



MINISTERIO DE SALUD

SIS Seguro Integral de Salud

N° 250 -2013/SIS

RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 24 DIC 2013

VISTOS: El Oficio N° 289-2013-SIS-FISSAL/J del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL, el Informe N° 32-2013/SIS-OGPPDO-UO-BCN con Proveído N° 019-2013-SIS/OGPPDO y el Informe N° 128-2013-SIS/OGAJ-EBH, con Proveído N° 677-2013-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:



Que, el artículo 21° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, establece que las Enfermedades de Alto Costo de Atención que no están incluidas en el PEAS pueden ser financiadas para la población bajo el Régimen Subsidiado y Semicontributivo con el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL);



Que, mediante el artículo 10° de la Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, se creó la Unidad Ejecutora Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) sobre la base del fondo creado por la Ley N° 27656, Ley de Creación del Fondo Intangible Solidario de Salud, constituyéndose en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS);



Que, el artículo 112° del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, estableció que los mecanismos regulados por el citado reglamento, deben garantizar para los afiliados al Aseguramiento Universal en Salud - AUS intervenciones y prestaciones eficientes y eficaces desde el punto de vista médico y terapéutico, oportunas en cuanto a su entrega y calidad, así como recoger los Principios y Criterios establecidos por los artículos 3°, 4° y 5° de la Ley N° 29344 y en especial las garantías específicas referidas en el numeral 3 del artículo 5° de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud;



Que, el artículo 113° del Reglamento de la Ley N° 29344 acotado, especifica que las Garantías Explícitas en Salud señaladas en el artículo 5°, numeral 3 de la precitada Ley, serán constitutivas de derecho para los asegurados del Aseguramiento Universal en Salud bajo un plan de Beneficios del PEAS y su cumplimiento podrá ser exigido por éstos ante las IAFAS a las que estén afiliados y en instancia de queja ante la SUNASA y las demás instancias que correspondan;



Que, el artículo 128° del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, establece que el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) tiene como finalidad favorecer el acceso a prestaciones de salud de calidad de la población excluida de las mismas, así como el de financiar las prestaciones de salud de las enfermedades de alto costo de atención destinado a la población del Régimen Subsidiado y Semicontributivo;



Que, el numeral 15.2 del artículo 15° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, modificado por la Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, prescribe como uno de los derechos de los usuarios a ser informados adecuada y oportunamente de los derechos que tienen en su calidad de pacientes y de cómo ejercerlos, tomando en consideración su idioma, cultura y circunstancias particulares;

Que, mediante Decreto Supremo N° 003-2013-SA se aprobó el Reglamento de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud - SUNASA aplicable a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS, disponiendo en el artículo 4° que la Intendencia de Atención a la Ciudadanía y Protección del Asegurado - IACPA es el órgano de línea de la SUNASA competente en vigilar que las IAFAS e IPRESS hayan implementado y cumplan con los procedimientos para la atención de consultas, quejas, reclamos y sugerencias de los ciudadanos;

Que, mediante Resolución de Superintendencia N° 160-2011-SUNASA-CD, se aprobó el "Reglamento General para la Atención de los Reclamos y Quejas de Usuarios de las IAFAS e IPRESS", en cuyo artículo 7° establece como una de las obligaciones específicas de las IAFAS el tener un Reglamento de Atención de Reclamos;

Que, a efecto de garantizar los derechos de los usuarios del FISSAL consagrados en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y a fin de establecer los procedimientos e instrumentos que permitan la atención de los reclamos que formulen dichas personas ante instancias competentes, resulta necesario aprobar el "Reglamento de Atención de Reclamos del FISSAL", con la finalidad de que la Unidad Ejecutora en mención cuente con un marco normativo que regule y estandarice dichos procedimientos;

Con el visto bueno de la Secretaría General, del Jefe (e) del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL, de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, de la Gerencia del Asegurado y con la opinión favorable de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido en el numeral 11.8 del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el "Reglamento de Atención de Reclamos del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL" y sus Anexos, que forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar al Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL, la coordinación de las acciones necesarias para la implementación y cumplimiento del Reglamento aprobado en el artículo precedente.

