



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 08 de Julio de 2019

VISTO: El Expediente Nº 15654-2019, con el Oficio Nº 105-OGC-2019-HCH, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y el Informe de Asesoría Jurídica Nº 629-2019-OAJ/HCH, y;

CONSIDERANDO:

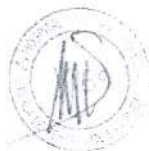
Que, el Artículo VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; Asimismo, señala que la información en salud es de interés público. Toda persona está obligada a proporcionar a la Autoridad de Salud la información que le sea exigible de acuerdo a ley. La que el Estado tiene en su poder es de dominio público, con las excepciones que establece la ley;

Que, a través de la Resolución Directoral Nº 183-2019-HCH/DG, de fecha 04 de junio del 2019, se aprobó la Directiva Administrativa Nº 001-OGC-2019/HCH V.05 "Disposiciones para el Uso y Manejo del Libro de Reclamaciones, Sugerencias y Consultas en el Hospital Cayetano Heredia";

Que, el tratadista Juan Carlos Morón Urbina, en su obra Comentarios a la Ley del Procedimiento Administrativo General, Séptima Edición, respecto a la potestad correctiva de la Administración Pública concluye que: "(...) los errores materiales para poder ser rectificables por la Administración deben, en primer lugar, evidenciarse por sí solos sin necesidad de mayores razonamientos, manifestándose por su sola contemplación. En segundo lugar, el error debe ser tal que para su corrección solamente sea necesario un mero cotejo de datos que indefectiblemente se desprendan del expediente administrativo y que, por consiguiente, no requieran de mayor análisis. Asimismo, estos errores se caracterizan por ser de carácter intrascendente por dos razones: de un lado, no conllevan a la nulidad del acto administrativo en tanto no constituyen vicios de este y de otro, no afectan el sentido de la decisión o la esencia del acto administrativo mismo (...)"

Que, el artículo 212º del D. S. Nº 004-2019-JUS, señala que los errores material o aritmético en los actos administrativos, pueden ser rectificables con efectos retroactivos, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión;

Que, en dicho sentido, la potestad de rectificación de errores es un mecanismo de corrección que se ejerce sobre actos válidos que se fundamenta en la necesidad de adecuación



entre la voluntad de la Administración y su manifestación externa; es decir, en la necesidad de traducir al exterior el auténtico contenido de la declaración originaria;

Que, la rectificación solicitada por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, no altera sustancialmente el contenido, ni el sentido de la parte resolutive de la Resolución Directoral N° 183-2019-HCH/DG, de fecha 04 de junio del 2019;

Que, estando a lo solicitado por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad; y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 629-2019-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 las normas contenidas en el TUO de la Ley N° 27444, aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS, Ley de Procedimiento Administrativo General y el artículo 6°, literal e) del Reglamento de Organizaciones y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007-MINSA, con fecha 09 marzo del 2007, que establece que es atribución del Director General la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.-RECTIFICAR el error material incurrido en el en el artículo 1° de la Resolución Directoral N° 183-2019-HCH/DG, de fecha 04 de junio del 2019:

DICE:

APROBAR la Directiva Administrativa N° 001-OGC-2019/HCH V.05 "Disposiciones para el Uso y Manejo del Libro de Reclamaciones, Sugerencias y Consultas en el Hospital Cayetano Heredia", la misma que se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución.

DEBE DECIR:

APROBAR la Directiva Administrativa N° 001-OGC-2019/HCH V.05 "**Disposiciones para el Uso y Manejo del Libro de Reclamaciones en Salud, Sugerencias y Consultas en el Hospital Cayetano Heredia**", la misma que se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°. - DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

() ACPR/BIC/Chg
DISTRIBUCIÓN:
() DG
() OGC
() OAJ
() OC

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



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-OGC-2019/HCH V. 05

"DISPOSICIONES PARA EL USO Y MANEJO DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD, SUGERENCIAS y CONSULTAS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA"

I. FINALIDAD

La presente Directiva tiene por finalidad establecer los mecanismos que permitan la protección del derecho a la salud de los usuarios a través de la atención de las consultas, reclamos y sugerencias interpuestos por usuarios externos o terceros legitimados, que deseen expresar su insatisfacción por los servicios, prestaciones o coberturas brindadas por el hospital.

