, encargada y responsable de formular, dirigir, ejecutar y supervisar la Política Institucional en armonía con la Política Sectorial.

Subjefatura

La Subjefatura es el órgano encargado por delegación de la Jefatura del SIS, de dirigir, coordinar, supervisar y evaluar las actividades técnico-administrativas del SIS. Es propuesto por el Jefe del SIS.

Consejo Consultivo

Es un órgano de carácter no permanente e interdisciplinario que brinda asesoría y consultoría a la Jefatura del SIS; está integrado por siete miembros representantes de entidades públicas y privadas, quienes pueden proponer soluciones a los conflictos que surjan en la gestión del SIS.

Los miembros integrantes del Consejo Consultivo son: la Jefatura o su representante, que lo preside, un representante del Ministerio de Salud, un representante del Seguro Social de Salud (EsSalud), un representante de la Superintendencia de Empresas Prestadoras de Salud (SEPS), un representante del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), un representante del Colegio Médico del Perú y, un representante de la Defensoría del Pueblo.

Oficina de Auditoría Interna

Es el órgano de control, encargado de cautelar, fiscalizar y evaluar la correcta ejecución de las operaciones administrativas y técnicas del SIS, de conformidad con las normas del Sistema Nacional de Control. Su ámbito de actuación con enfoque integral abarca la auditoría financiera, la auditoría de gestión, la auditoría sobre la calidad de las prestaciones de salud y los exámenes especiales.

Oficina de Asesoría Jurídica

Es el órgano que tiene como finalidad asesorar a la Jefatura y los órganos del SIS en asuntos de naturaleza jurídico-legal.

Oficina de Planeamiento y Desarrollo

Es el órgano encargado de asesorar a la Jefatura del SIS en la formulación de políticas; es responsable de desarrollar e implementar un sistema de planeamiento basado en estrategias de cambio que posibilitan al SIS cumplir con su misión, objetivos y metas; es igualmente responsable del desarrollo de los sistemas de presupuesto y de racionalización en el SIS, así como de conducir las acciones de cooperación técnica, de inversiones y de financiamiento en la institución.

Secretaría General

Es el órgano de apoyo encargado de planificar, organizar, dirigir y supervisar el Sistema de Trámite Documentario, de Archivo Central y el Centro de Documentación de acuerdo a las normas legales vigentes, así como de brindar el apoyo técnico funcional a la Jefatura, al Consejo Consultivo y los Órganos de la Institución.

Oficina de Administración

Es el órgano de apoyo encargado de programar, organizar, conducir, ejecutar y supervisar la correcta aplicación de los sistemas administrativos de personal, logística, tesorería, contabilidad y costos. Asimismo, optimiza las acciones económicas y contables de la Institución, en concordancia con las disposiciones legales vigentes y, realiza otras funciones que le sean asignadas por la Jefatura del SIS.

Oficina de Informática y Estadística

Es el órgano de apoyo encargado de diseñar, desarrollar e implementar los procesos informáticos y de estadística requeridos por el SIS, así como administrar su aplicación y brindar soporte técnico especializado a los órganos de la Institución.

Gerencia de Mercadeo

Es el órgano de línea encargado de programar, organizar, conducir, ejecutar y evaluar las actividades de promoción y mercadeo de la gestión institucional.

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.

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.

1.11 Oficinas Desconcentradas

Son las dependencias desconcentradas encargadas de cumplir los objetivos del SIS en el ámbito territorial de su competencia, desarrollando los procesos y actividades que por su naturaleza les competen.

Funciones

a) Organizar, ejecutar y supervisar las actividades del SIS dentro del ámbito territorial de su competencia; b) Coordinar con las Direcciones Regionales y Direcciones Sub-Regionales de Salud de su jurisdicción, el desarrollo y ejecución de las operaciones del SIS. c) Coordinar la elaboración de los expedientes para el pago a los prestadores de servicios y verificar sus correspondientes liquidaciones; d) Implementar las medidas internas que resulten necesarias para cautelar el adecuado uso de los recursos financieros asignados por el SIS; e) Participar en la programación, formulación y ejecución de los Planes y Presupuestos Institucionales dentro del ámbito territorial de su competencia; f) Otras que le asigne la Jefatura del SIS.

Objetivos funcionales

Generales: a) Dirigir las actividades del SIS dentro del ámbito territorial de su competencia; b) Coordinar con las Direcciones Regionales y Direcciones Sub Regionales de Salud de su jurisdicción sobre las prestaciones del SIS.