Artículo 3°.- Encargar a la Secretaría General, la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial "El Peruano" y la coordinación con la Oficina General de Tecnología de la Información para la publicación de la Resolución Jefatural, el Reglamento y los Anexos en la página web del SIS.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese

PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS
Jefe del Seguro Integral de Salud





PERÚ

**Ministerio
de Salud**

Seguro Integral de Salud



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD



**REGLAMENTO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS
DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD
FISSAL**

DICIEMBRE - 2013





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

REGLAMENTO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS

FISSAL

INDICE

TITULO I DISPOSICIONES GENERALES.....	3
ARTÍCULO 1: Finalidad.....	3
ARTÍCULO 2: Objetivo	3
ARTÍCULO 3: Ámbito de Aplicación.....	3
ARTÍCULO 4: Base Legal	3
ARTÍCULO 5: De las definiciones.....	4
ARTÍCULO 6: De las obligaciones de FISSAL.....	6
ARTÍCULO 7: Del derecho de reclamo de los usuarios.....	7
TITULO II PROCEDIMIENTO DE RECLAMOS.....	7
ARTÍCULO 8: Etapas del procedimiento de reclamos.....	7
ARTÍCULO 9: Del procedimiento para realizar Reclamo.....	10
ARTÍCULO 10: De la Queja Tuitiva.....	12
TITULO III INFORMACION A REPORTAR.....	13
ARTÍCULO 11: Responsabilidades.....	13
DISPOSICIONES FINALES.....	14
Anexo N° 1 Formato N°01: Ficha de Reclamo.....	15
Anexo N° 2 Formato N°02 Reporte Mensual de Reclamos.....	16
Anexo N° 3 Procedimientos para formulación, recepción y evaluación de reclamos	17
Anexo N° 4 Flujograma de procedimiento.....	21





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

REGLAMENTO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DEL FISSAL

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- FINALIDAD

Contar con un marco normativo que permita estandarizar el procedimiento de atención de reclamos del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).

ARTÍCULO 2.- OBJETIVO

Establecer los procedimientos e instrumentos que permitan solucionar oportunamente los reclamos de los usuarios del FISSAL, ante la insatisfacción por la atención brindada en las instalaciones de FISSAL, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que brindan prestaciones financiadas por FISSAL, así como en las Instituciones Administradoras de Fondos de Salud (IAFAS) que se relacionan con FISSAL en el marco de un convenio y/o contrato de cobertura de seguros de salud.

ARTÍCULO 3.- AMBITO DE APLICACIÓN

El presente reglamento es de observancia obligatoria para todos los usuarios, IPRESS que brindan prestaciones financiadas por FISSAL y las IAFAS que se relacionan con FISSAL en el marco de un convenio y/o contrato de cobertura de seguros de salud.

ARTÍCULO 4.- BASE LEGAL

- Ley N° 26842. Ley General de Salud.
- Ley N° 27604. Ley que modifica la Ley General de Salud.
- Ley N° 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 29698. Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas.
- Ley N° 29761. Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiados y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud".
- Ley N° 29414. Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29571. Código de Protección y Defensa del Consumidor.
- Decreto Supremo N° 042-2011-PCM. Obligación de las entidades del sector público de contar con libro de reclamaciones.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA. Aprueba Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.



**PERÚ****Ministerio
de Salud****Seguro Integral de Salud**

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

- Resolución Ministerial N° 319-2012/MINSA, mediante el cual autorizan el inicio de actividades del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL en el Seguro Integral de Salud.
- Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA, mediante el cual se aprueba las Enfermedades de Alto Costo de Atención.
- Resolución de Superintendencia N° 160-2011-SUNASA/CD, mediante el cual se aprueba el "Reglamento General para la Atención de los Reclamos y Quejas de Usuarios de las IAFAS e IPRESS".
- Resolución de Superintendencia N° 079-2013-SUNASA/S, mediante el cual se aprueba las Guías e Instrumentos de Supervisión de las Intendencias de Supervisión de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (ISIAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS); así como las Guías e instrumentos de Vigilancia de la Intendencia de Atención de la Ciudadanía y Protección del Asegurado (IACPA).
- Resolución Jefatural N° 143-2012/SIS, que aprueba los Lineamientos de Cobertura de la Unidad Ejecutora 002-Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).
- Resolución Jefatural N° 052-2013/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2013-SIS-FISSAL, que establece el procedimiento para el Financiamiento de Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos para la Unidad Ejecutora N° 002 FISSAL.

ARTÍCULO 5.- DE LAS DEFINICIONES

5.1. Convenio

Es un acuerdo que genera compromisos entre el Hospital o Instituto Especializado y el FISSAL sea de manera directa o a través de su representante, en relación a la cobertura de las atenciones de las enfermedades de alto costo de atención y su financiamiento.

5.2. Enfermedades de Alto Costo

Las Enfermedades de Alto Costo de Atención son aquellas que se encuentran dentro del listado aprobado mediante Resolución Ministerial del Ministerio de Salud.

5.3. Enfermedades Raras y Huérfanas

Son aquellas enfermedades con peligro de muerte o de invalidez crónica, que tienen una frecuencia baja, presentan muchas dificultades para ser diagnosticadas y efectuar su seguimiento, tienen un origen desconocido en la mayoría de los casos que conllevan múltiples problemas sociales y con escasos datos epidemiológicos (Ley N° 29698, Ley que Declara de Interés Nacional y preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas).