II. OBJETIVOS

- Establecer los procedimientos para el uso, manejo y custodia del Libro de Reclamaciones en Salud y Sugerencias en el Hospital Cayetano Heredia
- Establecer los procedimientos para la gestión de reclamos por presunta vulneración de los derechos del usuario en salud en el Hospital Cayetano Heredia.
- Establecer el procedimiento para la gestión de las sugerencias de los usuarios en el Hospital Cayetano Heredia
- Establecer el procedimiento para la atención de las consultas de los usuarios en el Hospital Cayetano Heredia.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva será de cumplimiento obligatorio para todas las unidades orgánicas 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".
- Decreto Supremo N° 027-2015 SA, 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° 002 -2019-SA. Aprueban Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias 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, públicas, privadas o mixtas.
- Resolución Ministerial N°850-2016 MINSA "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".
- 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".



V. DEFINICIONES OPERACIONALES

- **Usuario:** Personal natural o jurídica que hace uso de los servicios, prestaciones o coberturas otorgados por las instituciones prestadoras de salud.
- **Plataforma de Atención al Usuario en salud (PAUS):** Es el canal de 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 el Hospital.
- **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.
- **Denuncia:** Manifestación expresa presentada ante SUSALUD, sobre acciones u omisiones de la IAFE, IPRESS o UGIPRESS, respecto a los hechos o actos que pudieran constituir presunta vulneración de los derechos de los usuarios de los servicios de salud.
- **Libro de Reclamaciones en Salud:** es un registro de naturaleza física o virtual provista por la IPRESS pública, privadas o mixtas, en el cual los usuarios o terceros legitimados pueden interponer sus reclamos ante su insatisfacción con los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención, de acuerdo a la normatividad vigente.
- **Interposición de buenos oficios:** Son consultas especiales que realiza el usuario y que requiere acciones y/o coordinaciones por parte del personal del PAUS ante la necesidad de una atención inmediata y/o brindarle explicación detallada de los hechos de acuerdo a las situaciones diversas que se susciten.
- **Reclamo fundado:** Es la declaración de resultado del reclamo, cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante.
- **Reclamo Improcedente:** Declaración de resultado cuando no corresponde la atención del mismo por incumplimiento de aspectos de forma, no acreditar la legitimad para obrar, no existir conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo; o carecer, de competencia la IAFE, IPRESS o UGIPRESS recurrida.
- **Reclamo Infundado:** Declaración de Resultado del reclamo cuando no se acredita los hechos que sustenten el mismo.
- **Reclamo No Admisible:** Es cuando el usuario que presenta su reclamo en el libro de reclamaciones en salud, los datos no se encuentran completos tales, como su identificación, teléfonos, domicilio claro, N° de DNI, a pesar de haberle solicitado completar dicha información en el momento de presentar su reclamo en la PAUS. También será declarado no admisible cuando se le llama al usuario por teléfono para solicitar completar la información y si el usuario no contesta en tres oportunidades para ampliar información se dará por archivado el reclamo.
- **Reclamo anulado:** Es cuando el usuario ha interpuesto el reclamo en el Libro de Reclamaciones en salud, y luego el usuario decide la anulación del reclamo, quedando sin efecto lo descrito. También es un reclamo anulado cuando el usuario decide por voluntad propia retirarse y no concluir con el registro del reclamo, la misma que no conlleva a respuesta alguna.
- **Trato Directo:** Es la negociación directa entre la IPRESS y los usuarios sin la intervención de un tercero, con la finalidad de resolver un conflicto que origina un reclamo en el hospital.

- **Reclamo atendido** Es cuando se otorga respuesta al usuario por vía telefónica, o correos electrónicos, o por escrito, que puede ser entregado de manera personal en el establecimiento o a su domicilio.
- **Sugerencia:** Es todo aporte o iniciativa formulada a través del libro de sugerencias ubicada en la plataforma de atención del usuario, a fin de contribuir a la mejora de la calidad de atención.
- **Tercero Legitimado:** Persona natural o jurídica que puede actuar en defensa de los intereses colectivos o difusos de los usuarios. En caso de intereses colectivos, que acredita un vínculo jurídico con los integrantes del colectivo determinado.
- **Consulta:** Solicitud de información u orientación relacionada a los derechos de los usuarios de los servicios de salud, cartera de servicios, información de ubicación, presentada por una persona natural o jurídica a la IPRESS a fin de que sea atendida.

VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1 DEL RESPONSABLE DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

El responsable del Libro de Reclamaciones a nivel institucional será el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, quien debe informar a través de la Dirección General del HCH, a las entidades de salud, (MINSA, SUSALUD) según corresponda.

6.2 DE LA UBICACIÓN Y CUSTODIA DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

6.2.1 El Libro de Reclamaciones en Salud estará ubicado en la Plataforma de Atención al Usuario en la Consulta Externa y Emergencia puesta a disposición de los usuarios que lo soliciten.

6.2.2 La custodia del Libro de Reclamaciones de Consulta Externa y Emergencia estará a cargo del personal de la Oficina de Comunicaciones ubicados en las plataformas de atención del usuario en ambos lugares.

6.2.3 Los encargados de la custodia del Libro de Reclamaciones facilitarán el libro a los usuarios que lo soliciten para que registren sus reclamos respectivos.

6.3 DE LA CLASIFICACION DE LOS RECLAMOS

Los reclamos serán clasificados según las denominaciones de las causas que a continuación se detalla:

- ✓ Demora en la entrega de formatos
- ✓ Demora en la prestación de servicios de salud
- ✓ Deficiencia en la información brindada en la IPRESS.
- ✓ Dificultad de acceso a los servicios de atención al asegurado.
- ✓ Disconformidad por el cobro de gastos no cubiertos.
- ✓ Disconformidad con los cobros por la atención.
- ✓ Otros relativos a la oportunidad, accesibilidad o protección financiera.
- ✓ Calidad de la atención de Salud.



- ✓ Deficiencia en el orden y limpieza y bioseguridad de la IPRESS.
- ✓ Relativos a la infraestructura y el equipamiento.
- ✓ No conformidad con la prescripción, el suministro de medicamentos o insumos en la IPRESS.
- ✓ Disconformidad con el trato recibido.
- ✓ Confidencialidad y consentimiento informado
- ✓ Otros relativos a la prestación:
 - . Pérdida /demora de ubicación de historia clínica
 - . Errores en los documentos solicitados
 - . Personal no se encuentra en su puesto de trabajo.
 - . Disconformidad con la atención médica.

Estas denominaciones de las causas pueden estar sujetas a los cambios de las disposiciones por el ente rector MINSA y/o SUSALUD

6.4 GRATUIDAD DE LA TRAMITACIÓN DEL RECLAMO

Los trámites para el registro y la atención de los reclamos de los usuarios son gratuitos.

6.5 VIAS DE COMUNICACIÓN PARA LA ATENCION DE LOS RECLAMOS

La atención de los reclamos en el Hospital Cayetano Heredia será de manera escrita, a través del Libro de Reclamaciones.

6.6 ENFOQUE INTERCULTURAL

En la atención de los reclamos se incorporará un enfoque intercultural, identificando personal del hospital que hablan otros idiomas, a través de un registro de trabajadores, a fin de atender al usuario de manera adecuada sin discriminar, ni excluir, buscando generar una relación recíproca entre los distintos grupos étnicos culturales que acuden al hospital.

6.7 DE LA INTERPOSICION DE LOS BUENOS OFICIOS (IBOS)-CONSULTAS ESPECIALES

En la plataforma de atención del usuario, se incorporará la interposición de los buenos oficios como consulta especiales que requiere acciones inmediatas, frente a una necesidad del usuario que requiere atención, estableciendo diferentes coordinaciones directas con las jefaturas de los servicios involucrados a fin de brindarle una explicación detallada de los hechos de acuerdo a las situaciones diversas que se susciten.

VII.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL RECLAMO EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

El procedimiento para la atención de los reclamos será de acuerdo a los siguientes pasos: (Ver anexo 2).

1. El usuario solicitará el libro de reclamaciones
2. El usuario realizará el registro de su reclamo
3. El Personal responsable de la Plataforma de Atención al Usuario verificará el llenado correcto de la fecha, datos del usuario y descripción del reclamo.
4. El personal de la Oficina de Gestión de la Calidad recogerá las fichas /hoja de reclamo, revisará y calificará el caso de admisible o no admisible.
5. El personal de la Oficina de Gestión de la Calidad derivará el reclamo a la jefatura correspondiente para su solución.



