



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

SIS

Seguro Integral de Salud

DR. PEDRO GRILLO ROJAS
JEFE DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD



**A TU SALUD
DILE SIS**

SIS

Seguro
Integral
de Salud



PERÚ

Ministerio de Salud

Seguro Integral de Salud

Progresión del Aseguramiento en Salud

2001

- Seguro Materno Infantil
- Seguro Escolar

1997-2001

- Unidad de Seguro Integral de Salud
- Resolución Suprema N° 445-2001-SA

2002

- Organismo Público Descentralizado
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud

2008

- Organismo Público Ejecutor
- D.S. N° 003-2008-PCM

2009

- Seguro Integral de Salud y el Aseguramiento Universal de Salud
- Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

2010

- D.S. 008-2010 Reglamento de la Ley N° 29344
- R.J. 134-2010-SIS Cobertura Extraordinaria de Enfermedades para el Régimen Subsidiado

2011

- R.J. 014-2011-SIS regula la cobertura prestacional del régimen semicontributivo
- R.J. 197-2012-SIS Directiva que regula la cobertura prestacional del régimen subsidiado

2012

- D.L. 1158 Fortalecimiento de SUSALUD
- D.L. 1161 Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud

2013

- D.L. 1163 aprueba fortalecimiento del Seguro Integral de Salud
- D.L. 1164 que establece extensión de cobertura poblacional (gestantes y <5 años)



PERÚ

Ministerio de Salud

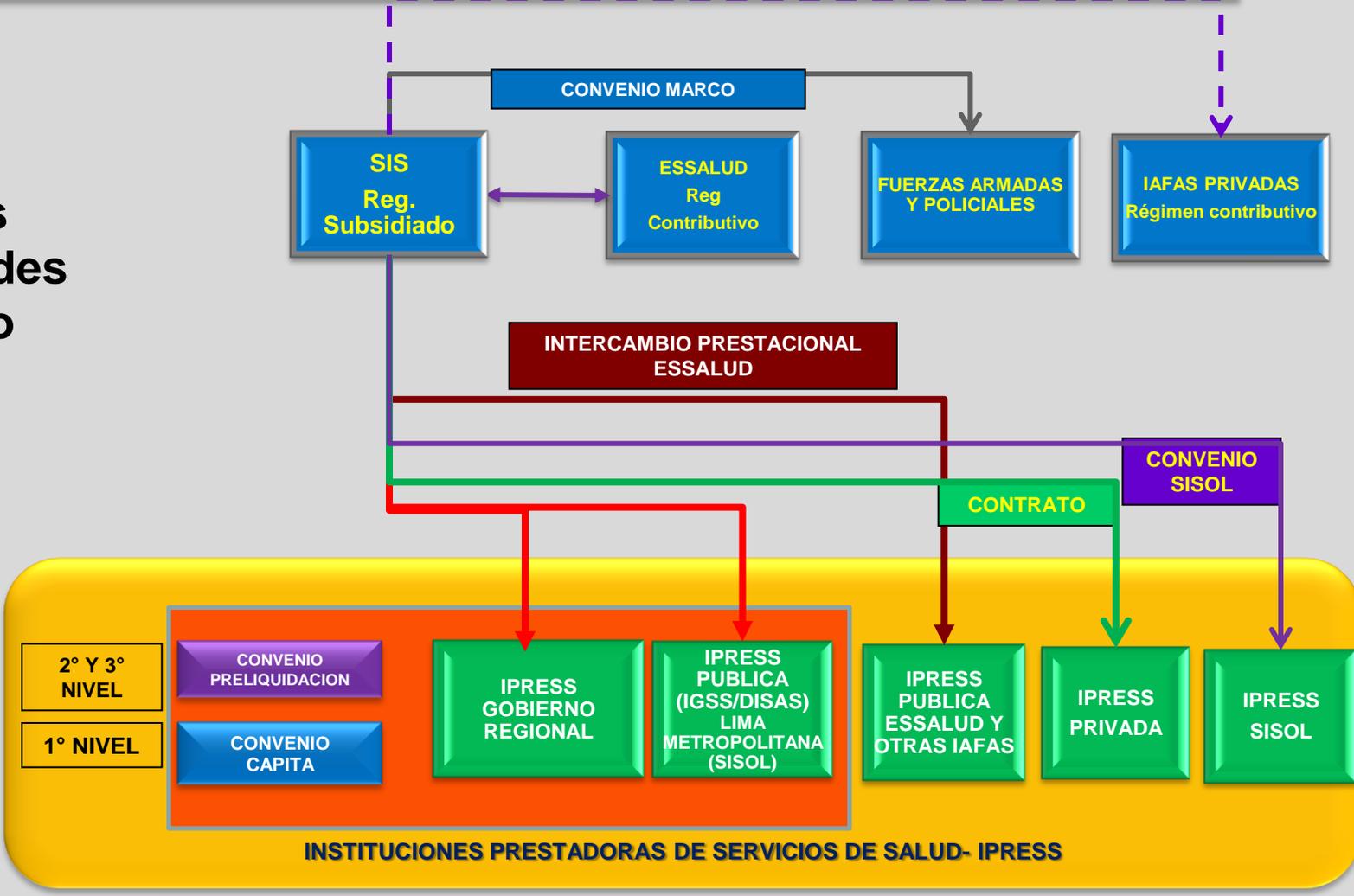
Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la Diversificación Productiva y el Fortalecimiento de la Educación"

