



RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 18 FEB. 2021

Visto: El Expediente N° 01453-2021, con la Nota Informativa N° 023-OGC-HNSEB-2020, de la Oficina de Gestión de la Calidad, el Informe N° 004-2021-ETORG-OEPE-HSEB y la Nota Informativa N° 021-2021-OEPE-HSEB de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, sobre aprobación de la Directiva Administrativa N° 002-2021-OGC-HNSEB – “Proceso para Atención de Reclamos, Consultas, Sugerencias de los Usuarios de Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, precisa el alcance de los derechos al acceso a la atención integral de la salud que comprende promoción, prevención, tratamiento, recuperación y al consentimiento informado para su atención; Ley en cuyo artículo 3° se señala que, los establecimientos de salud y los Órganos de los Gobiernos Nacional, Regional y Local son responsables de organizar instancias de carácter independiente, autónomo y confidencial que garanticen equidad y justicia para la protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, las cuales deben articularse al Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud;

Que, mediante Decreto Supremo N° 002-2019-SA se aprobó el 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; tiene por finalidad de establecer los mecanismos que permitan la protección del derecho a la salud respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas y/o recibidas de la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, en el marco del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de los Usuarios en los Servicios de Salud. La misma que contiene obligaciones que se describe en el Artículo 7° del indicado Reglamento, como contar con un procedimiento que determine de manera clara el flujo de atención, los responsables y los plazos para atender las consultas y reclamos a Plataforma de Atención al Usuario – PAUS para la tramitación de consultas y reclamos. Debe de tenerse en consideración que la función del PAUS es la de desarrollar el conjunto de acciones, actos y actividades destinadas a la atención y gestión de consultas y reclamos presentados por los usuarios, orientado a la solución de la insatisfacción respecto a los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas a la atención en salud;

Que, a través del Visto, con la Nota Informativa N° 023-OGC-HNSEB-2020, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, solicita la aprobación de la Directiva Administrativa N° 002-2021-OGC-HNSEB – “Proceso para Atención de Reclamos, Consultas, Sugerencias de los Usuarios de salud” del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, actualizada de acuerdo a la estructura establecida en el acotado Reglamento;



Que, con Nota Informativa N° 021-2021-OEPE-HSEB, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, accionando el Informe N° 02-2021-ETORG-OEPE-HSEB, emitido por el Equipo de Trabajo de Organización, en la que concluye con opinión técnica favorable, que la Directiva Administrativa N° 002-2021-OGC-HNSEB – Proceso para Atención de Reclamos, Consultas, Sugerencias de los Usuarios de Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, cumple con los lineamientos establecidos en la normativa vigente y recomienda su aprobación;

Que, la Directiva tiene como finalidad contribuir a la protección y promoción de los derechos y deberes de los usuarios, resultando necesario aprobar la Directiva Administrativa N° 002-2021-OGC-HNSEB – “Proceso para Atención de Reclamos, Consultas, Sugerencias de los Usuarios de Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales”;

Que, el sub artículo 72.2 del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, establece que *“toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia”*;

De conformidad con las normas contenidas en el TUO de la Ley N° 27444, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Ley de Procedimiento Administrativo General y en uso de las facultades y atribuciones conferidas mediante el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional “Sergio E. Bernales”; aprobado mediante R.M. N° 795-2003-SA-DM, modificando por R.M. N° 512-2004-MINSA, R.M. N° 343-2007-MINSA y R.M. N° 124-2008-MINSA; y, con la visación del Director Adjunto de la Dirección General, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la Directiva Administrativa N° 002-2021-OGC-HNSEB – “Proceso para Atención de Reclamos, Consultas, Sugerencias de los Usuarios de Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales”, que en Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, la responsabilidad del cumplimiento e implementación, de la Directiva aprobada en el Artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones publique la presente resolución con el correspondiente Anexo, en el Portal Institucional del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Regístrese y Comuníquese
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
Mg. JULIO ANTONIO SILVA RAMOS
DIRECTOR GENERAL
CMP. 19373

JASR/MVRR/JZB/

DISTRIBUCIÓN:

- DA.
- OEPE
- OAJ
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de comunicaciones
- Archivo

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 02 -2021-OGC-HNSEB

PROCESOS PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS, CONSULTAS, SUGERENCIAS DE LOS USUARIOS EN SALUD Y DE LA PAUS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E BERNALES



Oficina de Gestión de la Calidad

Elaborado por :	Aprobado por:	Aprobado por:
Oficina de Gestion de Calidad	Oficina de planeamiento Estratégico	Oficina de Asesoría Legal



INDICE

1. FINALIDAD.....	3
2. OBJETIVO.....	3
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
4. BASE LEGAL.....	3
5. DISPOSICIONES GENERALES.....	4
6. DISPOSICIONES ESPECIFICAS.....	8
6.1 Atención del Reclamo.....	8
6.2 Atención de Consultas.....	13
6.3 Atención de Sugerencias.....	14
7. RESPONSABILIDADES.....	16
8. DISPOSICIONES FINALES.....	18
9. ANEXOS.....	20
Anexo 01: Flujograma de atención de reclamos.....	21
Anexo 02: Flujograma de atención de consultas.....	22
Anexo 03: Flujograma de atención de Sugerencias.....	23
Anexo 04: Hoja de Reclamaciones en Salud.....	24
Anexo 05: Formato de Registro de Consultas.....	25
Anexo 06: Formato de Registro de Sugerencias.....	26
Anexo 07: Aviso del Libro de Reclamaciones en Salud.....	27
Anexo 08: Estructura de informe de resultado de reclamo.....	27
Anexo 09: Modelo de Carta o Informe de resultado al usuario externo.....	30
Anexo 10: Clasificación de Reclamos.....	31
Anexo 11: Registro Mensual de Reclamaciones en Formato Google Form.....	32
Anexo 12: Consolidado Registro de Reclamaciones en Formato Excel.....	33
Anexo 13: Reporte Mensual del Libro de Reclamaciones.....	34
Anexo 14: Reporte formato de Reclamos pendientes.....	35
Anexo 15: libro de reclamaciones en salud virtual – HNSEB.....	36
Anexo 16: Atención al usuario virtual – HNSEB.....	37
Anexo 17: Evaluación por indicadores.....	38





PROCESOS PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS, CONSULTAS, SUGERENCIAS DE LOS USUARIOS EN SALUD Y DE LA PAUS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E BERNALES

1. FINALIDAD.

La presente Directiva Administrativa, Procesos para la Atención de Reclamos, Consultas y Sugerencias tiene por finalidad contribuir a la protección y promoción de los derechos y deberes de los usuarios del Hospital Sergio E. Bernales.

2. OBJETIVO.

Objetivo General.

Establecer los procesos de atención de los reclamos, consultas y sugerencias formulados por los usuarios en salud y terceros legitimados por presunta vulneración del derecho a la salud del Hospital Sergio E. Bernales.

Objetivos Específicos:

- Establecer los procesos para la atención de reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados ante la insatisfacción respecto de los servicios brindados en el Hospital Sergio E. Bernales.
- Establecer los procesos para la atención de consultas formuladas por los usuarios o terceros legitimados en el Hospital Sergio E. Bernales.
- Establecer los procesos para la atención de sugerencias formuladas por los usuarios o terceros legitimados en el Hospital Sergio E. Bernales.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La presente Directiva Administrativa, Procesos para la Atención de Reclamos, Consultas y Sugerencias es de aplicación y cumplimiento obligatorio por todo el personal asistencial y administrativo, en lo que corresponde a sus competencias técnicas y administrativas del Hospital Sergio E. Bernales.

4. 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.
- Ley N° 27806 "Ley de Transparencia y acceso a la Información Pública".
- Ley N° 29733 "Ley de Protección de Datos Personales y sus modificatorias"
- Ley N° 30023 "Ley que establece el Día Nacional de la Salud y El Buen Trato al Paciente"
- Ley 28683 Ley que Modifica la Ley N ° 27408 Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores, en lugares de atención al público.
- Ley N° 27444. Ley Del Procedimiento Administrativo General



DIRECTIVA 002-2021 – OGC- HNSEB



- 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° 031-2014-SA, Aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.
- Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el 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 y mixtas.
- Resolución de Superintendencia N°030-2020-SUSALUD/S "Clasificación. Lineamientos y Aplicativo Informático para la remisión de la Información de Reclamos de los Usuarios de las IAFAS. IPRESS o UGIPRESS"

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas :

- a) Consulta: Solicitud de información y/u orientación relacionada a los derechos de los usuarios de los servicios de salud, presentada por una persona natural o jurídica a la IAFAS, IPRESS, UGIPRESS o ante SUSALUD, a fin que sea atendida.
- b) Denuncia: Manifestación expresa presentada ante SUSALUD sobre acciones u omisiones de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS respecto de los hechos o actos que pudieran constituir presunta vulneración de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas; o frente la negativa de atención de su reclamo; o disconformidad con el resultado del mismo; o irregularidad en su tramitación por parte de estas.
- c) Enfoque intercultural: Herramienta de análisis que propone el reconocimiento de las diferencias culturales, sin discriminar ni excluir, buscando generar una relación recíproca entre distintos grupos étnicos culturales que cohabitan en un determinado espacio. Esto implica para el Estado, incorporar y asimilar como propias las diferentes concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico-culturales en la prestación de sus servicios, así como adaptar los mismos a las particularidades socio-culturales de los mismos.
- d) Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS): Son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas jurídicas que tienen como objetivo la captación y la gestión de fondos para el aseguramiento de las prestaciones de salud incluidas en los planes de aseguramiento en salud.
- e) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS): Son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas naturales o jurídicas que tienen como objetivo, la prestación de servicios de salud. Para poder ejercer esta función dentro del AUS están obligadas a registrarse en la Superintendencia Nacional (SUSALUD).
- f) Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud: Forma parte del libro de reclamaciones en Salud, debiendo ser provisto a través de medio físico o virtual por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS. La Hoja de Reclamaciones en Salud de naturaleza física cuenta con tres hojas desglosables: Una original y dos autocopiativas. La original es entregada al usuario o al tercero legitimado, que formuló el reclamo al momento de





presentarlo. La primera hoja autocopiativa queda en posesión de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS; y, la segunda hoja autocopiativa, es entregada a SUSALUD, cuando sea solicitada por esta.