Específicos: a) Elaborar los expedientes de pago a los prestadores de servicios; b) Proponer los Planes y Presupuestos Institucionales dentro del ámbito de su competencia.

1.12 Relaciones Funcionales

El SIS mantiene las siguientes relaciones funcionales:

a) Con la Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Promoción de la Salud y otras Direcciones del Ministerio de Salud; b) Con las Direcciones de Salud del ámbito del Ministerio de Salud; c) Con las Direcciones Regionales y Direcciones Sub-Regionales de Salud.

1.13 Relaciones de Coordinación

El SIS establece relaciones de coordinación con personas naturales y jurídicas del sector público y privado, nacionales e internacionales, cuyos objetivos están vinculados a la gestión institucional: a) Con la Dirección Nacional de Presupuesto Público, Dirección General del Tesoro Público y otras dependencias del Ministerio de Economía y Finanzas; b) Con el Seguro Social de Salud (ESSALUD); c) Con organismos internacionales debidamente acreditados en el país; d) Con organizaciones nacionales acreditadas, cuyos fines están ligados con la gestión del SIS.

2 Leyes y normas de procedimiento

El SIS está respaldado por un conjunto de leyes, resoluciones supremas, resoluciones ministeriales y directivas que conforman el marco normativo y regulatorio de sus acciones.

2.1 Normas Básicas

Ley No. 27657. (27, 01,02). Ley del Ministerio de Salud: incluye al SIS como Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud.

Ley No. 27656. (27, 01,02). Ley de creación del Fondo Intangible Solidario de Salud destinado únicamente a favorecer el acceso a prestaciones de salud de calidad de la población excluida de las mismas. Sus recursos complementan el financiamiento del Seguro Integral de Salud y sólo podrán ser destinados a infraestructura o equipamiento, en caso que del Seguro Integral de Salud haya alcanzado la totalidad de su meta de cobertura de salud.

Decreto Supremo No. 003-2002-SA. (25, 05,02). Incorpora como prioridad en las prestaciones ofrecidas por el Seguro Integral de Salud, a los Planes de Beneficio "A – Niño de 0 a 4 años", "B- niños y adolescente de 5 a 17 años" y "C – Mujer gestante".

Resolución Ministerial No 1090-2002-SA-DM. (1, 07, 02). Se incorporan al SIS los planes "D – Adultos en emergencia", prestaciones para los Adultos en

estado de pobreza y sin seguro de salud en situación de emergencia, entendida como los daños que ponen en riesgo la vida y/o que puedan producir lesiones permanentes, y “E- Adultos focalizados”, compuesto por prestaciones permanentes para los Adultos focalizados determinados por la Ley No. 27597, que regula la actividad de los lustradores de calzado, Ley No. 25307 que dispone la atención del SIS a mujeres de organizaciones de base que prestan servicio no remunerado en forma directa y permanente en los Programas de Apoyo Alimentario, comprendiendo a los Wawa Wasis; y, el Decreto Supremo No 002-2002-JUS, que otorga el SIS para los indultados inocentes y sus familiares directos.

Resolución Ministerial No 1239-2002-SA-DM. (24, 07,02). Aprueba el Tarifario del SIS.

Decreto Supremo N° 009-2002-SA. (15, 07,02). Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud (SIS)

2.2 Normas complementarias

Ley No. 27813. (13, 08, 02), por la que se crea el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNDCS) con la finalidad de coordinar el proceso de aplicación de la política nacional de salud, promoviendo su implementación concertada, descentralizada y coordinando los planes y programas de todas las instituciones del sector a efecto de lograr el cuidado integral de la salud de todos los peruanos, y avanzar hacia la seguridad social universal en salud.

Decreto Supremo No. 007-2002-SA (10, 07, 02). Aprueba el Reglamento de la Ley de Creación del Fondo Intangible Solidario de Salud, su Estatuto y Reglamento de Organización y Funciones.

2.3 Normas específicas

Ley No. 27812 de Financiamiento del SIS. (13, 08, 02). Determina las fuentes de financiamiento del Seguro Integral de Salud:

-Recursos ordinarios provenientes del Presupuesto General de la República.

-Recursos directamente recaudados generados de la operatividad del Seguro Integral de Salud.

-Recursos provenientes de donaciones y contribuciones no reembolsables de gobiernos, organismos de cooperación internacional, así como aportes provenientes de personas naturales, instituciones públicas o privadas.

-Los recursos que le transfiera el Fondo Intangible Solidario de Salud.