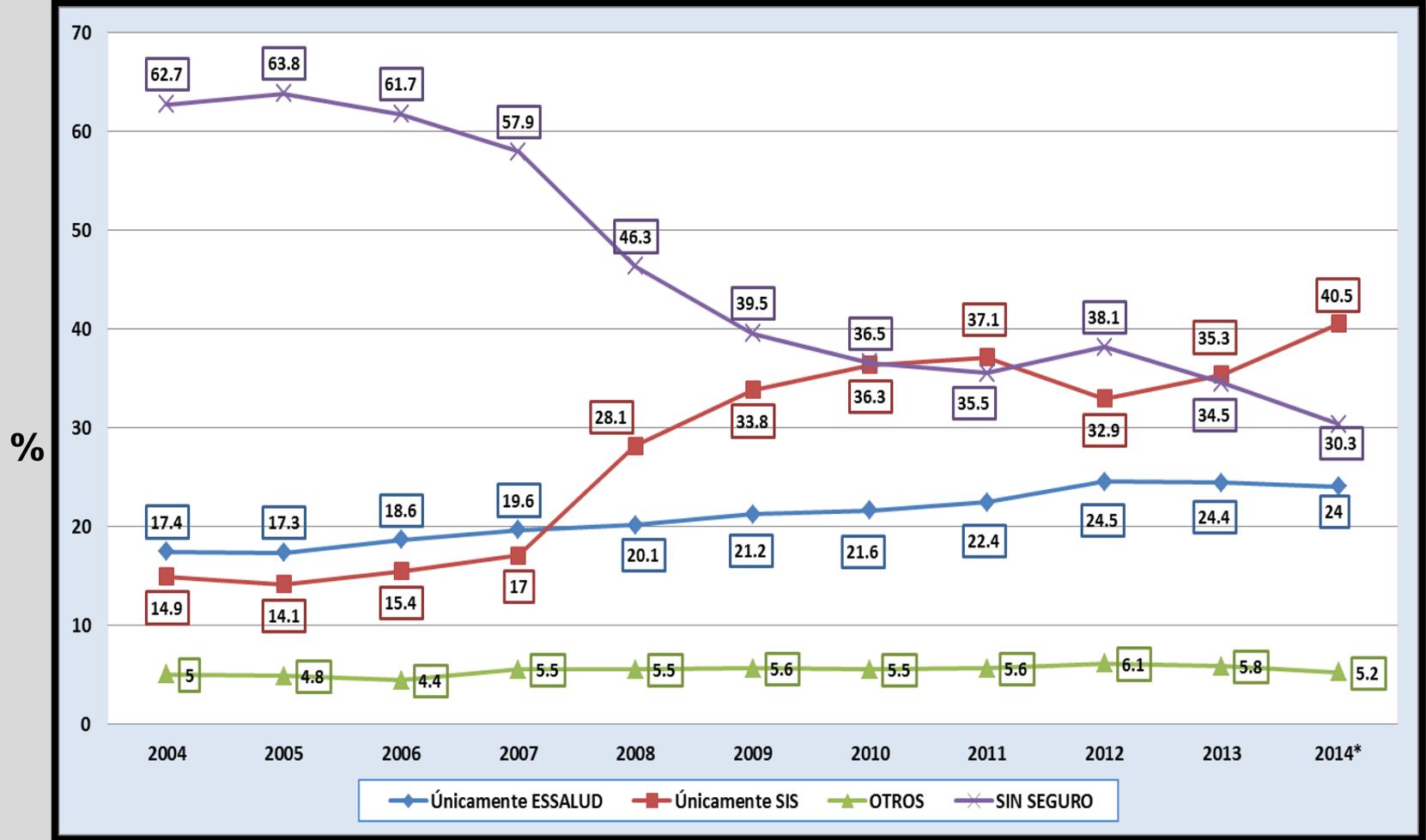


RELACIONES DEL SIS CON IPRESS Y IAFAS MODALIDADES DE PAGO Y CONVENIOS

Nuevas modalidades de pago



PROGRESIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD 2004-2014*



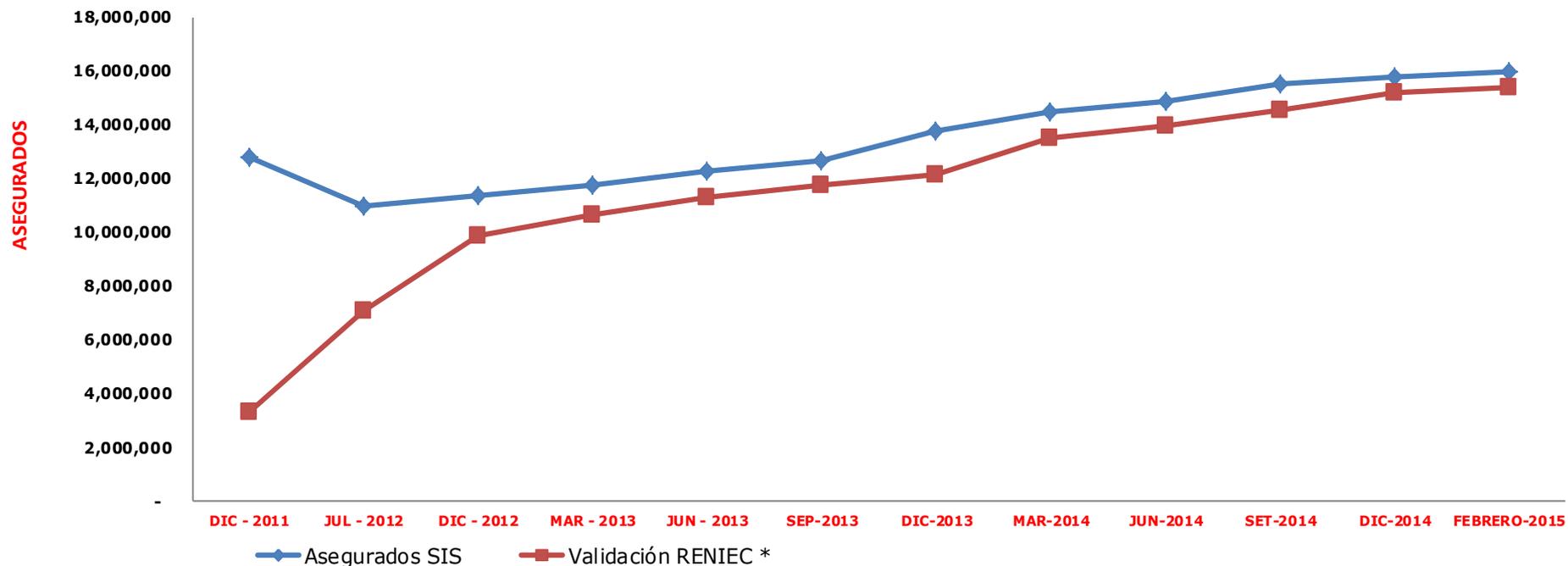
FUENTE: INEI-ENAO.
(*) Al III Trimestre 2014.



ASEGURADOS SIS AL 16/02/2015 VALIDADOS CON RENIEC

	DIC - 2011	JUL - 2012	DIC - 2012	MAR - 2013	JUN - 2013	SEP-2013	DIC-2013	MAR-2014	JUN-2014	SET-2014	DIC-2014	BRERO-2015
Asegurados SIS	12,760,504	10,974,754	11,353,562	11,749,845	12,282,356	12,669,254	13,776,302	14,465,075	14,884,329	15,477,297	15,754,322	15,929,765
Validación RENIEC	3,267,053	7,035,341	9,830,929	10,644,726	11,282,926	11,733,374	12,137,915	13,463,015	13,930,571	14,521,621	15,191,980	15,367,505
%	25.6%	64.1%	86.6%	90.6%	91.9%	92.6%	88.1%	93.1%	93.6%	93.8%	96.4%	96.5%