- g) Libro de Reclamaciones en Salud: Registro de naturaleza física o virtual provisto por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, públicas, 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 en salud, de acuerdo a la normativa vigente.
- h) Mejora Continua: Acción de optar por una forma creciente de mejora del desempeño en forma progresiva y que incluye a toda la organización. La mejora continua del proceso de tratamiento de reclamaciones y de la calidad de los servicios que se brindan debería ser un objetivo permanente de la organización o Institución de salud (IAFA o IPRESS).
- i) Orientar: Informar a alguien de lo que ignora y desea saber, del estado de un asunto, a cargo de personal Orientador.
- j) Plataforma de Atención al Usuario (PAUS): Es el espacio físico, recursos y personal responsable de brindar acogida, acompañamiento, orientación, atención de consultas, reclamos, sugerencias e información sobre las actividades y servicios que ofrecen las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y las Unidades Gestoras de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS).
- k) Procesos: Un proceso es una secuencia de pasos dispuesta con algún tipo de lógica que se enfoca en lograr algún resultado específico.
- l) Reclamo: Manifestación verbal o escrita, efectuada ante la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS por un usuario o tercero legitimado ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas de estas, relacionadas a su atención en salud.
- m) Reclamo Fundado: Declaración de Resultado del Reclamo cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante o quejoso.
- n) Reclamo Improcedente: Declaración de Resultado del Reclamo 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 al no ser competencia de la IPRESS.
- o) Reclamo Infundado: Declaración de Resultado del Reclamo cuando no se acredita los hechos que sustentan el mismo.
- p) Reclamante: Persona, organización o su representante, que expresa una reclamación.
- q) Respuesta Diligente: La recepción de cada reclamación debería ser reconocida al reclamante inmediatamente. Los reclamos deberán ser tratados con prontitud, de acuerdo con su urgencia, los reclamos de salud y seguridad deben tratarse inmediatamente. Conviene tratar cortésmente a los reclamantes y mantenerlos Informados del progreso en la resolución de su reclamo a través del proceso de tratamiento de reclamos.
- r) Satisfacción del Usuario: Percepción del Usuario, sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos y se satisficieron sus necesidades.
- s) Sugerencia: Es todo aporte o iniciativa formulada a través de los buzones o de la plataforma de atención, a fin de contribuir en la mejora de la atención.
- t) Tercero Legitimado: Persona natural o jurídica que pueden actuar en defensa de los intereses colectivos o difusos de los usuarios. En caso de intereses colectivos, se acredita un vínculo jurídico con los integrantes del colectivo determinado.





- u) Trato Directo: Es la negociación directa entre la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS y los usuarios sin la intervención de un tercero, con la finalidad de resolver un conflicto que origina un reclamo o denuncia.
- v) Usuario: Persona natural que requiere o hace uso de los servicios, prestaciones o coberturas otorgados por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS. Asimismo, se considera como usuario a la entidad empleadora en la contratación de cobertura de aseguramiento en salud para sus trabajadores frente a una IAFAS.

5.2. De las Obligaciones del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

5.2.1. Obligaciones IPRESS – Oficina de Gestión de la Calidad del HNSEB:

- a. Poner a disposición de los usuarios en salud el Libro de Reclamaciones en Salud físico, garantizando la accesibilidad y disponibilidad en el horario de funcionamiento de la respectiva de la IPRESS.
- b. Para el caso del Libro de Reclamaciones en Salud virtual, su disponibilidad y accesibilidad son las veinticuatro horas de cada uno de los siete días de la semana.
- c. Adoptar medidas para garantizar el acceso del Libro de Reclamaciones en Salud físico o virtual a las personas con discapacidad u otras limitaciones físicas.
- d. Adoptar medidas para garantizar el respeto al enfoque de interculturalidad para el acceso del Libro de Reclamaciones en Salud físico o virtual, así como para aquellas personas iletradas.
- e. Exhibir en un lugar visible y de fácil acceso al público, el aviso del Libro de Reclamaciones en Salud físico, conforme el Anexo N° 2 del Reglamento para la Gestión de reclamos y denuncias aprobado mediante D.S. N° 002-2019-SA.
- f. Designar mediante documento formal al responsable del Libro de Reclamaciones en Salud, quien tiene a cargo la custodia y procedimiento para la atención del reclamo.
- g. Contar como mínimo con un afiche que contenga el listado de derechos de los usuarios de los servicios de salud, en un lugar visible y de fácil acceso al público, conforme al Anexo del Reglamento de la Ley N° 29414.
- h. Contar con un procedimiento que determine de manera clara el flujo de atención, los responsables y los plazos para atender las consultas y reclamos, así como la gratuidad de la tramitación de consultas, información, orientación y reclamos.
- i. Cumplir con los plazos de atención de consultas y reclamos.
- j. Exhibir en un lugar visible y de fácil acceso al público, el Aviso del Libro de Reclamaciones en Salud.
- k. Contar con el acervo documental (físico o virtual) de los expedientes de reclamos, los cuales deberán contener toda la documentación que sustenta la atención y seguimiento brindado en cada caso en particular, hasta la respuesta entregada al usuario.
- l. Informar a los usuarios sobre el derecho que les asiste para acudir en Denuncia ante SUSALUD.





- m. Presentar oportunamente, a solicitud de SUSALUD, información respecto a los reclamos presentados y la situación de los mismos, en la periodicidad y por los medios que esta establezca.

5.2.2 Implementación de la PAUS:

- a. Designar mediante documento formal, al responsable de la PAUS que tiene a su cargo la conducción y/o coordinación del proceso de atención de consultas y reclamos.
- b. Contar con personal capacitado (orientadores) en la atención de consultas y reclamos, quienes deben portar su identificación institucional en un lugar visible.
- c. Desarrollar acciones de capacitación al personal respecto a los derechos y deberes de los usuarios, y del proceso de atención de consultas y reclamos.
- d. Desarrollar acciones de difusión a los usuarios y comunidad organizada, respecto a sus derechos y deberes, así como del proceso de atención de consultas y reclamos a través de los orientadores.
- e. Publicar en lugares visibles y de acceso al público los procesos de atención de consultas y reclamos.
- f. Habilitar un ambiente para la atención y recepción de las consultas y reclamos en lugar accesible y visible para los usuarios con recursos físicos, materiales, tecnológicos y humanos.
- g. El responsable del Libro de Reclamaciones en Salud, proporcionará el Libro de Reclamaciones en Salud a los usuarios que lo requieran, las que serán gestionadas para su atención por el responsable de la PAUS.
- h. El perfil del personal responsable de la Plataforma de Atención al Usuario, deberá ser un personal de Ciencias de la Salud, Comunicador Social, Educador o Técnico Administrativo, con experiencia en atención y orientación al usuario en el sector público y/o privado de 3 años, con conocimiento de derechos de los usuarios en salud, normas del sector salud, conocimiento básico de Microsoft office (Word, Excel y power point), con habilidades como: Buen Trato, Asertividad, Objetividad, Proactividad, Confiabilidad, Empatía, Vocación de servicio y Responsabilidad.
- i. Informar sobre los procedimientos administrativos para el acceso de los usuarios a la documentación, historia clínica, formatos de referencia, SIS, SOAT, entre otros.
- j. Identificar los problemas en la prestación de servicios de salud como oportunidad de mejora.
- k. El responsable de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud debe coordinar con los delegados de SUSALUD de suscitarse una situación particular que lo amerite.
- l. El responsable de la PAUS remite informe trimestral de reclamos, identificando los servicios con mayor número de reclamos y las principales causas que los origine, lo que constituye una oportunidad para la mejora de los servicios de salud.
- m. Respetar el enfoque de interculturalidad.



6. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.1. ATENCIÓN DEL RECLAMO:

El plazo máximo de atención de los reclamos no deberá exceder de los treinta (30) días hábiles, contados desde el día siguiente de su recepción en el hospital Sergio E. Bernales.

