

Información de la Consultoría

Apoyo al Programa de Reformas de los Sectores Sociales

COMPONENTE 2: FORTALECIMIENTO DE LA ACUMULACIÓN DEL CAPITAL HUMANO DEL LADO DE LA OFERTA

SISTEMA DE ATENCIÓN AL ASEGURADO

I. ANTECEDENTES

La Ley N° 29344 establece el Marco Normativo del Aseguramiento Universal en Salud, señalando en su artículo 3 que el proceso está orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

El Decreto Supremo N° 008-2010-SA aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y establece en el Artículo 11° que “las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), están obligadas a contar con mecanismos que preserven los derechos de sus asegurados.

Es necesario considerar que el Seguro Integral de Salud, a diciembre 2011 alcanzó 12'728,304 asegurados al Seguro Subsidiado y 32,200 asegurados al Seguro Semisubsidiado / Semicolaborativo a nivel nacional. Asimismo, contó con 6'364,129 atendidos por todos los componentes y regímenes a los cuales financió la atención de salud.

Según lo señalado, se necesita de un soporte tecnológico que apoye y facilite el desarrollo de las labores de atención de las consultas, reclamos y sugerencias para lograr la solución e intervención oportuna en beneficio de los asegurados y de la comunidad en su conjunto. Toda vez que el SIS no cuenta con un sistema que facilite la gestión de las consultas, reclamos y sugerencias a nivel nacional presentadas por los asegurados al SIS y/o potenciales asegurados respecto al proceso de afiliación, atención, cobertura prestacional, exclusiones, entre otros.

En la actualidad dicha labor se desarrolla manualmente, no permitiéndose la emisión de reportes e indicadores en tiempo real, toda vez que requiere ser recolectada manualmente con el riesgo de posibles errores en el registro. Todo ello dificulta el seguimiento, control, emisión de reportes y mejoramiento continuo en base a la casuística presentada por los usuarios del servicio de atención de consultas, reclamos y sugerencias a nivel nacional.

Tampoco se cuenta con un sistema integrado que permita obtener información en tiempo real para realizar un análisis de variables respecto al Seguro Subsidiado y Semisubsidiado y otros en el marco del AUS que sirva de herramienta generadora de insumos para el desarrollo de estrategias de atención a los asegurados, lo cual incluye actividades de segmentación, fidelización y retención de los asegurados a nivel nacional.

En el Seguro Integral de Salud los procesos de afiliación, acreditación, cobertura prestacional, pago a proveedores, servicio de atención al asegurado, entre otros, están cambiando. Estos cambios institucionales importantes relacionados con el Sistema de Aseguramiento Público en Salud y la adecuación del Seguro Integral de Salud para consolidarse como una Institución

Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, requieren de una herramienta de soporte que ayude a manejar volúmenes de información para que la Jefatura Institucional y las Gerencias de Línea puedan definir y establecer medidas pertinentes en beneficio tanto del SIS como de los beneficiarios. En este sentido, es necesario contar con un sistema de atención al asegurado capaz de apoyar a la toma de decisiones a fin de que se viabilice el cumplimiento óptimo de las funciones en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

Por lo antes señalado, el SIS debe contar con un Sistema de Atención a los Asegurados que permita la gestión de información de las Consultas, Reclamos y Sugerencias que facilite el registro, identificación, seguimiento, control, emisión de reportes para lograr una mejora continua a nivel nacional.

II. OBJETIVO

Objetivo General 1:

Gestionar eficazmente las consultas, reclamos y, sugerencias de los usuarios del SIS a nivel nacional, garantizando una pronta y veraz respuesta y solución a través de un Sistema de Atención a los Asegurados.

Objetivo específico 1.1:

El Sistema de Atención a los Asegurados, permitirá el registro, identificación, seguimiento, control, emisión de reportes y mejoramiento continuo, al facilitar la visualización de la información en tiempo real respecto a las consultas, reclamos y sugerencias que presenten los usuarios de los servicios que se relacionen con el cumplimiento de los objetivos del SIS a nivel nacional, lo cual permita la optimización de los trámites simplificando los procedimientos.

III. ALCANCE DEL TRABAJO

El alcance que se indica a continuación es el mínimo solicitado y deberán ser desarrolladas como parte del trabajo, sin embargo, no debe ser considerado limitativo por el consultor/consultoría.

El sistema debe permitir la identificación, registro, seguimiento, control, emisión de reportes y mejoramiento continuo de la información de los usuarios que acceden al servicio de atención de consultas, reclamos y sugerencias (CRS) por los diferentes canales establecidos, facilitar su identificación como ciudadano (a) y/o asegurado a nivel de las IPRESS, UDR y a nivel nacional. Asimismo, ser una herramienta que genere información para el análisis y segmentación de los asegurados del seguro subsidiado y semisubsidiado y los regímenes de salud en el marco del AUS.

Dar soporte a todos los centros de atención al asegurados SIS (back office / front office) a nivel nacional (Sede Central y UDR).

Asimismo, debe cubrir la atención brindada en el Módulo SIS situado en el MAC - Mejor Atención al Ciudadano (local administrado por la PCM), INFOSALUD del MINSa, módulos itinerantes y otros que el SIS considere pertinente (por ejemplo un establecimiento de salud de mayor complejidad, una municipalidad, etc.).

Proveer de información de carácter operativo, de seguimiento, control y gestión etc. a nivel interno: La Jefatura Institucional, las Gerencias de Línea y Órganos de Apoyo, el Órgano de Control Institucional (OCI) y a las UDR, también a nivel externo: La SUNASA, en su calidad

de órgano rector de la defensa de los derechos de los asegurados en el marco del Aseguramiento Universal, entre otros requerimientos de información que puedan presentarse, quienes recibirán información de producción, casuística o de tipo gerencial, según las necesidades de su competencia o lo estipulado por la normatividad vigente.

El sistema debe permitir su interacción (por lo menos a nivel de datos) con los otros sistemas del SIS (adecuándose en lo posible a las metodologías, estructura de datos y estándares institucionales) y facilitar la incorporación de la información que sea reportada vía desktop (en los lugares que no haya Internet).

La plataforma para el desarrollo del sistema debe ser Oracle 11g como base de datos y .Net como lenguaje de programación. El modelado de datos del sistema debe realizarse sobre la herramienta Erwin.

El detalle de las funcionalidades del sistema se indica en el anexo 01.

Los procesos actuales de Atención al usuario se adjuntan en el anexo 02.

IV. METODOLOGÍA DEL TRABAJO¹

La consultoría junto con el plan de trabajo deberá indicar la metodología o forma de trabajo a seguir durante el desarrollo de la misma.

A continuación indicaremos algunos elementos metodológicos a tener en cuenta:

- Revisión de fuentes de información, documentos y sitios en línea.
- Visitas in situ y entrevistas, con personal clave de las áreas y entidades, vinculadas al SIS en el ámbito del sistema a desarrollar.
- Asimismo, se realizarán las presentaciones necesarias ante los equipos técnicos y de gestión, con el fin de retroalimentar el trabajo efectuado en el desarrollo de cada uno de los productos. Incluyendo el lanzamiento oficial del Sistema terminado.
- Todos los documentos que se generen durante el desarrollo de la consultoría, deberán ser proporcionados a la Institución en forma de anexos.