EVOLUCIÓN CRUCE SIS - RENIEC

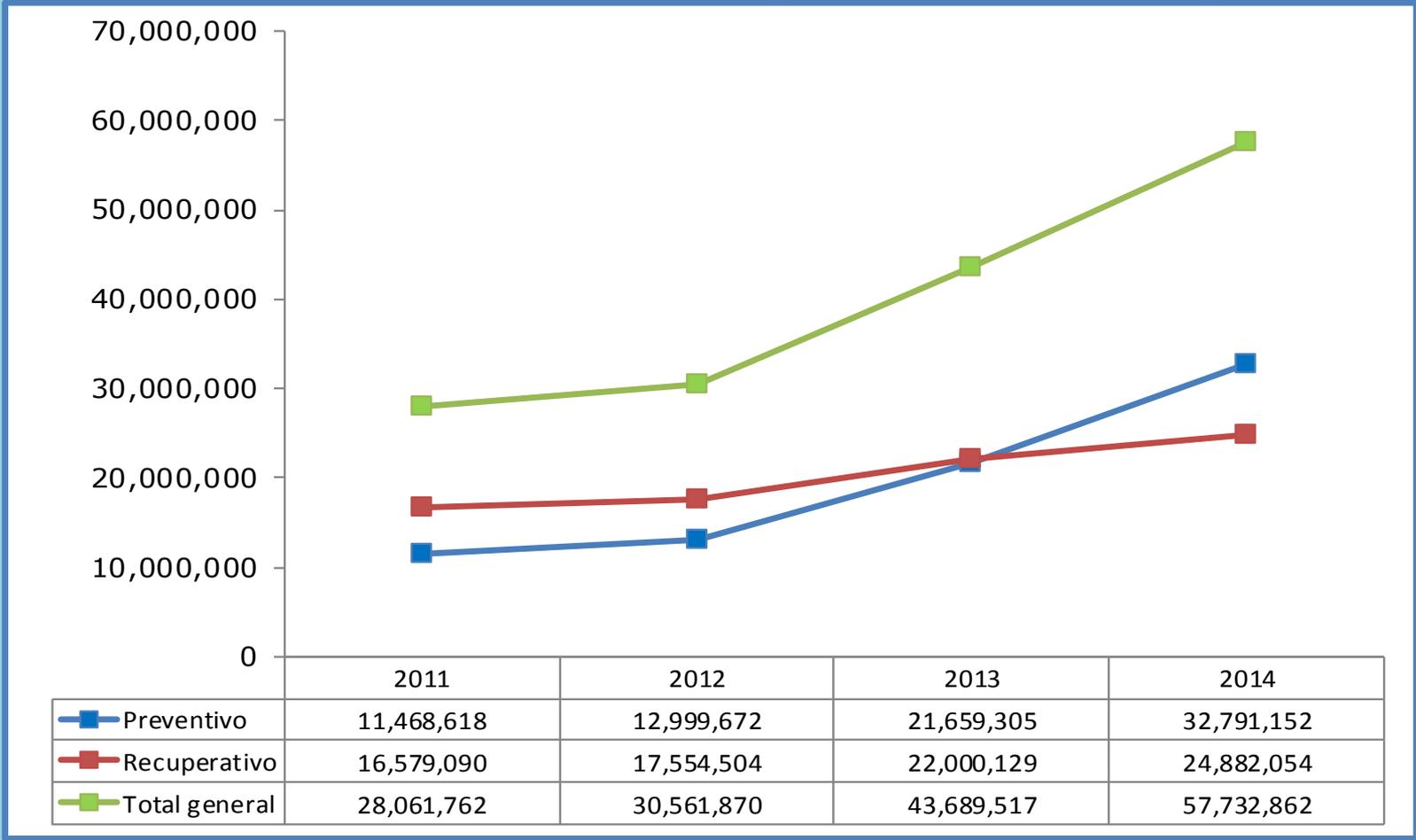


* En **Diciembre 2011**, no existía una validación oficial, se tenía solo datos validados con RENIEC por intermedio de SISFOH

sis/ogti/ae/hah

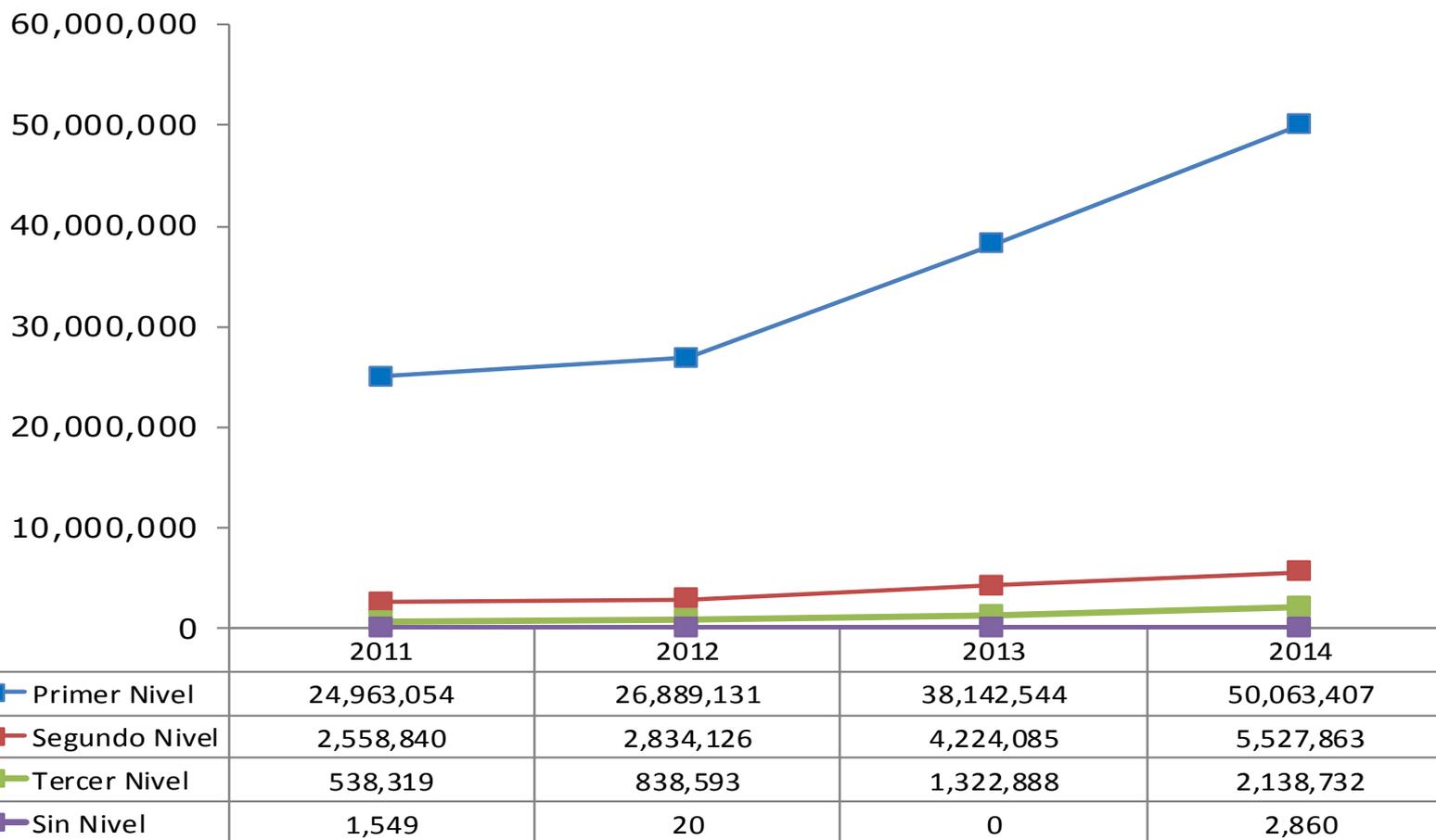
Fuente: Base Datos del SIS

ATENCIÓNES PREVENTIVAS, RECUPERATIVAS Y TOTALES DE ASEGURADOS SIS (2011 – 2014)



**Fuente: Base de datos SIS.
 Elaborado por: GREP.
 Datos por fecha de producción hasta diciembre 2014.**

ATENCIÓNES POR NIVEL DE ATENCIÓN DE ASEGURADOS SIS (2011 – 2014)



Fuente: Base de datos SIS.

