



Resolución Ministerial

Lima, 23 de JUNIO del 2006



P. Mazzetti S.

Visto el Expediente N° 06-040744-001, que contiene el Oficio N° 1066-2006/SIS-J del Seguro Integral de Salud (SIS);

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 006-2006-SA se ampliaron las prestaciones de salud del SIS para la población de la Amazonía y Alto Andina dispersa y excluida, las Víctimas de la Violencia Social y los Agentes Comunitarios de Salud;

Que, el artículo 8° del acotado Decreto Supremo, dispuso que el SIS propondrá las normas complementarias pertinentes sobre el control de las atenciones de salud, referencias y contrarreferencias, entre otras, las cuales serán aprobadas por Resolución del Ministerio de Salud;

Que, en tal sentido, el SIS ha elaborado las "Normas Complementarias para la Aplicación del Decreto Supremo N° 006-2006-SA", cuya finalidad es establecer precisiones y procedimientos relacionados con la acreditación y afiliación de los nuevos grupos beneficiarios incluidos en dicho Decreto Supremo;

Estando a lo propuesto por el Seguro Integral de Salud y, con las visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la opinión favorable del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo establecido en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar las "Normas Complementarias para la Aplicación del Decreto Supremo N° 006-2006-SA", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.



D. Céspedes M.

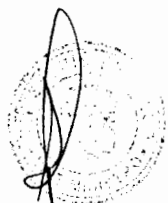
Artículo 2°.- Modificar la Directiva N° 030-MINSA-V.01: "Directiva que regula el Proceso de Afiliación de los Beneficiarios del Seguro Integral de Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 186-2004/MINSA, de acuerdo a lo regulado en las mencionadas Normas Complementarias.

Artículo 3°.- La Oficina General de Comunicaciones publicará las referidas Normas Complementarias en el portal de internet del Ministerio de Salud y, asimismo, el Seguro Integral de Salud las publicará en su página web.

Regístrese, comuníquese y publíquese



D. Céspedes M.



J.C. Del Carmen S.



Pilar MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

**NORMAS COMPLEMENTARIAS PARA LA APLICACIÓN DEL DECRETO
SUPREMO N° 006-2006-SA**

**TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**



P. Mazzetti S.



Artículo 1°.- FINALIDAD

La finalidad de las presentes Normas Complementarias es establecer precisiones y procedimientos relacionados con la acreditación y afiliación de los nuevos grupos beneficiarios incluidos en el Decreto Supremo N° 006-2006-SA, norma que "Amplía prestaciones de salud del SIS para la población de la Amazonía y Alto Andina dispersa y excluida, las Víctimas de la Violencia Social y los Agentes Comunitarios de Salud", así como la conformación de la Comisión de determinación de infracciones en los procesos de afiliación, atención y la regulación de la escala de multas a aplicarse.



Artículo 2°.- ALCANCES

Las precisiones están referidas a las prestaciones del SIS para los Componentes:

Plan A: Niño de 0 a 4 años

Plan B: Niños y adolescentes de 5 a 17 años

Plan C: Gestantes y puérperas

Plan D: Adultos en estado de pobreza y sin seguro de salud en situación de emergencia, entendida ésta 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 Violación de Derechos Humanos (contempladas en las Recomendaciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos).

- Plan E2: Población Amazónica dispersa y excluida; Población Alto Andina dispersa y excluida; Agentes Comunitarios de Salud; y las 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 período de mayo de 1980 a noviembre de 2000 (cuya clasificación y acreditación corresponde a la Secretaría Multisectorial de Alto Nivel, creada por Decreto Supremo N° 011-2004-PCM).



Artículo 3°.- BASE LEGAL

- Ley N° 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud
- Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud
- Ley N° 27812 - Ley que Determina las Fuentes de Financiamiento del SIS
- Decreto Supremo N° 003-2002-SA, que regula las prestaciones del Seguro Integral de Salud de los Componentes A, B y C.
- Decreto Supremo N° 009-2002-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del SIS.
- Decreto Supremo N° 002-2004-SA, que aprobó la modificación del Anexo del Decreto Supremo N° 003-2002-SA, que estableció exclusiones de los Planes de Beneficios del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo N° 130-2004-EF, que estableció Criterios y Mecanismos para mejorar la equidad y calidad en el gasto social, así como la prioridad de atención de los grupos beneficiarios, a través de la focalización.



D. Céspedes M.

J.C. Pacheco S.



- Decreto Supremo N° 006-2006-SA, que amplió las Prestaciones de salud del SIS para la población de la Amazonía y Alto Andina dispersa y excluida, las Víctimas de la Violencia Social y los Agentes Comunitarios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 1090-2002-SA/DM, que regula las Prestaciones del SIS de los Componentes D y E.
- Resolución Ministerial N° 186-2004/MINSA, que aprobó la Directiva N° 030-MINSA-V.01: "Directiva que regula el proceso de afiliación de los beneficiarios del Seguro Integral de Salud".
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprobó la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución Jefatural N° 064-2003/SIS-J, que aprobó la Directiva N° 004-2003/SIS-J: "Procedimientos de Evaluación de los Casos Excepcionales de Atenciones de Salud Individual del SIS".
- Resolución Jefatural N° 0062-2004/SIS, que aprobó la Directiva N° 005-2004/SIS-J: "Proceso de Supervisión Electrónica de Afiliaciones".
- Resolución Jefatural N° 0079-2004/SIS, que aprobó la "Ficha de Evaluación Socio Económica Familiar FESE-SIS".
- Resolución Jefatural N° 0092-2004/SIS, que aprobó el Instructivo de Aplicación de la Ficha de Evaluación Socio Económica FESE-SIS y su respectivo Glosario de Términos de la FESE.
- Resolución Jefatural N° 056-2005/J, que aprobó el Reglamento de Aplicación del Sistema de Evaluación Socio Económica SESE SIS y su Directiva.

Artículo 4°.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las presentes Normas Complementarias son de aplicación en los siguientes organismos y órganos:

- Seguro Integral de Salud (SIS) y sus Oficinas Desconcentradas
- Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS), Direcciones de Salud (DISAS) y sus Unidades Ejecutoras.
- Redes, Microrredes y Establecimientos de Salud que brinden atenciones a los beneficiarios del SIS, incluyendo a las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS)
- Instituciones públicas o privadas que presten servicios de salud al SIS



TÍTULO II

COMPLEMENTO DE LAS DISPOSICIONES DEL DECRETO SUPREMO N° 006-2006-SA

Artículo 5°.- INDULTADOS INOCENTES

Los Indultados Inocentes a los que hace referencia el Plan E1 del Decreto Supremo N° 006-2006-SA, están referidos a los Indultados Inocentes que fueron condenados por delitos de terrorismo, conforme a los alcances de la Ley N° 26655.

Artículo 6°.- ACREDITACIÓN, INSCRIPCIÓN, EVALUACIÓN SOCIO ECONÓMICA Y AFILIACIÓN

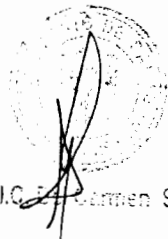
La Acreditación, Inscripción y Afiliación de los Planes de Beneficios A, B, C, D, E1 y E2 se efectuará de acuerdo al Anexo de las presentes Normas Complementarias.

Artículo 7°.- PROCEDIMIENTO DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

El procedimiento de Referencia y Contrarreferencia, deberá sujetarse a las disposiciones establecidas en la Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 0128-



D. Céspedes M.



J.C. Carmen S.



MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".

ARTÍCULO 8º.- COMITÉS AD - HOC PARA CASOS EXCEPCIONALES DE SALUD INDIVIDUAL

Los Comités Ad - Hoc de Ampliación Excepcional de Prestaciones Individuales están encargados de evaluar las Prestaciones Individuales que superen el 1.2 de la UIT vigente fijado como tope de gasto, para los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención; así como también aquellas que superen el tope de estancia hospitalaria de 10 días en los establecimientos de salud de primer y segundo nivel, y 18 días en los establecimientos de salud de tercer nivel de atención. Se rigen por las disposiciones contenidas en la Resolución Jefatural N° 064-2003/SIS que aprueba la Directiva N° 004-2003/SIS sobre Procedimientos de Evaluación de los Casos Excepcionales de Atenciones de Salud Individual del SIS.



ARTÍCULO 9º.- CONFORMACIÓN DE LOS COMITÉS AD- HOC

Los Comités Ad - Hoc de Ampliación Excepcional de Prestaciones Individuales (CAAEP), están conformados de la siguiente manera:

Nivel I, Comité Local o de Primera Instancia:

- a) El Representante de la ODSIS.
- b) El Responsable de Operaciones de la ODSIS.
- c) Un Representante de la Dirección de Salud de las Personas de la Dirección de Salud correspondiente.



Nivel II, Comité Nacional o de Segunda Instancia:

- a) El titular o representante de la Jefatura del SIS.
- b) Un representante de la Gerencia de Operaciones.
- c) Un representante de la Gerencia de Finanzamiento.
- d) Un representante de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud.



Artículo 10º.- CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN A APLICARSE

En el marco del Decreto Supremo N° 130-2004-EF, que tiene como objeto establecer criterios y mecanismos para mejorar la equidad y calidad en el gasto social, así como la prioridad de atención de grupos beneficiarios, a través de la focalización, el SIS seguirá usando el SESE – SIS, como instrumento de focalización de sus potenciales beneficiarios hasta que el MEF formalice su uso mediante la entrega de la metodología y normatividad del Sistema Nacional de Focalización de Hogares (SISFOH).