6. El personal de la Oficina de Gestión de la Calidad recibirá las respuestas de la jefatura con las medidas correctivas del caso en aquellos resultados de reclamos fundados.
7. El personal de la Oficina de Gestión de la Calidad otorgará la respuesta al usuario, Vía telefónica y/o escritos a través de los correos electrónicos, entrega personalizada, y/o envío a su domicilio a través de mesa de partes del Hospital.

7.2 PROCESOS DE ATENCION DE LOS RECLAMOS CONSIGNADOS EN EL LIBRO DE RECLAMACIONES SEGÚN ETAPAS:

7.2.1 Proceso para la atención de los reclamos en la etapa de admisión y registro

Para formular un reclamo se debe considerar los siguientes requisitos:

1. Todo reclamo formulado por el usuario deberá ser presentado mediante el llenado físico de la hoja de reclamación en salud, estandarizado por la institución, que contiene la siguiente información: Número correlativo de la reclamación, fecha de la reclamación, datos del usuario, afectado, datos del reclamante, información detallada sobre los hechos que originan la reclamación, firma y huella del reclamante. (Anexo 1).
2. La hoja de reclamación en salud deberán ser llenada por el usuario reclamante, registrando la fecha de la reclamación, nombres y apellidos, edad, domicilio, número de documento de identidad, teléfono y correo electrónico, información detallada sobre los hechos que originan las reclamaciones con letra clara y legible, a efectos de dar respuesta al usuario. En caso de no contar con la información completa se considerará un reclamo no admisible.
3. En caso de tratarse de menores de edad, ancianos o persona con discapacidad la hoja de reclamación en salud podrá ser llenada por sus padres y/o apoderados.
4. Cada hoja de reclamación contará con un original y (2) hojas autocopiativas, el original quedará en los archivos de la Oficina de Gestión de Calidad, la primera copia será entregada al usuario al momento de dejar su constancia de su reclamo, la segunda copia quedará en el libro de reclamaciones.
5. El personal de la plataforma de atención al usuario verificará el llenado de la hoja de reclamación en salud antes de entregar su copia del reclamo al usuario. En caso de faltar algunos datos orientará al usuario a completar dicha información. Si el usuario se negase a completar dicha información en la hoja de reclamación el personal de la plataforma deberá registrar en el reverso de la hoja lo siguiente: "se le explica al usuario la necesidad de completar dicha información. Sin embargo no cumple con el llenado correcto" el personal consigna fecha, hora y su firma como evidencia del hecho.
6. El personal de la Oficina de Gestión de Calidad responsable del proceso operativo del manejo de la hoja de reclamación en salud diariamente a primera hora recogerá en la plataforma de atención al usuario en Consulta Externa y Emergencia los reclamos interpuestos por los usuarios

7.2.2 Proceso para la atención de los reclamos en la etapa de evaluación e Investigación.

Los procesos para la atención de los reclamos en la etapa de evaluación e investigación se consideran los siguientes aspectos:



1. El personal de la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) será el encargado de recoger periódicamente la hoja de reclamo original registradas por los usuarios en el Libro de Reclamaciones.
2. El personal de la Oficina de Gestión de la Calidad registrará en la base de datos los reclamos del día anterior, consignando la información de la Hoja del Libro de Reclamaciones, para su posterior seguimiento de las respuestas. (Anexo 3).
3. El personal de la Oficina de Gestión de la Calidad en casos excepcionales llamará a los usuarios para clarificar su reclamo.
4. El personal de la Oficina de Gestión de la Calidad revisa y califica el caso del reclamo. Si el reclamo es admisible, remite con documento a la jefatura correspondiente para su descargo, registrando en la copia del libro de reclamaciones lo actuado. Si la hoja de reclamación en salud está incompleto se le considerará un reclamo no admisible.
5. El personal de la Oficina de Gestión de la calidad en casos especiales realizará las investigaciones y coordinaciones para identificar las causas y en lo posible contribuir a la solución, que será catalogado como trato directo, quedando como conclusión anticipada la atención del reclamo.
6. Las jefaturas de los diferentes servicios realizarán las diligencias necesarias para dilucidar los hechos que generaron la insatisfacción del usuario respecto a los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas dependiendo del caso.
7. Las jefaturas de los diferentes servicios solicitarán a los involucrados en el reclamo el descargo/ informe sobre su participación en los hechos que dieron lugar al reclamo presentado.
8. El personal involucrado en el reclamo, remitirá a su Jefe Inmediato, el descargo respectivo, en un periodo que no exceda los tres días hábiles.
9. Las jefaturas de los diferentes servicios concluida la investigación remitirán a la Oficina de Gestión de la Calidad la respuesta según modelo de informe con la estructura siguiente:

