# RECLAMOS Y CONSULTAS INGRESADAS AL SISTEMA INTEGRADO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO (SIAS)
# OCTUBRE DE 2008

**Lima, Noviembre de 2008**

# PRESENTACIÓN

La Defensoría del Asegurado presenta en este informe la evaluación estadística de los reclamos ingresados al Sistema Integrado de Atención al Asegurado (SIAS) durante el mese de octubre

Continuamos trabajando en defensa del derecho a la salud y acceso a las prestaciones que los asegurados reciben de EsSalud; y de los no asegurados que reciben atenciones médicas. Este trabajo se constituye en un mecanismo de autorregulación que permite generar información útil y confiable para que los funcionarios responsables puedan orientar sus acciones y decisiones a mejorar la atención y calidad del servicio que se brinda a los asegurados.

En octubre podemos informar que tenemos en Lima 7 centros asistenciales trabajando con Work Flow 20 que si bien ya están usando el Work Flow se encuentran en proceso de acompañamiento. El la Red Asistencial Junín tenemos 6 centros asistenciales, a partir de policlínicos, que vienen trabajando forma bajo la misma forma; por tanto se vienen cumpliendo así los objetivos trazados, entre ellos; agilizar la gestión administrativa de reclamos a fin de proveer a sus asegurados y no asegurados de una solución efectiva en el menor tiempo posible y con disminución de esfuerzos y costos para la institución; facilitar la trazabilidad del proceso de atención de reclamos a fin de que los responsables tengan un control exhaustivo sobre la etapa del mismo así como del estado de cada tarea, facilitándoles a los trabajadores la realización de dichas tareas y a los responsables el conocimiento y control de las mismas y mejorar la productividad de todas las instancias involucradas en el proceso de atención de un reclamo.

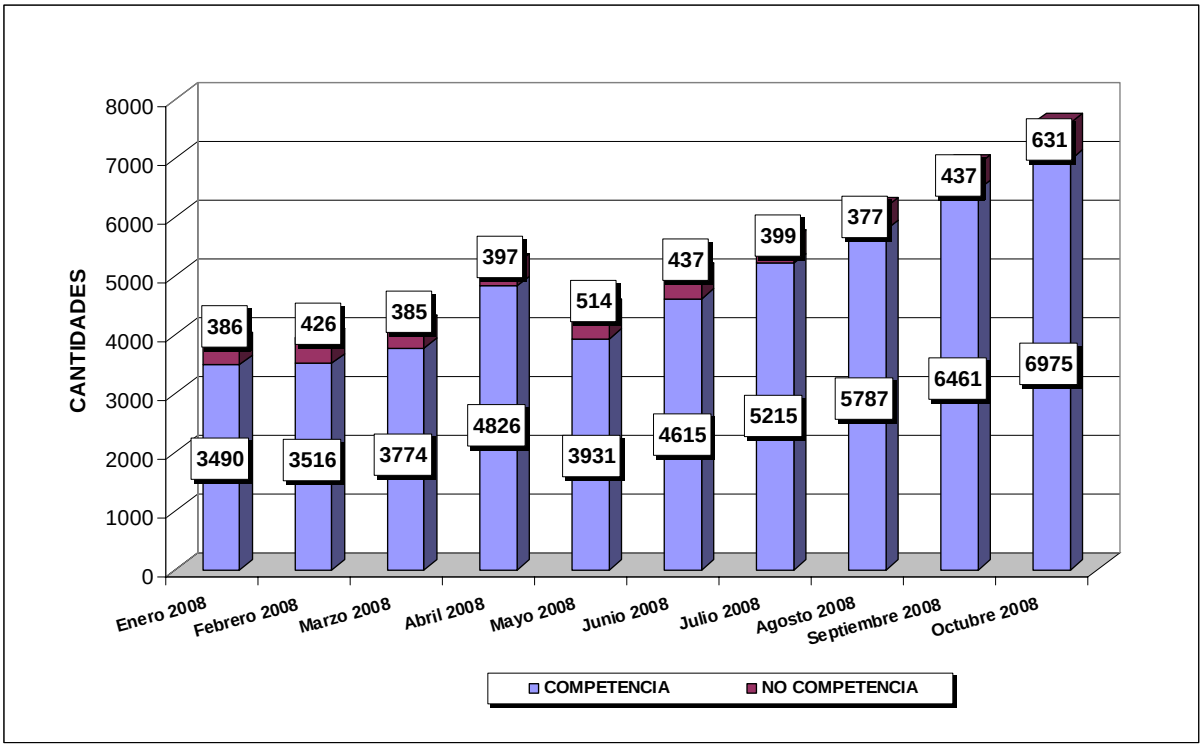
De otro lado, Se viene apreciando un importante porcentaje de resolución de los reclamos y consultas que los asegurados vienen presentando sea ante la Defensoría del Asegurado o ante las Oficinas de Atención al Asegurado (OAS).

El incremento de los reclamos en los centros asistenciales debe relacionarse a la presencia de las Oficinas de Atención al Asegurado que, a diferencia que lo ocurría con anterioridad, permite conocer los motivos por los cuales éstos se sienten Insatisfechos.

De los 6,975 reclamos el 18.39% es presentado ante la Defensoría del Asegurado y el 81.57% ante las Oficinas de Atención al Asegurado. Es importante destacar que el 63.24% son reclamos, el 25.16% consultas, 10.95% solicitudes de mediación y el 0.65% realiza alguna sugerencia. Así mismo el 71.81% sin de atención inmediata, es decir, resueltos en el día

**GRAFICO N° 1**

**RECLAMOS INGRESADOS AL SISTEMA INTEGRADO DE ATENCIÒN AL ASEGURADO (SIAS) – A NIVEL NACIONAL**



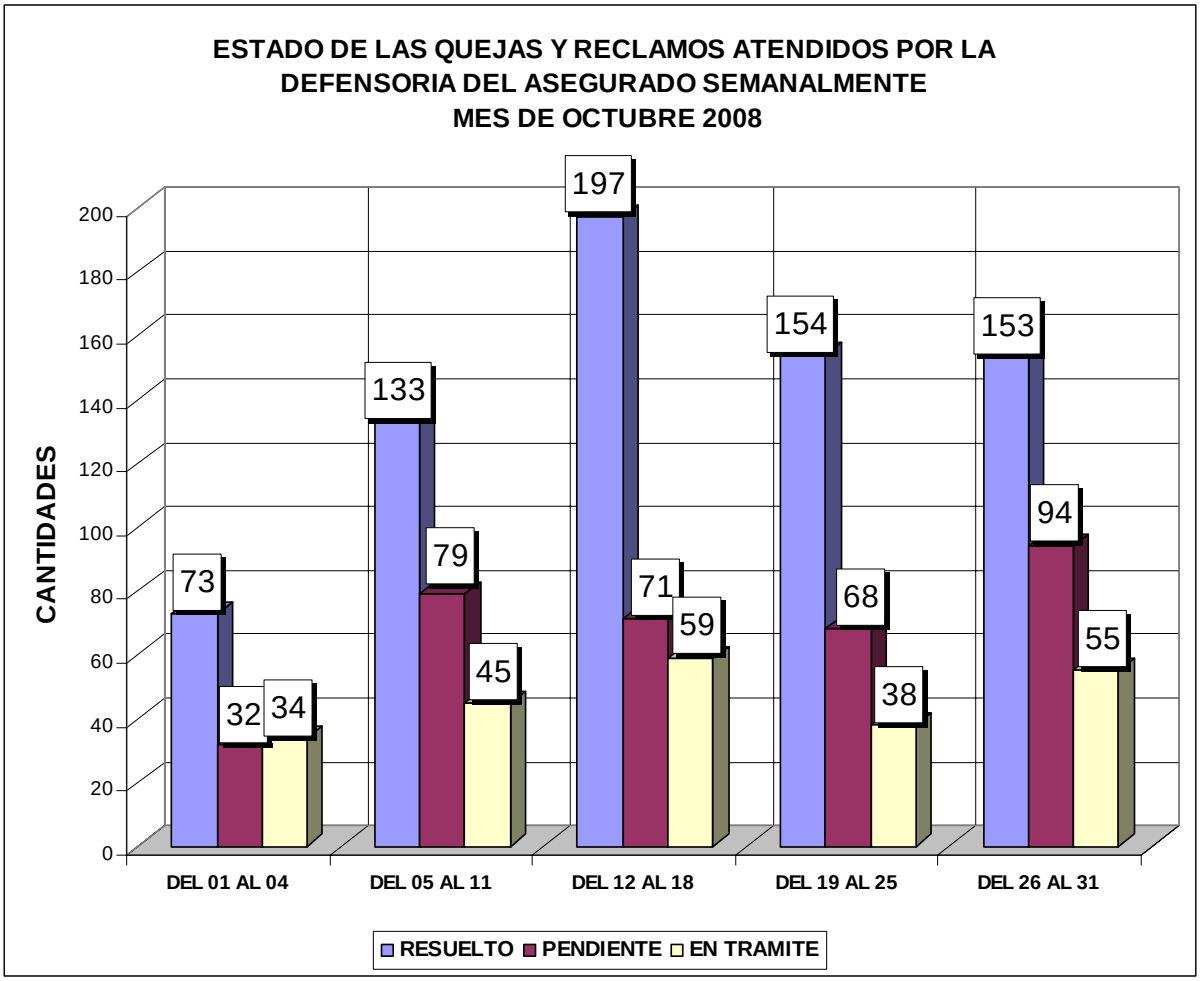

Como se aprecia en octubre ingresaron al Sistema Integrado de Atención al Asegurado (SIAS) 7,606 reclamos y consultas de las cuales 6,975 que representan 91.70% del total, son de competencia de la Defensoría del Asegurado y/o de EsSalud. Se observa que los reclamos registrados en el SIAS continúan incrementándose como el resultado de la política de ampliación de la cobertura del servicio de EsSalud, así como del posicionamiento de la Defensoría del Asegurado como de las Oficinas de Atención al Asegurado (OAS) que vienen siendo reconocidas por los asegurados como instancias de intermediación y solución de situaciones que le generan insatisfacción.

A diferencia de lo que venía sucediendo, ahora el asegurado conoce que la propia institución le ofrece un canal a través del cual puede solucionar su problema y acude sea a la Defensoría del Asegurado o a la Oficina de Atención al Asegurado del centro asistencial donde se produjo aquella situación que le causó insatisfacción. Asimismo conoce que tiene alternativas para hacernos conocer su problema sin acercarse a los CAS o a la Defensoría del Asegurado, haciendo uso de la ficha electrónica que se encuentra la página web institucional o llamando al 411-8000 opción 5, inclusive en horarios fuera de la jornada ordinaria de trabajo, atendiendo situaciones de emergencia las 24 horas del día.

**CUADRO N° 2**
**ESTADO DE LOS RECLAMOS ATENDIDOS**
**POR LA DEFENSORÍA DEL ASEGURADO**
**SEMANALMENTE - MES DE OCTUBRE 2008**

| FECHA | RESUELTO | PENDIENTE | EN TRAMITE | TOTAL | % |
|---|---|---|---|---|---|
| DEL 01 AL 04 | 73 | 32 | 34 | **139** | **10.82%** |
| DEL 05 AL 11 | 133 | 79 | 45 | **257** | **20.00%** |
| DEL 12 AL 18 | 197 | 71 | 59 | **327** | **25.45%** |
| DEL 19 AL 25 | 154 | 68 | 38 | **260** | **20.23%** |
| DEL 26 AL 31 | 153 | 94 | 55 | **302** | **23.50%** |
| **TOTAL** | **710** | **344** | **231** | **1285** | **100.00%** |

Fuente: Base de datos del Sistema Integrado de Atención al Asegurado



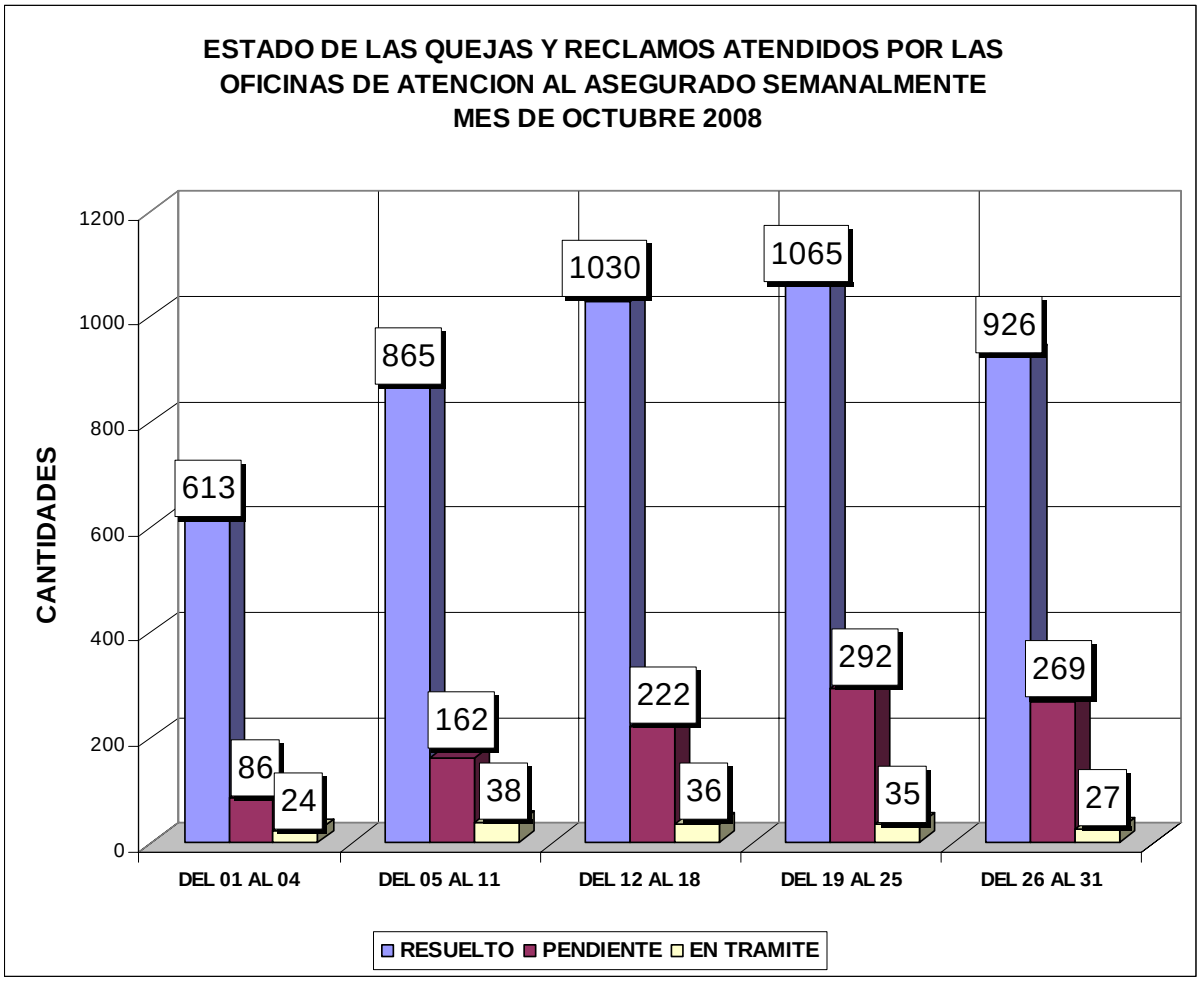

En los cuadros se muestra el número de expedientes ingresados semanalmente a la Defensoria del Asegurado durante el mes de octubre. Como puede apreciarse en el gráfico un importante número de casos se resuelven en la misma semana en que ingresan, habiéndose alcanzado un importante nivel de resolución mensual. Ello permite que el asegurado se sienta atendido y tenga una percepción positiva de la Institución.

**CUADRO N° 4**

**ESTADO DE LOS RECLAMOS ATENDIDOS**
**POR LAS OAS**
**SEMANALMENTE - MES DE OCTUBRE 2008**

| FECHA | RESUELTO | PENDIENTE | EN TRAMITE | TOTAL | % |
|---|---|---|---|---|---|
| DEL 01 AL 04 | 613 | 86 | 24 | **723** | **12.71%** |
| DEL 05 AL 11 | 865 | 162 | 38 | **1065** | **18.72%** |
| DEL 12 AL 18 | 1030 | 222 | 36 | **1288** | **22.64%** |
| DEL 19 AL 25 | 1065 | 292 | 35 | **1392** | **24.46%** |
| DEL 26 AL 31 | 926 | 269 | 27 | **1222** | **21.48%** |
| **TOTAL** | **4,499** | **1,031** | **160** | **5690** | **100.00%** |

Fuente: Base de datos del Sistema Integrado de Atención al Asegurado




Las Oficinas de Atención al Asegurado (OAS), vienen resolviendo los reclamos, solicitudes de mediación y absolviendo las consultas que reciben, de acuerdo al cuadro anterior. Estas Oficinas, en la medida en que se encuentran en los mismos centros asistenciales, pueden resolver de manera inmediata un porcentaje elevado de los reclamos y consultas. Esta es una de las importantes ventajas que ofrece el sistema a los asegurados que se acercan a las OAS. Constituyen una importante herramienta de gestión en los Centros Asistenciales.

**CUADRO N° 6**

**RECLAMOS Y CONSULTAS DE COMPETENCIA Y NO COMPETENCIA (SIAS)**
**DEFENSORIA DEL ASEGURADO Y OFICINAS DE ATENCION AL ASEGURADO - OCTUBRE**

| TIPOS DE QUEJAS / RECLAMOS | SIAS | | DDA | | OAS | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| COMPETENCIA | 6,975 | 91.70 | 1,285 | 83.99 | 5,690 | 93.65 |
| NO COMPETENCIA | 631 | 8.30 | 245 | 16.01 | 386 | 6.35 |

Durante el mes de octubre del presente año, se han registrado en el SIAS 7,606 reclamos. De todos ellos 6,975 fueron de competencia de la Defensoría del Asegurado o de las Oficinas de Atención al Asegurado, (OAS) (91.70%) y otras 931 de no competencia de EsSalud, (8.30%). En este último caso se brinda atención y asesoría con la finalidad que acudan ante la instancia competente.

Como se observa a la Defensoría del Asegurado ingresaron en total 1,530 reclamos de los cuales 1,285 (83.99%) fueron de su competencia. En el caso de las Oficinas de Atención al Asegurado (OAS) ingresaron al Sistema Integrado de Atención al Asegurado (SIAS) 5,690 reclamos (93.65%) de competencia y tan solo 6.35% fueron de no competencia.

**CUADRO N° 8**

**RECLAMOS Y CONSULTAS POR MODALIDAD DE ATENCION**
**DEFENSORIA DEL ASEGURADO Y OFICINAS DE ATENCION AL ASEGURADO -OCTUBRE**

| | DDA | | OAS | |
|---|---|---|---|---|
| POR MODALIDAD DE ATENCION | Nº | % | Nº | % |
| ATENCION INMEDIATA | 625 | 48.64 | 4,384 | 77.05 |
| ATENCION MEDIATA | 660 | 51.36 | 1,306 | 22.95 |
| TOTAL | 1,285 | 100.00 | 5,690 | 100.00 |

Fuente: Base de datos del Sistema Integrado de Atención al Asegurado

En octubre, del total de 1,2185 reclamos de competencia ingresados al Sistema Integrado de Atención al Asegurado (SIAS) por la **Defensoría del Asegurado**, 625 (48.64%) fueron de atención inmediata, a través de los Delegados Defensoriales en la Oficina 205. Para brindar esta atención se coordina estrechamente con las distintas unidades orgánicas de la Institución; Direcciones Médicas, Jefaturas de Servicio, entre otros, en la mayoría de los casos por teléfono. Las restantes 660 (51.36%) fueron de atención mediata, es decir, son aquellas que requieren de investigación y de un proceso de seguimiento hasta su conclusión, el mismo que es realizado por los Delegados Defensoriales de acuerdo al tipo de reclamo que le es asignado.

