

MODULO

- ▶ ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
- ▶ REDES DE SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA Y HOSPITALARIAS
- ▶ COBERTURA Y ASEGURAMIENTO EN SALUD

MAGISTER: MARIO MERINO ESCARGLIONI

Sistema de Salud Lineamientos de Políticas en salud.



CONOCIMIENTOS PREVIOS: ASIS

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN DE SALUD Y ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

- ▶ Los términos “diagnóstico de salud” y “análisis de la situación de salud” suelen manejarse como sinónimos, se considera que más bien representan diferentes etapas del mismo procedimiento epidemiológico para enfrentar los problemas de salud, el primero es la fase descriptiva de su desarrollo, mientras que el segundo es el elemento conclusivo para la solución de esos problemas.

ETAPAS DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

1. Primera etapa (descriptiva): búsqueda de información e interpretación de los datos.
2. Segunda etapa (analítica): análisis con los actores sociales para precisar necesidades sentidas de salud, el cual se realiza a través de la identificación y priorización de los problemas de salud

TIPOS DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

1. **ASIS institucional:** el cual se maneja desde las instituciones prestadoras de servicios y que genera (...) dado por la morbilidad y mortalidad, datos demográficos, históricos, económicos, políticos, culturales y sociales .
2. **ASIS con participación de las comunidades o diagnóstico comunitario:** donde se evidencian y priorizan problemas sociales, de infraestructura u organizaciones que hacen vida dentro de la comunidad estudiada.
3. **ASIS mixto:** realizado con la integración de los dos anteriores, es decir cuenta con el diagnóstico de salud y el diagnóstico y análisis realizado con las comunidades

4.ASIS de tendencias: su propósito es identificar y determinar las condiciones de cambios en los procesos de salud-enfermedad de una población, usualmente de mediano y largo plazo.

5.ASIS de coyuntura: responde a un contexto y situaciones definidas de corto plazo que permiten orientar cursos de acción dependiendo de condiciones de viabilidad y factibilidad de la coyuntura política existente

SISTEMA DE SALUD

- El sistema de salud se compone de EsSalud (población asalariada), Minsa, Gobiernos Regionales y Locales, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales así como el sector privado.
- Sistema de salud segmentado y desarticulado con múltiples actores, tanto en la prestación de servicios como en el aseguramiento público, que ejecutan distintas funciones no necesariamente complementarias y con grandes grados de superposición.

SISTEMA DE SALUD



SISTEMA DE SALUD





**ATENCIÓN AL CLIENTE
POLICIA NACIONAL DEL PERÚ**





A pesar del aumento en la migración de personal sanitario, se ha registrado una tendencia al alza en el número de agentes de salud existentes. Sin embargo, no se ha identificado ninguna diferencia significativa en cuanto a la densidad de RHS, excepto en el caso del número de enfermeros, que ha crecido (9.7/10,000; Recursos humanos en salud al 2019). Asimismo, a lo largo de la última década, se ha experimentado un aumento de la demanda de proveedores, especialmente de médicos especialistas, debido a la aplicación de un seguro de salud universal y las políticas asociadas al mismo. La densidad de RHS actual en el país es de 17,8 agentes por cada 10.000 habitantes.



Hospitales:

Según cifras, el 21.7% de hospitales no cuenta con ambulancia propia operativa. Y si lo tienen, el 13.5% de las ambulancias no se encuentran debidamente equipadas. Asimismo, 36% de establecimientos de Lima Metropolitana no cuenta con ambulancia propia y operativa.



Gestión de riesgo de desastres:

El 23.2% de los establecimientos no cuentan con ningún tipo de planes de contingencia actualizados al 2023 (contra sismos, incendios, lluvias, heladas/friajes). Asimismo, el 23.7% (47) no ha identificado zonas de seguridad.



Anemia en niños y gestantes:

En el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública grave: aún prevalece en 43.6% entre los niños de 6 a 35 meses, y 6 de cada 10 niños entre los 6 y los 12 meses tienen anemia (59.3%).



DetECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO:

El 9.1% de establecimientos realizan la lectura citológica de papanicolau para detección temprana de cáncer de cuello uterino, mientras que el 56.1% de establecimientos reciben resultados del papanicolau después de un mes de tomada



Metas

Vacunación:

El 95% de recién nacidos deben ser vacunados contra la tuberculosis (BCG) y el virus de hepatitis B.

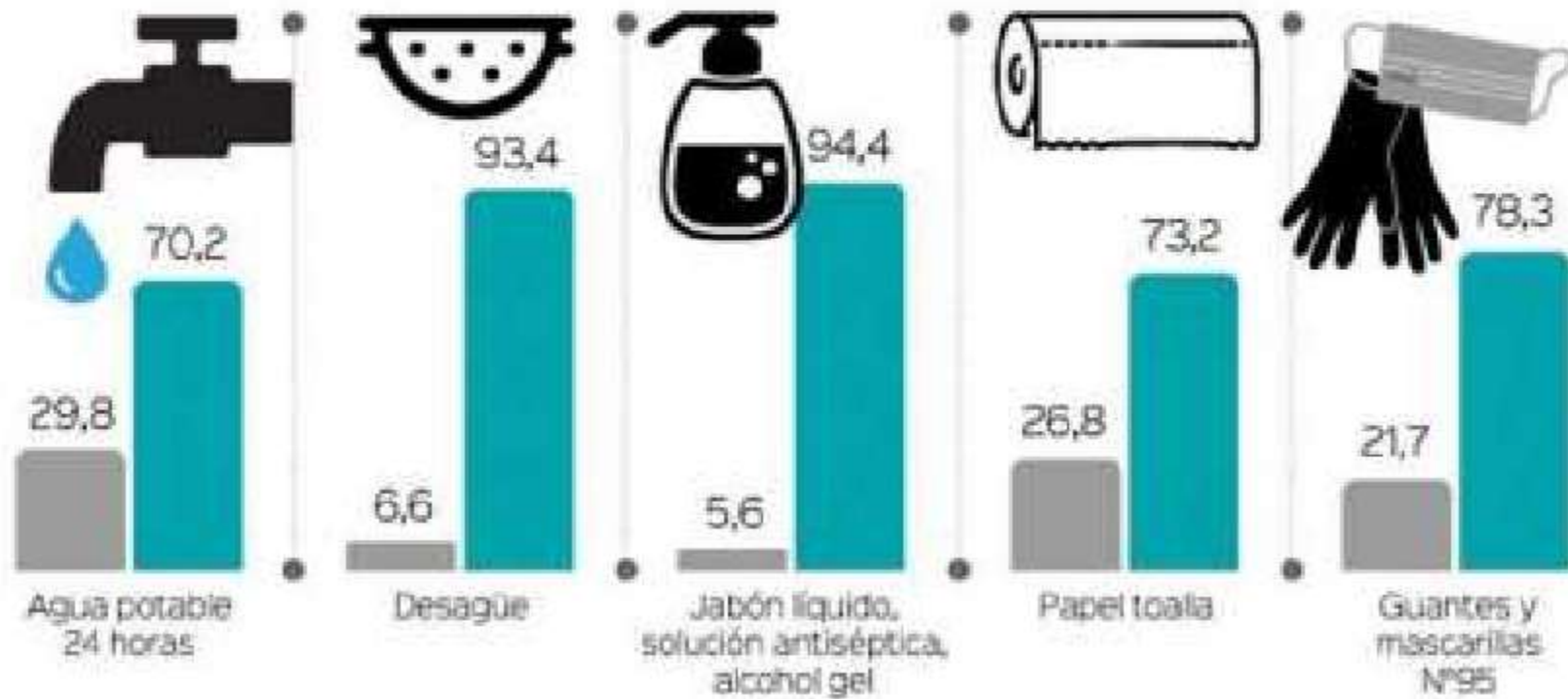
-Cáncer de cuello uterino: El 80% de mujeres (población objetivo) debe recibir pruebas de despistaje de cáncer de cuello uterino.