V. PRODUCTOS O ACTIVIDADES

Producto 1: Documentación Preliminar

- a) Plan de trabajo
 - Metodología de trabajo
 - Cronograma de trabajo

Producto 2: Documentación de la etapa de Análisis

- a) **DEFINICIÓN DEL SISTEMA**
-

- Determinación del Alcance del Sistema
- b) ESTABLECIMIENTO DE REQUISITOS**
 - Análisis de Requisitos
 - Modelo de Casos de Uso. Diagramado de acuerdo a la notación UML
 - Especificación de Casos de Uso, de acuerdo al formato definido en el Anexo 04.
- c) IDENTIFICACIÓN DE SUBSISTEMAS DE ANÁLISIS**
 - Determinación de Subsistemas de Análisis
 - Descripción de Interfases entre Subsistemas
- d) ANÁLISIS DE CLASES**
 - Desarrollo del Modelo de Clases
- e) ELABORACIÓN DEL MODELO DE DATOS**
 - Elaboración del Modelo Lógico de datos
- f) DEFINICIÓN DE INTERFACES**
 - Especificación de Formatos de Pantalla e Impresión
 - Especificación de interfases con otros sistemas
- g) PLAN DE PRUEBAS**

Producto 3: Documentación de la etapa de Diseño

- a) DEFINICION DE LA ARQUITECTURA DEL SISTEMA**
 - Determinación de niveles de Arquitectura
 - Diagrama de Despliegue
 - Especificación del Entorno Tecnológico
 - Especificación de requisitos de Operación y Seguridad
- b) DISEÑO DE CLASES**
 - Identificación de Atributos de las clases
- c) DISEÑO DE LA ARQUITECTURA DE MÓDULOS DEL SISTEMA**
 - Diseño de Módulos del sistema
 - Desarrollo del prototipo
- d) DISEÑO FÍSICO DE DATOS**

Producto 4: Documentación de la etapa de Desarrollo:

- a) RESULTADOS DE LAS PRUEBAS UNITARIAS
- b) RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE INTEGRACIÓN
- c) RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DEL SISTEMA

- d) RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE MIGRACIÓN Y CARGA INICIAL DE DATOS

Producto 5: Documentación de la etapa de Implantación y Aceptación del Sistema

- a) ACTA DE CONFORMIDAD
- Funcional (Gerencia del Asegurado).
 - Técnica (Oficina General de Tecnología de la Información).
- b) TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA A LA OFICINA DE INFORMÁTICA Y ESTADÍSTICA.
- Manual de escenarios de prueba por cada módulo (pantallazos de la revisión funcional efectuada).
 - Manuales de usuario.
 - Manual del sistema.
 - Informe de Capacitación técnica.
 - Condición: Códigos fuentes propiedad del SIS.
- c) CAPACITACIÓN FUNCIONAL A LOS USUARIOS.
- Informe de Capacitación.

Producto 6: Informe Final del trabajo realizado

VI. INFORMES

El consultor deberá presentar informes describiendo las tareas efectuadas según lo señalado en los Términos de Referencia (Productos), igualmente presentará un Informe Final al concluir las tareas o productos contemplados en los TDR.

VII. PLAZO

El plazo de contratación es de 6 meses.

VIII. COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN

La consultoría será supervisada por un equipo técnico el cual será conformado por el/los representante(s) de la Gerencia del Asegurado o quien haga sus veces y de la Oficina General de Tecnología de la Información. La aprobación de los Productos estará a cargo de la Coordinación Técnica del proyecto en el SIS.

IX. PERFIL

1. Experiencia de la Empresa

- a) Experiencia Específica en desarrollo de Aplicaciones Web mínima de 5 años comprobable (deseable en el Sector Público).
- b) Experiencia Específica en Desarrollo de aplicaciones con Oracle y .Net, al menos haber realizado 3 proyectos de con estas plataformas (deseable en el Sector Público).

2. Formación Académica del Equipo de Trabajo:

- a) Un (1) Gerente o Jefe de proyecto: Bachiller en ingeniería sistemas o informática o afines con certificación PMP con mínimo 5 años de experiencia en Gestión de Proyectos.
- b) Un (1) Analista de Proyectos: Bachiller en ingeniería sistemas o informática o afines con certificación en .Net, con mínimo 5 años de experiencia.
- c) Un (1) Analista Desarrollador: técnico en sistemas o informática con más de 5 años de experiencia en desarrollos en BD Oracle y .Net.
- d) Dos (2) Analistas Desarrolladores a tiempo completo en las instalaciones del Seguro Integral de Salud: técnicos en sistemas o informática con mínimo 5 años de experiencia en desarrollo en .Net.
- e) Un (1) Administrador de Base de Datos: Bachiller en ingeniería sistemas o informática o afines con certificación en base de datos Oracle, con mínimo 5 años de experiencia.
- f) Tres (3) capacitadores: técnicos en sistemas o informática o afines, con más de dos años de experiencia.
- g) Un (1) Documentador: técnico en sistemas o informática o afines, con más de un año de experiencia.

Para todos los casos, se requiere adjuntar constancias y certificados respectivos que sustenten lo requerido.

X. LUGAR DE SERVICIOS, PASAJES Y VIÁTICOS

Los servicios serán prestados en la ciudad de Lima y se implementará a nivel nacional en una primera etapa en las 36 UDR a nivel nacional. En el anexo 03 se indican las ubicaciones de las 36 UDR.

Los viáticos están financiados por la consultoría.

ANEXO 01 - PRODUCTOS O ACTIVIDADES

El sistema debe permitir la identificación, seguimiento, control, emisión de reportes y mejoramiento continuo de la información de los usuarios que acceden al servicio de atención de consultas, reclamos y sugerencias (CRS) por los diferentes canales establecidos, facilitar su identificación como ciudadano (a), asegurado a nivel de IPRESS, UDR y a nivel nacional. Asimismo, ser una herramienta que genere información para el análisis y segmentación de los asegurados del SIS. Por lo que debe contar con las siguientes características:

Descripción de entregables:

1. Características generales a todos los módulos

- Un sistema amigable e interactivo (en virtud de las buenas prácticas de diseño y desarrollo de aplicativos Web):
 - a. Identificación del usuario en todas las pantallas (nombre, rol y privilegio).
 - b. Diseño de fácil navegación y usabilidad a través de cada pantalla.
 - c. Configurable / administrable.
- Validación en línea con la RENIEC.
- Validación en línea con las bases de datos del SIS (afiliaciones, atenciones, catálogos / maestros de información, etc.).
- Considerar como un factor relevante la seguridad de la información (Accesos no autorizados, ataque de hacker / cracker, pérdida de información, etc.).

Asimismo, considerar:

- La reutilización de los objetos de base de datos existentes: procedimientos almacenados / vistas / funciones, para la obtención de la información. En caso ser necesaria la modificación / creación de estos objetos o de alguna rutina o de un servicio web debe hacerse de acuerdo a los estándares de programación del SIS.
- Las Bases de datos a tener en cuenta de acuerdo a las funcionalidades del sistema definidas por el área usuaria son:
 - **Afiliaciones** (Número de Contrato del asegurado y estado del mismo).
 - **Atenciones** (recibidas por el asegurado en algún EESS).
 - **Sepelios**
 - **Catálogos:** Medicamentos, insumos, EESS, distritos etc.
 - **Maestros de información:** DISAS, UDR, UE, etc.

Además, se debe tomar en cuenta la información de la base de datos de los Formularios Web (disponibles en la página web del SIS):

- Consultas y Reclamos.
- Acceso a la Información Pública.

2. Prototipo de funcionalidad: (funcionalidad específica por cada módulo)

1.1. Módulo de Usuarios:

- Nuevo usuario.
- Modificación de usuario.
- Inactivación o eliminación de usuario.
- Considerar una clasificación para el usuario:
 - a. Rol (administrador, gerencial, supervisor, operador).