5.4. Ficha de Reclamo en Salud:

Es el documento de naturaleza física o virtual provisto por el FISSAL según formato estandarizado de la SUNASA, en el cual los usuarios podrán registrar sus reclamos.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

5.5. Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.

Son instituciones o empresas públicas privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas jurídicas que tienen como objetivo la captación y gestión de fondos para el aseguramiento de las prestaciones de salud incluidas en los planes de aseguramiento en salud. Para poder ejercer esta función dentro del AUS, están obligados a registrarse en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.

5.6. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

Son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas naturales o jurídicas que tienen como objetivo la prestación de servicios de salud. Para poder ejercer esta función dentro del AUS están obligadas a registrarse en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.

5.7. Paquete de Atención

Conjunto de medicamentos, insumos, material médico, procedimiento, intervención médica/quirúrgica entre otros, que se utiliza para la atención de un paciente y que tiene estructura de costos en base a fases de tratamiento y/o al estadio clínico y a un periodo de atención determinado.

5.8. Reclamo

Manifestación verbal o escrita por la que el usuario se dirige al FISSAL, cuando considera que existe incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la prestación del servicio de salud financiado por FISSAL o en su cobertura, o las garantías explícitas en salud establecidas en el marco del AUS, a fin de buscar una solución directa (Concepto adaptado del Reglamento General de la SUNASA para la Atención de los Reclamos y Quejas de Usuarios de las IAFAS e IPRESS. Resolución de Superintendencia N° 160-2011-SUNASA-CD).

5.9. Queja Tuitiva

Manifestación verbal o escrita por la que el usuario se dirige a la SUNASA en Instancia de Queja, ante la negativa del FISSAL en la atención de su reclamo o cuando considera que existen irregularidades en su tramitación, o ante su disconformidad con el resultado del reclamo.

5.10. Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud

Organismo Público Técnico Especializado, adscrito al Ministerio de Salud, que constituye para efectos del presente Reglamento, Instancia de Queja acorde con lo dispuesto en el artículo 113 del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.

5.11. Tarifa

Es la retribución económica que paga el FISSAL a las IPRESS por las prestaciones de salud y administrativas, otorgadas a los pacientes con enfermedades de alto costo y las enfermedades raras y huérfanas.

5.12. Usuario

Toda persona residente en el país que se encuentre bajo la cobertura financiera de FISSAL.



**PERÚ****Ministerio
de Salud****Seguro Integral de Salud**

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

ARTÍCULO 6.- DE LAS OBLIGACIONES DE FISSAL

De acuerdo a lo dispuesto por el Reglamento General para la Atención de los Reclamos y Quejas de Usuarios de las IAFAS e IPRESS de la SUNASA, corresponde a FISSAL las siguientes obligaciones:

- 6.1. Contar con una Plataforma de Atención al Usuario para la tramitación de reclamos y consultas, propiciando la prevención de conflictos.
- 6.2. Contar con la Ficha de Reclamo en Salud en las IPRESS que brindan prestaciones financiadas por FISSAL y las IAFAS que se relacionan con FISSAL en el marco de un convenio y/o contrato y/o cuando corresponda en medio virtual, debiendo colocarla en un lugar visible y de fácil acceso para el usuario.
- 6.3. Contar con un Registro de los Reclamos presentados con su respectivo Número Correlativo de Reclamo.
- 6.4. Contar con un archivo físico o electrónico de los documentos que sustenten la investigación sumaria realizada para la atención de los reclamos de los usuarios.
- 6.5. Contar con la Tabla de Clasificación de Reclamos (establecido por la SUNASA) en la Plataforma de Atención al Usuario.
- 6.6. Colocar en lugar visible al público un afiche o panel donde figure el diagrama de flujo del procedimiento de atención del reclamo, números telefónicos y correos de atención al cliente.
- 6.7. Atender al usuario de plataforma con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acciones u omisión de ningún tipo.
- 6.8. Brindar a los usuarios, en forma oportuna, la información contenida en el presente Reglamento, incluyendo la forma de registro del Formato de Atención de Reclamos.
- 6.9. Remitir mensualmente a la SUNASA la información de los reclamos registrados y el estado de los mismos.
- 6.10. Cumplir con los plazos y términos establecidos para cada una de las etapas del procedimiento de atención de Reclamos de los Usuarios, a que se hace referencia en el "Reglamento General para la Atención de los Reclamos de Usuarios de las IAFAS e IPRESS" de la SUNASA.

