



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

INFORME PARA LA TRANSFERENCIA DE GESTIÓN

La salud es un derecho y un bien público que se construye, se vive y se disfruta en el marco de la vida cotidiana. El proceso salud-enfermedad de las personas, familias y comunidades es objeto-sujeto del trabajo de los equipos de salud, cuyo cometido principal es el de mejorar la calidad de vida de las poblaciones a su cargo¹. Sobre el particular, la cobertura de protección de la salud contra riesgos, cobra un importante papel a nivel de gobierno nacional, regional y local en la implementación de planes y programas de seguros de salud de la población bajo su responsabilidad en el ámbito territorial.

El Aseguramiento Universal en Salud (AUS) es una política del Gobierno del Perú, se encuentra protegida en el marco jurídico del país², es uno de los procesos y desafíos de la actual Reforma del sector.

El AUS tiene como objeto establecer y garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, que permita el acceso a todo residente en el territorio nacional a las prestaciones esenciales de cobertura de salud, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) en el marco del proceso de descentralización y dentro de un criterio de progresividad.

De acuerdo al Decreto Legislativo N° 1163, la IAFAS SIS con sus unidades ejecutoras 001 SIS y 002 FISSAL se despliega como administrador de los fondos para el financiamiento de las intervenciones de Salud Pública bajo los criterios de equidad en el acceso a servicios de salud, distribución eficiente y oportuna de los recursos y la utilización de dichos recursos en intervenciones costo efectivas o costo útiles y seguros³.

El SIS debe administrar sus recursos de tal manera que las IPRESS a las que financia, puedan ofrecer las coberturas de seguros salud con la oportunidad requerida, a las

¹ Perú, Ministerio de Salud. RM N° 464-2011/MINSA: Aprueba el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral basado en Familia y Comunidad". 14 junio 2011.

² Perú, Ministerio de Salud. Ley N° 29344. Ley marco de AUS. 02 de abril 2010

³ Perú, Ministerio de Salud. Exposición de Motivos para reglamentar el Decreto Legislativo N° 1163 "Fortalecimiento del SIS". Marzo 2014.

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
JDEcon. GARY FRANK CUSTODIO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional

J. ACOSTA



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA

0025



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

personas que demanden de sus servicios, con calidad, calidez, aportando confianza y seguridad en la eficacia de los métodos científicos y técnicos aplicados.

Asimismo, con la aprobación del Decreto Supremo N° 009-2012-SA "Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos-Plan Esperanza" como parte de la estrategia del Estado para hacer frente al cáncer, se fortaleció el rol del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) en su responsabilidad de financiar la atención integral del tratamiento de los siete tipos de cáncer más frecuentes en la población peruana desde el diagnóstico definitivo hasta el tratamiento final: cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de estómago, cáncer de próstata, cáncer de colon, leucemias y linfomas .



En ese marco, las coberturas de seguros para las prestaciones de salud deben aplicarse a un costo adecuado y utilizando los insumos necesarios para que sean efectivos en sus fines.

En base a lo referido en los párrafos anteriores, el SIS viene desarrollando estrategias que buscan fortalecer, el rol de operador financiero del sub sector público para las prestaciones integrales de salud individual y colectiva.

A través del SIS los residentes en el Perú, reciben atenciones de salud en los más de ocho mil establecimientos pertenecientes a la red de salud de los gobiernos regionales, así como en IPRESS Privadas o Mixtas, en concordancia con la normativa expedida por el MINSA, mediante sus componentes subsidiado, semisub subsidiado y semicontributivo.

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
ECON. GARY FRANK GUSTOZO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeación,
Presupuesto y Sistema Organizacional



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

REPORTE DE CUMPLIMIENTO MISIONAL

I. Resumen Ejecutivo.

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud⁴ y cuenta con la Certificación de la Superintendencia Nacional de Salud SUSALUD (exSUNASA), como Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS)⁵. Cuenta con personería jurídica de derecho público interno, autonomía técnica, funcional, económica, financiera, administrativa. Constituye un pliego presupuestal, tiene independencia para ejercer sus funciones con arreglo a ley y tiene como responsabilidad la administración económica y financiera de los fondos que están asignados al financiamiento de las prestaciones de salud y otras que su plan de beneficios le faculta, a fin de obtener coberturas de riesgos en salud a sus afiliados de acuerdo a las normas vigentes⁶.

El Seguro Integral de Salud – SIS, desde su creación, se constituyó en una de las principales reformas del gobierno peruano, permitiendo a la población de escasos recursos el acceso progresivo al aseguramiento en salud.

La política del Aseguramiento Universal en Salud (AUS), desarrollada en la actualidad en el Perú, de acuerdo al marco legal previsto en la Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA, busca garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud y normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento.

⁴ Perú, Presidencia de Consejo de Ministros. Decreto Supremo N° 034-2008-PCM que aprueba la calificación de organismos públicos de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 29158. 06 de mayo 2008 y actualizado mediante el Decreto Supremo N° 058-2011-PCM.

⁵ Perú, Decreto Legislativo N° 1158 dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, Art. N° 6 De las Instituciones Administradoras de Fondo de Aseguramiento en Salud. 06 de diciembre 2013.

⁶ Perú, Decreto Supremo N° 011-2011-SA Aprueban el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud. 19 de julio 2011.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA

0024

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUDEcon. GARY FRANK CUSTODIO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Descentralización Organizacional



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

Siendo los principios del Aseguramiento Universal en Salud – AUS:

Universalidad:

El aseguramiento universal en salud es la garantía de la protección de la salud para todas las personas residentes en el Perú, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida, tal como lo garantiza la constitución y otros acuerdos firmados por el estado peruano.

Solidaridad:

Se refiere al mecanismo de financiamiento mediante la compensación de los aportes entre grupos de diferentes edades, riesgos de enfermedades o segmentos económicos, entre otros.

Unidad:

Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos, financiamiento y prestaciones para alcanzar los objetivos según lo indicado en la Ley del AUS

Integralidad:

Otorgamiento de todas las prestaciones necesarias para solucionar determinados problemas de salud.

Equidad:

El sistema de salud proveerá servicio de salud de calidad, a toda la población peruana, priorizando a la población más vulnerable y de menos recursos.

Irreversibilidad:

Los derechos adquiridos previamente al proceso del aseguramiento universal y durante el mismo no deben sufrir ningún quebranto como consecuencia de algún proceso posterior.

Participativo:

Se define como el ejercicio de la ciudadanía en la formulación y seguimiento de políticas de aseguramiento universal en salud.



MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Econ. GARY FRANK ESTOYER B. MANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeación,
Presupuesto, Descentralización Organizacional



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

Los planes de beneficio contemplados en el diseño normativo del Aseguramiento Universal en Salud - AUS:

El diseño del marco normativo del AUS prevé tres planes de aseguramiento que son listas de condiciones asegurables, intervenciones y prestaciones de salud financiadas por las IAFAS.

Dichos planes se detallan a continuación:

Planes contemplados	Descripción
El Plan de Aseguramiento en Salud (PEAS)	Consiste en la lista prioritaria de condiciones asegurables que como mínimo son financiadas por los asegurados por las IAFAS y contiene garantías de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios. El PEAS debe ser aprobado por un decreto supremo y debe ser evaluado cada dos años pudiendo ser reformulado para incluir más condiciones de salud según la disponibilidad financiera y oferta de servicios.
Los Planes Complementarios (PC)	Son aquellos planes de las IAFAS que se ejecutan de manera complementaria al PEAS y son definidos como aquellos que comprenden prestaciones no previstas en estos planes, son estructurados por las IAFAS mejorando las condiciones del PEAS y pueden incorporar elementos de financiamiento o cobertura preexistente para los afiliados, otorgando mayor calidad de atención.
Los Planes de Aseguramiento en Salud Específicos (PESE)	Son aquellos planes de los seguros sociales de salud (en salud), las Fuerzas Armadas y la Sanidad de la Policía Nacional del Perú y en tanto que poseen mejores condiciones que el PEAS, se mencionan vigentes bajo dichos planes debiendo incorporar las garantías explícitas previstas en la ley.

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Econ. GARY FRANK COSTA SAMANEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA

0023



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

II. Organización de la Entidad:

Norma de creación, funciones, responsabilidades y organigrama.

Creación del SEGURO INTEGRAL DE SALUD – SIS.

En el año 1997, el Ministerio de Salud - MINSA, puso en marcha un programa de subsidio a la demanda denominado Seguro Escolar Gratuito - SEG, que debía cubrir a los escolares matriculados en escuelas públicas a nivel nacional. La focalización en función de las escuelas públicas, tuvo una alta cobertura para ese grupo de escolares, aunque se registraron importantes limitaciones, produciéndose una considerable filtración.



En el año 1998, se creó otro programa de subsidio, denominado Seguro Materno Infantil - SMI, el que cubría a gestantes y niños menores de 5 años; como estrategia piloto, se implementó en sólo cinco regiones del país, luego se amplió a ocho regiones durante el año 2000.

En el año 2001, ambos programas fueron fusionados, y se conformó una instancia transitoria denominada Unidad de Seguro Público.

En el año 2002, se creó el Seguro Integral de Salud - SIS, como Organismo Público Descentralizado del MINSA de acuerdo a la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud, artículo 6° inciso 9.4, publicada el 29 de enero del 2002, asignándole la misión de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual, de conformidad con la política del sector. Ese mismo año, mediante Decreto Supremo N° 003-2002-SA, publicado el 25 de mayo, se establecen disposiciones referidas a las prestaciones ofrecidas por el Seguro Integral de Salud. Para su cumplimiento, el SIS incorpora como prioridad las prestaciones agrupadas en los siguientes componentes:

a) Componente Materno – Infantil:

- Plan A, del niño de 0 a 4 años.
- Plan C, de gestantes.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

b) Otros Componentes:

- Plan B, del niño y adolescente de 5 a 17 años.

Funciones y Responsabilidades del SIS

En el año 2006, mediante Decreto Supremo N° 006-2006-SA, se constituyeron otros componentes del SIS y se ampliaron las prestaciones de salud a los planes siguientes:

Plan D: Adultos en estado de pobreza y sin seguro de salud en situación de emergencia, entendida esta, como los daños que ponen en riesgo la vida y/o que puedan producir lesiones permanentes.

Plan E: Componente del adulto focalizado:

Plan E1: Adultos focalizados determinados por norma legal vigente; organizaciones sociales de Base, Wawa Wasis, lustradores de calzado, indultados inocentes y las víctimas de la violencia de derechos humanos.

Plan E2: Población amazónica dispersa y excluida, población alto andina dispersa y excluida, agentes comunitarios en salud y víctimas de la violencia social, entre las que se encuentran las afectadas por las intervenciones anticonceptivas quirúrgicas (AQV) y sus familiares directos y, las víctimas de la violencia ocurrida durante el periodo de mayo 1980 a noviembre 2000.

Plan G: Componente de aseguramiento Semicontributivo para grupos poblacionales con limitada capacidad adquisitiva: Beneficiarios afiliados mediante convenio con diversos organismos del Gobierno Central, Regional y Local; y población del Sector Privado afiliada voluntariamente a un Plan de salud Individual o Familiar.

En el año 2007, mediante el Decreto Supremo N° 004-2007-SA publicado el 17 de marzo de 2007; se instauró el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias, basado en evidencia de las principales intervenciones en salud a nivel nacional; el mismo que, es de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS.

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTE
AL DE SALUD
Econ. GARY FRANK RUSTODIO SAMANIEGO
Directo General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional



7



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA

0022



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

Dicho Decreto Supremo establece como componentes de aseguramiento del Seguro Integral de Salud – SIS, los siguientes:

- Componente Subsidiado, dirigido a individuos y familias, en condición de pobreza y pobreza extrema, que serán beneficiarios del conjunto de prestaciones incluidas en el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias, con un subsidio del 100%.
- Componente Semisubsidiado, dirigido a individuos y familias que serán beneficiarios del conjunto de prestaciones incluidas en el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias, previo pago de una aportación, de la siguiente manera:
 1. Afiliación Individual, con una aportación mensual de S/ 10.00 (diez y 00/100 soles) dirigido a personas con ingresos mensuales menores a S/ 700.00 (setecientos y 00/100 soles) y con un aporte mensual de S/ 20.00 (veinte y 00/100 soles) a quienes percibían ingresos mensuales iguales o mayores de S/ 700.00 (setecientos y 00/100 soles) hasta S/ 1,000.00 (mil y 00/100 soles).
 2. Afiliación Familiar, con una aportación mensual de S/. 30.00 (treinta y 00/100 soles) dirigido a las familias con ingresos mensuales familiares menores a S/. 1,000.00 (mil y 00/100 soles).

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Econ. GARY FRANK CUSTODIO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional

El 20 de julio del 2007, con Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA se aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud. Este importante documento establece los once lineamientos de política de salud y los once Objetivos Sanitarios Nacionales para el periodo 2007-2020.

En el año 2008, a través de Resolución Ministerial N° 277-2008/MINSA publicada el 27 de abril del 2008, se resuelve ampliar el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias – LPIS, incluyendo las siguientes intervenciones sanitarias:

- Recuperación de trastornos de la agudeza visual en niños (sólo incluye estrabismo y catarata), en adolescentes, adultos y niños mayores (sólo catarata).



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fiscalario de la Sede Central - MINSA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

- Atención quirúrgica desde el primer nivel de atención, que incluye operación de labio leporino y paladar hendido en niños.
- Trasplante renal para todas las etapas de la vida.
- Otras intervenciones sanitarias que serán publicadas en la norma técnica respectiva.
- Así mismo, dejan de ser exclusiones específicas: las secuelas de envenenamiento y quemaduras y, la presencia de implantes funcionales.

Mediante Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, del 6 de mayo del 2008, se calificó al Seguro Integral de Salud - SIS, como Organismo Público Ejecutor. Siendo actualizado con el Decreto Supremo N° 058-2011-PCM

En el año 2009, el Artículo 19° de la Ley N° 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, dispone que todos los peruanos son beneficiarios del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, en su condición de afiliados a los siguientes regímenes:

- **Régimen contributivo:** Comprende a las personas que se vinculan a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud a través de un pago o cotización, sea por cuenta propia o de su empleador.
- **Régimen subsidiado:** Comprende a las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por medio de un financiamiento público total. Dicho régimen está orientado principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos y se otorga a través del Seguro Integral de Salud - SIS.
- **Régimen semicontributivo:** Comprende a las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por medio del financiamiento público parcial y aportes de los asegurados y empleadores, según corresponda.

La norma señalada, en su artículo 3° define al Aseguramiento Universal en Salud - AUS, como un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio

MINISTERIO DE
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
UD
Econ. GARY FRANK CUSTODIO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desempeño Organizacional

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
V°B°
J. ACOSTA

9

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
SECRETARÍA
GENERAL
V°B°
M. LARREA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fidatario de la Sede Central - MINSA

0021



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad. El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS fue aprobado mediante Decreto Supremo N° 016-2009-SA del 29 de noviembre del 2009.

En el año 2010, mediante el Decreto de Urgencia N° 048-2010 del 11/07/2010 se establecen medidas extraordinarias para la implementación de mecanismos para el incremento de la cobertura del aseguramiento universal y se dispone en la Primera Disposición Complementaria y Final Declarar en proceso de reestructuración al Seguro Integral de Salud, por un plazo máximo de ciento ochenta (180) días, al término del cual deberá contar con los documentos normativos técnicos de gestión institucional aprobados y adecuados.