En lo que se corresponde a las **Oficinas de Atención al Asegurado**, del total de 5,690 reclamos ingresados en el Sistema Integrado de Atención al Asegurado (SIAS) 4,384 (77.05.%) fueron de atención inmediata en el mismo centros asistencial donde se presentaron.. Del mismo modo, para brindar esta atención se realizan coordinaciones con las diferentes áreas de los Centros Asistenciales, en la mayoría de los casos por teléfono y de ser necesario el personal se desplaza a las diversas áreas del CAS con el objetivo de atender y solucionar el problema que origina el reclamo del asegurado. Las restantes 1,306 (22.95%) fueron de atención mediata, es decir, son aquellas que requieren de investigación y de un proceso de seguimiento hasta su conclusión..
.

**CUADRO N° 10**

**QUEJAS, RECLAMOS Y CONSULTAS POR TIPO DE SOLICITUD (SIAS)**
**DEFENSORIA DEL ASEGURADO Y OFICINAS DE ATENCION AL ASEGURADO - OCTUBRE**

| TIPO DE SOLICITUD | SIAS | | DDA | | OAS | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| RECLAMO | 4,411 | 63.24 | 762 | 59.30 | 3,649 | 64.13 |
| CONSULTA | 1,755 | 25.16 | 469 | 36.50 | 1,286 | 22.60 |
| SOLICITUD DE MEDIACIÓN | 764 | 10.95 | 34 | 2.65 | 730 | 12.83 |
| SUGERENCIA | 45 | 0.65 | 20 | 1.55 | 25 | 0.44 |
| TOTAL | 6,975 | 100.00 | 1,285 | 100.00 | 5,690 | 100.00 |

Como puede apreciarse en el cuadro, en octubre de los 6,975 reclamos ingresados al SIAS, el 63.24% son reclamos, 25.16% son consultas, 10.95% solicitudes de mediación y 0.65% sugerencias. Tanto en la Defensoría del Asegurado como en las Oficinas de Atención al Asegurado (OAS) se mantiene la tendencia. El mayor porcentaje se concentra en los reclamos, en segundo lugar se encuentran las consultas, ocupan un tercer lugar las solicitudes de mediación y finalmente las sugerencias.

**CUADRO N° 12**

**FORMA DE INGRESO DE QUEJAS, RECLAMOS Y CONSULTAS OCTUBRE**

| FORMA DE INGRESO DE QUEJAS/RECLAMOS | DDA | | OAS | |
|---|---|---|---|---|
| | N° | % | Nº | % |
| PORTAL ESSSALUD | 491 | 38.21 | ---------- | ---------- |
| TELEFONO (EsSalud en Línea) | 392 | 30.50 | ---------- | ---------- |
| Personal | 387 | 30.12 | 5,560 | 97.72 |
| Carta | 15 | 1.17 | 69 | 1.21 |
| Teléfono | ------- | ---------- | 39 | 0.68 |
| Correo Electrónico | ------- | ---------- | 22 | 0.39 |
| TOTAL | 1,285 | 100.00 | 5,690 | 100.00 |

Como se aprecia en el mes de octubre a la **Defensoría del Asegurado**, el 38.21% de los reclamos han ingresado por el portal institucional y el 30.50% por EsSalud en línea, es decir el 68.71% no requirió que el asegurado se acerque a las instalaciones de EsSalud para poder presentarlo, pudo hacerlo desde su domicilio o cualquier lugar con acceso a Internet y desde cualquier teléfono.

Lo señalado corrobora que el servicio que la Institución viene brindado a los asegurados, cuya cobertura se ha ampliado con el objetivo de darles mayores facilidades para hacernos llegar sus reclamos, viene siendo utilizado de manera importante por aquellos que no se sienten satisfechos con los servicios que les brinda EsSalud y sienten que por esta vía son atendidos.

De otro lado, el 30.12% de los reclamos han sido ingresados de manera personal, es decir, el asegurado se acercó a la Oficina 205 de la Defensoría del Asegurado que se encuentra ubicada en el Complejo Arenales, habiendo sido registrado por el Delegado Defensorial en el Sistema para su correspondiente atención. Finalmente, se puede apreciar que los reclamos ingresados por carta representan el 1.17% del total de los registrados en el SIAS durante el mes.

De otro lado, los reclamos de los asegurados, tanto de atención mediata como inmediata, provienen de las diversas sedes donde se encuentra EsSalud a nivel Nacional. Ingresan al SIAS mediante el registro de las OAS por diferentes medios, de manera personal, remitidos vía correo electrónico y a través de cartas.

Como se aprecia y en concordancia con la propuesta del SIAS en las **Oficinas de Atención al Asegurado (OAS)**, la forma más importante de ingreso son los reclamos presentados de manera personal por los asegurados que hacen uso de los servicios que brinda EsSalud y de los no asegurados que hacen uso de las prestaciones asistenciales.

En octubre, 5,560 casos (97.72%) ingresaron de manera personal, es decir, el asegurado se acercó a las OAS del centro asistencial donde se dio la situación que le causó insatisfacción y presentó su reclamo, habiendo sido registrado por el personal encargado para su correspondiente atención. 69 casos, que representan el 1.21%, ingresaron mediante carta; 39 vía telefónica, (0.68%) y 22 mediante correo electrónico (0.39%).

De otro lado, en el marco de la Directiva de Gerencia General Nº 007-GG-EsSalud-2008, se viene prestando, por quinto mes consecutivo, el servicio de atención de reclamos, en Lima Metropolitana, las veinticuatro horas del día (7 X 24). El primer turno de 08:00 a 20:00 horas y el segundo turno de 20:00 a 08:00 horas.

Durante el período que va del Periodo del **01/10/08 al 31/10/08** el equipo que brinda este servicio a los asegurados, de manera ininterrumpida las 24 horas del día, ha atendido el número de reclamos que a continuación se detalla, y como apreciará lo vienen haciendo con un elevado índice de resolución inmediata de la situación que genera les insatisfacción.

**CUADRO N° 13 - OCTUBRE**

| EMERGENCIAS 7X24 | | | |
|---|---|---|---|
| QUEJAS | | | |
| ***Ingreso de quejas** | **Resueltas** | **Despacho** | **Seguimiento** |
| 315 | 312 | 03 | |
| **100%** | **99.00 %** | **01.00%** | |
| | | | |

**Fuente: Coordinación 7 X 24**

**CUADRO N° 15**

**CONSOLIDADO POR EL CODIGO DEL ASUNTO DE LAS RECLAMOS Y CONSULTAS INGRESADOS AL SIAS- NIVEL NACIONAL**
**Octubre 2008**

| CODIGO | DESCRIPCION | TOTAL | % |
|---|---|---|---|
| 1 | (1) PROBLEMA DE CITAS | 1792 | 25.69% |
| 16 | (16) FALTA DE INFORMACION DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES | 1213 | 17.39% |
| 2 | (2) PROBLEMAS EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y/O FALTA DE INSUMOS-MATERIALES MEDICOS | 1038 | 14.88% |
| 22 | (22) RETRASO EN LA PRESTACION POR CAUSAS ADMINISTRATIVAS (INCLUYE CITT) | 512 | 7.34% |
| 14 | (14) PROBLEMAS DE ACREDITACION O COBERTURA DEL SEGURO INDEPENDIENTE | 504 | 7.23% |
| 8 | (8) PROBLEMAS CON LAS REFERENCIAS | 361 | 5.18% |
| 30 | (30) PROBLEMAS PARA LA OBTENCION DE CITAS POR TELEFONO/INTERNET | 241 | 3.46% |
| 10 | (10) POSTERGACION EN LA ATENCION EN CONSULTORIOS | 195 | 2.80% |
| 3 | (3) MALTRATO EN LA ATENCION ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVA | 163 | 2.34% |
| 29 | (29) PROBLEMA DE ATENCION EN AYUDA AL DIAGNOSTICO | 115 | 1.65% |
| 11 | (11) FALTA DE INFORMACION AL ASEGURADO SOBRE SU SALUD Y/O TRATAMIENTO | 110 | 1.58% |
| 33 | (33) IMPUNTUALIDAD | 110 | 1.58% |
| 9 | (9) POSTERGACION DE INTERVENCION QUIRURGICA | 87 | 1.25% |
| 20 | (20) QUEJAS POR NEGATIVA Y/O PARA ATENCION EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA | 84 | 1.20% |
| 27 | (27) ATENCION MEDICA INADECUADA | 83 | 1.19% |
| 24 | (24) FALTA DE ATENCION EN MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA | 69 | 0.99% |
| 15 | (15) PROBLEMAS DE COBRO ACCESO AL SUBSIDIO | 48 | 0.69% |
| 12 | (12) PROBLEMAS EN LA ATENCION POR FALTA O MAL ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA Y/O LOS EQUIPOS MEDICOS | 39 | 0.56% |
| 5 | (5) PROBLEMAS EN EL DIAGNOSTICO | 35 | 0.50% |
| 6 | (6) PROBLEMAS EN EL TRASLADO DE LOS ASEGURADOS | 33 | 0.47% |
| 7 | (7) PROBLEMAS EN LA ATENCION DOMICILIARIA | 32 | 0.46% |
| 23 | (23) PERDIDA DE LA CONDICION DE ASEGURADO | 31 | 0.44% |
| 4 | (4) NEGLIGENCIA MEDICA O INOBSERVANCIA DEL DERECHO | 27 | 0.39% |
| 25 | (25) INCONDUCTA ETICA | 13 | 0.19% |
| 17 | (17) OPOSICION AL COBRO POR PRESTACIONES DE SALUD | 13 | 0.19% |
| 18 | (18) REEMBOLSO DE GASTOS EFECTUADOS | 13 | 0.19% |
| 34 | (34) COMPLICACIONES PROCEDENTES DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | 7 | 0.10% |
| 32 | (32) AUTORIZ. DE LAS PRESTAC. ASISTENC. EN CTROS. ALTAMENTE ESPECIA. DEL PAÍS O DEL EXTRANJERO | 3 | 0.04% |
| 28 | (28) OPOSICION AL PAGO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | 3 | 0.04% |
| 19 | (19) REEMBOLSO DE PAGO DE APORTACIONES INDEBIDAS | 1 | 0.01% |
| | TOTAL | 6,975 | 100.00% |

| | | |
|---|---|---|
| 26 | MATERIAS QUE NO CORRESPONDEN A LA DEFENSORIA DEL ASEGURADO | 631 |

Fuente: Base de datos del Sistema Integrado de Atención al Asegurado

En el presente cuadro, correspondiente al mes de octubre, se detalla el número de quejas, reclamos y consultas ingresadas al Sistema Integrado de Atención al Asegurado – SIAS, por materia de acuerdo a su nivel de incidencia. Así mismo se precisan cuántas de ellas son de no competencia (Código 26) de la institución ni de este Organismo.

Como se aprecia, a nivel de SIAS, los reclamos por la no obtención de citas se presenta nuevamente en lo que va del año, como la primera causa de insatisfacción con un 25.69% del total de las ingresadas. Asimismo se encuentran nuevamente en segundo lugar las que corresponden a falta de información de los procesos institucionales con un 17.38%

En este mes, al igual de lo que viene sucediendo a partir de marzo, los problemas en la entrega de medicamentos y/o falta de insumos médicos ocupa el tercer lugar dentro de los reclamos presentados por los asegurados que reciben prestaciones asistenciales de EsSalud, con un 14.88% del total. El retraso en la prestación por causas administrativas es también un reclamo que presenta de manera frecuente el asegurado, ocupando el cuarto lugar con un 7.34%.

**CUADRO N° 18**

**CONSOLIDADO POR EL CODIGO DEL ASUNTO DE LOS RECLAMOS Y CONSULTAS INGRESADOS A LA DEFENSORIA DEL ASEGURADO**
**Octubre 2008**

| CODIGO | DESCRIPCION | TOTAL | % |
|---|---|---|---|
| 16 | (16) FALTA DE INFORMACION DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES | 332 | 25.84% |
| 14 | (14) PROBLEMAS DE ACREDITACION O COBERTURA DEL SEGURO INDEPENDIENTE | 308 | 23.97% |
| 1 | (1) PROBLEMA DE CITAS | 146 | 11.36% |
| 8 | (8) PROBLEMAS CON LAS REFERENCIAS | 87 | 6.77% |
| 2 | (2) PROBLEMAS EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y/O FALTA DE INSUMOS-MATERIALES MEDICOS | 67 | 5.21% |
| 20 | (20) QUEJAS POR NEGATIVA Y/O PARA ATENCION EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA | 43 | 3.35% |
| 22 | (22) RETRASO EN LA PRESTACION POR CAUSAS ADMINISTRATIVAS (INCLUYE CITT) | 33 | 2.57% |
| 15 | (15) PROBLEMAS DE COBRO ACCESO AL SUBSIDIO | 26 | 2.02% |
| 3 | (3) MALTRATO EN LA ATENCION ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVA | 23 | 1.79% |
| 11 | (11) FALTA DE INFORMACION AL ASEGURADO SOBRE SU SALUD Y/O TRATAMIENTO | 23 | 1.79% |
| 7 | (7) PROBLEMAS EN LA ATENCION DOMICILIARIA | 22 | 1.71% |
| 29 | (29) PROBLEMA DE ATENCION EN AYUDA AL DIAGNOSTICO | 21 | 1.63% |
| 6 | (6) PROBLEMAS EN EL TRASLADO DE LOS ASEGURADOS | 17 | 1.32% |
| 27 | (27) ATENCION MEDICA INADECUADA | 16 | 1.25% |
| 9 | (9) POSTERGACION DE INTERVENCION QUIRURGICA | 15 | 1.17% |
| 4 | (4) NEGLIGENCIA MEDICA O INOBSERVANCIA DEL DERECHO | 14 | 1.09% |
| 10 | (10) POSTERGACION EN LA ATENCION EN CONSULTORIOS | 12 | 0.93% |
| 24 | (24) FALTA DE ATENCION EN MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA | 12 | 0.93% |
| 5 | (5) PROBLEMAS EN EL DIAGNOSTICO | 11 | 0.86% |
| 12 | (12) PROBLEMAS EN LA ATENCION POR FALTA O MAL ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA Y/O LOS EQUIPOS MEDICOS | 11 | 0.86% |
| 18 | (18) REEMBOLSO DE GASTOS EFECTUADOS | 11 | 0.86% |
| 17 | (17) OPOSICION AL COBRO POR PRESTACIONES DE SALUD | 9 | 0.70% |
| 30 | (30) PROBLEMAS PARA LA OBTENCION DE CITAS POR TELEFONO/INTERNET | 9 | 0.70% |
| 33 | (33) IMPUNTUALIDAD | 8 | 0.62% |
| 23 | (23) PERDIDA DE LA CONDICION DE ASEGURADO | 3 | 0.23% |
| 25 | (25) INCONDUCTA ETICA | 3 | 0.23% |
| 19 | (19) REEMBOLSO DE PAGO DE APORTACIONES INDEBIDAS | 1 | 0.08% |
| 28 | (28) OPOSICION AL PAGO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | 1 | 0.08% |
| 32 | (32) AUTORIZ. DE LAS PRESTAC. ASISTENC. EN CTROS. ALTAMENTE ESPECIA. DEL PAÍS O DEL EXTRANJERO | 1 | 0.08% |
| TOTAL | | 1,285 | 100.00 |

| | | |
|---|---|---|
| 26 | MATERIAS QUE NO CORRESPONDEN A LA DEFENSORIA DEL ASEGURADO | 245 |

Fuente: Base de datos del Sistema Integrado de Atención al Asegurado

En el presente cuadro se detalla el número de reclamos y consultas ingresadas mediante el Sistema Integrado de Atención al Asegurado (SIAS) a la Defensoría del Asegurado, por materia de acuerdo a su nivel de incidencia.

En el mes de octubre se aprecia un cambio en el nivel de incidencia de los reclamos, los que corresponden a la falta de información de los procesos institucionales representan el 25.84% del total de las registradas en el SIAS, ocupando el primer lugar. En segundo lugar se encuentran los reclamos por problemas de acreditación o cobertura de seguro independiente, un 23.97% del total corresponden a este concepto. Cabe precisar, como se observa en el cuadro Nº 11, muchos de los motivos que causan insatisfacción y que se encuentran relacionados a estos problemas, son consultas respecto a aspectos que no se conocen o no se difunden adecuadamente, motivo por el cual se requiere una campaña de difusión intensa. Los reclamos por este concepto representan el 23.97% del total; las consultas el 45.78%, las solicitudes de mediación 4.87% y finalmente las sugerencias el 1.95%.

La Defensoría del Asegurado viene coordinando con la Gerencia Central de Aseguramiento para la atención de estas consultas. La mencionada Gerencia a destinado personal (infoseguros) que de manera permanente las absuelve, de acuerdo al siguiente procedimiento: la Defensoría remite diariamente, mediante carta, las fichas que corresponden a consultas, éstas son absueltas a los asegurados con copia a esta Defensoría, es recién en ese momento, cuando el asegurado ha sido atendido, que se procede a cerrar el caso.