ARTÍCULO 7.- DEL DERECHO DE RECLAMO DE LOS USUARIOS

- 7.1. Todo usuario tiene derecho a interponer su reclamo, de manera directa o a través de un familiar acreditado, o de su representante legal, contra el FISSAL cuando considere que existe incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la cobertura de las prestaciones financiadas por el FISSAL o cuando se han vulnerado las garantías explícitas en salud, establecidas en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, a fin de buscar una solución directa al reclamo presentado.
- 7.2. Los trámites para la atención de los reclamos de los usuarios son gratuitos. En caso se estime que la apreciación de los hechos requiere la utilización de procedimientos adicionales para su mejor esclarecimiento, éstos serán asumidos por el FISSAL.
- 7.3. Los reclamos presentados, según su naturaleza, serán clasificados en virtud a las garantías explícitas en salud de oportunidad, accesibilidad, protección financiera y calidad de la atención a que hace referencia la Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

TÍTULO II

PROCEDIMIENTO DE RECLAMOS

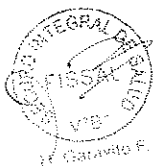
ARTÍCULO 8.- ESTAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE RECLAMO

El procedimiento de atención del reclamo se inicia con la presentación de la Ficha de Reclamo de manera verbal o por escrito ante las IPRESS o directamente en las instalaciones de FISSAL.

Consta de las siguientes etapas:

8.1. Admisión y registro.

- Todo reclamo formulado por el usuario deberá ser registrado mediante el llenado físico o virtual de la Ficha de Reclamo (Formulario N° 1) del presente Reglamento.
- El reclamo debe ser presentado dentro de los treinta (30) días hábiles de ocurridos o conocidos los hechos que lo motivan. En caso de impedimento material, dicho plazo empezará a computarse a partir de la superación del impedimento, debiendo sustentarse al momento de la presentación del reclamo.
- Vencido este plazo es potestad del FISSAL admitir a trámite el reclamo o rechazarlo preliminarmente. En caso se opte por su admisión, deberá sujetar su tramitación a las disposiciones contenidas en el presente Reglamento. Sin perjuicio de ello, en cualquier momento, el usuario podrá buscar una solución alternativa a la controversia, acudiendo al Centro de Conciliación y Arbitraje de la SUNASA.
- El usuario es responsable de proporcionar de manera adecuada la información relativa a sus datos personales y detalles del Reclamo, que forman parte de la Ficha de Reclamo en FISSAL.
- En caso de los reclamos efectuados por vía telefónica, el FISSAL podrá grabar la conversación previo consentimiento informado del usuario, a fin de proceder al llenado de la Ficha de Reclamo con la información mínima siguiente:
 - a. IPRESS donde ocurre el reclamo.
 - b. Nombres y apellidos completos.
 - c. Tipo y número de documento de identificación
 - d. Fecha de nacimiento y sexo.
 - e. Dirección o domicilio real.
 - f. Fecha de ocurrencia del evento que genera el reclamo.
 - g. Fecha de presentación del reclamo.
 - h. Detalles del reclamo.
- En caso el usuario no proporcione de manera adecuada la información mínima requerida, el reclamo se considerará como no presentado.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

- Los plazos máximos para la atención de los reclamos se determinan en función a lo establecido por la SUNASA, y serán computados en días hábiles desde la fecha de recepción del reclamo hasta la fecha de envío del Informe de Resultado del Reclamo al usuario.
- Los plazos para la atención del reclamo podrán prorrogarse, cuando la complejidad del reclamo lo amerite, por un período de cinco (05) días hábiles adicionales. Los fundamentos que sustentan esta ampliación deben de consignarse en el Informe de Resultado del Reclamo.
- En los casos que la condición de salud del usuario lo requiera o cuando la poca complejidad del reclamo lo permita, el FISSAL podrá disponer su inmediata solución.

8.2. Investigación sumaria.

- Esta etapa se inicia luego de admitido el reclamo y consiste en efectuar las diligencias necesarias para la dilucidación de los hechos que generaron la insatisfacción del usuario. La duración de la Investigación Sumaria dependerá del grado de complejidad del reclamo y no deberá de exceder los 30 días hábiles luego de presentado el reclamo.

Dependiendo de la necesidad o complejidad del caso, se podrán practicar las siguientes actuaciones:

- a. Recabo de pruebas documentales y/o testimoniales.
 - b. Recabo de pericias y/o auditoría de caso.
 - c. Audiencia de pruebas para la exhibición de documentos, declaración de testigos y/o presentación del informe de peritos o de la auditoría de caso.
- El FISSAL podrá citar al reclamante para que se ratifique en su reclamo, así como a los testigos y/o peritos designados, para que presten su declaración o informe respectivo, cuando el caso lo amerite.
 - La negativa injustificada del reclamante o su representante de asistir a dicha citación, podrá ser tomada como elemento de juicio al momento de resolver, para cuyo efecto deberá documentarse con las notificaciones y actas de reunión.
 - El FISSAL podrá nombrar peritos de oficio o a pedido del usuario, cuando estime que la apreciación de los hechos requiere de conocimientos especiales para el mejor esclarecimiento de una o más materias controvertidas del reclamo. Los honorarios de los peritos, serán asumidos por el FISSAL o en forma solidaria conjuntamente con las IPRESS o IAFAS relacionadas con el FISSAL, según corresponda.