El proceso de atención de reclamos considera las siguientes etapas:

- Admisión y registro.
- Evaluación e Investigación.
- Resultado y notificación.
- Archivo y custodia del expediente.

6.1.1 Admisión y Registro:

- a) Todo **usuario** en salud o **tercero legitimado** tiene derecho a presentar su reclamo, por la insatisfacción con los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud.
- b) Los reclamos presentados en la IPRESS por cualquier medio (Libro de Reclamaciones en físico o Virtual) deberán ser atendidos en el plazo máximo de 30 días hábiles.
- c) Los reclamos que se presentan de manera física deben ser presentados a través del Libro de Reclamaciones en Salud que se encuentra a disposición del usuario en salud en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud – PAUS, en un lugar visible se encuentra en la Oficina de Gestión de la Calidad en el horario de atención de 8:00 am a 3:15 pm y en el servicio de Emergencia se encuentra en custodia de Servicio Social de Emergencia las 24 horas, a cargo del jefe médico de turno, hasta que se contrate personal encargado del libro de reclamaciones las 24 horas y por encontrarnos en estado de emergencia en la cual se restringe la circulación de las personas por ciertas áreas no covid.
- d) Debido al estado de emergencia se ha visto por conveniente implementar el libro de reclamaciones en Salud Virtual, que se encuentra a disposición del usuario las 24 horas en la página web de la institución y en un link diferenciado : <https://portal.hnseb.gob.pe/libro-de-reclamaciones/>.
- e) En caso de que el usuario en salud se encuentre hospitalizado o tenga limitaciones en su movilidad, deberá disponerse las medidas necesarias para facilitar el acceso al Libro de Reclamaciones en Salud y se podrá realizar a través de la página web y libro de reclamaciones en Salud Virtual.
- f) En caso se produzca identidad respecto a un reclamo anteriormente resuelto y notificado, se procede a archivar el reclamo presentado, comunicando dicha situación al reclamante en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles siguientes.
- g) La Hoja de Reclamación tiene un número correlativo, para los fines de descargo, medidas adoptadas, y seguimiento respectivo por parte del reclamante. Por ello debe ser notificado en el mismo día al encargado del libro de reclamaciones que se encuentra en la oficina de Calidad, por estado de emergencia se cuenta con el encargado del libro de reclamaciones realizando trabajo remoto.
- h) La atención del reclamo en todos los casos es gratuita y no puede rechazarse por falta de pruebas y/o peritajes técnicos que lo suscriban.





i) Los pasos para la admisión del reclamo en físico son:

- Paso N° 01: El usuario en salud o tercero legitimado afectado, puede presentar su reclamo acercándose a la Plataforma de Atención al Usuario en Salud – PAUS- Oficina de Gestión de la Calidad.
- Paso N° 02: El usuario en salud o tercero legitimado es derivado con el responsable del Libro de Reclamaciones en Salud, quien facilitará el Libro de Reclamaciones en Salud y se asegura de que el reclamante consigne toda la información mínima requerida en la hoja de reclamaciones.
- Paso N° 03: Cada Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud cuenta con tres (3) hojas desglosables, una (1) original y dos (2) autocopiativas. La original es entregada al usuario o tercero legitimado, que formuló el reclamo al momento de presentarlo; la primera y segunda hoja autocopiativa queda en el libro de reclamaciones en salud.
- Paso N° 05: El responsable del Libro de Reclamaciones en Salud procede con la correcta clasificación del reclamo y registra el reclamo en el consolidado de registro de reclamaciones (base de datos de seguimiento de la situación del reclamo), el mismo que se encuentra en anexo adjunto.

j) Los pasos para la admisión del reclamo del libro de reclamaciones virtual son:

- Paso N° 01: El usuario en salud o tercero legitimado afectado, puede presentar su reclamo en la página web del Hospital Sergio E. Bernales a través del link: <https://portal.hnseb.gob.pe/libro-de-reclamaciones/>.
- Paso N° 02: El usuario en salud o tercero legitimado debe ingresar toda la información mínima requerida en la hoja de reclamaciones virtual.
- Paso N° 03: La Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud Virtual, al término del llenado de manera automática le genera una copia de su reclamo en formato pdf para su impresión a quien formuló el reclamo al momento de presentarlo; queda generado de manera automática en el correo librodereclamaciones@hnseb.gob.pe, quien el encargado de libro de reclamaciones debe revisar todos los días durante su jornada de trabajo.
- Paso N° 05: El responsable del Libro de Reclamaciones en Salud procede con la correcta clasificación del reclamo y registra el reclamo en el consolidado de registro de reclamaciones (base de datos de seguimiento de la situación del reclamo), el mismo que se encuentra en anexo adjunto.





6.1.2 Evaluación e Investigación:

A. Evaluación.

El responsable del Libro de Reclamaciones en Salud al tomar conocimiento de los hechos que motivan el reclamo, decide la adopción de acciones inmediatas para su atención. El análisis del reclamo registrado permite dilucidar posibles escenarios:

Acumulación del reclamo en trámite

En los casos que se presente más de un reclamo en los que coincidan el sujeto del reclamo, la institución reclamada, la causa y la fecha de ocurrencia, el responsable de PAUS, con el responsable del libro de reclamaciones los acumula en el expediente de mayor antigüedad que diera lugar al inicio del procedimiento de atención del reclamo, en la etapa que se encuentre, comunicando de oficio dicha situación a los interesados vía virtual o física según corresponda.

Duplicidad de reclamo

En caso se produzca identidad de un nuevo reclamo respecto a un reclamo anteriormente resuelto y notificado, se procede a archivar el nuevo reclamo, comunicando dicha situación al reclamante en un plazo de cinco (5) días.

Traslado de reclamos

- a) En caso de presentarse un reclamo cuya competencia corresponda a una IAFAS o IPRESS, debe trasladar el reclamo a aquella, siempre que exista vínculo entre éstas, sea contractual o con relación a la insatisfacción del usuario, mediante los canales que se encuentren a disposición, sin perjuicio de la remisión formal del reclamo, comunicando de dicho traslado al reclamante y declinando competencia bajo responsabilidad. Dicho traslado no debe exceder el plazo máximo de dos (2) días hábiles posterior a su recepción, a partir de la cual comenzará a correr el plazo para la atención del reclamo.
- b) En el caso que el usuario en salud o tercero legitimado presente un reclamo, y de la descripción del reclamo se aprecie que la insatisfacción no sólo debe ser atendida por la IPRESS, sino también por la IAFAS, con la que mantiene vínculo o viceversa, se debe informar al reclamante, bajo responsabilidad, en el plazo de dos (2) días hábiles que el reclamo ha sido trasladado a la IAFAS, para su atención en lo que corresponda.
- c) La IPRESS debe solicitar a la IAFAS a la cual se le trasladó el reclamo una copia del informe del resultado del reclamo notificado para conocimiento.
- d) En el caso que se evidencie que la IAFAS al que trasladó el reclamo no ha dado respuesta al usuario puede comunicar a SUSALUD dicha situación, a efectos que IPROT inicie las acciones correspondientes.

Trato Directo:

La IPRESS, puede convocar de oficio o a solicitud de parte, en cualquiera de las etapas, al usuario o tercero legitimado a fin de propiciar una solución al reclamo. En caso de llegar a un acuerdo se configura la conclusión anticipada del mismo, este debe ser detallado en la hoja de reclamaciones (original y autocopiativas) o en cualquier otro documento o comunicación escrita que





acredite la conformidad del usuario o tercero legitimado, dándose por atendido el reclamo. Seguidamente:

- ✓ Procede a llenar el ítem 6 de la Hoja de Reclamaciones en Salud, detallando la solución brindada a su reclamo,
- ✓ Solicitar al usuario la firma para dar por concluida la atención a su reclamo,
- ✓ Los usuarios que no puedan firmar, deben colocar su huella digital.
- ✓ Finalmente, el responsable del Libro de Reclamaciones en Salud registra su firma para dar por concluido el reclamo.
- ✓ En caso no se resuelva el reclamo por medio del trato directo, se procede con la investigación.

B. Investigación.

En esta etapa se realizan las actuaciones necesarias para dilucidar los hechos que generaron la insatisfacción del usuario o tercero legitimado, respecto a los servicios de salud, prestaciones o coberturas, cuando la naturaleza y complejidad del reclamo lo requiera.

- a. El responsable del Libro de Reclamaciones en Salud inicia el procedimiento de la atención del reclamo remitiendo el Memo proyectado a la jefatura de la Oficina/Área/Servicio/Direcciones/Departamento ó Servicio involucrado, solicitando el descargo correspondiente.
- b. La Plataforma de Atención al Usuario en Salud se encarga de la conducción y/o coordinación del proceso de atención junto al responsable del libro de reclamaciones.
- c. Las Jefaturas de Dirección/Oficinas/Áreas/Unidades/Departamentos/ Servicios emiten respuesta al descargo solicitado por la PAUS en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles; asimismo y de corresponder, adoptarán las medidas necesarias para mitigar el motivo de la reclamación. En casos excepcionales se extenderán los plazos para el área a 5 días más.
- d. El personal de salud, prestador del servicio, en caso resultara involucrado, emite el descargo correspondiente a la jefatura inmediata en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles. Si el personal no emitiera el descargo correspondiente en el plazo establecido se hará documento reiterativo con el plazo de dos (2) para que realice el descargo.
- e. Si reincide en negativa de presentar el descargo, pasado los 10 días se realizara reiterativo por un plazo de 3 días más, si no responde el área involucrada, se enviara a la dirección para las acciones correspondientes.