**CUADRO N° 20**
**OCTUBRE**

| CODIGO 14 | | |
|---|---|---|
| **TIPO SOLICITUD** | **CANTIDAD** | **PORCENTAJE** |
| CONSULTA | 141 | 45.78 |
| RECLAMO | 146 | 47.40 |
| SOLICITUD DE MEDIACION | 15 | 4.87 |
| SUGERENCIA | 6 | 1.95 |
| **TOTAL** | **308** | **100.00** |

En tercer lugar se encuentran los reclamos relativos a los problemas que enfrentan los asegurados para la obtención de citas con un 11.36%. Los problemas de con las referencias se encuentran en cuarto lugar con un 6.77%%

**CUADRO N° 21**

**CONSOLIDADO POR EL CODIGO DEL ASUNTO DE LOS RECLAMOS Y CONSULTAS INGRESADOS A LAS Oficinas de Atención al Asegurado (OAS)**
**Octubre 2008**

| CODIGO | DESCRIPCION | TOTAL | % |
|---|---|---|---|
| 1 | (1) PROBLEMA DE CITAS | 1646 | 28.93% |
| 2 | (2) PROBLEMAS EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y/O FALTA DE INSUMOS-MATERIALES MEDICOS | 972 | 17.08% |
| 16 | (16) FALTA DE INFORMACION DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES | 881 | 15.48% |
| 22 | (22) RETRASO EN LA PRESTACION POR CAUSAS ADMINISTRATIVAS (INCLUYE CITT) | 479 | 8.42% |
| 8 | (8) PROBLEMAS CON LAS REFERENCIAS | 274 | 4.82% |
| 30 | (30) PROBLEMAS PARA LA OBTENCION DE CITAS POR TELEFONO/INTERNET | 232 | 4.08% |
| 14 | (14) PROBLEMAS DE ACREDITACION O COBERTURA DEL SEGURO INDEPENDIENTE | 196 | 3.44% |
| 10 | (10) POSTERGACION EN LA ATENCION EN CONSULTORIOS | 183 | 3.22% |
| 3 | (3) MALTRATO EN LA ATENCION ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVA | 140 | 2.46% |
| 33 | (33) IMPUNTUALIDAD | 102 | 1.79% |
| 29 | (29) PROBLEMA DE ATENCION EN AYUDA AL DIAGNOSTICO | 94 | 1.65% |
| 11 | (11) FALTA DE INFORMACION AL ASEGURADO SOBRE SU SALUD Y/O TRATAMIENTO | 88 | 1.55% |
| 9 | (9) POSTERGACION DE INTERVENCION QUIRURGICA | 72 | 1.27% |
| 27 | (27) ATENCION MEDICA INADECUADA | 65 | 1.14% |
| 24 | (24) FALTA DE ATENCION EN MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA | 56 | 0.98% |
| 20 | (20) QUEJAS POR NEGATIVA Y/O PARA ATENCION EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA | 41 | 0.72% |
| 12 | (12) PROBLEMAS EN LA ATENCION POR FALTA O MAL ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA Y/O LOS EQUIPOS MEDICOS | 28 | 0.49% |
| 23 | (23) PERDIDA DE LA CONDICION DE ASEGURADO | 28 | 0.49% |
| 5 | (5) PROBLEMAS EN EL DIAGNOSTICO | 23 | 0.40% |
| 15 | (15) PROBLEMAS DE COBRO ACCESO AL SUBSIDIO | 22 | 0.39% |
| 6 | (6) PROBLEMAS EN EL TRASLADO DE LOS ASEGURADOS | 16 | 0.28% |
| 4 | (4) NEGLIGENCIA MEDICA O INOBSERVANCIA DEL DERECHO | 13 | 0.23% |
| 7 | (7) PROBLEMAS EN LA ATENCION DOMICILIARIA | 10 | 0.18% |
| 25 | (25) INCONDUCTA ETICA | 10 | 0.18% |
| 34 | (34) COMPLICACIONES PROCEDENTES DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | 7 | 0.12% |
| 17 | (17) OPOSICION AL COBRO POR PRESTACIONES DE SALUD | 4 | 0.07% |
| 18 | (18) REEMBOLSO DE GASTOS EFECTUADOS | 4 | 0.07% |
| 28 | (28) OPOSICION AL PAGO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | 2 | 0.04% |
| 32 | (32) AUTORIZ. DE LAS PRESTAC. ASISTENC. EN CTROS. ALTAMENTE ESPECIA. DEL PAÍS O DEL EXTRANJERO | 2 | 0.04% |
| TOTAL | | 5,690 | 100.00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 26 | MATERIAS QUE NO CORRESPONDEN A LA DEFENSORIA DEL ASEGURADO | 386 | 100.00% |

Fuente: Base de datos del Sistema Integrado de Atención al Asegurado

En el presente cuadro se detalla el número de reclamos y consultas ingresadas al Sistema Integrado de Atención al Asegurado (SIAS) a las Oficinas de Atención al Asegurado (OAS), por materia de acuerdo a su nivel de incidencia.

Como se aprecia nuevamente se encuentran en primer lugar los reclamos por problemas para la obtención de citas con un 28.93% del total de las registradas por estas oficinas, dando cuenta que estos son los reclamos que se presentan ante estas oficinas de manera recurrente. En segundo lugar encontramos aquellos que se encuentran relacionados a los problemas en la entrega de medicamentos y/o falta de insumos médicos con un 17.08% de los ingresados al SIAS

En tercer lugar se encuentran los reclamos que tienen su origen en la falta de información sobre los procesos institucionales con un 15.48%.

## CUADRO N° 23
## MATERIAS POR REDES ASISTENCIALES DE LIMA- SIAS - OCTUBRE

| COD | CENTRO ASISTENCIAL | RED REBAGLIATI | % | RED ALMENARA | % | RED SABOGAL | % | TOTAL x MATERIA | TOTAL % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | (1) PROBLEMA DE CITAS | 461 | 25.43% | 329 | 25.44% | 440 | 28.85% | 1230 | 26.56% |
| 2 | (2) PROBLEMAS EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y/O FALTA DE INSUMOS-MATERIALES MEDICOS | 129 | 7.12% | 289 | 22.35% | 498 | 32.66% | 916 | 19.78% |
| 16 | (16) FALTA DE INFORMACION DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES | 399 | 22.01% | 135 | 10.44% | 163 | 10.69% | 697 | 15.05% |
| 14 | (14) PROBLEMAS DE ACREDITACION O COBERTURA DEL SEGURO INDEPENDIENTE | 124 | 6.84% | 71 | 5.49% | 90 | 5.90% | 285 | 6.15% |
| 22 | (22) RETRASO EN LA PRESTACION POR CAUSAS ADMINISTRATIVAS (INCLUYE CITT) | 151 | 8.33% | 71 | 5.49% | 60 | 3.93% | 282 | 6.09% |
| 8 | (8) PROBLEMAS CON LAS REFERENCIAS | 127 | 7.00% | 49 | 3.79% | 51 | 3.34% | 227 | 4.90% |
| 30 | (30) PROBLEMAS PARA LA OBTENCION DE CITAS POR TELEFONO/INTERNET | 50 | 2.76% | 73 | 5.65% | 33 | 2.16% | 156 | 3.37% |
| 10 | (10) POSTERGACION EN LA ATENCION EN CONSULTORIOS | 71 | 3.92% | 50 | 3.87% | 23 | 1.51% | 144 | 3.11% |
| 3 | (3) MALTRATO EN LA ATENCION ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVA | 30 | 1.65% | 21 | 1.62% | 28 | 1.84% | 79 | 1.71% |
| 33 | (33) IMPUNTUALIDAD | 17 | 0.94% | 46 | 3.56% | 10 | 0.66% | 73 | 1.58% |
| 20 | (20) QUEJAS POR NEGATIVA Y/O PARA ATENCION EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA | 36 | 1.99% | 15 | 1.16% | 21 | 1.38% | 72 | 1.55% |
| 9 | (9) POSTERGACION DE INTERVENCION QUIRURGICA | 36 | 1.99% | 24 | 1.86% | 4 | 0.26% | 64 | 1.38% |
| 29 | (29) PROBLEMA DE ATENCION EN AYUDA AL DIAGNOSTICO | 30 | 1.65% | 12 | 0.93% | 17 | 1.11% | 59 | 1.27% |
| 11 | (11) FALTA DE INFORMACION AL ASEGURADO SOBRE SU SALUD Y/O TRATAMIENTO | 25 | 1.38% | 15 | 1.16% | 18 | 1.18% | 58 | 1.25% |
| 27 | (27) ATENCION MEDICA INADECUADA | 18 | 0.99% | 20 | 1.55% | 17 | 1.11% | 55 | 1.19% |
| 24 | (24) FALTA DE ATENCION EN MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA | 12 | 0.66% | 26 | 2.01% | 11 | 0.72% | 49 | 1.06% |
| 12 | (12) PROBLEMAS EN LA ATENCION POR FALTA O MAL ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA Y/O LOS EQUIPOS MEDICOS | 16 | 0.88% | 8 | 0.62% | 6 | 0.39% | 30 | 0.65% |
| 15 | (15) PROBLEMAS DE COBRO ACCESO AL SUBSIDIO | 20 | 1.10% | 6 | 0.46% | 4 | 0.26% | 30 | 0.65% |
| 6 | (6) PROBLEMAS EN EL TRASLADO DE LOS ASEGURADOS | 10 | 0.55% | 4 | 0.31% | 8 | 0.52% | 22 | 0.48% |
| 5 | (5) PROBLEMAS EN EL DIAGNOSTICO | 11 | 0.61% | 4 | 0.31% | 6 | 0.39% | 21 | 0.45% |
| 23 | (23) PERDIDA DE LA CONDICION DE ASEGURADO | 13 | 0.72% | 6 | 0.46% | 1 | 0.07% | 20 | 0.43% |
| 4 | (4) NEGLIGENCIA MEDICA O INOBSERVANCIA DEL DERECHO | 9 | 0.50% | 3 | 0.23% | 3 | 0.20% | 15 | 0.32% |
| 7 | (7) PROBLEMAS EN LA ATENCION DOMICILIARIA | 7 | 0.39% | 3 | 0.23% | 3 | 0.20% | 13 | 0.28% |
| 18 | (18) REEMBOLSO DE GASTOS EFECTUADOS | 3 | 0.17% | 4 | 0.31% | 3 | 0.20% | 10 | 0.22% |
| 17 | (17) OPOSICION AL COBRO POR PRESTACIONES DE SALUD | 5 | 0.28% | 2 | 0.15% | 2 | 0.13% | 9 | 0.19% |
| 25 | (25) INCONDUCTA ETICA | 0 | 0.00% | 5 | 0.39% | 1 | 0.07% | 6 | 0.13% |
| 34 | (34) COMPLICACIONES PROCEDENTES DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | 0 | 0.00% | 1 | 0.08% | 3 | 0.20% | 4 | 0.09% |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 32 | (32) AUTORIZ. DE LAS PRESTAC. ASISTENC. EN CTROS. ALTAMENTE ESPECIA. DEL PAÍS O DEL EXTRANJERO | 2 | 0.11% | 1 | 0.08% | 0 | 0.00% | 3 | 0.06% |
| 19 | (19) REEMBOLSO DE PAGO DE APORTACIONES INDEBIDAS | 1 | 0.06% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 1 | 0.02% |
| 28 | (28) OPOSICION AL PAGO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 1 | 0.07% | 1 | 0.02% |
| TOTAL | | 1813 | 100.00% | 1293 | 100.00% | 1525 | 100.00% | 4631 | 100.00% |
| 26 | (26) MATERIAS QUE NO CORRESPONDEN A LA DEFENSORÍA DEL ASEGURADO | 118 | 100.00% | 83 | 100.00% | 107 | 100.00% | 5852 | 100.00% |

En el mes de octubre los reclamos de las tres redes Asistenciales de Lima (4,631) representan un 69.39% del total de las ingresadas al SIAS. Como se aprecia, las registradas en el resto del país representan 33.61%. **Al evaluar estos porcentajes es importante tomar en consideración que las tres redes asistenciales de Lima cuentan con Oficinas de Atención al Asegurado en todos los Centros Asistenciales.**

El cuadro muestra que a nivel de las quejas registradas en el SIAS contra los Centros Asistenciales de las tres Redes Asistenciales de Lima, entre las que se presentan de manera mas recurrente y constituyen aquellas de mayor incidencia son las que corresponden a los problemas que enfrentan los asegurados para la obtención de citas sea en el servicio de consulta externa como el de ayuda a diagnóstico, con un 26.56% del total de las registradas. En segundo lugar se encuentran los reclamos que tienen su origen en los problemas para la entrega de medicamentos y/o falta de insumos médicos con un 19.78%. En tercer lugar se encuentran aquellos que tienen su origen en la falta de información de los procesos institucionales con un 15.05% del total de las registradas en el SIAS.

Como se observa, **en la Red Asistencial Rebagliati la primera causa de insatisfacción de los asegurados se encuentra nuevamente en los problemas que enfrentan los asegurados para obtener una cita, sea en el servicio de consulta externa o de ayuda a diagnóstico** con un 25.43% de las que corresponden a esta Red.

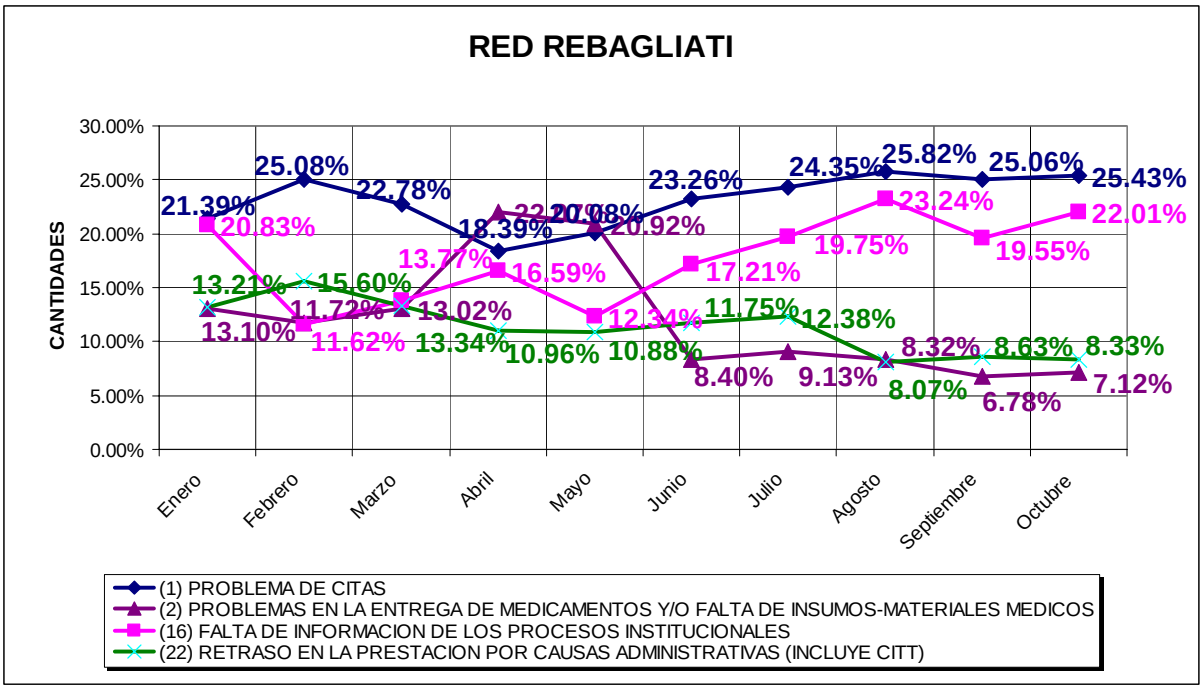
De otro lado, son reclamos de relevancia aquellos que tienen su origen en la falta de información de los procesos institucionales (22.01%), retraso en la prestación por causas administrativas (8.33%) y los problemas en la entrega de medicamentos y/o falta de insumos – materiales médicos (7.12%).

**En la Red Asistencial Almenara** se aprecia un cambio en lo que constituye la primera y principal causa de insatisfacción de los asegurados, este mes los **problemas para la obtención de citas tienen el porcentaje mas alto de los reclamos con un 25.44%** de las registradas en el SIAS. Continúa constituyéndose como un reclamo de relevancia, que en octubre se ubica en segundo lugar, los problemas en la entrega de medicamentos y/o Falta de insumos –materiales médicos con un 22.35%, porcentaje superior al 20.21% del mes pasado. En tercer lugar se ubican los que tienen su origen en la falta de información de los procesos institucionales con un 10.44% de las registradas ene. Sistema.

En esta Red Asistencial, son también de relevancia los reclamos que corresponden problemas de acreditación o cobertura de seguro independiente.(5.49%) y los de retraso en la prestación por causas administrativas (5.49%)

De otro lado, en **la Red Asistencial Sabogal la primera causa de insatisfacción de los asegurados se genera en los problemas en la entrega de medicamentos y/o falta de insumos – materiales médicos con un 32.66%** del total de las registradas en el SIAS y que corresponden a su Red. En segundo lugar se encuentran los reclamos relativos a los problemas para la obtención de citas con un 28.85% de las registradas en el SIAS. En tercer lugar se encuentran aquellos que tienen su origen en la falta de información de los procesos institucionales con un 10.69%. Se presenta también como reclamos de relevancia aquellos que tienen su origen el los problemas de acreditación o cobertura de seguro independiente con un 5.90% del total de las que corresponden a su Red.

**CUADRO N° 24**
**OCTUBRE**




En esta Red Asistencial uno de los principales motivos que generan insatisfacción en los asegurados están referidos a **los problemas que encuentran los asegurados para la obtención de citas tanto en los servicios de Consulta Externa como de Ayuda a Diagnóstico**, que como se aprecia en el gráfico vienen incrementándose de manera sostenida desde el mes de mayo, siendo que en el último trimestre se encuentran por encima del 25%, constituyendo las que corresponden al mes de octubre el segundo porcentaje mas alto en lo que va del año.

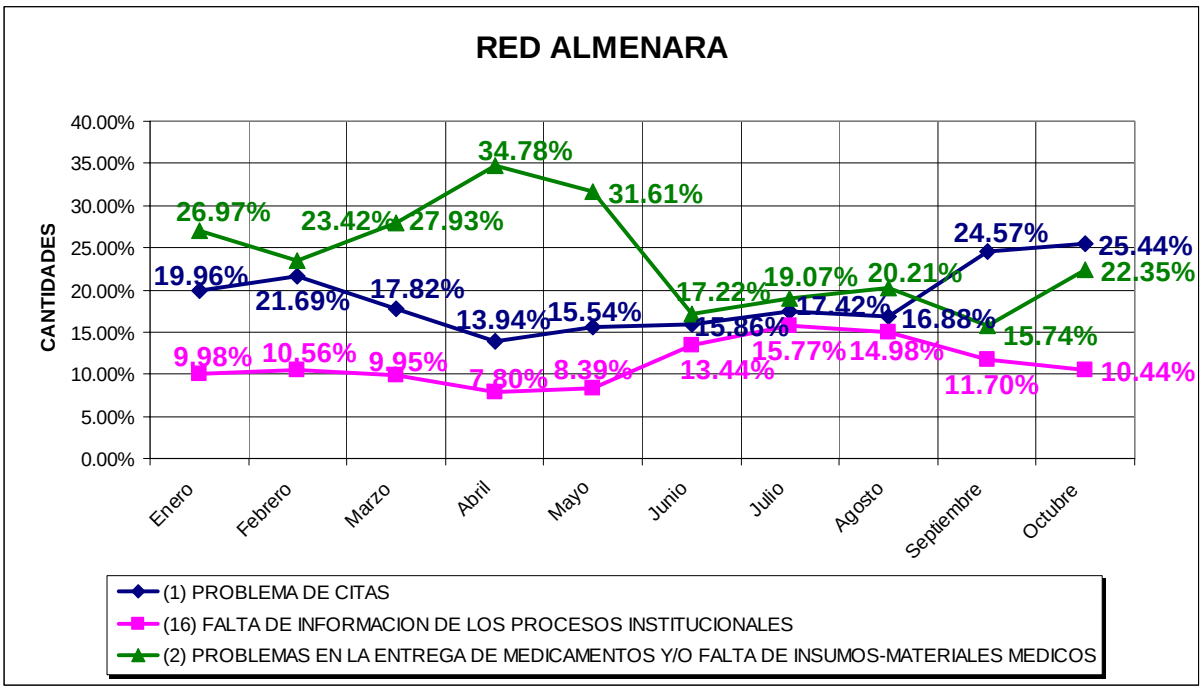
En lo que se refiere a los reclamos que tienen su origen en la falta de información de los procesos institucionales, se aprecia que constituye un reclamo de relevancia que viene manteniendo un comportamiento variable con porcentajes significativos; en este mes representan el 22.01%, dando cuenta de la necesidad de darles mayor difusión.