- b. Nivel de privilegio (registro y modificación / consulta).
- Autorización de usuario por módulo / opciones / reportes.
- Impresión y descarga de usuarios en los siguientes formatos: excel / pdf.
- Accesible sólo por el Administrador del Sistema.

1.2. Ingreso de datos:

- **Formulario de captura de la información para Reclamos con los siguientes datos como mínimo:**

- a. **Código de IPRESS/IAFA**
- b. **Número Correlativo:** número único para cada reclamo, generado en forma correlativa a nivel nacional independientemente del lugar donde se registre el reclamo y se debe generar al momento de grabar el reclamo.

c. Lugar donde se produjo el reclamo

d. Datos del asegurado:

Documento de Identidad: Debería estar vinculado con la base de datos SISFOH y/o SIASIS, que permita obtener sus datos de nombres, apellido paterno, apellido materno, sexo y fecha de nacimiento “by default”, no editable. Editable sólo si no está en la base de datos. Asimismo, debe incluir los campos para marcar: “Documento Nacional de Identidad”; “Carnet de Extranjería”; “Pasaporte”; “Documento de Identidad Extranjero”; “Código de Recién Nacido”. En el caso del SIS se deberá considerar además si el reclamo pertenece a un Recién nacido dado que en este caso se consignaría el DNI de la madre.

Datos de persona jurídica (RUC, razón social).

Primer Apellido

Apellido Materno se recomienda sea el Segundo Apellido

Nombres

Sexo

Fecha de Nacimiento

Dirección: Incluye los campos “Departamento”, “Provincia”, “Distrito”, “Calle/Av/Jirón”, “Urb/Coop/AAHH”, “N/Mz”, “Lote/Interior”.

Teléfono/correo electrónico

Nombres y Apellidos del Representante (si es el representante quien presenta el reclamo, es necesario adjuntar también los datos del asegurado).

De no ser llenado no debe dejar grabarse.

- e. Fecha de Ocurrencia del evento relacionado al reclamo.
- f. Fecha en que se presenta reclamo.
- g. **Detalles del reclamo.**
- h. **Cuando la diferencia entre la fecha de ocurrencia del evento y la fecha de reclamo sea mayor a 30 días, se debe generar un campo adicional para ser llenado por el usuario que responda a la pregunta:**
“Explique usted el motivo por el cual se demoró más de 30 días en presentar su reclamo:
.....
.....”

- i. Mecanismo de notificación:

Deseo que se me notifique:

O Por escrito al domicilio consignado en la presente Ficha de Reclamo en Salud.

O Al correo electrón[]@ []

O Vía esta plataforma web (Utilizar número correlativo como contraseña).

O Teléfono

- j. Datos referenciales** (sólo se muestra para los usuarios operadores):
- Canal de atención (teléfono, presencial, escrita, web) de las consultas, reclamos y sugerencias.
 - Datos de afiliación:
 1. Contrato (Número de afiliación).
 2. FESE.
 3. Plan de Cobertura (LPIS / PEAS).
 4. Fecha de vigencia del contrato.
 - Motivos:
 1. En función normatividad vigente. De selección múltiple.
 - Historial de atenciones previas en el centro de atención al asegurado o a nivel nacional por cualquier vía:
 1. Cantidad total de reclamos registrados.
 2. Listado con datos principales:
 - a. Fecha, hora, punto de atención SIS, quien atendió, estado de atención.
 - b. Visualización de los tres últimos reclamos.
 - c. Posibilidad de ver el detalle de cada reclamo.
 - Historial de delegación (fecha, hora, quien delegó, a quien delegó, confirmación de recepción, confirmación de lectura, estado de delegación, documento / correo con que se atendió o resolvió la delegación).
 - Historial de prestaciones recibidas en los establecimientos de salud y registradas por el SIS:
 1. Listado con datos principales
 - a. Fecha, establecimiento de salud, servicio, diagnósticos.
 - b. Visualización de las tres últimas prestaciones.
 - c. Posibilidad de ver el detalle de cada prestación.
- k.** Considerar los enlaces a las páginas de consulta en línea: SIASIS, SISFOH, ESSALUD.
- l.** Luego de grabar el formulario se emitirá una respuesta automática por correo electrónico o mensaje en pantalla confirmando el registro de datos y numeración del requerimiento al correo electrónico registrado (Datos de contacto) por el interesado.
- m.** Para la Atención presencial del ciudadano/asegurado en los Centros de Atención al Asegurado SIS a nivel nacional y otros, se considerará la opción de inicio y fin de la atención operativa (cronómetro).
- n.** En el caso de Reclamos, aparte de los campos anteriores, se debe poder llenar los campos señalados en la “Ficha de Reclamo en Salud” como “Datos a ser llenados por personal de la IAFAS-IPRESS”:
- En el campo “Tipo de Aseguramiento del Usuario”, “by default” debe estar marcada la opción “Seguro de Salud”, con la posibilidad de cambiar por la opción “No asegurado”.

- El campo “Tipo de Régimen” debe activarse sólo si se marca la opción “Seguro de Salud” y “by default” debe estar marcado el Régimen “Subsidiado”, con la posibilidad de cambiar por la opción “Semicontributivo”.
- El campo “Vínculo” debe activarse sólo si se ha marcado la opción del régimen “semicontributivo” y “by default” debe estar marcado la opción “Titular”, con la posibilidad de cambiar por la opción “derechohabiente”.
- El campo “RUC del empleador” debe poder llenarse en forma opcional.
- El campo “Código de Causa Específica” debe poder digitarse. Asimismo debe contar con la opción de una ventana de ayuda con la tecla F7 que permita seleccionarlo de un menú.
- El campo “Causa del Reclamo” debe llenarse “by default” una vez que se llene el campo “Código de Causa Específica”.

Asimismo, debe poder llenar los siguientes campos, los cuales pueden ser agregados o modificados en fecha posterior:

- Fecha de Traslado del Reclamo a la Entidad Competente.
 - Número Correlativo de Reclamo en la Entidad Competente; el cual debe ser el mismo en el caso que el SIS sea quien resuelva.
 - Modalidad de presentación del reclamo, “by default” debe estar marcada la opción 3 “Presentación vía formato web”.
 - Detalle del servicio donde se origina el reclamo.
 - Ámbito o alcance del reclamo.
 - Causa del reclamo.
 - Monto del reclamo, “by default” debe estar el número cero “0” de corresponder
 - Requiere ampliación de plazo para la solución del reclamo.
 - Ampliación de plazo.
 - Estado del Reclamo.
 - Resultado del Reclamo.
 - Fecha de resultado de solución del reclamo.
 - Fecha de última actualización del expediente.
- De no corresponder el reclamo a IAFAS SIS, se deberá realizar el traslado correspondiente haciendo el monitoreo respectivo.
- a. El registro por la “Plataforma de Atención al Usuario” virtual, al momento de registrar el correlativo para SUNASA, también debe permitir registrar el mismo en el Sistema de Trámite Documentario para la generación del número de expediente correspondiente.
 - b. Asimismo, este “número correlativo” debe servir como contraseña para que el usuario consulte el estado de su reclamo en nuestra página web en caso haya solicitado que se le informe por dicha vía. Es decir, debe funcionar similar al número de expediente que genera el SIS cuando consultamos el link “Sistema de Trámite Documentario Web” que tenemos en la página web del SIS y hacemos click a la opción “Seguimiento de Expedientes”.
 - c. El usuario debe poder ingresar el número de correlativo y saber el estado de su expediente y el informe final al respecto.