8.3. Resultado del reclamo.

- Concluida la Investigación Sumaria se elaborará un **Informe de Resultado de Reclamo** en el que consignará lo siguiente:
 - a. Descripción de los hechos que sustentan el reclamo del usuario
 - b. Exposición de las diligencias efectuadas para la dilucidación de los hechos
 - c. Análisis de los hechos





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

- d. Resultado del reclamo, donde se declarará el reclamo como: fundado, infundado o improcedente, según corresponda.
- Cuando un reclamo sea declarado fundado, deberá contener además:
 - a. Acciones ejecutadas o que adoptará el FISSAL para dar solución al reclamo.
 - b. Medidas correctivas que se aplicarán con el propósito de mejorar los procesos.
 - c. Mecanismo de devolución de pagos, cuando corresponda.
- Cuando un reclamo contenga más de una causa específica se elaborará un solo Informe de Resultado de Reclamo, dentro del plazo que corresponda a la causa de mayor complejidad, según la clasificación brindada por SUNASA. En dicho Informe se efectuará un pronunciamiento sustentado por cada una de las causas materia de reclamo.
- Cuando un reclamo contenga más de una causa específica y estas puedan resolverse por separado, se podrá emitir Informes de Resultado Parcial respecto de alguna de ellas, debiendo consignarse expresamente esta situación en el acápite de resultado del informe.
- Cuando un reclamo concluya anticipadamente deberá consignarse expresamente en el acápite de resultado del informe. Son causales de conclusión anticipada del reclamo las siguientes:
 - a. El desistimiento por escrito del reclamo por parte del usuario o su representante legal, cuando corresponda, con o sin expresión de causa,
 - b. Acuerdos adoptados como consecuencia de conciliación o Arbitraje,
 - c. Transacción extrajudicial.
- Cuando un reclamo importe responsabilidad compartida con las IPRESS, el FISSAL será responsable de consolidar y emitir el Informe de Resultado de Reclamo, sin que ello implique exención de responsabilidad de la segunda.
- El Informe de Resultado de Reclamo incluirá como último párrafo en su parte resolutive lo siguiente:

"De no estar de acuerdo, en todo o en parte, con el presente Informe de Resultado de Reclamo, el usuario puede acudir en Instancia de Queja ante la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud - SUNASA, en el plazo máximo de treinta (30) días hábiles contados a partir de su notificación, a fin que ésta tome conocimiento de los hechos y disponga las investigaciones, medidas correctivas y/o sanciones aplicables al FISSAL cuando corresponda. En ningún caso la Queja Tuitiva declarará indemnización a favor del usuario por los daños o perjuicios que hayan podido causarle el FISSAL, quedando a salvo su derecho de hacerlo valer a través de los medios alternativos de solución de controversias que brinda el Centro de Conciliación y Arbitraje de la SUNASA, o en la vía judicial cuando corresponda" (Adaptado del Reglamento General para la Atención de los Reclamos y Quejas de Usuarios de las IAFAS e IPRESS, aprobado mediante Resolución de Superintendencia N° 160-2011-SUNASA-CD).





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

8.4. Notificación de resultado.

- El resultado de los reclamos serán notificados al usuario, enviando a su domicilio copia del Informe de Resultado de Reclamo, o a su dirección electrónica, en caso de haberlo solicitado así expresamente.
- Adicionalmente, se podrá habilitar en la portal web de FISSAL la opción de visualizar el Informe correspondiente mediante el uso del Número Correlativo de Reclamo como clave de ingreso, siendo este medio suficiente para acreditar la debida notificación del usuario, siempre que este haya manifestado expresamente su conformidad con el uso de esta vía al momento de la presentación del reclamo. Dicho sistema de información brindará la debida garantía de confidencialidad.
- Toda notificación deberá efectuarse a más tardar dentro del plazo de cinco (05) días hábiles a partir de la expedición del acto que se notifique, dejando constancia de ello, sin perjuicio de aplicarse un plazo adicional en razón al término de la distancia, cuando corresponda.

ARTICULO 9.- DEL PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR UN RECLAMO

El procedimiento para realizar un reclamo consta de los siguientes pasos:

1. Formulación del reclamo (registrada en la Ficha de Reclamo de FISSAL – formulario N° 1) y presentación en la Plataforma de Atención al Usuario o área correspondiente.
2. Recepción del reclamo con los datos requeridos según el numeral 8.1 del presente reglamento.
3. Asignación a cada reclamo de un número correlativo, proporcionándolo al usuario al momento de su presentación para el seguimiento respectivo.
4. Generación de un Expediente de Reclamo.

