

**Ficha de Perfil de Proyecto**

<b>1.- Título del Proyecto</b>	<p><b>Programa de apoyo a la política de aseguramiento universal en salud en el Perú :  Ficha sobre el Apoyo Técnico</b></p> <p>Los esfuerzos mundiales en favor de la lucha contra la pobreza y el desarrollo tienen en los Objetivos de Desarrollo del Milenio una responsabilidad compartida que marca la agenda de la comunidad internacional.</p> <p>La Cooperación técnica internacional es concebida como complementaria a los recursos técnicos y financieros del país, incorporando apoyos relacionados principalmente a la capacitación del recurso humano, transferencia de tecnología, fortalecimiento de las instituciones y componentes que garanticen su sostenibilidad.</p> <p>El apoyo técnico internacional en el campo de la salud, constituye una inversión valiosa y mensurable en la esfera nacional, regional y local, que aporta valor agregado a la ejecución de acciones en beneficio de la población.</p> <p>La Cooperación Belga mediante los componentes del Apoyo Técnico al Seguro Integral de Salud, será concebida como una nueva oportunidad para dar un apoyo técnico en los temas claves identificados por la experiencia del Apoyo Financiero que Bélgica ha brindado desde 2005 y contribuirá a fortalecer la política de Aseguramiento Universal en Salud del Perú.</p>	
<b>2.- Área Estratégica Programa Perú – Bélgica</b>	<b>Justicia y Paz</b> <input type="checkbox"/> <b>Salud</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Desarrollo Sostenible</b> <input type="checkbox"/>	
<b>3.- Tipo de Proyecto</b>	<b>Proyecto no PIP:</b>	<b>Proyecto PIP:</b>
<b>4.- Entidad (es) responsable (s) del Proyecto</b>	<p><b><u>Seguro Integral de Salud</u></b></p> <p>El SIS es creado mediante la Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud" como Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud con autonomía económica y administrativa. Su visión es constituirse en la institución que integre y contribuya al sistema de aseguramiento universal y que garantice el ejercicio pleno del derecho a la protección de la salud. Asimismo, su misión es administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual de conformidad con la política del sector</p> <p>El Decreto Supremo N° 009-2002-SA aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.</p> <p>A su vez, el Decreto Supremo N° 004-2007, establece el listado priorizado de Intervenciones sanitarias de aplicación obligatoria en todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS.</p> <p>La Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud (Ley N° 29344) fue aprobada el 8 de Abril del 2009 y constituye la expresión legal de esta política prioritaria del Estado Peruano.</p>	
<b>5.- Entidad ejecutora</b>	Seguro Integral de Salud. (SIS) (a definir en la formulación el modo de ejecución)	
<b>6.- Período de Ejecución / Tiempo</b>	De forma indicativa: Inicio: Enero del 2011 Termino: Diciembre del 2014	
<b>7.- Localización / Prioridad</b>	<b>Departamentos:</b> Apurímac, Ayacucho y Huancavelica, La Libertad, Lambayeque, Piura, San Martín, Cusco, Junín y Cajamarca	

	<p><b>Provincia:</b> Todas las provincias de los Departamentos de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica; Provincia Sánchez Carrión (Dpto. La Libertad); Provincia Lambayeque (Dpto. Lambayeque); Provincia Piura (Dpto. de Piura); Provincias San Martín y Lamas (Dpto. de San Martín); Provincia La Convención (Dpto. de Cusco); Provincia Satipo (Dpto. de Junín); y Provincia Cajamarca (Dpto. de Cajamarca).</p>
	<p><b>Distrito:</b> según tabla adjunta</p>
<p><b>8.- Alineación y Armonización</b></p>	<p><b>a) Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM):</b></p> <p>El Programa identificado esta íntimamente relacionado en su operatividad a tres de los objetivos de Desarrollo del Milenio :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil.</b></li> <li>• <b>Objetivo 5: Mejorar la salud materna</b></li> <li>• <b>Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades</b></li> </ul> <p><b>b). Objetivo Específico de la Política Nacional de Cooperación Técnica internacional (PNCTI):</b></p> <p>El Programa se encuentra alineado con el área estratégica de <b>Desarrollo Humano</b> de la Política Nacional de Cooperación Técnica Internacional (PNCTI), considerada como uno de las áreas Estratégicas para la Cooperación Internacional No Reembolsable</p> <p><b>Objetivos del Plan Anual de CINR vigente elaborado por la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI):</b></p> <p>Asimismo, se relaciona con el objetivo estratégico <b>“Mejorar la Salud y nutrición de la población para garantizar una vida activa y saludable”</b> y al <b>Objetivo específico de “Fortalecer los programas de salud pública y el Aseguramiento Universal”</b> de acuerdo al Plan Anual 2009 de la APCI.</p> <p><b>c). Política, Estrategia, Planes, Programas del Sector y/o de la Región</b></p> <p>Se encuentra en concordancia con los Lineamientos de Política en Salud al 2012 que consideran la Extensión y Universalización del Aseguramiento en Salud como un eje prioritario junto con el financiamiento interno y externo orientado a los sectores más pobres.</p> <p>Asimismo, se alinea con la Política XIII del Acuerdo Nacional que establece la Seguridad Social y el Aseguramiento Universal de Salud como objetivos primordiales.</p> <p>Finalmente el Programa está enmarcado en La Ley de Aseguramiento Universal (N° 29344) que establece las normas de funcionamiento, financiamiento, acceso, prestaciones y supervisión del sistema de aseguramiento universal.</p>