Actuación probatoria

Según la necesidad o complejidad del caso, se puede practicar la actuación de pruebas documentales, testimoniales y/o auditorías de caso, de procesos, de salud y médica que estimen pertinentes, asumiendo el costo de las mismas.

En casos excepcionales según la complejidad del reclamo, se encargaran de la decisión de declarar, fundado, infundado o improcedente el comité de gestión de reclamos, pero no tiene obligatoriedad.

Los miembros son:

- ✓ Representante de la Dirección, presidente.
- ✓ Responsable de Libro de Reclamaciones y/o Responsable de PAUS, secretario.





- ✓ Representante del área administrativa o asistencial, vocal.

En el caso de reclamos de gasto de bolsillo se encargara de la decisión de declarar, fundado, infundado o improcedente el comité de gasto de bolsillo del Hospital Sergio E. Bernales.

6.1.3 Resultado y Notificación:

6.1.3.1 Del Resultado del Reclamo:

Concluida la Investigación, se procede con la elaboración del informe del resultado del reclamo, el mismo que debe consignar lo siguiente:

- a) Canal de ingreso del reclamo.
- b) Identificación del usuario afectado y de quien presente el reclamo.
- c) Descripción y causa del reclamo.
- d) Análisis de los hechos que sustentan el reclamo, conteniendo las investigaciones realizadas, así como las actuaciones probatorias practicadas, de ser el caso.
- e) Conclusiones, donde se emite pronunciamiento motivado respecto a los hechos que sustentan el reclamo, declarándolo según corresponda:
 - ✓ Fundado: Declaración de resultado del reclamo cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante.
 - ✓ Improcedente: Declaración de resultado del reclamo cuando no corresponde la atención del mismo por no acreditar la legitimidad para obrar; no existir conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo; carecer de competencia de la IPRESS/UGIPRESS ó cuando falte información de los datos del usuario reclamante como por ejemplo el nombre o los datos personales son incorrectos (falsos).
 - ✓ Infundado: Declaración de resultado del reclamo cuando no se acreditan los hechos que sustentan el mismo.
- f) Medidas a adoptar o adoptadas según corresponda, cuando se declare fundado el reclamo.

6.1.3.2 La comunicación del resultado del reclamo:

- a) Concluida la investigación, se remite la comunicación al usuario o tercero legitimado, adjuntando el informe del resultado del reclamo en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles, contado desde el día siguiente de emitido este, al domicilio consignado en el Libro de Reclamaciones en Salud o a su dirección electrónica, en el caso de haberlo autorizado expresamente, siendo válida el envío de la carta de respuesta al usuario de manera virtual (correo-watsap) durante el estado de emergencia, antes de los 30 días máximo de plazo para comunicar al usuario reclamante.
- b) Se debe consignar en el último párrafo de la comunicación que contiene el informe del resultado del reclamo, refiriéndose al artículo N° 24:
“De no encontrarse de acuerdo, o disconforme con el resultado del reclamo, o ante la negativa de atención o irregularidad en su tramitación, puede acudir en Denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD; o hacer uso de los mecanismos alternativos de solución de





controversias ante el Centro de Conciliación y Arbitraje – CECONAR de SUSALUD”.

6.1.3.3 La conclusión del reclamo:

El reclamo puede concluir:

- a) Con la comunicación del informe de resultado del mismo, a través de correo, WhatsApp, Facebook, o de manera física (sólo en este caso el usuario debe firmar el cargo de recepción del mismo).
- b) Acuerdo de Trato Directo sobre los mismos hechos que motivaron el reclamo. Se puede consignar su conformidad en la Hoja de Reclamación en Salud del Libro de Reclamaciones en Salud, o en cualquier otro documento o comunicación escrita que acredite la conformidad del usuario.
- c) Desistimiento por escrito del reclamo por parte del usuario o tercero legitimado, con o sin expresión de causa.
- d) Acuerdo conciliatorio o transacción extrajudicial que resuelve la controversia entre la IPRESS con el reclamante y sobre los mismos hechos que motivan el reclamo.

6.1.3.4 La Notificación al Usuario Externo:

El responsable de PAUS o quien esté autorizado por la dirección para la firma de la carta al usuario debe notificar al reclamante, a través de:

- a) Correo electrónico institucional de la dirección o de la oficina de Gestión de la Calidad, según corresponda. El usuario consigna en el Libro de Reclamaciones y autoriza el envío del resultado de su reclamo a su correo personal. El envío del correo debe adjuntar la carta de respuesta y éste formará parte del expediente (virtual) o puede estar impreso (físico) y colocado como documento verificable en el archivo único documentario de Reclamos.
- b) La carta al reclamante puede ser enviada al domicilio, según la dirección que está registrado en la hoja de reclamo. En caso de no encontrar la dirección, no encontrar al reclamante o el reclamante o no quiere atender al personal de salud encargado de llevar la carta, se deberá informar por escrito y quedar constancia en expediente y de acuerdo a la circunstancias de emergencia sanitaria, no será de obligatoriedad.
- c) La carta al reclamante también puede ser entregada en la oficina de la PAUS (oficina de Gestión de la Calidad), toda vez que el usuario lo haya solicitado al momento de expresar su disconformidad en el Libro de Reclamaciones. El encargado del Libro de Reclamaciones llamará al usuario para que se acerque al establecimiento de salud para su recojo y de acuerdo a la circunstancias de emergencia sanitaria, no será de obligatoriedad.
- d) Puede ser entregada a través de correo, WhatsApp y otras redes, llamando a la usuaria a través de un número de celular del Responsable de Reclamos o del Responsable de la PAUS.





6.1.4 Archivo y Custodia:

- a) El responsable de la PAUS, debe implementar un sistema de Archivo, el mismo que puede ser de manera Física o Virtual y consiste en crear por cada reclamo, un expediente único y contiene todas las actuaciones, documentos y/o pruebas que sustenten la recepción, procesamiento y atención de los reclamos, es decir todos los actuados que reflejen el cumplimiento de las etapas señaladas en la presente Directiva Administrativa.
- b) El responsable de la PAUS y el responsable del Libro de Reclamaciones son los responsables del archivo y custodia del Expediente de Reclamo por un periodo mínimo de cuatro (4) años desde su conclusión.
- c) El orden de los documentos son de atrás hacia adelante :
 - ✓ Hoja de Reclamo
 - ✓ Memorando u oficio dirigido a la unidad/Oficina/Área/Servicio/direcciones/Departamento involucrado.
 - ✓ Descargos emitidos por el /los involucrados
 - ✓ Carta al usuario con Informe del resultado al usuario enviado al usuario, impresión del mismo si fue enviado de manera virtual y,
 - ✓ Confirmación del usuario de la recepción de la carta y/o informe según corresponda.

6.2 ATENCIÓN DE CONSULTAS

- 6.2.1 Las consultas de los usuarios referidas a la prestación del servicio de salud, de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, incluida las acciones para su acceso, podrán ser presentadas ante la PAUS para su debida atención.
- 6.2.2 La atención de consultas es gratuita y el plazo máximo para la atención es de cinco (05) días hábiles posterior a su recepción.
- 6.2.3 El responsable de la PAUS realiza la conducción y/o coordinación para la atención de la consulta, a través de los orientadores de salud del Hospital Sergio E. Bernales.
- 6.2.4 El personal asignado a la Plataforma de Atención al Usuario en Salud serán los encargados de absolver la consulta al usuario o tercero legitimado de manera inmediata, teniendo en consideración el orden de llegada y/o turno, según corresponda.
- 6.2.5 En caso el usuario o tercero legitimado requiera mayor especificidad en la respuesta, el personal asignado a la Plataforma de Atención al Usuario en Salud recomendará el ingreso de la consulta respectiva por el canal escrito en la oficina de la PAUS o por medio virtual a través del Link de Atención al usuario : atención a consultas - <https://portal.hnseb.gob.pe/atencion-al-usuario-virtual/>
- 6.2.6 A fin de atender las consultas que requieran mayor especificidad y/o complejidad debe implementar un registro (formato) en la que deben consignar, como mínimo, la siguiente información:
 - a) Fecha
 - b) Identificación del usuario o tercero legitimado (*Nombre o razón social, Documento Nacional de Identidad, dirección domicilio real o correo electrónico al cual solicita hacer llegar la respuesta, número de teléfono*)
 - c) Detalle de la consulta efectuada





- d) Detalle de la solución a la consulta
- e) Firma del reclamante o tercero legitimado *(solo en caso de realizarse la consulta de manera física o presencial)*
- f) Responsable de la atención de la consulta

6.2.7 Las etapas para la atención de Consultas Escritas son:

- ✓ Registro de la Consulta
- ✓ Evaluación de la Consulta
- ✓ Conclusión de la Consulta
- ✓ Notificación de la Consulta

6.2.8 La notificación de las respuestas de las consultas escritas está a cargo de la PAUS. En el caso de las consultas ingresadas mediante correo electrónico, serán notificadas por el mismo medio al correo electrónico indicado por el Usuario.