En la misma ley se especifica que, para poder tener viabilidad en el corto y mediano plazo, el SIS adicionalmente se sostendrá sobre la base de:

-Aportes adicionales a su presupuesto provenientes del tesoro público.

-Un porcentaje que se determinará por Decreto Supremo, del aporte en efectivo y de libre disponibilidad de la mesa de donantes, gobiernos y demás instituciones u organismos internacionales.

-El Ministerio de Salud asignará anualmente, en su presupuesto institucional, los recursos públicos necesarios para dar viabilidad en el corto y mediano plazo al Seguro Integral de Salud.

Otros ingresos que en el futuro sean destinados al Ministerio de Salud por parte de leyes o disposiciones complementarias.

3 Planes de Beneficio

3.1 Prestaciones de salud de Calidad.

Las prestaciones de salud de calidad, comprenden la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, según los protocolos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y que cubren los estándares mínimos de calidad de los usuarios.

3.2 Beneficiarios

Los beneficiarios del SIS forman parte de la población excluida, es decir aquella que no tiene seguro y no accede a los servicios de salud por encontrarse en situación de pobreza extrema, siendo la población objetivo del Seguro Integral de Salud (SIS) y del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).

3.3 Plan A: Niño de 0 a 4 Años

Atención inmediata al recién nacido normal

Control del recién nacido de bajo peso al nacer

Atención en Consulta Externa al recién nacido

Internamiento del recién nacido con patología

Internamiento con intervención quirúrgica del recién nacido

Internamiento en Cuidados Intensivos (UCI) del recién nacido

Atención integral de salud en menores de 1 año

Atención integral de salud en menores 2 a 4 años

Suplemento de hierro

Tratamiento desparasitario

Consejería en salud nutricional infantil

Consulta Externa

Internamiento en establecimiento de salud

Internamiento con intervención quirúrgica menor en menores de 1 año

Internamiento con intervención quirúrgica mayor en menores de 1 año

Internamiento en Cuidados Intensivos (UCI) en menores de 1 año

Consulta por emergencia

Consulta por emergencia con observación

Examen odontoestomatológico
Obturación y curación dental simple
Obturación y curación dental compuesta
Extracción dental
Sepelio
Examen inmunológico de recién nacido de madre VIH positivo
Examen inmunológico en recién nacido de madre RPR positivo
Tratamiento de VIH –SIDA en niños
Traslado de emergencia rural costa
Traslado de emergencia rural sierra-selva
Traslado de emergencia peri urbano
Traslado nacional

3.4 Plan B: niño y adolescente de 5 a 17 años.

Consulta Externa
Tratamiento desparasitario
Internamiento en establecimiento de salud
Internamiento con intervención quirúrgica menor
Internamiento con intervención quirúrgica mayor
Internamiento en Cuidados Intensivos (UCI)
Intervención quirúrgica ambulatoria
Consulta por emergencia
Consulta por emergencia con observación
Obturación y curación dental simple
Obturación y curación dental compuesta
Extracción dental
Sepelio
Traslado de emergencia rural costa
Traslado de emergencia rural sierra-selva
Traslado de emergencia peri urbano

3.5 Plan C: mujer gestante

Control Prenatal (incluye Consejería en salud, nutrición infantil y suplemento fierro)
Consulta externa
Internamiento en establecimiento de salud (no parto)

Internamiento con intervención quirúrgica menor
Internamiento con intervención quirúrgica mayor (no cesárea)
Internamiento en cuidados intensivos (UCI)
Intervención quirúrgica ambulatoria
Atención de parto normal
Cesárea
Control de puerperio
Consulta por emergencia
Consulta por emergencia con observación
Exámenes de laboratorio completo del embarazo sin HIV
Exámenes de laboratorio completo del embarazo con HIV
Obturación y curación dental simple
Obturación y curación dental compuesta
Transfusión sanguínea (1 o más unidades)
Extracción dental
Ecografía
Sepelio
Traslado de emergencia rural costa
Traslado de emergencia rural sierra-selva
Traslado de emergencia peri urbano
Traslado nacional

3.6 Plan D

Consulta por emergencia
Consulta por emergencia con observación
Internamiento en establecimiento de salud
Internamiento con intervención quirúrgica menor
Internamiento con intervención quirúrgica mayor
Internamiento en cuidados intensivos (UCI)
Sepelio
Transfusión Sanguínea (1 o más unidades)
Traslado de emergencia rural costa
Traslado de emergencia sierra selva
Traslado de emergencia peri urbano