TÍTULO III

DETERMINACIÓN DE INFRACCIONES Y APLICACIÓN DE MULTAS

Artículo 11º.- FINALIDAD

Con la finalidad de garantizar la oportunidad, calidad y eficiencia de las prestaciones de salud del SIS, se determinarán las infracciones y las sanciones pecuniarias correspondientes, las mismas que se aprobarán por Decreto Supremo.

Artículo 12º.- COMISIÓN QUE ELABORARÁ LOS TIPOS DE INFRACCIONES Y SANCIONES PECUNIARIAS

Conformar la comisión encargada de elaborar los tipos de infracciones y sanciones pecuniarias a que se refiere el artículo anterior, la misma que estará integrada por:





P. Mazzetti S.



- Un representante del Viceministro del Salud, quién la presidirá;
- Un representante de la Dirección General de Salud de las Personas;
- Un representante de la Oficina General de Asesoría Jurídica;
- Un representante de la Gerencia de Operaciones del Seguro Integral de Salud; y,
- Un representante de la Oficina de Asesoría Jurídica del Seguro Integral de Salud.

Dicha Comisión se instalará en un plazo de tres (03) días hábiles de publicada la presente Resolución y, tiene un plazo de treinta (30) días hábiles para presentar a la Alta Dirección la propuesta de infracciones y sanciones pecuniarias, incluyendo los criterios y procedimientos respectivos, y otros aspectos que sean necesarios para la aplicación correcta y transparente de dichos conceptos.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA

- Única.- En todo lo no previsto en las presentes Normas Complementarias, se aplicará la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.



O. Céspedes M.



J. C. ... S.



ANEXO



PROCESO DE AFILIACIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y DEL PROCESO DE CATEGORIZACIÓN A TRAVES DEL SESE SIS

I. FINALIDAD



Normar el proceso de Afiliación de las personas usuarias del Seguro Integral de Salud para lo cual es necesario realizar previamente la identificación y categorización de sus potenciales Beneficiarios. Posteriormente el proceso de incorporación de beneficiarios al Seguro Integral de Salud se realizará siguiendo las etapas de: Inscripción, Evaluación Socio – Económica y Afiliación propiamente.

II. FUNDAMENTACIÓN

El presente anexo se fundamenta en la necesidad de establecer con precisión quiénes son las personas que se pueden afiliar al SIS, los requisitos que deben cumplir, así como determinar la forma como realizarán su afiliación al plan de beneficios que les corresponda.



A través del Sistema de Evaluación Socio Económica SESE – SIS se podrá identificar y categorizar a las personas en situación de pobreza y pobreza extrema que serán beneficiarias directas del seguro subsidiado del SIS.

Este proceso aportará al mecanismo de focalización del SIS, contribuyendo a mejorar la distribución de los recursos de manera equitativa.



Asimismo, permitirá uniformizar criterios de los procesos de identificación y selección en el ámbito de aplicación del SESE – SIS.

Definiciones

Persona Usuaría SIS

Es toda persona que accede a atenciones de salud subsidiadas, cualquiera sea la naturaleza de su vinculación con el SIS, sea como inscrito/a, afiliado/a o como caso especial.



Tiene derechos prestacionales, que se derivan de su adscripción a uno de los Planes de Beneficios que el SIS ha dispuesto de acuerdo a sus características etáreas y de grupo poblacional.

Proceso de Afiliación



La afiliación como proceso se refiere a la identificación, categorización y registro de potenciales personas usuarias del SIS, personas en situación de pobreza y pobreza extrema que carecen de un seguro de salud, sea público o privado, así como también están comprendidas todas aquellas poblaciones que como parte de la política de aseguramiento universal, están siendo beneficiarias de un seguro de salud. Comprende los siguientes sub



D. Céspedes M.



J.C. [Signature]



procesos: Inscripción, Evaluación Socio Económica y Afiliación. Este proceso puede durar máximo 30 días.



Sistema de Evaluación Socio Económica (SESE SIS)

El Sistema de Evaluación Socio Económica (SESE – SIS), es un conjunto de instrumentos cuyo fin es identificar a las familias que por sus características socioeconómicas califican como pobres o pobres extremos y pueden acceder al seguro de salud subsidiado otorgado por el SIS.

Para la operatividad del SESE – SIS se cuenta con:

- a) Metodología, está compuesta por el indicador denominado Índice de Bienestar Económico de Hogares (IBEH), el cual está constituido por un conjunto de variables relacionadas con el nivel de bienestar, agrupadas en cuatro dimensiones: Características sociodemográficas, características de la vivienda, tenencia de activos durables y de locación.
- b) Ficha de Evaluación Socioeconómica Familiar (FESE), la cual es el instrumento oficializado por el SIS para recoger información sobre las condiciones socio - económicas de la población, y así evaluar su acceso al seguro subsidiado. Consiste en un cuestionario corto que se aplica a las familias para obtener con detalle información relacionada con las características socio económicas de cada miembro y del conjunto de la familia.
- c) Aplicativo Informático, que registra y procesa la información contenida en la FESE con el fin de asignar una categoría socio económica según la metodología aprobada por el SIS.



III.

TIPOS DE AFILIACIÓN SEGÚN APLICACIÓN DE LA FESE

A nivel del SIS se han definido dos tipos de afiliación:

a) Afiliación Directa

Para este tipo **no se necesita aplicar la evaluación socio económica**. En el Capítulo III se determina a qué grupos poblacionales no se les aplica evaluación socio económica.

b) Afiliación Indirecta

Para este tipo **se deberá aplicar la evaluación socio económica obligatoriamente**.



IV.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL PROCESO DE AFILIACIÓN

- a) La información que proporciona el beneficiario está sujeta a verificación, supervisión y auditoría, en casos en que se requiera. Para la verificación podrá usarse parte del pago por concepto de afiliación de los beneficiarios SIS.
- b) En el caso de las personas pobres albergadas en instituciones públicas o privadas de carácter social (albergue de menores, asilo de ancianos, entre otros), no será necesario la aplicación de la FESE; su afiliación o inscripción será directa, según el grupo etáreo y Plan de Beneficios correspondiente. En este caso, las Instituciones deberán presentar una declaración con la relación de todos los albergados en el establecimiento de salud, el mismo que a través de la DISA deberá ser remitido a la ODSIS correspondiente para conocimiento.



D. Céspedes M.



P. Mazzetti S.



- c) En el caso de las personas indigentes o en situación de abandono no se deberá aplicar la FESE, tendrán inscripción o afiliación directa, según el grupo etéreo correspondiente, para lo cual se tomará como referencia la certificación que por intermedio del registro de ocurrencias se realiza en el establecimiento de salud o de la institución que se haya hecho cargo de la persona al momento de su traslado al establecimiento de salud.
- d) En el caso de las niñas y los niños y adolescentes trabajadores del hogar con cama adentro, al aplicar la FESE se debe tener en cuenta sólo los activos que sean de su propiedad, y considerar al empleador sólo como declarante no pariente.
- e) En el caso de las gestantes (madres solteras) que se encuentran en condición de alojadas en casa de sus padres o de algún familiar, cuyo sustento es propio, al aplicar la FESE, se debe tener en cuenta sólo la tenencia de activos que son de ella. En el caso de una familia que alquila un cuarto dentro de una vivienda, se debe considerar si los servicios básicos están dentro de la pieza alquilada o de lo contrario son de uso común.
- f) La aplicación de la FESE deberá ser realizada por la trabajadora social; en caso no hubiera dicho profesional, el Jefe del Establecimiento designará al personal de salud que se encargará de recoger la información de la FESE, la misma que será monitoreada por la trabajadora social de la Micro Red y/o Red de Salud respectiva, y se encargará, por ende, de su visado, previa documentación sustentatoria y Declaración Jurada del personal que aplica FESE.
- g) El único profesional que puede emitir un Informe Social es la Trabajadora Social, de lo contrario no tendrá valor y estará sujeto a las penalidades de acuerdo a ley.

V. SUB PROCESO DE INSCRIPCIÓN

Es el proceso mediante el cual se solicita ser beneficiario a uno de los Planes de Beneficios del SIS.

Documentos que se deben llenar:

- o Formato de Inscripción, el cual tiene una vigencia de 30 días a partir de la fecha de su suscripción.
- o Ficha de evaluación socio-económica (FESE SIS).

Después de llenada la FESE, los inscritos al SIS podrán acceder sólo a prestaciones en situación de emergencia u hospitalización derivada de la emergencia, de acuerdo al Plan de Beneficios correspondiente. Todas las atenciones serán coberturas a partir de su ingreso a la emergencia siempre y cuando sea categorizada la persona como pobre extrema o pobre., no debiendo realizarse cobro alguno durante el tiempo que dure su calificación y posterior ingreso al SIS.



VI. SUB PROCESO DE EVALUACIÓN SOCIO ECONÓMICA

6.1. Metodología para categorizar a las potenciales personas usuarias del SIS

Definición

El Seguro Integral ha adoptado la Metodología Índice de Bienestar Económico de Hogares (IBEH), la cual ha sido desarrollada por Partners for Health Reformplus (PHRplus). La metodología implementada por el SIS a nivel nacional contribuirá en la política de focalización.