Elaborado por: GREP.

Datos por fecha de producción hasta diciembre 2014.



PERÚ

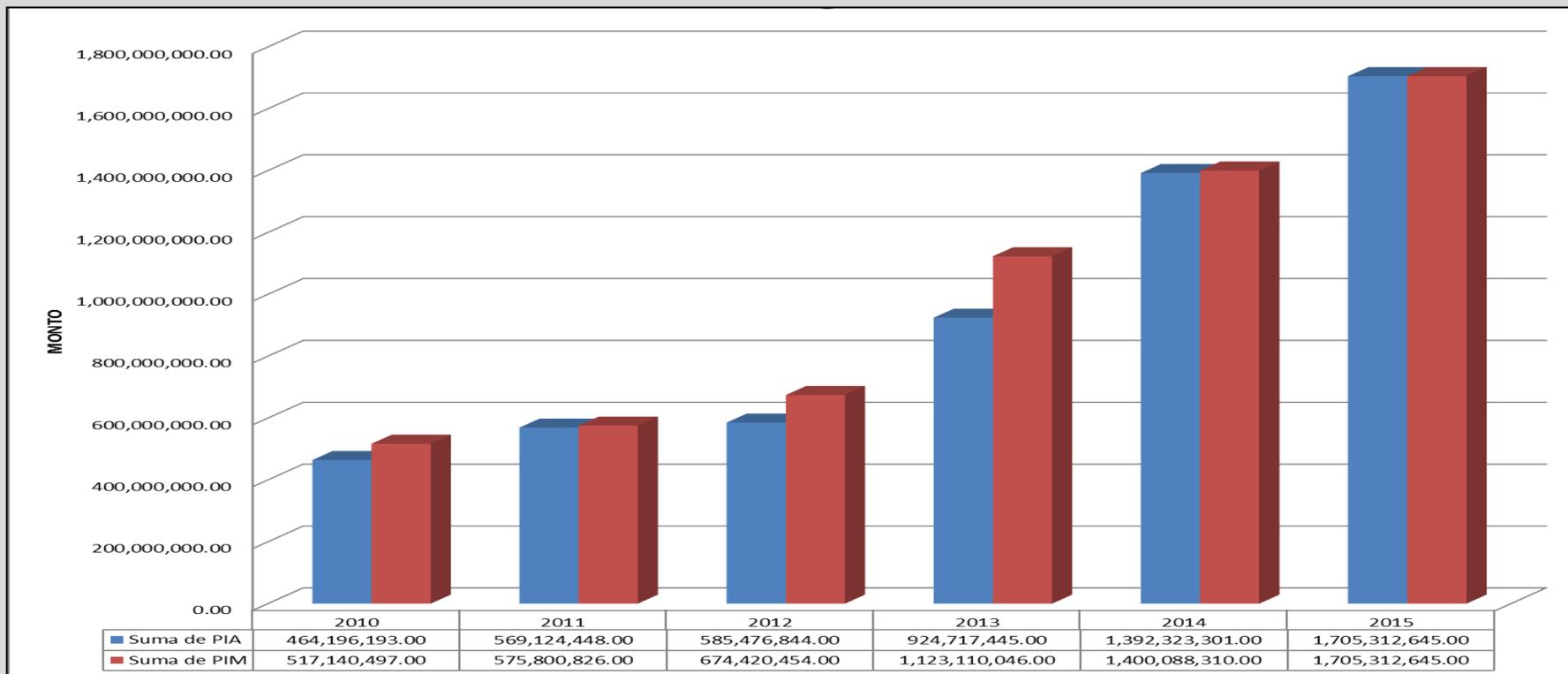
Ministerio de Salud

Seguro Integral de Salud

FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL PLIEGO SIS

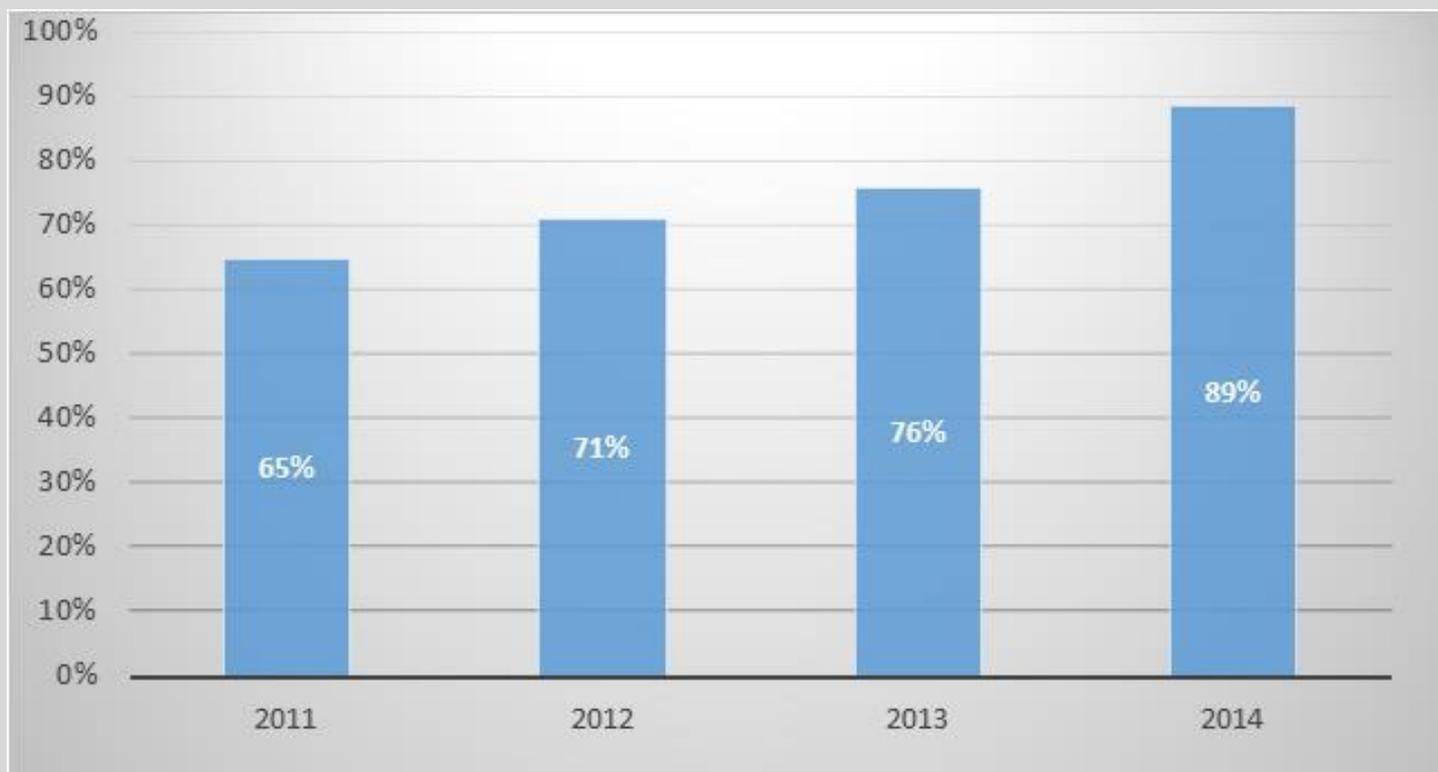
FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE LAS REGIONES