**d) Nivel de complementariedad con otros proyectos de CINR ejecutados o en ejecución**

En el año 2007 se suscribió el Convenio Marco de Cooperación Técnica Internacional entre el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), para financiar actividades de asistencia técnica al Seguro Integral de Salud por el periodo 2007 – 2010. Gracias a esta cooperación se realizaron estudios en las Regiones de: Amazonas (Provincia de Condorcanqui), Huanuco (distrito de Panao), Huancavelica (distrito de Querco), como parte de las estrategias del SIS para reducir las barreras geográficas, económicas, sociales y culturales de la población, para el ejercicio pleno del derecho a la salud. Actualmente se encuentran en la primera fase de implementación los estudios de: “Diseño de estrategias integrales de comunicación y difusión”, y “Diseño de un sistema de monitoreo de la cobertura y la calidad del SIS de base comunal”.

Otro Programa de Cooperación Técnica es el Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSALUD II). Este es un proyecto de Cooperación Internacional reembolsable (CIR) financiado con recursos del BID y BIRF (más información en <http://www.parsalud.gob.pe/baselegal.aspx>). Sin embargo el BID y el Banco Mundial (BM) han brindado apoyo puntual técnico mediante donación al SIS. Este nuevo esfuerzo del Gobierno Peruano y de los Organismos de Cooperación Multilateral (BID, BIRF) ha sido implementado en el año 2009 y considera al SIS como un actor prioritario para mejorar la salud materna infantil. El Programa tiene como objetivo, ya sea de manera directa o indirecta, el incrementar el uso de servicios de salud materno infantil y reducir la morbilidad infantil de los niños y niñas menores de 3 años, de familias de la zona rural de las Regiones de Amazonas, Ayacucho, Apurímac, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Puno y Ucayali.

Asimismo, dado que un problema fundamental es la capacidad de Oferta de los establecimientos de salud, el PARSALUD II concentrará su esfuerzo en el fortalecimiento de este aspecto, específicamente buscará el mejoramiento de la capacidad resolutive de las redes de servicios de salud para atender emergencias obstétricas y neonatales, para la atención integral de la salud de la mujer (gestante, parturienta y madre en periodo de lactancia) y de niños y niñas menores de tres años en zonas dispersas y no dispersas.

Actualmente existe la propuesta de firma de un Convenio entre el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), con aportes de la Cooperación Internacional (Comisión Europea EUROPAN), para apoyar en la afiliación temprana del niño.

El MEF estará apoyando al SIS con recursos adicionales en el marco del Proyecto del préstamo sectorial SWAP del Banco Mundial, orientado a cubrir los vacíos de cobertura y superar los desafíos de implementación del Programa Articulado Nutricional.

Por otro lado, en el mes de marzo del año 2009 se suscribió el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre la Universidad Señor de Sipan de Chiclayo y el Seguro Integral de Salud (SIS), con el objeto de apoyarse mutuamente para crear y desarrollar mecanismos de mutua colaboración y beneficio a fin de promover la formación, capacitación y desarrollo del nivel académico de los trabajadores y sus familiares directos del Seguro Integral de Salud, en los campos de Administración, Contabilidad, Derecho, Ingeniería de Sistemas, Psicología, Turismo y Negocios, los cuales contribuirán al fortalecimiento Institucional y beneficio personal.. El convenio marco con la Universidad del Señor de Sipan no aplica como CINR sino como un convenio de fortalecimiento de la institución.