E. Cáceres M.



J.C. Al Carmen S.,



P. Mazzetti S.

La Metodología Índice de Bienestar Económico de Hogares (IBEH) está constituida por un conjunto de variables relacionadas con el nivel de bienestar, agrupadas en las siguientes dimensiones:

- Características sociodemográficas.
- Características de la vivienda.
- Tenencia de bienes.



Dimensiones de la Metodología

La Metodología IBEH está conformada por dimensiones y cada una de ellas por un conjunto de variables, a las cuales se le ha asignado un puntaje determinado, considerando el área geográfica de residencia de los hogares, urbano y rural, así como también los dominios de residencia como costa, sierra y selva.



Umbrales de Selección

El Seguro Integral de Salud ha establecido tres valores de corte para la categorización de sus potenciales beneficiarios:

- Pobre Extremo, familia categorizada como C.
- Pobre, familia que ha sido categorizada como B.
- No Pobre, familia categorizada como A.

Los miembros de la familia categorizada en el estrato C y B acceden al subsidio de salud otorgado por el SIS, los categorizados en el estrato A, por su condición de no pobres, no acceden al subsidio.



Monitoreo y Retroalimentación de la Metodología IBEH

El Seguro Integral de Salud, se encargará en forma coordinada con otras entidades del Estado que adopten la Metodología Índice de Bienestar Económico de Hogares (IBEH), de retroalimentar con nuevas variables de acuerdo a la realidad socio económica del país.



6.2. Ficha de Evaluación Socio Económica Familiar (FESE SIS)

Definición

La FESE es un instrumento de recolección de información geográfica, demográfica y socio económica de las familias potencialmente beneficiarias del SIS, cuya unidad de análisis es el hogar doméstico.



La FESE tiene una vigencia de dos años, contados a partir del momento de su aplicación; sin embargo si existe el requerimiento de la verificación respectiva o del proceso de auditoria, se puede aplicar una nueva FESE en cualquier momento previo a su vencimiento.

Para la operatividad en la recolección de la información se cuenta con:

- Ficha de Evaluación Socio Económica.
- Instructivo de Aplicación de la FESE.
- Glosario de Términos.



D. Céspedes M.



J. J. Jannet S.



P. Mazzetti S.

Aplicación de la FESE a nivel de los Establecimientos de Salud autorizados para Afiliar

Procedimiento Operativo:



- a) La persona llega al establecimiento de salud solicitando la afiliación o atención por el SIS. En ese momento la persona que está a cargo de este proceso le aplica la FESE, para determinar su categoría socio económica.
- b) Si no cuenta con el aplicativo informático SESE-SIS instalado para el procesamiento de la información recogida, deberá remitir la FESE al Punto de Digitación, a fin de que se procese la información, se asigne la categoría socio económica correspondiente y se remita el reporte con los resultados al establecimiento de salud de origen para la afiliación respectiva, si fuera el caso. El tiempo máximo para que el establecimiento de salud lleve las FESES a procesar al punto de digitación y éste entregue los resultados será en el caso de los establecimientos rurales de 15 días y para los que se encuentran en la zona urbana de cinco días.
- c) Sí el establecimiento de salud cuenta con el aplicativo informático SESE-SIS instalado, podrá emitir el reporte de la categoría socio económica en el momento, y si fuera el caso, afiliar a los integrantes de la familia que estén comprendidos en los planes de beneficios del SIS.
- d) En este nivel la visita domiciliaria es obligatoria en los casos que lo amerita la trabajadora social o la persona responsable del SIS.

Aplicación de la FESE en Hospitales Nivel II-2

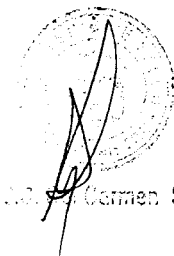
Procedimiento Operativo:



- a) La FESE en este nivel sólo será aplicada a las personas que se encuentren en situación de emergencia, y estará a cargo de la Oficina de Servicio Social. En caso de tratarse de potenciales beneficiarios del SIS, (pacientes que al aplicarles la FESE fueron categorizados como "B" o "C" y han sido inscritos) y que pasada la emergencia necesitarán hospitalización u otros procedimientos, se solicitará al familiar que regularice su situación con el respectivo contrato de afiliación, a fin de que sea coberturado por el SIS. La FESE le servirá como referente para su afiliación en el establecimiento de Salud de su jurisdicción, debiendo éste cumplir con la normatividad vigente para el proceso de afiliación.
- b) Cuando se trate de referencias, sobre todo ambulatorias, el establecimiento de origen deberá adjuntar al expediente copia de la FESE.
- c) En caso la persona arribe sin FESE al establecimiento de referencia fuera del ámbito geográfico de su jurisdicción, -sólo en casos de emergencia- la Oficina de Servicio Social, está obligada a realizar la evaluación socio económica, para determinar si recibe la prestación por SIS. De realizarse la referencia dentro del mismo ámbito geográfico, se solicitará al familiar regularizar el expediente con la FESE respectiva.
- d) En caso de constatar en la FESE remitida por el establecimiento de origen irregularidades visibles como: enmendaduras, borrones, omisión de datos, inconsistencias, FESE ilegibles, entre otros, la trabajadora social procederá a realizar una nueva evaluación, para determinar la procedencia de la prestación, y deberá comunicar a la ODSIS para los fines pertinentes.
- e) Si es necesario realizar una referencia a un Hospital Nacional ó Instituto Especializado, deberá adjuntarse al expediente de referencia, copia de la FESE y, si el caso lo amerita, el Informe Social respectivo.



D. Céspedes M.



P. Mazzetti S.



Aplicación de la FESE en los Hospitales Nacionales e Institutos Especializados

P. Mazzetti S.

Procedimiento Operativo:



a) En este nivel, la FESE sólo será aplicada en aquellos casos en que la persona que arriba a este nivel no cuente con FESE y se encuentre en situación de emergencia; si el paciente pasa de emergencia a hospitalización, excepto los usuarios del Plan D, y si fue categorizado como pobre "B" o pobre extremo "C" y por ende fue inscrito, se solicitará al familiar que regularice su situación con el respectivo contrato de afiliación en su establecimiento de origen, a fin de que su atención sea coberturada por el SIS. Para ello, el establecimiento de salud aplicará la FESE y elaborará el respectivo Contrato de Afiliación, debiendo éste cumplir con la normatividad vigente para el proceso de afiliación.



b) En caso la persona arribe sin FESE al Hospital Nacional ó Instituto Especializado de referencia fuera del ámbito geográfico de su jurisdicción –sólo en casos de emergencia- la Oficina de Servicio Social está obligada a realizar la evaluación socio económica, para determinar si recibe la prestación por SIS. En caso de que la referencia sea dentro del mismo ámbito geográfico, se solicitará al familiar regularizar el expediente con la FESE respectiva. Los Institutos Especializados también están obligados a realizar la FESE en el caso en que se requiera.

c) En caso se requiera la verificación de la información de la FESE, se deberá coordinar con el establecimiento de origen del beneficiario SIS, a fin de que se realice la confirmación de la categorización asignada.

d) En caso de que en la FESE remitida por el establecimiento de origen se constaten irregularidades visibles como: enmendaduras, borrones, omisión de datos, inconsistencias, entre otros, la trabajadora social del Hospital Nacional ó Instituto Especializado procederá a realizar una nueva evaluación, para determinar la procedencia de la prestación, y deberá comunicar a la ODSIS para los fines pertinentes.



e) La Oficina o Departamento de Servicio Social, en forma conjunta con la Coordinación SIS, emitirán un reporte a la ODSIS Hospitales Nacionales e Institutos Especializados sobre los establecimientos que refirieron a los usuarios SIS incumpliendo la normatividad.

f) La Oficina de Seguro Integral de la Red de Salud, emitirá un reporte a la Unidad de Seguros de su DISA, con copia a la ODSIS correspondiente, informando sobre los establecimientos de destino de la referencia que no aceptaron realizar la atención de los usuarios SIS referidos, incumpliendo la normatividad, a pesar de haber presentado los requisitos para la misma.



6.3. Aplicativo Informático y Portal de Información SESE SIS



APLICATIVO INFORMÁTICO SESE SIS

El Aplicativo Informático SESE SIS permite el registro y proceso de la ficha FESE. Este aplicativo tiene incorporado la metodología IBEH, por lo cual el procesamiento de la ficha FESE da como resultado las siguientes categorías: No Pobre (A), Pobre (B), Extremadamente Pobre (C).



El Aplicativo Informático SESE SIS está disponible para operar en los siguientes niveles: SIS, ODSIS, Puntos de Digitación y Establecimientos de Salud.



D. Céspedes M.

[Handwritten signature]
Luzman S.



P. Mazzetti S.

El Aplicativo Informático consta de un Manual de Usuario y este deberá estar disponible para las instancias que tengan instalado el aplicativo SESE-SIS.