- Anemia: Reducir a 19% la anemia en niños/as de 6 a 36 meses de edad. Al 2017, la tasa de niños/as con anemia es 44.4%



SERVICIOS E INSUMOS BÁSICOS EN ESTABLECIMIENTOS ESTRATÉGICOS (EN PORCENTAJE)

NO TIENEN SÍ TIENEN



También el Ministerio de Salud presentó en el año 2018 EL PACTO POR LA SALUD, una propuesta planteada por el ministro de Salud, para mejorar los servicios y atención a los pacientes. El pacto tiene tres ejes de intervención:

- 1. Trabajar para prevenir las enfermedades prevalentes en la población peruana.
 - 2. Mejorar la gestión de los recursos humanos en salud; y
 - 3. Mejorar los sistemas de salud y la calidad de los servicios.
- El presidente de la Federación Médica Peruana, sostuvo que para poder mejorar la salud pública en el Perú, lo más importante es mejorar el presupuesto del sector, pues de lo contrario todo quedará en buenas intenciones.



Lineamientos de Políticas en Salud

Los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú, constituyen el conjunto de principios y doctrinas que determinan la forma en que la autoridad nacional, regional y local de salud llevan a cabo las intervenciones de Promoción de la Salud en el marco del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud y la Gestión Territorial en Salud. Corresponde a cada instancia asegurar que las acciones que desarrollen en cumplimiento de sus funciones, tengan en cuenta tales lineamientos, para lograr el objetivo de un país con equidad en salud.



Los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú son:



Lineamiento de Política 1:

La Salud como eje fundamental e integrador de todas las políticas públicas. .-Este lineamiento resume la dimensión política del concepto “Salud en todas las Políticas” y permite sustentar la necesidad de elevar la Promoción de la Salud a nivel de Política de Estado, lo que asegure la acción interinstitucional sobre la salud y bajo la rectoría de la autoridad sanitaria nacional, identificando y asignando responsabilidades que cada institución que tengan relación con la salud deberá cumplir en el marco de sus competencias.



Cada Gobierno y otras instituciones en su ámbito territorial, tiene la oportunidad de tomar decisiones sobre el diseño de políticas públicas en salud, sobre la base de mecanismos de gobernanza y la participación de otros actores en su jurisdicción, a través de lo cual contribuyen al desarrollo de su población, en dicho contexto, es importante destacar la importancia que tiene el alineamiento de dichas políticas en todos los niveles de gobierno, pero tomando como escenario principal el nivel local. es preciso tener en cuenta que la integración de las instituciones y sectores Es indispensable para modificar de manera sostenible y definitiva los determinantes estructurales e intermedios de la Salud, y que corresponde a la Autoridad de Salud, nacional y regional, conducir dicho proceso, para lo cual se debe enfocar en el desarrollo de las siguientes líneas estratégicas:

- a. Articulación e integración interinstitucional e intersectorial.
- b. Atención integral en salud.
- c. Posicionar políticas sanitarias en todos los sectores.



Lineamiento de Política 2: La persona, la familia y la comunidad como centro de la gestión territorial en salud. Este lineamiento resume el concepto de “Salud, responsabilidad de todos”, lo que expresa la dimensión técnica que prioriza al territorio como escenario de intervención, y a las personas, familias y entornos, como sujetos de la misma.

Para ello se plantea el desarrollo de las siguientes líneas estratégicas:

- a. Atención Primaria de la Salud como estrategia fundamental.
- b. Establecimiento de mecanismos de gestión por resultados.
- c. Abordaje centrado en la persona familia y comunidad.



Lineamiento de Política 3:

Abordaje de los determinantes sociales de la salud para el cierre de brechas de inequidad en salud. Actualmente el concepto de salud y el modelo de sistema de salud que de él se deriva, están centrados en las enfermedades, considerándose al sector salud como el principal responsable de la salud de la población. Sin embargo, la mayor parte de los problemas de salud y de las principales causas de muerte prematura, están condicionados por otros factores denominados “Determinantes Sociales de la Salud”, cuya principal característica es la Inequidad, es decir el hecho que estos se distribuyen de manera diferente en la sociedad, diferencia que es evitable y en consecuencia injusta y que finalmente afecta desigualmente a la población.



Para ello, se deben trabajar las siguientes líneas estratégicas:

- a. Promover estilos de vida saludables.
- b. Construir un medio ambiente y entornos saludables.
- c. Cerrar brechas de inequidad en salud.
- d. Investigación como medio para la gestión basada en evidencias.



Lineamiento de Política 4:

Empoderamiento y participación social en salud. En relación a la participación social, es importante considerar que la base de las inequidades en salud está en la distribución desigual del poder, por lo que la participación social constituye uno de los mecanismos de redistribución de poder, y por ende contribuye a modificar las desigualdades, al darle mayor espacio de acción e intervención en la jerarquía social existente, tanto a nivel global como a nivel de las intervenciones en los niveles nacional, regional y local. La participación de la sociedad civil en los procesos de toma de decisiones es vital para asegurar el poder y control de las personas en el desarrollo de las políticas. Para ello, se deben trabajar las siguientes líneas estratégicas:

- a. Participación Comunitaria en Salud.
- b. Vigilancia ciudadana en salud.



Misión

Contribuir a la mejora de la salud pública del país, mediante el fortalecimiento de la Promoción de la Salud como función esencial de la salud pública en todas las políticas de las instituciones públicas y privadas en el país.



Visión

Establecer los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud, así como los principios y doctrinas que orienten la formulación y ejecución de políticas sanitarias en todos los sectores en los tres niveles de gobierno, para fortalecer dicha función esencial de salud pública en el país.





▶ **Servicios de salud**

CLASIFICACIÓN

2.1 Según los niveles de atención

Conjunto de Establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.