Los mecanismos de coordinación con la cooperación se realizarán en el Grupo Multi Donante de Apoyo al Aseguramiento Universal (GMAS) y mediante reuniones de trabajo y comunicación permanente, así como a través de visitas conjuntas de varios donantes a las zonas de intervención del Programa.

En el marco del Programa, tres problemas principales han sido identificados y tienen un efecto directo sobre la limitada cobertura en salud de la población en pobreza y extrema pobreza, estos son:

1. No todos tienen seguro o pueden acceder a los beneficios de un seguro de salud;
2. La demanda para un servicio de salud por personas con problemas de salud no siempre esta satisfecha; y
3. La baja calidad de los servicios de salud.

**9.- Justificación**

Hoy en día todavía existen muchas personas no afiliadas al SIS o que no disponen de ningún seguro en las zonas de intervención propuestas. Esto se debe a múltiples causas como por ejemplo: 1) procesos críticos de afiliación pasiva sin supervisión ni control; 2) incentivos perversos en los prestadores por un escaso desarrollo de mecanismos de pago que no promueven la afiliación; 3) filtraciones; 4) conductas inadecuadas de los prestadores de salud que afectan la imagen del seguro y que por lo tanto no alientan a la afiliación; 5) dificultad de acceso al SIS de personas que migran entre provincias y por lo que muchos optan por simplemente no afiliarse.

Por otro lado las causas identificadas para la demanda insatisfecha por problemas de salud son también múltiples, pero las más importantes son: enfermedades aún no cubiertas por SIS, atención no completa de acuerdo al protocolo, Plan de beneficios que no contempla particularidades de acuerdo al perfil demográfico y epidemiológico de la población. Adicionalmente, nuestro país se caracteriza por su gran diversidad cultural que se refleja también en diferentes percepciones del proceso salud-enfermedad y de la relación entre la vida y la muerte, por lo que las barreras culturales y de género también juegan un papel importante. La inequidad social expresada en el género afecta a las mujeres en mayor medida que a los varones en tanto que recorta sus oportunidades y las excluye de los beneficios del desarrollo. Se ha estudiado que las barreras en el acceso a los servicios de salud por parte de poblaciones vulnerables se deben a factores económicos, geográficos, culturales y a las asimetrías en el uso de recursos por parte de los integrantes de las familias. Así, específicamente las mujeres pueden ser afectadas por la dependencia económica al no tener control sobre el uso de los recursos monetarios del hogar.

Adicionalmente, uno de los principales obstáculos para el acceso a los servicios de salud en las áreas rurales es la carencia de los mismos. Los que existen tienden a estar alejados de la población y son las mujeres las que acuden llevando a sus hijos cuando éstos se enferman, lo cual supone una gran inversión de tiempo y esfuerzo que aún no ha sido considerada por los gestores de servicios públicos de salud. Otras barreras son las informativas: no saber dónde acudir para obtener servicios de salud, no reconocer los signos de peligro a tiempo (riesgo materno por ejemplo). (Fuente: Documento elaborado por Nancy Palomino en base a documentos de la OPS, Hillary Standing y JL Llovet y propios estudios)

Hoy en día los esfuerzos del gobierno central no son suficientes para garantizar el acceso de todos los ciudadanos a servicios de salud de calidad por lo que es urgente trabajar en coordinación con los gobiernos regionales. Sin embargo, la limitada capacidad de gestión en salud de éstos para organizar la oferta existente o la inversión pública no facilita que la oferta pública llegue a toda la población.

Finalmente entre los factores que explican la baja calidad de los servicios se encuentra sobre todo la débil capacidad de supervisión y control del SIS debido al marco institucional y funcional restringido del que goza. Asimismo los serios problemas de soporte informático y de comunicaciones por lo que atraviesa actualmente el SIS, dificultan el acceso a información de manera oportuna que permita garantizar, entre otros, un buen seguimiento y control. El SIS a la fecha adolece de mecanismos de supervisión y monitoreo de la calidad de los servicios ofertados, desde el enfoque de derechos y basado en la participación ciudadana, promoviendo la vigilancia y el desarrollo de la cultura de aseguramiento en el país. La participación de la comunidad, ofrece la posibilidad de que los servicios de salud estén en proceso de mejora continua y constantemente evaluados por las diferentes organizaciones de usuarios quienes analizan, discuten y participan en la evaluación de la prestación.