PROGRESIÓN DEL FINANCIAMIENTO DEL PLIEGO SIS PERIODO 2010 – 2015 (*)



* FUENTE: CONSULTA AMIGABLE DEL MEF

EJECUCION DE LAS IPRESS PUBLICAS A NIVEL PAIS: 2011 - 2014



MONTO EJECUTADO	393,919,770.00	527,879,044.00	953,831,336.00	1,387,732,539.94
SALDO POR EJECUTAR	214,211,740.95	214,844,684.12	307,490,245.81	179,969,583.99
TOTAL	608,131,510.95	742,723,728.12	1,261,321,581.81	1,567,702,123.93

- FUENTE: CONSULTA AMIGABLE DEL MEF
- Elaboración :GNF



PERÚ

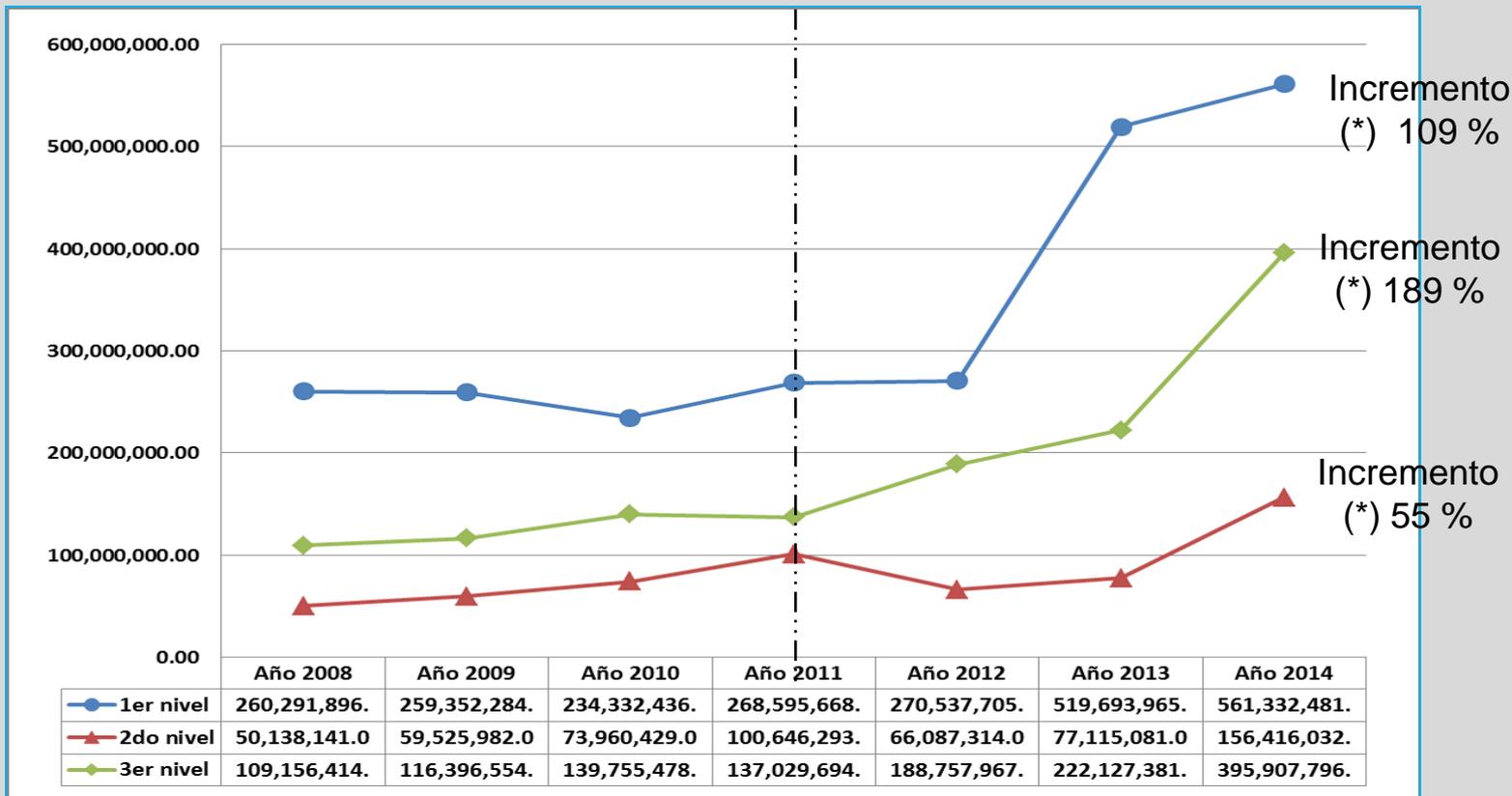
Ministerio de Salud

Seguro Integral de Salud

FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL PLIEGO SIS

FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE LAS REGIONES

TRANSFERENCIAS SIS Por Nivel de Atención - Período 2008 - 2014



(*) Incremento en comparación al año 2011

Fuente y Elaboración: SIS-GNF

Nota: No incluye pagos de financiamiento FISSAL

***REGLAMENTO PARA LA
ATENCIÓN DE
RECLAMOS DE LOS
USUARIOS SIS***

RJ. N° 039-2014/SIS

Ley 26842 Ley General de Salud

Ley N°29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud

DL N°1158 que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.

DL N°1163 que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud

DS N°008-2010-SA que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

DS N° 020-2014-SA TUO de la Ley N° 29344, Ley Marco del AUS.