Mediante Resolución Jefatural N° 133-2010/SIS de fecha 15 de octubre de 2010, se aprueba la Directiva N° 05-2010-SIS/GO que regula la cobertura prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

Con Resolución Jefatural N° 134-2010/SIS, se aprobó la Directiva N° 01-2010-SIS/J que establece la Cobertura Extraordinaria de Enfermedades para el Régimen Subsidiado del Seguro Integral de Salud en el ámbito del Aseguramiento Universal en Salud.

El objetivo de citada Directiva fue establecer los procedimientos para la evaluación de aquellas enfermedades y prestaciones para afiliados al Régimen Subsidiado, que se encuentran fuera del alcance del Plan de Beneficios SIS; así como, enfermedades de alto costo en tanto el Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL estableciera dicho listado.

En el año 2011, se aprobó la Ley N° 29761 – Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, de fecha 22 de julio del 2011, dicha Ley en su artículo 10°, crea la Unidad Ejecutora 002: Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL del Pliego 135: Seguro Integral de Salud – SIS, encargado de financiar la atención de salud de las personas con enfermedades de alto costo de atención, así como la atención de salud de las personas con enfermedades raras o huérfanas. En el mismo año, mediante Decreto Supremo N° 058-2011-PCM, del 4

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
ECON. GARY FRANK GUSTODIO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

de julio del 2011, se ratificó la calificación del Seguro Integral de Salud - SIS, como Organismo Público Ejecutor.

Mediante el Decreto Supremo N° 011-2011-SA del 20 de julio 2011, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.

Mediante la Resolución Jefatural N° 191-2011/SIS del 26 de diciembre de 2011 se aprobó el "Manual Clasificador de Cargos del Seguro Integral de Salud - SIS".

En el año 2012, mediante Resolución Ministerial N° 319-2012/MINSA del 21 de abril del 2012, se autorizó el inicio de actividades del Fondo Intangible Solidario de Salud; así también, se emitió la Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA, que aprobó el listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención. Grupos de Patologías (CIE 10): Cáncer de cuello uterino, Cáncer de mama, Cáncer de colon, Cáncer de estómago, Cáncer de próstata, Leucemia.

En citado año, se autorizó al Seguro Integral de Salud – SIS, a sustituir el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias – LPIS aprobado por Decreto Supremo N° 004-2007-SA emitido el 17 de marzo del 2007, por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, aprobado mediante Decreto Supremo N° 016-2009-SA del 29 de noviembre del 2009 y sus Planes complementarios, aprobados en virtud a lo dispuesto en el artículo 99° del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA del 3 de abril del 2010.

Los planes complementarios al PEAS que ofrece el Seguro Integral de Salud - SIS, incluyen la prestación económica de sepelio a nivel nacional, y la suscripción de Convenios con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS, en su calidad de Instituciones Administradoras del Fondo de Aseguramiento en Salud - IAFAS; estableciendo un sistema de tarifas y mecanismos de pago en el marco de los convenios suscritos por el SIS, de común acuerdo con las IPRESS. Universal en Salud, de fecha 22 de julio del 2011, dicha Ley en su artículo 10°, crea la Unidad Ejecutora 002: Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL del Pliego.

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Econ. GARY FRANK CUSTODIO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"



MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Econ. GARY FRANK CUSTODIO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Organización

Es así, que el Aseguramiento Universal en Salud - AUS, definido en la Ley N° 29344, se origina como respuesta a la necesidad de reducir las brechas existentes en el acceso a los servicios de salud y de mejorar la rentabilidad social de los recursos que se asignan al Sector Salud, mediante cambios en el financiamiento, regulación y gestión. Con la puesta en vigencia de este trascendental dispositivo legal, se busca ejercer la rectoría, implementar una instancia supervisora y reguladora, articular a los prestadores, y establecer los mecanismos de financiamiento y gestión del aseguramiento; se espera revertir los efectos generados por un sistema de salud segmentado, con oferta de servicios de salud públicos y privados no articulados, sin equidad en el acceso a los servicios, ni a las prestaciones de salud.

Mediante la Resolución Jefatural N° 021-2012/SIS del 3 de febrero de 2012, se aprobó adicionar en el "Manual Clasificador de Cargos del Seguro Integral de Salud - SIS", aprobado con Resolución Jefatural N° 191-2011/SIS.

En el año 2013, mediante la Resolución Suprema N° 004-2013-SA se aprobó el Cuadro para Asignación de Personal - CAP del Seguro Integral de Salud, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución Suprema.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fiscalario de la Sede Central - MINSA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

Por Resolución Jefatural N° 133-2013/SIS del 23 de julio del 2013 se aprueba el Manual de Organización y Funciones – MOF del SIS. Ese mismo año, por Resolución Ministerial N° 666-2013/MINSA del 23 de Octubre del 2013, se aprueba el Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Ministerio de Salud. Dicho año, mediante Decreto Legislativo N° 1164 del 7 de diciembre 2013 se establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del SIS en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado; a fin de incorporar a las personas residentes en albergues o Centros de Atención Residencial, menores internos de Centros Juveniles de diagnóstico y rehabilitación, adultos internos de Establecimientos Penitenciarios, quienes se encuentran en lugares de residencia colectiva. Asimismo, se consideró como población vulnerable a las gestantes y a los niños menores de 5 años, a los residentes de centros poblados focalizados y se dispuso la afiliación temporal para las personas no inscritas en RENIEC que pertenecían a alguno de los grupos en situación de vulnerabilidad antes indicados. Este Decreto Legislativo ha permitido la afiliación de estos grupos poblacionales de manera directa al SIS.

En el marco de la Reforma del Sector Salud se ha dispuesto:

- Mediante el Decreto Legislativo N° 1161 del 07 de diciembre de 2013 se aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y deroga la Ley N° 27657.
- Mediante el Decreto Legislativo N° 1163, se aprueban disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- Mediante el Decreto Legislativo N° 1164 del 07 de diciembre de 2013, se establecen disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado.
- Mediante el Decreto Legislativo N° 1165 del 07 de diciembre de 2013 se establece el mecanismo de Farmacias inclusiva para mejorar el acceso a medicamentos esenciales a favor de los afiliados del Seguro Integral de Salud.

En el año 2014, a través de la Resolución Jefatural N° 033-2014/SIS del 30 de enero del 2014 se aprobó el Plan Estratégico Institucional 2014-2016 del SIS. Dicho año 2014,



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedeatario de la Sede Central - MINSA

0019



mediante Decreto Supremo N° 017-2014-SA publicado el 11 de julio se aprueba el Reglamento que regula el procedimiento especial de contratación de servicios de salud, servicios de albergue incluido la alimentación, cuando corresponda, y compra, dispensación o expendio de medicamentos esenciales de manera complementaria a la oferta pública.

Ese mismo año, por Decreto Supremo N° 019-2014-SA publicado el 12 de julio de 2014 se aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1165, que establece el mecanismo de "Farmacias Inclusivas" para mejorar el acceso a medicamentos esenciales a favor de los afiliados del SIS.



El 8 de agosto del 2014, se publica la Resolución Ministerial N° 598-2014/MINSA que aprueba el documento "Mapa de procesos del Ministerio de Salud", documento normativo de enorme relevancia para la implementación de la Reforma de Salud; considerando que la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021, aprobada por Decreto Supremo N° 006-2003 establece que uno de los pilares centrales del modelo de gestión pública es la "Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional".

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Econ. GARY FRANK CUSTODIO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desempeño Organizacional

Mapa de Procesos

La Gestión del Aseguramiento en Salud a cargo del Seguro Integral de Salud – SIS se ubica dentro de los procesos misionales del Ministerio de Salud como se muestra en el siguiente gráfico.

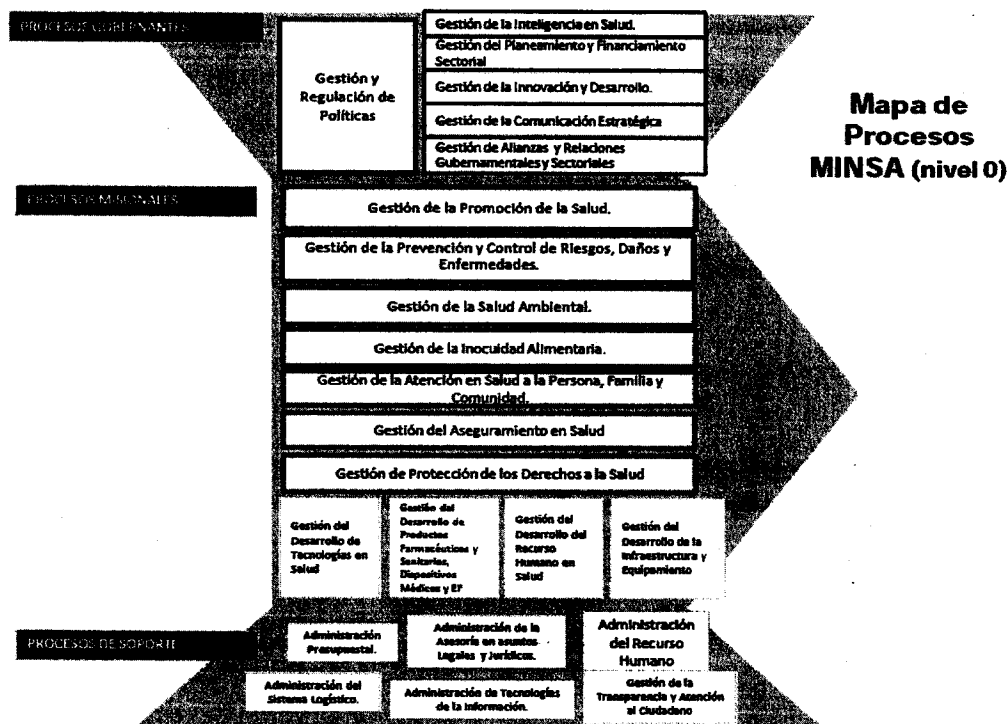




PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

RM 594/2014-MINSA (8/08/2014)

Así mismo, mediante Decreto Supremo N° 031-2014-SA publicado el 6 de noviembre de 2014 se aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD. Ese mismo día, 6 de noviembre de 2014, por Decreto Supremo N° 030-2014-SA se aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, importante dispositivo legal que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud – SIS.

En el año 2015, El 12 de agosto del 2015, mediante Decreto Supremo N° 027-2015-SA se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

Mediante la Resolución Jefatural N° 113-2015/SIS del 28 de mayo 2015, se modificó el "Manual Clasificador de Cargos del Seguro Integral de Salud - SIS", adicionando cargos clasificados.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA

018



PERÚ

Ministerio
de Salud

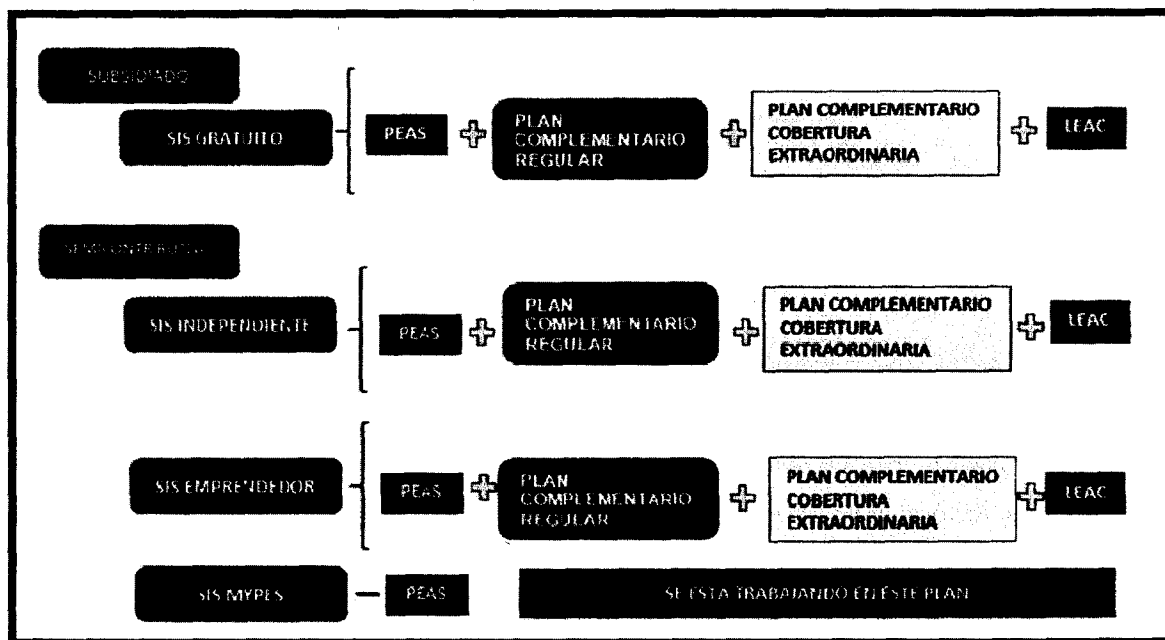
Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

Mediante Resolución Jefatural N° 158-2015/SIS del 31 de julio de 2015, se aprobó el nuevo Manual de Organización y Funciones – MOF del SIS, a fin de impulsar el proceso de modernización y actualización funcional del SIS, como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS pública, destinada a mejorar la eficacia y eficiencia de las funciones asignadas a los cargos clasificados en los órganos del SIS y establecer adecuadamente las responsabilidades y atribuciones en sus órganos estructurales y unidades funcionales, dejando sin efecto la Resolución Jefatural N° 133 - 2013/SIS.



Planes de Beneficios de los Asegurados del Seguro Integral de Salud.



MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Econ. GARY FRANK CUSTODIO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional

El 21 de octubre del 2015, mediante Decreto Supremo N°034-2015-SA, se aprobó el Reglamento de Supervisión de Superintendencia Nacional de Salud, aplicable a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

En el año 2016, mediante el Decreto Supremo N°002-2016-SA del 8 de enero de 2016, se modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud y se incorporan dos órganos:

- Órgano de Defensa Jurídica – Procuraduría Pública, y
- Órgano Desconcentrado: Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL.

Mediante la Resolución Ministerial N° 375-2015/MINSA del 12 de junio de 2015, se aprueba el Cuadro para Asignación de Personal Provisional del Seguro Integral de Salud, el cual contiene un total de 456 cargos clasificados.

Mediante el Decreto Supremo N° 010-2016-SA se han aprobado Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas - IAFAS Públicas, con alcance al SIS y a FISSAL en su condición de IAFAS públicas.

