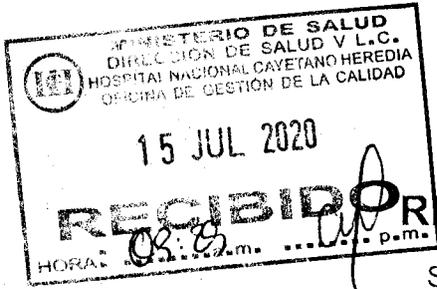


REPÚBLICA DEL PERÚ



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Martín de Porres, 14 de Julio de 2020

Visto, el expediente N°8410-2020, con el Informe N°080-OGC-2020-HCH, de la Oficina de Gestión de la Calidad, quien remite el proyecto de Directiva Administrativa 001-OGC-2020/HCH V. 06 "Disposiciones para el Uso y Manejo del Libro de Reclamaciones en Salud, Sugerencias y Consultas en el Hospital Cayetano Heredia", para su aprobación y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo II del Título Preliminar de la Ley General de Salud, Ley N° 26842, establece que: "La protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla", asimismo, el artículo VI del Título Preliminar, señala en su primer párrafo que: "Es de interés público la provisión de los servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. 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";

Que, mediante el Decreto Supremo N° 027-2015-SA, se aprobó el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, en su artículo 28° dispone que: "Toda persona que se encuentre disconforme con la atención recibida, tiene derecho a ser escuchada y recibir respuesta, debiendo presentar su reclamo ante las instancias competentes de la IAFAS o IPRESS, sin perjuicio de acudir en vía de queja ante SUSALUD para el inicio del procedimiento administrativo que pudiere corresponder, según la normatividad que sobre la materia emite SUSALUD. La IPRESS debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias así como la posibilidad de acudir a SUSALUD en instancia de queja";

Que, mediante 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 Fondos de Aseguramiento - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas o privadas y mixtas, teniendo como finalidad establecer los mecanismos que permitan al usuario o terceros legitimados el acceso, protección y defensa de sus derechos respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibidas de, las IAFAS, IPRESS o que dependan de las UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas;

Que, mediante el artículo 2° de la acotada norma en el párrafo precedente, señala la incorporación del artículo 3-A al artículo 3 del Decreto Supremo N° 042-2011-PCM, Obligación de las Entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones, el cual quedará redactado en los términos siguientes: 3-A.- Libro de Reclamaciones en Salud en entidades públicas señala que en el caso de los reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados, ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibidas de, las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS, o que dependan de las Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas; SUSALUD establecerá el formato del Libro de Reclamaciones en Salud, así como supervisará su cumplimiento. Sin perjuicio de lo señalado, SUSALUD remitirá en los meses de julio y diciembre a la Contraloría General de la República copia de los reportes de las reclamaciones que realicen los usuarios de las IAFAS, IPRESS Y UGIPRESS públicas;

Que, mediante Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud;

Que, debe entenderse a la Directiva como 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. Las Directivas pueden ser de aplicación en todo el sector salud, si por la naturaleza de su contenido así se requiere, debiendo ser expresamente señalado en el Ámbito de Aplicación de las mismas. Por la naturaleza de su contenido, las Directivas se denominan: 1) Directivas Administrativas, cuando están dirigidas a temas del ámbito administrativo. 2) Directivas Sanitarias, cuando están dirigidas a temas del ámbito sanitario;

Que, por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución y atendiendo a los considerandos antes expuestos, resulta necesario aprobar la Directiva Administrativa N°001-OGC-2020/HCH V. 06, Disposiciones para el Uso y Manejo del Libro de Reclamaciones en Salud, Sugerencias y Consultas en el Hospital Cayetano Heredia";

Que, estando a lo propuesto por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N°526-2020-OAJ/HCH;

Con el visto de las Oficinas de Gestión de la Calidad y Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General 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-2020/HCH V. 06, "Disposiciones para el Uso y Manejo del Libro de Reclamaciones en Salud, Sugerencias y Consultas en el Hospital Cayetano Heredia"

Artículo 2°.- DISPONER, la notificación de la presente Resolución a la responsable del Libro de Reclamaciones del Hospital Cayetano Heredia, a fin de que adopte las acciones administrativas para el cumplimiento de la Directiva aprobada.