Constituye una de las formas de Organización de los Servicios de Salud, en la cual se relacionan con el nivel de resolución de la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población.



NIVELES DE ATENCION



**CATEGORIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
DE ACUERDO A LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD**

CATEGORIAS DEL SECTOR SALUD	MINISTERIO DE SALUD
I - 1	Puesto de Salud
I - 2	Puesto de Salud con Médico
I - 3	Centro de Salud sin Internamiento
I - 4	Centro de Salud con Internamiento
II - 1	Hospital I
II - 2	Hospital II
III - 1	Hospital III
III - 2	Instituto especializado

2.2 Según complejidad

- a) **Hospitales de I Nivel de Atención (Baja Complejidad)** Son aquellos donde se llevan a cabo actividades de promoción y prevención, cuentan con servicios básicos como: consultas de medicina general, odontología general, laboratorio clínico y farmacia, Ejemplo: Puestos de salud.



b) Hospitales de II Nivel de Atención (Complejidad Media)

Son aquellos donde se realiza consulta médica, hospitalización y atención de urgencias de especialidades básicas (gineco obstetricia, pediatría, medicina interna, ortopedia, cirugía); atención de partos, atención odontológica general y especializada, consultas de nutrición, psicología. Ejemplo: Centro de salud



c) Hospitales de III Nivel de Atención (Complejidad Alta)

Son aquellos que brindan atención médica a las actividades encaminadas a restaurar la salud y rehabilitar a usuarios referidos por los otros niveles (I y II nivel), que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, a través de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico - quirúrgicas. Ejemplo: hospitales nacionales como: Loayza, Hipólito Unzué, Guillermo Almonacid Cerdas.



d) Hospitales de IV Nivel de Atención (Complejidad Alta)

Son centros de atención en salud con infraestructura personal capaz de brindar atenciones complejas a la población. Presta servicios medico quirúrgicos en hospitalización a las personas afectadas de patología compleja que requiere cuidados especializados sofisticados. Puede comprender especialistas como hematoncológicos, radiólogos intervencionistas, equipo de trasplantes, cirujanos cardiovasculares, pediatras endocrinos, neuropediatras. Ejemplo: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Instituto Nacional Oftalmológico; Hospital del niño.



Los hospitales tienen las siguientes características:

Prestan atención médica integral de nivel primario, secundario y terciario, según su categoría.
Dentro de su organización, contarán con camas de observación y de hospitalización.

Tipo de Hospital	Población / área Influencia	Nº de Camas	Nivel de Atención	Servicios Básicos
Tipo I	<20.000 – 60.000	20 - 60	Primario y Secundario, tanto médica como odontológica	Medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría
Tipo II	>20.000 – 100.000	60 - 150	Primario y Secundario y algunos niveles terciario	Servicios clínicos básicos de: Medicina, servicio de Cardiología, Psiquiatría y Neumonía.
Tipo III	>60.000 – 400.000	150 - 300	Atención médica integral a la salud en los tres niveles clínicos.	Departamentos de Medicina: Nefrología, Reumatología, Neurología, Gastroenterología, entre otros
Tipo IV	100.000 – 1.000.000	Mas de 300	Atención médica de los tres niveles con proyección hacia un área regional.	Médico Director, especialista en Salud pública. Todos Departamentos clínicos básicos

3. FUNCIONES

- Asistencia a los enfermos
- Prevención de enfermedades
- Reparación de la salud
- Función curativa
- Función Investigativa
- Función educativa de su propio personal y la comunidad en general.



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



DEFINICIÓN

Es el encargado de asegurar la atención integral o individual del paciente de acuerdo a su dependencia diagnóstica y tratamientos médicos proyectando sus acciones a la familia y comunidad. Todo hospital cuenta con un departamento de enfermería.



2. OBJETIVO

2.1 GENERAL:

Administrar las actividades del Departamento de Enfermería mediante la planeación, organización, dirección y control del personal de enfermería, para que éste realice las actividades asistenciales, docentes, administrativas y de investigación inherentes a su cargo, y así proporcionar al paciente una atención de la más alta calidad científica y humana.



2.2 ESPECIFICOS:

Garantizar la atención de enfermería durante las 24 horas del día a los pacientes hospitalizados y/o emergencias. Garantizar la atención de enfermería del paciente ambulatorio, en el hospital y/o hogar de acuerdo a necesidad.

Garantizar las condiciones de seguridad y confort al paciente. Coordinar con las otras disciplinas y/o departamentos en la atención integral de salud.



