



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 29 de Enero de 2018

VISTO el Expediente N° 385-2018 con el Oficio N° 005-OGC-2018-HCH, remitido por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, respecto a la Aprobación de la Directiva Administrativa N° 001-OGC-2018/HCH V.01, "Disposiciones para el Uso y Manejo del Equipo Informático Tótem Digital Multimedia en el Hospital Cayetano Heredia", y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que: "La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Asimismo, la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla";

Que, en ese sentido, el numeral 2 del artículo 15° de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, dispone que: "Toda persona tiene derecho al acceso a la información";

Que, mediante el artículo 14° del Decreto Supremo N° 030-2016-SA, se aprueba el Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Aseguramiento en Salud – IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, disponiendo que la **PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN SALUD** es el canal de atención que emplea un espacio físico, recursos y personal responsable de la recepción, procesamiento, atención que emplea un espacio físico, recursos y personal responsable de la recepción, procesamiento, atención y absolución de las consultas y reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados ante las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS;

Que, el acotado artículo del párrafo precedente, establece que para la puesta en marcha e implementación de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS deben cumplir con lo siguiente: a) Garantizar los recursos humanos, materiales y técnicos adecuados para el cumplimiento de sus funciones; b) Habilitar un ambiente para la atención y recepción de las consultas y reclamos en lugar accesible y visible para los usuarios, debiendo prever un espacio en condiciones de privacidad para la atención al usuario que lo requiera; c) Señalizar el ambiente destinado para la atención y recepción de las consultas y reclamos e indicar su horario de atención en un lugar visible, tanto en el área física como en otros accesos de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS; d) Contar con afiches que contengan el flujograma y los plazos del proceso de atención de consultas y reclamos, los mismos que deben encontrarse en lugares visibles y de fácil acceso al público; e) Desarrollar acciones de capacitación al personal respecto a los derechos de los usuarios y del proceso de atención de consultas y reclamos, en el marco de la normatividad vigente; f) Desarrollar acciones de difusión a los usuarios, respecto a sus derechos y el proceso de atención de consultas y reclamos, en el marco de la normatividad vigente; g) Designar mediante documento formal emitido por la máxima autoridad de la institución al responsable de la PAUS que tiene a su cargo la supervisión y/o coordinación del proceso de atención de las consultas y reclamos en su institución; h) Contar con personal capacitado en la atención de las consultas y reclamos de los usuarios. El personal debe portar permanentemente su identificación institucional en un lugar visible;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, del 28 de octubre del 2016, se aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", estableciendo que la Directiva es el Documento Normativo con el que se establece aspectos técnicos y operativos en materias específicas y cuya emisión puede obedecer a lo dispuesto en una norma legal de carácter general o de una NTS. Dentro de las cuales, tenemos a las Directivas Administrativas, las mismas que están dirigidas a temas del ámbito administrativo;

Que, con fecha 04 de julio de 2017, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y el Hospital Cayetano Heredia, suscribieron un Convenio Interinstitucional sobre Cesión en Uso de Equipos Informáticos - Tótems Digital Multimedia, teniendo como objetivo específico que SUSALUD concede en calidad de cesión de uso, equipos informáticos de su propiedad "Tótem Digital Multimedia" (...);

Que, la finalidad de la Directiva Administrativa N° 001-OGC-2018/HCH V.01, "Disposiciones para el Uso y Manejo del Equipo Informático Tótem Digital Multimedia en el Hospital Cayetano Heredia" es la de establecer un mecanismo de participación ciudadana a través del uso de Tótem Digital Multimedia en el Hospital Cayetano Heredia; la misma que servirá para el mejoramiento de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud del Hospital Cayetano Heredia, de acuerdo a sus objetivos;



Que, el literal i) del artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; dispone que la Dirección General está a cargo de un Director General y tiene como una de sus funciones expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

Estando a lo solicitado, por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y lo opinado por la Asesoría Jurídica en el Informe N° 031-2018-OAJ/HCH;

Con visación de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;



De conformidad con lo dispuesto en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la Directiva Administrativa N° 001-OGC-2018/HCH V.01, "Disposiciones para el Uso y Manejo del Equipo Informático Tótem Digital Multimedia en el Hospital Cayetano Heredia", la misma que se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Cayetano Heredia, adopte las acciones administrativas para el cumplimiento de la presente Directiva.