Artículo 3°.- 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



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

DR^A AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.F. 23579 R.N.E. 9634

AGRP/INICIO/PCRG
OAJ
CCOH
OGC
Responsable del Libro de Reclamaciones

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-OGC-2020/HCH V. 06

"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 sugerencias , consultas y reclamos interpuestos por usuarios externos o terceros legitimados, que deseen expresar su insatisfacción por los servicios, prestaciones o coberturas brindadas por el hospital.

II. OBJETIVOS

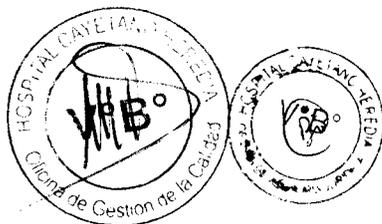
- Establecer los procedimientos para el uso, manejo y custodia del Libro de Reclamaciones y Sugerencias en el Hospital Cayetano Heredia
- Establecer los procedimientos para la gestión de reclamos por presunta vulneración de los derechos del usuario en salud en el Hospital Cayetano Heredia.
- Establecer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

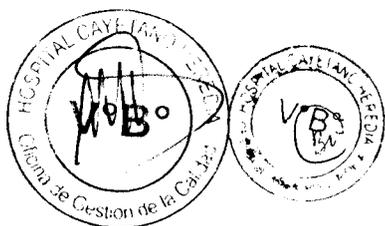
IV. BASE LEGAL

- 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 IAFA, 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 acciones y/o coordinaciones previas al que se despliegan ante la necesidad del usuario para facilitar el acceso a la atención de los servicios de salud en las instituciones prestadoras de salud, dirigidas a solucionar o mitigar la insatisfacción del usuario externo.
- **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 legitimidad para obrar, no existir conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo; o carecer, de competencia la IAFA, IPRESS o UGIPRESS recurrida.
- **Reclamo Infundado:** Declaración de Resultado del reclamo cuando no se acredita los hechos que sustenten el mismo.
- **Reclamo No Admisibles:** Es cuando el usuario que presenta su reclamo en el libro de reclamaciones, los datos no se encuentran completos tales, como su identificación, teléfonos, domicilio claro, N° de DNI. Es decir cuando falta información y el usuario no contesta la llamada para ampliar información se dará por no admisible el reclamo y quedará archivado.
- **Reclamo anulado:** Es cuando el usuario ha interpuesto el reclamo en el Libro de Reclamaciones, 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 en Salud 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, (MINSAL, SUSALUD) según corresponda.

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

6.2.1 El Libro de Reclamaciones estará ubicado en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud y en el módulo de informes de emergencia del hospital y puesta a disposición de los usuarios que lo soliciten.

6.2.2 La Custodia del Libro de reclamaciones en salud que se encuentra en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud, será por el personal operativo asignado por la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad para la atención respectiva.

6.2.3 La custodia del Libro de Reclamaciones en salud ubicado en el módulo de informes de Emergencia, el responsable será el personal de informes asignado en dicho módulo.

6.2.4 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 en salud

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)

En la plataforma de atención del usuario en salud, se incorporará la interposición de los buenos oficios, a través de acciones inmediatas, frente a una necesidad del usuario que requiere solucionar el problema, estableciendo diferentes coordinaciones directas con las jefaturas de los servicios involucrados a fin de brindarle una explicación detallada de los hechos y en algunos casos dar la solución inmediata de acuerdo a las situaciones diversas que se susciten.

VII.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL RECLAMO EN EL LIBRO DE RECLMACIONES EN SALUD EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

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

1. El usuario solicitará el libro de reclamaciones en salud
2. El usuario realizará el registro de su reclamo
3. El personal responsable de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud verificará el llenado correcto de la fecha, datos del usuario y descripción del reclamo.
4. El personal operativo de la Oficina de Gestión de Calidad recogerá las fichas /hoja de reclamo, del módulo de informes revisará y calificará el caso de admisible o no admisible.



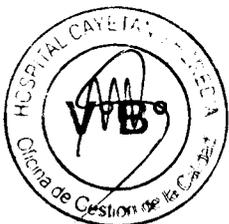
5. El personal de la Oficina de Gestión de la Calidad derivará el reclamo a la jefatura correspondiente para su solución.
6. El personal de la Oficina de Gestión de la Calidad recibirá las respuestas de la jefatura con las medidas correctivas del caso en aquellos resultados de reclamos fundados.
7. El 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.
8. El personal de mesa de partes enviará las respuestas de los reclamos escritos al usuario, vía OLVA Courier según corresponda y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal del hospital.