A NIVEL DE ODSIS



El responsable de informática de la ODSIS esta encargado de:

- La capacitación en el uso del aplicativo informático SESE-SIS (categorización) y ARF-SIS (Afilación/Inscripción) para que sea replicado en puntos de digitación y establecimientos de salud.
- La recepción, consolidación, verificación y validación de la información proveniente de los Puntos de Digitación.
- Coordinar con su contraparte de la Unidad de Seguros o la que haga sus veces, la actualización de las nuevas versiones del aplicativo SESE SIS. Para ello deberá contar con actas o documentos de conformidad respecto al cumplimiento de la actualización del aplicativo.
- Monitorear y supervisar la operatividad del aplicativo informático SESE SIS a nivel de los Puntos de Digitación y establecimientos de salud de su jurisdicción.
- Contar con el listado actualizado de todos los establecimientos de salud que digitan las FESE's con la finalidad de supervisar el cumplimiento del envío de información y que el Aplicativo utilizado se encuentre actualizado con las últimas versiones. Estas actividades deberán ser coordinadas con su contraparte la Unidad de Seguros o la que haga sus veces. Para ello, cada Unidad Ejecutora deberá informar sobre el cierre o apertura de un Punto de Digitación. La DISA, a su vez, informará a la ODSIS correspondiente sobre la apertura de nuevos establecimientos de salud.
- Informar a la Unidad de Seguro la relación de los Puntos de Digitación y/o establecimientos de salud que no están enviando información.
- Realizar el envío de la información consolidada al Nivel Central del SIS y efectuar el cierre del periodo.
- Realizar copias de seguridad de la Base de datos SESE-SIS en ODSIS¹.



A NIVEL DE LOS PUNTOS DE DIGITACIÓN Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



- El proceso de digitación en el aplicativo SESE SIS comprende el registro informático de las FESE's y deberá realizarse en los Puntos de Digitación y establecimientos de salud que cuenten con equipo informático y las condiciones técnicas necesarias. Este proceso deberá garantizar la integridad y la confiabilidad de los datos.
- La digitación de las FESE's debe realizarse en forma íntegra plasmando exactamente los datos consignados en los formatos y por ningún motivo deberá obviarse ni alterarse algún dato.
- No se deberán registrar los formatos que se encuentren incompletos o con adulteraciones y/o modificaciones. Estos deberán ser devueltos para su revisión.



(1) Copia de seguridad Interna se realiza en alguna partición del disco duro. Se debe tener ordenado y actualizado los backups. En estaciones de trabajo multiusuario (Redes), el encargado de la copia de seguridad interna será el responsable de informática. En estaciones de trabajo monousuario, se realizará los backups correspondientes al final de la jornada de trabajo.

Copia de Seguridad Externa. Los medios magnéticos u ópticos (diskettes, cintas, discos), que contienen los archivos de información, deben tener etiquetas con el nombre de la aplicación, nombre del archivo y si está empaquetado o no, periodo de la información que se registra, fecha del backup y nombre del responsable que realiza la copia.



L. Céspedes M.



J.C. D. Ammen S.

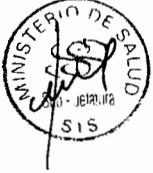


P. Mazzetti S.



- Se encuentra terminantemente prohibido acceder a la Base de Datos SESE SIS. Cualquier intento será considerado una trasgresión de seguridad. De detectarse esta situación, se procederá a tomar las acciones legales pertinentes.
- Dado que el ingreso de datos es diario y en volúmenes considerables, se deberá realizar una copia de respaldo en forma diaria de la Base de Datos. La copia de seguridad deberá ser interna y externa².
- Se mencionan consideraciones específicas a continuación:

A) PUNTO DE DIGITACIÓN



El responsable de informática del Punto de Digitación está encargado de:

- Enviar la información digitada a la ODSIS de acuerdo al cronograma establecido.
- Verificar que los establecimientos que aplican la FESE le envíen oportunamente la información para su consolidación.
- Informar a los establecimientos de salud que no tienen instalado el aplicativo SESE SIS del resultado de la evaluación socioeconómica por medio del reporte "Fichas FESE" proporcionado por el Aplicativo SESE SIS.
- Realizar la digitación de las FESES en forma oportuna.
- Mantener actualizada la base de datos del SESE SIS.
- Realizar la reinstalación del SESE SIS en los casos en que se requiera dicha labor.
- En este nivel el responsable del Punto de Digitación, se encargará de la consistencia de la información remitida por los establecimientos de salud.
- Velar por el correcto funcionamiento del SESE SIS en el ámbito de su competencia.



B) ESTABLECIMIENTO DE SALUD

El responsable de informática del establecimiento de salud está encargado de:

- Enviar la información digitada al Punto de Digitación de acuerdo al cronograma establecido.



REQUERIMIENTOS NECESARIOS PARA LA OPERATIVIDAD DEL APLICATIVO SESE SIS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

La Unidad de Seguros o la que haga sus veces deberá encargarse de lo siguiente:

- Informar a la ODSIS, la instalación del aplicativo informático SESE SIS en los establecimientos de salud.
- Es responsable de determinar la numeración de las FESE's (pre impreso) y de la distribución a nivel de los establecimientos de salud de su jurisdicción.



(2) Copia de seguridad interna se realiza en alguna partición del disco duro. Se debe tener ordenado y actualizado los backups. En estaciones de trabajo multiusuario (Redes), el encargado de la copia de seguridad interna será el responsable de informática. En estaciones de trabajo monousuario, se realizará los backups correspondientes al final de la jornada de trabajo.

Copia de Seguridad Externa. Los medios magnéticos u ópticos (diskettes, cintas, discos), que contienen los archivos de información, deben tener etiquetas con el nombre de la aplicación, nombre del archivo y si está empaquetado o no, periodo de la información que se registra, fecha del backup y nombre del responsable que realiza la copia.



D. Gaspodes M.



J.C. Del Carmen S.



- Es responsable de que los establecimientos de salud cuenten con los sellos respectivos para consignar la categoría socio económica.
- Deberá consolidar los Informes emitidos por los establecimientos de salud de su jurisdicción que sean Puntos de Digitación sobre los resultados del proceso de verificación de las FESE's seleccionadas durante el mes.
- Verificar que los establecimientos cuenten con el equipo informático y las condiciones técnicas necesarias para que se proceda a la instalación del aplicativo.
- Realizar las coordinaciones necesarias a fin de garantizar el oportuno envío de información a los Puntos de Digitación y que estos envíen dicha información a la ODSIS en los plazos establecidos.
- Capacitar al personal encargado del aplicativo en las actividades del registro de formatos, envío de información, cierre de periodo y respaldo de base de datos.
- Mantener actualizada con la última versión de aplicativo SESE SIS a los establecimientos de salud.

PORTAL DE INFORMACIÓN DE LA FESE – CUBO SESE SIS

- El Portal de Información de la FESE, es el medio para realizar consultas en línea de las fichas FESES aplicadas en todo el ámbito nacional.
- El Portal de Información de la FESE es el medio para realizar consultas estadísticas que resultan del procesamiento central de las fichas FESE.
- Para acceder al Portal de las consultas en línea, se deberá solicitar la autorización técnica respectiva a la Gerencia de Operaciones. La Oficina de Informática y Estadística se encargará de la apertura de la clave. Podrán acceder a la clave los Responsables de Operaciones e Informática de las ODSIS, Coordinadores de la Unidad de Seguros, Trabajadoras Sociales de la DISA, Jefas de Departamento o Servicio Social de los Hospitales Regionales, Nacionales e Institutos Especializados.
- El envío de las personas usuarias autorizadas y las claves de acceso serán enviados por la Oficina de Estadística e Informática a los hospitales nacionales ó institutos especializados virtualmente a los correos personales de los solicitantes.



6.4. Supervisión y Monitoreo, Anulación y Revocatoria de FESE



MONITOREO y SUPERVISIÓN

- a) Este proceso será mensual y estará a cargo del personal de la ODSIS y de la Unidad de Seguros o la que haga sus veces.
- b) La ODSIS se encargará de seleccionar 3 establecimientos de salud para el monitoreo. El cual lo hará en forma conjunta con el personal de la Unidad de Seguros de la DISA, así como también para realizar la verificación domiciliaria de los formatos FESE se deberá contar con la participación de una Trabajadora Social de la jurisdicción del ámbito de la DISA
- c) Cada establecimiento de salud seleccionará 5 formatos FESE del total de aplicadas en el mes, para realizar la verificación de la información recogida.



D. Céspedes M.



J.C. Párramo S.



P. Mazzetti S.



- d) Se deberá emitir un informe sobre los resultados del proceso de verificación, elaborado por el Equipo de Monitoreo. Dicho informe será por triplicado, siendo una copia para el establecimiento de salud monitoreado, la Unidad de Seguros de la DISA y la ODSIS.
- e) Si como producto de la verificación se constata que no se ha incumplido la normatividad, se aplicarán las sanciones señaladas en el Capítulo V de la presente Reglamentación.
- f) Si como producto de la auditoria de afiliaciones se detectan duplicidad de formatos FESE para una misma familia con igual o diferentes categorías, se observará la afiliación realizada considerando las reglas de validación aprobadas por la Gerencia de Operaciones.
- g) El original de los formatos FESE se quedará en el establecimiento de salud, la copia del Formato FESE deberá remitirse al Punto de Digitación para su procesamiento y reporte respectivo. Finalizado el proceso, se remitirá a la ODSIS para el archivo respectivo.
- h) Los instrumentos de monitoreo serán elaborados por la Gerencia de Operaciones y remitidos oportunamente a las ODSIS y DISAS.

A nivel de las Unidades de Seguros

- a) Tiene la responsabilidad de supervisar y monitorear la aplicación de los formatos FESE a nivel de los establecimientos de su jurisdicción de acuerdo a la normatividad vigente.