- d. Tiene que existir la opción de imprimir la “Ficha de Reclamo en Salud” si lo desea el usuario.
- e. Asimismo, dicha “Ficha de Reclamo en Salud” debe ser almacenada en una base de datos a la que puedan tener acceso las personas a las que sean derivadas los expedientes.
- f. En caso de que sea una Ficha de Reclamo en Salud llenada en forma virtual por un usuario externo, debe haber una forma de saber que se ha ingresado un nuevo reclamo
- g. Para dicho caso, se sugiere que la persona encargada reciba un correo a su buzón en forma inmediata avisando de dicho ingreso a fin de completar los datos que falten (los correspondientes a la IAFAS) y dar trámite al expediente.
- h. El Formato debe ser administrable.

• **Formulario de captura de la información para Consultas y Sugerencias con los siguientes datos como mínimo:**

- a. **Opción de consulta o sugerencia**
- b. **Número Correlativo**
- c. **Opción de selección** de si el consultante o persona que plantea la sugerencia es o no asegurado al SIS:
 Opción Si, NO, consulta por un asegurado.
Si: se registra Si, en caso de que la persona natural es asegurado (a), al SIS o la persona jurídica tenga trabajadores asegurados al SIS.
No: se registra No, en caso de que la persona natural no sea asegurado (a) al SIS, o la persona jurídica no tenga trabajadores asegurados al SIS.
Consulta por un asegurado: se seleccionara este campo cuando la persona que consulta requiere información que beneficiará a otro asegurado. De seleccionar esta opción, se desplegará un menú para llenar información sobre el asegurado que es de carácter obligatorio.

d. En los tres casos se activará la siguiente opción:

Datos de la persona que realiza una consulta/sugerencia:

Datos del asegurado:

Documento de Identidad: Debería estar vinculado con la base de datos SISFOH y/o SIASIS, que permita obtener sus datos de nombres, apellido paterno, apellido materno, sexo y fecha de nacimiento “by default”, no editable. Editable sólo si no está en la base de datos. Asimismo, debe incluir los campos para marcar: “Documento Nacional de Identidad”; “Carnet de Extranjería”. En el caso de un RN el DNI a ingresar es el de la madre.

Datos de persona jurídica (RUC, razón social).

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombres

Sexo

Dirección: Incluye los campos “Departamento”, “Provincia”, “Distrito”, “Calle/Av/Jirón”, “Urb/Coop/AAHH”, “N/Mz”, “Lote/Interior”.

Otros datos de contacto (correo electrónico, teléfono).

- e. Datos del Representante. En caso sea el representante el que formule la consulta del asegurado se colocará los datos del Representante y del asegurado.
- f. Detalles de la Consulta o Sugerencia
- g. Adjuntar archivos en formato estándar (pdf, jpg, gif, bmp, wmv, mp3, otros), de video, de audio, de ofimática, etc., cuyos siguientes datos deben mostrarse para cada archivo adjuntado: Nombre / Formato / Tamaño.
- h. Registro de casos por Consulta (C) o Sugerencia (S).
- i. Mecanismo de respuesta:

Deseo que se me informe:

O Por escrito al domicilio consignado en la presente Ficha de Reclamo en Salud.

O Al correo electrónico @

O Vía esta plataforma web (Utilizar número correlativo como contraseña).

O Vía telefónica

- j. **Datos referenciales** (sólo se muestra para los usuarios operadores):
 - Canal de atención (teléfono, presencial, escrita, web) de las consultas y sugerencias.
 - Datos de afiliación:
 1. Contrato (Número de afiliación).
 2. FESE.
 3. Plan de Cobertura (LPIS / PEAS).
 4. Fecha de vigencia del contrato.
 - Motivos:
 1. En función normatividad vigente. De selección múltiple.
 - Historial de atenciones previas en el centro de atención al asegurado o a nivel nacional por cualquier vía:
 1. Cantidad total de reclamos registrados.
 2. Listado con datos principales:
 - a. Fecha, hora, punto de atención SIS, quien atendió, estado de atención.
 - b. Visualización de las tres últimas consultas o sugerencias.
 - c. Posibilidad de ver el detalle de cada consulta o sugerencia.
 - Historial de delegación (fecha, hora, quien delegó, a quien delegó, confirmación de recepción, confirmación de lectura, estado de delegación, documento / correo con que se atendió o resolvió la delegación).
 - Historial de prestaciones recibidas en los establecimientos de salud y registradas por el SIS:
 1. Listado con datos principales
 - a. Fecha, establecimiento de salud, servicio, diagnósticos.
 - b. Visualización de las tres últimas prestaciones.
 - c. Posibilidad de ver el detalle de cada prestación.
- k. Considerar los enlaces a las páginas de consulta en línea: SIASIS, SISFOH, ESSALUD.
- l. Luego de grabar el formulario se emitirá una respuesta automática por correo electrónico o mensaje en pantalla confirmando el registro de datos y numeración

del requerimiento al correo electrónico registrado (Datos de contacto) por el interesado.

- m. Para la Atención presencial del ciudadano/asegurado en los Centros de Atención al Asegurado SIS a nivel nacional y otros, se considerará la opción de inicio y fin de la atención operativa (cronómetro).
- n. Asimismo, este “número correlativo” debe servir como contraseña para que el usuario consulte el estado de su consulta o sugerencia en nuestra página web en caso haya solicitado que se le informe por dicha vía. Es decir, debe funcionar similar al número de expediente que genera el SIS cuando consultamos el link “Sistema de Trámite Documentario Web” que tenemos en la página web del SIS y hacemos click a la opción “Seguimiento de Expedientes – Consulta/Sugerencia”.
- o. El usuario debe poder ingresar el número de correlativo y saber el estado de su expediente- Consulta/Sugerencia y visualizar su respuesta.
- p. Tiene que existir la opción de imprimir la “Ficha de Consulta/Sugerencia ” si lo desea el usuario.
- q. Asimismo, dicha “Ficha de Consulta/Sugerencia debe ser almacenada en una base de datos a la que puedan tener acceso las personas a las que sean derivadas los expedientes.
- r. En caso de que sea una Ficha de Consulta/sugerencia llenada en forma virtual por un usuario externo, debe haber una forma de saber que ha ingresado un nuevo reclamo
- s. Para dicho caso, se sugiere que la persona encargada reciba un correo a su buzón en forma inmediata avisando de dicho ingreso a fin de completar los datos que falten (los correspondientes a la IAFAS) y dar trámite al expediente.
- t. El Formato debe ser administrable.

• **Sección de Admisibilidad de consultas, reclamos o sugerencias con los siguientes datos como mínimo:**

- a. Admisible (SI/NO)
- b. Confirmación de admisibilidad (SI/NO), internamente se habilita la delegación o acciones posteriores correspondientes a la atención.
- c. Observación de confirmación.

• **Sección de Delegación de consultas, reclamos o sugerencias para su atención por corresponder, con los siguientes datos como mínimo:**

- a. **Datos del destinatario.**
 - Usuario.
- b. Adjuntar archivos sustentatorios en formato estándar (pdf, jpg, gif, bmp, wmv, mp3, otros), de video, de audio, de ofimática, etc., cuyos siguientes datos deben mostrarse para cada archivo adjuntado: Nombre / Formato / Tamaño.
- c. Indicación (1) ATENCION, (2) OPINION, (3) INFORME Y DEVOLVER, (4) POR CORRESPONDERLE, (5) ACCION INMEDIATA, (6) VER OBSERVACION).