7.2 PROCESOS DE ATENCION DE LOS RECLAMOS CONSIGNADOS EN EL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD 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 reclamos del libro de reclamaciones 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 u
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 en salud, 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 del módulo de informes de Emergencia los reclamos interpuestos por los usuarios



7.2.2 Proceso para la atención de los reclamos en el Libro de Reclamaciones en Salud 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 operativo de la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) será el encargado de recoger diariamente la hoja de reclamo original registradas por los usuarios en el Libro de Reclamaciones en Salud.
2. El personal operativo 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 en Salud, 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, y solicitar algún dato que faltase completar.
4. El personal operativo de la Oficina de Gestión de la Calidad revisa y califica el caso del reclamo y procede de la siguiente manera: a) Si el reclamo es admisible, proyecta documento para la firma de la Jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad y remitir los reclamos a las diferentes jefaturas según corresponda, solicitando los descargos respectivos. b) Si la hoja de reclamación en salud está con datos incompletos, se le considerará un reclamo no admisible, el cual quedará archivado.
5. El personal de la Oficina de Gestión de la Calidad en algunos casos especiales realizará las investigaciones y coordinaciones para identificar las causas y en lo posible contribuir a brindar la respuesta y/o la solución inmediata, será catalogado como trato directo, quedando como conclusión anticipada la atención del reclamo, consignándose la conformidad explícitamente en la Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud o en cualquier documento o comunicación escrita que acredite la conformidad del usuario.
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".

7.2.3.1 Proceso para la recepción de los resultados de los reclamos emitidos por las jefaturas involucradas en el reclamo.

El proceso para la entrega de los resultados del reclamo de las jefaturas involucradas a la jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad 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 Gestión de Calidad, revisa las respuestas si están de acuerdo a la estructura de la normatividad vigente, los registra en la base de datos de seguimiento consignando la fecha de recepción entregada por los servicios.
4. 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,
5. 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 algunos casos las respuestas de los reclamos serán firmadas por la Dirección General

7.2.3.2 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 transmitiéndoles 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 por el correo de OLVA COURIER.
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 en salud.

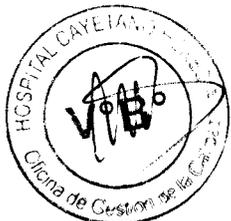
El proceso del archivo y custodia de los expedientes del libro de reclamaciones en salud será de la siguiente manera:

1. Los expedientes de los reclamos del libro de reclamaciones serán resguardadas en los archivos documentarios de la Oficina de Gestión de Calidad por meses según corresponda.
2. Los expedientes deberán contener el reclamo, documento cursado a las jefaturas involucradas, respuestas de las jefaturas en relación al reclamo específico, carta al usuario de las respuestas a su reclamo.
3. El personal de la Oficina de Gestión de Calidad elaborará mensualmente las estadísticas de las atenciones realizadas en el libro de reclamaciones en salud.
4. 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 EN SALUD

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 Evaluación e investigación de los reclamos, el plazo para que las diferentes jefaturas emitan 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, previo aviso vía telefónica.
 - 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, se les remitirán por vía OLVA COURIER
- 5) El plazo máximo para otorgar la respuesta a los usuarios se dará en un tiempo máximo de 30 días hábiles, contados desde el día siguiente de su recepción.
- 6) En aquellas Hojas del Libro de Reclamaciones en las que figura teléfono fuera de servicio, o dirección domiciliaria errónea, o dirección no legible o correo no legible se dará por atendido el reclamo.

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

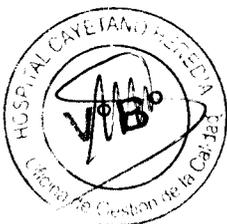
Para la atención de las sugerencias de los usuarios se implementará un libro de sugerencias, o formato de sugerencias el mismo que estará ubicado en la plataforma de atención del usuario en salud del hospital.

El procedimiento para la atención de las sugerencias y/o Felicitaciones de los usuarios será de acuerdo a los 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 para su conocimiento pertinente.

7.5 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE LAS CONSULTAS A TRAVES DE LA INTERPOSICION DE LOS BUENOS OFICIOS EN LA IPRESS. (IBOS).