Continúan presentándose como un reclamo de relevancia aquellos relacionados al retraso en la prestación por causas administrativas, se aprecia que en el último trimestre se ubican por encima del 8%, siendo que a pesar de haber disminuido con relación a los meses previos, continua siento un aspecto que requiere la mejora en los procesos y canales de comunicación en la medida que esta causa de insatisfacción retrasa y limita la oportuna prestación asistencial, en desmedro de la salud del asegurado, entre las causas que motivan la interposición de este tipo de quejas, que tienen relación con toda postergación en la atención del asegurado en centros asistenciales u órganos administrativos de Essalud, debida a retraso en los procesos, procedimientos, sistemas y estilos de trabajo, que obstaculizan la obtención de las prestaciones y pone en riesgo la salud y la vida, se encuentran los casos de pérdida de historia clínica y retraso en la entrega de resultados, exámenes y pruebas. Incluye también las relativas al CITT.

Los reclamos que tienen su origen en problemas en la entrega de medicamentos y/o falta de insumos – materiales médicos constituye la cuarta causa de reclamo de los asegurados que a partir del julio se mantienen entre el 9% y 7%

La Oficina de Atención al Asegurado (OA) que viene funcionando en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y otros centros asistenciales de esta Red permite, en el marco de la política de EsSalud, mejorar la calidad de la atención que se brinda a los asegurados conociendo en los propios centros asistenciales y determinar cuales son los problemas que enfrentan y brindándoles la posibilidad de solucionarlos y obtener una respuesta de la institución en el lugar donde entienden se han vulnerados sus derechos como asegurados.

**CUADRO N° 25**
**OCTUBRE**

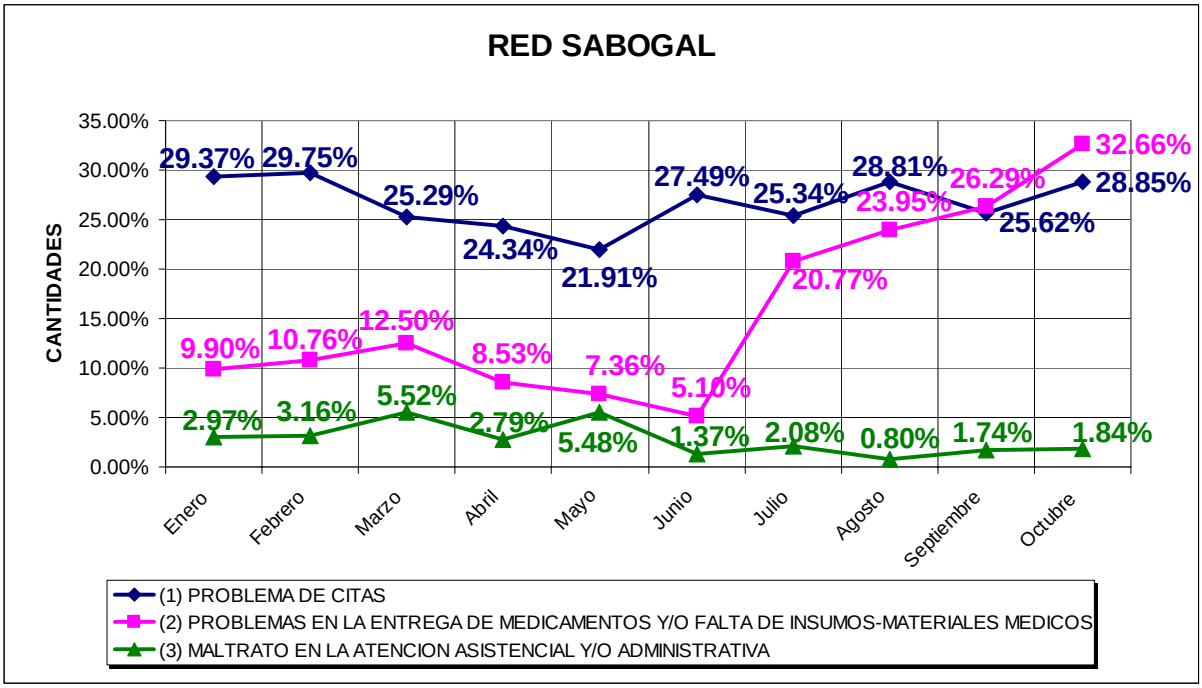



Como puede apreciarse en el cuadro, en la **Red Asistencial Almenara** en octubre se muestra como la primera causa que genera insatisfacción en los asegurados los reclamos relacionados con los problemas que enfrentan los asegurados para la obtención de citas con un 25.44% del total de las registradas en el SIAS y que corresponden a esta Red, siendo este porcentaje el segundo mas alto en lo que corresponde en lo que va del presente año.

Los reclamos que tienen su origen en los problemas en la entrega de medicamentos y/o la falta de insumos o materiales médicos, constituyen la segunda causa de insatisfacción y representan el 22.35% del total de las presentadas. La carencia o dificultad para acceder a estos medicamentos o contar con estos insumos implica necesariamente retraso, postergación y en algunos casos el abandono del diagnóstico o tratamiento del asegurado, dificultando su atención médica integral. No obstante lo mencionado, se puede apreciar que a partir de mayo vienen dándose u incremento progresivo de estos reclamos.

En esta Red Asistencial se muestra como la tercera causa que genera insatisfacción en los asegurados los problemas que tienen su origen en la falta de información de los procesos institucionales, representando en octubre el 10.44% del total de las registradas.

**CUADRO N° 26**
**OCTUBRE**




Como puede apreciarse en el Cuadro Nº 13 en la **Red Asistencial Sabogal,** los reclamos por problemas para la obtención de citas continúan siendo uno de los principales problemas. En este mes representan un **importante 28.85**% del total de los reclamos presentados y constituyen la segunda causa de insatisfacción de los asegurados.

Los asegurados en esta Red Asistencial vienen manifestando su insatisfacción con las prestaciones que les brinda EsSalud al presentar reclamos por problemas en la entrega de medicamentos y/o falta de insumos – materiales médicos, que en el presente mes representan el 32.66% del total de las presentadas, siendo el porcentaje mas elevado en lo que va del presente año.

De otro lado, los reclamos por falta de información de los procesos institucionales se encuentran en tercer lugar con un 10.69%.

**GRAFICO Nº 2**
**RECLAMOS DE COMPETENCIA INGRESADOS AL SISTEMA INTEGRADO DE ATENCIÒN AL ASEGURADO (SIAS) – REDES ASISTENCIALES DE LIMA**

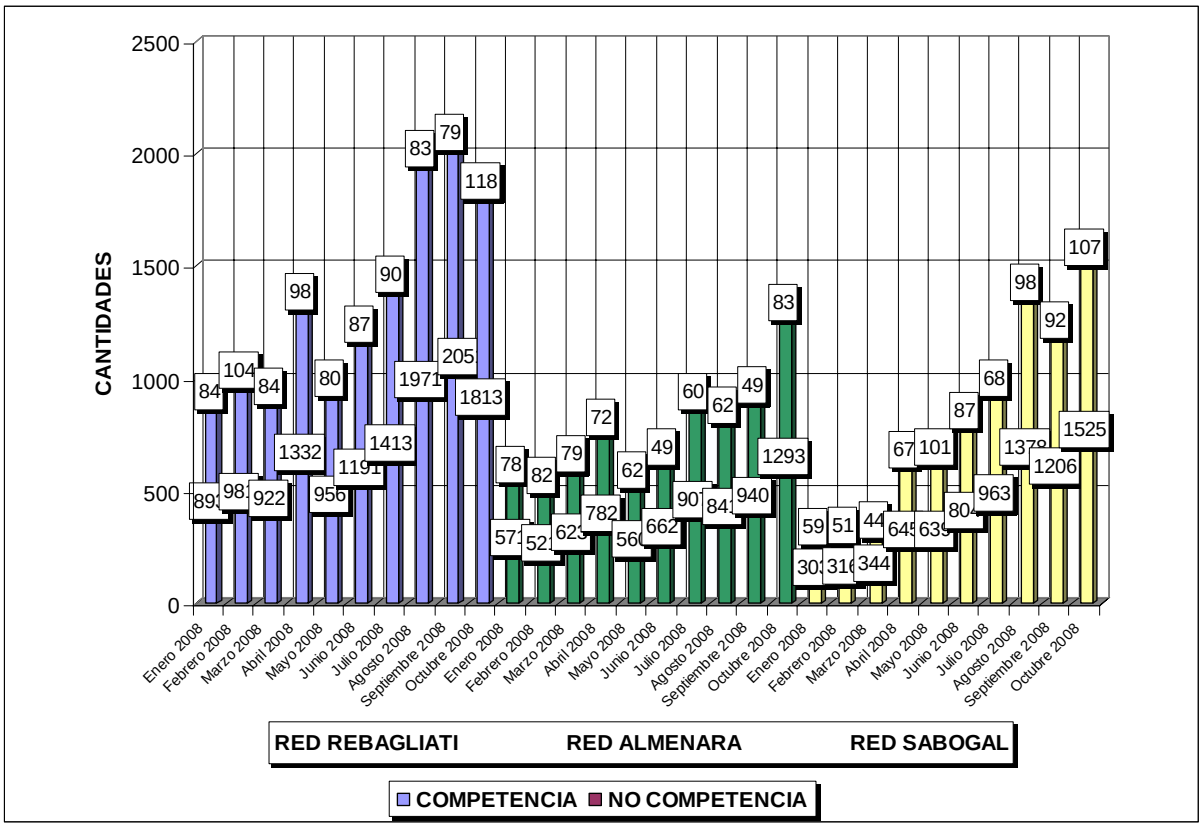
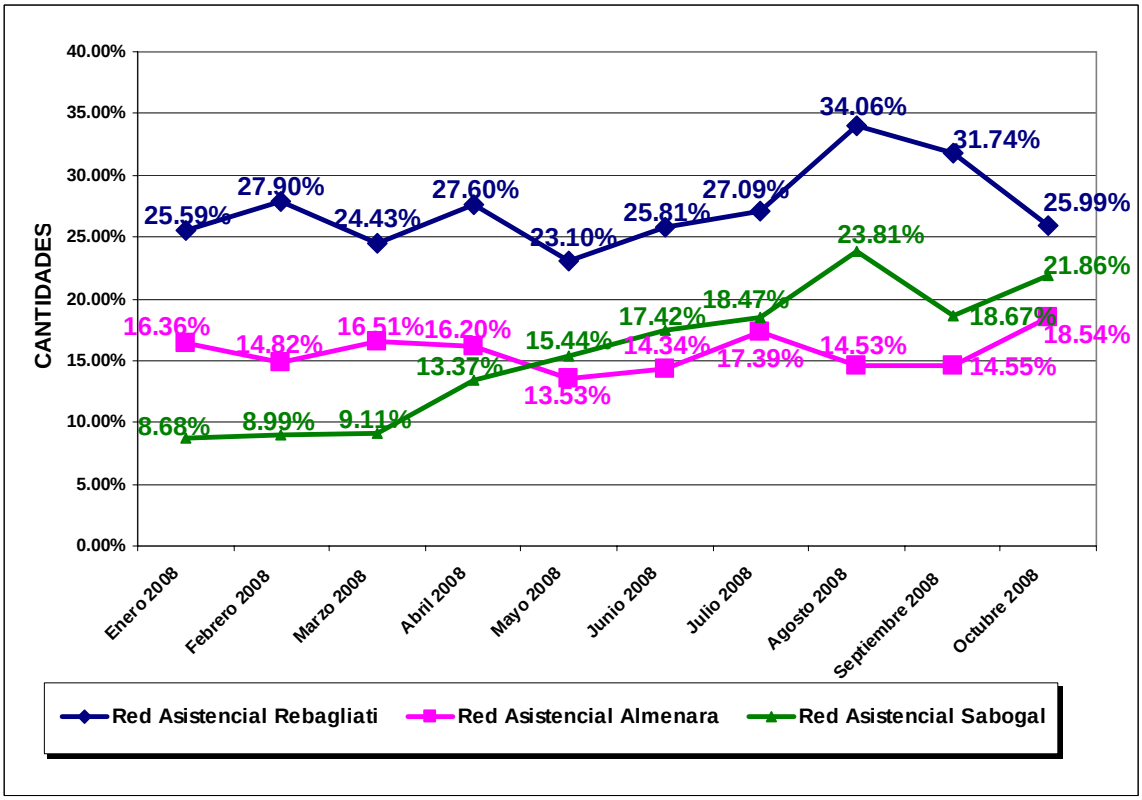



**GRAFICO N º 3**
**RECLAMOS INGRESADOS AL SIAS – REDES ASISTENCIALES DE LIMA**



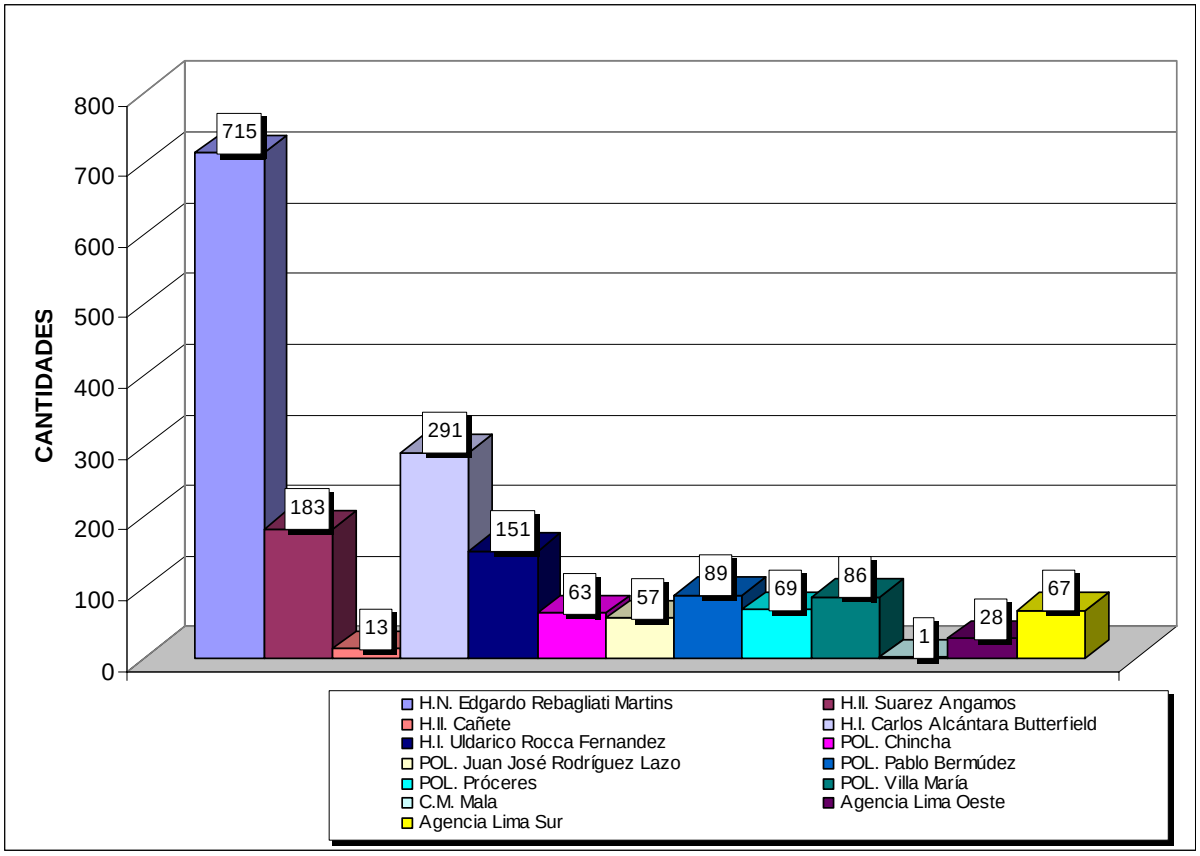
En Octubre, apreciamos en los gráficos el comportamiento de los reclamos, ingresados al SIAS, en las tres Redes Asistenciales de Lima entre los meses de enero y octubre de 2008. Como se aprecia, en las redes **Almenara** y **Sabogal** se ha dado un incremento de los reclamos que se relaciona, entre otros aspectos, con la ampliación de la cobertura del servicio que viene brindando la institución.

De modo inverso, en **la Red Asistencial Rebagliati** los reclamos registrados en el SIAS se han disminuido en un 5.75% con relación al mes de septiembre, encontrándose en promedio por encima del 27.33% en lo que va del año. En el presente mes registran un importante 25.99%.Se puede apreciar un incremento a partir del mes de junio y una disminución a partir de agosto En **la Red Asistencial Almenara**, se puede observar que se ha dado un nuevo incremento del orden del 3.99% similar situación, en los reclamos ingresados al SIAS

En la **Red Asistencial Sabogal** se aprecia un incremento del orden del 3.99% con relación al mes pasado, esta tendencia se viene presentando de manera sostenida desde el mes de agosto del presente año.

**CUADRO N° 31**
**RECLAMOS DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI**

| | Agosto | | Septiembre | | Octubre | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CENTROS ASISTENCIALES | 1,971 | % | 2,051 | % | 1,813 | % |
| H.N. Edgardo Rebagliati Martins | 926 | 46.98% | 736 | 35.88% | 715 | 39.44% |
| H.II. Suarez Angamos | 250 | 12.68% | 199 | 9.70% | 183 | 10.09% |
| H.II. Cañete | 3 | 0.15% | 3 | 0.15% | 13 | 0.72% |
| H.I. Carlos Alcántara Butterfield | 223 | 11.31% | 351 | 17.11% | 291 | 16.05% |
| H.I. Uldarico Rocca Fernandez | 40 | 2.03% | 140 | 6.83% | 151 | 8.33% |
| POL. Chincha | 111 | 5.63% | 120 | 5.85% | 63 | 3.47% |
| POL. Juan José Rodríguez Lazo | 59 | 2.99% | 67 | 3.27% | 57 | 3.14% |
| POL. Pablo Bermúdez | 110 | 5.58% | 121 | 5.90% | 89 | 4.91% |
| POL. Próceres | 50 | 2.54% | 55 | 2.68% | 69 | 3.81% |
| POL. Villa María | 139 | 7.05% | 161 | 7.85% | 86 | 4.74% |
| POL. Clínica Central de Prevención | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% |
| C.M. Mala | 2 | 0.10% | 5 | 0.24% | 1 | 0.06% |
| P.M. San Isidro | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% |
| P.M. La Quebrada | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% |
| Agencia Lima Oeste | 30 | 1.52% | 24 | 1.17% | 28 | 1.54% |
| Agencia Lima Sur | 28 | 1.42% | 68 | 3.32% | 67 | 3.70% |
| Oficina Cañete | 0 | 0.00% | 1 | 0.05% | 0 | 0.00% |




En el mes de octubre los centros asistenciales de la Red Rebagliati han sido objeto de 1,813 reclamos, éstas representan el 39.15.% del total de quejas en las Redes de Lima (4,631) y el 25.99% del total de las recibidas (6,975 a nivel nacional)

**Como se mencionáramos**, **en la Red Asistencial Rebagliati la primera causa de insatisfacción de los asegurados se encuentra nuevamente en los problemas que enfrentan los asegurados para obtener una cita, sea en el servicio de consulta externa o de ayuda a diagnóstico** con un 25.43% de las que corresponden a esta Red.