Artículo 3°.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente resolución y política en la página del Web del Hospital Cayetano Heredia.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

() ACPR/BIC/ACV
DISTRIBUCIÓN:
() DG
() OGC
() OAJ
() OCOM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA
FIEL DEL ORIGINAL

30 ENE. 2018

EMILIANO ELIAS SUAREZ QUISPE
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
FEDATARIO
TRAMITE INTERNO

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-OGC-2018/HCH V. 01

"DISPOSICIONES PARA EL USO Y MANEJO DEL EQUIPO INFORMÁTICO TOTEM DIGITAL MULTIMEDIA EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA"

I. FINALIDAD

La presente Directiva tiene por finalidad establecer un mecanismo de participación ciudadana a través del uso del Tótem digital multimedia en el Hospital Cayetano Heredia.

II. OBJETIVOS

- Establecer el procedimiento y el flujo para la gestión de las consultas y reclamos de los usuarios formulados a través del Totem.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones de la presente Directiva serán de cumplimiento obligatorio para todo el personal de la Oficina de Comunicaciones, Oficina de Gestión de Calidad, Dirección Adjunta, Jefes de Departamentos y Oficinas del Hospital Cayetano Heredia.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N°042-2011-PCM, que establece la "Obligación de las Entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones".
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueban las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA del 9 de marzo del 2011, que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia".
- Resolución Ministerial N° 383-2011/MINSA, que designa responsable del Libro de Reclamaciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 027-2015SA, aprueba el reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Decreto Supremo N° 031-2014-SA, Aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad".
- Resolución de Secretaria General N° 016-2016/IGSS que aprueba la Directiva Administrativa N° 006-SG-IGSS/V.01 "Plataforma de Atención al Usuario en el Instituto de Gestión de Servicios de Salud".
- D.S N° 030-2016-SA. Aprueban Reglamento para la atención de Reclamos y Quejas de los usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud –IAFAS, Instituciones prestadoras de Servicios de Salud –IPRESS y Unidades de gestión de Instituciones prestadoras de servicios de salud-UGIPRESS, Publicas, privadas y mixtas.
- Convenio interinstitucional entre la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALU) y las Instituciones prestadoras de Salud IPRESS sobre cesión en Uso de Equipo Informático.



V. DEFINICIONES OPERACIONALES

- **Usuario:** Personal natural o jurídica que hace uso de los servicios, prestaciones o coberturas otorgados por las instituciones prestadoras de salud.
- **Reclamo:** Manifestación verbal o escrita, efectuada ante la institución prestadora de salud por un usuario o tercero legitimado ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas de las instituciones prestadoras de salud.
- **Libro de Reclamaciones:** Documento de naturaleza física provista por la entidad pública en la cual los usuarios podrán registrar sus reclamos.
- **Interposición de buenos oficios:** son acciones de escucha activa que se despliegan ante la necesidad del usuario frente a la vulneración de derechos, para facilitar el acceso a la atención de los servicios de salud en las instituciones prestadoras de salud.
- **Tótem** Es un equipo informático, en la que el usuario puede registrar las consultas o reclamos, verificar el tipo de seguro que tiene. A si como obtener información del rol de los médicos, la cartera de servicios, relación de pacientes hospitalizados.
- **Consulta :** Son preguntas, necesidades de información que realiza el usuario con respecto a los procesos de atención del establecimiento. (personal de salud, horarios de atención , especialidades médicas y otros).



VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1 COMPROMISOS DEL HOSPITAL SEGÚN EL CONVENIO CON SUSALUD PARA EL MANEJO DEL TOTEM

1. Custodiar y conservar el equipo informático Tótem Digital Multimedia.
2. Informar a SUSALUD en caso de daño, pérdida o robo del equipo informático TOTEM.
3. Proporcionar espacio adecuado y suficiente para la instalación equipo informático.
4. Asumir el costo por el concepto de consumo de energía eléctrica.
5. Velar por la seguridad y limpieza del equipo informático.
6. Designar bajo su cuenta y responsabilidad al personal encargado del manejo del TOTEM.
7. Entregar el equipo informático "TOTEM DIGITAL MULTIMEDIA" cuando SUSALUD lo solicite ante el peligro de pérdida o deterioro del mismo o al término de la vigencia del presente convenio.