- a) **Canal de ingreso del reclamo:** En ello consignarán el número del reclamo y la fecha del reclamo.
- b) **Identificación del usuario afectado y de quien presenta el reclamo:** En este ítem consignar el nombre del paciente afectado del reclamo y el nombre del reclamante.
- c) **Descripción y causa del reclamo:** En este ítem consignar el resumen del reclamo del usuario, según lo descrito en la hoja de reclamos
- d) **Análisis de los hechos:** se consignará los descargos del personal, las entrevistas realizadas, en algunos casos la comunicación directa con el reclamante para esclarecer los hechos. Así mismo con la información recopilada la jefatura realizará el análisis respectivo
- e) **Conclusiones:** Con la información recopilada y analizada concluirá si el reclamo es: fundado, infundado, improcedente
- f) **Medidas adoptadas:** Cuando el reclamo resulte fundado, se agregará en el informe las acciones ejecutadas o que adoptará para la solución del reclamo y las medidas correctivas que se aplicaran para mejorar los procesos.

7.2.3 Proceso para la atención de los reclamos en la etapa de "Resultado y notificación del Reclamo".

El proceso para la entrega de los resultados del reclamo se considera los siguientes aspectos:

1. El personal de la Oficina de Gestión de la Calidad recibirá las respuestas de los reclamos de las diferentes jefaturas involucradas.



2. El personal de la Oficina de Gestión de la Calidad registrará en la base de datos de seguimiento mensual de los reclamos, la fecha de recepción de la respuesta recibida por las jefaturas involucradas.
3. El personal de la Oficina de la Gestión de Calidad, concluida la investigación, prepara la carta al usuario o tercero legitimado, el mismo que adjuntará las respuestas de las jefaturas según el esquema :
 - ✓ Canal de ingreso del reclamo
 - ✓ Identificación del usuario afectado y de quien presente el reclamo
 - ✓ Descripción y causa del reclamo
 - ✓ Análisis de los hechos que sustentan el reclamo, conteniendo las investigaciones, realizadas por nuestra institución. Así como, las actuaciones probatorias de ser el caso.
 - ✓ Conclusiones, donde se emite pronunciamiento motivado respecto a los hechos que sustenten el reclamo, declarándolo: Fundado, infundado, anulado o improcedente.
 - ✓ Medidas adoptadas, según corresponda, cuando se declare fundado el reclamo,
4. La Hoja de Respuesta y/o carta al usuario será firmada por la Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad, según la resolución directoral que le asigna como el responsable del Libro de Reclamaciones en Salud.

7.2.3.1 Proceso para la atención de los reclamos en la "Notificación del Resultado del Reclamo"

La notificación de los resultados del reclamo se dará por las siguientes vías de comunicación:

1. Las respuestas a los usuarios que presentaron los reclamos se dará de manera verbal a través de la vía telefónica y/o escritos que serán remitidos a través de correos electrónicos trasmitiéndoles las respuestas de las jefaturas involucradas, según el informe del mismo.
2. Las respuestas a los usuarios que presentaron los reclamos también se podrá otorgarle de manera personalizada en la plataforma de atención al usuario y en algunos casos serán remitidos a su domicilio de acuerdo a la disponibilidad presupuestal para el envío domiciliario.
3. El personal de la Oficina de Gestión de la Calidad registrará en la base de datos la fecha de notificación de la respuesta al usuario, y la conclusión del reclamo.

7.2.4 Proceso para el archivo y custodia de los expedientes de los reclamos del libro de reclamaciones.

El archivo y la custodia de los expedientes de los reclamos presentados por el usuario que contiene todas las actuaciones, documentaciones de los mismos permanecerán en la Oficina de Gestión de Calidad archivados y custodiados por un tiempo mínimo de 04 años desde su conclusión y respuesta al usuario.