Dentro de este contexto, el compromiso es asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables, así como a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

En este marco el Programa de apoyo técnico contribuirá a implementar y fortalecer el marco institucional y funcional del SIS. Así, mediante la implementación de nuevas propuestas de mecanismo de pago se optimizará los procesos de afiliación delimitando las funciones de prestación, de aseguramiento y de supervisión. Se fortalecerá a las Oficinas Desconcentradas del SIS en lo referente a sistemas de soporte informático, se diseñarán nuevos esquemas de contrataciones con los diversos prestadores públicos y privados, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, cuya prioridad es garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud.

<b>10.- Objetivo General / Fin</b>	El derecho de toda persona en situación de pobreza y pobreza extrema a servicios de salud de calidad ha sido garantizado mejorando el nivel de salud de la población.	
<b>11.- Objetivo Específico / Propósito</b>	Al 2013, la cobertura de afiliación y de beneficios del Seguro Integral de Salud ha sido extendida con garantías de calidad implementadas para hombres, mujeres, niños y niñas en situación de pobreza y extrema pobreza, según sus necesidades diferenciadas, en regiones priorizadas del país en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.	
<b>12.- Componente</b>	<p>1 Extender el aseguramiento en salud en Regiones de Pobreza y Extrema pobreza.</p> <hr/> <p>2.- Ampliar la cobertura de beneficios de acuerdo al perfil demográfico y epidemiológico de la población.</p> <hr/> <p>3.- Garantizar la calidad de la atención, mediante la introducción de garantías en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud</p>	<p><b>Indicadores generales de resultados:</b></p> <p>1. 100 % de cobertura en el aseguramiento de la población objetivo en situación de extrema pobreza y pobreza en las zonas priorizadas.  <u>Línea de base</u> = 74 % a Set. 2009  <u>Fuente de verificación:</u> Estadísticas SIS</p> <p>2. 100 % mujeres en edad fértil perteneciente a la población objetivo aseguradas en zonas priorizadas  <u>Línea de base:</u> 69 % a set. 2009  <u>Fuente de verificación:</u> Estadísticas SIS  Censo Nacional 2007_- INEI</p> <hr/> <p>1. 100% del presupuesto del SIS transferido según un contrato con gobiernos regionales o prestadores de salud (<u>línea de base:</u> 0% en 2009)</p> <p>2. 80% de cumplimiento de metas del contrato en todas las zonas de la intervención (<i>no hay línea de base porque los contratos todavía no están en ejecución</i>)</p> <p>3. 80% cumplimiento atención a mujeres y hombres (<i>segregar la información</i>) de acuerdo al PEAS en todas las zonas de intervención salvo Cajamarca.  <u>Línea de base:</u> Con respecto al PEAS no hay línea de base porque todavía no esta en ejecución.  <u>Fuente de verificación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratos suscritos</li> <li>• Estadísticas SIS</li> <li>• Encuestas a beneficiarios por evaluadores externos para verificación del cumplimiento de atención de acuerdo al PEAS (<i>a financiar por el programa</i>)</li> </ul> <hr/> <p>1. 1.5 % de prestaciones rechazadas</p> <p><u>Fuente de verificación:</u> Estadísticas SIS  <u>Línea de base</u> = 3.49 % a Nov. 2008 (270,452 de un total de 7'759514)</p> <p>2. Estudios de casos que muestran mejoramiento de la calidad (<i>los indicadores de calidad más específicos deben ser identificados durante la formulación y deben ser segregados por género</i>).</p> <p><u>Fuente de verificación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes de estudios de casos por evaluadores externos que incluyen entrevistas a los beneficiarios dentro de la metodología (<i>a financiar por el programa</i>).</li> </ul>
<b>13.- Principales Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mejorar la eficacia del sistema de aseguramiento universal fortaleciendo sus capacidades administrativas y técnicas</li> <li>▪ Diseño e implementación de nuevas propuestas de mecanismo de pago para el segundo y</li> </ul>	