A nivel ODSIS

- a) Consolida la información remitida por los puntos de digitación de su jurisdicción.
- b) Consolida y verifica el reporte de la categorización asignada a los potenciales beneficiarios SIS.
- c) En primera instancia, realiza la supervisión electrónica y física del proceso de afiliación, donde está incluida la FESE, para lo cual aplicarán como instrumentos de apoyo las tablas de validación, filtros informáticos y otros que hayan sido aprobados por la Gerencia de Operaciones.
- d) Realiza el monitoreo y supervisión del proceso de verificación de los formatos FESE, a cuatro niveles: Base de Datos y Punto de Digitación (Responsable de Informática), Establecimiento de Salud y Vivienda de los usuarios/as categorizados en forma conjunta con el personal de la Unidad de Seguros y una Trabajadora Social de la jurisdicción de la DISA.
- e) Envía la base de datos (producción y supervisión del proceso de afiliaciones) al SIS Central, así como un consolidado según modelo remitido por la Gerencia de Operaciones.



A nivel SIS Central

a) Oficina de Informática y Estadística:

- Monitorea el proceso informático a nivel nacional.
- Retroalimenta sobre los cambios y reajustes al personal de informática a nivel nacional, como producto del monitoreo.
- Genera y envía las claves de acceso al Portal CUBO SESE SIS.



b) Gerencia de Operaciones



D. Gáspedes M.



L. G. Gáspedes S.



- El Área de Afiliaciones realizará la supervisión electrónica y física de los formatos FESE a nivel nacional en forma aleatoria y en diferentes períodos de tiempo.
- Monitorea y retroalimenta la implementación y operatividad del SESE a nivel de las ODSIS y las DISAS sobre las observaciones que de este proceso se hayan desprendido.
- Emite el consolidado para el informe de gestión que se envía mensualmente a la DISA.

6.5. ANULACIÓN DE FORMATO FESE



Es el proceso a través del cual se anula un formato FESE si los datos no son fidedignos, porque hubo un mal registro. Para ello se requiere de una visita domiciliaria, dando lugar a la revisión y evaluación del expediente. Procede la anulación de un formato FESE en dos casos:

- Mal registro de datos, omisión o adulteración de datos.
- Nuevos integrantes del hogar doméstico, mayores de 1 año.

La anulación del formato FESE en este caso genera un nuevo formato FESE con los datos debidamente consignados y por consiguiente podría generar una nueva categoría. Por lo tanto, si se realizaron contratos de afiliación con el formato FESE anulado, éstos también deberán ser anulados.

La Anulación tiene los siguientes procedimientos:

Procedimiento Administrativo:



- Para anular un formato FESE, el expediente deberá contener como sustento:
 - Formato de Visita Domiciliaria según modelo del SIS.
 - En el caso de nuevos integrantes deberá contar con una Declaración Jurada Simple en la cual el Jefe/a de Familia señala que el nuevo integrante residirá permanentemente en su domicilio.
- El establecimiento de salud elaborará un nuevo formato FESE considerando el sustento del expediente de anulación.
- el nuevo formato FESE con su expediente deberá ser remitida al Punto de Digitación para el procesamiento respectivo así como para la anulación de los formatos FESE observadas.
- El Punto de digitación remitirá al establecimiento de salud el reporte respectivo de la categorización de los nuevos formatos FESE e informará a la Unidad de Seguros mediante un informe mensual la relación de formatos anulados.
- La Unidad de Seguros remitirá a la ODSIS dichos expedientes, para su archivo correspondiente.



Procedimiento Informático

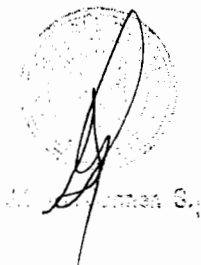


- Anula el formato FESE observado.
- Procesa el nuevo formato FESE.
- Genera los reportes respectivos tanto de anulación como de proceso del nuevo formato FESE.

6.6 REVOCATORIA DE FESE



Es el proceso por el cual una Trabajadora Social observa la categoría de un formato FESE y lo presenta como un caso de carácter especial, que la metodología IBEH no identifica y evalúa de





P. Mazzetti S.

acuerdo al contexto socio económico del grupo familiar, dando lugar a una calificación especial y diferente .



Para que proceda una revocatoria se debe presentar un Informe Social y llenar el Formato de Revocatoria de FESE; posteriormente dicho formato debe ser ingresado al aplicativo informático SESE SIS. Una revocatoria no origina un nuevo formato FESE ni una nueva categoría; certifica que una familia es pobre o no pobre, considerando otras variables exógenas a la metodología.

Los formatos FESE que sean revocadas entrarán al proceso de supervisión, y serán parte de la revisión y ajustes a la metodología IBEH de ser pertinente y técnicamente viable.



Requisitos:

- a. Informe Social realizado por una Trabajadora Social, con el fundamento técnico de revocatoria, para excluir o incluir a la persona usuaria del SIS.
- b. Constancia de Visita Domiciliaria, como prueba de la verificación, precisando claramente los datos que no se pudieron registrar en el formato FESE observado.
- c. Solicitud de Revocatoria dirigida a la ODSIS de su jurisdicción. El formato de revocatoria debe consignar lo siguiente:
 - Número de revocatoria (DISA, Lote, Número).
 - Número de FESE que es revocado.
 - Calificación Especial asignada al grupo familiar: Pobre o No Pobre, las cuales deben ser consignadas en letra de imprenta en el Formato de Revocatoria y en el Informe Social.
 - Nombres y Apellidos del Profesional de Trabajo Social acreditado.
 - Descripción breve de la solicitud de revocatoria y sustento de la calificación social asignada.

La Revocatoria del formato FESE tiene los siguientes procedimientos:



Procedimiento Administrativo:

- a. Realizada la revocatoria del formato FESE, se deberá remitir a la ODSIS el informe exponiendo las razones técnicas de la revocatoria. Se deberá adjuntar al formato FESE revocado el Informe Social realizado y el Formato de Revocatoria que para tal efecto se ha aprobado por la Gerencia de Operaciones.
- b. La Unidad de Seguros deberá remitir a la ODSIS un informe mensual, adjuntando la relación de los formatos FESE revocados por establecimiento de salud.

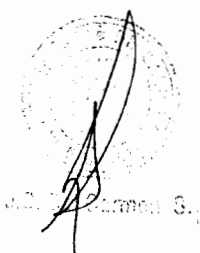


Procedimiento Informático

- a. Se registrará el Formato de Revocatoria en aquellos establecimientos de salud que tengan el aplicativo SESE-SIS y se procesará la información contenida en el Formato de Revocatoria.
- b. Se registrará el Formato de Revocatoria en los Puntos de Digitación que registren información del formato FESE observado y se procesará la nueva categoría.
- c. Los formatos FESES revocados serán enviados al nivel superior respectivo con una copia del formato de revocatoria de FESE.



D. Céspedes M.





P. Mazetti S.

VII SUB PROCESO DE AFILIACIÓN

Definición



Es el sub proceso a través del cual, las personas que han sido categorizadas como pobres (B) ó pobres extremos (C) y cumplen con los requisitos formalizan su relación con el SIS mediante la firma del contrato de afiliación.

La emisión, entrega y firma del contrato de afiliación, está a cargo de los puestos y centros de salud, así como de los hospitales locales, de apoyo o regionales autorizados. En ese momento la persona afiliada SIS se le da a conocer la cobertura de su Plan de Beneficios, así como sus derechos, deberes y restricciones que de este acto se desprenden.



El contrato de afiliación tiene una vigencia de 1 año, 4 años y de forma indefinida, de acuerdo al Plan de Beneficios de pertenencia de la persona afiliada y el siguiente cuadro:



Grupo Poblacional	Vigencia de Contrato de Afiliación
Niñas y niños de 0 a 4 años	4 años
Niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años	4 años
Gestantes y Puérperas	Período de gestación, parto, más 42 días post parto
Adultos en Situación de Emergencia	Hasta el alta de la situación de emergencia (SÓLO INSCRIPCIÓN)
Mujeres de OSB y Wawa Wasis	2 años
Lustradores de Calzado	2 años
Agentes Comunitarios de Salud	2 años
Indultados/as Inocentes acusados injustamente por delitos de terrorismo.	Permanente con acreditación vigente
Víctimas de Violación de Derechos Humanos beneficiarias de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	Permanente con acreditación vigente
Víctimas de Violencia Social: Mujeres víctimas de esterilización forzada	Permanente con acreditación vigente
Víctimas de la Violencia política 1980 – 2000	Permanente con acreditación vigente
Población Amazónica Dispersa y Excluida	2 años
Población Alto Andina Dispersa y Excluida	2 años



PROCEDIMIENTOS SOBRE LA AFILIACIÓN

Nuevas personas afiliadas

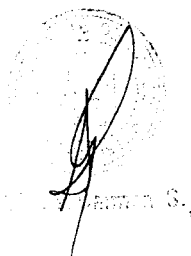
Toda persona que accede por primera vez al SIS, pasa por todo el proceso de Afiliación (Inscripción, Evaluación y Afiliación propiamente dicha).

Antiguas personas afiliadas

Cada vez que caduque la vigencia del contrato de afiliación según el Plan de Beneficios, deberán actualizar la información de su situación socio económica familiar y renovar su contrato de



D. Céspedes M.





P. Mazzetti S.

afiliación de ser el caso. Sin embargo la FESE les será aplicada cada 2 años, como un proceso de control y actualización de datos socio económicos familiares.