Identificado por el Código de Registro de Reclamo. En dicho expediente el FISSAL deberá reunir todas las actuaciones efectuadas en la tramitación del reclamo y que sustenten las etapas del procedimiento de atención del reclamo.

En los casos que se presente más de un reclamo en los que coincidan: el sujeto del reclamo, el establecimiento, la causa específica y la fecha de ocurrencia, el FISSAL deberá acumularlos en el expediente de mayor antigüedad, que diera lugar al inicio del procedimiento de atención del reclamo, en la etapa en que se encuentre, comunicando de oficio dicha situación a los interesados.

5. Clasificación del reclamo al momento de la recepción del mismo.

Para tal efecto deberá aplicar la Tabla de Clasificación de Causas de Reclamos contenida en el "Reglamento General para la Atención de los Reclamos y Quejas de Usuarios de las IAFAS e IPRESS", aprobado mediante Resolución de Superintendencia N° 160-2011-SUNASA-CD.

6. Registro de cada reclamo presentado a FISSAL en el Formato de Reporte Mensual de Reclamos (Formato N° 2).

En caso que un mismo reclamo contenga más de una causa específica, cada una de ellas deberá ser clasificada y reportada en forma independiente a la SUNASA por parte del FISSAL, debiendo conservar el Código de Registro de Reclamo, excepto el





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

último dígito que identificará el número de causas que se originan de un mismo evento.

7. Análisis del reclamo formulado por el usuario.

Se recopila información relevante verbal, escrita, in situ, etc.

8. Evaluación de pertinencia del reclamo.

De no serlo se descarta (no procede el reclamo), de lo contrario continua y se procede con la investigación. En caso que ya cuente con Informe de Resultado de Reclamo debidamente notificado, se deberá declarar la improcedencia del nuevo reclamo, comunicando de oficio dicha situación a los interesados.

9. Solicitud de información a la IPRESS, mediante documento formal o mediante correo electrónico numerado.

10. Análisis de información, documentación y evaluación de la gravedad del reclamo.

Si no es un reclamo grave se comunica mediante correo electrónico al servicio/área de la IPRESS donde se brindo la prestación que ocasionó el reclamo u otras áreas según corresponda, para que se adopte medidas correctivas. Si el reclamo es grave se envía un informe a la Dirección General de la IPRESS para que se adopte medidas correctivas.

11. Elaboración del Informe de Resultado del Reclamo

12. Notificación al usuario de los resultados del reclamo.

Mediante la remisión a su domicilio copia del Informe de Resultado de Reclamo, o a su dirección electrónica, en caso de haberlo solicitado así expresamente.

13. Registrar y actualizar la Base de Datos con resultados de la investigación del reclamo.

14. Reportar a SUNASA de los reclamos presentados a FISSAL.

La información reportada corresponderá a los reclamos nuevos y los casos solucionados en el mes informado, se consideran casos solucionados a los casos que cuentan con la constancia de notificación del Informe de Resultado de Reclamo al usuario o el reporte de rechazo de recepción. La información será enviada a la siguiente dirección electrónica:

informacioneps@sunasa.gob.pe, durante los quince (15) primeros días calendario del mes siguiente al periodo que se informa, mediante archivo plano (formato texto) que debe tener la estructura y cumplir con las normas de validación establecidas en el Anexo 2 del "Reglamento General para la Atención de los Reclamos y Quejas de Usuarios de las IAFAS e IPRESS" de la SUNASA, la misma que se generará a través del aplicativo informático que para el efecto pondrá a disposición la SUNASA.

Para mayores detalles del procedimiento ver Anexo N°3 y Anexo N° 4 flujograma del procedimiento.

ARTICULO 10.- DE LA QUEJA TUITIVA

- 10.1. La SUNASA es la entidad competente para conocer las insatisfacciones de los usuarios, procediendo ante la negativa del FISSAL en la atención de los reclamos





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

de los usuarios o cuando existan irregularidades en su tramitación, o ante la disconformidad de éstos con el resultado del reclamo, para cuyo efecto tendrá un plazo máximo de treinta (30) días hábiles contados desde su notificación.