	<p>tercer nivel de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Optimización de los procesos de afiliación, delimitando las funciones de prestación, de aseguramiento y de supervisión.</li> <li>▪ Desarrollo de nuevos esquemas de contrataciones de servicios de salud, con la articulación de los diversos prestadores (privados, fuerzas policiales, fuerzas armadas, EsSalud, otros).</li> <li>▪ Implementación de mecanismos de supervisión y sistemas de supervisión y vigilancia social que incluyan un diálogo y colaboración institucional con la sociedad civil y organizaciones académicas.</li> <li>▪ Conformación de instancias de gestión descentralizadas, con participación de los niveles nacional, regional y local.</li> <li>▪ Fortalecimiento del SIS, en lo relacionado al equipamiento informático y a la plataforma de comunicaciones.</li> </ul>
<p><b>14.- Impacto</b></p>	<p>El Apoyo Técnico buscará apoyar la implementación de la política de aseguramiento universal con el fin de ampliar gradualmente los beneficios (de acuerdo a la carga de enfermedad) y sobretodo garantizar el acceso a los servicios de salud y la calidad de la atención, de tal manera que se mejore la salud de la población pobre y en extrema pobreza (a notarse en una evolución positiva de los indicadores de morbi mortalidad) y se disminuyan los riesgos de empobrecimiento en caso de enfermedades graves (a apreciarse en la reducción de la tasa de pobreza). En primer lugar se busca este impacto en las zonas de intervención y en segundo lugar en todo el país en la medida que el SIS sea capaz de replicar las buenas practicas del Programa en otras zonas y con recursos financieros nacionales.</p>
<p><b>15.- Beneficiarios/as previstos</b></p>	<p><b>a) Tipo y Nº de beneficiarios directos:</b></p> <p>Población en situación de extrema pobreza y pobreza de los departamentos del ámbito: 1'800,000 habitantes aproximadamente.</p> <p>La pobreza es un fenómeno muy complejo y que tiene muchas dimensiones, ya que no sólo afecta a la reducción del bienestar individual o colectivo, medido a través de la privación para comprar bienes o servicios, sino que incide en la capacidad de las personas para satisfacer sus necesidades más básicas, tales como el acceso a la vivienda, la salud, la educación, al agua potable, la electricidad, entre otras.</p> <p>El género se encuentra como una característica llamativa en la composición de la pobreza y exclusión en el Perú actual ya que ambas afectan en mayor medida a las mujeres que a los hombres. La salud infantil, a pesar que es un derecho, también tiene un impacto importante sobre el desarrollo económico futuro, dado que las niñas y los niños sanos se desarrollarán mejor y contribuirán más a la sociedad durante el periodo en que sean económicamente activos. En este contexto en el marco del Apoyo Técnico se considerará como prioritario el componente materno infantil.</p> <p>Actualmente en el Perú existen tres regímenes de aseguramiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Régimen subsidiado: para la población sin capacidad contributiva, sin acceso a otros Regímenes de seguridad social, financiada por el tesoro público a cargo del SIS.</li> <li>2. Régimen semi-subsidiado: financiado con recursos del tesoro y cuotas de los afiliados, dirigido a población con limitada capacidad socio económica, a cargo del SIS.</li> <li>3. Régimen contributivo: financiado con aportes complementados con deducibles o copagos. Cubierto por las entidades aseguradoras públicas;</li> </ol> <p>Dentro de este contexto, es importante resaltar la selección hecha de los beneficiarios finales (población en extrema pobreza y pobreza) pues a pesar de los avances logrados, la brecha remanente de cobertura genera no solamente importantes niveles de desprotección sanitaria (alta mortalidad materno neonatal) sino también una desprotección financiera que afecta a este segmento poblacional, ya que por su misma situación económica se ven más perjudicados por las enfermedades. Con esta selección se está cumpliendo con una de las responsabilidades y principio de toda sociedad moderna: el ser solidarios con los más desprotegidos.</p> <p><b>b) Tipo y Nº de beneficiarios indirectos:</b> Áreas Operativas del SIS, DIRESAS y de los establecimientos salud.</p>