3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA

EFATURA DEL
DEPARTAMENTO
DE ENFERMERIA



SUPERVISORA DEL
DEPARTAMENTO
DE ENFERMERIA



COORDINADORA
DEL
DEPARTAMENTO
DE ENFERMERIA

LIC. ENFERMERIA
ASISTENCIAL

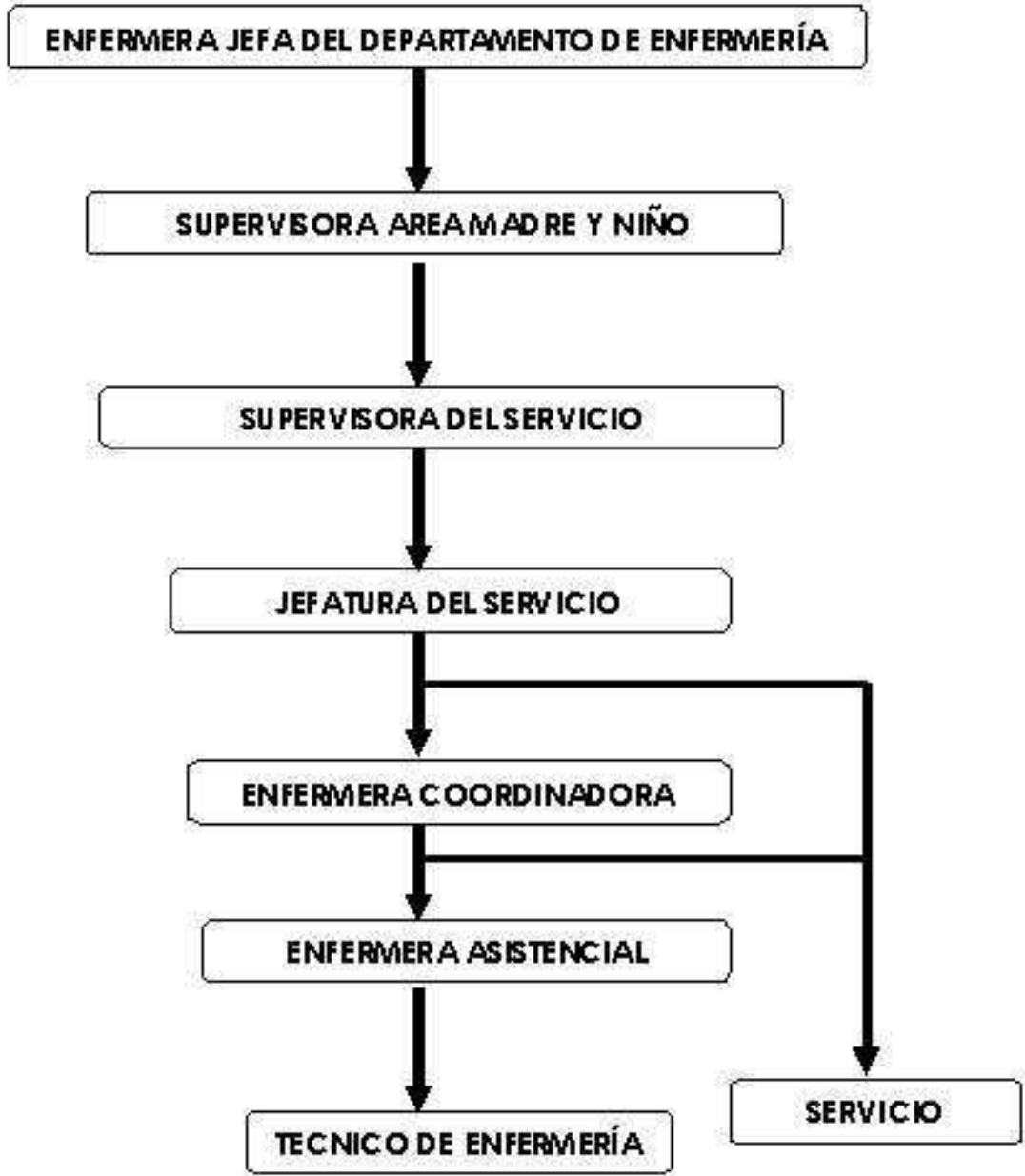
TECNICA EN
ENFERMERIA

AUXILIAR
DE ENFERMERIA



ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE CIRUGÍA





FUNCIONES SEGÚN JERARQUÍA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA:

Garantizar el cumplimiento de los objetivos funcionales asignados al Departamento, a través del planeamiento, organización, dirección y control de las actividades técnico-administrativas.



SUPERVISORA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA:

Apoyar a la jefa de departamento, en ejecutar y supervisar las actividades técnico asistenciales, docentes y de Investigación programadas en el servicio.

COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA: Ejecutar en forma eficiente y cálida las actividades asistenciales, docentes y de investigación, programadas tiene coordinación directa con las enfermeras asistenciales.



Lic. ENFERMERA ASISTENCIAL:

Ejecutar en forma eficiente y cálida las actividades asistenciales, docentes y de investigación. Desarrollar y registrar en la historia clínica los procedimientos de enfermería relacionados al paciente. Colaborar con el Jefe del servicio en la elaboración y/o actualización de los documentos de gestión propios del servicio. Supervisar el desarrollo de las actividades del técnico de enfermería orientándolas hacia resultados de calidad y cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

TECNICA EN ENFERMERIA: Ejecución de las actividades técnicas en la atención de los pacientes de acuerdo a indicaciones generales del profesional de enfermería.

Participar en la satisfacción de necesidades básicas velar por la seguridad física y psíquica del paciente solicitar la provisión oportuna, de los materiales necesarios realizar el registro de actividades del servicio.



AUXILILAR DE ENFERMERIA:

Ejecución de labores básicas de asistencia a pacientes .Desarrollar las actividades técnicas le sean programadas Colaborar con los profesionales de la salud en la atención de pacientes, Preparar equipos y materiales para esterilizar. Puede corresponderle asistir en tratamientos especializados y registrar datos de acuerdo a instrucciones de los profesionales de la salud.



EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

¿QUÉ ES ESSALUD?

EL SEGURO SOCIAL DE SALUD, QUE TAMBIÉN PUEDE IDENTIFICARSE CON EL NOMBRE DE ESSALUD, ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO, CREADO CON LA FINALIDAD DE DAR COBERTURA A LOS ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES A TRAVÉS DEL OTORGAMIENTO DE PRESTACIONES DE SALUD, QUE INCLUYE LA PREVENCIÓN, PROMOCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN; ASÍ COMO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES.

LA LEY DE CREACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) ES LA N° 27056.



LOS SEGUROS: CARACTERÍSTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA SU INSCRIPCIÓN

El Seguro Social de Salud administra diversos tipos de seguro, los cuales están agrupados en tres marcas:

+ Seguro

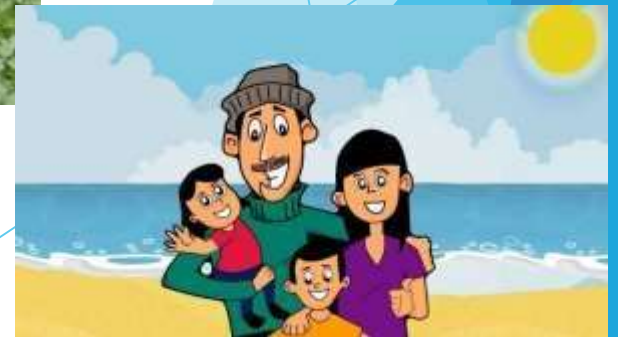
+ Salud

+
Protección

+ Seguro

Agrupamos a los siguientes seguros de carácter obligatorio:

- 1.- Seguro Regular
- 2.- Seguro de Salud Agrario Dependiente



Seguro Social de Salud - EsSalud

- Seguro regular (+ Seguro)
 - ▣ Obligatorio para trabajadores y pensionistas.
 - ▣ Beneficiarios: cónyuge o concubina, hijos menores de edad, hijos mayores de edad con incapacidad para trabajar, madre gestante extramatrimonial.
 - ▣ Intervenciones de prevención, recuperación y rehabilitación.
 - ▣ Prestaciones económicas y de maternidad.
 - ▣ Pago a cargo del empleador.

Cuadro de aportes de + Salud

TIPO DE TRABAJADOR	DE ACUERDO A LEY
Trabajador Dependiente	Equivale al 9% de la remuneración o ingreso mensual. Esta no puede ser menor a la Remuneración Mínima Vital vigente (**)
Trabajador del Hogar	
Trabajador de Construcción Civil	
Trabajador Portuario	
Pescador y Procesador Artesanal Independiente	Equivale al 9% del Valor del Producto Comercializado. Dicho aporte no podrá ser menor al 9% de la RMV vigente (**)
Trabajador de la ex CBSSP	Equivale al 9% de su remuneración o ingreso mensual. esta no puede ser menor al 4.4 de la Remuneración Mínima Vital vigente (**)
Pensionista de la ex CBSSP	Equivale al 4% de la pensión
Pensionista	

(*) Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador

(**) Remuneración Mínima Vital = S/. 750.00

NUEVOS REQUISITOS PARA LA **INSCRIPCIÓN**



DALE SEGURIDAD A TU FAMILIA
MODIFICACIÓN
DE REQUISITOS PARA EL
REGISTRO DE CONCUBINATO

A partir del 19 DE NOVIEMBRE 2015

Con la finalidad de brindar mayor protección a tu concubino(a), EsSalud ha establecido los siguientes requisitos para su inscripción, presentar:

- 1.** Formulario 1070 – Formulario Único de Seguros y Prestaciones Económicas.
- 2.** Copia simple del reconocimiento de unión de hecho, sea por Resolución Judicial o Escritura Pública.
- 3.** Mostrar el documento de identidad del titular y del concubino(a).