De otro lado, son reclamos de relevancia aquellos que tienen su origen en la falta de información de los procesos institucionales (22.01%), retraso en la prestación por causas administrativas (8.33%) y los problemas en la entrega de medicamentos y/o falta de insumos – materiales médicos (7.12%).

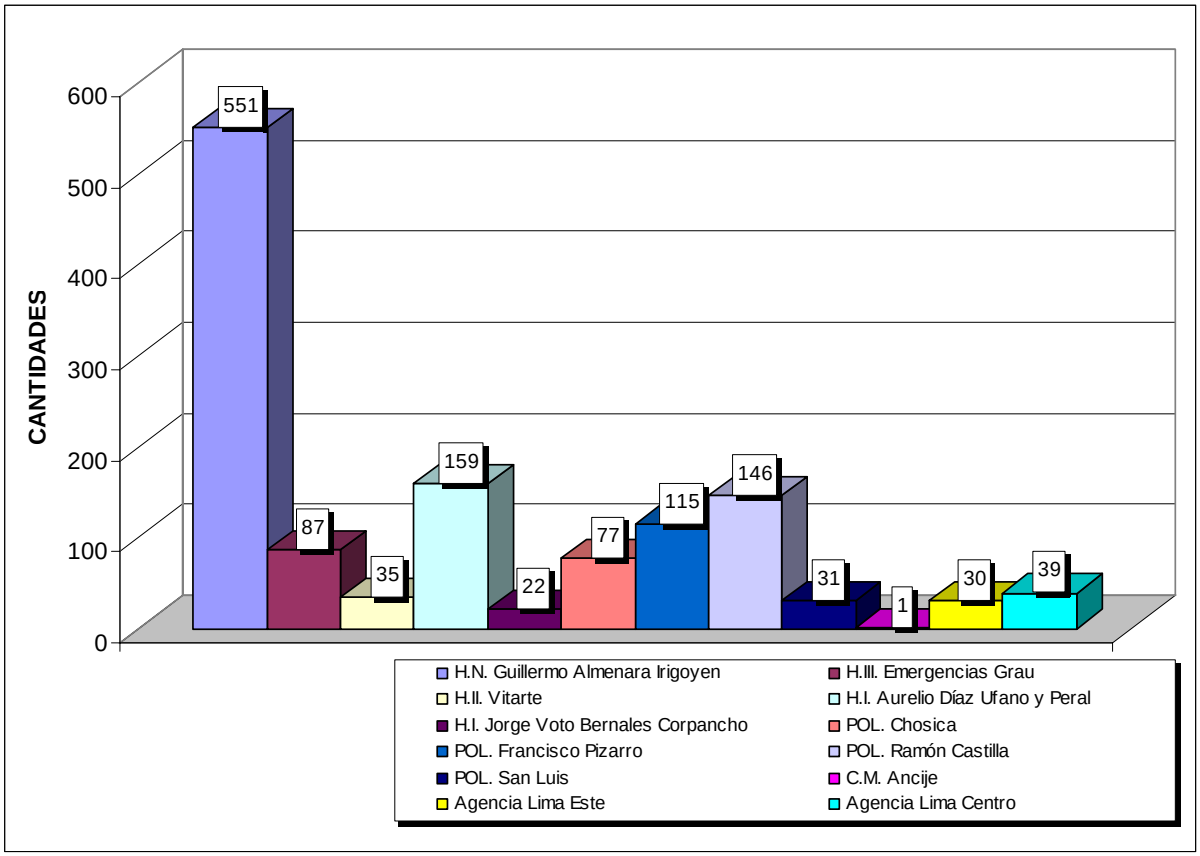
Como se aprecia en el cuadro, los reclamos en la mayor parte de los centros asistenciales de esta red mantienen, en su mayoría, un comportamiento similar al del mes de septiembre .En el caso del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins se observa que tiene un porcentaje de reclamos superior a los otros centros asistenciales, esta situación tiene relación con su nivel de Hospital Nacional, donde son referidos los asegurados de su Red cuando sus centros asistenciales no cuentan con el nivel resolutivo necesario. En Octubre incrementó sus reclamos en un 3.56%. Del mismo modo el Hospital Uldarico Roca los incrementó en un 1.5%. De manera inversa el Policlínico Villa María los ha incrementado en un 3.11% con relación al mes pasado.

La presencia y funciones de las Oficinas de Atención al Asegurado (OAS) viene siendo cada vez más conocidas, los asegurados identifican en ellas la instancia para canalizar sus quejas y/o reclamos respecto de situaciones que les causan insatisfacción por la prestación de los servicios de salud que le brinda la institución. Resulta de importancia relevar que se viene incrementando el nivel de resolución de los reclamos.

Cabe precisar que el Hospital Carlos Alcántara y el Policlínico Chincha viene prestando atención a los asegurados gestionando sus reclamos mediante el Work Flow, apreciamos que en ambos casos apreciamos que ha dado una disminución de los mismos. Estos CAS vienen siendo supervisados constantemente por el administrador del sistema de la Defensoria del Asegurado y trabajan con el aplicativo sin problemas

**CUADRO N° 33**
**RECLAMOS DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA**
**Año 2008**

| | Agosto | | Septiembre | | Octubre | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CENTROS ASISTENCIALES | 841 | % | 940 | % | 1,293 | % |
| H.N. Guillermo Almenara Irigoyen | 328 | 39.00% | 315 | 33.51% | 551 | 42.61% |
| H.III. Emergencias Grau | 114 | 13.56% | 99 | 10.53% | 87 | 6.73% |
| H.II. Vitarte | 15 | 1.78% | 45 | 4.79% | 35 | 2.71% |
| H.I. Aurelio Díaz Ufano y Peral | 115 | 13.67% | 167 | 17.77% | 159 | 12.30% |
| H.I. Jorge Voto Bernales Corpancho | 21 | 2.50% | 16 | 1.70% | 22 | 1.70% |
| POL. Chosica | 20 | 2.38% | 33 | 3.51% | 77 | 5.96% |
| POL. Francisco Pizarro | 95 | 11.30% | 94 | 10.00% | 115 | 8.89% |
| POL. Ramón Castilla | 52 | 6.18% | 82 | 8.72% | 146 | 11.29% |
| POL. San Isidro Labrador | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% |
| POL. San Luis | 33 | 3.92% | 28 | 2.98% | 31 | 2.40% |
| C.M. Ancije | 1 | 0.12% | 5 | 0.53% | 1 | 0.08% |
| C.M. Casapalca | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% |
| P.M. Construcción Civil | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% |
| Agencia Lima Este | 17 | 2.02% | 29 | 3.09% | 30 | 2.32% |
| Agencia Lima Centro | 30 | 3.57% | 27 | 2.87% | 39 | 3.02% |




En el mes de octubre, en el cuadro podemos apreciar el número de reclamos por Centro Asistencial de la Red Asistencial Almenara. En el mes de octubre esta Red ha sido objeto de 1,293 reclamos que representan el 27.92 % de las que corresponden a las Redes de Lima (4,631) y 18.53% del total de las recibidas (6,975).

**En la Red Asistencial Almenara** se aprecia un cambio en lo que constituye la primera y principal causa de insatisfacción de los asegurados, este mes los **problemas para la obtención de citas tienen el porcentaje mas alto de los reclamos con un 25.44%** de las registradas en el SIAS.

Continúa constituyéndose como un reclamo de relevancia, que en octubre se ubica en segundo lugar, los problemas en la entrega de medicamentos y/o Falta de insumos –materiales médicos con un 22.35%, porcentaje superior al 20.21% del mes pasado. En tercer lugar se ubican los que tienen su origen en la falta de información de los procesos institucionales con un 10.44% de las registradas en el Sistema.

En esta Red Asistencial, son también de relevancia los reclamos que corresponden problemas de acreditación o cobertura de seguro independiente.(5.49%) y los de retraso en la prestación por causas administrativas (5.49%)

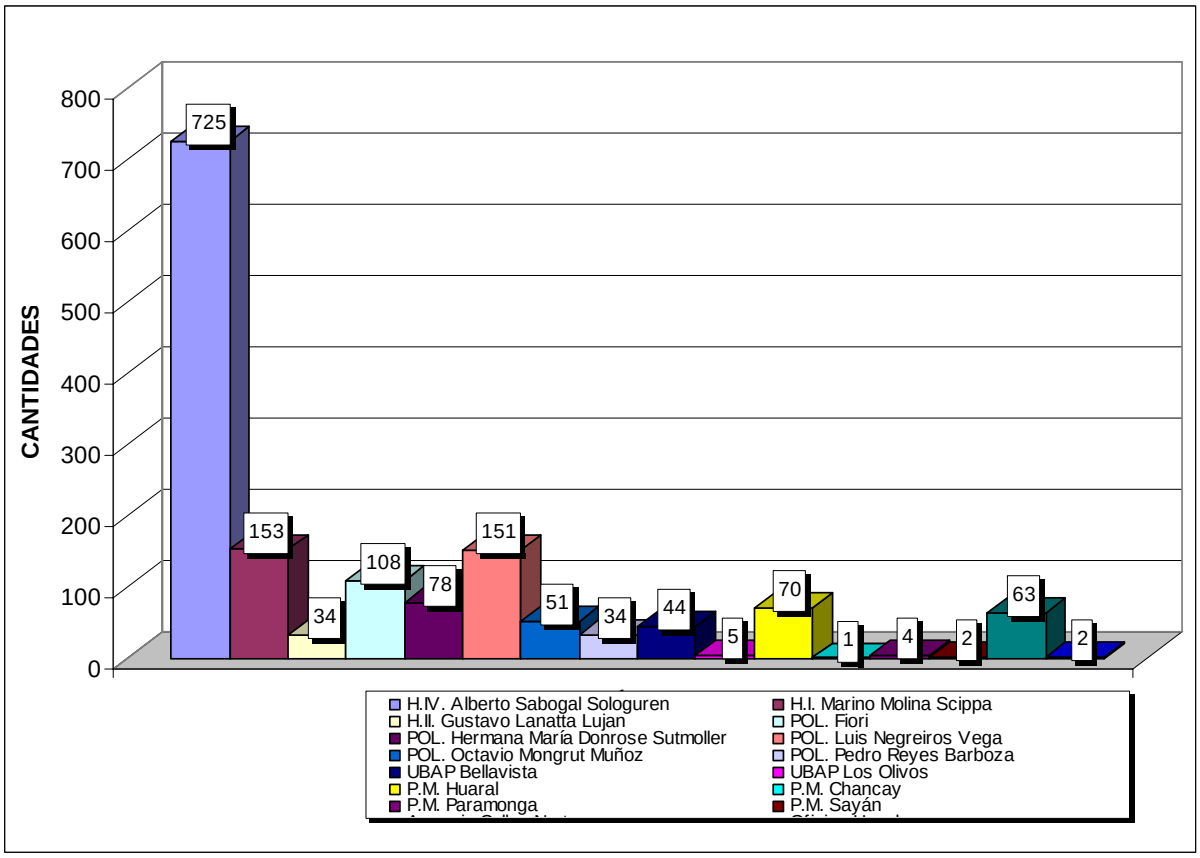
Como se aprecia en el cuadro, el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen tiene un porcentaje de reclamos superior a los otros centros asistenciales y ha incrementado los que ha sido objeto en un 9.1%, esta situación tiene relación con su nivel de Hospital Nacional, donde son referidos los asegurados de su Red cuando sus centros asistenciales no cuentan con el nivel resolutivo necesario.

De otro lado, apreciamos que hay centros asistenciales donde los reclamos han disminuido con relación al mes pasado, es el caso del Hospital III de Emergencias Grau, Hospital II de Vitarte y Hospital I, Aurelio Diaz Ufano y Peral, en 3.8%. 2.08% y 5.47%, respectivamente.

Cabe mencionar que el hospital Voto Bernales y los Policlínicos Francisco Pizarro y Ramón Castilla vienen atendiendo los reclamos de los asegurados utilizando el Work Flow, contado con la constante capacitación y soporte de la Defensoría del Asegurado.

**CUADRO N° 35**
**QUEJAS Y RECLAMOS DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL**
**Año 2008**

| | Agosto | | Septiembre | | Octubre | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CENTROS ASISTENCIALES | 1,378 | % | 1,206 | % | 1,525 | % |
| H.IV. Alberto Sabogal Sologuren | 633 | 45.94% | 497 | 41.21% | 725 | 47.54% |
| H.I. Marino Molina Scippa | 160 | 11.61% | 129 | 10.70% | 153 | 10.03% |
| H.II. Gustavo Lanatta Lujan | 30 | 2.18% | 41 | 3.40% | 34 | 2.23% |
| POL. Fiori | 96 | 6.97% | 94 | 7.79% | 108 | 7.08% |
| POL. Hermana María Donrose Sutmoller | 108 | 7.84% | 73 | 6.05% | 78 | 5.11% |
| POL. Luis Negreiros Vega | 73 | 5.30% | 70 | 5.80% | 151 | 9.90% |
| POL. Octavio Mongrut Muñoz | 56 | 4.06% | 62 | 5.14% | 51 | 3.34% |
| POL. Pedro Reyes Barboza | 35 | 2.54% | 31 | 2.57% | 34 | 2.23% |
| UBAP Bellavista | 0 | 0.00% | 71 | 5.89% | 44 | 2.89% |
| UBAP Los Olivos | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 5 | 0.33% |
| P.M. Huaral | 115 | 8.35% | 62 | 5.14% | 70 | 4.59% |
| P.M. Chancay | 0 | 0.00% | 3 | 0.25% | 1 | 0.07% |
| P.M. Paramonga | 5 | 0.36% | 3 | 0.25% | 4 | 0.26% |
| P.M. Oyón | 1 | 0.07% | 1 | 0.08% | 0 | 0.00% |
| P.M. Sayán | 1 | 0.07% | 1 | 0.08% | 2 | 0.13% |
| P.M. Raura | 0 | 0.00% | 1 | 0.08% | 0 | 0.00% |
| Agencia Callao Norte | 64 | 4.64% | 59 | 4.89% | 63 | 4.13% |
| Oficina Huacho | 1 | 0.07% | 8 | 0.66% | 2 | 0.13% |



En el mes de octubre la Red Asistencial Sabogal ha sido objeto de 1525 quejas lo que representa el 32.93% de las que corresponden a las Redes de Lima (4,631) y 21.86% del total de las recibidas (6,975).

De otro lado, en **la Red Asistencial Sabogal la primera causa de insatisfacción de los asegurados se genera en los problemas en la entrega de medicamentos y/o falta de insumos – materiales médicos con un 32.66%** del total de las registradas en el SIAS y que corresponden a su Red. En segundo lugar se encuentran los reclamos relativos a los problemas para la obtención de citas con un 28.85% de las registradas en el SIAS. En tercer lugar se encuentran aquellos que tienen su origen en la falta de información de los procesos institucionales con un 10.69%. Se presenta también como reclamos de relevancia aquellos que tienen su origen el los problemas de acreditación o cobertura de seguro independiente con un 5.90% del total de las que corresponden a su Red.

En el presente mes el Hospital Sabogal ha incrementado sus reclamos en un 6.33% con relación al mes de septiembre. Ello, entre otros factores, se debe a que es un hospital de referencia y que además tiene población adscrita

Similar situación se presenta en el Policlínico Luis Negreiros donde los reclamos se han incrementado en 4.1%.

Cabe mencionar que en el policlínico Octavio Mongrut se ha implantado el work flow, la Oficina de Atención al Asegurado viene trabajando con esta herramienta de gestión contando con el soporte y capacitación de la Defensoría del Asegurado.

No debe dejar de tomarse en consideración que del mismo modo que lo que viene ocurriendo en los Hospitales Nacionales antes referidos, la presencia de la Oficina de Atención al Asegurado constituye una de las variables del incremento de los reclamos.

.

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL EN LAS TRES REDES ASISTENCIALES DE LIMA ALMENARA, REGABLIATI Y SABOGAL**

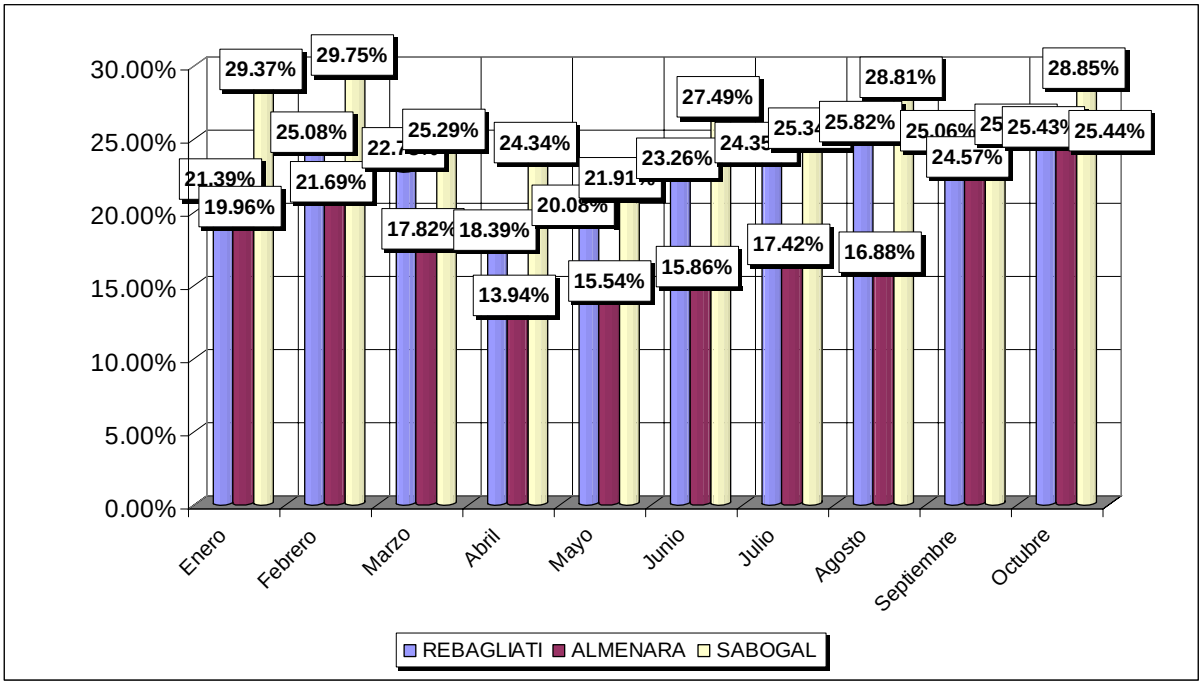
Como se muestra en los Cuadros N° del 9 al 12 hay materias que de manera recurrente concentran un porcentaje representativo de las quejas y/o reclamos de los asegurados; éstas se relacionan directamente con la atención al asegurado y son las que a continuación se enuncian:

1. Problemas para la obtención de citas (código 1)
2. Falta de información de los procesos institucionales (código 16)
3. Retraso en la prestación por causas administrativas (código 22)
4. Problemas con las referencias (código 08)
5. Problemas en la entrega de medicamentos – Falta de Insumos y/o materiales médicos (código 2)

Del mismo modo mostraremos el comportamiento de las quejas y/o reclamos por maltrato, en la medida que una de las políticas de gestión de la actual administración es la mejora del trato al asegurado.