Plan C (Gestantes y Puérperas)

Si es gestante del Plan B ó E, se le suspende temporalmente su contrato en el Plan de origen, y se le afilia al Plan C, debiendo presentar la FESE respectiva con la cual fue afiliada. Terminado su periodo de gestación y puerperio, retornará a su Plan original si le correspondiera.

Cambio de Domicilio



1. Procede una nueva afiliación, por traslado o cambio de domicilio por un período mayor a 6 meses. Para ello, la persona beneficiaria deberá adjuntar una Declaración Jurada Simple donde sustente su permanencia por un período mínimo de 6 meses en la nueva jurisdicción de residencia.
2. Se anula el código de afiliado en el establecimiento de salud original.
3. La persona deberá pasar por todo el proceso de afiliación en el establecimiento de salud de su residencia actual.

Cambio de Plan

Toda persona que cambie de Plan o renueve su contrato será considerada como nueva afiliada, previamente deberá pasar por una evaluación socio económica, excepto en el caso de las gestantes de los Planes B y E.

REQUISITOS PARA LA AFILIACIÓN

Requisitos para el Plan A



- a. Tener entre 0 a 4 años, 11 meses y 29 días.
- b. Aplicar el formato FESE, y ser categorizado como pobre extremo o pobre.
- c. No tener la condición de asegurado de ningún tipo de seguro de salud.
- d. Presentar algún documento que lo identifique como tal (partida de nacimiento, certificado de nacimiento, partida de bautizo, tarjeta de vacunación, entre otros).
- e. Pago por concepto de afiliación, salvo exoneraciones establecidas específicamente por el SIS.
- f. Firma del contrato de afiliación, el cual tendrá vigencia de 4 años, contando desde la fecha de su suscripción. La FESE le será aplicada cada 2 años.

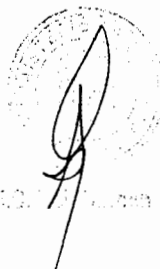
Requisitos para el Plan B



- a. Tener entre 5 y 17 años, 11 meses y 29 días.
- b. Aplicar la FESE, y ser categorizado como pobre extremo o pobre.
- c. No tener la condición de asegurado de ningún tipo de seguro de salud.
- d. Presentar algún documento que le identifique como tal (partida de nacimiento, certificado de nacimiento, partida de bautizo, tarjeta de vacunación, entre otros).
- e. Pago por concepto de afiliación, salvo exoneraciones establecidas específicamente por el SIS.
- f. Firma del contrato de afiliación, el cual tendrá vigencia de 4 años, contando desde la fecha de su suscripción. La FESE le será aplicada cada 2 años.



D. Céspedes M.





Requisitos para el Plan C

P. Mazzetti S.



- a. Ser gestante o puerpera.
- b. Aplicar la Ficha de Evaluación Socio Económica (FESE), y ser categorizada como pobre extrema o pobre.
- c. No tener la condición de asegurada, ya sea como titular o derechohabiente, de ningún tipo de seguro de salud
- d. Presentar algún documento que la identifique como tal (DNI, partida de nacimiento, entre otros).
- e. Pago por concepto de afiliación, salvo exoneraciones establecidas específicamente por el SIS.
- f. Firma del contrato de afiliación, el cual tendrá vigencia desde el período de gestación, parto y más 42 días post parto, contando desde la fecha de su suscripción.



Requisitos para el Plan D

- a. Ser mayor de 18 años.
- b. Aplicar la FESE y ser categorizado como pobre extremo o pobre.
- c. No tener la condición de asegurado, ya sea como titular o derechohabiente, de ningún tipo de seguro de salud.
- d. Presentar algún documento que le identifique como tal (DNI, partida de nacimiento, entre otros)
- e. Estar en una situación de emergencia de acuerdo a Ley.
- f. En este caso no se afilia, sólo se inscribe.

Requisitos para el Plan E



a. Organizaciones Sociales de Base y Wawa Wasis:

- a.1. No tener la condición de asegurada, ya sea como titular o derechohabiente, de ningún tipo de seguro de salud.
- a.2. Presentar algún documento que la identifique como tal (DNI, partida de nacimiento, entre otros).
- a.3. Pago por concepto de afiliación, salvo exoneraciones establecidas específicamente por el SIS.
- a.4. La afiliación es intransferible.
- a.5. Aplicación de la FESE y ser categorizadas como pobre o pobres extremas.
- a.6. Contar con el Certificado de acreditación otorgado por el SIS



b. Lustradores de Calzado y su Cónyuge/Conviviente

- b.1. No tener la condición de asegurado, ya sea como titular o derechohabiente, de ningún tipo de seguro de salud y aplicar la FESE.
- b.2. Constancia emitida por la FENTRALUC (Federación Nacional de Lustradores de Calzado).
- b.3. DNI u otro documento de identidad del agremiado y del cónyuge o conviviente.
- b.4. En el caso de los hijos menores de 18 años, podrán afiliarse de acuerdo a su grupo etáreo, según corresponda siempre y cuando los requisitos establecidos para dichos planes.
- b.5. Pago por concepto de afiliación, salvo exoneraciones establecidas específicamente por el SIS.



J. Céspedes M.



J.C. Céspedes M.



P. Mazzetti S.



c. Indultados/as Inocentes y familiares directos (cónyuge/conviviente e hijos menores 18 años):

- c.1. No tener la condición de asegurado, ya sea como titular o derechohabiente, de ningún tipo de seguro de salud.
- c.2. Su afiliación es directa, no aplican FESE.
- c.3. Copia de Resolución de Indulto de Inocentes acusados de terrorismo.
- c.4. DNI u otro documento del indultado y del cónyuge/conviviente.
- c.5. En el caso de los hijos menores de 18 años, podrán afiliarse de acuerdo a su grupo etéreo, según corresponda.
- c.6. Pago por concepto de afiliación, salvo exoneraciones establecidas específicamente por el SIS.
- c.7. Firma del contrato de afiliación, el cual tendrá una vigencia indefinida por tratarse de reparaciones en salud, siempre y cuando cuenten con acreditación vigente contado desde la fecha de suscripción.

d. Víctimas y/o familiares de violación de Derechos Humanos contemplados en las Recomendaciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos:

- d.1. No tener la condición de asegurado, ya sea como titular o derechohabiente, de ningún tipo de seguro de salud.
- d.2. Su afiliación es directa, no aplican FESE
- d.3. Estar considerado en la Relación emitida por la Secretaria de Seguimiento a la Paz, Reconciliación del Ministerio de Justicia.
- d.3. DNI u otro documento de la víctima y de los familiares.
- d.4. Pago por concepto de afiliación, salvo exoneraciones establecidas específicamente por el SIS.
- d.5. Firma del contrato de afiliación, el cual tendrá una vigencia indefinida por tratarse de reparaciones en salud, siempre y cuando cuenten con acreditación vigente contado desde la fecha de suscripción.



e. Víctimas de Violencia Social: Mujeres víctimas de esterilización forzada (incluye cónyuge e hijos menores de 18 años)

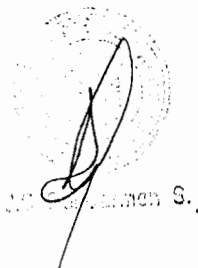
- e.1. No tener la condición de asegurada, ya sea como titular o derechohabiente, de ningún tipo de seguro de salud.
- e.2. Su afiliación es directa, no aplican FESE
- e.3. Estar considerada en la Relación emitida por la Defensoría del Pueblo y el Movimiento Amplio de Mujeres Línea Fundacional (MAM).
- e.4. DNI u otro documento de la víctima y de sus familiares.
- e.5. En el caso de los hijos menores de 18 años, podrán afiliarse de acuerdo a su grupo etéreo, según corresponda.
- e.6. Pago por concepto de afiliación, salvo exoneraciones establecidas específicamente por el SIS.
- e.7. Firma del contrato de afiliación, el cual tendrá una vigencia indefinida por tratarse de reparaciones en salud, siempre y cuando cuenten con acreditación vigente contado desde la fecha de suscripción.



f. Víctimas de la Violencia Política 1980 – 2000 (personas que según la CVR han sufrido actos u omisiones que violan normas del derecho internacional de los derechos humanos: desaparición forzada, secuestro, ejecución extrajudicial, asesinato, absueltos inocentes, desplazamiento forzoso, detención arbitraria y violación al debido proceso, reclutamiento forzado, tortura, violación sexual, y heridas, lesiones o muerte en atentados violatorios al derecho internacional humanitario).