Para tu comodidad podrás acercarte a cualquiera de nuestras **Oficinas de Aseguramiento o Agencias de Seguros**



NUEVO CENTRO DE ATENCIÓN CEVIT



**A partir
del 1ro
de marzo**



La presentación y atención de las solicitudes de validación del certificado médico por el Certificado de la Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT), **SE REALIZARÁ EN LA OFICINA 201, UBICADA EN EL COMPLEJO ARENALES**

Horario de atención: de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 pm.

La atención de las solicitudes recepcionadas antes del 01 de marzo 2016 continuará en las oficinas en las que fueron presentadas en las redes Rebagliati, Almenara y Sabogal.

Seguro de Salud Agrario Dependiente

Comprende a los trabajadores dependientes que desarrollen actividades de cultivo, crianza, agroindustria, avicultura, acuícola, con excepción de la industria forestal, siempre que cumplan una jornada mínima de cuatro (4) horas diarias. No se encuentra comprendido el personal administrativo que labore en la provincia de Lima y la provincia Constitucional del Callao. La cobertura se hace extensiva a los derechohabientes de los trabajadores agrarios dependientes.



ASEGURADO AGRARIO INDEPENDIENTE

REALIZA TU REINSCRIPCIÓN
para que sigas accediendo a la cobertura de EsSalud

Del 2 de **NOVIEMBRE** 2015 al 31 de **MAYO** 2016

Acude a las Oficinas de Aseguramiento o Agencia de Seguros de tu localidad |
Requisitos y mayor información: www.essalud.gob.pe

EN LINEA 411-8000
Opción 3
En provincias, llama a EsSalud en línea de tu localidad

TARIFA

Trabajadores agrarios dependientes: El aporte es de cargo del empleador y es equivalente al 4% de la remuneración mensual la cual no podrá ser menor a S/. 1,025 nuevos soles mensuales.

Trabajadores agrarios independientes: El aporte es de cargo del propio trabajador y es equivalente al 4% de la Remuneración Mínima Vital (RMV) vigente.

+ Salud

Agrupada a los siguientes seguros de carácter potestativo:

- 1.- Plan Protección Total
- 2.- Plan Protección Vital
- 3.- Seguro de Salud Agrario Independiente



Trabajadores agrarios independientes: El aporte es de cargo del propio trabajador y es equivalente al 4% de la Remuneración Mínima Vital (RMV) vigente.

Rango de edad (años)	Aporte Mensual (S/.)
0 - 17	137
18 - 29	132
30 - 59	138
60 a +	215

El aporte incluye IGV y comisiones bancarias.



Plan Protección Total

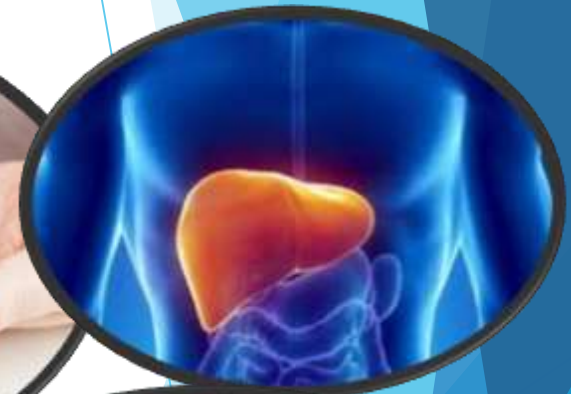
Este plan es única y exclusivamente para:

–Asegurados de los ex regímenes especiales (Facultativo Independiente, Continuidador Facultativo, Ama de Casa y/o Madre de Familia y Chofer Profesional Independiente) que hasta el 30 de junio del 2023 cumplieron 56 años de edad. – Excepcionalmente para aquellos que al momento de la afiliación presentaron una enfermedad crónica determinada por EsSalud.

La afiliación en este plan esta cerrada.

Plan Protección Vital

- Este seguro está destinado exclusivamente para trabajadores independientes y demás personas que no reúnan los requisitos de afiliación regular. La atención se hace extensiva a los derechohabientes. Actualmente, es el único plan potestativo que EsSalud dispone. No existe límite de edad para afiliarse a este seguro.



Seguro de Salud Agrario Independiente

Comprende a los trabajadores independientes que desarrollen actividades de cultivo, crianza, agroindustria, avicultura, acuícola, con excepción de la industria forestal. La cobertura se hace extensiva a los derechohabientes de los trabajadores agrarios independientes.

+ Protección

Agrupar a los siguientes seguros de carácter complementario a los seguros de EsSalud.

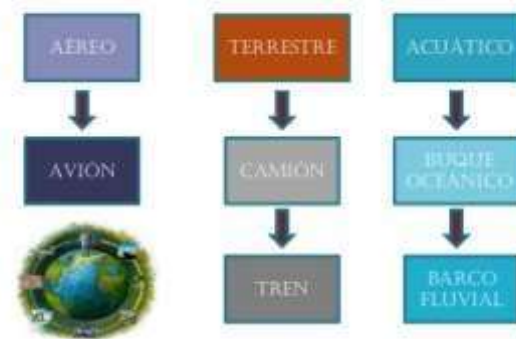
- 1.- Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. Este a su vez tiene dos variantes:
 - a. - Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - Empresas
 - b.- Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - Independientes
- 2.- + Vida Seguro de Accidentes

Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - Empresas

Pueden afiliarse a este seguro los trabajadores de entidades empleadoras que realizan actividades de riesgo, inclusive trabajadores de la actividad pesquera y la actividad de manipuleo de la carga para el transporte por vía acuática. Comprende sólo al asegurado titular



TIPOS DE TRANSPORTE



Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - Independientes

Pueden afiliarse a este seguro los trabajadores independientes que realizan actividades de riesgo, inclusive trabajadores de la actividad pesquera y de manipuleo de carga para el transporte por vía acuática. Comprende sólo al asegurado titular

+Vida Seguro de Accidentes

+ Vida, es un seguro de accidentes personales que cubre las 24 horas del día de los 365 días del año, dentro y fuera del país, a los asegurados regulares, agrarios, potestativos, así como a los pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes. Pueden acceder a este seguro complementario, de manera voluntaria, quienes estén en el rango de los 15 hasta 80 años de edad. La cobertura es sólo para el afiliado titular.