El procedimiento de notificación deberá realizarse conforme a lo previsto en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General o a través de los medios que se estén manejando por las circunstancias de emergencia sanitaria.

6.2.9 El responsable de la PAUS elevará un reporte mensual de la atención de consultas de mayor especificidad y/o complejidad a la dirección de la IPRESS para la toma de decisiones y/o acciones de mejora que se requieran.

6.3 ATENCIÓN DE SUGERENCIAS

6.3.1 Los procesos para la atención de Sugerencias están a cargo del Responsables de Plataforma de Atención al Usuario del Hospital Sergio E. Bernales.

a) Proceso N° 01: Registro de la sugerencia escrita

El usuario registrará la sugerencia en el formato establecido (ver anexo), el cual debe contar con los siguientes datos: Día, mes y año del registro de la sugerencia, identificación del usuario (Nombre y apellidos), número de DNI, teléfono o correo electrónico, descripción de la sugerencia y firma del usuario.

b) Proceso N° 02: Admisión de la sugerencia escrita

El Responsable de la PAUS deberá proporcionar el formato correspondiente al usuario en salud si este lo solicita para manifestar su sugerencia.

El responsable de la PAUS evaluará la sugerencia escrita de acuerdo a la factibilidad e importancia, y los declarará Admitido o No Admitido. Si la sugerencia no es admitida se escribirá las razones en la cara posterior del formato de sugerencia y se le comunicará al usuario las razones por la cual no ha sido admitido. El Responsable de PAUS deberá comunicar al Responsable de Gestión de la Calidad para su conocimiento y seguimiento de la implementación.

c) Proceso N° 03: Implementación de la sugerencia escrita





Si la sugerencia es admitida, se proyectará el documento dirigido al área o personal involucrado, el cual incluirá la sugerencia propuesta para su implementación en un plazo máximo de 20 días hábiles.

El responsable de la PAUS y responsable de Gestión de la Calidad realizará el seguimiento de la implementación de la sugerencia, si no responde dentro del plazo establecido, se comunicará a la Dirección para las acciones correspondientes.

d) Proceso N° 04: Notificación al Usuario

El responsable de la PAUS deberá responder al usuario vía correo electrónico o telefónica (si lo consigna).

Se concluye la atención de la sugerencia cuando se ha implementado las acciones de mejora de la sugerencia y se ha realizado al agradecimiento respectivo al usuario vía correo ó telefónica.

6.4 REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

Recursos Humanos

- 1 personal profesional de la salud o técnico administrativo para responsable de la PAUS.
- 5 Orientadores para atención al usuario del HNSEB.
- 1 personal técnico administrativo responsable del libro de reclamaciones.

Recursos materiales:

- implementar el Modulo de PAUS (escritorio y útiles de escritorio).
- 1 computadora básica completa.
- Archivadores.
- 1 telefono celular.

6.5 EVALUACION – FICHA DE INDICADOR:

La oficina de Gestion de la Calidad a través de la PAUS, debe evaluar el nivel de satisfacción del usuario de las prestaciones de salud, sensibilizar y capacitar al personal del HNSEB con respecto al buen trato y flujo de atención de reclamos del hospital Sergio E. Bernales.

Evaluará mediante un indicador de Porcentaje de Grado de Cumplimiento de la presente directiva por áreas.

Se medirá el porcentaje de reclamos resueltos mensualmente.



7. RESPONSABILIDADES

7.1 De la Implementación en los Servicios:

La gestión de la atención de consultas y reclamos involucra a:

- Dirección del Hospital Sergio E. Bernales.
 - Oficina de Gestión de la Calidad
 - Plataforma de Atención al Usuario en Salud
 - Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud
 - Unidades/ oficinas /Áreas/Servicios/Departamentos de Salud
 - El prestador de los servicios de salud:
- a. Dirección. El director, como máxima autoridad dispone formalmente el cumplimiento de la implementación de las obligaciones establecidas en el Reglamento del D.S 002-2019-SA para la Gestión de la Atención de Consultas y Reclamos.
 - b. Oficina de Gestión de la Calidad. Hace cumplir las disposiciones emitidas por la máxima autoridad del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Asimismo, es responsable de la implementación de las medidas a adoptar o adoptadas por las Unidades Productoras de Servicios de Salud - UPSS, según corresponda, cuando se declare fundado el reclamo, así como el plazo razonable para su implementación.
 - c. Plataforma de Atención al Usuario en Salud. El responsable de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud, tiene bajo su responsabilidad la de implementar, planificar, organizar, integrar, dirigir, controlar, analizar y coordinar los procesos específicos de la Atención de Sugerencias, Consultas y Reclamos. Designado con resolución directoral.
 - d. El responsable del Libro de Reclamaciones en Salud. Es el personal designado como Responsable del Libro de Reclamaciones con resolución directoral y siempre contará con el apoyo del Responsable de Gestión de la Calidad de su establecimiento. Tiene a cargo el cumplimiento del procedimiento de reclamos (desde su recepción, hasta su custodia).
 - e. Jefes de Oficinas/Áreas/Unidades/Departamentos/Servicios de salud. Velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente directiva; asegurar la oportunidad de respuesta, informes de descargo, informes de auditoría, entre otros, de ser requerida por la Oficina de Gestión de la Calidad y/o la Plataforma de Atención al Usuario, para la adecuada gestión de los reclamos y adoptar medidas en caso de reclamos fundados, responder en el plazo designado por la presente directiva bajo responsabilidad.
 - f. Prestador de los servicios de Salud. Personal de salud involucrado, a quien debe emitir el descargo correspondiente y de cumplir con las medidas adoptadas en caso de reclamos fundados.

7.2 De la Aplicación de la Directiva:

- El personal técnico administrativo y asistencial del HNSEB es responsable de la aplicación de la presente Directiva.



8. DISPOSICIONES FINALES:

8.1 Registro de Información a las entidades correspondientes:

- El responsable de la PAUS y el responsable del libro de reclamaciones deben entregar información virtual mensual a la DIRIS Lima Norte respecto a sus reclamos presentados por los usuarios de manera mensual a través del siguientes Link: <https://cutt.ly/8q6WYyi> “**Registro Mensual de Reclamaciones**”. En este aplicativo (formato Google Form) se consignan los datos de los usuarios que han realizado sus reclamos a través del Libro de Reclamaciones de la IPRESS y su clasificación según la Resolución de Superintendencia N° 030-2020 SUSALUD/S “Clasificación, Lineamientos y Aplicativo Informático para la remisión de la Información de Reclamos de los Usuarios de las IAFAS. IPRESS o UGIPRESS” (ver Anexos). Asimismo, de manera trimestral deben presentar un consolidado del “**Registro de Reclamaciones**” (formato Excel) que detalla el estado de los reclamos se registra en el siguiente Link: <https://n9.cl/by61> (ver Anexos).
- El responsable de la PAUS y el responsable del libro de reclamaciones deben entregar información virtual trimestral a la DIRIS Lima Norte y a SUSALUD según la Resolución de Superintendencia N° 030-2020 SUSALUD/S “Clasificación, Lineamientos y Aplicativo Informático para la remisión de la Información de Reclamos de los Usuarios de las IAFAS. IPRESS o UGIPRESS” en Formato Excel “**Reporte Mensual del Libro de Reclamaciones**” a través del siguiente Link: <https://bit.ly/33Si9rp> y de manera trimestral según la Clasificación Formato de sus reclamos: <https://n9.cl/by61> (ver Anexos).
- Finalmente, todo aquello que no esté normado en la presente directiva, será regulado de forma supletoria por las disposiciones emitidas por el Hospital Sergio E. Bernaldo sobre la materia, aquellas relacionadas con el reglamento del D.S N° 002-2019-SA Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias y el TUO de la ley 27444, Ley de procedimiento administrativo general, así como la normatividad legal nacional que resulte aplicable.
- La presente normatividad entrará en vigencia al día siguiente de su aprobación.

8.2 De la Difusión

La Oficina de Comunicaciones será la encargada de la difusión en los servicios asistenciales y oficinas administrativas que correspondan.