D. Caceres M.



P. Mazzetti S.



P. Mazzetti S.



- f.1. No tener la condición de asegurado, ya sea como titular o derechohabiente, de ningún tipo de seguro de salud.
- f.2. Su afiliación es directa, no aplican FESE
- f.3. Estar considerado en la Relación emitida por la SEMAN.
- f.4. DNI u otro documento de la víctima y de sus familiares.
- f.5. En el caso de los hijos e hijas menores de 18 años, podrán afiliarse de acuerdo a su grupo etáreo, según corresponda.
- f.6. Pago por concepto de afiliación, salvo exoneraciones establecidas específicamente por el SIS.
- f.7. Firma del contrato de afiliación, el cual tendrá una vigencia indefinida por tratarse de reparaciones en salud, siempre y cuando cuenten con acreditación vigente contado desde la fecha de suscripción.
- f.8. La acreditación la otorga la Secretaria Ejecutiva de la Comisión de Seguimiento para la Paz, Reparación Colectiva y Reconciliación Nacional adscrita al Ministerio de Justicia. Pero temporalmente se aceptarán las acreditaciones otorgadas por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (PAR y FONCODES), Defensoría del Pueblo y los Gobiernos Regionales.

g. Población Amazónica Dispersa y Excluida

- g.1. No tener la condición de asegurado, ya sea como titular o derechohabiente, de ningún tipo de seguro de salud.
- g.2. Su afiliación es directa, no aplican FESE
- g.3. Estar comprendido como residente de comunidades y caseríos nativos de la Amazonía.
- g.4. DNI u otro documento.
- g.5. Estarán comprendidas las poblaciones que se encuentran ubicadas a más de 3 horas de distancia del establecimiento de salud.
- g.6. Pago por concepto de afiliación, salvo exoneraciones establecidas específicamente por el SIS.
- g.7. Firma del contrato de afiliación, el cual tendrá una vigencia de 2 años, contado desde la fecha de suscripción.

h. Población Alto Andina Dispersa y Excluida

- h.1. No tener la condición de asegurado, ya sea como titular o derechohabiente, de ningún tipo de seguro de salud.
- h.2. Su afiliación es directa, no aplican FESE
- h.3. Estar comprendido como residente de comunidades y caseríos nativos de la zona altoandina..
- h.4. DNI u otro documento.
- h.5. Estarán comprendidas las poblaciones que se encuentran ubicadas a más de 3 horas de distancia del establecimiento de salud.
- h.6. Pago por concepto de afiliación, salvo exoneraciones establecidas específicamente por el SIS.
- h.7. Firma del contrato de afiliación, el cual tendrá una vigencia de 2 años, contado desde la fecha de suscripción.

i. Agentes Comunitarios: Promotor o Promotora de Salud, Partera o Partero, Vigía de Salud, Delegado de Salud, Voluntario de Salud, Agente Pastoral de Salud, Visitadores de Enfermos/as.

- i.1. No tener la condición de asegurado, ya sea como titular o derechohabiente, de ningún tipo de seguro de salud.
- i.2. Su afiliación es directa, no aplican FESE



D. Céspedes M.





P. Mazzetti S.



- i.3. Estar acreditado/a por la DISA de su jurisdicción del establecimiento donde se desempeñan como agentes comunitarios.
- i.4. DNI u otro documento de identidad.
- i.5. Pago por concepto de afiliación, salvo exoneraciones establecidas específicamente por el SIS.
- i.6. Firma del contrato de afiliación, el cual tendrá una vigencia de 2 años, siempre y cuando cuenten con acreditación vigente contado desde la fecha de suscripción.

VIII. DERECHOS, RESPONSABILIDADES Y RESTRICCIONES



DERECHOS

8.1.1. USUARIOS/AS

- a) A recibir un trato igualitario, sin ser discriminado por razones raciales, étnicas, de sexo, de género, edad, condición socio económica, culturales, ideológicas, religiosas, políticas u otras.
- b) A que sus datos socio económicos sean recogidos de manera oportuna, en condiciones de igualdad y transparencia.
- c) A recibir los resultados de categorización de forma veraz y oportuna mediante los canales de comunicación públicos disponibles en los establecimientos de salud.
- d) A la confidencialidad de la información contenida en la FESE, de carácter reservada y por lo tanto no podrá darse a conocer públicamente, para evitar que pudiera ser utilizado para fines comerciales, tributarios, investigación judicial o cualquier otro objetivo diferente al estadístico, socio demográfico, económico o requerido por las políticas sociales de Estado.



8.1.2. PRESTADORES

- a) A recibir un trato igualitario, sin ser discriminado por razones raciales, étnicas, de sexo, de género, edad, condición socio económica, culturales, ideológicas, religiosas, políticas u otras.
- b) A conocer las políticas, programas, recursos presupuestales asignados, metas físicas, procedimientos técnicos y administrativos que sobre focalización emite el Seguro Integral de Salud y otras instancias estatales.
- c) A contar con asistencia técnica y el monitoreo permanente de parte de las instancias de coordinación de la DISA y la ODSIS.

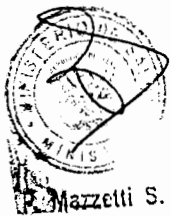


8.2 RESPONSABILIDADES

8.2.2. USUARIOS/AS

- a) Al ser la FESE una Declaración Jurada, tiene valor legal, por lo tanto la información está sujeta a verificación y auditoría en cualquier período de tiempo.
- b) Declarar datos reales, acorde a la realidad socio económica de su familia, para lo cual no deberá omitir información ni el total de integrantes del grupo familiar.
- c) Atender a la persona responsable de la Visita Domiciliaria, quién se encargará de la verificación de la información proporcionada en la FESE.





8.2.3 SIS

D. Mazzelli S.



- a) El Sistema de Evaluación Socio Económica "SESE - SIS" estará a cargo del Área de Afiliaciones de la Gerencia de Operaciones del Seguro Integral de Salud.
- b) El Aplicativo Informático del SESE - SIS estará a cargo del Área de Desarrollo de la Oficina de Informática y Estadística del Seguro Integral de Salud.
- c) El Área de Afiliaciones se encargará de su difusión, optimización y operatividad, así como de su permanente monitoreo y supervisión, y el Área de Desarrollo en lo que respecta al monitoreo, retroalimentación y supervisión informática y de sistemas a nivel nacional.



8.2.4 PRESTADORES

- a) No deberán alterar, falsificar, borrar o desaparecer la información brindada por la persona Declarante de la FESE.
- b) Registrar la información socio económica de la FESE de acuerdo a lo expuesto por la persona Declarante.
- c) Verificar la información proporcionada por la persona Declarante.
- d) No afiliar familias y personas sin que se les haya realizado la FESE, excepto en el caso de los recién nacidos, que se inscriben/afilian con la FESE materna.
- e) No ocultar los errores cometidos por las personas responsables del registro de datos y la digitación de la FESE.
- f) Informar cuando existen evidencias de posible falsificación de información (total o parcial), y enviar esas FESES a las instancias respectivas para las acciones del caso.
- g) Enviar la base de datos conteniendo las FESES digitadas oportunamente, sin manipulación ni omisión a las instancias respectivas.



8.3 RESTRICCIONES

8.3.2 USUARIOS/AS

El usuario perderá temporalmente su condición de afiliado al SIS si comete las siguientes faltas:

- Si solicita la aplicación de la FESE en más de un establecimiento de salud de primer nivel.
- Si no comunica oportunamente el cambio de domicilio, el cual sólo procede una vez al año.
- Hace uso indebido del SIS.
- Otros estipulados en la normatividad vigente.

El usuario perderá definitivamente su condición de afiliado al SIS si comete las siguientes faltas:

- Brinda información falsa sobre su situación socio económica.
- Es beneficiario de otros seguros de salud, sean públicos o privados.
- Falsifica o adultera documentación personal o formatos oficiales del SIS.
- No está en situación de pobreza extrema o pobreza.
- Otros estipulados en la normatividad vigente.



D. Céspedes M.





P. Mazzetti S.



- En zonas rurales o en EE.SS que no cuenten con el aplicativo SESE-SIS:
 - Los responsables de aplicar FESE deberán hacer llegar las Fichas aplicadas al Punto de Digitación en un plazo máximo de 10 días de haberse aplicado. De incumplir el plazo, el Jefe del EE.SS tomará las acciones pertinentes.
 - El responsable de informática de los Puntos de Digitación deberá informar el resultado de la evaluación socioeconómica de las FESEs digitadas por medio del reporte de fichas FESE a los EE.SS que no tengan instalado el aplicativo, en un plazo máximo de 10 días. De incumplir el plazo, el Jefe del EE.SS tomará las acciones pertinentes.

8.3.3 PRESTADORES



Las prestaciones no serán reconocidas si es que el proceso de afiliación presenta los siguientes problemas:

- Uso de formato FESE no aprobado por el SIS.
- Remite formato de FESE ilegibles y/o adulterados; sin firma o huella digital del declarante y de la persona responsable de su aplicación.
- Realiza más de dos FESES al mismo hogar doméstico en el mismo establecimiento de salud, sin que esté de por medio una anulación o revocatoria de FESE.
- Incumple normatividad vigente.
- Otros estipulados en la normatividad vigente.