6.2 DE LA UBICACIÓN, CUSTODIA Y MANEJO DEL TOTEM

- 6.2.1 Inicialmente el TOTEM estará ubicado en las instalaciones del ambiente de Emergencia Adultos, cerca del personal de vigilancia.

- 6.2.2 La custodia del Tótem será de lunes a sábado por un personal de la Oficina de Gestión de Calidad, en el horario de 8:00am a 2:00pm., quien también velará por la limpieza y monitoreo diario del funcionamiento del TOTEM según lista de chequeo diario. Ver Anexo 2.



- 6.2.3 La custodia del Tótem después de los horarios de las 2:00pm estará bajo la vigilancia del personal de seguridad del hospital del área de Emergencia.
- 6.2.4 El personal de la Oficina de Comunicaciones asignada para responder a los correos de los usuarios vía Tótem para atender las consultas respectivas será responsable de brindar información al usuario relacionado a los procesos de atención que existe en el hospital según lo solicite el usuario.
- 6.2.5 El personal de la Oficina de Calidad asignada al TOTEM será responsable de la atención de los reclamos de los usuarios cuyos derechos hayan sido vulnerados, para ello establecerá las coordinaciones respectivas con las jefaturas y/o personal involucrados en el reclamo.



6.3 GRATUIDAD DE LA PRESENTACION DEL RECLAMO O CONSULTA EN EL TOTEM

La presentación de los reclamos o consultas a través del Tótem son gratuitos.

6.4 COORDINACION Y COMUNICACIÓN

La Jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad y la Jefatura de la Oficina Comunicaciones establecerán permanentemente coordinaciones para unir esfuerzos y atender a los usuarios que establecen comunicación a través del canal vía Tótem.

6.5 SOPORTE INFORMATICO PARA EL MANEJO DEL TOTEM

La jefatura de la oficina estadística e informática en coordinación con la jefatura de la unidad de informática, establecerán los mecanismos para el monitoreo y funcionamiento adecuado del TOTEM, es decir realizar las revisiones técnicas preventivas y correctivas.



VII.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1 FLUJO DEL PROCESO DE ATENCION DE LOS RECLAMOS, CONSULTAS INGRESADOS POR EL USUARIO EN EL TOTEM

Los reclamos, consulta que son ingresados por los usuarios a través del Tótem seguirá el siguiente flujo:

Admisión y registro

1. En primera instancia los reclamos y/o consultas de los usuarios serán atendidos por el correo: **reclamoshch2016@gmail.com**, hchocalidad@yahoo.com, estos correos corresponden a la Oficina de Gestión de Calidad. También al correo de prensaahospitalcayetanoheredia@gmail.com. Correo que corresponde a la Oficina de Comunicaciones para la atención de las consultas e información al usuario.
2. En segunda instancia los reclamos o consultas de los usuarios serán atendidos por el correo: manuelddls@gmail.com que corresponde a la Dirección Adjunta del Hospital, quien actuará en casos de mayor complejidad.
3. Acto seguido una vez visualizado los reclamos y/o consultas en los correos arriba mencionados. El personal de la Oficina de Gestión de Calidad y Oficina de Comunicaciones imprimirá dichos correos que llegan vía el canal del Tótem para su respectiva atención.



Investigación Sumaria

4. Con la información del reclamo o consulta, el personal de la Oficina de Gestión de Calidad y personal de la Oficina de Comunicaciones según corresponda procederá a establecer contacto con el usuario para clarificar los hechos.
5. El personal de la Oficina de Gestión de Calidad: Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad, o personal operativo de la Oficina informaran, a través del correo: atencionalusuario@susalud.gob.pe " que se ha tomado conocimiento del caso y se le está atendiendo al usuario. "
6. Con la información ampliada del usuario, el personal coordinará con los servicios involucrados para solicitar mayor alcance sobre la situación del usuario y registrará lo actuado sobre el caso.
7. En casos necesarios se remitirá documentos vía Memorándum, informes a las Jefaturas de los servicios involucrados para solicitar respuesta sobre el reclamo en mención.



Notificación al usuario

8. Una vez obtenida la información necesaria el personal llamará al usuario para darle la respuesta respectiva a su consulta o reclamo formulado vía Tótem, el mismo que quedará registrado con la fecha y hora.

Archivo de documentación.

9. Las hojas de los reclamos o consultas vía el Tótem serán archivadas como parte del acervo documentario de la Oficina de Gestión de Calidad.
10. Las Consulta o reclamos vía tótem mensualmente se realizará una estadística para la evaluación respectiva.