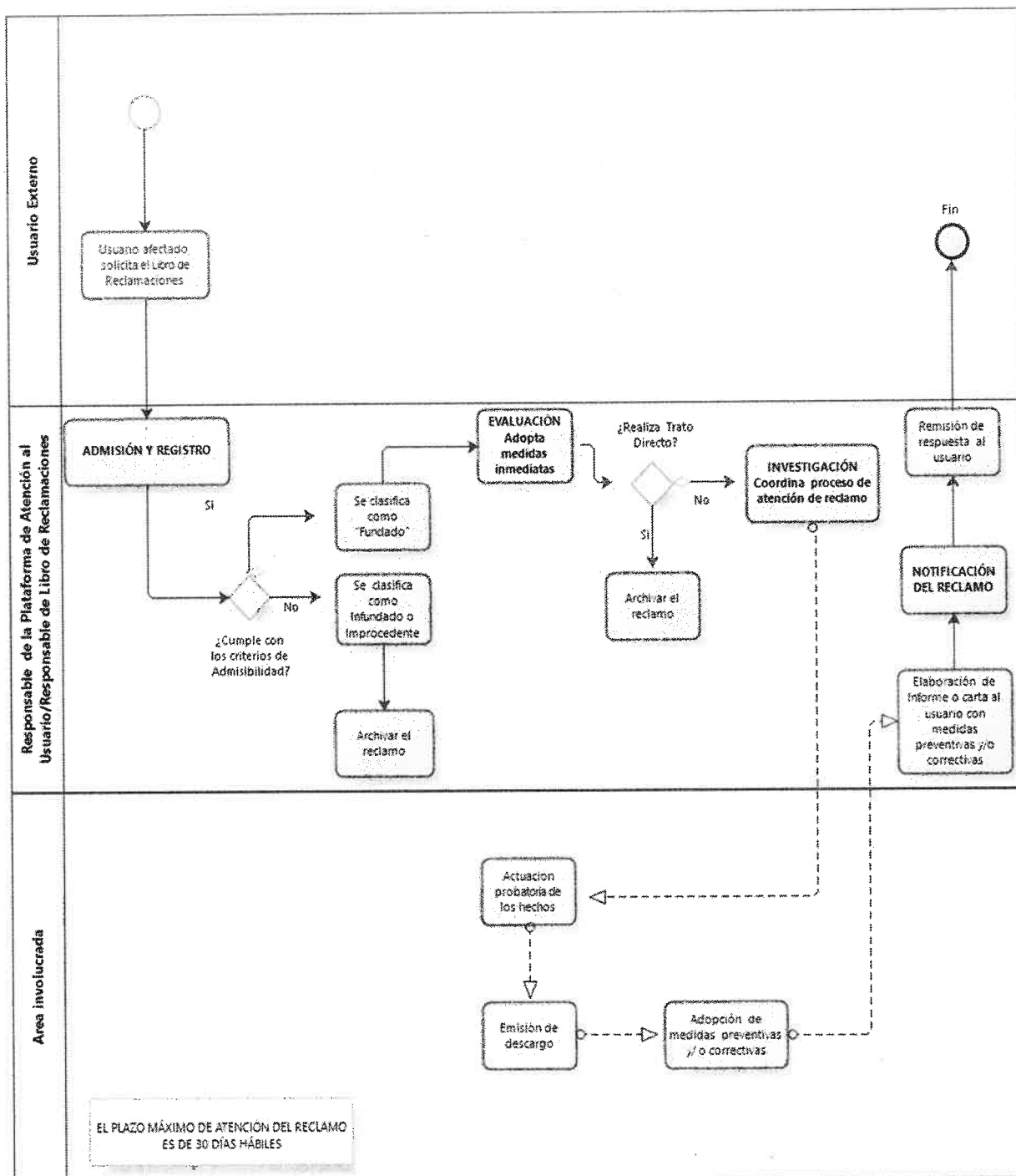
9. ANEXOS:

1. Flujograma para la atención de reclamos
2. Flujograma para la atención de consultas
3. Flujograma para la atención de sugerencias
4. Hoja de Libro de Reclamaciones en Salud
5. Formato de registro de Consulta del Usuario en Salud
6. Formato de registro de Sugerencia del Usuario en Salud
7. Aviso del Libro de Reclamaciones en Salud
8. Estructura de informe de resultado de reclamo
9. Modelo de Carta o Informe de resultado al usuario externo
10. Clasificación de Reclamos
11. Registro Mensual de Reclamaciones en Formato Google Form
12. Consolidado Registro de Reclamaciones en Formato Excel
13. Reporte Mensual del Libro de Reclamaciones.
14. Reporte formato Excel de Reclamos pendientes.
15. Libro De Reclamaciones En Salud Virtual - HNSEB
16. Atención al usuario virtual – HNSEB.