- 10.2. Todo usuario del FISSAL tiene derecho a acceder a la Instancia de Queja ante la SUNASA, de manera directa o a través de su representante legal en caso de impedimento, interponiendo Queja Tuitiva.
- 10.3. La Queja Tuitiva tiene por objeto imponer las medidas correctivas necesarias o la apertura de un procedimiento sancionador al FISSAL en caso de identificarse comportamientos que importen infracción a la normativa vigente, o pago de reembolsos cuando corresponda.
- 10.4. En ningún caso la Queja Tuitiva declara indemnización a favor del usuario por los daños o perjuicios que hayan podido causarle el FISSAL.
- 10.5. Para la debida atención de la Queja Tuitiva el usuario deberá proporcionar a la SUNASA necesariamente copia de la Ficha de Reclamo en Salud presentada al FISSAL, e Informe de Resultado de Reclamo, cuando corresponda, pudiendo acompañar la documentación adicional que estime pertinente.
- 10.6. Excepcionalmente, no será exigible la presentación de la Ficha de Reclamo en Salud, cuando el FISSAL se haya negado a su recepción. En dicho caso el usuario deberá ofrecer declaración jurada dando cuenta de tal hecho y proporcionar la siguiente información mínima:
 - a. Nombre de la IAFAS o IPRESS donde se genera la insatisfacción
 - b. Datos Generales del usuario: nombres y apellidos completos, dirección o domicilio real, tipo y número de documento de identificación del usuario
 - c. Régimen del usuario reclamante: contributivo, semicontributivo, subsidiado, no asegurado
 - d. Fecha de ocurrencia del reclamo
 - e. Detalles del reclamo
 - f. Vínculo laboral del reclamante (cuando corresponda)
 - g. Número Correlativo de Reclamo (cuando haya sido proporcionado)
- 10.7. Lo dispuesto en el párrafo anterior resulta aplicable también cuando se interponga Queja Tuitiva por vía telefónica.
- 10.8. La interposición de la Queja Tuitiva no constituye vía previa para el acceso a los medios alternativos de solución de controversias que brinda el Centro de Conciliación y Arbitraje de la SUNASA, o a la vía judicial según corresponda.
- 10.9. La Queja Tuitiva deberá ser dirigida a la Intendencia de Atención a la Ciudadanía y Protección del Asegurado (IACPA), por medio de las vías (física, telefónica o electrónica) que ésta ponga a disposición, constituyendo el órgano de línea responsable de su trámite y atención al interior de la SUNASA, debiendo orientar al usuario respecto a los alcances de ésta y promoviendo el acceso a los medios alternativos de solución de controversias.
- 10.10. El procedimiento de atención de la Queja Tuitiva en la SUNASA no podrá exceder de los treinta (30) días hábiles, debiendo la IACPA informar de su resultado, al





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

usuario o su representante legal, dentro del plazo de (05) días hábiles a partir de la expedición del acto que se notifique.

- 10.11. La activación del procedimiento de arbitraje ante el Centro de Conciliación y Arbitraje de la SUNASA (CECONAR) determina la suspensión del trámite de la Queja Tuitiva cuando dicha controversia sea idéntica o su solución resulte determinante para la imposición de medidas correctivas y/o apertura del procedimiento sancionador al FISSAL.
- 10.12. La tramitación de la Queja Tuitiva concluye anticipadamente, cuando durante su tramitación las partes arriben a un acuerdo conciliatorio o se emita laudo arbitral, salvo en los casos en que se evidencie infracción a la normativa vigente pasible de sanción administrativa.

TÍTULO III

INFORMACIÓN A REPORTAR

ARTÍCULO 11.- RESPONSABILIDADES

- 11.1 El Área de Atención al Asegurado del FISSAL, será la responsable de remitir mensualmente a la SUNASA, el registro y estado de atención de los reclamos de los usuarios
- 11.2 El Área de Atención al Asegurado del FISSAL, será responsable de recabar el registro mensual de reclamos presentados, en un plazo no mayor a cinco (05) días calendario de finalizado el período que se informa.
- 11.3 El Área de Atención al Asegurado, será responsable de socializar sus resultados con las IPRESS, que brindan prestaciones de enfermedades de alto costo y enfermedades raras y huérfanas, y con las IAFAS con las que tiene convenio/contrato, usando el mismo formato utilizado para la remisión de información a la SUNASA.
- 11.4 El Área de Atención al Asegurado, deberá conservar el Expediente de Reclamo hasta por un periodo de dos (02) años desde su conclusión. Durante dicho lapso la SUNASA podrá requerir, para efectos de supervisión, copia del mencionado expediente, debiendo ser remitido por el FISSAL en el plazo de tres (03) días hábiles siguientes a su notificación, más el término de la distancia cuando corresponda.
- 11.5 El Área de Atención al Asegurado, será responsable de establecer los mecanismos que les permitan en forma periódica medir el nivel de satisfacción de sus usuarios, informando de sus resultados anualmente a la SUNASA para fines de supervisión y difusión en cumplimiento de las normas vigentes.

DISPOSICIONES FINALES

- En el caso que un reclamo sea presentado ante FISSAL y su competencia corresponda a una IPRESS u otra IAFAS, esta será trasladada a aquella, declinando competencia

Página 13 de 21





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

bajo responsabilidad. Dicho traslado no deberá de exceder del plazo máximo de dos (02) días hábiles posteriores a la recepción, más el término de la distancia en los casos que corresponda, por los medios que se tenga a disposición dejando constancia de este hecho, a partir de cuya recepción comenzará a correr el plazo de solución del reclamo.