Las consultas de los usuarios serán atendido a través de IBOS en la plataforma de atención del usuario en salud del hospital el cual será de acuerdo a los siguientes pasos:



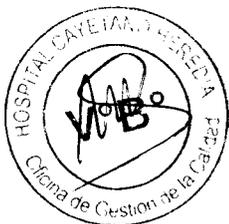
- a) Recepción de las consultas de manera directa, a través de la vía telefónica y personalizada en la plataforma de atención del usuario en salud, para todos los usuarios que buscan ser escuchados y atender su necesidad en relación al proceso de atención en el hospital.
- b) El usuario se acercará a la plataforma de atención del usuario, solicitando ayuda frente a un problema de atención de salud que necesita intervención con acciones inmediatas.
- c) Personal de la plataforma lo escuchará activamente y define su IBOS, según sea el caso presentado.
- d) Personal de la Plataforma realizará acciones inmediatas a través de coordinaciones, con las jefaturas involucradas según sea la envergadura del caso que necesita intervención de acciones inmediatas para la atención del usuario.
- e) Personal de la plataforma después de la intervención 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 alguna observación. (Anexo 4)

VIII. RESPONSABILIDADES

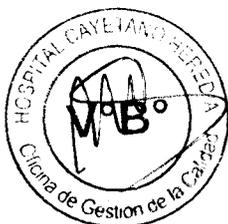
- 8.1 Los Jefes de los Departamentos, Servicios y Oficinas involucradas en los reclamos de los usuarios, serán los responsables de evaluar, analizar y emitir la respuesta según estructura establecida en la presente directiva. En caso de que el reclamo resultará fundado será responsable de implementar las medidas correctivas o preventivas.
- 8.2 La Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad a través del personal de plataforma del usuario será responsable del proceso de atención al usuario a través del proceso del manejo del libro de reclamaciones en salud.
- 8.3 La Jefatura de Comunicaciones a través del personal del módulo de informes ubicado en emergencia adultos será responsable de la custodia y facilitar el Libro de Reclamaciones en Salud a los usuarios que lo soliciten.
- 8.4 La Jefatura de la Oficina de Comunicaciones será responsable de la difusión de la presente directiva a través de 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 los IBOS realizados en la respectiva plataforma.
- 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 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.
- 9.6 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.



- 9.7 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 el Decreto Supremos N° 031-2014-SA "Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, que consigna como infracciones aplicables a la IPRESS. (17) el no informar al usuario respecto al estado de su reclamo cuando este lo hubiera solicitado.



Anexo 1



LIBRO DE CONSULTA EXTERNA

Av. Honorio Delgado N° 282 Urb. Ingeniería San Martín de Porres Teléfono 462-0402 Anexo 383



Fecha	DIA	MES	AÑO	Hora		SIS () PACANTE ()	HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD 7633 N° 000301
-------	-----	-----	-----	------	--	---------------------	--

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

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

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	Referencia	Tel. Fij. / Cel.
DNI () C.E. () PASAPORTE () RUC N°	EMAILCORREO	

3. NOMBRE DEL SERVICIO INVOLUCRADO:

Detalle del Reclamo	Hora que pasó los hechos
---------------------	--------------------------

4. AUTORIZO NOTIFICACIÓN DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL: COMISIGNADO (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