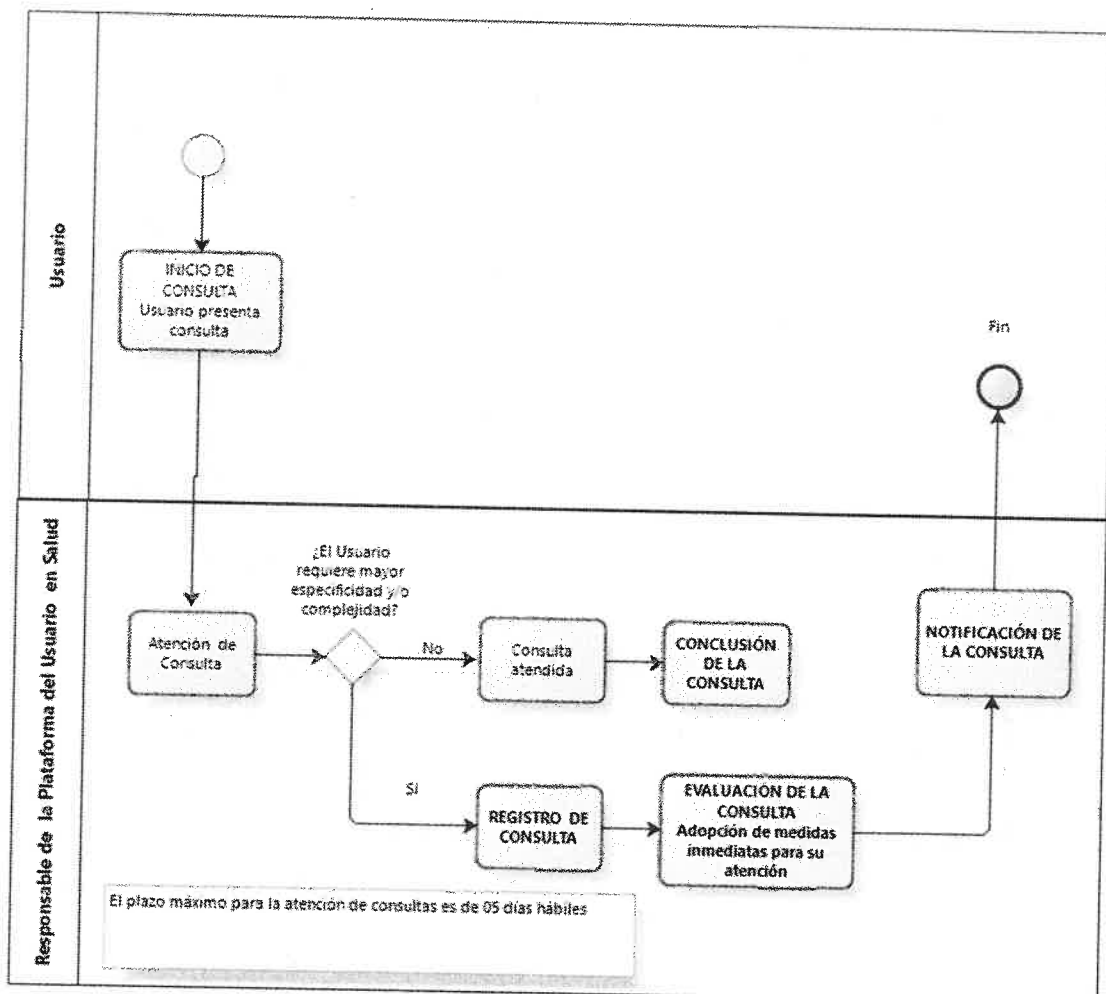


ANEXO 01: FLUJOGRAMA DE LA ATENCIÓN DEL RECLAMO



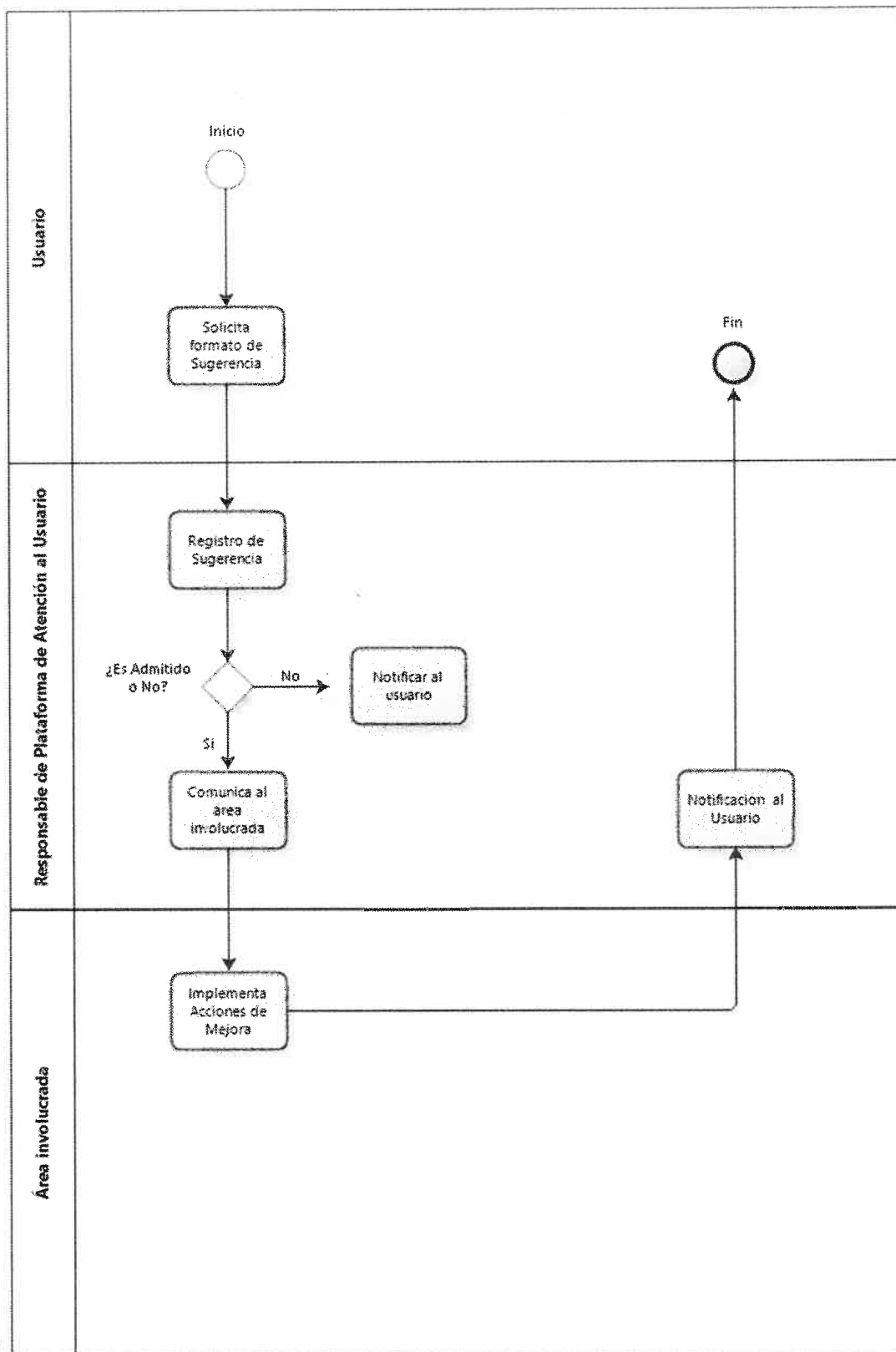


ANEXO 02: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE CONSULTAS -PAUS





ANEXO 03: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE SUGERENCIAS





ANEXO 04: HOJA DE RECLAMACIONES EN SALUD

ANEXO N° 1

LOGO DE LA IPRESS, IAFAS O UGIPRESS



(NOMBRE DE LA IAFAS, IPRESS O UGIPRESS)

DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

FECHA: / /

HOJA DE RECLAMACION EN SALUD

N° DOCUMENTO DE LA INSTITUCIÓN
RECLAMANTE: (NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN)

+0000000000

1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

E-MAIL

DIRECCIÓN

TELÉFONO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC

N° DOCUMENTO

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

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

E-MAIL

DIRECCIÓN

TELÉFONO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC

N° DOCUMENTO

3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja)

(DETALLAR)

4. AUTORIZO NOTIFICACIÓN DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR)

SI () NO ()

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

FIRMA O INICIALES OFICIALES
EN CASO DE SER PERSONA
AUTORIZADA

(FIRMA)

(INICIALES OFICIALES)

6. SOLUCIÓN A SU RECLAMO A TRAVÉS DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCIÓN

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE
RECLAMACIONES EN SALUD

(DETALLAR)

(FIRMA O INICIALES OFICIALES
EN CASO DE SER PERSONA
AUTORIZADA)

(FIRMA DEL RESPONSABLE
LIBRO DE RECLAMACIONES
EN SALUD)

Las IAFAS, IPRESS O UGIPRESS deben atender al reclamo en un plazo de 30 días hábiles.

* El usuario afectado puede presentar su queja 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 adecuada o adecuada de las IAFAS, IPRESS, o que dependan de las UGIPRESS por falta de insumos, también ante la negativa de atención de su enfermedad o su transmisión o disconformidad con el resultado del mismo o hacer saber los mecanismos alternativos de solución de controversias ante el Centro de Conciliación y Arbitraje - CECONAR de SUSALUD.



ANEXO 05: FORMATO DE REGISTRO DE CONSULTA DEL USUARIO EN SALUD

REGISTRO DE CONSULTA DE USUARIO EN SALUD			
Nombres y Apellidos			
DNI N°			
Carnet de Extranjería			
Edad			
Fecha de Consulta	/ /		
MOTIVO DE SU CONSULTA			
ACCIÓN DE MEJORA IMPLEMENTADA		Fecha: / /	
Firma del Usuario en Salud		Huella Digital	



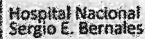


ANEXO 06: FORMATO DE REGISTRO DE SUGERENCIA DEL USUARIO EN SALUD


REGISTRO DE SUGERENCIA DEL USUARIO EN SALUD			
Nombres y Apellidos			
DNI N°			
Carnet de Extranjería			
Edad			
Fecha de Sugerencia	/ /		
SUGERENCIA			
ACCIÓN DE MEJORA IMPLEMENTADA		Fecha: / /	
Firma del Usuario en Salud		Huella Digital	






ANEXO 07: AVISO DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD







LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

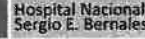
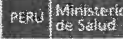

Conforme a lo establecido en el Reglamento de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas, este establecimiento cuenta con un Libro de Reclamaciones de Salud a tu disposición. Solicítalo para registro de reclamo que tengas en Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad.


TODO TRAMITE DE RECLAMACIONES EN SALUD ES GRATUITO


HORARIO DE ATENCIÓN

LUNES A VIERNES: 08:00 am. a 3:15 pm.

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD







LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

Conforme a lo establecido en el Reglamento de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas, este establecimiento cuenta con un Libro de Reclamaciones de Salud a tu disposición. Solicítalo para registro de reclamo que tengas en Jefatura de Guardia de Emergencia.

TODO TRAMITE DE RECLAMACIONES EN SALUD ES GRATUITO

SERVICIO DE EMERGENCIA: 24 HORAS





ANEXO 08: ESTRUCTURA DE INFORME DE RESULTADO DEL RECLAMO

INFORME DE RESULTADO DEL RECLAMO N° _____:

a) Canal de ingreso del reclamo.

Libro de Reclamaciones en Salud físico o virtual y número de reclamo

b) Identificación del usuario afectado y de quien presente el reclamo.

Según corresponda, Nombre completo y número de DNI

c) Descripción y causa del reclamo.

Según corresponda, según clasificador de reclamos registrado en el Libro de Reclamaciones físico o virtual

d) Análisis de los hechos:

Los hechos que sustentan el reclamo, conteniendo las investigaciones realizadas por la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, así como las actuaciones probatorias practicadas, de ser el caso).

e) Conclusiones:

Donde se emite pronunciamiento motivado respecto a los hechos que sustentan el reclamo, declarándolo según corresponda:

i. Fundado : ()

Declaración de resultado del reclamo cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante.

ii. Improcedente: ()

Declaración de resultado del reclamo cuando no corresponde la atención del mismo por no acreditar la legitimidad para obrar; no existir conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo; o, carecer de competencia la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS recurrida. salvo las excepciones del artículo 20.

iii. Infundado : ()

Declaración de resultado del reclamo cuando no se acreditan los hechos que sustentan el mismo.

f) Medidas a adoptar o adoptadas:

Según corresponda, cuando se declare fundado el reclamo, así como el plazo razonable para su implementación.





g) Disposición Final:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo N° 24 del “Reglamento para la Atención 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 Salud – UGIPRESS, públicas , privadas y mixtas “De no encontrarse de acuerdo, o disconforme con el resultado del reclamo, o ante la negativa de atención o irregularidad en su tramitación, puede acudir en denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD; o hacer uso de los mecanismos alternativos de solución de controversias ante el Centro de Conciliación y Arbitraje – CECONAR de SUSALUD”.

Fecha, ____ de _____ 2021

Sello y Firma del Responsable PAUS



Distributo y fecha

XXXXXXX, XX de XXXXXXX de 2021

CARTA N° -2021-OGC-HNSEB

Señor (a)

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
Jr. XXXXXXXXXXXX N° XXX
XXXXXXXXXX,-

Nombre y de dirección del reclamante

REF.: Hoja de Reclamación Nº XXXX

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarlo(a) cordialmente y la vez hacer de su conocimiento que, en relación a la reclamación N° XXXX en el Libro de Reclamaciones (físico o virtual) de nuestra Institución, se ha actuado siguiendo los procedimientos establecidos para su atención según la normatividad vigente.