IX. FORMATOS DEL PROCESO DE AFILIACIÓN

ARCHIVO DE LOS FORMATOS DE INSCRIPCIÓN, FICHA DE EVALUACIÓN SOCIO ECONOMICA FAMILIAR Y DEL CONTRATO DE AFILIACIÓN

Para contar con un archivo en óptimas condiciones se observarán las siguientes directivas:



- a. El establecimiento de salud mantendrá un archivo ordenado de los originales del Formato de Inscripción, la Ficha de Evaluación Socio Económica (FESE) y una copia del Formato de Contrato de afiliación que le correspondan.
 - b. En el caso del Formato de Ficha de Inscripción se imprimirá sólo una original y dos copias.
 - c. En el caso del Formato de FESE, se imprimirá sólo una original y una copia.
 - d. En el caso del Formato de Contrato de Afiliación sólo se imprimirá un original y dos copias.
- La ODSIS mantendrá un archivo ordenado de una de las copias de los formatos de Inscripción, FESES y Contrato de afiliación que le correspondan.
- f. Dichos formatos para que tengan validez deberán ser legibles y no estar adulterados; así mismo contar con la firma o huella digital del beneficiario o de su apoderado, de lo contrario serán rechazados.
 - g. La FESE deberá contar con los datos legibles de la persona responsable de su aplicación, debiendo incluir su firma y sello, así como el sello de la Categoría Social asignada y el establecimiento de salud donde se realizó, de lo contrario será dada como no valida.
 - h. Los formatos de Inscripción y del Contrato de Afiliación, deberán contar con los datos de la persona responsable de su aplicación, es decir, debe incluir nombre, apellido, firma y cargo, de lo contrario serán dados como no válidos.
 - i. Los modelos de Ficha de Inscripción, FESE y Contrato de Aseguramiento, serán propuestos por la Gerencia de Operaciones y aprobados por la Jefatura del SIS, cada año calendario con la debida anticipación.



D. Céspedes R.





X.

PROCEDIMIENTOS COMPLEMENTARIOS

P. Mazzetti S.



- a) Según lo dispuesto en la Directiva N° 030 aprobada con RM 186 (numeral 13.1.), los formatos deberán ser legibles y no estar adulterados; así mismo deberán contar con la firma o huella digital del beneficiario o de su apoderado, de lo contrario serán observados y de ser el caso rechazados.
- b) La categoría socio económica deberá ser **CONSIGNADA CON UN SELLO** en el recuadro del margen superior derecho de la FESE, de lo contrario podrá ser observada y de ser el caso será considerado como no válida. Para este fin, cada establecimiento deberá contar con tres sellos, uno para la Categoría "A" (No Pobre), otro Categoría "B" (Pobre No Extremo) y otro con la Categoría "C" (Pobre Extremo), indicando en el sello el tipo y nombre de establecimiento correspondiente. La Unidad de Seguros de la DISA será la responsable de proveer y constatar que todos los establecimientos de salud de su jurisdicción cuenten con los sellos respectivos. En el caso de los Puntos de Digitación que procesan información de los establecimientos de su jurisdicción, están autorizados a contar con los tres sellos respectivos, colocando que se trata del Punto de Digitación, con el fin de consignar la categoría en los Formatos de FESES que pasarán al archivo de la ODSIS.
- c) En el caso de los Recién Nacidos cuyas familias fueron categorizadas, deberán ser afiliados, para lo cual en el Contrato de Afiliación se deberá consignar el Número de FESE de su familia y consignar "99" como número de orden al momento de procesar el Contrato en el ARFSIS. Tras el vencimiento de la FESE materna, se procederá a realizar una nueva FESE, donde recién se incluya al menor como uno de los miembros de la familia.
- d) En el caso de que algún miembro de la familia no haya sido reportado al momento de la aplicación de la FESE, la persona declarante deberá solicitar la anulación de su FESE y solicitar una nueva FESE.
- e) En caso del Recién Nacido cuyo nacimiento se da fuera del ámbito de su jurisdicción, es decir por referencia de la gestante, la Ficha de Inscripción deberá consignar el número de FESE de su familia de origen, es decir con la que fue referida su madre.
- f) La FESE deberá contar con los datos de la persona responsable de la aplicación, así como de la persona responsable de la digitación y si fuera el caso de la persona responsable de la verificación. Para este fin deberá consignarse el nombre completo, DNI, y el tipo de profesional según las categorías establecidas en la FESE. Para cada caso deberá incluirse la firma y el sello del establecimiento, de lo contrario serán observados y de ser el caso considerados como no válidos.
- g) Los formatos de Ficha de Inscripción, Contrato de Afiliación y FESE, serán elaborados por la Gerencia de Operaciones y aprobados con Resolución Jefatural.



XI.

DEFINICIÓN OPERACIONAL Y ACREDITACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL PLAN E ADULTO FOCALIZADO.



D. Céspedes M.





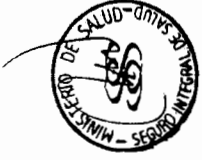
P. Mazzetti S.



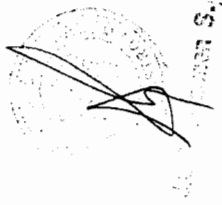
[Handwritten signature]

PLAN E: COMPONENTE DEL ADULTO FOCALIZADO

Tipo de OSB	Definición Operacional	Institución Acreditada
Comité de Vaso de Leche	<p>Los Comités del Vaso de Leche son organizaciones de carácter permanente que asumen un conjunto de acciones en el campo social, administrativo y técnico, con la finalidad de proporcionar desayuno a niñas, niños, madres gestantes y lactantes y personas de la tercera edad.</p> <p>Ley N° 27660 del 7 de marzo 2003, Ley que Declara de carácter prioritario el Seguro Integral de Salud para las Organizaciones Sociales de Base y los Wawa Wasis.</p>	SIS
Club de Madres	<p>Son Organizaciones Sociales que agrupan a las madres de determinados sectores de un distrito con la finalidad de realizar actividades productivas o de servicios, por lo general son talleres ocupacionales, o participan en la preparación de desayunos, almuerzos, paseos, etc.</p> <p>Ley N° 27660 del 7 de marzo 2003, Ley que Declara de carácter prioritario el Seguro Integral de Salud para las Organizaciones Sociales de Base y los Wawa Wasis.</p>	SIS
Comedores Populares	<p>Organizaciones que prestan servicio de carácter alimentario y benefician a la población más pobre, prioritariamente al grupo materno - infantil.</p> <p>Ley N° 27660 del 7 de marzo 2003, Ley que Declara de carácter prioritario el Seguro Integral de Salud para las Organizaciones Sociales de Base y los Wawa Wasis.</p>	SIS
Wawa Wasis	<p>Este programa tiene sus inicios en el año 1994 y brinda atención integral a niñas y niños menores de 3 años de madres que laboran diariamente.</p> <p>Ley N° 27660 Ley que Declara de carácter prioritario el Seguro Integral de Salud para las Organizaciones Sociales de Base y los Wawa Wasis.</p>	SIS
Lustradores de Calzado	<p>Trabajadores que prestan servicios de mantenimiento de calzado a la comunidad en la vía pública, en puestos debidamente autorizados o de manera ambulatoria. (Artículo N° 2 de la Ley N° 27475).</p> <p>La actividad de Lustradores de Calzado es regulada por los gobiernos locales, a través de la Federación Nacional de Trabajadores Lustradores de Calzados del Perú - FENTRALUC (Artículo N° 3 de la Ley N° 27475).</p>	FENTRALUC



D. Céspedes M.



Definición Operacional		Institución Acreditada
Tipo de Grupo Población Amazónica y Alto Andina Dispersa y Excluida	El ámbito de intervención son las poblaciones excluidas y dispersas de zonas de difícil acceso geográfico en el territorio nacional, prioritariamente las que se encuentran a más de 3 horas del establecimiento de salud de mayor cercanía, por el medio más usual de transporte. Estarán comprendidos mayormente los pueblos indígenas, comunidades campesinas andinas, comunidades de habitantes desplazados por problemas de violencia social, de repoblamiento, de lugares fronterizos, abarcando al total de sus habitantes en las diferentes etapas de vida.	Gobierno Regional (Resolución Ministerial N° 437-2005/MINSA que aprueba la NT N° 028-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica "Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas").
Agentes de Salud Comunitarios	Agente Comunitario de Salud (ACS) es un miembro de la comunidad, elegido o reconocido por su comunidad, y acreditado por el establecimiento del Ministerio de Salud. Está capacitado y comprometido con el desarrollo de acciones de prevención, promoción y vigilancia comunitaria de la atención de salud. Cumple funciones no remuneradas y coordina permanentemente con el establecimiento de salud. Los tipos de ACS reconocidos por el MINSA son: Promotor o Promotora de Salud, Partera o Partero, Vigía de Salud, Delegado de Salud, Voluntario de Salud, Agente Pastoral de Salud, Visitadores de Enfermos/as.	Dirección de Promoción de la Salud (DGSP) del MINSA DISAS EESS
Indultados acusados injustamente de delitos de terrorismo	Personas inocentes que fueron liberadas al haberse comprobado que estuvieron injustamente privadas de su libertad por haber sido condenadas por error judicial (Ley N° 26655 del 15 de agosto 1996, crea Comisión encargada de proponer al Presidente de la República la concesión de indulto a personas condenadas por delitos de terrorismo traición a la patria). Este grupo de personas y sus familiares directos fueron incorporadas al SIS por Decreto Supremo N° 002-2002-JUS del 14 de enero del 2002.	Ministerio de Justicia Asociación Reflexión de Inocentes y Absueltos Liberados
Víctimas de violación de derechos humanos	Personas que sufrieron violación a sus derechos humanos que con motivo o en razón del conflicto armado interno que vivió el país entre mayo de 1980 y noviembre de 2000 haya sufrido actos u omisiones que violan normas del derecho internacional de los derechos humanos, y que además recurrieron a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos para la solución de sus casos, al amparo del Comunicado conjunto suscrito con fecha 22 de febrero del 2001 entre el Estado Peruano y la referida Comisión. Este grupo de personas y sus familiares fue incorporado al SIS por D.S. N° 005-2002-JUS del 25 de febrero 2002.	Ministerio de Justicia APRODEH



D. Céspedes M.