RS N°160-2011-SUNASA/CD Reglamento General para la atención de los Reclamos y quejas de usuarios de las IAFAS e IPRESS

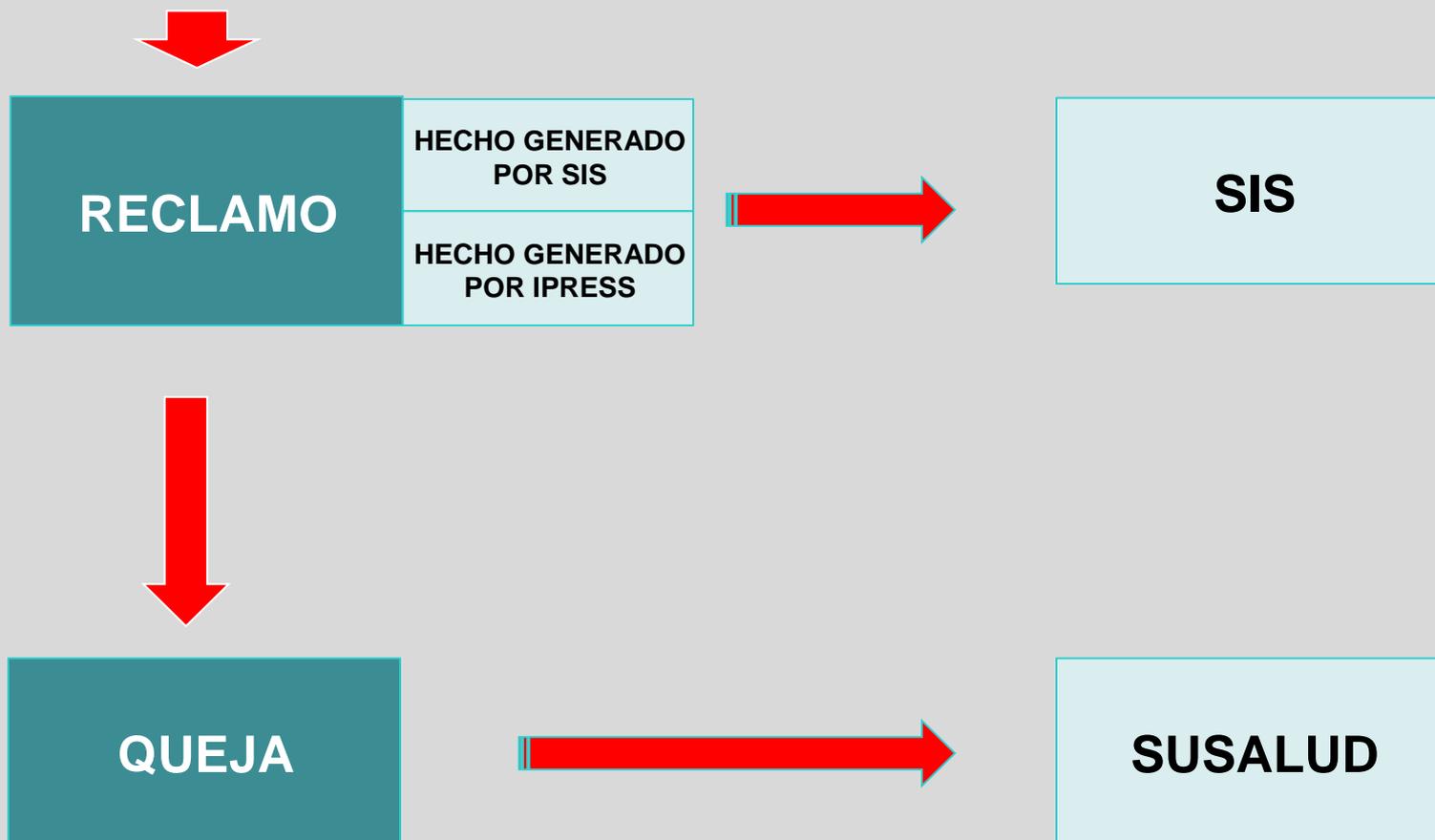
Finalidad:

Atención de los reclamos de los usuarios con un marco normativo que permita estandarizar dicho procedimiento.

Objetivo:

Establecer las disposiciones para la atención de reclamos relacionados con la atención de salud de los usuarios del SIS, de tal manera que se fomente una cultura de atención a los usuarios en general.

Definiciones:



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD:

Organismo Público adscrito al Ministerio de Salud, encargado de la atención de las **Quejas**.

QUEJA TUITIVA:

Manifestación **verbal o escrita** por la que el usuario se dirige a SUSALUD en Instancia de Queja, ante:

- 1) La negativa de la IAFAS SIS en la atención de su reclamo; o
- 2) Cuando considera que existen irregularidades en su tramitación; o
- 3) Ante su disconformidad con el resultado de reclamo.

RECLAMO:

Manifestación **verbal o escrita** por la insatisfacción del usuario por:

- 1) El **incumplimiento de la cobertura** prestacional financiada por la IAFAS SIS de acuerdo con lo estipulado en el plan de cobertura prestacional o convenio suscrito en el marco de la normatividad vigente; o
- 2) Cuando **se vulnere el derecho** de toda persona a la seguridad social en salud, o las garantías explícitas en salud establecidas en el marco del AUS, a fin de buscar una solución directa.

FICHA DE RECLAMO EN SALUD:

Es el documento de naturaleza **física o virtual** provisto por el SIS según código y formato estandarizado de SUSALUD.

PRO USUARIO



En caso de dudas sobre el sentido de las normas, así como sobre los hechos que importen vulneración de los derechos de los asegurados y a las garantías explícitas en salud establecidas en el marco del AUS, se deberá **propender a la protección del usuario.**

PRINCIPIO DE ESPECIALIDAD NORMATIVA



Se considera al **Reglamento de Atención de Reclamos SUSALUD** como la **norma especial supletoria** para la atención de Reclamos de los usuarios de las IAFAS e IPRESS.

INFORMALISMO



Las **disposiciones sobre reclamos** en el SIS deben **interpretarse en forma favorable a los usuarios** para no afectar sus derechos e intereses, por la exigencia de aspectos formales subsanables, siempre que ello no afecte derechos de terceros, el interés público o contradiga alguna disposición legal.

1. Presentación y registro

2. Admisibilidad

3. Instancia competente del reclamo

4. Investigación sumaria

5. Resultado del reclamo

6. Notificación del resultado

1. Presentación y registro: Formas de presentación

1.1 Presentación verbal o presencial

1.2 Presentación escrita

1.3 Presentación telefónica

1.4 Presentación por web

Plazo de presentación:

- El plazo para la interposición de reclamos por parte de los usuarios es de **30 días hábiles** de ocurridos los hechos que motivan el reclamo.

2. Admisibilidad:

Los requisitos para presentar un reclamo:

- Datos de la IPRESS.
- Datos del usuario.
- Datos relevantes al hecho motivo del reclamo.

3. Instancia competente del reclamo

El Reglamento General para la Atención de Reclamos y Quejas de Usuarios de IAFAS e IPRESS emitido por SUSALUD, **clasifica el reclamo** y determina la **instancia competente** para su atención.