7.3 PLAZOS PARA CADA UNA DE LA ETAPAS DE ATENCION DE LOS RECLAMOS CONSIGNADOS EN EL LIBRO DE RECLAMACIONES

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

- 1) En la etapa de admisión y registro de los reclamos el plazo que recogerá 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 el plazo en que las diferentes jefaturas emitirán su respuesta será de 15 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 1 a 3 días hábiles para que el personal involucrado en el reclamo presente su informe de descargo a su jefe inmediato.
 - ✓ De 01 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 01 a 2 días hábiles la jefatura presentará el informe de respuesta según estructura, derivando la documentación a la Oficina de Gestión de Calidad.
- 3) En la etapa del resultado del Reclamo el plazo será de 01 a 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 el plazo será de 01 a 2 días hábiles, informándoles de las respuestas emitidas por los diferentes servicios involucrados.
 - b) Para otorgar las respuestas a los usuarios por vía correo electrónico, emitiendo copia escaneada de la respuesta escrita, el plazo será de 2 a 6 días hábiles, previa comunicación telefónica con el mismo para ratificar el correo respectivo.
 - c) En algunos casos las respuestas al usuario se entregará de manera personalizada en la plataforma de atención al usuario.
 - d) En algunos casos las respuestas al usuario se entregará la carta de respuesta a su domicilio, dependiendo de la disponibilidad presupuestal de la institución.
- 5) El plazo máximo para otorgar la respuesta a los usuarios se dará en un tiempo máximo de 30 días hábiles.



7.4.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE LAS SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

Para la atención de las sugerencias de los usuarios se implementará un libro de sugerencias, el mismo que estará ubicado en la plataforma de atención del usuario del hospital en el área de Consulta Externa. El procedimiento para la atención de las sugerencias de los usuarios será de acuerdo a las siguientes pasos:

- a) Recepción de la sugerencia o felicitación que se realizará a través del libro de sugerencias, ubicado en la plataforma de atención al usuario.
- b) Lectura y evaluación de las sugerencias, o felicitación.
- c) Registrar en la base de datos de sugerencias o felicitación las sugerencias escritas por los usuarios.
- d) Las sugerencias de acuerdo a la pertinencia será remitido a los servicios involucrados a fin de que las jefaturas implementen acciones de mejora respectivas.
- e) Las felicitaciones registradas por los usuarios, serán emitidas a las jefaturas de los servicios respectivos.

7.5 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE LAS CONSULTAS

Las consultas de los usuarios serán atendidos en la plataforma de atención del usuario ubicados en emergencia y la entrada principal del hospital. La atención de las consultas será de acuerdo a las siguientes etapas:

- a) Recepción de la consultas de manera directa, a través de la vía telefónica y en la plataforma, de atención del usuario que buscan información y orientación respecto al proceso de atención en el hospital.
- b) El personal de la plataforma registrará sus datos del usuario: Nombre del usuario ,la consulta solicitada
- c) El personal de la plataforma brindará la información y orientación solicitada por el usuario de manera inmediata.
- d) El personal de la plataforma registrará lo actuado en la base de datos de la consulta atendida al usuario. (Anexo 4).

7.6 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS CONSULTAS ESPECIALES –IBOS

Las consultas especiales serán atendidas en la plataforma de atención del usuario del hospital a través de la interposición de buenos oficios el cual será de acuerdo a los siguientes pasos:

- a) El usuario se acercará a la plataforma de atención del usuario, solicitando ayuda frente a una atención de salud que necesita interposición de buenos oficios con acciones inmediatas.
- b) Personal de la plataforma lo escuchará activamente y define su IBOS según sea el caso presentado.
- c) Personal de la Plataforma realizará acciones inmediatas a través de coordinaciones, con las jefaturas involucradas según sea la envergadura del caso que necesita interposición de acciones inmediatas para la atención del usuario.
- d) Personal de la plataforma después de la interposición de los buenos oficios registrará todo lo actuado con el paciente en la base de datos establecida, consignando la factibilidad de la solución de manera inmediata o registrará las observaciones según sea el caso. (Anexo 5)



VIII. RESPONSABILIDADES

- 8.1 Los Jefes de los Departamentos, Servicios y Oficinas involucradas en los reclamos de los usuarios, 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.
- 8.2 La Jefatura de Comunicaciones a través del personal de plataforma del usuario será responsable de la custodia y facilitar el Libro de Reclamaciones en Salud a los usuarios a fin de que consignen sus respectivos reclamos.
- 8.3 La Jefatura de Comunicaciones a través del personal de la plataforma de atención al usuario será responsable de la custodia y facilitar el Libro de Sugerencias a los usuarios.
- 8.4 La Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, será responsable a través de su personal asignado de recoger periódicamente las hojas de los reclamos y sugerencias originales, para realizar las gestiones de acuerdo a los casos según la normativa de la directiva.
- 8.5 La Jefatura de la Oficina de Comunicaciones será responsable a través de la asignar personal para la atención de las consultas en la plataforma de atención del usuario en salud en el hospital.
- 8.6 La jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad será responsable de asignar personal para la atención de las consultas especiales a través de la interposición de los buenos oficios en la plataforma de atención del usuario en salud en el hospital.
- 8.7 La Jefatura de la Oficina de comunicaciones será responsable de la difusión de la presente directiva en la página web del hospital.