<input type="checkbox"/> (1) APROBACION	<input checked="" type="checkbox"/> (5) POR CORRESPONDERLE	<input type="checkbox"/> (11) ARCHIVAR
<input checked="" type="checkbox"/> (2) ATENCION	<input type="checkbox"/> (7) PARA CONVERSAR	<input checked="" type="checkbox"/> (12) ACCION INMEDIATA
<input type="checkbox"/> (3) SU CONOCIMIENTO	<input type="checkbox"/> (8) ACOMPAÑAR ANTECEDENTES	<input type="checkbox"/> (13) PREPARE CONTESTACION
<input checked="" type="checkbox"/> (4) OPINION	<input type="checkbox"/> (9) SEGUN SOLICITADO	<input type="checkbox"/> (14) PROYECTO RESOLUCION
<input checked="" type="checkbox"/> (5) INFORME Y DEVOLVER	<input type="checkbox"/> (10) SEGUN LO COORDINADO	<input checked="" type="checkbox"/> (15) VER OBSERVACION

- d. Observación.
- e. Fecha / hora de recepción.
- f. Prioridad (NORMAL / INMEDIATO / URGENTE).
- g. Luego de grabar la delegación se emitirá una respuesta automática por correo electrónico (al jefe del operador al cual se delegó la atención) y mensaje en pantalla confirmando el registro de la delegación.
- h. El formato debe ser administrable.

• **Sección de respuesta de consultas, reclamos o sugerencias con los siguientes datos como mínimo:**

- a. Envío de respuesta al interesado desde el aplicativo, con los siguientes datos como mínimo:
 - Canal de atención (teléfono, presencial, escrita, web, correo electrónico) de las consultas, reclamos y sugerencias.
 - Correo electrónico obtenido del registro (Datos de contacto) realizado por el interesado o tipeado por el operador.
 - Adjuntar archivos sustentarios en formato estándar (pdf, jpg, gif, bmp, wmv, mp3, otros), de video, de audio, de ofimática, etc., cuyos siguientes datos deben mostrarse para cada archivo adjuntado: Nombre / Formato / Tamaño.
 - Tipo de Respuesta (plantilla de selección única: correo electrónico numerado, carta, oficio, memorando, memorando circular o informe):
 - Características de la plantilla:
 1. Logo institucional
 2. Denominación del año
 3. Fecha
 4. Número de documento*
 5. Destinatario (seleccionado o digitado por el operador)
 6. Asunto*
 7. Referencia*
 8. Saludo
 9. Contenido*
 10. Despedida
 11. Firma del remitente (seleccionado o digitado por el operador)
 12. Pie de página con dirección según dependencia

*Podrá digitarse estos ítems.
Debe estar adaptado según el tipo de plantilla seleccionada.
 - Datos básicos de la respuesta (Número de documento, Destinatario, Asunto, Referencia, Contenido).
 - Selección única de plantilla
 - En el caso de la selección de plantilla de correo, debe generarse un botón de enviar.
- b. Caso solucionado (SI/NO). Por default: NO
- c. Solución en favor del asegurado y/o ciudadano (SIS/INTERESADO).
- d. Es importante que se genere en el sistema una forma de saber si el usuario ya consultó el estado de su expediente y visualizó el informe adjunto: Correo electrónico de notificación al buzón de alguien en particular o en algún reporte

individual para hacer seguimiento del caso. Esto debe servir también para el reporte final a enviar a SUNASA en el caso de los reclamos.

e. El Formato debe ser administrable.

• **Sección de búsqueda con los siguientes filtros como mínimo:**

- Apellido primer paterno
- Apellido segundo materno
- Nombres
- Operador (Usuario externo y usuario interno).
- Tipo y número de documento de identidad
- Correlativo de atención
- Tipo y número de documento (oficio, memorando, etc.)
- Impresión y descarga de usuarios en los siguientes formatos: excel / pdf.
- El formato debe ser administrable.

• **Sección Carga de Información Externa de Reclamos.**

- Cualquier EESS con el que trabajemos debe poder adjuntar el archivo en formato Excel o Access conteniendo los campos del “Formato del Reporte Mensual de Reclamos” (similar al que nosotros reportamos a SUNASA).
- Debe haber una forma de validar dicho formato de tal manera que se respeten los campos establecidos por la SUNASA.
- De no cumplir con dichos campos y el orden establecido, se dará como no admitido.
- El sistema consolida la información de todas las IPRESS.
- Al llegar la fecha límite señalada en la Directiva se consolida y se remite el reporte a la SUNASA.
- Debe haber un reporte que permita saber que IPRESS han enviado y quienes no a fin de hacer seguimiento a las mismas.
- Asimismo, se debe consignar la fecha en que las IPRESS envían los reportes al SIS.
- El formato debe ser administrable.

• **Sección estadística.**

Emitir reportes, cuadros y gráficos estadísticos en tiempo real, de los motivos de las consultas, reclamos y sugerencias, por asesor de servicio, establecimientos de salud implicados en los reclamos, por cada centro de atención, por UDRUDR y departamento, entre otros.

Contar con un cubo que facilite el análisis de la información de las variables que se requiera, de las consultas, reclamos y sugerencias, así como información del seguro subsidiado y semisubsidiado.

- Consultas
- 30 Reportes (plantilla-estructura definida)
 1. Producción de atenciones al ciudadano/asegurado por UDR según asesor de servicio y tipo de atención mensual (consulta, queja/reclamo, sugerencia).
 2. Producción de atenciones al ciudadano/asegurado por tipo de atención (consulta, queja/reclamo, sugerencia) y UDR mensual.
 3. Producción de atenciones al ciudadano/asegurado por motivo de atención y UDR mensual.

4. Producción de atenciones al ciudadano/asegurado por estado de la absolución y UDR mensual.
 5. Producción de atenciones al ciudadano/asegurado por canal de ingreso y UDR mensual.
 6. Producción de atenciones al ciudadano/asegurado por tiempo de duración de la absolución y UDR mensual.
 7. Producción de atenciones al ciudadano/asegurado por punto de atención y tipo de atención mensual.
 8. Producción de atenciones al ciudadano/asegurado por establecimiento de salud y motivo de reclamo mensual.
 9. Producción de atenciones al ciudadano/asegurado por UDR que motiva el reclamo mensual.
 10. Evolución de atención por mes, trimestre y años por tipo de atención.
 11. Evolución de atención por mes, trimestre y años por motivo de atención.
 12. Evolución de atención por mes, trimestre y años por canal de atención.
 13. Evolución de atención por mes, trimestre y años por punto de atención de atención.
 14. Evolución de atención por mes, trimestre y años por tipo de atención y absolución de la atención.
 15. Evolución de atención por mes, trimestre y años por asesor de servicio y absolución de la atención.
 16. Evolución de atención por mes, trimestre y años por tiempo de duración de la atención y absolución de la atención.
 17. Reporte SUNASA: Debe contener todos los campos señalados en la RS N° 160-2011.
 18. Reportes de monitoreo: Reporte diario de expedientes pendientes de respuesta, número correlativo del reclamo, persona que lo tiene a su cargo, fecha de registro, días hábiles transcurridos desde su registro, código del reclamo, causa específica, si plazo se ha ampliado.
 19. Ficha de Reclamo en Salud: Debe ser posible imprimir la ficha de reclamo en salud por las personas que recepcionen o a las que se han derivado los reclamos.
 20. Otros reportes desglosados por Operativo, Control, Gestión.
- 60 Tablas
 - 60 Gráficos
 - 01 Cubo, siendo las principales variables: el sexo, edad, tipo de atención, motivo de la atención, situación de absolución, tipo de seguro, tipo de cobertura, área geográfica, tipo de enfermedad, tiempo de duración de la atención del expediente entre otros.