De acuerdo al Decreto Supremo N° 011-2011-SA que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones – ROF del SIS, vigente a la fecha, constituyen Funciones Generales del SIS, las siguientes:

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Econ. GARY FRANK CUSTODIO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedeatario de la Sede Central - MINSA



0017



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

J. ACOSTA

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Con. GARY FRANK ZUSTODIO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional

6.1	Establecer los derechos y extensión de la cobertura del seguro que se ofrezca a la población que pudiera tener interés en tomar el seguro, de acuerdo a los Planes de Aseguramiento en Salud.
6.2	Organizar y estandarizar los procedimientos para el acceso de los afiliados y sus derechohabientes, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) con las cuales haya establecido convenios o contratos o se encuentre vinculada en su área de influencia, en la atención de casos de enfermedad, accidente y de atenciones preventivas de salud, en cualquier lugar del territorio nacional.
6.3	Promover el proceso de afiliación de las personas que no se encuentren cubiertos por alguno de los sistemas de aseguramiento público, privado o mixto.
6.4	Conducir el proceso de afiliación de las personas que no se encuentren cubiertos por alguno de los sistemas de aseguramiento público, privado o mixto, de acuerdo a los procedimientos establecidos en la normatividad vigente.
6.5	Contratar los servicios de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicos, privados o mixtos, para garantizar la cobertura de los servicios de salud ofertados a los afiliados.
6.6	Establecer convenios/contratos, de Financiamiento y/o intercambio prestacional con las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y/o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), con el fin de garantizar la atención de los asegurados del SIS.
6.7	Ofertar y brindar servicios de cobertura de riesgos en salud a sus afiliados en el marco del proceso de aseguramiento universal en salud, de acuerdo a los Planes de Aseguramiento en Salud y Planes de Beneficios.
6.8	Captar y administrar los fondos provenientes de los regímenes subsidiado y/o semicontributivo, así como los aportes y donaciones, en el marco de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud, su Reglamento, y otros que por norma lo facultan.
6.9	Realizar estudios sobre siniestralidad de riesgos para determinar los costos de los servicios y el monto de las primas a ser consideradas en los convenios o contratos con las IPRESS y los afiliados de acuerdo a los Planes de Aseguramiento.
6.10	Realizar estudios económicos y financieros para la mejor administración de los fondos a cargo del SIS, conforme a Ley.
6.11	Elaborar y presentar la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a los Ingresos y egresos de afiliados y sus beneficiarios, a la recaudación por contribuciones y aportes y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios a las IPRESS ante la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA), y la información que fuera solicitada por ésta.
6.12	Establecer procedimientos para evaluar los servicios de salud que se brinden a los asegurados del SIS, de acuerdo a los estándares de calidad acordado por convenios o contratos con las IPRESS, para las atenciones a los afiliados.
6.13	Desarrollar los procesos del sistema de información estadística en base a modelos de Información estandarizada.
6.14	Efectuar en su oportunidad los pagos a las IPRESS por la prestación de servicios de salud, brindados a los beneficiarios del SIS, de acuerdo a convenios o contratos.
6.15	Las demás que se determinen en otras normas de desarrollo de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

De acuerdo la modificación del ROF del SIS, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 002-2016-SA, se ha adicionado las siguientes funciones generales:

6.15	Financiar las prestaciones de salud y otras, que su plan de beneficios le faculte, así como aquellas atenciones referidas a las enfermedades de alto costo y la atención de salud de las personas con enfermedades raras o huérfanas y las que se establezcan por ley, correspondientes al Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL.
6.16	Establecer Convenios con otras IAFAS públicas, con cargo a sus propios presupuestos, para gestionar el uso de recursos dirigidos a brindar prestaciones de alto costo a los asegurados de dichas IAFAS públicas.
6.17	Las demás competencias que se determinen, mediante otras normas de desarrollo de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud."





PERÚ

Ministerio
de Salud

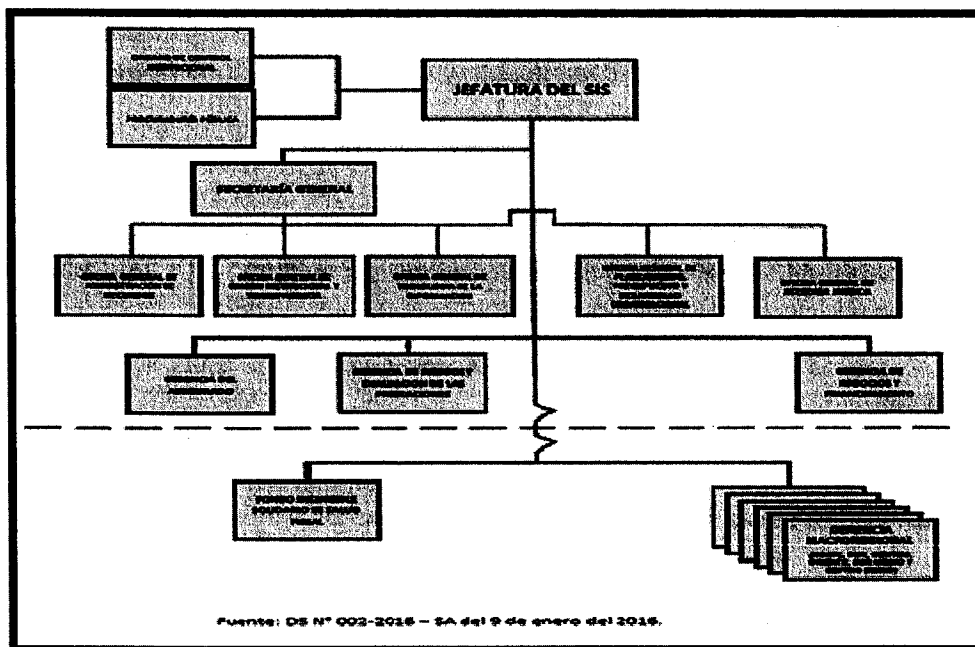
Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

ORGANIGRAMA

Durante el periodo, el SIS ha realizado varios cambios en su organización a fin de obtener una mayor eficiencia en el empleo de los recursos asignados, y adecuarse a los nuevos desafíos que debía asumir. Así tenemos que, a través del Decreto Supremo N° 011-2011-SA del 19 de julio 2011 se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud y por Decreto Supremo N° 002-2016-SA del 8 de enero de 2016, se ha modificado incorporando a dos nuevos órganos, habiéndose aprobado a partir de enero de 2016 el siguiente organigrama estructural del SIS:

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD – SIS



MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
ECON. GARY FRANK CUSTODIO RAMANUEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional

III. Misión, visión, valores, objetivos y ejes estratégicos, y políticas institucionales

Misión.

"Somos una Institución administradora de fondos de aseguramiento en salud – IAFAS pública que administra fondos y gestiona riesgos en salud, a través de una gestión



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA

0916



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

eficiente, financiando siniestros, fomentando la cultura de aseguramiento y de prevención en salud para la satisfacción de la población objetivo"

Visión.

"Ser reconocido como una Institución líder en aseguramiento público en salud, al servicio de las personas".

Valores Institucionales:

• Responsabilidad

El SIS y sus trabajadores son conscientes que sus decisiones pueden generar valor agregado en sus vidas y en los que nos rodean y que la responsabilidad es un acto o una decisión que realizamos en forma convincente y con un propósito de servicio en salud de la población.

• Equidad

El SIS y sus trabajadores se preocupan por brindar protección financiera a sus afiliados de acuerdo a sus necesidades de salud.

• Compromiso

Los trabajadores del SIS muestran una actitud que busca superar las dificultades para alcanzar los objetivos con plena identificación institucional.

• Vocación de Servicio

El SIS y sus trabajadores se preocupan de atender con un trato oportuno, humano y de calidad a los ciudadanos que requieren de afiliación y financiamiento.

• Ética

Los trabajadores del SIS demuestran un comportamiento honesto, probo, transparente y de conducta intachable en su desempeño.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LOPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA



MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
ECON. GARY FRANK CUSTODIO SAMANEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"**Objetivos y ejes estratégicos:**

OEI.1	Fomentar el aseguramiento en salud, en beneficio de la población objetivo.	Fomentar la cultura del aseguramiento en salud de la población.	Promover la Cultura de Aseguramiento en Salud de la población SIS, estrechando alianzas estratégicas para garantizar su acceso a los servicios de salud, en oportunidad, continuidad y calidad de las prestaciones de salud financiadas por el SIS.
		Incrementar la población objetivo asegurada en los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo.	
		Fortalecer las relaciones interinstitucionales para consolidar el aseguramiento en las regiones.	
OEI.2	Brindar protección financiera sostenible y oportuna para la atención de salud de la población objetivo	Fortalecer e innovar mecanismos de pago.	Ser financiero público orientado a resultados sanitarios en salud pública de la población objetivo a través de las redes prestadoras.
		Comprar servicios de salud, servicios de albergue, incluido alimentación; y compra, dispensación o expendio de medicamentos esenciales en Farmacias Inclusivas; en forma oportuna y eficiente para nuestros asegurados.	
		Fortalecer los mecanismos de control a las IPRESS en la utilización óptima de los recursos transferidos por el SIS.	
OEI.3	Fortalecer el control prestacional para la entrega de servicios de Salud de calidad a los asegurados.	Contribuir a la disminución de la prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil, la Morbimortalidad Materno Neonatal, así como el Control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, TBC-VIH/SIDA, y Enfermedades Metabólicas y Zoonosis y la mejora de otros indicadores de salud - PpR.	Extender el control prestacional para la protección de la salud, de calidad de los asegurados SIS.
		Fortalecer y desarrollar nuevos mecanismos de control de las prestaciones y procesos del Seguro Integral de Salud.	
		Asistencia técnica a las IPRESS Públicas y Privadas.	
OEI.4	Desarrollar y fortalecer los procesos del SIS para la mejora continua de la calidad.	Sistematizar los mecanismos de control.	Promover una gerencia moderna, eficiencia del financiamiento y nuevos mecanismos de pago de las prestaciones de salud con énfasis en la atención.
		Fortalecer y desarrollar los procesos de atención del SIS a sus afiliados.	
		Estandarizar y sistematizar los procesos del SIS.	
		Fortalecer la gestión administrativa para responder las demandas y retos.	
		Fortalecer la gestión del talento humano y la cultura organizacional.	

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUDEcon. GARY FRANCO CUSTODIO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional

J. ACOSTA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

Políticas institucionales:

El Ministerio de Salud como órgano conformante del Poder Ejecutivo, cuenta con instrumentos de gestión que permiten orientar el accionar del Sector, dentro del marco de los Lineamientos de Política Sectorial 2007 – 2020. Dichos lineamientos son:

- Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención
- Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles
- Aseguramiento Universal
- Descentralización de la función salud al nivel de Gobierno Regional y Local
- Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad
- Desarrollo de los Recursos Humanos
- Medicamentos de calidad para todos/as
- Financiamiento en función de resultados
- Desarrollo de la rectoría del Sistema de Salud
- Participación ciudadana en salud
- Mejora de los otros determinantes de la Salud



MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Econ. GARY FRANK CUSTODIO SAMANEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

IV. Información respecto al cumplimiento de cada una de las funciones principales:

- Estado Situacional al inicio de la gestión.
- Estrategia diseñada en su gestión para el cumplimiento de cada función.
- Objetivos y metas por función establecidas en su gestión.
- Resultados obtenidos al final de la gestión.
- Asuntos urgentes de prioritaria atención.

(Ver Matriz adjunta)

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Econ. GARY FRANK COSTOUM SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"**V. Resumen de información principal sobre:****PRESUPUESTO****PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA – PIA y
PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO – PIM. SIS. 2011 – 2015****Año de Ejecución: 2011**

Fuente de Financiamiento	PIA	PIM	Avance %
1: RECURSOS ORDINARIOS	561,831,448	561,831,448	97.8
2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	7,293,000	10,969,378	
4: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	3,000,000	
TOTAL S/.	569,124,448	575,800,826	

Año de Ejecución: 2012

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Avance %
001-1091: SEGURO INTEGRAL DE SALUD	585,476,844	593,327,666	89.5
002-1423: FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL	0	81,092,788	
TOTAL S/.	585,476,844	674,420,454	

Año de Ejecución: 2013

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Avance %
001-1091: SEGURO INTEGRAL DE SALUD	804,717,445	942,272,352	98.9
002-1423: FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL	120,000,000	180,837,694	
TOTAL S/.	924,717,445	1,123,110,046	

Año de Ejecución: 2014

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Avance %
001-1091: SEGURO INTEGRAL DE SALUD	1,090,323,301	1,247,891,519	99.7
002-1423: FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL	302,000,000	152,196,791	
TOTAL S/.	1,392,323,301	1,400,088,310	

Año de Ejecución: 2015

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Avance %
001-1091: SEGURO INTEGRAL DE SALUD	1,542,784,639	1,566,082,475	99.5
002-1423: FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL	162,528,006	190,196,344	
TOTAL S/.	1,705,312,645	1,756,278,819	

PIM 2011	575,800,826
PIM 2012	674,420,454
PIM 2013	1,123,110,046
PIM 2014	1,400,088,310
PIM 2015	1,756,278,819

Fuente: Elaboración OGPPDO. Información obtenida de Consulta amigable MEF.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"**CONTABILIDAD**

Los Estados Financieros y Presupuestales correspondiente a los años 2011 al 2014 fueron presentados en su debida oportunidad y el ejercicio 2015 se encuentran concluidos y presentados a la DGCP del MEF mediante Oficio N° 284-2016-SIS-OGAR, con fecha 28 de marzo de 2016, es necesario precisar que la información fue presentada dentro del plazo establecido por la Dirección Nacional de Contabilidad Pública. Adjunto copia del Oficio y Consolidado de los Estados Financieros de los años arriba indicados.