- En caso que el reclamo fuese trasladado a una IPRESS u otra IAFAS, el FISSAL comunicará inmediatamente la ejecución de este procedimiento al usuario y dará cuenta a la SUNASA en el Reporte Mensual de Reclamos.



ANEXO N° 01

Código de IAFAS Número Correlativo

Ficha de Reclamos FISSAL

IPRESS donde se brindó la prestación:

Datos Personales del Usuario Afectado

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

Nombres y Apellidos del Representantes

Fecha de Nacimiento

Sexo

Masculino

Femenino

(cuando el Reclamo es Realizado por Familiares o Terceros)

Documento de Identidad

Documento Nacional
Identidad (DNI)

Carnet de Extranjería

Pasaporte

Documento de
Identidad ExtranjeraCódigo de Recien
Nacido

Dirección

Departamento

Provincia

Distrito

Calle/Av/Junín

Urb/Coop/AAHH

N°/Manz

Lote/Interior

Teléfono

Datos a Ser llenados por Personal del FISSAL

Tipo de Aseguramiento del Usuario

☐ Seguro de salud☐ Seguro Complementario de
Trabajo de Riesgo☐ Seguro Obligatorio de
Accidentes de Tránsito☐ No Asegurado

Tipo de Régimen

☐ Contributivo☐ Semiccontributivo☐ SubsidiadoCausa del Reclamo Código de Causa Específica Código de IAFA que Financió
atención Código de IPRESS que brinda
Atención

Reclamo

Fecha de Ocurrencia del Evento Relacionado
al Reclamo Fecha de Reclamo

Detalles del Reclamo

Documentos que se adjuntan

1

2

3

4

5

6

Firma de reclamante

Huella Digital de Reclamante

Firma del Receptor

Formato 001-FISSAL

*Formato Adaptado de la ficha de Reclamo en Salud de SUNASA



[illegible]

Fondo Intangible Solidario Salud - FISSAL





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"



ANEXO Nº 3

PROCEDIMIENTOS PARA FORMULACION, RECEPCION Y EVALUACION DE RECLAMOS.

FORMULACIÓN DE RECLAMO

Los reclamos se pueden formular de la siguiente manera:

1. El usuario puede acudir directamente y llenar la Ficha de Reclamos FISSAL, en las instalaciones del Fondo Intangible Solidario de Salud ubicado en la calle Ugarte Moscoso N° 450 departamento 501 San Isidro
2. Ingresando a la página web de FISSAL www.fissal.gob.pe sección de reclamos, diligenciando el formulario electrónico de reclamos, de acuerdo con las instrucciones que se encuentran en la página.
3. Mediante la remisión de la ficha de reclamo del FISSAL al correo electrónico dirigido a la dirección fissal@sis.gob.pe
4. En todo estos casos, en el formulario el usuario deberá asignar los siguientes datos:
 - a. IPRESS donde ocurre el reclamo.
 - b. Nombres y apellidos completos.
 - c. Tipo y número de documento de identificación
 - d. Fecha de nacimiento y sexo.
 - e. Dirección o domicilio real.
 - f. Fecha de ocurrencia del evento que genera el reclamo.
 - g. Fecha de presentación del reclamo.
 - h. Detalles del reclamo.

En caso el usuario no proporcione de manera adecuada la información mínima requerida, el reclamo se considerará como no presentado



H. [illegible]



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"



RECEPCIÓN DEL RECLAMO	El personal responsable recepcionará la documentación de reclamo, asignará a cada reclamo un número correlativo, proporcionándolo al usuario al momento de su presentación para el seguimiento respectivo.
GENERACIÓN DE UN EXPEDIENTE DE RECLAMO	Identificado por el Código de Registro de Reclamo. En dicho expediente el FISSAL deberá reunir todas las actuaciones efectuadas en la tramitación del reclamo y que sustenten las etapas del procedimiento de atención del reclamo. En los casos que se presente más de un reclamo en los que coincidan: el sujeto del reclamo, el establecimiento, la causa específica y la fecha de ocurrencia, el FISSAL deberá acumularlos en el expediente de mayor antigüedad, que diera lugar al inicio del procedimiento de atención del reclamo, en la etapa en que se encuentre, comunicando de oficio dicha situación a los interesados.
CLASIFICACIÓN DEL RECLAMO AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL MISMO	El personal responsable de atención al usuario aplicará la tabla de Clasificación de Causas de Reclamos contenida en el Reglamento General para la Atención de los Reclamos de Usuarios de las IAFAS e IPRESS, aprobado mediante Resolución de Superintendencia N° 160-2011-SUNASA-CD.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

Anexo N° 4
PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE RECLAMOS