IX.- DISPOSICIONES FINALES

- 9.1 La Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad será el encargado de informar periódicamente a las instancias correspondientes sobre las estadísticas de los reclamos de los usuarios. Así como también las consultas especiales a través de los IBOS realizados en las respectivas plataformas.
- 9.2 El indicador del cumplimiento de la presente directiva será el porcentaje de respuestas al usuario en el tiempo establecido según la norma.
- 9.3 Para otorgar las respuestas a los usuarios por vía telefónica, el personal de la Oficina de Gestión de la Calidad realizará 03 intentos de comunicación como máximo, caso contrario se dará por atendido sin información al usuario, deslindando la responsabilidad a que hubiera lugar. (En casos que no hubiera correo, ni dirección exacta del reclamante).
- 9.4 Los reclamos que ingresan por otros canales de reclamación serán atendidos según el procedimiento establecido en la presente directiva.
- 9.5 La Jefatura de Comunicaciones a través del responsable de la plataforma de atención del usuario remitirán las estadísticas mensuales de las consultas atendidas al usuario a la Jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad.
- 9.6 Trimestralmente se remitirán informes del consolidado de los reclamos detallando los reclamos frecuentes, servicios involucrados, las causas de los reclamos dirigidos a la Dirección General.
- 9.7 Trimestralmente se remitirán a la Dirección General informes del consolidado de los reclamos que no se han recibido respuestas de las jefaturas involucradas de la inconformidad del usuario.



9.8 El manejo de los reiterativos de solicitudes de respuestas de los reclamos a los jefes de los servicios involucrados , será de la siguiente manera:

- 1) Primer reiterativo se emite ante el incumplimiento de los plazos establecidos en el primer documento emitido por la Jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad.
- 2) Segundo reiterativo se emite ante el incumplimiento del primer reiterativo.
- 3) Tercer reiterativo se emite ante el incumplimiento del segundo reiterativo esté último es firmado por la Dirección General. ,
- 4) En casos de que las jefaturas con el tercer reiterativo no emitan las respuestas de los reclamos, asumirán las responsabilidades administrativas que de ellas se deriven según las circunstancias.



Anexo 1



LIBRO DE CONSULTA EXTERNA

Av. Honorio Delgado N° 262 Urb. Ingeniería San Martín de Porres Teléfono 452-0402 Anexo 383



Fecha:

DÍA	MES	AÑO

HORA:

H	M	S

SIS () PACANTE ()

HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD 7633 N° 300301

1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO (PACIENTE AFECTADO)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		Edad
DOMICILIO	Dirección	Tel. Fij.
	Distrito	Cel.
DNI () C.E. () PASAPORTE () RUC N°	Referencia	EMAIL/CORREO:

2. IDENTIFICACIÓN DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el usuario afectado no es necesario su llenado) Datos del Reclamante

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		Edad
DOMICILIO	Dirección	Tel. Fij.
	Distrito	Cel.
DNI () C.E. () PASAPORTE () RUC N°	Referencia	EMAIL/CORREO:

3. NOMBRE DEL SERVICIO INVOLUCRADO:

Detalle del Reclamo

Hora que pasó los hechos

4. AUTORIZO NOTIFICACIÓN DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL:
CONSIGNADO (MARCA) SI () NO ()

5. FIRMA DEL RECLAMANTE (USUARIO / REPRESENTANTE O TERCERO LEGITIMADO)

FIRMA

HUELLA DIGITAL

6. SOLUCIÓN A SU RECLAMO A TRAVÉS DE TRATO DIRECTO

FIRMA RECLAMANTE

RESPONSABLE DEL LIBRO DE RECLAMACIONES

LAS IAFAS, IPRESS O UGIPRESS DEBEN ATENDER EL RECLAMO EN UN PLAZO DE 30 DIAS HÁBILES.