1.3. Módulo de Catálogos de información al ciudadano y tablas maestras propias del sistema:

- Nuevo ítem del catálogo.
- Modificación de ítem del catálogo.
- Inactivación o eliminación de ítem del catálogo.
- Impresión y descarga del catálogo en los siguientes formatos: excel / pdf.
- Accesible sólo por el Administrador del Sistema.
- Relación de catálogos como UDR, tipo de atención, tipo de motivo, opciones indicación de movimientos de documento, relación de establecimientos, relación de puntos de

atención SIS, relación de asesores, canales de acceso, nivel de complejidad, perfiles de acceso al sistema, otros.

1.4. Identificación:

- Validar datos en línea, con RENIEC, SISFOH, EsSALUD u OTRAS IAFAS u IPRESS existentes y que permita su conexión en un futuro a nuevas.
- Integrado a la información de los asegurados registrados en el ARFSIS y SIASIS y con enlace al SISFOH.
- Integrado a la RENIEC a fin de facilitar la identificación del usuario del servicio de atención de consultas, reclamos y sugerencias.
- Registro a través de código de barras utilizando la codificación del DNI.

1.5. Catalogación:

- Permitir el ingreso de datos producto de la catalogación realizada por el personal operativo en base a una lista previamente definida.

1.6. Perfiles del sistema:

Perfil Usuario Externo:

- Acceso a la plataforma web de registro de la “Ficha de Reclamo en Salud” virtual, con los campos que correspondan.
- Sistema le permite grabar y obtener número correlativo de “Ficha de Reclamo en Salud”.
- Sistema le permite imprimir la “Ficha de Reclamo en Salud”.
- De solicitarlo así, el sistema le permite visualizar el resultado de su reclamo, incluyendo la visualización del informe de su reclamo, introduciendo como clave el número correlativo del expediente. Lo debe poder imprimir.

Perfil Usuario SIS:

1) Asesores de Servicio del SIS Central / UDR / INFOSALUD / MACMYPE:

- Acceso a la plataforma web de registro de la “Ficha de Reclamo en Salud” virtual COMPLETA.
- De ser un ingreso por el usuario SIS, el sistema le permite grabar y obtener número correlativo de “Ficha de Reclamo en Salud”.
- De ser un ingreso de un usuario externo, debe poder completar los datos faltantes, sin necesidad de generar un nuevo número correlativo.
- Sistema le permite imprimir la “Ficha de Reclamo en Salud”.
- Sistema le permite cargar archivos.
- Sistema le permite verificar estado del expediente.
- Sistema le permite generar reportes de monitoreo y exportarlos al excel.

2) Personal a quien se deriva los expedientes

- Sistema le permite ver e imprimir la “Ficha de Reclamo en Salud”.
- Sistema le permite verificar estado del expediente.

3) Personal de CRS/GA/SGM:

- Todas las opciones anteriores.

- Sistema le permite visualizar los reportes a SUNASA (de ambas partes de la plataforma: la de reclamos que llegan al SIS como el reporte consolidado de los reclamos enviados por las IPRESS).
- Sistema le permite exportar estos archivos al Excel.

Perfil SUNASA:

Sistema le permite visualizar y exportar al Excel los reportes de los reclamos que llegan al SIS y su estado así como el reporte consolidado de los reclamos enviados por las IPRESS y consolidados por el SIS.

Perfil IPRESS/DISA/DIRESA/RED:

Sistema les permite adjuntar el archivo Excel o Access con el consolidado mensual de los reclamos, el mismo que es validado por nuestro sistema, obteniendo una respuesta de recepción positiva o negativa (en caso exista algún error en los campos que no permitan validar la información), la misma que puede ser impresa por la IPRESS.

Otros perfiles: Según necesidad del Seguro Integral de Salud.

Los perfiles deben ser administrables.

1.7. Seguimiento:

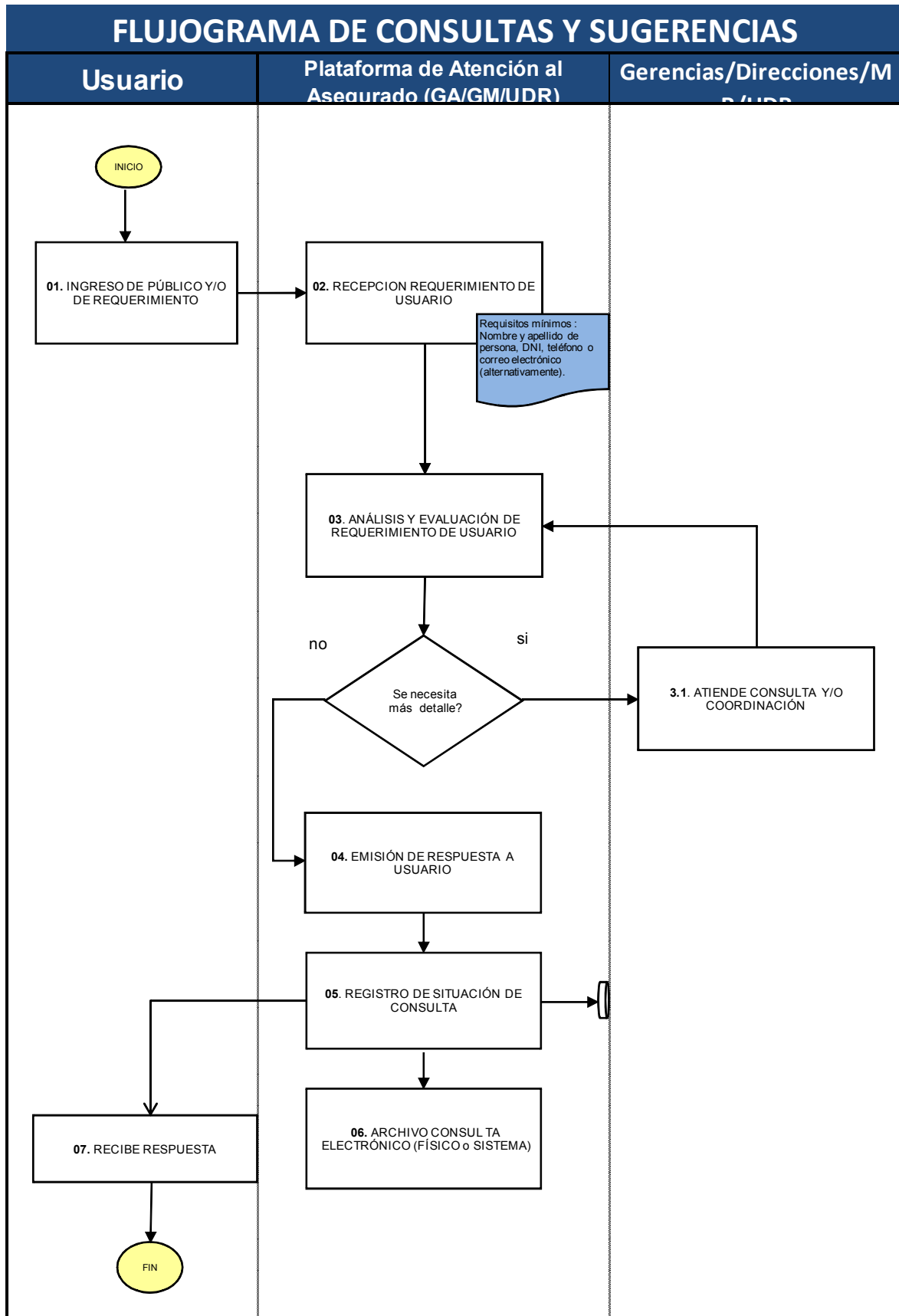
- Obtener información del asegurado en base a un dato específico a nivel nacional (DNI, nombre completo, etc.).
- Lista de documentos con facilidad para seleccionar y al click visualizar y/o imprimir.
- Registro automático del seguimiento realizado por cada caso parametrizable en función plazos.
- Seguimiento automático de requerimientos no leídos por cada UDR u operador.
- Búsqueda de registros por motivos, plazos, etc.
- Sistema de alertas (por motivo, plazos, etc) y semáforos.
- Enrutamiento para resolución y alertas por e-mails a responsables.
- Seguimiento de estado de expediente vía web.
- Historial de atenciones.