TABLA DE CLASIFICACIÓN DE CAUSAS DE RECLAMOS						
Código	Denominación de causa de reclamo	Ítem	Causa Específica	DEFINICIÓN / EXPLICACIÓN	Tiempo Máximo	Competencia
CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD						
17	No conformidad con la prescripción, el suministro de medicamentos o insumos en la IPRESS	01	Cambio de medicamento	Cuando se cambia de medicamento durante el tratamiento al asegurado o la farmacia le entrega un medicamento cuyo principio activo, según denominación internacional, sea diferente al prescrito por el médico tratante.	5	IPRESS
		02	Relacionado con la receta	Cuando el asegurado refiere que la receta no cuenta con el nombre genérico del medicamento o insumo, dosis, vía de administración, presentación, tiempo de tratamiento y sello del médico o profesional de la salud tratante, o cuando se presenta un exceso en los medicamentos o insumos necesarios para su atención.	5	IPRESS
		03	Demora en la entrega de medicamentos e insumos	Cuando la IPRESS no cumple oportunamente con la entrega de los medicamentos o insumos	5	IPRESS

Si el servidor público que recibe el reclamo es competente para solucionarlo, dará respuesta inmediata al usuario.

3. Instancia competente del reclamo

Competencia del SIS	Competencia de IPRESS u otra IAFAS
<p>En caso el reclamo sea competencia de la IAFAS SIS se procederá con la etapa de <u>Investigación Sumaria</u>.</p>	<p>En el caso que la competencia sea de una IPRESS u otra IAFAS, se procederá a <u>realizar el traslado</u> respectivo del reclamo, siendo la encargada de dar la respuesta oportuna al mismo. Asimismo, la respectiva <u>UDR realizará el monitoreo hasta la respuesta al asegurado</u>.</p>

El **traslado es comunicado por el SIS a la persona** que presenta el reclamo a través del medio solicitado (escrito o por correo electrónico).

4. Investigación sumaria

Consiste en efectuar las diligencias necesarias para la dilucidación de los hechos que generaron la insatisfacción del usuario. La duración de la misma dependerá del grado de complejidad del reclamo y no podrán exceder en su conjunto del **plazo máximo establecido por SUSALUD en su reglamento**, para la atención de reclamos.

5. Resultado del reclamo

Concluida la investigación sumaria se elaborará un Informe de resultado del reclamo donde se declara el reclamo **fundado**, **infundado** o **improcedente** según corresponda.

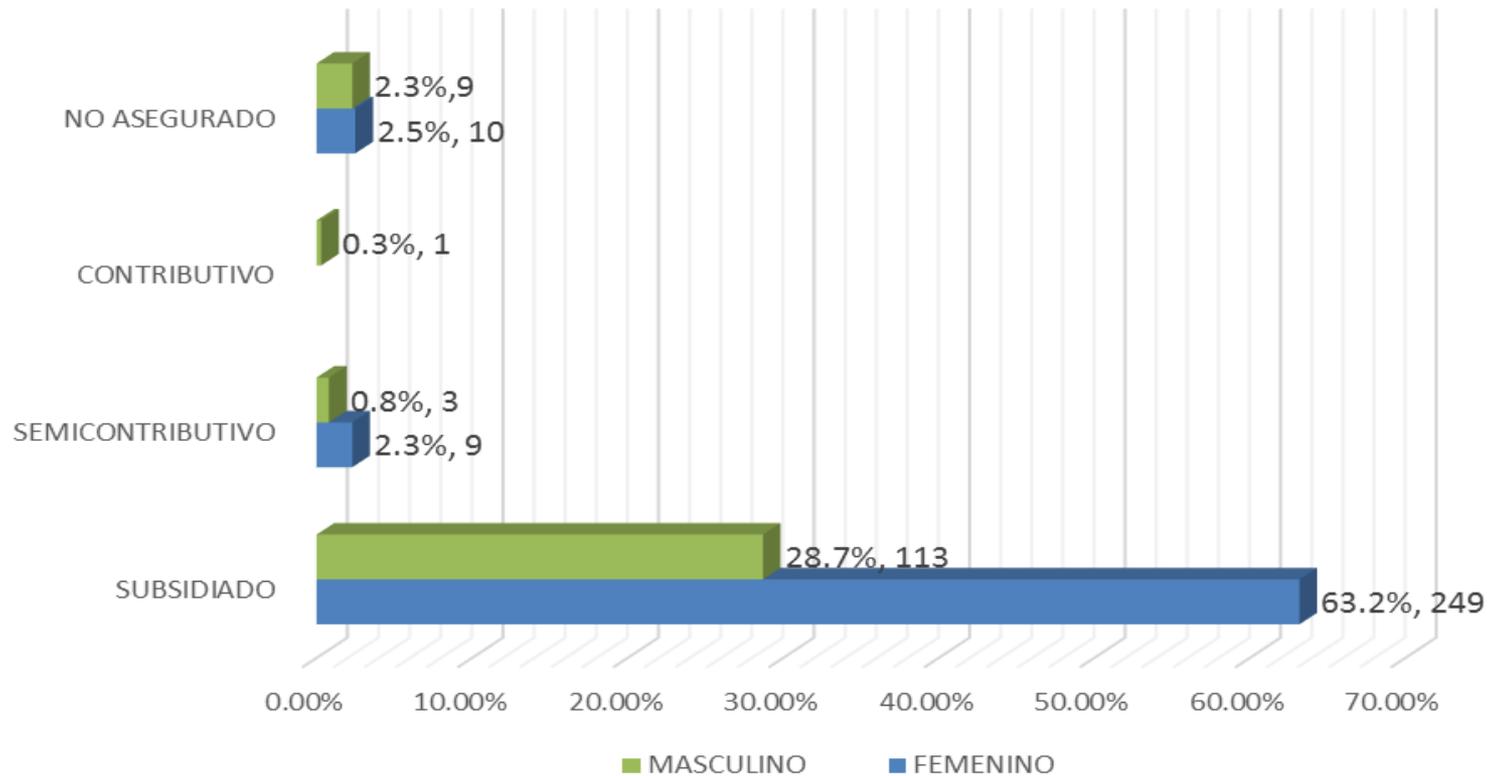
El informe deberá incluir que **en caso de no estar de acuerdo, con todo o parte** del resultado del reclamo, el **usuario puede acudir como instancia de Queja a SUSALUD** en un plazo de **30 días hábiles** contados a partir de la notificación.

6. Notificación del resultado

El resultado debe ser **notificado al usuario** por el medio solicitado en un **plazo de 05 días o de acuerdo a la distancia**. Dentro de un día hábil de notificado con la respuesta final, el usuario podrá solicitar la revisión de su reclamo a la instancia superior competente.

La **Gerencia del Asegurado** es la **instancia superior competente** para pronunciarse sobre los **reclamos resueltos por las UDR**, y la **Jefatura** para los **reclamos atendidos por la Gerencia del Asegurado**. Posteriormente será atendido como Queja en SUSALUD.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD: RECLAMOS PRESENTADOS A NIVEL NACIONAL POR REGIMEN Y SEXO DEL RECLAMANTE. AÑO 2014.