AQUÍ Citas Médicas por correo electrónico

Infórmate en:



Lima: 411-8000

LAMBAYEQUE	48-1060	JULIACA	59-9060
LORETO	58-1130	CUSCO	58-1150
HUANCAVELICA	59-2000	MOYOBAMBA	58-2040
AMAZONAS	57-9500	TARAPOTO	58-2010
MADRE DE DIOS	58-2030	HUÁNUCO	59-1000
ANCASH	48-3230	TACNA	58-3060
MOQUEGUA	58-4400	ICA	58-1060
APURÍMAC	59-5000	TUMBES	59-6500
PASCO	59-7000	JUNÍN	48-1120
AREQUIPA	22-6969	UCAYALI	58-6090
PIURA	28-4760	LA LIBERTAD	48-5030
AYACUCHO	49-0000		
PUNO	59-9090		
CAJAMARCA	58-4360		

**Recuerda que puedes
solicitar tu diagnóstico en
cualquier momento del año.*

SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)



Descripción

- ▶ Es un seguro de salud dirigido para todos los ciudadanos peruanos que no cuenten con otro seguro de salud vigente. El SIS cubre tus medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados, pero la cobertura varía según el tipo de SIS. Cubre más de 1400 enfermedades, incluidos varios tipos de cáncer.



¿Qué es el SIS?

Seguro subsidiado de
atención en salud

FOCALIZADO
(peruanos sin seguro)

PRIORIDAD
(Pobres y pobres
extremos)

Los Objetivos funcionales del SIS en el ámbito sectorial

- ▶ Construir un sistema de aseguramiento público sostenible.
- ▶ Promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad.
- ▶ Implementar políticas que generen una cultura de aseguramiento en la población.



tipos de SIS:

SIS GRATUITO: para personas en pobreza extrema, pobreza, madres gestantes, niños, bomberos, entre otros.



SIS INDEPENDIENTE: para cualquier ciudadano que pueda pagarlo.

SIS MICROEMPRESAS: Seguro de Salud dirigido a los trabajadores. La aportación es de S/. 15 mensuales por trabajador y el beneficio también alcanza a los derechohabientes(*) sin costo adicional.



SIS EMPRENDEDOR: para trabajadores independientes que no tengan empleados a su cargo (como peluqueros, modistas, gasfiteros, etc.)

SIS

GRATUITO

PASOS PARA LA AFILIACIÓN

1 Acude al establecimiento de salud u oficina del SIS más cercana a tu domicilio con tu DNI o carné de extranjería.



2 En ese momento se verificará si cuentas con la calificación de pobre o pobre extremo otorgada en el PGH(*).



Si no figuras en el PGH o quieres solicitar reevaluación, dirígete a la Unidad Local de Empadronamiento (ULE) de tu Municipalidad y solicita tu empadronamiento.



O también, de tener la calificación de No Pobre, puedes acceder al Seguro Independiente del SIS.

3 A continuación se revisará que no tengas otro seguro de salud. Si cumples con los requisitos, **serás afiliado de inmediato.**



(* PGH: Padrón General de Hogares, del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).

SIS independiente

▶ ¿Cómo me afilio?

1 Acude a la oficina del SIS más cercana a tu casa con tu **DNI** y el de tus familiares y solicita tu afiliación al **SIS Independiente**

3 Si cumples con las condiciones del numeral 2, el personal responsable imprimirá el Formato Digital de Afiliación, con el que deberás presentarte en cualquier agencia del Banco de la Nación para realizar el primer aporte en la fecha que te indiquen.

▶ REQUISITOS

- ▶ DNI o carnet de extranjería.
- ▶ No contar con otro seguro de salud

2 Se verificará en SUSALUD(*) si cuentas con otro seguro de salud vigente.

4 Después de realizar el primer aporte, regresa a la oficina donde te afiliaste y recoge tu contrato, que contiene información de la cobertura de salud.

1

Si eres emprendedor y no tienes trabajadores a tu cargo ni otro seguro de salud, formalízate registrándote en el NRUS de la SUNAT.



Dependiendo de la categoría del Nuevo Régimen Simplificado Unificado (NRUS) a la que se pertenezca, las aportaciones van desde los S/. 20 mensuales.

2

Con el pago de 3 aportaciones consecutivas a la SUNAT se te afiliará automáticamente como titular.

En el caso de ser extranjero o tener otro seguro SIS (excepto el gratuito), deberás acudir a un centro de digitación para proceder a tu afiliación.

3

Para afiliar a tus derechohabientes(*) dirígete a un centro de digitación(**) con tu documento de identidad y el de tu familia.

Para afiliarlos deberás estar al día en tus aportes a la SUNAT.



Afiliación directa al SIS

- ▶ Las madres gestantes, los niños menores de 5 años y todos los grupos especiales a los que les corresponde ese derecho por ley. De igual modo, ingresan al SIS gratuito las personas que cuentan con la calificación de pobre o pobre extremo.



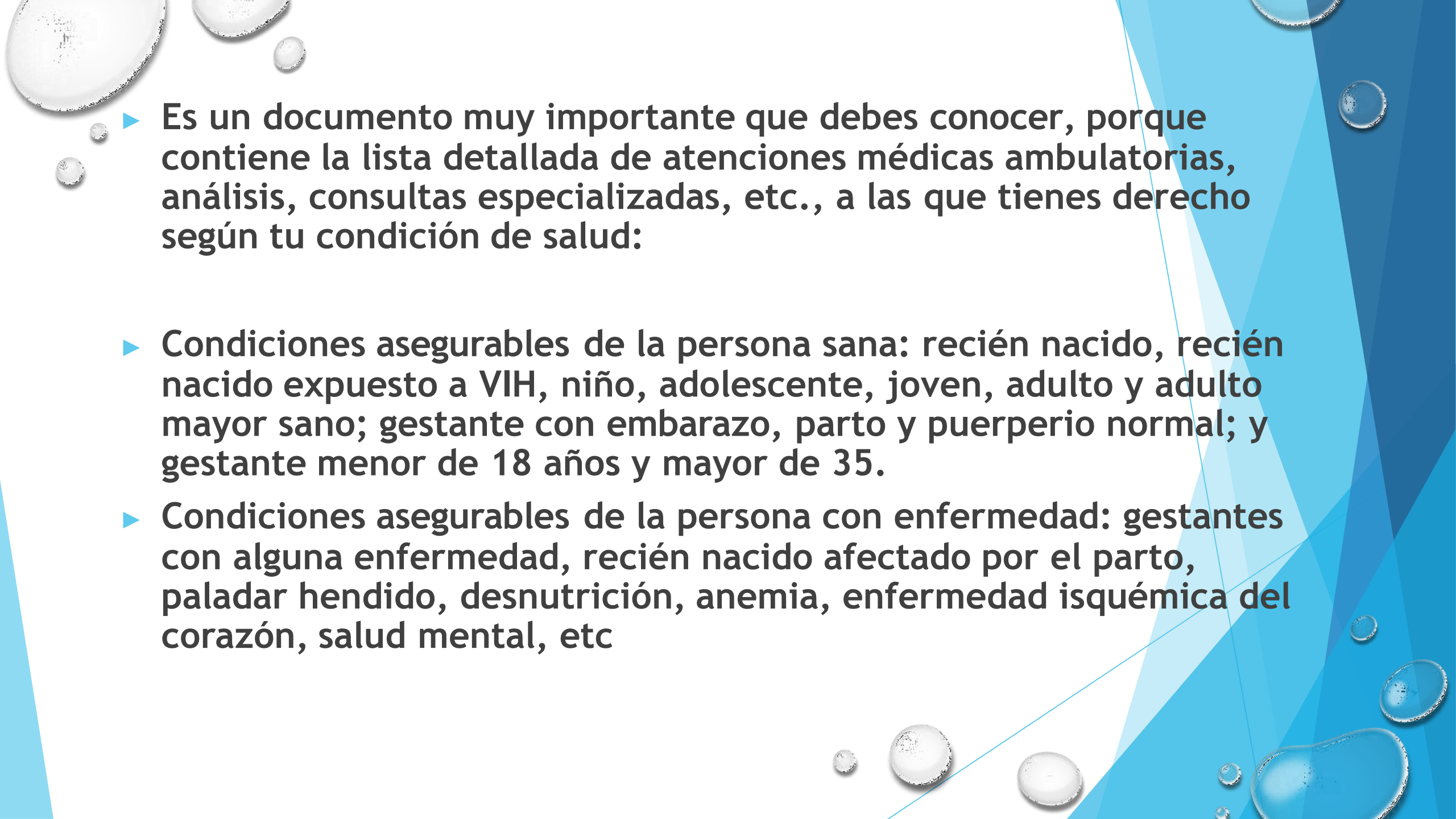
Las personas que aún no están calificadas como pobres