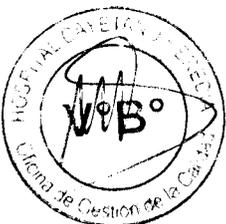
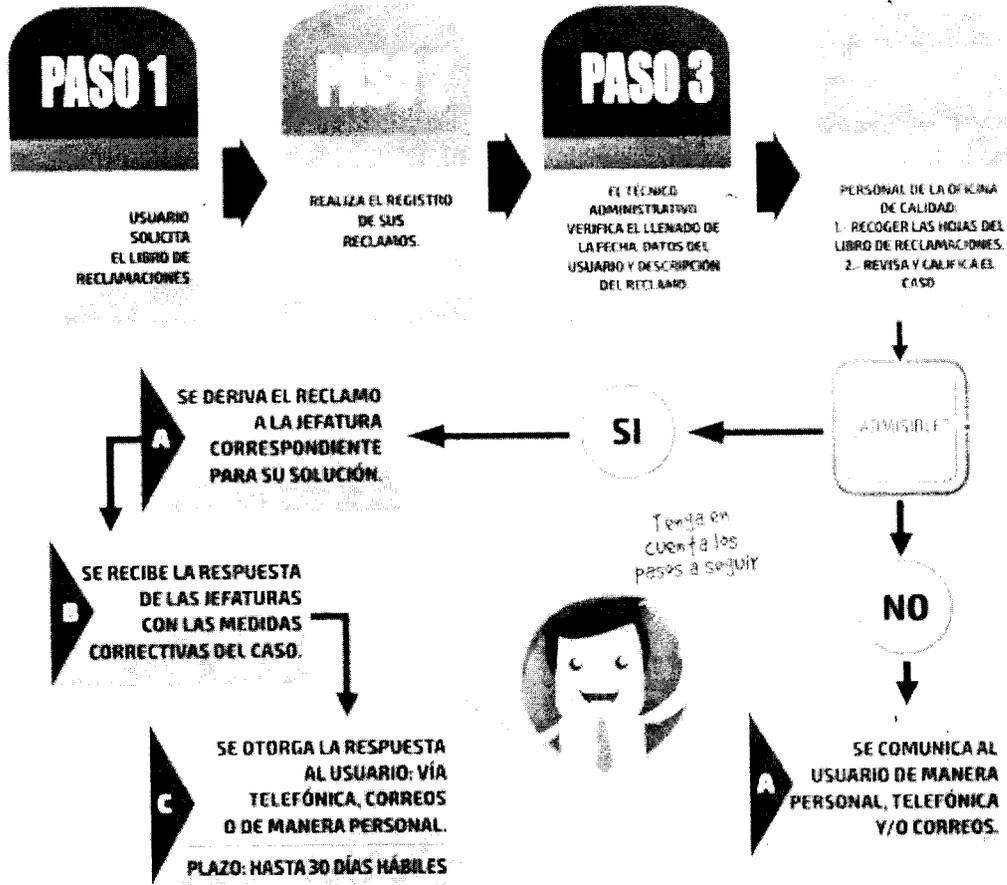
LAS IAFAS, IPRESS O UGIPRESS DEBEN ATENDER EL RECLAMO EN UN PLAZO DE 30 DIAS HÁBILES.
 "Estimado usuario: usted puede presentar su denuncia ante SUSALUD ante hechos o actos que vulneren o pudieran vulnerar el derecho a la salud o cuando no le hayan brindado un servicio, prestación o cobertura solicitada 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.



Anexo 2



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



**ANEXO 3
REGISTRO DE BASE DE DATOS DE LOS RECLAMOS DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD HCH**

N°	MES	AÑO	LIBRO DE UNICACION	N° RECLAMO	FECHA DE RECLAMO	TIPO DE SEGURO	APELLIDOS Y NOMBRES	RESUMEN DEL RECLAMO	DENOMINACIÓN DE CAUSA DEL RECLAMO	CAUSA ESPECIFICA	DEPARTAMENTO	SERVICIO	ADMISIBLE	INFORMACION COMPLETA	FECHA DE MEMO	N° DE MEMO	FECHA RESPUESTA OFIC.	FECHA RESPUESTA A USUARIO	ESTADO FINAL	DENTRO DEL PLAZO		



Anexo 4

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
 OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

REGISTRO DE CONSULTAS CON INTERPOSICIÓN DE BUENOS OFICIOS

N°	Nº DE CONSULTA	FECHA DE ATENCION	MES	TRIMESTRE	SEMESTRE	PERSONAL QUE ATIENDE	HORA DE INICIO	HORA TERMINO	CONSULTANTE (NOMBRES Y APELLIDOS)	PACIENTE (NOMBRES Y APELLIDOS)	SERVICIO/ UNIDAD/O FICINA	DEPARTAMENTO / OFICINA	MOTIVO DE LA CONSULTA	CATEGORIA DE DERECHOS DEL USUARIO	DETALLE DE LA CONSULTA	INTERPOSICION DE BUENOS OFICIOS (COLOCAR EL NOMBRE CON QUIEN SE COORDINA)	1) TELEFONO 2) ACOMPAÑAMIENTO 3) DIRECTO (SOLO CON LA INFORMACION)	SOLUCIÓN (SI / NO)	OBSERVACIONES (CONSIDERAR TELEFONOS DEL PACIENTE O ALGUNA NOTA ESPECIAL).