EF 1 ESTADO DE SITUACION FINANCIERA

ACTIVO	2011	2012	2013	2014	2015
ACTIVO CORRIENTE					
Efectivo y Equivalente de Efectivo	20,251,419.83	17,718,531.15	12,806,711.93	18,520,003.74	12,716,731.01
Inversiones Disponibles	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Cuentas por Cobrar (Neto)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Otras Cuentas por Cobrar (Neto)	730.00	730.00		.000	730.00
Existencias (Neto)	461,967.58	345,970.19	376,632.51	463,074.97	492,857.47
Servicios y Otros Pagados por Anticipado	71,390.93	1,134,614.80	560,518.73	10,300,873.14	8,634,303.69
Otras Cuentas del Activo	0.00	0.00	1,173,042.00	7,861,772.85	37,052,919.59
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	20,785,508.34	19,199,846.14	14,716,905.17	37,145,724.70	58,897,541.76
ACTIVO NO CORRIENTE					
Cuentas por Cobrar a Largo Plazo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Otras Cuentas por Cobrar a Largo Plazo	330,601.19	65,252.30	214,533.50	373,015.03	456,995.03
Inversiones (Neto)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Edificios, Estructuras y Act no Prod (Neto)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Propiedad Planta y Equipo (Neto)	1,677,908.73	2,242,415.83	4,077,737.32	4,591,564.52	8,861,881.91
Otras Cuentas del Activo (Neto)	1,021,975.95	2,420,785.86	3,537,413.57	10,538,928.67	9,380,329.53
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	3,030,486.87	4,728,483.79	7,829,684.39	15,493,508.22	18,699,206.47
TOTAL ACTIVO	23,815,994.21	23,928,299.93	22,546,589.56	52,639,232.92	77,596,748.23
Cuentas de Orden	3,534,313.46	6,501,654.63	112,457,178.14	116,066,731.72	4,207,453.09
PASIVO					
PASIVO CORRIENTE					
Obligaciones Tesoro Público	509,236.56	2,942,360.35	674,640.38	0.00	0.00
Sobregiros Bancarios	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Cuentas por Pagar a Proveedores	1,620,253.59	3,785,535.56	5,655,294.59	4,179,265.11	3,647,930.90
Impuestos, Contribuciones y Otros	0.00	0.00	0.00	39,696.81	92,899.41
Remuneraciones y Beneficios Sociales	0.00	0.00	0.00	2,461,021.04	1,278,651.73
Otras Cuentas del Pasivo	3,052,720.19	3,193,465.15	9,320,018.90	11,320,874.34	47,885,598.26
TOTAL PASIVO CORRIENTE	5,182,210.34	9,921,361.06	15,649,953.87	52,905,080.30	18,00,857.10
PASIVO NO CORRIENTE					
Deudas a Largo Plazo	11,308.99	14,136.24	32,881.90	0.00	0.00
Cuentas por Pagar a Proveedores	0.00	0.00	0.00	7,261,646.95	3,762,603.98

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUDEcon. GARY FRANK ESTUDIO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desempeño Organizacional

J. ACOSTA

25



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA

0013



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

J. ACOSTA

Beneficios Sociales y Oblig. Prev	5,682,694.12	4,931,101.31	3,967,631.37	3,248,098.42	2,297,300.77
Obligaciones Previsionales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ingresos Diferidos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Otras Cuentas del Pasivo	304,065.75	304,065.75	304,065.75	520,359.92	163,722.14
Provisiones	147,873.83	960,077.09	497,152.67	1,304,008.61	261,175.40
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	6,145,942.69	6,209,380.39	4,801,731.69	12,334,113.90	6,484,802.29
TOTAL PASIVO	11,328,153.03	16,130,741.45	20,451,685.56	30,334,971.00	59,389,882.59
PATRIMONIO					
Hacienda Nacional	24,628,270.00	24,563,040.21	25,896,791.77	26,655,355.59	27,039,847.94
Hacienda Nacional Adicional	-65,229.79	-52,959.70	691,981.73	384,492.35	-1,895,762.37
Reservas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Resultados Acumulados	12,075,199.03	16,712,522.03	-24,493,869.50	-4,735,586.02	-6,937,219.93
TOTAL PATRIMONIO	12,487,841.18	7,797,568.48	2,094,904.00	22,304,261.92	18,206,865.64
TOTAL PASIVO y PATRIMONIO	23,815,994.21	23,928,289.93	22,546,589.56	52,639,232.92	77,596,748.23
Cuentas de Orden	3,534,313.46	6,501,654.63	112,457,178.14	116,066,731.72	4,207,453.09

En el periodo de gestión 2011 el activo presenta una variación del 617% , el pasivo de 524%, y el patrimonio en 145%

Así mismo debido a la implementación con más personal en la Gerencias Macro regionales y UDRs a nivel nacional se ha incrementado la propiedad planta y equipo de S/ 1,677 mil en el año 2011 a S/ 8,881 mil en el año 2015 por la implementación con equipos de cómputo, impresoras entre otros equipos lo que ha permitido mejorar el potencial de servicio a nivel nacional.

EF 2 ESTADO DE GESTION

INGRESOS

	2011	2012	2013	2014	2015
Ingresos Tributarios Netos	6,016,834.00	4,649,555.00	4,018,607.00	4,377,878.00	4,433,969.00
Ingresos No Tributarios	566.99	886.55	130.49	116.92	366.27
Traspasos y Remesas Recibidas	559,853,221.36	592,224,062.86	1,095,088,716.80	1,395,109,276.65	1,736,284,818.77
Donaciones y Transferencias Recibidas	40,797.02	0.00	0.00	3,087,500.00	0.00
Ingresos Financieros	0.00	0.00	0.00	277,885.47	1,585,042.00
Otros Ingresos	0.00	0.00	0.00	864,304.26	5,802,119.37
TOTAL INGRESOS	565,911,419.37	596,874,606.43	1,099,107,454.29	1,403,716,961.30	1,747,906,316.41

COSTOS Y GASTOS

Costo de Ventas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Gastos en Bienes y Servicios	12,074,035.83	16,128,502.44	-40,184,291.46	64,452,060.83	129,654,121.07
Gastos de Personal	14,852,963.69	14,483,732.60	-13,898,174.30	13,521,205.56	12,401,128.37
Gastos por Pens. Prest. Y Asistencia Social	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Donaciones y Transferencias Otorgadas	506,271,656.26	544,286,719.22	1,012,174,737.00	1,252,829,075.00	1,543,541,206.00

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
ECON. GARY FRANK CUSTODIO SAMANIEGO
Director General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional



M. LARREA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fiscalario de la Sede Central - MINSA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

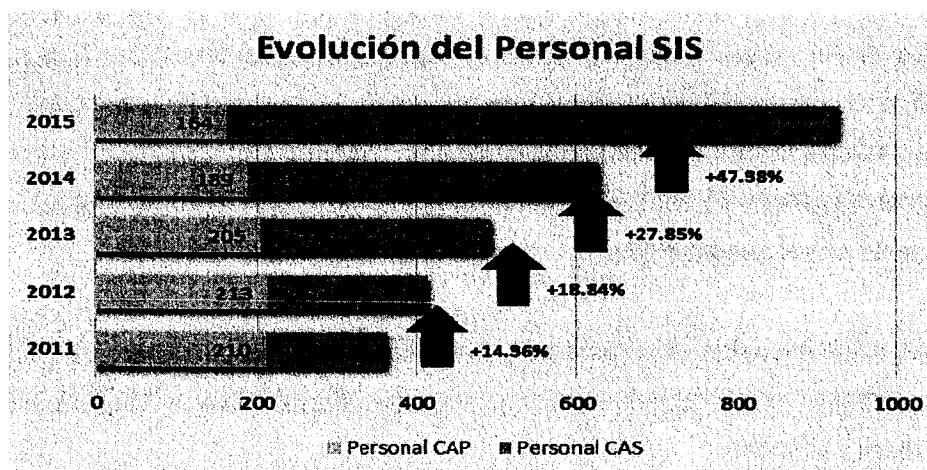
Trasposos y Remesas Otorgadas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Estimaciones y Provisiones del Ejercicio	876,903.61	1,469,946.70	1,097,078.64	1,259,032.45	2,278,186.39
Ingresos Financieros	0.00	869.40	73,449.50		
Gastos Financieros	75.18	9,705.50	18,645.52	-115,439.72	-85,387.91
OTROS INGRESOS	701,601.61	1,122,794.77	2,901,900.22		
Otros Gastos	30,064,041.71	25,759,505.70	41,202,028.60	55,116,017.09	55,004,304.15
RESULTADO DEL EJERCICIO SUPERAVIT (DEFICIT)	2,473,344.70	-4,139,941.56	-6,492,161.61	16,424,130.65	4,941,981.62

RECURSOS HUMANOS.

Resultados de la Gestión Administrativa, período 2011 – 2015

Se detalla el total del personal activo al 31 de diciembre por cada año, y el impacto que esto significa en la nómina del Seguro Integral de Salud.

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Econ. GARY FRANCISCO CUSTODIO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Organización



(*) Fuente de Elaboración: Oficina de Gestión de Recursos Humanos

Plan de Desarrollo de Personas

Se muestra de forma histórica, la ejecución anual del Presupuesto asignado para el Plan de Desarrollo de Personas (PDP), y el porcentaje de cumplimiento logrado, cubriéndose la brecha de necesidades de capacitación.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA

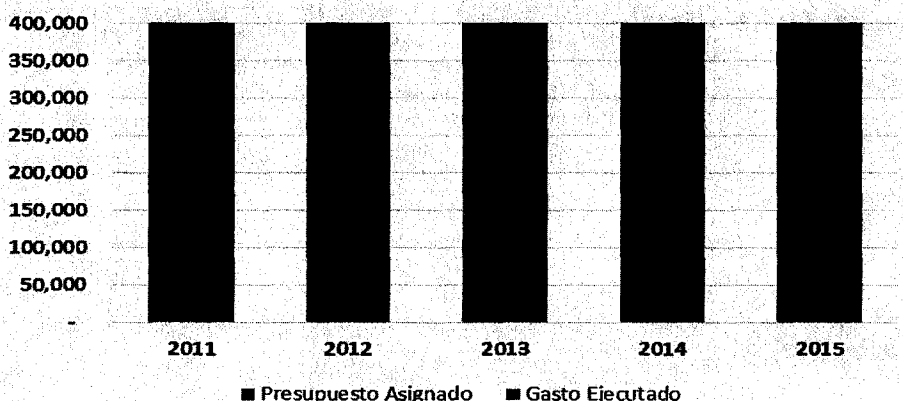
0012



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la consolidación del Mar de Grau"**Porcentaje de Ejecución Presupuesto PDP**

PDP 2011: Aprobado con Resolución Jefatural N° 081-2011/SIS, de fecha 23 de junio de 2011.

PDP 2012: Aprobado con Resolución Jefatural N° 022-2012/SIS, de fecha 3 de febrero de 2012.

PDP 2013: Aprobado con Resolución Jefatural N° 038-2013/SIS, de fecha 20 de febrero de 2013.

PDP 2014: Aprobado con Resolución Jefatural N° 032-2014/SIS, de fecha 30 de enero de 2014.

PDP 2015: Aprobado con Resolución Jefatural N° 020-2015/SIS, de fecha 30 de enero de 2015.

En la mayoría de los casos podemos observar niveles de cumplimiento que están por encima del 80%, lo que sugiere una cobertura adecuada de las acciones de capacitación que se programaron, a nivel cuantitativo y cualitativo. Salvo en el año 2011, que el Plan de Desarrollo de Personas fue aprobado en el mes de junio, razón por la cual no se tuvo tiempo de cumplir con lo programado.

En este punto, las principales dificultades encontradas, y que no permitieron el 100% de cumplimiento, radican en lo extenso de los procesos de concurso y adjudicación de proveedores de capacitación.

Tránsito a la Ley SERVIR

Los regímenes laborales existentes en el SIS en el periodo 2011 – 2015, y bajo los cuáles se procede a la contratación de personal se amparan en el DL N° 728, Ley de Fomento al Empleo, y el DL N° 1057, Ley de Contratación Administrativa de Servicios, además de las Contrataciones por Locación de Servicios.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

Es en este sentido y en consecuencia con la Ley N° 30057 Ley del Servicio Civil, que el Seguro Integral de Salud, tomó la decisión de iniciar el tránsito hacia el nuevo régimen en el año 2013, y con Resolución Jefatural N° 213-2013/SIS se conformó la Comisión de Tránsito.

Desde entonces se ha venido trabajando de manera ordenada, y a la fecha se viene cumpliendo con lo dispuesto por Servir según las etapas de éste proceso, en la que el SIS se encuentra desarrollando la Etapa de "Mejoras Internas".

Como resultado de este trabajo, con fecha 29 de diciembre de 2015 se realizó en Palacio de Gobierno la entrega de la Resolución de Inicio a 20 entidades públicas, las que mostraron mayores avances para incorporarse a la Ley del Servicio Civil, entre las cuales se encuentra el Seguro Integral de Salud.

Cabe recordar que el tránsito comprende cuatro etapas: La primera, es la preparación de la entidad y la conformación de una comisión de tránsito; La segunda, consiste en el mapeo de procesos y el mapeo de puestos. Es la etapa más larga porque se sinceran los puestos reales de la institución, y se determina si los procesos de la entidad son acordes con las necesidades de los usuarios internos y externos.

La tercera etapa, consiste en la ejecución de las mejoras identificadas y, a su vez, las entidades elaboran los perfiles de cada puesto y su valorización, para asegurar la realización de concursos públicos competitivos. Finalmente, la cuarta etapa consiste en la ejecución progresiva de concursos públicos en función al Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE).

La Resolución de Inicio se otorga a las entidades que han culminado con éxito la segunda etapa y que han iniciado la tercera etapa con la ejecución del Plan de Mejoras.

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Econ. GARY FRANK CUSTODIO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Organización



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA

0011



PERÚ

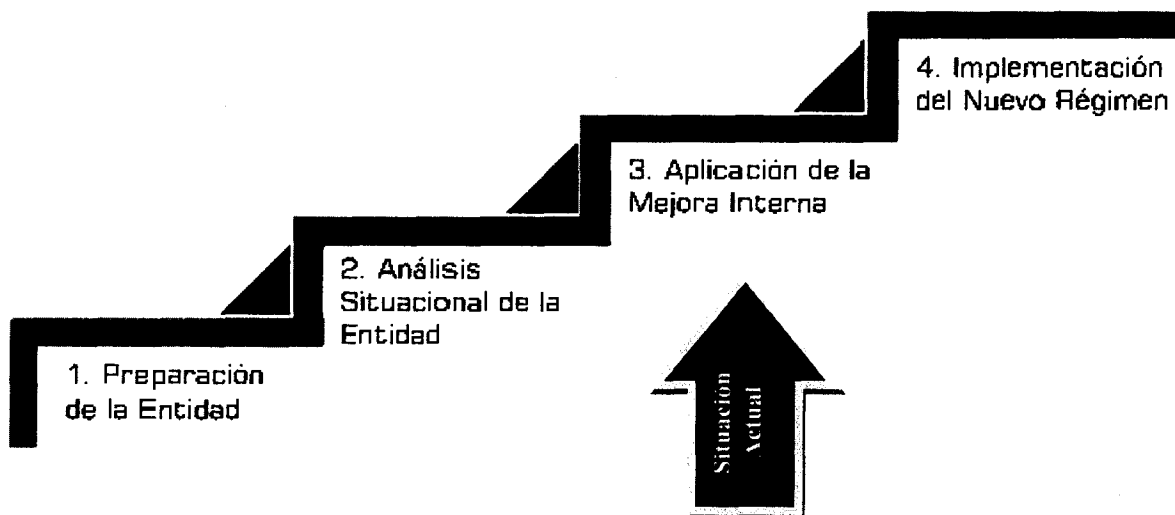
Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la consolidación del Mar de Grau"



MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
ECON GARY PERAZA CUSTODIO SAMPANA
Director General de la O.P.
Presupuesto



INFRAESTRUCTURA.

No se cuenta con bienes inmuebles a nombre el Pliego 135 Seguro Integral de Salud.

MEJORAS EN EL SERVICIO AL CIUDADANO.

Organización

Con fecha 19 de Julio del 2011 mediante Decreto Supremo N° 011-2011-SA, se aprobó la nueva estructura orgánica contenida en el Reglamento de Organización y Funciones del SIS, creando unidades orgánicas a fin de mejorar el servicio al ciudadano. Es así que se establece que la Gerencia del Asegurado es la responsable de planear, organizar, dirigir y controlar los procesos de afiliación y fidelización de los asegurados y la atención de los ciudadanos, orientados a garantizar sus necesidades de cobertura de servicios de salud, la promoción y difusión de los regímenes de financiamiento y sus beneficios, así como proponer los lineamientos técnicos para la atención para la atención de los reclamos y quejas, en el marco del respeto de los deberes y derechos en salud del asegurado; las Gerencias Macro Regionales son responsables de planear, organizar, dirigir, controlar los procesos relacionados con la gestión de las unidades desconcentradas regionales UDR





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

del SIS, para la ejecución y cumplimiento de los lineamientos de política, planes, programas procesos de afiliación, atención al asegurado, entre otros.