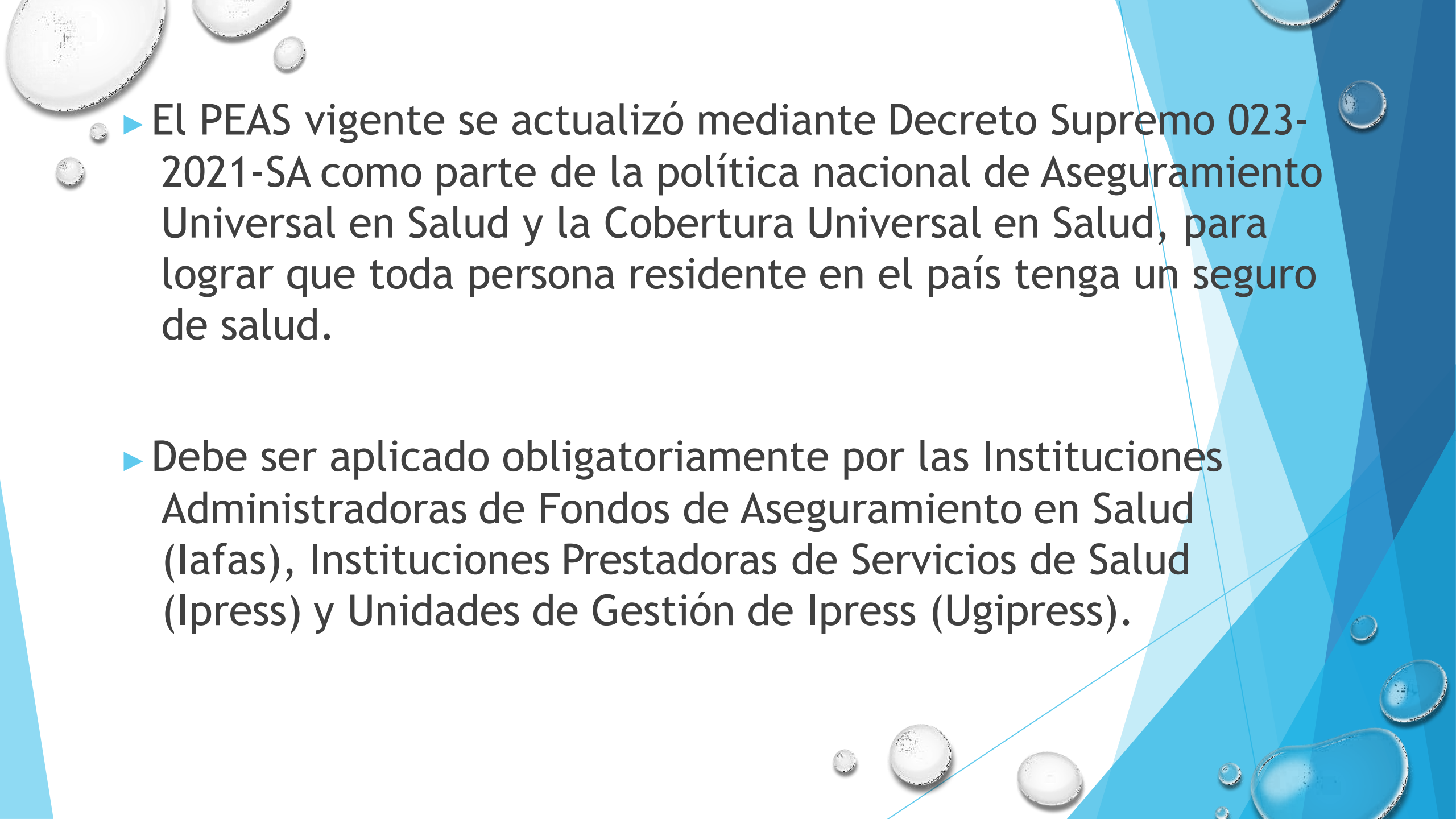
- ▶ Tienen que solicitar su evaluación en la municipalidad de su respectivo distrito. De obtener la calificación ingresan al SIS gratuito, y en el caso de quienes no obtienen dicha calificación tienen la opción de ingresar al SIS independiente.



Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS

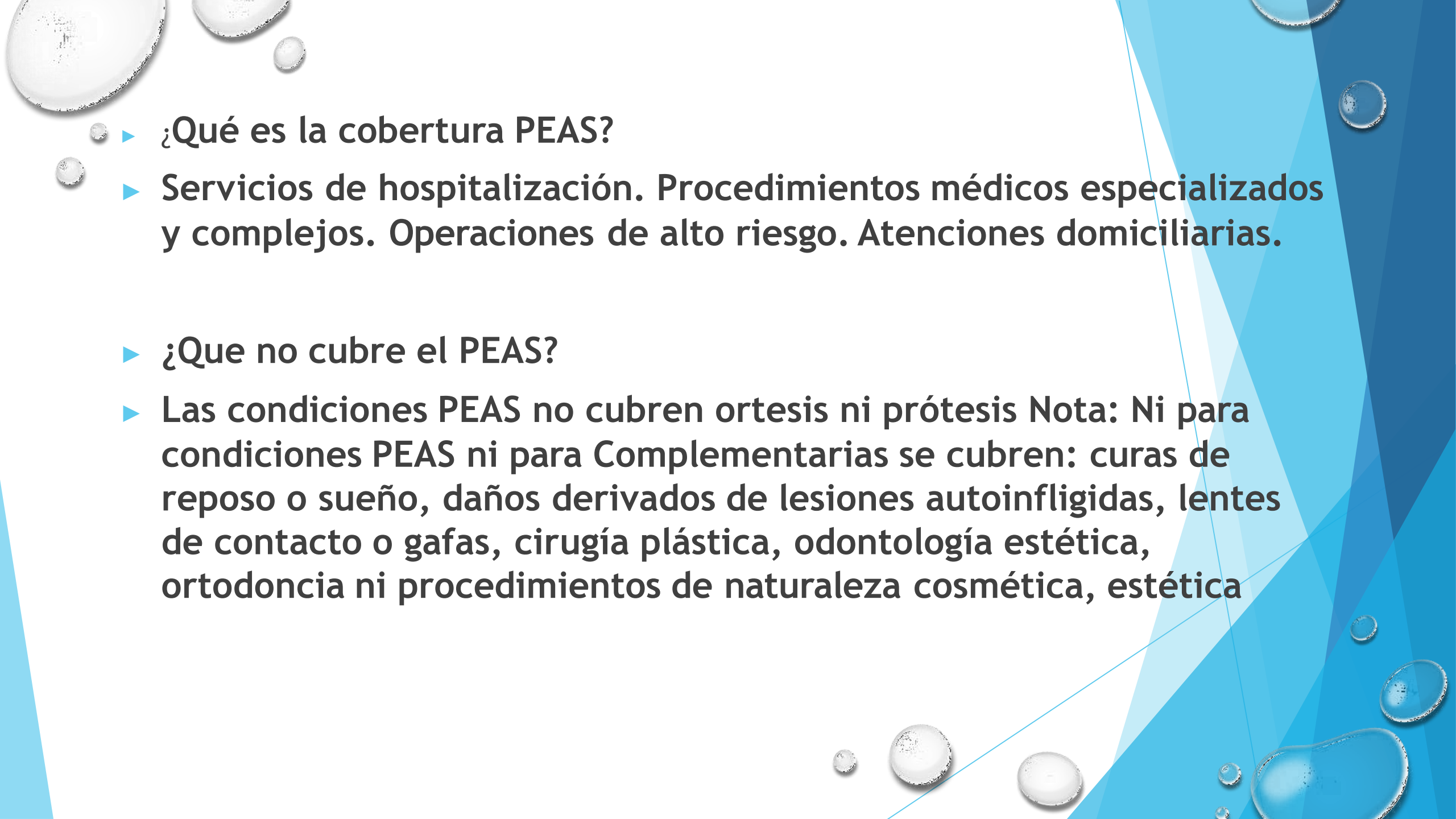
- ▶ Es el plan mínimo de beneficios que recibirás cuando te afilies a un seguro de salud público, privado o mixto. En él, se especifican los procedimientos médicos básicos que necesitas recibir para:
- ▶ Mantener tu estado de salud, si eres una persona sin antecedentes o condiciones médicas.
- ▶ Recuperarte, si eres una persona con alguna enfermedad.
- ▶ El Plan Esencial de salud **PEAS** incluye el manejo integral de las personas en sus aspectos preventivos, recuperativos y de rehabilitación, 4. Prestaciones de atención a la población sana en sus diferentes ciclos de vida como parte de actividades de promoción y prevención

- 
- ▶ Es un documento muy importante que debes conocer, porque contiene la lista detallada de atenciones médicas ambulatorias, análisis, consultas especializadas, etc., a las que tienes derecho según tu condición de salud:
 - ▶ Condiciones asegurables de la persona sana: recién nacido, recién nacido expuesto a VIH, niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor sano; gestante con embarazo, parto y puerperio normal; y gestante menor de 18 años y mayor de 35.
 - ▶ Condiciones asegurables de la persona con enfermedad: gestantes con alguna enfermedad, recién nacido afectado por el parto, paladar hendido, desnutrición, anemia, enfermedad isquémica del corazón, salud mental, etc

- 
- ▶ El PEAS vigente se actualizó mediante Decreto Supremo 023-2021-SA como parte de la política nacional de Aseguramiento Universal en Salud y la Cobertura Universal en Salud, para lograr que toda persona residente en el país tenga un seguro de salud.
 - ▶ Debe ser aplicado obligatoriamente por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (lafas), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Ipress) y Unidades de Gestión de Ipress (Ugipress).

- ▶ Ministerio de Salud
- ▶ Decreto Supremo N.° 023-2021-SA
- ▶ 26 de julio de 2021

- ▶ Objeto
- ▶ El presente Decreto Supremo tiene por objeto aprobar el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contiene el listado actualizado de condiciones asegurables, intervenciones y prestaciones a financiar, así como las garantías explícitas, conforme al Anexo I-A y Anexo I-B, que forman parte integrante del presente Decreto Supremo.

- 
- ▶ **¿Qué es la cobertura PEAS?**
 - ▶ **Servicios de hospitalización. Procedimientos médicos especializados y complejos. Operaciones de alto riesgo. Atenciones domiciliarias.**
 - ▶ **¿Que no cubre el PEAS?**
 - ▶ **Las condiciones PEAS no cubren ortesis ni prótesis Nota: Ni para condiciones PEAS ni para Complementarias se cubren: curas de reposo o sueño, daños derivados de lesiones autoinfligidas, lentes de contacto o gafas, cirugía plástica, odontología estética, ortodoncia ni procedimientos de naturaleza cosmética, estética**

IAFAS y UGIPRESS

- ▶ ¿Qué es la iafas?
- ▶ Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) o más conocidas como aseguradoras de salud, son las instituciones que brindan seguros de salud
- ▶ IAFAS: Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier

▶ ¿Qué son las Ipress Perú?

- ▶ El Ministerio de Salud (Minsa) incorpora a 64 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), a la Red Nacional de Telesalud, sumando más de 2760 establecimientos de salud a nivel nacional, realizando a la fecha 37 millones de atenciones a través de los diversos servicios de Telemedicina
- ▶ El Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Renipress) cuenta un total de 23 897 Ipress, entre hospitales, centros, postas de salud y servicios médicos de apoyo, con el 60.5 % de ellas en el sector privado
- ▶ UGIPRESS es responsable de la recepción, procesamiento y atención de los reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados, así como para la atención de consultas en el ámbito de su competencia

The background features a white space with several realistic water droplets of varying sizes scattered across it. On the right side, there are overlapping, semi-transparent blue geometric shapes, including triangles and polygons, creating a modern, abstract design. The word "GRACIAS" is centered in a large, bold, black sans-serif font.

GRACIAS