

Modificaciones al Reglamento de Seguro de Salud del Personal vigentes a partir del 1 de julio de 2025

Distribución: Todos los participantes del SHI

Objetivo

El propósito de esta Nota Informativa es informar a todos los participantes del SHI que las Reglas del Seguro de Salud del Personal (SHI) se modificarán como resultado de las decisiones adoptadas por el Director General siguiendo las recomendaciones del Comité de Supervisión Global del SHI (SHI/GOC) después de sus reuniones vigésimo novena y trigésima celebradas en noviembre y diciembre de 2024.

La justificación de los cambios incluye:

- facilitar el acceso de los participantes a la atención sanitaria;
- reducir la carga administrativa de los participantes a la hora de acceder a la atención sanitaria y presentar reclamaciones;
- facilitar la tramitación de reclamaciones por parte del SHI;
- potencialmente generando ahorros para los participantes y el Fondo SHI; y
- facilitando la comprensión a los participantes.

Vea a continuación la descripción resumida de las modificaciones vigentes a partir del 1 de julio de 2025.

Importante

Se recuerda a los participantes que, antes de buscar atención médica, deben consultar el Reglamento del SHI y verificar si las prestaciones están cubiertas, ya que están sujetas a las condiciones, limitaciones y/o exclusiones que se estipulan en dicho Reglamento. Es responsabilidad de los participantes informarse sobre el Reglamento del SHI, incluyendo cualquier modificación. Si tienen alguna duda sobre las prestaciones reembolsables, deben [contactar al SHI](#) .

Se recuerda a los participantes que las solicitudes de reembolso deben cumplir con las Normas del SHI y presentarse dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de facturación de los servicios prestados. Se les anima a presentar sus solicitudes periódicamente y a contactar al SHI para obtener ayuda si tienen problemas para presentarlas.

Normas SHI modificadas vigentes a partir del 1 de julio de 2025

Descripción resumida

Cambios importantes de formato, edición y numeración.

Página de introducción

- Adición de Entidades Participantes.
- Adición de declaración de confidencialidad.

Apéndice (glosario de términos)

- Aclaración de la definición de participación continua en el SHI (anteriormente “ASHI”).
- Algunas definiciones se trasladaron a la Parte B – Beneficios o Tabla de Beneficios, p. ej., cirugía maxilofacial, informe médico, uso fuera de etiqueta de medicamentos, prescripción.
- Abreviaturas añadidas.

Beneficios

- Nueva sección: Introducción a los Beneficios que proporciona toda la información relevante para acceder a la atención médica.
- Nuevo párrafo sobre aprobación previa.
- Se ha eliminado el requisito sistemático de un informe médico adicional para **4 prestaciones** (el asesor médico del SHI aún puede solicitarlo si es necesario).
- Se elimina el requisito de prescripción médica para **13 prestaciones**, incluidas una cantidad determinada de sesiones de terapia ocupacional, fisioterapia, osteopatía, podología, etc.
- **12 beneficios** que antes requerían un informe médico y aprobación previa ahora pueden reembolsarse con una receta médica de respaldo, por ejemplo, lentes correctivos después de una cirugía ocular.
- Las consultas con un dietista ya no están vinculadas a ciertas patologías. El informe médico para cuidados de larga duración solo se requiere cada 5 años.
- Todas las vacunas, según lo recomendado por las autoridades nacionales del país de residencia o la OMS, estarán cubiertas al 100% (eliminando la lista exhaustiva).
- Se elimina el reembolso de la homeopatía en vista de la evidencia que indica falta de eficacia.

Reclamaciones y reembolsos

- Reembolso de tratamiento médico en EE.UU. (Reglas C.6 y C.7) rediseñado en formato de tabla para facilitar su comprensión.
- Los funcionarios que no sean de AMRO/OPS cuyo lugar de residencia reconocido para fines de reclutamiento sea Estados

Unidos y sus familiares ya no estarán limitados al reembolso máximo del 60%.

- Requisitos de presentación de reclamaciones en una lista con viñetas para facilitar su consulta.
- Nuevo párrafo sobre comprobante de pago.
- Nuevo plazo de 12 meses para que los afiliados pagantes puedan consultar los reembolsos.
- Aclaración sobre el procedimiento de controversias.