A través del Manual de Organizaciones y funciones del SIS, se crean cargos directivos, profesionales, técnicos y operativos dirigidos a Planificar, Gestionar o realizar de manera directa la asistencia, atención y orientación al ciudadano, dichos cargos son; Gerente del Asegurado, Sub Gerente de Atención al Asegurado, Profesional de Servicio al Asegurado, Profesional de Marketing- Fidelización, Asistente Servicio de atención al Asegurado y Asistente del Servicio al Asegurado de la UDR.

Asimismo, la estructura organizacional de la Gerencia del Asegurado se ha fortalecido en el ámbito de atención y protección al asegurado, contribuyendo de esta manera a la mejora en la atención brindada al ciudadano, es así que a la existencia de la Sub Gerencia de Afiliaciones, se incorpora la Sub Gerencia de Atención al Asegurado y la Sub Gerencia de Promoción y Protección de Derechos.

Ampliación de canales de atención al Asegurado

1. Gestores SIS de IPRESS públicas y privadas

A mediados del año 2013, debido a la necesidad existente de resguardar los derechos de los asegurados del SIS en las IPRESS, se implementó el Plan de Gestores de una atención digna y gratuita, el mismo que fue aprobado mediante Resolución Jefatural N°091-2013-SIS y mediante el cual se asignó personal denominado Gestor a los diferentes establecimientos públicos de III nivel de atención de Lima Metropolitana y Callao.

La mencionada estrategia consistió en incorporar un personal denominado Gestor SIS que brinda orientación a los asegurados SIS y resguarda sus derechos como tal en las diferentes IPRESS, coordinando in situ las acciones destinadas a que los asegurados reciban una atención digna y gratuita.

A Mayo de 2016 se cuenta con un total de 119 Gestores a nivel nacional quienes realizan sus actividades en 69 IPRESS públicas de I-II y III nivel de atención, 15 en IPRESS mixtas y 9 en IPRESS privadas todas ellas ubicadas a nivel nacional.

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
ECON. GARY ROQUE CUSTODIO SAMANIEGO
Directo General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional



J. ACQUISTA



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LOPEZ
Fidatario de la Sede Central - MINSA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

Asimismo, con la finalidad de poder estandarizar los procesos de atención de los Gestores SIS, se ha elaborado un proyecto de Directiva Administrativa que regula la administración, monitoreo y supervisión de la intervención de los Gestores SIS en las IPRESS a nivel nacional el cual se encuentra en proceso de aprobación.



Considerando que los Gestores SIS son parte fundamental en la atención de los asegurados se considera necesario incrementar progresivamente el número de los mismos a fin de que cada establecimiento de salud, enfatizando el II y III nivel de atención cuente con este personal.

2. Oficinas de Atención al Asegurado

En diciembre de 2013, a través del Decreto Legislativo 1163 y su Reglamento que aprueba el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud se establece la gratuidad y la calidad de atención a los asegurados la misma que debe ser brindada en las diferentes IPRESS sin exigencia de cobro alguno según el régimen al que pertenecen y de acuerdo a los criterios de oportunidad efectividad, eficacia, equidad, aceptabilidad y seguridad. Asimismo, se facultó al Seguro Integral de Salud a realizar la extensión de las unidades desconcentradas regionales en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas bajo la denominación de Oficinas de Atención al Asegurado SIS las mismas que velan por el cumplimiento del acceso, calidad y gratuidad de las atenciones de salud brindadas a los asegurados y usuarios de los servicios de salud.

Las OAA realizan los procesos de orientación al usuario lo que involucra la atención de consultas, procesos de asistencia, e incluye la atención de sugerencias y solicitudes de servicio, procesos de afiliación y trámites relacionados, promoción y fidelización así como cautela de derechos de los asegurados SIS contribuyendo a que los mismos reciban atenciones oportunas financiadas por el SIS.

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Econ. GARY FRANK GUSTAVO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto, Desarrollo Organizacional



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

En julio del año 2014 se inauguró la primera OAA en el Hospital de Emergencias Pediátricas de la Región Lima la cual fue implementada con apoyo de la Cooperación Belga.

En diciembre del 2014, mediante Resolución Jefatural N° 276-2014/SIS, se aprobaron los "Lineamientos Generales para la Instalación de las Oficinas del Asegurado SIS en las IPRESS Públicas" lo que ha permitido estandarizar el proceso para la implementación de las citadas oficinas. Mediante Resolución Jefatural N° 026-2016/SIS se aprobó la "Directiva Administración que regula el funcionamiento de las Oficinas de Atención al Asegurado en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS Públicas" con la cual se viene estandarizando el funcionamiento y las atenciones brindadas a los asegurados SIS.

A mayo de 2016 se han implementado 11 Oficinas de Atención al Asegurado a nivel nacional en las Regiones de Piura, Cajamarca, Junín, San Martín y Huancavelica así como en Lima Metropolitana, con el apoyo de la Cooperación Belga. Se tiene proyectada la implementación de 4 Oficinas más para el presente año.

3. Incremento de Módulos MAC:

En el mes de julio de 2011 se contaba con un módulo de atención SIS en el Módulo SIS en el Centro MACMYPE del Centro Comercial Plaza Lima Norte según convenio suscrito entre el SIS y la PCM.

En el año 2012, se puso en funcionamiento un Módulo SIS adicional incorporando además dos Asesores de Servicio para la atención del mismo, adicionales a los dos ya existentes.

Al mes de mayo de 2016 se cuenta con dos módulos MAC adicionales funcionando en la ciudad de Piura con cuatro Asesores de Servicio a cargo de la atención en turnos rotativos.

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

EDON GARY FRANK CUSTODIO SUANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desempeño Organizacional



J. ACOSTA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



M. LARREA

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fidatario de la Sede Central - MINSA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

4. Reforzamiento del Centro de Atención al Asegurado de la Sede Central

El Centro de Atención al Asegurado ha sido reforzado con un mayor número de módulos de atención a cargo de Asesores de Servicio. Asimismo ha sido implementado a fin de cumplir los estándares solicitados por SUSALUD como ente rector, es así que en el año 2014 SUSALUD luego de aplicado el proceso de vigilancia, establece que nuestro Centro de Atención al Asegurado cumple al 100% con lo exigido para la atención de los ciudadanos.



Promoción orientada a la mejora de atención al asegurado

Las campañas de afiliación no solamente están destinadas a incorporar a nuevos asegurados, sino que también se realizan en estos procedimientos que complementan el servicio que se brinda a los ciudadanos, tales como actualizaciones, levantamientos de afiliación, orientación sobre sus derechos y deberes, verificaciones en SUSALUD, etc.

Los ciudadanos cuentan con una aplicación para Smartphone - APP SIS, la misma que tiene como objetivo facilitar el acceso a la información y procedimientos propios de cada modalidad de aseguramiento. Esto permite acercar a la población información relevante sobre la afiliación al SIS y atención.

Se han establecido estrategias que generó la producción de material informativo (stickers de gratuidad, stickers de beneficios de sepelio, banners de derechos, volantes promocionales FARMASIS, afiches de intercambio prestacional, etc.) el cual fue colocado en lugares estratégicos de los EESS, especialmente aquellos que congregaban a nuestros asegurados. La promoción de los derechos, así como de los beneficios que tienen los asegurados SIS, impactan de manera positiva en la mejora de atención al ciudadano.

A través de charlas informativas se orientó a nuestros asegurados sobre la mejor manera de ejercer sus derechos como tales, buscando el empoderamiento de los mismos.

A través de capacitaciones se han fortalecido las capacidades del personal de las IPRESS y de entidades estratégicas a fin de lograr una mejor atención hacia nuestros asegurados.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

Se han desarrollado los contenidos necesarios para actualizar la información contenida en el portal web, especialmente aquella relacionada con las modalidades de aseguramiento, a fin que el asegurado tenga información accesible sobre su seguro.

Implementación de buzón de sugerencias y señalética (atención preferencial, flujo de reclamo en salud, etc.) y difusión de videos orientativos en los monitores de tv ubicados en las áreas de atención.

Desarrollo de actividades de promoción directa tales como caminatas (tres ediciones en tres años consecutivos), pasacalles, ferias; las mismas que impactan en el fortalecimiento de la cultura de aseguramiento y empoderamiento de derechos.

Optimización del proceso de afiliación

Se realizó la implementación de mejoras en el proceso de afiliación centrándose en la reducción de tiempos y trámites para el registro de la afiliación bajo un esquema eficiente y de ahorro de tiempo para los ciudadanos. La adopción de tecnologías como web service para la obtención de la clasificación socioeconómica, identidad y tenencia de otro seguro de salud, hace que el proceso posea un nivel alto de automatización que se refleja en los Formularios Digitales del Módulo de Afiliaciones del Sistema de Aseguramiento del SIS (SIASIS) permitiendo obtener resultados según detalle:

- ✓ Mejora en el tiempo de respuesta para el registro de una afiliación
- ✓ Reducción de pasos en el registro de la afiliación
- ✓ Implementación de controles y validaciones tanto para el registro como la actualización de la afiliación centrados en mantener información consistente de acuerdo a las reglas del negocio
- ✓ Obtención en tiempo real de información sobre la clasificación socioeconómica de personas mediante la conexión con web service a los sistemas del SISFOH-MIDIS
- ✓ Obtención en tiempo real información del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) sobre la identidad del asegurado y potencial asegurado.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA

0008



PERU

Ministerio
de Salud

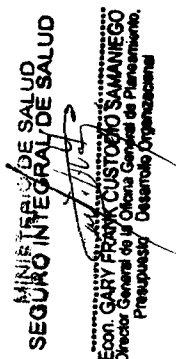
Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la consolidación del Mar de Grau"



- ✓ Obtención en tiempo real de información de tenencia de otro seguro de salud, consultando el Registro de Afiliados de SUSALUD.
- ✓ Codificación única bajo DNI/CE impidiendo la duplicidad de afiliaciones
- ✓ Esquema eco eficiente
- ✓ Reducción de gastos económicos de la población para la movilización a los centros de afiliación de SIS.

Asimismo, con el fin de fortalecer y mejorar nuestros aplicativos informáticos se han establecido alianzas estratégicas con:



- ✓ Unidad Central de Focalización del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, fuente principal para obtener la clasificación económica de personas. Asimismo, la participación del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales al incentivar la dotación de puntos de conexión a internet en sus EESS.
- ✓ RENIEC cuyo papel se centra en el apoyo para la validación de datos personales de los afiliados.
- ✓ SUSALUD como institución que centraliza la información para determinar la condición de tenencia de otro seguro de salud a nivel nacional.

La implementación de las mejoras en el proceso ha permitido la automatización de todos los formularios dentro del Módulo de Afiliación del Sistema de Aseguramiento del Seguro Integral de Salud (SIASIS). Los cuales son utilizados a nivel nacional por los diferentes centros de digitación como Centro de Atención al Asegurado, Centro de Mejor Atención al Ciudadano, Unidad Desconcentrada Regional/ Gerencia Macro Regional, Establecimientos de Salud, Oficinas de Atención al Asegurado, Oficinas de Seguros (Afiliaciones) y otros autorizados por el SIS, mejorando los tiempos de atención a los usuarios y brindando una mejor atención con un proceso más simplificado.

En consecuencia, el Proceso de Afiliación al Régimen Subsidiado, a la fecha se realiza en tiempo real, disminuyendo los requisitos, el tiempo de espera para el trámite y mejorando la información contenida en la base de datos de asegurados.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

La automatización al 100% del proceso de afiliación y la disminución de treinta (30) días como plazo máximo a un (1) día para concluir el proceso de afiliación, permiten una afiliación oportuna y una respuesta inmediata al usuario. Esto además hace posible la eliminación de documentación física y la reducción en el tiempo de la gestión de una afiliación.

Adicionalmente, se viene trabajando la implementación de web service en forma gradual lo que permitirá contribuir a optimizar más el proceso de afiliación y validar los registros en línea:

Web Service SISFOH, permitirá obtener la información sobre la clasificación socioeconómica del ciudadano y según corresponda realizar la afiliación a uno de los tipos de seguros del SIS

Web Service RENIEC, permitirá validar los datos de identidad del ciudadano en la base de datos de RENIEC, minimizando los errores de registro de los asegurados y/o potenciales asegurados.

Web Service SUSUSALUD, contar con la información en línea sobre la tenencia de otro seguro de salud de acuerdo al Registro de Afiliados de SUSALUD, evitando realizar afiliaciones indebidas por falta de verificación.

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Econ. GARY FRANK CUSTODIO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeación y Presupuesto - Desarrollo Organizacional