1.8. Control:

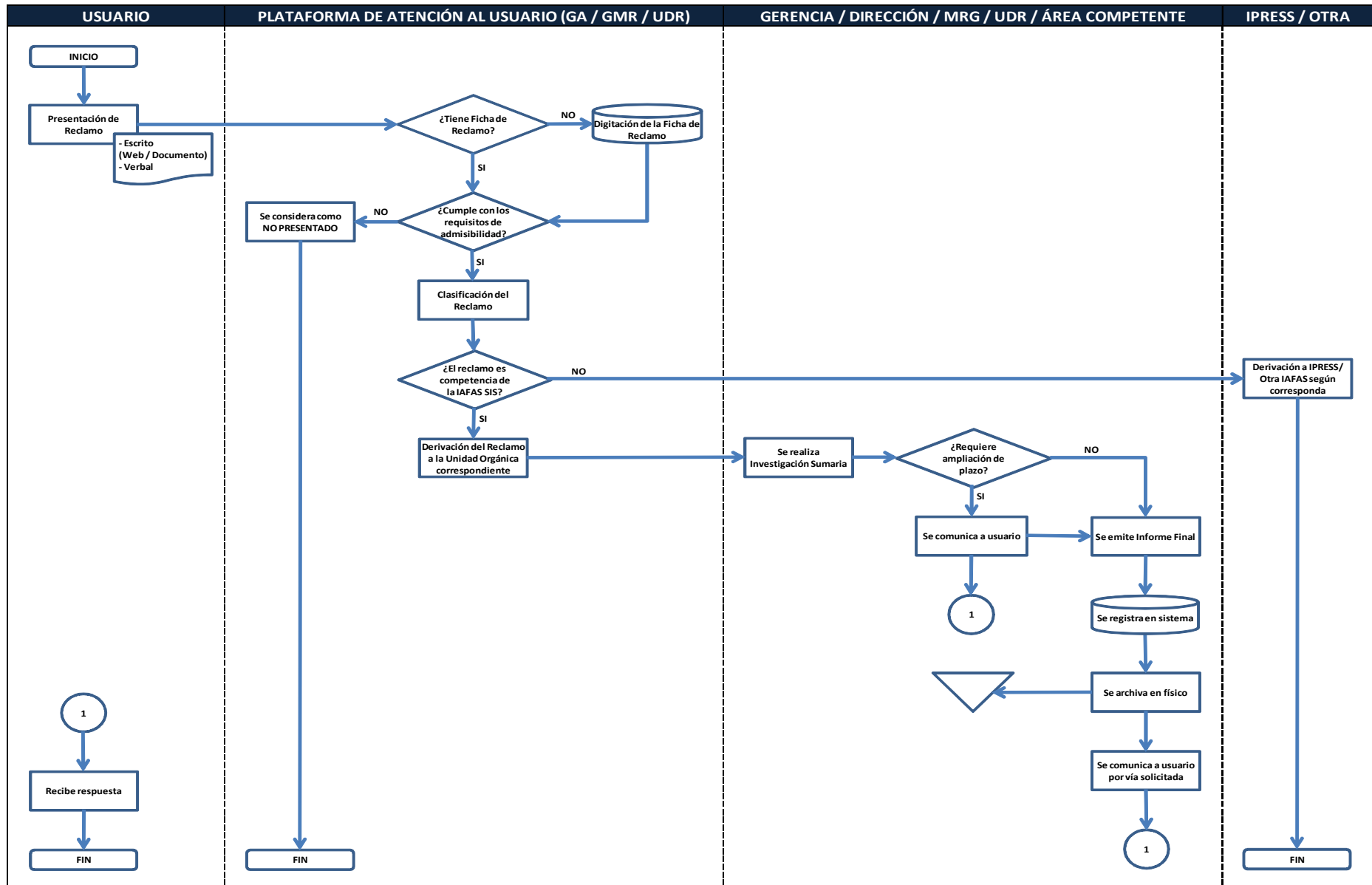
- Cumplimiento de criterios de registro, plazos, absolución entre otros.
- Archivo virtual de información.
- Medición de indicadores de proceso y de resultado en un Cuadro de Mando y el cumplimiento del adecuado registro y plazos.
- Medición de la satisfacción del usuario atendido En los diferentes canales de atención del SIS (CAA, MAC-MACMYPE, etc) a través de un formulario definido por la Gerencia del Asegurado facilitando el ingreso de la información y su procesamiento, se utilizará un formulario de calidad en la cual utilizará 7 parámetros de encuesta: atención personal, trato personal, disponibilidad de información, claridad de información recibida, ambiente de local, grado de satisfacción, tiempo de espera.
- Indicadores de gestión.
- Crear un sistema de trámite (o adaptar el existente) que permita derivar el expediente de reclamo y generar un sistema *de semaforización* considerando los plazos planteados en

- la norma (Incluir en el campo de “movimientos” una columna con dicho semáforo, a color). Asimismo, una columna con los días hábiles transcurridos desde su recepción.
- La consulta puede ser por número de expediente o por número correlativo (Agregar campo).
 - Debe poder generarse un reporte diario que indique cuales expedientes están cerca a los plazos límites y cuales han sobrepasado dicho plazo.

Anexo N° 02



FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS QUE SEAN RECEPCIONADOS POR LA IAFAS SIS