Fuente: Consolidado de reclamos presentados con FRS GA Año 2014

El 63.2% de reclamos han sido presentados por usuarios del sexo femenino que corresponden a régimen subsidiado

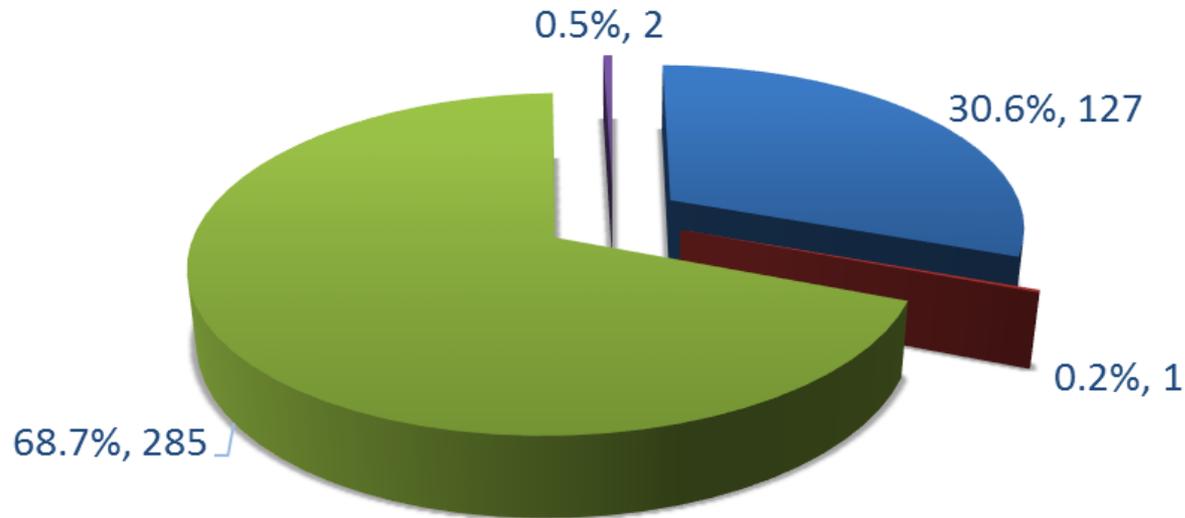
SEGURO INTEGRAL DE SALUD: CAUSAS DE RECLAMOS PRESENTADOS EN EL AÑO 2014



Fuente: Consolidado de reclamos presentados con FRS GA Año 2014

SEGURO INTEGRAL DE SALUD: ESTADO DE RECLAMOS PRESENTADOS EN EL AÑO 2014

■ RESUELTO ■ EN TRAMITE ■ TRASLADADO A LA ENTIDAD COMPETENTE ■ ANULADO



Fuente: Consolidado de reclamos presentados con FRS GA Año 2014

El 68.7% de los reclamos presentados han sido trasladados a la entidad competente.

***Buzón de Reclamos y
Sugerencias y Libro de
Reclamaciones***

BUZÓN DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS

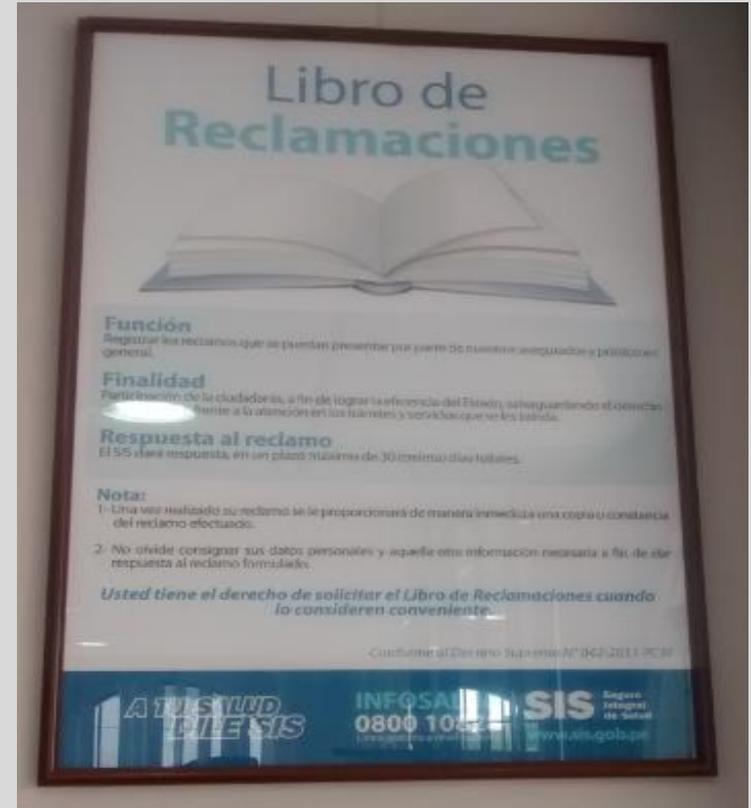
El SIS cuenta con buzones de reclamos y sugerencias en las UDR a través de los cuales los usuarios pueden depositar sus manifestaciones de insatisfacción u otros, los cuales son aperturados quincenalmente.

De detectarse un reclamo se tramita de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Reclamos.



LIBRO DE RECLAMACIONES

Mediante Resolución Ministerial N°383-2011/MINSA, se designa al responsable del Libro de Reclamaciones del Ministerio de Salud y se establece que los Órganos Desconcentrados del Ministerio, así como los Organismos Públicos adscritos al Sector de Salud deberán contar con un Libro de reclamaciones que hace referencia al DS N°042-2011-PCM.



En el año 2014, se presentaron y atendieron **02 reclamos** en el Centro de Atención al Asegurado SIS, uno relacionado con el descontento en la atención y el otro por una no atención en un hospital.

Gestores asignados a establecimientos MINSA

GMR/UDR a nivel nacional



Monitoreo de la atención a los asegurados



Oficinas de Atención al Asegurado

Gestores asignados a establecimientos SISOL

A través de los diferentes Canales de Atención se realiza el monitoreo de la atención que brindan las IPRESS a los asegurados.

Campañas de difusión a nivel nacional

Material de difusión sobre gratuidad



Acciones de difusión e información



Capacitaciones nacionales sobre derechos y deberes

Caminatas sobre cautela de derechos

Se vienen realizando diferentes acciones con la finalidad de cautelar los derechos de los asegurados SIS a nivel nacional.



A TU SALUD DILE SIS

Somos parte del



VISÍTANOS

Calle Carlos Gonzales N°222, Urb Maranga, San Miguel

(Alt. Metro de la Marina, espalda de Edelnor)

514-5555

sis.@sis.gob.pe

INFOSALUD

0800 10828

Línea gratuita a nivel nacional

SIS Seguro Integral de Salud

www.sis.gob.pe