16.- Presupuesto general (Euros)	<b>Monto Total: 16'500,000</b>				
	<b>Aporte Externo</b> 13, 500,000		<b>Contrapartida Nacional</b> 3, 000,000 *		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infraestructura : No aplica</li> <li>- Equipamiento : aplica</li> <li>- Capacitación : aplica</li> <li>- Expertos aplica</li> <li>-Otros (especificar)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infraestructura : No aplica</li> <li>- Equipamiento : aplica</li> <li>- Capacitación : aplica</li> <li>- Gastos administrativos: aplica</li> <li>- Gastos de mantenimiento: aplica</li> </ul>		
	<p>Nota: El deseo del SIS es que la Cooperación belga brinde Acompañamiento al programa tanto para el Apoyo Financiero como para el seguimiento y monitoreo del Apoyo Técnico con el presupuesto previsto para este fin dentro de la Ficha de Apoyo financiero). Este tema y el uso detallado del presupuesto para el acompañamiento serán definidos durante el proceso de formulación.</p>		<p>* Costos administrativos y operativos de las Oficinas Desconcentradas del SIS (ODSIS) y supervisiones nacionales.</p>		
17.- Sostenibilidad	<p>En el Sector Salud se ha logrado un nivel de consenso político y social respecto al Aseguramiento Universal entre todos los actores que han asumido diversos compromisos. Este hecho garantiza la durabilidad de las acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Garantías políticas:</b> el SIS es considerado como un programa prioritario y una estrategia nacional de lucha contra la pobreza. También se encuentra inserto en el Acuerdo Nacional, que resume las grandes políticas de estado hasta el año 2013. Adicionalmente, es considerado como parte importante de la estrategia del actual gobierno lo cual le da el apoyo necesario en el corto y mediano plazo.</li> <li>2. <b>Garantías financieras:</b> el Seguro Integral de Salud tiene presupuestado para los años 2010 y 2011 las sumas de 464,196,200 y 487,406,000 nuevos soles. Asimismo el Apoyo Financiero está relacionado directamente a los objetivos de Presupuesto por Resultados (PPR) que es una nueva alternativa de gestión presupuestal, que incluye entre sus características el garantizar el presupuesto de los componentes que la integran. <i>En tal sentido, el SIS se encuentra considerado dentro de las instituciones que participan del PPR debido a que incluye en su presupuesto a dos de los 9 programas estratégicos: Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal, que en conjunto representan el 38% del Programa Multianual de Inversiones 2009.</i> Adicionalmente es preciso notar que una de las características que tiene el PPR es que considera <i>incentivos inherentes relacionados con la asignación presupuestaria (como la protección o el incremento del presupuesto).</i></li> <li>3. El establecimiento del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) como política de salud es una oportunidad para el SIS. En ese contexto se puede entender que los tratamientos producto de los diagnósticos incluidos en el PEAS y sujetos a una aplicación progresiva deberían implicar su financiamiento.</li> <li>4. <b>Garantías operativas:</b> Con el apoyo técnico se busca mejorar el soporte operativo y técnico para garantizar el derecho de la población a los servicios de salud. Eso significa: desarrollo de capacidades en las Oficinas Desconcentradas del SIS (ODSIS), contar con la participación social de la comunidad organizada y articulada a fin de garantizar la vigilancia de los servicios de salud. Esto debe contribuir a que las instituciones presten servicios de salud de calidad.</li> <li>5. Finalmente en lo concerniente a los resultados y productos por alcanzar, el SIS y la CTB, Agencia Belga de Desarrollo, serán las organizaciones encargadas de centralizar y difundir experiencias, metodologías y resultados.</li> </ol>				
18.- Persona encargada de la gestión de la Propuesta.	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Dirección Institucional</b>	<b>Teléfono</b>	<b>E-mail Inst.</b>
	Luis Manrique	Jefe Institucional	Avenida Gregorio Escobedo 426 – Jesús Maria	2612545	lmanrique@sis.gob.pe

## AMBITO DE INTERVENCION

### Programa de Apoyo a la política de aseguramiento universal en salud en el Perú – Ficha de Apoyo Técnico

Departamento	Provincia	Distrito
Apurímac	Todos	Todos
Ayacucho	Todos	Todos
Huancavelica	Todos	Todos
Lambayeque	Lambayeque	Salas
La Libertad	Sánchez Carrión	Chugay, Cochorco, Curgos, Huamachuco, Marcabal, Sanagoran, Sarín, Sartimbamba
Piura	Piura	La Arena, La Unión, El Talan, Catacaos, Curamori
San Martín	San Martín	El Porvenir, Papaplaya, Chipurana, Huimbayoc
	Lamas	Pongo de Caynarachi, Barranquita
Cusco	La Convención	Kimbiri, Pichari, Vilcabamba
Junín	Satipo	Mazamari, Pangoa, Río Tambo
Cajamarca	Cajamarca	Todos