ANEXO 03

DIRECTORIO DE OFICINAS - SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Nº	ODSIS	REPRESENTANTE	TELEFONO	DIRECCION	CORREO ODSIS	CORREO REPRESENTANTE
1	AMAZONAS	C.P.C. JOSE AYALA RUIZ	041-478413	Pje. Daniel Alcides Carrión 105	amazonas@sis.gob.pe	jayala@sis.gob.pe
2	ANCASH	YULISA VALVERDE ROMERO	043-428901	Av. Pedro Villón N° 756 - Frente a la DIRES Ancash	ancash@sis.gob.pe	yvalverde@sis.gob.pe
3	APURIMAC I (ABANCAY)	LIC. JUAN JAVIER RAMIREZ CASTILLO	083-323816	Corlunto Habitacional Banco de la Nación C-5, Abancay	abancay@sis.gob.pe	wquispe@sis.gob.pe
4	ANDAHUAYLAS CHANKA	LIC. RICHARD ALCARRAZ ALFARO	083-422891	Av. Perú 428 - 2° piso	andahuaylas@sis.gob.pe	ralcarraz@sis.gob.pe
5	AREQUIPA	DR. OTTO SUAREZ ANGLES	054-424455	Urb. Agricultura A-2, Distrito José Luis Bustamante y Rivero (costado del Hospital Regional Honorio Delgado)	arequipa@sis.gob.pe	osuarez@sis.gob.pe
6	AYACUCHO	DR. CONRRADO VALLADOLID CERRON	066-318580	Jr. Los Claveles MZA - Lt. 28, Urb. Mariscal Caoeres - Huamanga	ayacucho@sis.gob.pe	cvalladolid@sis.gob.pe
7	BAGUA	CPC. ALFREDO ANDRES CHAVEZ HERNANI	041-471746	Jr. Alfonso Ugarte 189, 1er. Piso, en la plaza principal de la ciudad de Bagua, provincia Bagua	bagua@sis.gob.pe	wsoboron@sis.gob.pe
8	CAJAMARCA	ING. CRISTHIAN CESPEDES ORTIZ	076-341396	Jr. La Esperanza 148 - alt. Cdra. 11 del Jr. Cajamarca	cajamarca@sis.gob.pe	ccespedes@sis.gob.pe
9	CUTERVO	CPC. WILLIAM PATIÑO LOPEZ (e)	076-437330	Jr. Santa Rosa 700, esquina Santa Rosa y Ramón Castilla	cutervo@sis.gob.pe	wpatino@sis.gob.pe
10	CUSCO	LIC. LOURDES ABARCA ARRAMBIDE	084-246369	Urb. Mariscal Gamarra - Primera etapa 1º D - pasaje Kantus	cusco@sis.gob.pe	labarca@sis.gob.pe
11	CHOTA	Q.F. SAUL RIMARACHIN TARRILLO	076-351358	Jr. Anaximandro Vega 259, 2do. Piso - Chota	chota@sis.gob.pe	srimarachin@sis.gob.pe
12	HUANCAVELICA	ING. MARCO ARZAPALO NUÑEZ	067-452811	Jr. O'Donovan 152	huancavelica@sis.gob.pe	marzapalo@sis.gob.pe
13	HUANUCO	DR. WALTER MACAVILCA PESCHIERA	062-519597	Jr. Herminio Valdizán 979, 2° piso-Huanuco	huanuco@sis.gob.pe	wmacavilca@sis.gob.pe
14	ICA	CPC. WALTER VIVANCO ARONÉS	056-227300	Calle Cardos L-10 - San Isidro - ICA	ica@sis.gob.pe	wvivanco@sis.gob.pe
15	JAEN	LIC. LILIANA MIRANDA MUÑOZ	076-432087	Jr. Villanueva Pinillos 419, 2do. Piso	jaen@sis.gob.pe	lmiranda@sis.gob.pe
16	JUNIN	DRA. ANA CHANCASANAMPA MONTALVAN	064-211633	Av. Huancavelica 798, 2do. Piso - Huancayo	junin@sis.gob.pe	achancasanampa@sis.gob.pe
17	LA LIBERTAD	CPC. HECTOR SIMONETTI PAREDES	044-223467	Calle Pekin N° 426 - Urb. San Salvador - Trujillo	lalibertad@sis.gob.pe	hsimonetti@sis.gob.pe
18	LAMBAYEQUE	DR. MARIO COSMOPOLIS SAMAME	074-203408	Av. Salaverry 1878, 2° piso, Urb. 03 de octubre-Chiclayo	lambayeque@sis.gob.pe	mcosmopolis@sis.gob.pe
19	LORETO	CPC. RAUL DIAZ VILLACORTA	065-236254	Calle Bermúdez # 1004 7 San Roman - Iquitos- Maynas (Loreto)	loreto@sis.gob.pe	rdiaz@sis.gob.pe
20	MADRE DE DIOS	CPC. ALEJANDRINA TICLLA JIMENEZ	082-571684	Av. León Velarde 423 - 3° piso, Tambopata	madredios@sis.gob.pe	aticlla@sis.gob.pe
21	MOQUEGUA	ING. JAVIER SANCHEZ MEDINA	053-461734	Pje. Mariscal Nieto L-3, Urb. Santa Catalina	moquegua@sis.gob.pe	isanchez@sis.gob.pe
22	PASCO	DR. ROBERT CUELLAR JAUREGUI	063-423075	Jr. Agustín Gamarra 107, San Juan Pampa - Cerro de Pasco	pasco@sis.gob.pe	rcuellar@sis.gob.pe
23	PIURA I	DRA. KEMILA RODRIGUEZ GONZALES SAID	073-342155	Calle Los Cardos 105, Urb. Miraflores I etapa-Castilla	piurai@sis.gob.pe	krodriguez@sis.gob.pe
24	PIURA II	DRA. LILIAN SANCHEZ VASQUEZ	073 - 503017	CALLE SUCRE N° 531 Interior 2 SULLANA (Altura esquina Calle Sucre y Transversal (Tarapacá)	piurail@sis.gob.pe	lsanchez@sis.gob.pe
25	PUNO	DRA. MARIA LINARES RAMOS	051-363677	Jr. José Antonio Encinas 170	puno@sis.gob.pe	mlinares@sis.gob.pe
26	SAN MARTIN	CPC. PATRICIA GIL ZAMORA	042-523864	Jr. Grau 180 - Tarapoto (1/2 cdra. Plaza de armas)	sanmartin@sis.gob.pe	pgil@sis.gob.pe
27	TACNA	DRA. MORAYMA SALAZAR CALERO	052-243627	Av. San Martín 223-Oficina 201, 2do. Piso - Cercado	tacna@sis.gob.pe	msalazar@sis.gob.pe
28	TUMBES	CPC. JUAN CASTELLANOS GARCIA	072-525970	Av. Miguel Grau 617, 2° piso - Cercado de Tumbes	tumbes@sis.gob.pe	icastellanos@sis.gob.pe
29	UCAYALI	DRA. ELISA JANAMPA RAMIREZ	061-577918	Jr. Coronel Portillo 827 - 2° piso, Pucallpa	ucayali@sis.gob.pe	ejanampa@sis.gob.pe
30	YURIMAGUAS	LIC. ADM. CESAR M. CAMPOMANES LLOJA	065-352020	Jr. 15 de agosto 715 - 2do. Piso. Moraillos, Yurimaguas-Ayto Amazonas - Loreto.	yurimaguas@sis.gob.pe	ccampomanes@sis.gob.pe
31	LIMA CIUDAD	Q.F. HERNÁN MONTALVO PLEJO	4614413	Av. La Mar 1800 - Pueblo Libre	limaciudad@sis.gob.pe	hmontalvo@sis.gob.pe
32	LIMA ESTE	DRA. SOLEDAD RIVERA ZEVALLOS	3625568	Calle Los Pajules 221 - Santa Anita a 1/2 cuadra de la USMP	limaeste@sis.gob.pe	srivera@sis.gob.pe
33	LIMA NORTE	DR. SALVADOR CARO PACHECO	3810526	Av. Felipe Arancibia N° 529-C - Rimac	limanorte@sis.gob.pe	scaro@sis.gob.pe
34	LIMA SUR	DRA. FLOR CHONG VILELA	2470747	Av. Nicolás de Piérola 341 - Barranco	limasur@sis.gob.pe	fchong@sis.gob.pe
35	CÁLLAO	SR. JAVIER SANTISTEBAN ROMERO	4642443	Av. Pío XII 322 - Maranga, San Miguel, alt. 4 Av. Faucett	callao@sis.gob.pe	mherrera@sis.gob.pe
36	HOSPITALES E INSTITUTOS	DR. ANYILO PINO CARDENAS	5645269	Jr. Santa Eduvigis 495, Urb. Pando - III etapa Cercado (frente la Universidad Católica, entre la 15 y 16 Av. Universitaria)	hospitales@sis.gob.pe	apino@sis.gob.pe