6. Maltrato en la atención Asistencial o Administrativa (código 03)

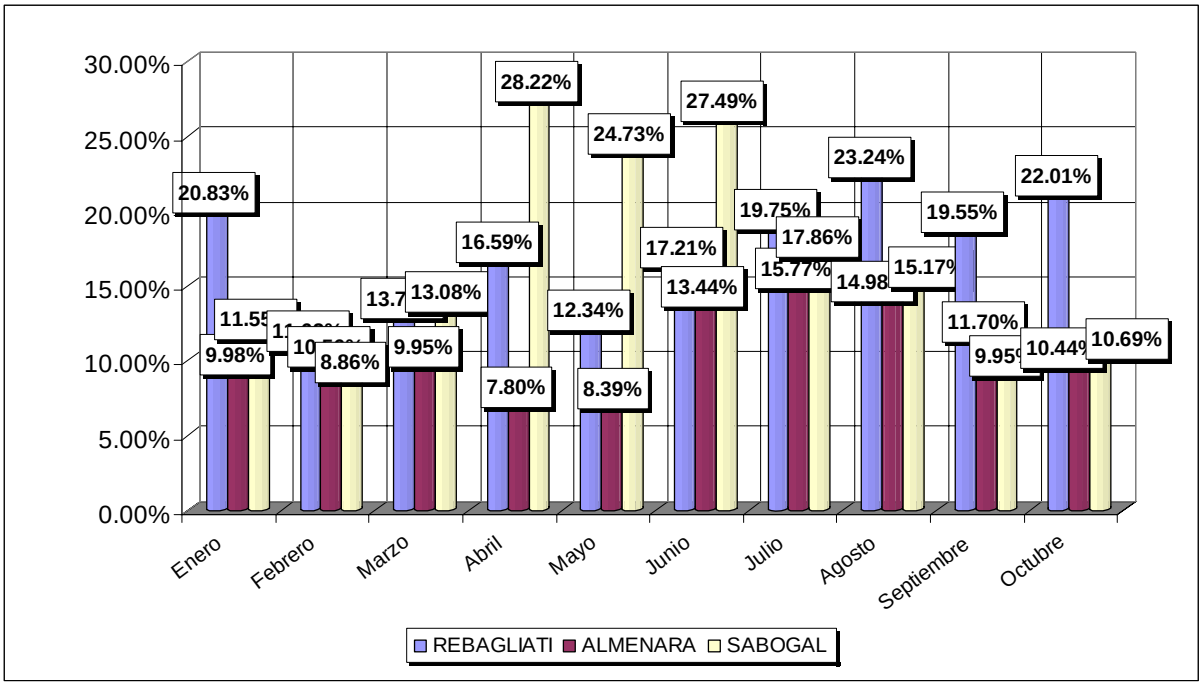
**GRAFICO N° 4**
**PROBLEMAS PARA LA OBTENCIÓN DE CITAS**
**REDES ASISTENCIALES DE LIMA –SIAS**




Las quejas y/o reclamos para la obtención de citas continúan constituyendo una de las tres primeras causas de insatisfacción de los asegurados que hacen uso de las prestaciones asistenciales que les brinda EsSalud. El promedio de los reclamos durante el mes de octubre en las tres redes asistenciales de Lima, por este concepto, es del orden del 26.57%

Se aprecia que el problema es mas álgido en la Red Sabogal donde el 28.85% da cuenta de un diferimiento importante en las citas, existe una brecha importante entre la oferta y la demanda en los centros asistenciales de estas redes. No obstante lo mencionado este es un problema muy importante en las tres redes siendo la primera causa de insatisfacción en las Redes Rebagliati y Almenara y la segunda en la red sabogal. A nivel general es la primera causa de insatisfacción con un 26.56% del total de las que corresponden a las Redes de Lima.

**GRAFICO N° 5**
**FALTA DE INFORMACIÓN DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES**
**REDES ASISTENCIALES DE LIMA – SIAS**



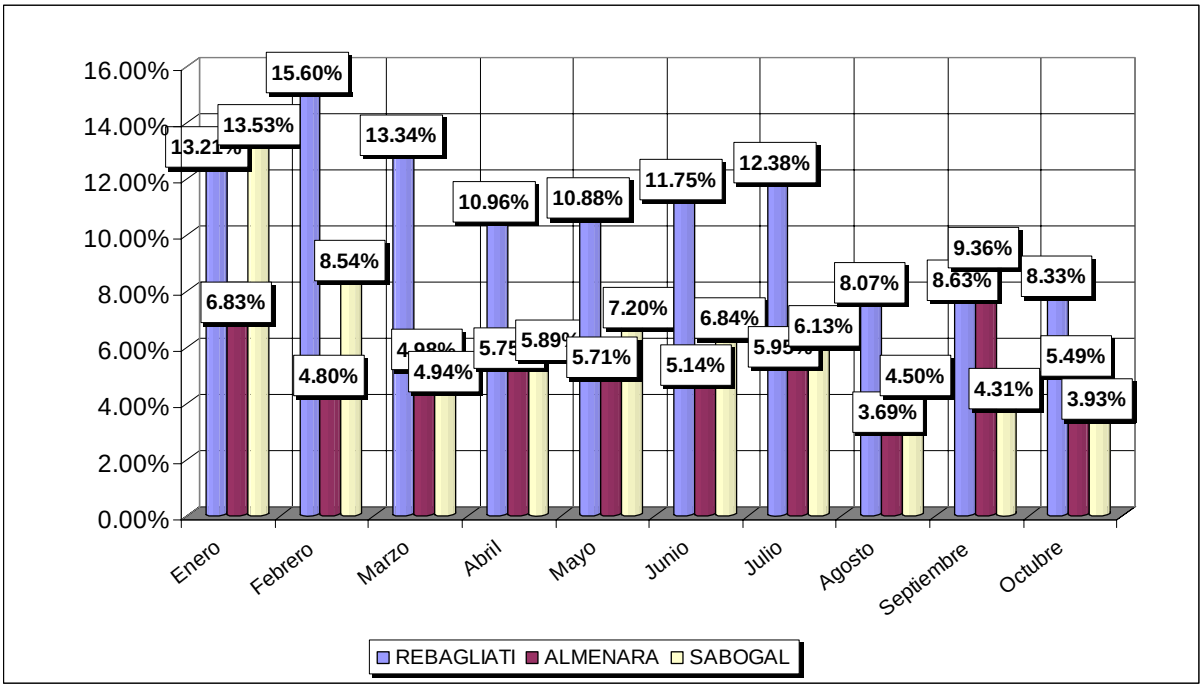

Como se aprecia en el gráfico las quejas y/o reclamos que tienen su origen en el desconocimiento de los asegurados de los procesos institucionales se continua presentando de manera recurrente, ello da cuenta que subsiste la necesidad el identificar y difundir determinados procesos que son aquellos que dan origen a estas quejas y/o reclamos.

Asimismo, podemos observar que en las redes asistenciales Almenara y Sabogal estos reclamos tienden a disminuir, situación inversa es la que se presente en la Red Rebagliati que en este mes presenta el segundo porcentaje mas alto de lo que va del año (22.01%), dando cuenta de que es necesario realizar una nueva evaluación e identificación de los procesos que no son de conocimiento de los asegurados y considerar una estrategia de difusión.

A nivel de SIAS en las tres Redes Asistenciales de Lima es la tercera causa que motiva los reclamos de los asegurados con un 15.05% del total. En la Red Rebagliati, en este mes, es la segunda causa y en las redes Almenara y Sabogal la Tercera.

Lo señalado da cuenta de la necesidad de dar un nuevo impulso a la campaña que viene realizando la institución para la difusión de los procesos institucionales a los asegurados que hacen uso de los servicios que les brinda EsSalud.

**GRAFICO N° 6**
**RETRASO EN LA PRESTACION POR CAUSAS ADMINISTRATIVAS**
**REDES ASISTENCIALES DE LIMA – SIAS**

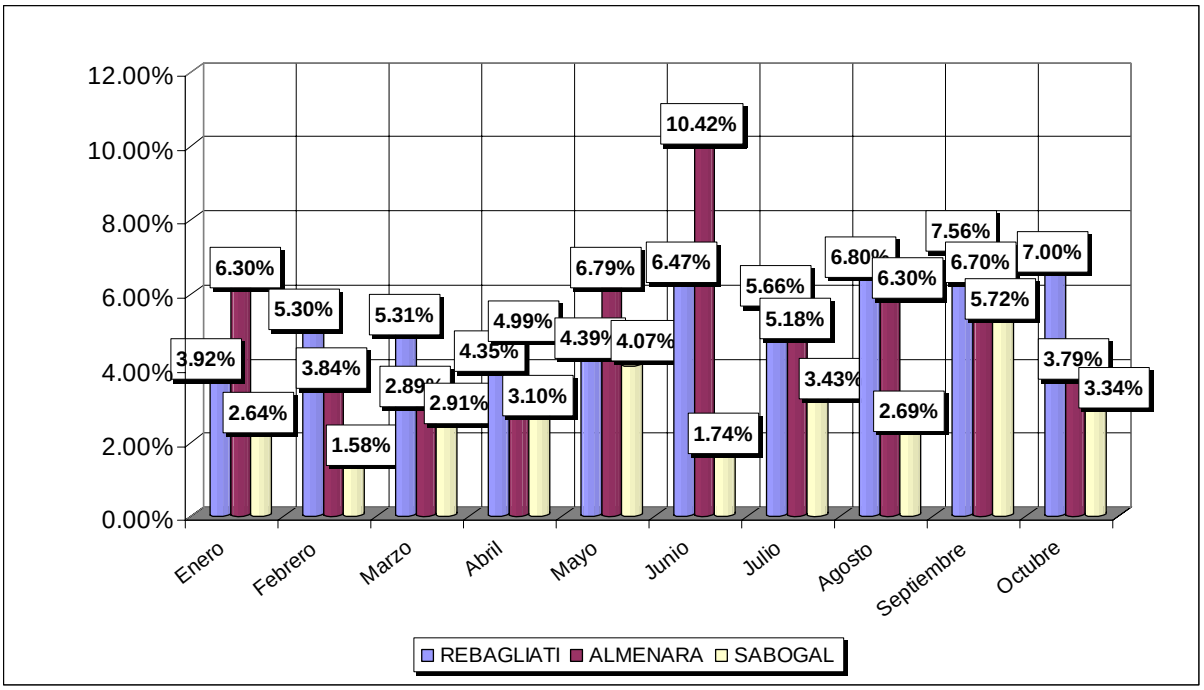



Esta es otro de los reclamos que ha venido presentándose de manera frecuente en el tiempo. Siendo que lo porcentajes no son elevados si constituyen porcentajes significativos, en la medida que ellos tienen que ver con la postergación en la atención al asegurado en centros asistenciales u órganos administrativos de Essalud, debido a retraso en los procesos, procedimientos, sistemas o estilos de trabajo, que obstaculizan la obtención de las prestaciones. Una de los reclamos más frecuentes es el referida a las pérdidas de historias clínicas, resultados de exámenes de ayuda al diagnóstico que no son hallados, escasez de personal que retrasa o dificulta la atención.

Como se aprecia en el gráfico, en la Red Asistencial Almenara se ha dado una disminución de los reclamos por este concepto, del orden del 3.87%. No obstante y en la medida que se encuentran directamente relacionadas a prestaciones asistenciales son porcentaje que consideramos de relavancia. No contar oportunamente con una cama para ser hospitalizado, el extravío de historias clínicas, exámenes de ayuda al diagnóstico en las historias al momento de ser atendido entre otros aspectos, dificultan, restringen y limitan la oportuna atención del paciente

El comportamiento de las Redes Asistenciales Rebagliati y Sabogal es similar. Son reclamos de relevancia en la medida que se encuentran directamente relacionadas a prestaciones asistenciales. No contar oportunamente con una cama para ser hospitalizado, el extravío de historias clínicas, exámenes de ayuda al diagnóstico en las historias al momento de ser atendido entre otros aspectos, dificultan, restringen y limitan la oportuna atención del paciente

**GRAFICO Nª 7**
**PROBLEMAS CON LAS REFERENCIAS**
**REDES ASISTENCIALES DE LIMA - SIAS**

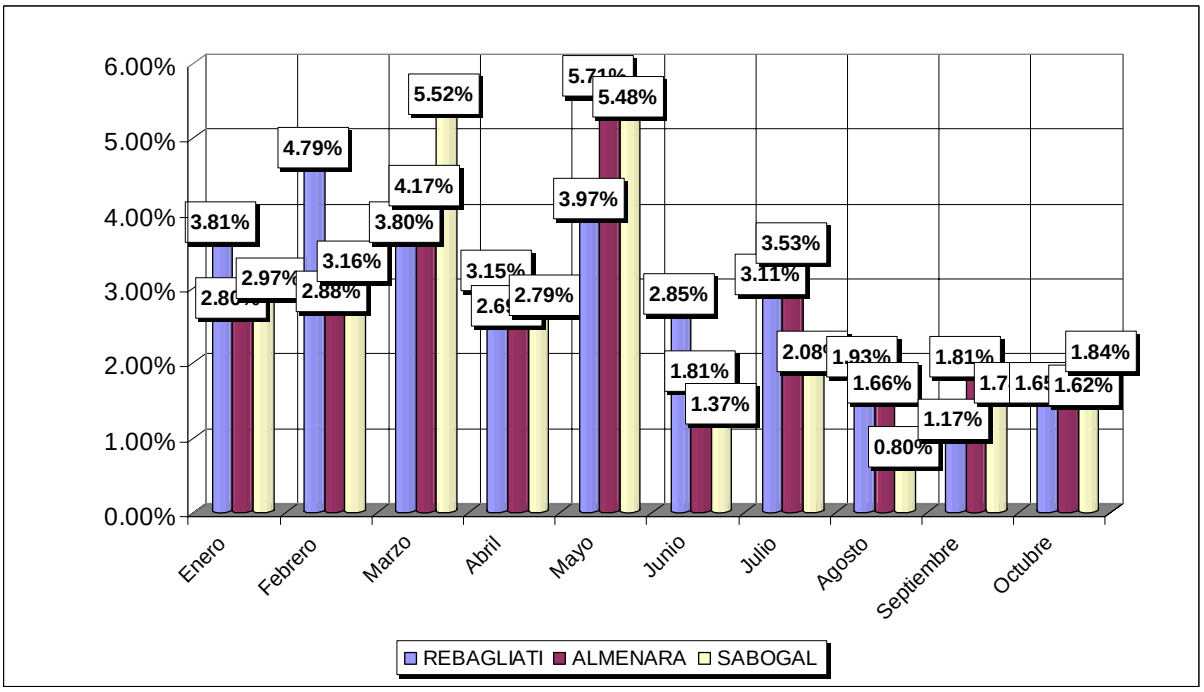



Este problema se viene presentando de manera permanente, se registra la postergación, retraso, deficiente programación o negativa de las referencias de los asegurados de un centro asistencial a otro, para su atención en centros de mayor complejidad o especialidad.

Como se muestra este problema es mas significativo en la Red Asistencial Rebagliati donde representan el 7% de los reclamos que corresponden a esa Red. En el caso de las Redes Almenara y Sabogal han disminuido. Este problema se encuentra estrechamente relacionado a la falta de citas en los centros asistenciales a los que los asegurados requieren ser referidos, hecho que demora o retarda su atención.

**GRAFICO N° 8**

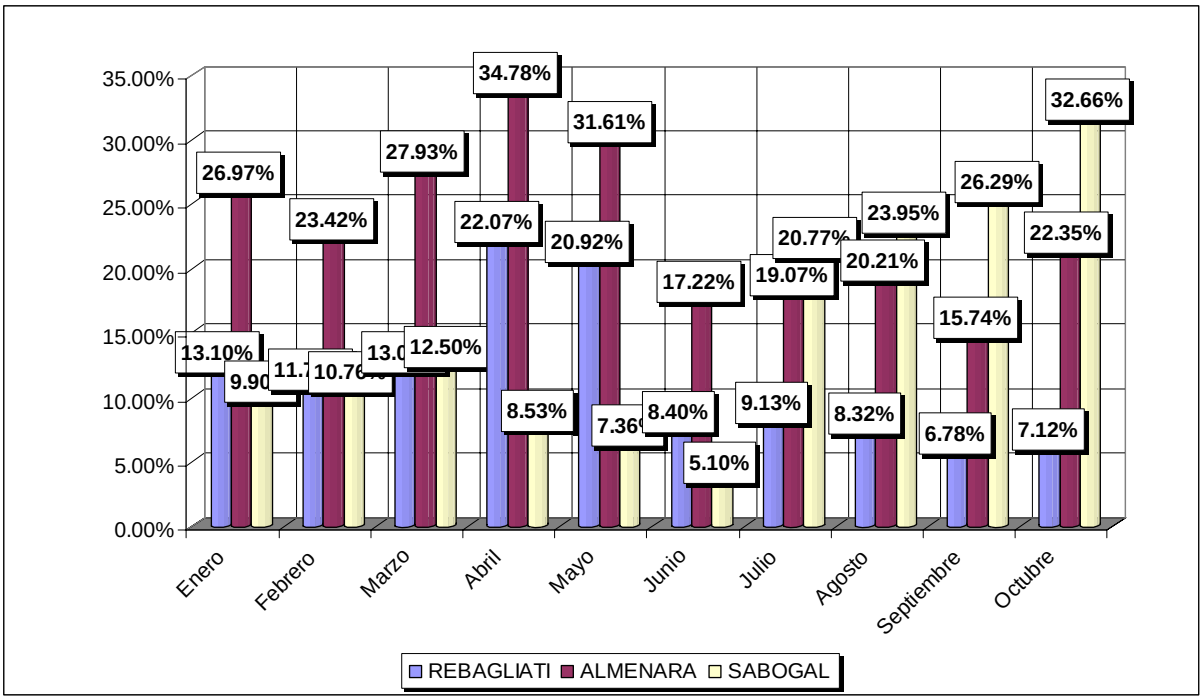
**MALTRATO EN LA ATENCION ASISTENCIAL O ADMINISTRATIVA**
**REDES ASISTENCIALES DE LIMA – SIAS**




La actual administración viene implementando medidas orientadas a la mejora del trato al asegurado. Las quejas y/o reclamos por maltrato tienen relación directa con toda conducta del personal de EsSalud, asistencial o administrativo, por deficiencias operativas del sistema, que ofenden o agraden la dignidad de persona del asegurado y que repercuten en una mala atención.