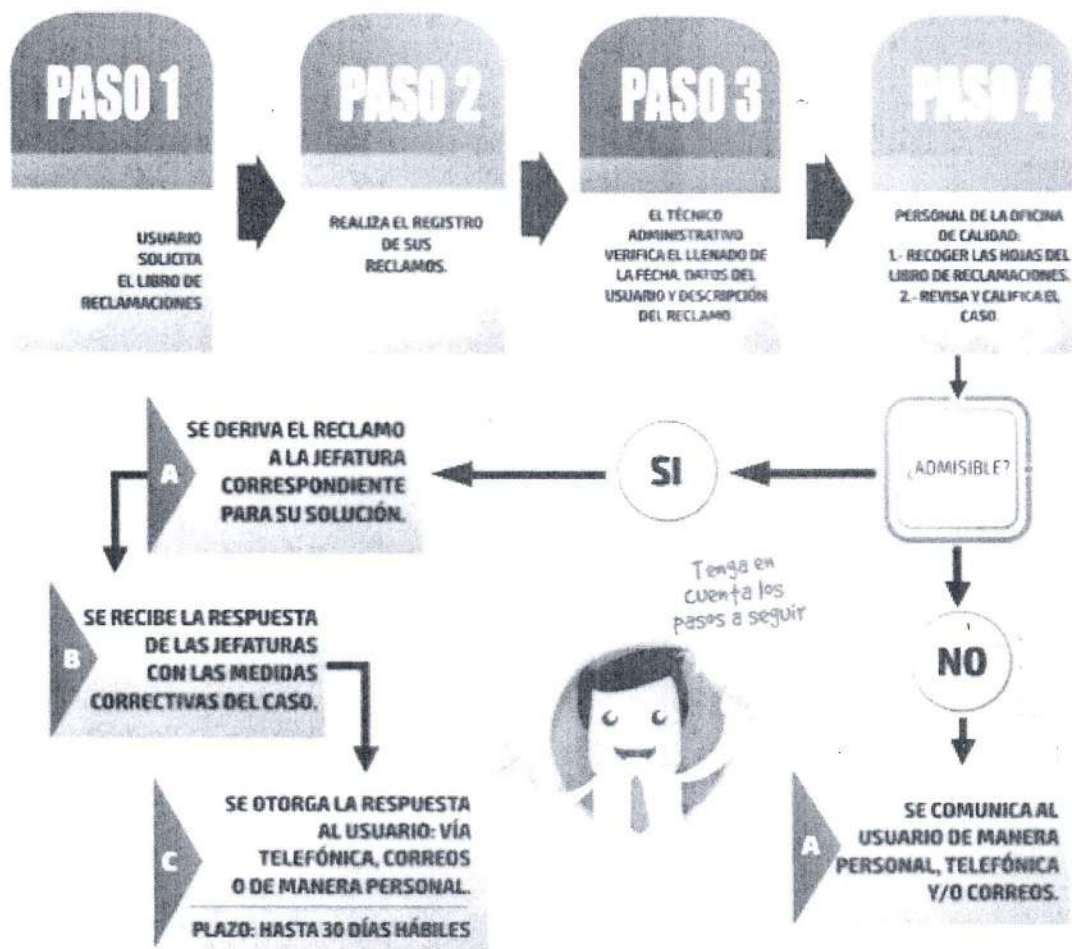
Estimado usuario: usted puede presentar su denuncia ante SUSALUD ante hechos o actos que vulneren o pudieran vulnerar el derecho a la salud o cuando no le hayan brindado un servicio, prestación o cobertura solicitada o recibidas de las IAFAS o IPRESS, o que dependan de las UGIPRESS pública, privada o mixtas. También ante la negativa de atención de su reclamo, irregularidad en su tramitación o disconformidad con el resultado del mismo o hacer uso de los mecanismos alternativos de solución de controversias ante el centro de conciliación y arbitraje- CECONAR DE SUSALUD.

12

Anexo 2



PASOS PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS EN LA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO



[illegible]

Anexo 5

REGISTROS DE CONSULTAS ESPECIALES - IBOS

MES:

N°	FECHA Y HORA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	DPTO-OFICINA	MOTIVO DE LA NECESIDAD DEL IBOS	INTERPOSICION ACCIONES INMEDIATAS	SOLUCION		HORA DE TERMINO DE ATENCION AL USUARIO	OBSERVACIONES
						SI	NO		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