Elegibilidad y contribuciones

- **Miembro del personal** : La participación ya no es obligatoria para los nuevos miembros del personal si ya están cubiertos por el seguro de salud de las Naciones Unidas o de las organizaciones del sistema común de las Naciones Unidas (por ejemplo, como cónyuge o como ex miembro del personal).
- **Hijo no dependiente de 18 a 28 años** : eliminación del requisito de que el hijo no tenga un empleo remunerado.
- **Madre, padre, hermano o hermana dependientes** : la participación ya no es obligatoria si ya están cubiertos obligatoriamente por un sistema nacional en el país de residencia.
- **Participación continua de SHI** :
 - Cónyuge: el período de calificación para participar en el SHI se redujo de 10 a 5 años.
 - Cuando ambos cónyuges son ex empleados del SHI, ambos contribuyen por separado.
 - Se requiere aviso de 3 meses para cancelar la participación en SHI.
 - Retención del reembolso cuando un ex funcionario sin pensión de las Naciones Unidas no paga las contribuciones al SHI dentro del plazo establecido.

Finanzas

- Definir los componentes de los activos netos del SHI según se informa en los estados financieros del SHI, de modo que se atribuyan tanto a las entidades participantes como a sus participantes.
- Garantizar que las contribuciones de las entidades participantes cubran al menos sus reclamaciones en un año determinado.

- Garantizar que las entidades participantes financien progresivamente las futuras reclamaciones de sus participantes.
- Reducir la reserva del SHI de un tercio a un sexto de los reembolsos del año anterior.
- Introducir reglas para el retiro justo de activos por parte de las entidades participantes para proteger el Fondo SHI para sus participantes.

Gobernancia

- Creación de un subcomité especializado del SHI/GSC para examinar casos de uso no autorizado de medicamentos y otros casos médicos complejos.



Las Reglas SHI modificadas entraron en vigor el 1 de julio de 2025
están disponibles en [SHI Online](#)



¿Necesitas una cuenta externa?

Se necesita una cuenta externa para conectarse a SHI-Online

Si no tiene una cuenta externa, envíenos un correo electrónico ashi-online@who.int para que podamos crear una en su nombre (SHI-Online también es la forma más segura de tener acceso a toda su información personal relacionada con SHI).

Solicite una cuenta a shi-online@who.int

SHI en todo el mundo

Visita nuestro portal: [SHI-Online](#)

**Certificaciones generales, estado familiar, créditos dentales/ópticos,
Estado de contribuciones al ASHI (año actual/anterior)
Asesoramiento sobre reembolsos**

**Oficina regional
para África**

afrgoshi@who.int

+47 24 139 299

**Oficina regional
para las Américas**

shi@paho.org

+1 202 974 3350

Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental

shi-emro@who.int

+202 227 650 00

Oficina Regional para Europa

eushi@who.int

+45 45 336 767

Oficina Regional para el Sudeste Asiático

seshi@who.int

+91 11 4304 0200

Oficina Regional para el Pacífico Occidental

wproshi@who.int

+632 8528 8001



Estamos aquí para ayudar

Consultas generales
Certificaciones personalizadas

shihq@who.int
+41 22 791 1818

Licencia especial sin goce de sueldo
Certificados de autorización
Ampliación de la cobertura del SHI
Jubilación
Participación y contribuciones de ASHI
shi_affiliations@who.int

Pagos en efectivo que excedan los umbrales autorizados (Formulario SHI C.28)
shicompliance@who.int

Pagos directos
Hospitalización
Cartas de garantía*
shidirectpayment@who.int
[+41 22 791 1818](tel:+41227911818) (Opción 1)

* para hospitalización donde no se requiere aprobación previa o ya se ha obtenido (ver [Reglas SHI](#) , Parte B)

Informes médicos
Solicitudes de aprobación previa
Asesoramiento médico relacionado con reclamaciones
shimedicaladviser@who.int

Preguntas técnicas relacionadas
a SHI en línea
shi-online@who.int

Número de emergencia 24/7

Para solicitar carta garantía en caso de hospitalización de urgencia fuera del horario de atención

+800 41 41 2222 (llamada gratuita)

+41 22 819 9700

operaciones@tsm-assistance.com