En el gráfico se aprecia el comportamiento de los reclamos por maltrato en las tres Redes Asistenciales de Lima, durante lo que va del 2008,. Como se observa se mantiene una tendencia en todos los casos. Esto permitiría afirmar que se estaría instaurando una cultura de respeto hacia los asegurados. De otro lado en estas Redes se está trabajando además en brindarles condiciones de confort, facilidades para asegurados con discapacidad, servicios higiénicos

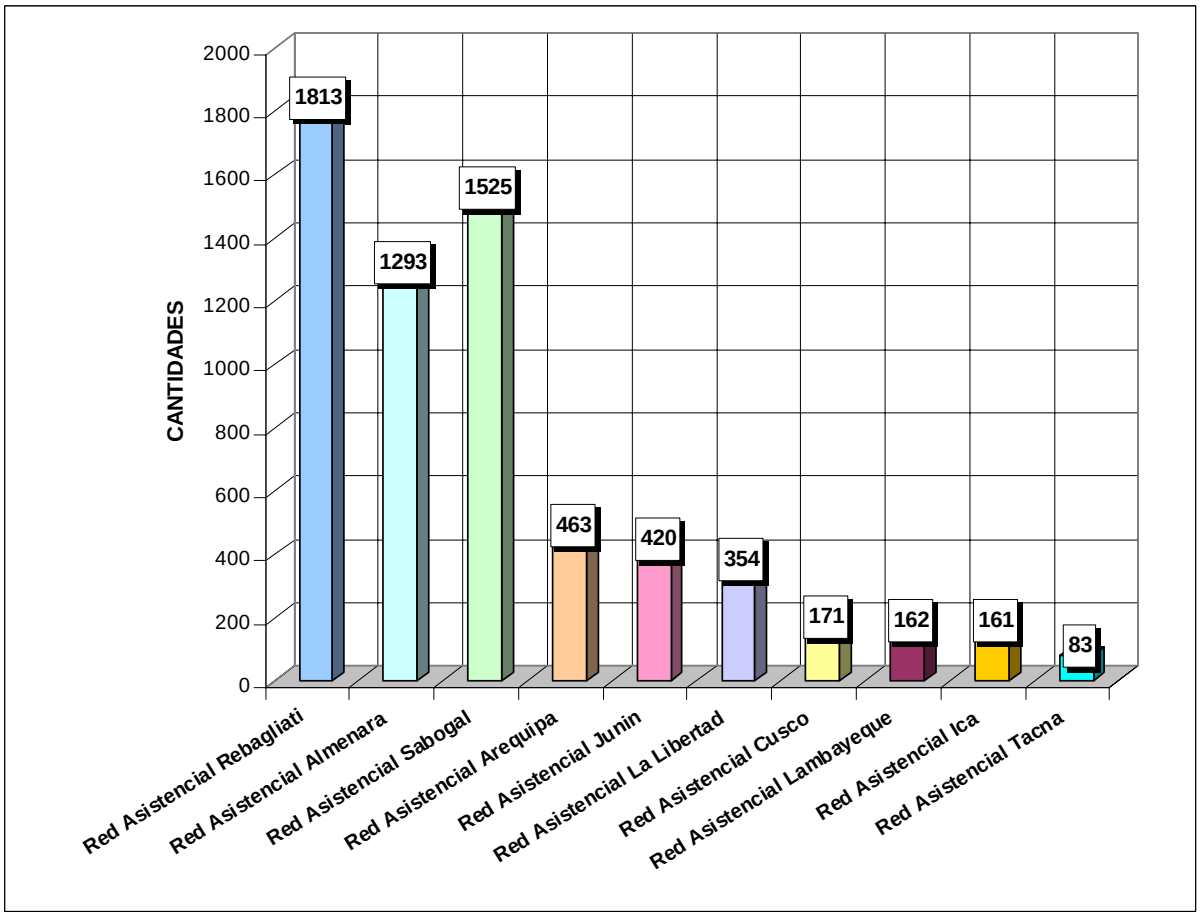
**GRAFICO N° 9**
**PROBLEMAS EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS – FALTA DE INSUMOS Y/O MATERIALES MEDICOS**
**REDES ASISTENCIALES DE LIMA – SIAS**




Los reclamos de los asegurados por problemas en la entrega de medicamentos o por falta de insumos y/o materiales médicos, se presenta de manera recurrente y tiene incidencia directa en la recuperación de su salud. Como se aprecia es significativo en las Redes Asistenciales Almenara y Sabogal, manteniendo esta un significativo 32.66% del total de las que corresponden a esa Red y en la Red Almenara un 22.35%, dando cuenta que se requieren tomar medidas de gestión de manera inmediata para identificar las causas de este desabastecimiento y mejorar los procesos.

A nivel de las tres Redes Asistenciales de Lima representan el 19.78% del total de las registradas en el SIAS.

**GRAFICO N° 10**
**RECLAMOS POR RED ASISTENCIAL**
**SIAS – NIVEL NACIONAL**




En este cuadro se muestra el número total de quejas y/o reclamos registrados por el SIAS en diez (10) Redes Asistenciales del país. Haciendo una comparación, las tres redes de Lima concentran el mayor número de quejas y reclamos durante el presente mes, debiendo considerarse que la presencia de las Oficinas de Atención al Asegurado (OAS) tienen directa incidencia en el número de quejas o reclamos que registran el SIAS, en la medida que los asegurados tienen una instancia donde acercarse. En Lima debe considerarse además la presencia de la Oficina Nº 205 y la alternativa que se brinda a los asegurados a través de EsSalud en Línea cuando llaman al 411-8000 opción 5.

## CUADRO N° 36
## RECLAMOS POR MATERIA – HOSPITALES NACIONALES- OCTUBRE

| COD | MATERIAS | RED REBAGLIATI | % | RED ALMENARA | % | RED AREQUIPA | % | RED LAMBAYEQUE | % | RED CUSCO | % | TOTAL x MATERIA | TOTAL % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | (1) PROBLEMA DE CITAS | 461 | 25.43% | 329 | 25.44% | 127 | 27.43% | 32 | 19.75% | 33 | 19.30% | 982 | 25.17% |
| 16 | (16) FALTA DE INFORMACION DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES | 399 | 22.01% | 135 | 10.44% | 76 | 16.41% | 23 | 14.20% | 22 | 12.87% | 655 | 16.79% |
| 2 | (2) PROBLEMAS EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y/O FALTA DE INSUMOS-MATERIALES MEDICOS | 129 | 7.12% | 289 | 22.35% | 31 | 6.70% | 21 | 12.96% | 16 | 9.36% | 486 | 12.46% |
| 22 | (22) RETRASO EN LA PRESTACION POR CAUSAS ADMINISTRATIVAS (INCLUYE CITT) | 151 | 8.33% | 71 | 5.49% | 33 | 7.13% | 24 | 14.81% | 66 | 38.60% | 345 | 8.84% |
| 14 | (14) PROBLEMAS DE ACREDITACION O COBERTURA DEL SEGURO INDEPENDIENTE | 124 | 6.84% | 71 | 5.49% | 33 | 7.13% | 18 | 11.11% | 15 | 8.77% | 261 | 6.69% |
| 8 | (8) PROBLEMAS CON LAS REFERENCIAS | 127 | 7.00% | 49 | 3.79% | 65 | 14.04% | 5 | 3.09% | 2 | 1.17% | 248 | 6.36% |
| 30 | (30) PROBLEMAS PARA LA OBTENCION DE CITAS POR TELEFONO/INTERNET | 50 | 2.76% | 73 | 5.65% | 23 | 4.97% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 146 | 3.74% |
| 10 | (10) POSTERGACION EN LA ATENCION EN CONSULTORIOS | 71 | 3.92% | 50 | 3.87% | 7 | 1.51% | 3 | 1.85% | 2 | 1.17% | 133 | 3.41% |
| 3 | (3) MALTRATO EN LA ATENCION ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVA | 30 | 1.65% | 21 | 1.62% | 30 | 6.48% | 4 | 2.47% | 3 | 1.75% | 88 | 2.26% |
| 33 | (33) IMPUNTUALIDAD | 17 | 0.94% | 46 | 3.56% | 6 | 1.30% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 69 | 1.77% |
| 9 | (9) POSTERGACION DE INTERVENCION QUIRURGICA | 36 | 1.99% | 24 | 1.86% | 4 | 0.86% | 4 | 2.47% | 0 | 0.00% | 68 | 1.74% |
| 29 | (29) PROBLEMA DE ATENCION EN AYUDA AL DIAGNOSTICO | 30 | 1.65% | 12 | 0.93% | 3 | 0.65% | 18 | 11.11% | 3 | 1.75% | 66 | 1.69% |
| 11 | (11) FALTA DE INFORMACION AL ASEGURADO SOBRE SU SALUD Y/O TRATAMIENTO | 25 | 1.38% | 15 | 1.16% | 12 | 2.59% | 2 | 1.23% | 2 | 1.17% | 56 | 1.44% |
| 20 | (20) QUEJAS POR NEGATIVA Y/O PARA ATENCION EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA | 36 | 1.99% | 15 | 1.16% | 3 | 0.65% | 0 | 0.00% | 1 | 0.58% | 55 | 1.41% |
| 27 | (27) ATENCION MEDICA INADECUADA | 18 | 0.99% | 20 | 1.55% | 4 | 0.86% | 3 | 1.85% | 3 | 1.75% | 48 | 1.23% |
| 24 | (24) FALTA DE ATENCION EN MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA | 12 | 0.66% | 26 | 2.01% | 1 | 0.22% | 0 | 0.00% | 1 | 0.58% | 40 | 1.03% |
| 15 | (15) PROBLEMAS DE COBRO ACCESO AL SUBSIDIO | 20 | 1.10% | 6 | 0.46% | 1 | 0.22% | 2 | 1.23% | 0 | 0.00% | 29 | 0.74% |
| 12 | (12) PROBLEMAS EN LA ATENCION POR FALTA O MAL ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA Y/O LOS EQUIPOS MEDICOS | 16 | 0.88% | 8 | 0.62% | 0 | 0.00% | 2 | 1.23% | 0 | 0.00% | 26 | 0.67% |
| 23 | (23) PERDIDA DE LA CONDICION DE ASEGURADO | 13 | 0.72% | 6 | 0.46% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 19 | 0.49% |
| 5 | (5) PROBLEMAS EN EL DIAGNOSTICO | 11 | 0.61% | 4 | 0.31% | 1 | 0.22% | 0 | 0.00% | 1 | 0.58% | 17 | 0.44% |
| 6 | (6) PROBLEMAS EN EL TRASLADO DE LOS ASEGURADOS | 10 | 0.55% | 4 | 0.31% | 0 | 0.00% | 1 | 0.62% | 0 | 0.00% | 15 | 0.38% |
| 4 | (4) NEGLIGENCIA MEDICA O INOBSERVANCIA DEL DERECHO | 9 | 0.50% | 3 | 0.23% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 12 | 0.31% |
| 7 | (7) PROBLEMAS EN LA ATENCION DOMICILIARIA | 7 | 0.39% | 3 | 0.23% | 1 | 0.22% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 11 | 0.28% |
| 17 | (17) OPOSICION AL COBRO POR PRESTACIONES DE SALUD | 5 | 0.28% | 2 | 0.15% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 7 | 0.18% |
| 18 | (18) REEMBOLSO DE GASTOS EFECTUADOS | 3 | 0.17% | 4 | 0.31% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 7 | 0.18% |
| 25 | (25) INCONDUCTA ETICA | 0 | 0.00% | 5 | 0.39% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 5 | 0.13% |
| 32 | (32) AUTORIZ. DE LAS PRESTAC. ASISTENC. EN CTROS. ALTAMENTE ESPECIA. DEL PAÍS O DEL EXTRANJERO | 2 | 0.11% | 1 | 0.08% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 3 | 0.08% |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 34 | (34) COMPLICACIONES PROCEDENTES DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | 0 | 0.00% | 1 | 0.08% | 1 | 0.22% | 0 | 0.00% | 1 | 0.58% | 3 | 0.08% |
| 19 | (19) REEMBOLSO DE PAGO DE APORTACIONES INDEBIDAS | 1 | 0.06% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 1 | 0.03% |
| 28 | (28) OPOSICION AL PAGO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 1 | 0.22% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 1 | 0.03% |
| TOTAL GENERAL | | 1813 | 100.00% | 1293 | 100.00% | 463 | 100.00% | 162 | 100.00% | 171 | 100.00% | 3902 | 100.00% |
| 26 | MATERIAS QUE NO CORRESPONDEN A LA DEFENSORÍA DEL ASEGURADO | 118 | 100.00% | 83 | 100.00% | 42 | 100.00% | 6 | 100.00% | 22 | 100.00% | 271 | 100.00% |

En el presente mes las quejas y/o reclamos de las Redes Asistenciales con Hospitales Nacionales (3,902) representan un 55.94% del total de las ingresadas al SIAS (6,975). Como se aprecia, el número mas elevado de reclamos se encuentra concentrado en estos centros asistenciales por sus propias características.

El cuadro muestra que a nivel de los reclamos registrados en el SIAS contra los Centros Asistenciales de esta las Redes Asistenciales que cuentan con hospitales Nacionales. Se observa que los reclamos por los problemas que enfrentan los asegurados para la acceder a una cita, sea en el servicio de consulta externa o para un examen de ayuda a diagnóstico, ocupa el primer lugar con un 25.17% del total de reclamos presentados. En las Redes Asistenciales, **Rebagliati, Almenara, Arequipa y Lambayeque,** constituyen la principal causa que genera insatisfacción en los asegurados con un 25.43%., 25.44%, 27.43% y 19.75% respectivamente. En la **Red Asistencial y Cusco** el porcentaje de reclamos se encuentra en segundo lugar con el 19.30%,.

Se encuentran en segundo lugar os reclamos que tienen su origen en la falta de información de los procesos institucionales con un 16.79% del total de las que corresponden a los hospitales Nacionales. La **Red Asistencial Rebagliati** es la que registra el porcentaje mas elevado por este concepto (22.01%), seguida por la **Red Arequipa** con un 16.41% .En las Redes Asistenciales **Almenara, Lambayeque y Cusco**, representan el 10.44%, 14.20%,y 12.87% , respectivamente y se ubican en tercer lugar.

Los problemas en la entrega de Medicamentos y/o falta de insumos o materiales médicos se encuentran en un tercer lugar, con un 12.46% del total de reclamos que corresponden a los Hospitales Nacionales. En la **Red Asistenciales Almenara** se constituye como la segunda causa de insatisfacción con un porcentaje de reclamos del orden del 22.35% %. En las Redes Asistenciales **Rebagliati, Lambayeque y Cusco** este tipo de reclamo continúa ocupando el cuarto lugar con un 7.12%, 12.96% y 9.36% respectivamente.

Los problemas de retraso en la prestación por causas administrativas se encuentran en cuarto lugar con un 8.84% En la Red Asistencial **Cusco** se presenta como la primera causa de insatisfacción de los asegurados y en la Red **Lambayeque** es la segunda causa con un 14.81% del total de las que corresponden a la Red.

## CUADRO N° 38
## RECLAMOS POR MATERIA – HOSPITALES NIVEL IV Octubre

| COD | CENTRO ASISTENCIAL | RED SABOGAL | % | RED LA LIBERTAD | % | RED JUNIN | % | TOTAL x MATERIA | TOTAL % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | (1) PROBLEMA DE CITAS | 440 | 28.85% | 49 | 13.84% | 69 | 16.43% | 558 | 24.27% |
| 2 | (2) PROBLEMAS EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y/O FALTA DE INSUMOS-MATERIALES MEDICOS | 498 | 32.66% | 14 | 3.95% | 16 | 3.81% | 528 | 22.97% |
| 16 | (16) FALTA DE INFORMACION DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES | 163 | 10.69% | 136 | 38.42% | 155 | 36.90% | 454 | 19.75% |
| 14 | (14) PROBLEMAS DE ACREDITACION O COBERTURA DEL SEGURO INDEPENDIENTE | 90 | 5.90% | 29 | 8.19% | 42 | 10.00% | 161 | 7.00% |
| 22 | (22) RETRASO EN LA PRESTACION POR CAUSAS ADMINISTRATIVAS (INCLUYE CITT) | 60 | 3.93% | 13 | 3.67% | 55 | 13.10% | 128 | 5.57% |
| 8 | (8) PROBLEMAS CON LAS REFERENCIAS | 51 | 3.34% | 28 | 7.91% | 5 | 1.19% | 84 | 3.65% |
| 3 | (3) MALTRATO EN LA ATENCION ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVA | 28 | 1.84% | 10 | 2.82% | 10 | 2.38% | 48 | 2.09% |
| 30 | (30) PROBLEMAS PARA LA OBTENCION DE CITAS POR TELEFONO/INTERNET | 33 | 2.16% | 12 | 3.39% | 2 | 0.48% | 47 | 2.04% |
| 11 | (11) FALTA DE INFORMACION AL ASEGURADO SOBRE SU SALUD Y/O TRATAMIENTO | 18 | 1.18% | 11 | 3.11% | 12 | 2.86% | 41 | 1.78% |
| 10 | (10) POSTERGACION EN LA ATENCION EN CONSULTORIOS | 23 | 1.51% | 3 | 0.85% | 9 | 2.14% | 35 | 1.52% |
| 29 | (29) PROBLEMA DE ATENCION EN AYUDA AL DIAGNOSTICO | 17 | 1.11% | 6 | 1.69% | 12 | 2.86% | 35 | 1.52% |
| 20 | (20) QUEJAS POR NEGATIVA Y/O PARA ATENCION EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA | 21 | 1.38% | 1 | 0.28% | 2 | 0.48% | 24 | 1.04% |
| 27 | (27) ATENCION MEDICA INADECUADA | 17 | 1.11% | 4 | 1.13% | 2 | 0.48% | 23 | 1.00% |
| 24 | (24) FALTA DE ATENCION EN MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA | 11 | 0.72% | 6 | 1.69% | 3 | 0.71% | 20 | 0.87% |
| 33 | (33) IMPUNTUALIDAD | 10 | 0.66% | 1 | 0.28% | 5 | 1.19% | 16 | 0.70% |
| 6 | (6) PROBLEMAS EN EL TRASLADO DE LOS ASEGURADOS | 8 | 0.52% | 6 | 1.69% | 0 | 0.00% | 14 | 0.61% |
| 9 | (9) POSTERGACION DE INTERVENCION QUIRURGICA | 4 | 0.26% | 5 | 1.41% | 3 | 0.71% | 12 | 0.52% |
| 12 | (12) PROBLEMAS EN LA ATENCION POR FALTA O MAL ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA Y/O LOS EQUIPOS MEDICOS | 6 | 0.39% | 2 | 0.56% | 4 | 0.95% | 12 | 0.52% |
| 15 | (15) PROBLEMAS DE COBRO ACCESO AL SUBSIDIO | 4 | 0.26% | 1 | 0.28% | 7 | 1.67% | 12 | 0.52% |
| 23 | (23) PERDIDA DE LA CONDICION DE ASEGURADO | 1 | 0.07% | 9 | 2.54% | 2 | 0.48% | 12 | 0.52% |
| 5 | (5) PROBLEMAS EN EL DIAGNOSTICO | 6 | 0.39% | 2 | 0.56% | 1 | 0.24% | 9 | 0.39% |
| 4 | (4) NEGLIGENCIA MEDICA O INOBSERVANCIA DEL DERECHO | 3 | 0.20% | 3 | 0.85% | 2 | 0.48% | 8 | 0.35% |
| 7 | (7) PROBLEMAS EN LA ATENCION DOMICILIARIA | 3 | 0.20% | 1 | 0.28% | 0 | 0.00% | 4 | 0.17% |
| 25 | (25) INCONDUCTA ETICA | 1 | 0.07% | 2 | 0.56% | 1 | 0.24% | 4 | 0.17% |
| 18 | (18) REEMBOLSO DE GASTOS EFECTUADOS | 3 | 0.20% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 3 | 0.13% |
| 34 | (34) COMPLICACIONES PROCEDENTES DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | 3 | 0.20% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 3 | 0.13% |
| 17 | (17) OPOSICION AL COBRO POR PRESTACIONES DE SALUD | 2 | 0.13% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 2 | 0.09% |
| 28 | (28) OPOSICION AL PAGO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | 1 | 0.07% | 0 | 0.00% | 1 | 0.24% | 2 | 0.09% |
| TOTAL GENERAL | | 1525 | 100.00% | 354 | 100.00% | 420 | 100.00% | 2299 | 100.00% |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | MATERIAS QUE NO CORRESPONDEN A LA DEFENSORÍA DEL ASEGURADO | 107 | 100.00% | 108 | 100.00% | 32 | 100.00% | 247 | 100.00% |

En lo que se refiere a las Redes Asistenciales que cuentan con Hospitales Nivel IV, En el presente mes las quejas y/o reclamos (2,299) representan un 32.96% del total de las ingresadas al (6,975).