7.2 PLAZOS PARA CADA UNA DE LA ETAPAS DE ATENCION DE LOS RECLAMOS CONSIGNADOS A TRAVES DEL CANAL TOTEM

Los plazos que se establecerán para la atención de los reclamos VIA TOTEM serán de acuerdo a las siguientes etapas:

- 1) En la etapa de admisión y registro de los reclamos vía tótem, el plazo que imprimirá el personal de la Oficina de Gestión de la Calidad la ficha/hoja de reclamo será de 1 a 2 días hábiles.
- 2) En la etapa de investigación sumaria de los reclamos vía TOTEM Será de la siguiente manera el plazo en que las diferentes jefaturas emitirán su respuesta será de 20 días hábiles, siendo la distribución de los plazos que a continuación se detalla:
 - ✓ De 02 a 04 días hábiles para que las jefaturas deriven y entreguen el reclamo al personal involucrado.
 - ✓ De 2 a 4 días hábiles para que el personal involucrado en el reclamo presente su informe de descargo a su jefe inmediato.
 - ✓ De 02 a 6 días hábiles para que la jefatura pueda realizar análisis, y/o entrevistas respectivas, considerando los descargos de su personal involucrado en el reclamo.
 - ✓ De 02 a 4 días hábiles la jefatura presentará el informe de respuesta.
- 3) En la etapa del resultado del Reclamo el plazo será de 02 días hábiles, para recepcionar, analizar y preparar las estrategias de respuestas por el personal de la Oficina de Gestión de Calidad.
- 4) En la etapa de notificación del resultado del Reclamo el plazo para ubicar al usuario y dar respuesta según los mecanismos establecidos en la presente directiva serán:
 - a) Para otorgar las respuestas al usuario vía telefónica o por correo electrónico el plazo será de 01 a 4 días hábiles, informándoles de las respuestas emitidas por los diferentes servicios involucrados.
 - b) El plazo máximo para otorgar la respuesta a los usuarios se dará en un tiempo de 30 días hábiles.

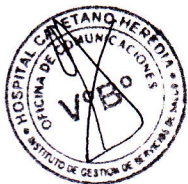
7.3 PLAZOS PARA LA ATENCION DE LAS CONSULTA E INFORMACION SOLICITADOS A TRAVES DEL CANAL TOTEM

Los plazos que se establecerán para la atención de las consultas VIA TOTEM serán de acuerdo a las siguientes etapas:

- 1) En la etapa de admisión y registro de la consulta vía tótem el plazo para la atención imprimiendo y tomando conocimiento será de 1 día.
- 2) En la etapa de investigación sumaria la consulta será de 1 a 2 días hábiles, para recopilar la información solicitada por el usuario y establecer las coordinaciones con las áreas involucradas.
- 3) En la etapa de notificación del resultado para dar respuesta de la consulta al usuario vía teléfono o correo será de 1 a 2 días. Hábiles.

VIII. RESPONSABILIDADES

- 8.1 El Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad será el responsable de informar periódicamente a SUSALUD sobre el funcionamiento del TOTEM
- 8.2 El Jefe de la Oficina de Comunicaciones será responsable de la atención de las consultas e información que requiera el usuario solicitada por el usuario a través del TOTEM.
- 8.3 La Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática y el Jefe de la Unidad de Informática serán los responsables del mantenimiento preventivo y correctivo del TOTEM.
- 8.4 Los jefes de los Departamentos, Oficinas y Servicios involucradas en los reclamos a través del TOTEM serán los responsables de evaluar, analizar y emitir la respuesta según estructura establecida en la presente directiva. En caso de que el reclamo resultará fundado será responsable de implementar las medidas correctivas o preventivas de ser el caso para evitar el acontecimiento de hechos similares en el futuro e informar a la Oficina de Gestión de la Calidad en el plazo establecido.



IX.- DISPOSICIONES FINALES

- 9.1 El personal de la Oficina de Gestión de Calidad llevará la estadística de las consultas y reclamos canalizados a través del TOTEM.
- 9.2 Para abordar las consultas y reclamos de los usuarios vía TOTEM, se establecerá las llamadas en 03 oportunidades en caso de no contestar el usuario se le dará por atendido.
- 9.3 Las respuestas que se otorgarán a los usuarios será por vía telefónica y correo respectivo.