MINISTERIO DE SALUD
Seguro Integral de Salud

Eco. Germán Acosta Polo
JEFE



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA

0007

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES PRINCIPALES TRANSFERENCIA DE GESTION - AGOSTO 2011 A JUNIO 2016

UNIDAD EJECUTORA: 001 SEGURO INTEGRAL DE SALUD

FUNCIONES PRINCIPALES (Artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones - DS N° 011-2011- SA)		Órgano Responsable	Estado situacional al inicio de su gestión. (Agosto 2011)	Estrategia diseñada en su gestión para el cumplimiento de cada función.	Objetivos y metas por función establecidos en su gestión.	Resultados obtenidos al final de la gestión	Asuntos urgentes de prioritaria atención.
6.1	Establecer los derechos y extensión de la cobertura del seguro que se otorga a la población que pudiera tener interés en tener el seguro, de acuerdo a los Planes de Asesoramiento en Salud.	Gerencia del Assegurado / GREP	"El SIS no contaba con personal en las diferentes IPRESS que contribuyera a la custodia de derechos de los asegurados SIS, por lo que muchos asegurados veían vulnerados sus derechos en especial el de recibir una atención gratuita financiada por el SIS. La información proporcionada en las diferentes IPRESS no llegaba a todos nuestros asegurados por lo que no se encontraban empoderados de sus derechos lo cual contribuía a no recibir una atención oportuna.	Durante el año 2013 se implementó la estrategia Gestores SIS en IPRESS públicas de nivel de atención de Lima Metropolitana y Callao, la cual ha sido extendida a nivel nacional. Desde el año 2014, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Legislativo N°1163, se viene implementando Oficinas de Atención al Asegurado las cuales contribuyen a brindar atención de reclamos, sugerencias, etc. e información oportuna a los asegurados SIS y a la difusión de derechos y deberes. Se continúa la promoción y difusión de derechos de los asegurados a través de diferentes mecanismos tales como (talleres, talleres, capacitaciones, caminatas, etc.).	Custodiar los derechos de los asegurados SIS a través de: 1) Empoderamiento de sus derechos. 2) Contratación de personal SIS que resguarda los derechos de los asegurados en las diferentes IPRESS a nivel nacional donde reciben atención.	Incorporación de 119 Gestores SIS a nivel nacional. Implementación de 33 OAA a nivel nacional. Realización de 10 caminatas por los derechos de los asegurados SIS.	Incrementar mayor número de Gestores SIS a nivel nacional. Implementar mayor número de OAA a nivel nacional. Realización de caminatas por los derechos de los asegurados SIS a nivel nacional.
6.2	Organizar y estandarizar los procedimientos para el acceso de los afiliados y sus derechohabientes, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) con los cuales haya establecido convenios o contratos o se encuentre vinculados en su área de influencia, en la atención de casos de enfermedad, accidente y de intervenciones preventivas de salud, en cualquier lugar del territorio nacional.	GREP / GNF	El Decreto Supremo N° 004-2007-SA que establece el LPS para todos los ESS que reciben financiamiento del SIS. La Resolución Ministerial N° 226-2011/Minsa de fecha 23/03/2011 que regula la forma de pagos, mediante códigos de servicios de los Tratados de Emergencia, Asignación por Alimentación y Sepelios.	Mediante el Decreto Supremo N° 007-2012-SA se sustituye el LPS por el PEAS. Con las Resoluciones Jefaturales N° 161-2012/SIS y N° 132-2012/SIS se actualiza la regulación de la cobertura del traslado por emergencia del SIS. Con las Resoluciones Jefaturales N° 202-2012/SIS y N° 090-2012/SIS se actualiza la regulación de la Prestación Económica de Sepelios. Mediante las Resoluciones Jefaturales N° 134-2012/SIS y N° 091-2012/SIS se establecen y actualizan los procesos de atención y pago de las Prestaciones de Salud brindadas a los asegurados al SIS en condición de emergencia por las IPRESS Privadas. En el año 2014 mediante las Rzs 082 y 139 se aprobaron los tarifarios de Procedimientos Médicos Quirúrgicos y Estomatológicos así como el Tarifario de Tomografías Espirales Multispirales, Resonancias Magnéticas, Sedaciones y Tomografías Anales Computarizadas del SIS. Con la Rz N° 011-2016/SIS se modifica dichos tarifarios.	Contar con la regulación para el acceso a prestaciones de salud y administrativas de los afiliados y sus derechohabientes	La ampliación de la cobertura de aseguramiento que pasó de 12.6 millones de asegurados en setiembre de 2011 a 26.9 millones en enero de 2016 esta financiada, organizada y procedimentalizada.	Continuar ampliando la oferta de servicios de salud para nuestros asegurados.
6.3	Promover el proceso de afiliación de las personas que no se encuentran cubiertas por alguno de los sistemas de aseguramiento público, privado o mixto.	Gerencia del Assegurado	1. A diciembre de 2011 la población asegurada al SIS era de 12'780,584 personas. 2. En el P.O.I. del año 2011, aprobado con D.L. N° 180-2010 se hace constar como una oportunidad el "alta porcentaje de población desatendida de aseguramiento". Asimismo, se planteó como algunas debilidades la "poca difusión a los beneficiarios, sobre derechos y deberes de los usuarios asegurados al SIS, así como el limitado stock de materiales de difusión a nivel nacional" y la "carencia emisión de spots radiales en el idioma nativo de la población del SIS a nivel regional".	1. Diseño y producción de material promocional en soporte impreso, audiovisual y digital, además de artículos de merchandising, a través de los cuales se difunden los alcances y beneficios de las modalidades de aseguramiento que el SIS ofrece y se lesiona al conocimiento y ejercicio de los derechos y deberes por parte de nuestros asegurados. 2. Distribución a las UOR de los materiales antes señalados, a fin de apoyar a estas en el desarrollo de sus actividades promocionales. 3. Planificación y ejecución de campaña de publicidad masiva (radio, tv y prensa) y alternativa (vallas, lanzamientos) para difundir al SIS Empleado (2014), campaña radial para difundir el SIS Independiente (2014) y planeamiento y sustento para campaña radial del SIS Independiente (2016). 4. Ejecución de alianzas estratégicas con instituciones afines de la sociedad civil (universidades públicas, municipalidades, programas sociales, organizaciones sociales de base, etc.) a fin de realizar campañas de afiliación y/o difusión, así como promover el fortalecimiento de capacidades de prestadores y empoderamiento de la población asegurada y potencialmente asegurada a través de capacitaciones y charlas. 5. Firma de convenios interinstitucionales (INPE, Panamá 65, Junta, REMEC) a fin de incrementar la población asegurada mediante normas expresas. 6. Participación en actividades de acción directa tales como la Plataforma Inicuatona de Acción Social (PIAS), Plan Esperanza Móvil, la acción realizada conjuntamente con la Agencia Belga de Desarrollo CTE en la cuenca del río Tambo (Junín) y perteneciente al "Bus de la Formalidad" a ser implementado por SUNAFIL. 7. Planificar materiales promocionales en diversos soportes a partir de un diagnóstico del perfil del potencial asegurado y asegurado SIS, a fin de dotarlos de una mayor pertinencia sociocultural.	1. Contribuir al fortalecimiento de las afiliaciones en cualquiera de los regímenes de aseguramiento financiados por el SIS. 2. Diseñar e implementar estrategias de promoción socioculturalmente pertinentes. 3. Generar y mantener alianzas estratégicas que ayuden a incrementar la población asegurada.	1. Al 04-05-2016 el número de personas aseguradas al SIS es de 16'934, 879. 2. Se distribuyen regularmente materiales promocionales, en diversos soportes, a muestras UOR como apoyo para el desarrollo de sus actividades, buscando que los mismos tengan pertinencia sociocultural. 3. Se han generado y fortalecido alianzas estratégicas con instituciones de la sociedad civil, realizándose múltiples campañas de afiliación y/o difusión así como actividades de fortalecimiento de capacidades y empoderamiento (capacitaciones y charlas).	1. Sustentar campaña promocional del SIS Empleado, según los acuerdos tomados en reunión de la comisión intergubernamental de salud - CIGS, para que se incluya en el Plan de Estrategia Publicitaria 2015 y sea ejecutado por OGBT. 2. Fortalecer el recurso humano para tener presencia constante en algunas actividades de intervención directa tales como el Plan Esperanza Móvil. 3. Planificar estrategias para que las UOR cuenten con un mayor número de materiales promocionales, adicionales al que se les puede brindar desde la G.A.
6.4	Conducir al proceso de afiliación de las personas que no se encuentran cubiertas por alguno de los sistemas de aseguramiento público, privado o mixto, de acuerdo a los procedimientos establecidos en la normatividad vigente.	Gerencia del Assegurado	La Ley N° 29626, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2012, indicaba en el Artículo 12° que a partir del año 2011, para la incorporación de nuevos beneficiarios en todos los programas sociales era necesario que se identificaran con el DNI y se sublevaran según el sistema de identificación por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH). En el caso del Régimen Semicontributivo, el SIS Independiente tenía una plan de beneficios poco atractiva para los ciudadanos por la escote de la cobertura la misma que sólo cubría el PEAS.	Emisión de normas internas para la regulación del proceso de afiliación a los Regímenes Subsidado y Semicontributivo: "Resolución Jefatural N° 180-2012/SIS, aprueba la Directiva N° 001-2012-SIS/GA que regula el proceso de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidado del Seguro Integral de Salud" "Resolución Jefatural N° 128-2015/SIS, aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GA-V.01, que regula el Proceso de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidado del Seguro Integral de Salud" "SIS 387-2013-SA: Fomóse al SIS a sustituir el Plan Beneficios aprobado por el D.S. 004-2007-SA, por el PEAS y sus planes complementarios. Proponer la incorporación al SIS de poblaciones vulnerables a través de la expedición de una norma con rango de Ley que permita el acceso de personas que sin tener la condición de pobreza no pueden afrontar el tratamiento de una enfermedad y por ello pueden poner en riesgo a su entorno familiar.	"Incorporar a población vulnerable que se encuentra en situación de pobreza y pobreza extrema" "Fortalecer la Afiliación Temprana de los Recién Nacidos." "Contribuir a garantizar la gratuidad de la atención de los asegurados SIS" "Emitir normas que regulen el proceso de afiliación de las UOR de seguro del SIS de acuerdo a la normativa vigente"	"Propuesta y Sustento Técnico para la emisión del Decreto Legislativo N° 2164 que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado." "Afiliación de Grupos Vulnerables, Residentes en centros poblados localizados que no figuran en el PGH, Menores de edad residentes en CAJ, Personas Internas INPE, menores de edad de centros Juveniles Poder Judicial." "Emisión de Reglamento del DI 1164, D.S. 305-2014-EF para la afiliación Gestantes y niños de 0 a 5 años. 04/11/2014" "Propuesta y aprobación de Directivas que regulan el proceso de afiliación al los Regímenes Subsidado y Semicontributivo del Seguro Integral de Salud (SIS Empleado y SIS Independiente)"	"Propuesta Normativa para incorporar otros grupos en situación de vulnerabilidad (adultos mayores, pacientes con enfermedades catastróficas sin seguro, refugiados entre otros)" "Actualizar la normativa relacionada con los aportes y cobertura del seguro para trabajadores de microempresas a fin que se puedan actualizar las normas internas emitidas para este tipo de seguro en el año 2009"



MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

EDIC. GARY FRANK GUSTAVO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEON LOPEZ
Fotógrafo de la Sede Central - MINSA

FUNCIONES PRINCIPALES (Artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones - OS N° 011-2011-SA)		Organo Responsable	Estado situacional al inicio de su gestión. (Agosto 2011)	Estrategia diseñada en su gestión para el cumplimiento de cada función.	Objetivos y metas por función establecidas en su gestión.	Resultados obtenidos al final de la gestión	Asuntos urgentes de prioritaria atención.
6.5	Contratar los servicios de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicos, privados o mixtos, para garantizar la cobertura de los servicios de salud ofertados a los afiliados.	GREP / GNIF	Vigentes la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado con el Decreto Supremo N° 08-2010-SA de Abril del 2010.	Se impulsa el Decreto Supremo N° 017-2016-SA que reglamenta el procedimiento especial de Contratación de Servicios de Salud, Servicios de Albergue incluido alimentación y compra y dispensación de medicamentos esenciales de manera complementaria a la oferta pública, previsto en el Decreto Legislativo N° 1163.	Continuar comprando Servicios de Salud a IPRESS Privadas de manera complementaria a la oferta pública.	Se ha logrado contratar una oferta de servicios de salud pública/privada complementaria a la oferta pública existente.	Monitoreo de la brecha de la oferta de servicios de salud
			Antes del 2011, se observaba que el mecanismo pago por servicios en el nivel de atención, estimaba la generación de un mayor número de actos médicos predominantemente no preventivos sin un corte definido, no se orientaba su análisis a resultados sanitarios sino solamente a evaluar la prestación a financiar. La naturaleza del mecanismo de pago utilizado en aquel entonces generaba un retraso en las transferencias SIS lo que a su vez ocasionaba en los prestadores, poca predictibilidad de la fecha y monto a recibir de parte del SIS, que a su vez condicionaba programaciones inadecuadas y condicionaba procesos de compras no programados realizados con retraso y con el consiguiente desabastecimiento de los insumos y farmacos. Asimismo, el hecho de no contar con el stock suficiente de medicamentos e insumos generaba que el paciente compre sus medicamentos fuera del establecimiento con el consiguiente gasto de bolsillo. Implementación inadecuada de la Oferta; con una infraestructura inadecuada, insuficientes equipos, insuficiente RR.HH. Todos estos inconvenientes fueron analizados para posteriormente plantear las posibles alternativas que permitieran revertir la situación encontrada	Implementación de nuevos mecanismos de pago (Capitado y prepagado) Intercambio Prestacional con EsSALUD. Servicios complementarios. (Pago de tarifa diferenciado por horas de trabajo adicionales de acuerdo a lo programado en el Plan de acuerdo a DL 100004) Otros convenios entidades públicas Contratación de IPRESS Privadas para la compra de servicios de salud en forma complementaria a la oferta pública.	Contribuir a la Disminución de la prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil, la Mortalidad Materna Neonatal, así como el Control de Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles, TBC-VIH/SIDA y Enfermedades Metabólicas y Zoonosis y la mejora de otros indicadores de salud - Ppdt. Fortaleciendo la articulación intersectorial. Comprar servicios de salud en forma oportuna y eficiente para nuestros asegurados. Disminuir el gasto de bolsillo de los asegurados SIS. Fortaleciendo la cobertura prestacional de grupos específicos.	Implementación de nuevos mecanismos de pago: Pago Capitado: En junio del año 2011 se inició con la suscripción del convenio capita con la región Huancavelica, incorporándose la región de Ayacucho, Apurímac, Cusco y Amazonas el año 2012 y en enero del año 2013 el convenio capita se suscribe a nivel nacional. Con esta modalidad de pago se busca fortalecer el primer nivel de atención a través del enfoque preventivo-promocional, así como descongestionar las atenciones reactivas y de rehabilitación en el segundo y tercer nivel de atención, lo que permite reducir el riesgo de enfermar. En estas acciones se priorizan a los grupos vulnerables, sobre todo el binomio madre-niño. El cual está impulsando a mejorar el desempeño de los Gobiernos Regionales bajo el enfoque de Presupuesto por Resultado a través del fortalecimiento de la articulación multisectorial (MEF-MCHS-MINSA) buscando la eficiencia del gasto en salud y contribuir a lograr resultados sanitarios como disminuir la anemia, desnutrición crónica infantil y la mortalidad materna e infantil. Pago Prepagado: Consiste en la transferencia de manera prospectiva (adelantada) del financiamiento necesario para la realización de las prestaciones de salud en las IPRESS (IPRESS del I y II nivel principalmente), que no cuentan con población inscrita, las cuales realizan prestaciones de tipo reactivas. De esta manera, se garantiza el financiamiento de las prestaciones en salud para un mínimo de 3 meses, transfiriendo este monto de manera adelantada a los establecimientos de salud, el cual de acuerdo a la producción se realiza la siguiente transferencia para así garantizar un financiamiento constante en relación a la producción de atenciones de estas IPRESS, ha aumentado las prestaciones desde el año 2011 al 2015. Intercambio Prestacional con EsSALUD: Con el Intercambio Prestacional se está logrando la complementariedad de las atenciones, beneficiando hasta el momento tanto a asegurados del SIS como de EsSALUD; además, del inicio de la articulación de los sistemas de salud. A la fecha se cuenta con veintiocho (28) Convenios de IP a nivel nacional: veintiseis (26) en las regiones y 1 en (*) Lima Metropolitana, los mismos que se encuentran vigentes. Desde febrero de 2013 a diciembre de 2015 se han realizado en total 80,273 prestaciones de salud, de las cuales se brindaron 58,567 prestaciones de atención primaria a los asegurados de EsSALUD y 3,706 prestaciones que corresponden a atenciones de mediana y alta complejidad, como Trasplantes de Medula Ósea, Tomografías, Mamografía entre otras a asegurados SIS fueron atendidos en las Redes Asistenciales de EsSALUD. Servicios complementarios: Es el servicio que los profesionales de la salud brindan en forma voluntaria a efectos de reducir la brecha existente entre la oferta y la demanda efectiva de los servicios de salud a nivel nacional a fin de incrementar el acceso a los servicios de salud. En el mes de mayo 2014 se dio inicio a los servicios complementarios en salud (SC). Al 31 de Diciembre 2015 se tuvo suscrito (22) adendas a los Convenios con IPRESS públicas a nivel nacional para brindar Servicios Complementarios, de los cuales nueve (09) son hospitales de Lima Metropolitana, nueve (09) Hospitales Regionales y cuatro (04) Institutos Especializados. Al 31 de diciembre de 2015, las IPRESS han registrado en el aplicativo informático del SIS 142,524 procedimientos. Los principales procedimientos que se ha financiado son Consultas Médicas, Procedimientos Quirúrgicos, Procedimientos de medicina física / rehabilitación, entre otros. Suscripción de otros convenios: - Municipalidad de Cajamarca para tamizaje de cáncer en el Marco de Plan Esperanza. - SISOL para tamizaje de cáncer en el Marco de Plan Esperanza. - Soldados de la Paz, para atención de heridos aéreos de emergencia. - Municipalidad de Ventanilla (Hospitales Chelacos). - En proceso: Municipalidad de Celendin-Cajamarca (Servicios de rehabilitación) SALUDPOL y el Ejército. Fortaleciendo la cobertura prestación al de grupos específicos Plan de Salud Escolar (PSE): La iniciativa "APRENDE SALUDABLE" tiene como objetivo intersectorial mejorar la capacidad de aprendizaje, evaluando, hasta el 2016 los niveles de desnutrición, prevención de la ceguera y atenciones de salud bucal, mental y auditiva (plan piloto). Según el Decreto Supremo N° 010-2013-SA el Plan de Salud Escolar se implementará de manera progresiva en el periodo del 2013 al 2016, en el cual se irán incorporando intervenciones según disponibilidad presupuestal, asimismo estas atenciones son brindadas en las Instituciones Educativas por un grupo de profesionales capacitados para brindar estos servicios a los escolares (brigadas de atención). Las actividades del año 2015 empezaron con el inicio del año escolar en marzo del 2015, brindándose atenciones en las instituciones educativas de nivel inicial y primaria en el ámbito del programa GatiWarma a nivel nacional, las atenciones realizadas fueron ingresadas a través del ARFIS al cual cuenta con la opción salud escolar para el adecuado registro de las prestaciones brindadas. Así también con el D.S. N° 002-2015-SA se incrementa la cobertura de atenciones a 17 SDO escolares de zonas amazónicas de las siguientes regiones: Amazonas, Junín, Loreto, Pasco y Huánuco, quienes recibirán las mismas atenciones que los escolares del nivel primario. Plan Esperanza: El Plan Esperanza que se ejecuta desde noviembre de 2012 y está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siete tipos de cáncer más frecuente en la población peruana: cáncer de mama, de cuello uterino, de estómago, de próstata, de colon, leucemias y linfomas, se realizaron el total 906,151 desde el año 2012 al 2015 atenciones a nivel nacional.	Una tarea permanente pero que aún representa un reto es construir con la provisión de la cultura de aseguramiento. Si bien ya tenemos a ciudades que comienzan a desarrollar una cultura de prevención y una cultura de aseguramiento, todavía existe un grupo "mayor duro" que aún no asume esta cultura de aseguramiento en salud. Luego del gran desarrollo alcanzado por el SIS es necesario desarrollar una evaluación de impacto del aseguramiento y específicamente una evaluación del impacto del SIS. Este estudio será la evidencia más contundente y clara para optimizar la modulación financiera pública de salud que ejerce el SIS. Es importante fortalecer la oferta de servicios que se brinda puesto que la demanda es mayor, y con ello evaluar la sostenibilidad financiera del SIS.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LOPEZ
Fiscalario de la Sede Central - MINSA



MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Econ. GARY FRANK CUSTODIO SAMANIEGO
Director General para el Área General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional

0005

FUNCIONES PRINCIPALES (Artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones - DS N° 811-2011-SA)	Órgano Responsable	Estado situacional al inicio de su gestión. (Agosto 2011)	Estrategia diseñada en su gestión para el cumplimiento de cada función.	Objetivos y metas por función establecidas en su gestión.	Resultados obtenidos al final de la gestión	Asuntos urgentes de prioritaria atención.
6.5 Contratar los servicios de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, para garantizar la cobertura de los servicios de salud ofertados a los afiliados.	GREP / GNF	Antes del 2011, se observaba que el mecanismo pago por servicios en el nivel de atención, estimulaba la generación de un mayor número de actos médicos predominantemente no preventivos sin un norte definido, no se orientaba su salida a resultados sanitarios sino solamente a evaluar la prestación a financiar. La naturaleza del mecanismo de pago utilizado en aquel entonces generaba un retraso en las transferencias SIS lo que a su vez ocasionaba en los prestadores, poca predictibilidad de la fecha y montos a recibir de parte del SIS, que a su vez condicionaba programaciones inadecuadas y condicionaba procesos de compra no programados realizados con retraso y con el consiguiente desabastecimiento de los insumos y fármacos. Asimismo, el hecho de no contar con el stock suficiente de medicamentos e insumos generaba que el paciente compra sus medicamentos fuera del establecimiento con el consiguiente gasto de bolsillo. Implementación inadecuada de la oferta, con una infraestructura inadecuada, insuficientes equipos, insuficiente RUT, etc. Todos estos inconvenientes fueron analizados para posteriormente plantear las posibles alternativas que permitieran revertir la situación encontrada	Implementación de nuevos mecanismos de pago (Capítulo y prepagado) Intercambio Prestacional con ESALUD. Servicios complementarios. (Pago de tarifa diferenciado por horas de trabajo adicionales de acuerdo a lo programado en el Plan de acuerdo a DL 100000) Otros convenios entidades públicas Contratación de IPRESS Privadas para la compra de servicios de salud en forma complementaria a la oferta pública.	Contribuir a la Disminución de la prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil, la Morbimortalidad Materno Neonatal, así como el Control de Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles, TBC-VIH/SIDA y Enfermedades Metabólicas y Zoonosis y la mejora de otros indicadores de salud - Paq. Fortaleciendo la articulación intersectorial. Comprar servicios de salud en forma oportuna y eficiente para nuestros asegurados. Disminuir el gasto de bolsillo de los asegurados SIS. Fortaleciendo la cobertura prestacional de grupos específicos.	Contratación de IPRESS Privadas para la compra de servicios de salud en forma complementaria a la oferta pública. Contratación del Servicio Diagnóstico y Tratamiento de Errores Refractivos: En el marco del Decreto Supremo N° 010-2013-SA que aprueba el "Plan de Salud Escolar 2013-2016, con cargo al Presupuesto Institucional del Ministerio de Salud, del SIS", se evidenció la necesidad de que los niños entre 03 a 11 años, a nivel nacional, accedan a un tratamiento integral y oportuno de los problemas refractivos. En el año 2014 se contó con 4 IPRESS para el desarrollo del servicio, las cuales realizaron 6 776 intervenciones en las diferentes regiones entregando 8494 lentes correctores en las regiones de: Arequipa, Callao, Cusco, Lambayeque, Lima, Moquegua, Piura, Puno, Tumbes, y Tacna. En el año 2015 se contó con la contratación de 07 IPRESS Privadas las cuales realizaron 20 172 intervenciones en las diferentes regiones según su propuesta de interés, entregando 21 965 lentes correctores. Contratación de Servicios Odontológicos Recuperativos en el Marco del PSE: En el marco del Decreto Supremo N° 010-2013-SA que aprueba el "Plan de Salud Escolar 2013-2016, con cargo al Presupuesto Institucional del Ministerio de Salud, del SIS". Logrando que accedan al servicio recuperativo odontológico con la finalidad de curar piezas dentarias dañadas y evitar que las caries avancen, produzcan infecciones o pérdidas dentarias. En el 2015 se restauraron las piezas dentales de 8 804 escolares. Contratación de Servicio Minirante de Tamizaje de Cáncer: En el marco del Decreto Supremo N° 008-2012-SA, que declara de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dicta otras medidas - Plan Esperanza, de detección la necesidad de mejorar la oferta de servicios minirante de tamizaje de cáncer a la población asegurada SIS a nivel nacional, con la finalidad de reducir la causalidad nacional (el 75% de los cánceres se detectan tardamente y en fases avanzadas, donde el tratamiento podría no ser efectivo). El SIS, a través de Esperanza Móvil viene financiando las evaluaciones médicas integrales de tamizaje de cáncer, intervenciones minirantes que tienen como finalidad la detección oportuna del cáncer. Desde el 2013 se han realizado intervenciones minirantes en las distritos: San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Comas, Villa El Salvador, La Victoria, Santa Anita, Ate, Villa María del Triunfo y también el Pínel de Santa Mónica y en regiones como Arequipa, Pasco, Ica y próximamente Junín, Piura y Callao. Desde el 31 de Julio 2013 a Febrero 2016 se realizaron y se reportaron en el aplicativo REISA-SIS 28882 evaluaciones médicas integrales, en Lima Metropolitana en los distritos antes descritos así como en las Regiones Arequipa, Pasco. Contratación de Servicio de Entrega de Medicamentos en Oficinas Farmacéuticas Privadas, en el Marco del Decreto Legislativo 1183, Farmasía General: Ante la problemática de falta de acceso a los medicamentos debido al desabastecimiento en los Establecimientos de Salud públicos se desarrolló el Proyecto Farmasía como medida transitoria y a corto plazo, el cual tiene como objetivo mejorar el acceso a los medicamentos, para el cumplimiento oportuno de su farmacoterapia y evitar el gasto de bolsillo de la población con menores recursos económicos. Se entregan medicamentos a los asegurados en oficinas farmacéuticas privadas, cuando éstos no se encuentran disponibles en las Farmacias de los Establecimientos de Salud públicos donde el paciente se atiende. El 09 de abril de 2015, se inició la prestación del servicio de entrega de medicamentos a los asegurados del SIS que se atienden en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrón del Callao. De acuerdo a los Reportes de Producción de la base de datos emitida por la Oficina General de Tecnología de la Información, el total de atenciones desde abril a diciembre de 2015. Asimismo, en el 2015 se lanzando la convocatoria de FARMASIS a nivel nacional, en donde para en el presente año se han contratado con 05 Oficinas Farmacéuticas que se encuentran ubicadas en los distritos de San Juan de Miraflores, Ventanilla, San Juan de Lurigancho, en Arequipa e Ica, los cuales beneficiarán a los asegurados del SIS que se atienden en las Hospitales de Apoyo de María Auxiliadora, Hospital de Ventanilla, Hospital de San Juan de Lurigancho, Hospital Goyeneche, Hospital Honorio Delgado y Hospital Regional de Ica.	Una tarea permanente pero que aún representa un reto es continuar con la promoción de la cultura de aseguramiento. Si bien ya tenemos a ciudadanos que comienzan a desarrollar una cultura de prevención y una cultura de aseguramiento, todavía existe un grupo "muy duro" que aún no suma esta cultura de aseguramiento en salud. Luego del gran desarrollo alcanzado por el SIS es necesario desarrollar una evaluación de impacto del aseguramiento y específicamente una evaluación del impacto del SIS. Este estudio sería la evidencia más contundente y clara para optimizar la modificación financiera pública de salud que ejerce el SIS. Es importante fortalecer la oferta de servicios que se brinda puesto que la demanda es mayor, y con ello evaluar la sostenibilidad financiera del SIS.
6.6 Establecer convenios/contratos, de financiamiento y/o intercambio prestacional con las instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y/o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), con el fin de garantizar la atención de los asegurados del SIS.	Gerencia de Negocios y Financiamiento	Vigentes la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado con el Decreto Supremo N° 08-2010-SA de Abril del 2010.	Se impulsa el Decreto Legislativo N° 1183 que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del SIS y su reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 030-2014-SA. Se establece, entre otras, que el Seguro Integral de Salud pueda suscribir convenio con IPRESS Públicas e IAFAS y Contratos con IPRESS privadas. A partir del año 2011 en adelante se suscribieron convenios Cópita y Prepagados con el HSS, Gores y Unidades Ejecutoras.	Mantener los convenios y contratos con IPRESS Públicas y Privadas para asegurar la prestación de atención de salud conforme a los planes de cobertura que financia el Seguro Integral de Salud.	Convenios financia con todos los Gobiernos Regionales y Piago IGSSS para el primer nivel de atención. Convenios Prepagados con las Unidades Ejecutoras de a y III Nivel de Atención. Convenio de IF con ESALUD, Convenio con SISOL.	Integración de la oferta en redes

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedeatario de la Sede Central - MINSAMINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUDEcon. GARY FRANK CUSTODIO SAMANEGO
Gerente General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional

FUNCIONES PRINCIPALES (Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones - DS N° 011-2011-SA)		Órgano Responsable	Estado situacional al inicio de su gestión. (Agosto 2011)	Estrategia diseñada en su gestión para el cumplimiento de cada función.	Objetivos y metas por función establecidos en su gestión.	Resultados obtenidos al final de la gestión	Asuntos urgentes de prioritaria atención.
6.7	Ofertar y brindar servicios de cobertura de riesgos en salud a sus afiliados en el marco del proceso de aseguramiento universal en salud, de acuerdo a los Planes de Aseguramiento en Salud y Planes de Beneficios.	GREP	En su etapa inicial, la población objetivo del SIS comprendió a las poblaciones en situación de pobreza y pobreza extrema. Actualmente, y en vista que importantes segmentos poblacionales (no pobres ni pobres extremos) carecen de un régimen de protección para su salud y, por ende, se encuentran en una situación vulnerable, el SIS ha cumplido de su objetivo de extender la cobertura del aseguramiento: ha diseñado esquemas de protección con subsidio parcial (semicontributivo), además del esquema gratuito o totalmente subsidiado por el Estado, que mediante pagos mínimos permite a un trabajador proteger su salud y la de su familia.	- Se diseñaron esquemas de protección de la salud para sus asegurados con el propósito de contribuir a mejorar la equidad y eficiencia en el uso de los recursos del estado en el año 2013 y 2015 los asegurados afiliados al SIS-Independiente-NRUS y SIS emprendedor respectivamente cuentan con los beneficios similares a los del régimen subsidiado. Se trabajó en los planes de beneficios para cada régimen de financiamiento.	Brindar Protección Financiera sostenible y oportuna para la atención de salud de la población	- Se diseñaron los siguientes esquemas de protección (cobertura) de la salud para sus asegurados según los siguientes regímenes: Régimen subsidiado: Personas afiliadas a IAFAS por medio de financiamiento público total. Régimen dirigido a poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos. Régimen semicontributivo: Personas afiliadas a IAFAS por medio de financiamiento público parcial y aportes de los asegurados y empleadores, según corresponda (SIS Independiente-NRUS, SIS emprendedor y SIS Microempresa). En el año 2011 solo los asegurados al régimen subsidiado contaba con los planes de beneficio: PEAS, Plan Complementario Regular, Plan Complementario de Cobertura Extraordinaria y Listado de Enfermedades de Alto Costo. Con el propósito de contribuir a mejorar la equidad y eficiencia en el uso de los recursos del estado en el año 2013 y 2015 los asegurados afiliados al SIS-Independiente-NRUS y SIS emprendedor respectivamente cuentan con los beneficios similares a los del régimen subsidiado.	Analizar la cobertura que actualmente brindamos y desde la perspectiva de sostenibilidad financiera, debemos ajustar los criterios de aprobación de cobertura extraordinaria. Impulsar las evaluaciones de tecnología sanitaria con miras a la contención de costos.
6.8	Captar y administrar los fondos provenientes de los regímenes subsidiado y/o semicontributivo, así como los aportes y donaciones, en el marco de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud, su Reglamento y otros que por norma lo facultan.	GNF / OGAR	La recaudación a través de convenio de servicios con el Banco de la Nación, reporta detalle a través de OGTI de forma mensual, emisión de Recibos de Ingreso de forma manual.	Continuar con el convenio de recaudación a través del Banco de la Nación, por costo de servicio más competitivo y alcance de agencias a nivel nacional; mejorar el tiempo y registro de la recaudación, automatizar emisión de recibos de ingreso.	Contar con información oportuna y confiable de las aportaciones recaudadas, cumplir con las obligaciones emitidas por el Ente Rector, en relación a la administración de los Recursos Directamente Recaudados.	Contamos con información oportuna y confiable de los ingresos recaudados, se realizan registros diarios a través del SIGA, se transfieren los fondos a la CUT conforme a normatividad vigente.	Esta en proceso la definición de la rentabilización de la reserva técnica.
6.9	Realizar estudios sobre siniestralidad de riesgos para determinar los costos de los servicios y el monto de las primas a ser consideradas en los convenios o contratos con los IPRESS y los afiliados de acuerdo a los Planes de Aseguramiento.	GREP / GNF	Vigente la Ley N° 29761 Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del AUS (Julio 2011) que establece en su primera disposición complementaria transitoria que el SIS elabora el Estudio Actuarial para el cálculo del costo total de la prima de atención del PEAS	Se solicita el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo a través del Componente 2 del Programa de Reformas de los Sectores Sociales: Fortalecimiento de la acumulación de capital humano del lado de la oferta "Consultoría para la actualización del Estudio Financiero Actuarial del Seguro Subsidiado, Semicontributivo y Semicontributivo del Seguro Integral de Salud" El 26 de octubre de 2013 se suscribió el contrato con la Empresa Duzcon & Consultants Incorporated, para realizar el estudio con participación del equipo técnico del SIS.	Contar con un Estudio Financiero Actuarial del Seguro Subsidiado, Semicontributivo y Semicontributivo del Seguro Integral de Salud.	Estudio Financiero Actuarial del Seguro Subsidiado, Semicontributivo del Seguro Integral de Salud en trámite de aprobación mediante Decreto Supremo.	Monitoreo periódico del comportamiento de las variables para la actualización del Estudio Financiero Actuarial
		GNF / OGAR		- Se han realizado los estudios epidemiológicos de la población asegurada al SIS. - Se han realizado informes técnicos de necesidad de servicios. - Se ha realizado evaluación de los convenios y contratos que ha suscrito al SIS.	Gestionar Riesgos en Salud de los asegurados al SIS.	Para la gestión de servicios se realizaron informes técnicos de la situación de los siguientes servicios: -Servicio Diagnóstico y Tratamiento de Errores Refractivos -Servicio Odontológico Recuperativos en el Marco del PSE. -Servicio Itinerante de Tamizaje de Cáncer. -Servicio de Cirugías Electivas: Hernia Inguinal, Litiasis Vesicular, Hiperplasia Prostática Benigna. -Servicio de Entrega de Medicamentos en Oficinas Farmacéuticas Privadas, en el Marco del Decreto Legislativo 1103, Farmacia General. -Servicio Itinerante de atención ambulatoria preventiva y recuperativa básica (vía rural, acuático y terrestre) para asegurados SIS en regiones prioritarias. -Servicio de Detección de Riesgos Obstétricos y Neonatales a través de La Lactura de Ecografías Obstétricas para Gestantes Aseguradas del Seguro Integral de Salud -Servicio de Telemedicina -Servicio de Tratamientos terrestres -Servicio de farmacia inclusiva -Ambulancias aéreas -Servicio de Rehabilitación -Servicio de Diagnóstico por Imágenes -Servicio Preventivo para el tamizaje de diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias y sobrepeso/obesidad -Servicio de Atención Médica Ambulatoria en Regiones Prioritarias -Servicio de Consulta Externa -Servicio Albergues para pacientes provenientes del interior del país en la ciudad de Lima Metropolitana Estudios Epidemiológicos de asegurados SIS de los años 2011, 2013 y 2015. Estudios de siniestralidad 2010	Analizar la cobertura que actualmente brindamos y desde la perspectiva de sostenibilidad financiera, debemos ajustar los criterios de aprobación de cobertura extraordinaria. Impulsar las evaluaciones de tecnología sanitaria con miras a la contención de costos.
6.10	Realizar estudios económicos y financieros para la mejor administración de los fondos a cargo del SIS, conforme a Ley.	GNF	Vigentes la RJ N° 034-2010/SIS de Feb de 2010 que aprueba la Directiva que establece procedimientos para regular el uso de los fondos obtenidos por la Fuente de Financiamiento ROR del SIS	Se impulsa el Decreto Legislativo N° 1149 que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del SIS y su reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 030-2014-SA. Se establece, entre otros: integridad de los fondos administrados por el SIS, Estructura Programática Presupuestal adecuada al fin social, Cuentas Contables para el mejor control económico y financiero de los recursos.	Contar con una regulación para la administración de los fondos a cargo del SIS.	Proyecto de regulación de la administración del fondo del Régimen Semicontributivo del SIS.	Culminar con la aprobación del proyecto normativo.
6.11	Elaborar y presentar la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a los ingresos y egresos de afiliados y sus beneficiarios, a la recaudación por contribuciones y aportes y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios a los IPRESS ante la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASAL) y la información que fuera solicitada por ésta.	GNF / OGAR	Vigentes la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado con el Decreto Supremo N° 08-2010-SA de Abril del 2010.	El Seguro Integral de Salud a través de la OGTI comunica periódicamente a SuSalud la Dada de sus afiliados. La GNF concilia periódicamente el maestro de prestadores con el registro de IPRESS de SuSalud.	Facilitar toda la información solicitada por SuSalud	No existen requerimientos de SuSalud pendientes de atención	Atención de la regulación de SuSalud

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEON LOPEZ
Fiscalario de la Sede Central - MINSA



MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

ECON. GARY FRANK CUSTODIO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional

FUNCIONES PRINCIPALES (Artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones - DS N° 811-2011-SA)		Órgano Responsable	Estado situacional al inicio de su gestión. (Agosto 2011)	Estrategia diseñada en su gestión para el cumplimiento de cada función.	Objetivos y metas por función establecidas en su gestión.	Resultados obtenidos al final de la gestión	Asuntos urgentes de priorizarle atención.
6.12	Establecer procedimientos para evaluar los servicios de salud que se brinden a los asegurados del SIS, de acuerdo a los estándares de calidad acordados por convenios o contratos con las IPRESS, para las atenciones a los afiliados.	GEP	Atenciones de Emergencia: Durante el presente quinquenio no se estableció un procedimiento para reconocer las atenciones de emergencia brindadas en IPRESS privadas a los asegurados SIS	En el 2015 se aprobó la Resolución Jefatural N° 134-2015/SIS que establece al los procesos de atención y procedimiento de pago de los prestaciones en situación de emergencia brindadas en las IPRESS privadas a los asegurados SIS. En el 2016 se actualizó la directiva mediante la Resolución Jefatural N° 091-2016, la misma que permite una evaluación a través del empleo de herramientas de control del sector privado como es el territorio SEGUS y el reconocimiento de un factor para las prestaciones brindadas en este escenario	Control Prestacional Resolución Jefatural N° 033-2014 que aprueba el PEI 2014- 2016. Control Posterior de Prestaciones de salud Resolución Jefatural N° 273-2015/SIS que aprueba el POI 2016.	Evaluación del 100% de los expedientes de reembolsos en físico. Empleo de la trama TEDEF (establecida por SUSALUD).	Capacitar a los médicos de las UORs a fin de conocer el uso del territorio SEGUS.
			Atenciones ambulatorias en IPRESS no MINSA: Hasta el 2012, el SIS en el marco del AUS solo mantenía el Intercambio Prestacional con ESSALUD.En el marco del AUS. En el año 2013, luego de la aprobación del Decreto Supremo 004-2013 que permite al SIS y a ESSALUD la compra de servicios de salud inicia la etapa de contratos con las IPRESS Privadas y los convenios con IPRESS Públicas (SISOL). Esta etapa se ve potenciada con la aprobación del Decreto Legislativo 1183 y el Decreto Supremo 030-2014 que establece el reglamento del DL 1183.	Mediante convenios con SISOL, IOL, Clínicas Privadas se reduce la oferta de servicios de atención, siendo regulado el control prestacional a través de la Resolución Jefatural N° 153- 2012/SIS, indica disposiciones para el registro de las prestaciones dentro del marco de los convenios o contratos que el Seguro Integral de Salud suscribe con las IPRESS y Resolución Jefatural N° 152-2012/SIS que Modificar la Directiva N° 002-2011-SIS-GO, "Directiva que regula los Procesos de Validación Prestacional del Seguro Integral de Salud", aprobada con Resolución Jefatural N° 056-2011-SIS.	Control Prestacional Resolución Jefatural N° 033-2014 que aprueba el PEI 2014- 2016. Control Posterior de Prestaciones de salud Resolución Jefatural N° 273-2015/SIS que aprueba el POI 2016.	Evaluación del 100% de los expedientes de reembolsos en físico. Empleo de la trama de envío de informacion que cuenta con controles de registro y reglas de validación (adaptadas al convenio o contrato) que mejoran el control de las prestaciones. Empleo de Módulo de evaluación	Optimización del módulo de evaluación prestacional.
6.13	Desarrollar los procesos del sistema de información estadística en base a modelos de información estandarizada.	OGTI	Al inicio de la gestión en agosto del año 2011, el SIS contaba con el apoyo de la Oficina de Informática y Estadística (actualmente es la Oficina General de Tecnología de la Información), que es responsable de planificar, desarrollar, implementar y gestionar los Sistemas de Información, la infraestructura tecnológica y las telecomunicaciones para brindar el soporte adecuado a las funciones desarrolladas por los diferentes órganos y unidades orgánicas de la entidad. Así mismo establece políticas, estándares y procedimientos para una adecuada Gestión de Gobierno TI. Durante el año 2011, existió una alta demanda de información de las diferentes áreas del SIS y el tiempo de respuesta de atención no era el adecuado, debido a que no se contaba con la tecnología adecuada y los recursos necesarios.	La implementación de una Solución Integral de Inteligencia de Negocios, contribuirá al fortalecimiento institucional del SIS, garantizando mayor disponibilidad de la información a través de un Data Warehouse de datos centralizado que permita una sola fuente de información estratégica. Se adquirió la licencia del Software de Inteligencia de Negocios IBM Cognos Business Intelligence, para que el SIS cuente con una herramienta de software que los permita tomar decisiones de manera rápida y efectiva, en base a una herramienta que permita diseñar, construir y realizar explotación de datos, a fin de facilitar la distribución de información a los usuarios internos de la institución, al ente rector MINSA, INEI y los Convenios Interinstitucionales como el Ministerio de Economía y Finanzas, Banco Mundial, etc. para que estos puedan tomar decisiones de manera rápida. Así mismo, el ahorro de tiempo en la consolidación de la información (generación de cubos) a fin poder tomar decisiones de manera oportuna.	De acuerdo al presupuesto asignado se tuvo que desarrollar un Data Warehouse, para ello se utilizó la herramienta de Inteligencia de negocios IBM COGNOS. El Objetivo fue desarrollar un data mart, que consistió en la implementación cubos de atenciones y de asegurados desde enero 2011 a la fecha de producción; así como en la instalación, configuración, administración y trasiego de conocimientos al detalle de los cubos del SIS.	Implementación de 2 tablas FACT y de DOS CUBOS (Asegurados y Atenciones) bajo el entorno de un Data Mart, empleando un ETL con formato de SQL Server y la utilización del software de Inteligencia de negocios IBM COGNOS.	Quedó pendiente para el año 2017, el Proyecto de Inteligencia de Negocios Integral para el SIS (este proyecto quedó relegado por temas de presupuesto y para dar paso a otros proyectos informáticos). El Proyecto de Inteligencia de Negocios Integral para el SIS, tienen la finalidad de construir una Solución Integral de Consultoría, Software, hardware y los servicios necesarios para el Diseño, Construcción e implementación de un Sistema de Información de Inteligencia de Negocios que cubra las necesidades de generación de reportes e indicadores que requiere el SIS para su gestión. El proceso, sería considerado en un solo servicio para asegurar la integridad, responsabilidad y operatividad de la solución presentada. Los objetivos principales de esta Solución de Inteligencia de negocios son los siguientes: • Contratar a una empresa de consultoría que analice, diseñe, implemente y ponga en marcha una solución integral de Inteligencia de negocios para toda la organización del SIS. • Adquirir la plataforma tecnológica que soporte la Solución Integral de Inteligencia de Negocios del SIS en todos sus etapas. • Capacitar al personal del SIS en el uso y mantenimiento de la solución de Inteligencia de Negocios. La Solución para Inteligencia de negocios deberá contar con una plataforma de integración de información, calidad de datos y gobierno de información que permita trabajar con grandes volúmenes de información en ventanas de tiempo reducidas sin afectar la performance o los tiempos de respuesta de los sistemas fuentes o los destinos de la información. Esta plataforma de integración de información, calidad de datos y gobierno de información deberá correr en su propia infraestructura de hardware, el cual deberá ser provisto por el postor.
6.14	Efectuar en su oportunidad los pagos a las IPRESS por la prestación de servicios de salud, brindados a los beneficiarios del SIS, de acuerdo a convenios o contratos.	GHF/OGAR	La modalidad de pago existente era retrospectiva, es decir primero se daba la atención, luego se emitía el control prestacional y finalmente se pagaba mediante una transferencia financiera.	Mediante el artículo 3° del Decreto Supremo N° 007-2012-SA y normas complementarias se normaliza el cambio de la modalidad de pago a prospectiva, es decir por adelantado en los tres niveles de atención. El SIS ha pasado de transferir \$96.3 millones en el año 2011 a 1,284.7 millones en el año 2015. De igual modo en el 2011 pago Prestaciones económicas de \$60.4 millones vs \$4.8 millones pagados en el 2015.	Pagar las prestaciones de salud y administrativas mediante mecanismos de pago Ad Hoc para asegurar la continuidad y sostenibilidad de las atenciones a ser brindadas a los asegurados al SIS	Incremento progresivo en el quinquenio 2011 - 2016 de los niveles de Transferencias Financieras son el siguiente incremento en la ejecución por parte de las IPRESS que se han traducido en la mejora de indicadores de salud.	Evaluar y mejorar los mecanismos de financiamiento de los servicios de salud coberturados a nuestros asegurados
			Pago de prestaciones a través de transferencias financieras a IPRESS públicas, en base al mecanismo retrospectivo.	Coordinar cronogramas de pago, gestionar calendario de pago oportunos, de ser necesario solicitar ampliaciones; coordinar la mejora del proceso de pago de prestaciones económicas.	Cumplir con el pago de todas las prestaciones, cuyos expedientes se recibieron a conformidad en la OGAR.	Se pagaron todas las transferencias financieras aprobadas desde 2011 a la fecha, dentro de los plazos establecidos en los cronogramas, se mejoró el proceso de pago de prestaciones económicas a través de la implementación de un nuevo aplicativo.	Automatizar el proceso de pago de prestaciones de las transferencias financieras.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fidatario de la Sede Central - MINSA

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
J. ACOS

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Econ. GARY FRANK CUSTODIO SAMANIEGO
Director General de la Oficina General de Planeamiento,
Presupuesto y Desarrollo Organizacional