El cuadro muestra que a nivel de las quejas registradas en el SIAS contra los Centros Asistenciales de esta las Redes Asistenciales que cuentan con hospitales Nivel IV, se mantiene en primer lugar los reclamos que tienen su origen en los problemas que enfrentan los asegurados para obtener una cita sea en el servicio de consulta externa o de ayuda a diagnóstico, con un 24.27% del total de las registradas; no obstante a nivel de cada una de las redes ocupa el segundo lugar. En la **Red Asistencial Sabogal** representa el 28.85%, en la **Red La Libertad** el 13.84% **y en la Res Junín** el 16.43% del total.

Ocupan el segundo lugar los reclamos relacionados con los problemas en la entrega de medicamentos y/o falta de insumos-materiales médicos con un 22.97% del total de las registrads en el SIAS y que corresponden a este nivel de Hospitales. En el caso de **la Red Asistencial Sabogal** estos reclamos ocupa el primer lugar con un 32.66% de las que corresponde a su Red.

La falta de información de los procesos institucionales se encuentra en tercer lugar con un 19.75% del total de las registradas y constituye la primera causa que genera insatisfacción en los asegurados en la **Red La Libertad y Junin , con un 38.42% y 36.90%,** respectivamente.

**CONCLUSIONES:**

1. En octubre se continúa apreciando que el número de reclamos ingresados al SIAS por las Oficinas de Atención al Asegurado (OAS) es superior al registrado por la Defensoría del Asegurado, llegando a ser del orden del 93.65% del total de las registradas. El índice de atención de reclamos inmediatas por estas OAS, es en octubre del orden del 77.05%, es decir, un elevado porcentaje de los reclamos de los asegurados se resuelve en el momento en que se presentan,

   Esto es una clara evidencia del resultado del proceso de implantación del SIAS, que tiene entre sus propósitos que los reclamos de los asegurados se resuelvan en sus mismos centros asistenciales, ello trae necesariamente consigo una mejora de los niveles de satisfacción y de la percepción del trato que EsSalud brinda a sus asegurados.

   Lo señalado significa además, un compromiso de la institución para continuar brindando un mejor servicio a los asegurados otorgándoles facilidades para prestar sus reclamos y por otro lado, da cuenta del mayor conocimiento que los mismos tienen de estas Oficinas como referente para atenderlos. Asimismo la implantación del sistema work flow en diversos centros asistenciales a nivel nacional. **Carolina precisará cuántos y cuales**

2. En lo que se refiere al comportamiento de los reclamos en las tres Redes Asistenciales de Lima, en el mes de octubre **la Red Asistencial Rebagliati** los registrados en el SIAS se mantienen en promedio por encima del 27% durante los primeros diez meses del presente año. En la Red Rebagliati han disminuido en octubre en 5.75%, mientras que en las redes Almenara y Sabogal se han incrementado. Lo señalado debe relacionarse necesariamente con la ampliación de la cobertura del servicio que viene brindando la institución y el incremento de la capacidad resolutiva que se viene dando en algunos centros asistenciales, de ello da cuente el elevado porcentaje de reclamos que se resuelven de manera inmediata, mejorando con ello los índices de satisfacción.

   **En la Red Asistencial Rebagliati** como mencionáramos han disminuido en este octubre con relación al mes anterior; no obstante lo mencionado el porcentaje de reclamos registrados es relevante (25.99%). En **la Red Asistencial Almenara y Sabogal** se mostró un incremento del orden del 3.19% y 3.99%, respectivamente.

   **En Octubre en la Red Asistencial Rebagliati la primera causa de insatisfacción de los asegurados se encuentra nuevamente en los problemas que enfrentan los asegurados para obtener una cita, en el servicio de ayuda a diagnóstico** registrándose en el SIAS un 25.43% de reclamos por ese concepto. De otro lado, son reclamos de relevancia aquellos que tienen su origen en la falta de información de los procesos institucionales (22.01%), retraso en la prestación por causas administrativas (8.33%) y los problemas en la entrega de medicamentos y/o falta de insumos – materiales médicos (7.12%).

   En octubre, al igual que lo que ocurre con **la Red Asistencial Rebagliati, en la Red Almenara ,** los reclamos por problemas para la obtención de citas ocupan el primer lugar con un importante 25.44% del total de las que corresponden a esa Red. Son reclamos de relevancia los que corresponden a los problemas en la entrega de medicamentos y/o falta de insumos – materiales médicos con un 22.35% y aquellos referidos a falta de información de los procesos institucionales con un 10.44%

3. En lo que se refiere al comportamiento de los reclamos registrados en el Sistema Integrado de Atención al Asegurado SIAS a nivel nacional, podemos apreciar que los reclamos de mayor incidencia se vienen presentando de manera regular.

   a. En octubre los reclamos **por problemas para la obtención de citas**, sea en el servicio de consulta externa y ayuda a diagnóstico, a nivel nacional representan el 25.69%, de las ingresadas al SIAS, respectivamente, y se constituyen en la primera causa que genera insatisfacción en los asegurados que hacen uso de las prestaciones asistenciales que les brinda essalud tanto en Lima como en Provincias. En lo que va del año representan en promedio 24.05%.

      Continúa evidenciándose que otra de las manifestaciones de este problema que motiva los reclamos es el hecho que las citas no se otorgan de una forma secuencial, en relación a los

procedimientos. A los asegurados que cuentan con fecha probable de intervención quirúrgica, se les programa citas para sus exámenes prequirúrgicos que son posteriores

**Se continúa observando que las citas que se brindan a pacientes oncológicos sea en el servicio de consulta externa o en los de ayuda a diagnóstico no se encuentran acorde a sus necesidades**, **el diferimineto existente los afecta en mayor medida que a los demás pacientes en la medida que su mal se agrava con el paso del tiempo y en muchas ocasiones impide un diagnóstico oportuno y una medicación adecuada**

En las **Redes Asistenciales de Lima,** estos reclamos se han elevado al 26.56% del total de las ingresadas al Sistema y se encuentran en primer lugar. Esta situación da cuenta de la permanencia de una importante brecha entre la oferta y demanda de los servicios de salud que brinda la institución, especialmente en los servicios de ayuda al diagnóstico tanto a nivel .

**Del mismo modo, en las Redes Asistenciales Arequipa y Lambayeque,** los reclamos por este concepto se constituyen en la primera causa de insatisfacción de los asegurados que reciben prestaciones de salud, con un importante 27.43%, y 16.75% del total de las que corresponden a dichas Redes. En la **Red Asistencial Cusco continúa** constituyendose en la segunda causa que genera los reclamos de los asegurados.

En las Redes Asistenciales que cuentan con Hospitales nivel IV, estos reclamos constituyen la segunda causa que motiva los reclamos de los asegurados. En **las Redes Asistenciales de La Libertad y Junín** estos reclamos representan el 13.84% y 16.43% del total de los que corresponden a cada una de ellas.

b. En lo que concierne a los reclamos que tienen su origen en la **falta de información de los procesos institucionales en el mes de octubre** podemos observar, a nivel de SIAS, que los reclamos por este concepto a nivel de las tres redes asistenciales de Lima representan el 17.39%. En la **Red Asistencial Rebagliati** continúan constituyéndose la segunda causa que genera insatisfacción en los asegurados habiéndose incrementado en 2.46% con relación al mes anterior.

   En el mes de octubre en las **Redes Asistenciales Almenara y Sabogal** se constituye como la tercera causa generadora de reclamos, pudiéndose afirmar que constituye un problema de relevancia con un 10.44% y 10.69%, respectivamente.

   **En octubre En la Redes Asistenciales Arequipa**, la falta de información de los procesos institucionales genera distintos reclamos que continúan constituyéndose en la segunda causa que genera insatisfacción y representa el 16.41%. En la **Red Asistencial Lambayeque y Cusco** representan el 14.20% y 12.87%, respectivamente.

   La desinformación en los asegurados con relación a procedimientos que tienen que ver con su atención en los centros asistenciales de EsSalud, viene generando reclamos con distintos niveles de incidencia, en este mes con mayor incidencia en la Red Asistencial Rebagliati. Uno de los casos que se presenta es el desconocimiento de los asegurados de lo que constituye una emergencia, sintiéndose en algunos casos no atendidos cuando el cuadro que presentan no es calificado como emergencia. Continúa presentándose los casos relativos al otorgamiento de la referencia y los trámites que hay que seguir para ampliarla

c. A nivel de SIAS, los reclamos por **retraso en la prestación por causas administrativas** durante el mes de agosto ha pasado a representar la cuarta causa de insatisfacción con un 7.34 % del total de los presentados, Estos reclamos incluyen toda postergación en la atención del asegurado en centros asistenciales u órganos administrativos de Essalud, debida a retraso en los procesos, procedimientos, sistemas y estilos de trabajo, que obstaculizan la obtención de las prestaciones y pone en riesgo la salud y la vida.

   Son frecuentes en este rubro los reclamos por pérdidas de historias clínicas, retraso en la entrega de resultados, exámenes y pruebas así como extravío de los mismos. Se vienen presentando de manera recurrente reclamos de asegurados que se encuentran programados para ser intervenidos y las fechas de sus exámenes prequirúrgicos son posteriores a la de la operación.

En lo referente a las tres Redes Asistenciales de Lima, se puede apreciar que los reclamos por **retraso en la prestación por causas administrativas**, continúan manteniéndose como la quinta causa que genera insatisfacción entre los asegurados con un 6.09% del total de las ingresadas al sistema. Este porcentaje resulta representativo en la medida que retrasa o posterga la atención del asegurado en el momento que él lo requiere; debiendo además tomar en consideración la brecha existente entre la oferta y demanda en las prestaciones asistenciales.

A nivel de las **Redes Asistenciales de Lima,** en las redes **Almenara y Sabogal** se aprecia una disminución de los reclamos por este concepto**,** y es la **Red Asistencial Rebagliati** la que en este mes tiene el porcentaje mas elevado de reclamos con un importante 8.33% del total de los que corresponden a esa Red

**En octubre** en la **Red Asistencial Arequipa** es la cuarta causa que lleva a interponer reclamos a los asegurados, con el 7.13%. En la **Red Lambayeque** ha pasado a constituirse de la quinta causa que genera insatisfacción a la segunda causa con un importante 14.81% En la **Red Asistencial Cusco** continúa siendo la primera causa que genera los reclamos de los asegurados con un 38.60%, continuando con el incremento de los meses pasados, debiendo implementarse medidas de gestión a fin de corregir los procesos que sean necesarios.

**En agosto, En la Red Asistencial Junín** se constituye como la tercera causa que genera insatisfacción en los asegurados con un 13.10%.

d. **Los reclamos por** problemas en la entrega de medicamentos y/o falta de insumos – materiales médicos **continúa siendo un problema importante, a** nivel nacional, en el SIAS en octubre se constituye la tercera causa que genera insatisfacción en los asegurados, con un 14.88%.

**En lo referente a las tres Redes Asistenciales de Lima,** los problemas en la entrega de medicamentos y/o falta de insumos – materiales médicos se constituye como la segunda causa que genera insatisfacción en los asegurados, con un 19.78% del total.

**En la Red Asistencial Sabogal se han continuado con el incremento llegándose a constituirse en la primera causa que genera insatisfacción con un importante 32.66% En la Red Almenara también se aprecia un incremento y es la segunda causa con un 22.35%,. El problema es menos significativo en la Red Rebagliati que en este mes tiene un 7.12% del total de las que corresponden a su red**

Los asegurados refieren a la falta de medicamentos, postergación en la entrega, causando retraso o abandono del tratamiento u obligando, en algunos casos, a su compra particular; incluye además toda carencia de reactivos, implementos, prótesis y material médico y quirúrgico, que retrasa y posterga o dificulta la atención médica integral del asegurado Ello no deja de ser un aspecto a tomar en consideración por su relevancia en el proceso de recuperación de la salud de los asegurados. Si no se les entregan los medicamentos prescritos en su totalidad o parcialmente no se cumple con el objetivo de brindarles una adecuada atención.

En la **Redes Asistenciales Lambayeque y Cusco** constituyen en este mes la cuarta causa que genera insatisfacción en los asegurados que hacen uso de las prestaciones asistenciales que brinda EsSalud con un 12.96% y 9.36%, respectivamente, del total de las que corresponden a su Red.

**RECOMENDACIONES**

1. Que las Gerencias de las Redes Asistenciales tanto de Lima como de Provincias. continúen brindando facilidades para el proceso de implantación del Work Flow; que ya viene funcionando en el Policlínico San Luis, Hospital Voto Bernales, Hospital Alcántara, policlínico chincha, Pizarro. Castilla y Hospital Mongrut; garantizando que cada uno de los involucrados en el proceso de atención de reclamos cuente con una PC adecuada, acceso a Internet y disponga de correo institucional. Asimismo se requieren mantener los niveles de responsabilidad de quienes ya han sido capacitados para el proceso de atención a los asegurados, en el manejo del SIAS y el Work Flow.

   Con la implantación del Work Flow se agilizará la gestión administrativa de reclamos a fin de proveer a sus asegurados y no asegurados de una solución efectiva en el menor tiempo posible y con disminución de esfuerzos y costos para la institución.

2. Con relación a las materias que se presentan de manera frecuente como situaciones o hechos que causan inconformidad en los asegurados que hacen uso de los servicios que les brinda la institución, se recomienda:

   a) **Problemas para la Obtención de Citas:** Este punto continúa siendo uno de los principales motivos que genera la insatisfacción de los asegurados, y que a la fecha no ha variado sustancialmente. Se recomienda reevaluar las medidas tomadas y comprobar su efectividad.

      Se requiere que se continúe implementando medidas de gestión necesarias con el objetivo de mejorar la programación y ampliar la cobertura del servicio, tomando en consideración que las dificultades para el acceso a las citas se presentan básicamente en los servicios de ayuda al diagnostico, buscando generar en las especialidades de mayor diferimiento opciones diversas dentro de los mecanismos de pago

      En este mes Se aprecia que el problema es mas álgido en la Red Sabogal donde el 28.85% da cuenta de un diferimiento importante en las citas, existe una brecha importante entre la oferta y la demanda en los centros asistenciales de estas redes. No obstante lo mencionado este es un problema muy importante en las tres redes siendo la primera causa de insatisfacción en las Redes Rebagliati y Almenara y la segunda en la red sabogal. A nivel general es la primera causa de insatisfacción con un 26.56% del total de las que corresponden a las Redes de Lima.

      Ello amerita una reevaluación en el mas breve plazo de las medidas de gestión que se hubieran tomado, entre ellas, otorgando mas horas extras en aquellos servicios donde la demanda es mayor

      Debe establecerse una concordancia entre las citas otorgadas a los asegurados que tienen programada una intervención quirúrgica, de modo tal que en la fecha programada cuenten con los resultados de los exámenes prequirúrgicos y que ellos se encuentren dentro del período de vigencia.

      Es recurrente y por ello insistimos en recomendar que los centros asistenciales implementen las medidas que sean necesarias a efecto que se brinde a los asegurados que son atendidos en el servicio de oncología citas, sea en los servicios de ayuda a diagnóstico o consulta externa, acorde a sus diagnóstico y necesidad de tratamiento. De no atenderlos oportunamente existe una alta posibilidad de que su enfermedad avance y su necesidad de atención sea mas compleja.

      **Por ello consideramos necesario . se implemente un módulo de atención especial para pacientes oncológicos, disponiendo las medidas de gestión que fueren necesarias para poder brindarles citas de manera oportuna y acorde a sus necesidades tanto en consulta externa como en los servicios de ayuda a diagnóstico**.

b) **Falta de información de los procesos institucionales:** Evaluar la posibilidad de ampliar y fortalecer el proceso de difusión de los mismos que se vienen dando por diferentes medios. Hasta el momento no se ha detectado ninguna iniciativa o proceso institucional estandarizado que le haga llegar información a los nuevos asegurados que ingresan a la base de datos de EsSalud.

Es de suma importancia identificar las necesidades de información de los asegurados en **cada Centro Asistencia**l y realizar campañas diferenciadas en cada uno de ellos, contando con el apoyo del voluntariado debidamente capacitado. Un caso que amerita ser incluido de manera diferenciada es el de las UBAPS, donde se ha puesto en evidencia que muchos de los asegurados no conocen a que prestaciones tienen derecho en cada una de ellas.

Resulta necesario poner a disposición de los asegurados información mediante folletos informativos que deben encontrarse en cada uno de los servicios y continuar con la ampliación de la capacidad de EsSalud en Línea aumentando la cobertura de la información administrativa que ella puede brindar.

Asimismo, difundir información mediante la página web de la institución y hacer de conocimiento de los asegurados que esta es una forma de informarse de manera simple y rápida de aquello que necesitan conocer favorecería y modernizaría los mecanismos de comunicación entre los asegurados y la institución.

3. En lo referente a la falta de medicamentos y/o falta de insumos - materiales se presenta de manera recurrente y tiene incidencia directa en la recuperación de su salud. Como se muestra en el presente informe es mas significativo en las Redes Asistenciales Almenara y Sabogal, manteniendo esta un significativo 32.66% del total de las que corresponden a esa Red y en la Red Almenara un 22.35%, dando cuenta que se requieren tomar medidas de gestión de manera inmediata para identificar las causas de este desabastecimiento y mejorar los procesos.

   La institución debe garantizar el abastecimiento de medicamentos de alta rotación en los distintos centros asistenciales de cada una de las redes

   Se recomienda que las gerencias de Red dispongan la realización de operativos en los servicios de farmacia de sus centros asistenciales de modo tal que puedan conocer de manera directa, los problemas que se presenta y que ocasionan la falta de abastecimiento y no entrega oportuna a los asegurados.

   Debe identificarse los medicamentos oncológicos de mayor demanda a nivel de cada Red y garantizar la existencia de procedimientos que permitan que los asegurados cuenten con sus medicamentos, cuando deben de recabarlos en farmacia, y cuando se trate de aquellos que requieran pasar por los correspondientes comités farmacológicos, los procedimientos sean expeditivos, recordando a los profesionales de la salud que deben realizar el requerimiento de los mismo acorde con las necesidades de los pacientes y que la tramitación de estos pedidos debe hacerse en el mismo día en el que son solicitados. Ayudaría realizarlos en algún formato de fácil identificación o en algún papel de color distinto. Esta Defensoría ha tomado conocimiento de casos que se encuentran en los escritorios de personal administrativo, junto con otras solicitudes que no requieren atención prioritaria.