En ese sentido, informamos a usted que, el XXXXXXXXXXXXXXXX (personal involucrado), ha informado que,
XX
XX
XX
[Aquí se debe brindar la explicación correspondiente.]

[Aquí se debe brindar la explicación correspondiente y las medidas adoptadas al respecto]

Al respecto, debo manifestarle que su reclamo ha sido atendido, por lo que declaramos el reclamo como Fundado, infundado o Improcedente.

En referencia a la oportunidad de mejora asumida por el establecimiento, se han realizado las siguientes acciones de mejora:

1.-

2.-

Expresándole nuestras disculpas por las molestias que esto le hubiera ocasionado, aprovecho la oportunidad para manifestarle que el suscrito, así como el Área de Calidad se ponen a su disposición para cuando usted lo requiera, comunicándole asimismo que para cualquier información adicional puede comunicarse al teléfono XXXXXXXX correos...

Finalmente, debo hacerle llegar las disculpas por las situaciones de incomodidad originadas y mencionarle que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo N° 24 del “Reglamento para la Atención 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 Salud – UGIPRESS, públicas , privadas y mixtas “De no encontrarse de acuerdo, o disconforme con el resultado del reclamo, o ante la negativa de atención o irregularidad en su tramitación, puede acudir en denuncia ante la Superintendencia de atención o – SUSALUD; o hacer uso de los mecanismos alternativos de solución de controversias ante el Centro de Conciliación y Arbitraje – CECONAR de SUSALUD”.

Párrafo obligatorio

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

Firma y sello del responsable
de firma de cartas- usuario

XXX/xxx —
CC Archivo

Iniciales del responsable y de
quien elabora la carta





ANEXO 10: CLASIFICACIÓN DE RECLAMOS

RESOLUCIÓN DE SUPERINTENDENCIA N°030-2020-SUSALUD/S

DERECHOS EN SALUD	N°	CAUSA ESPECÍFICA
Acceso a los Servicios de Salud	1	Emitir recetas farmacológicas sin la denominación genérica internacional, datos erróneos o incompleta
	2	Dispensar medicamentos y/o dispositivos médicos de manera insatisfecha
	3	No cumplir o no acceder a hacer el procedimiento de referencia o contrareferencia
	4	salud
	5	Negar o condicionar al usuario a realizarse procedimientos de apoyo al diagnóstico
	6	Demorar en el otorgamiento de citas o en la atención para la consulta externa
	7	Demora para la Hospitalización
	8	Demora en el otorgamiento de prestaciones de salud durante la Hospitalización
	9	Demorar en la atención de emergencia de acuerdo a la prioridad
	10	Demorar en la atención de paciente obstétrica
	11	Demorar en el otorgamiento o reprogramación de cupo para el procedimiento quirúrgico
	12	Negar la atención en situaciones de emergencia
	13	Encontrar IPRESSy/o unidades prestadoras de salud cerradas en horario de atención o no presencia del personal responsable de la atención
	14	No acceso a la historia clínica
	15	Reclamos relacionados a la infraestructura de la institución
	16	No cumplir o no acceder a hacer el procedimiento de referencia o contrareferencia
	17	Demorar en la toma o entrega de exámenes de apoyo diagnóstico
	18	Cobrar indebidamente
	19	No cuentan con ventanilla preferencial
	20	Incumplimiento en la programación de citas
	21	Incumplimiento en la programación de intervenciones quirúrgicas
Acceso a la información	22	No brindar información de los procesos administrativos de la IPRESS
	23	No recibir de su médico y/o personal de salud tratante información comprensible sobre su estado de salud o tratamiento
Atención y Recuperación de la Salud	24	No recibir de su médico y/o personal de salud trato amable
	25	No recibir del personal administrativo trato amable y respetuoso
	26	No brindar el procedimiento médico ó quirúrgico adecuado
	27	No brindar un trato acorde a la cultura, condición y género del usuario
	28	Presunto error en los resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico
	29	No brindar atención con pleno respeto a la dignidad del usuario
	30	Retener al usuario de alta o al cadáver por motivo de deuda, previo acuerdo de pagos o trámites administrativos
	31	No brindar atención con respeto a la dignidad del usuario
Consentimiento Informado	32	No solicitar al usuario o su representante legal el consentimiento informado por escrito de acuerdo a los requerimientos de la normatividad vigente
Protección de Derechos	33	Negar o demorar en brindar al usuario el acceso a su historia clínica y a otros registros clínicos solicitados y no garantizar sus carácter reservado
	34	No realizar la gestión del reclamo de forma oportuna y adecuada
	35	No contar con Plataforma de Atención al Usuario en Salud de acuerdo a la normatividad vigente
	36	Otros relativos a la atención de salud en las IPRESS





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional
Sergio E. BernalesOficina de Gestión de la
Calidad

ANEXO 11: REGISTRO MENSUAL DE RECLAMACIONES EN FORMATO GOOGLE FORM – INFORME DIRIS

Link: <https://cutt.ly/8g6WYyi>



Sección 1 de 7

Reporte Mensual de la Gestión del Reclamo 2020 - Primer Nivel de Atención

Por favor lea antes de contestar:

1. Este Link lo registra el responsable de Gestión de la Calidad y/o responsable del Libro de Reclamaciones.
2. El Link registra los datos de UN SOLO reclamo. Si el Libro de Reclamaciones consigna 2 o más reclamos debe ingresar nuevamente al link cuantas veces sea necesario.
3. La fecha de corte para la publicación de estadísticas, son todos los 10 de cada mes, por tanto usted puede registrarlo hasta el mismo día 10 hasta las 24:00 horas.
4. Para cualquier duda contactarse con la Lic. Angélica García Cel: 992374081
5. A continuación registre BIEN el correo reportante (digite bien su correo, pues las respuestas del formulario le llegarán de inmediato a su correo, se recomienda imprimir o guardar el correo, para mostrarlo como evidencia durante las supervisiones MINSA o DIRIS LN).
6. Puede registrar sus reclamos a partir del mes de octubre en adelante del presente año.

Dirección de correo electrónico *

Dirección de correo electrónico válida

Este formulario recopila las direcciones de correo electrónico. Cambiar configuración



ANEXO 12: REGISTRO EXCEL DE RECLAMACIONES DEL LIBRO DE RECLAMACIONES

Link: <https://n9.cl/by61>

REGISTRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

Nombre de la IPRESS :

Periodo 2020

Nº Hoja Reclamante	FECHA DE REGISTRO DEL RECLAMO	IDENTIFICACION DEL RECLAMANTE	OFICINA O SERVICIO QUEJADO	DERECHO VOLUNTARIO	ITEM ESP	ASUNTO O MOTIVO DEL RECLAMO	ACCIONES TOMADAS	RECLAMO DECLARADO COMO	ESTADO	FECHA DE RESPUESTA O CONCLUSION	DOCUMENTO CON QUE SE CONCLUYE	MODALIDAD DE ENVIO DE RPTA	OBSERVACION
1024	22/09/2019	PEDRO PABLO PEREZ	ANALIZACIONES			NEGATIVA DE VACUNACION EN CAMPAÑA MASIVA UN PERSONAL DE SALUD COMENZÓ A LA POBLACION QUE TENIA DE VACUNAR A 500 PERSONAS		FUNDADO	CONCLUIDO	14/10/2019	CARTA N° 003-2019-J-00004-CONSUMIDARIA	Fisiofax	NO SE ACREDITA NI UN MEDICO, DURANTE LA CAMPAÑA SE ATENDIERON MAS PERSONAS
1025	22/10/2019	PABOLA PEREZ CASTRO	FARMACIA			NO PUEDERON ATENDER RECETA PORQUE ESTABA MAL LLENADO POR EL MEDICO Y NO OLVIDE HACERLA DE NUEVO	SE CONVERSO CON MEDICO PARA QUE REEMITA RECETA	FUNDADO	CONCLUIDO	26/10/2019	TRATO DIRECTO		
1026		ANILIA				FORNAL LLENADO O PORQUE USABAN LO DEJO INCONCLUSO							
1027	22/11/2019	MANUEL JESUS COTO	MEDICINA			EL MEDICO "X" NO QUIERO ATENDER AL PACIENTE OTADO		FUNDADO	PENDIENTE				
1028	22/10/2019	DIANA JOEL SUFIN	MEDICINA			NEGATIVA PARA PREFERENCIA A HOSPITAL	SE CITA A LA PACIENTE PARA SU REFERENCIA	FUNDADO	EN TRAMITE	22/09/2019	CARTA N° 003-2019-J-00003-CONSUMIDARIA		SE GRABO LLAMADA PARA ENTENDERSE CITA CON MEDICINA
1029	22/10/2019	ESTRELLA DEL MAR	INVOLUNTARIO			CERCA A MI DOMICILIO ESTAN QUEMANDO BASURA Y LE CITA AFECTANDO A MI HIJO		IMPEDICION	CONCLUIDO	16/10/2019	CARTA N° 003-2019-J-00004-CONSUMIDARIA		SE ORIENTA A LA USUARIA QUE ES COMPETENCIA DE LA MUNICIPALIDAD LOCAL

Lista desplegable de Clasificación de reclamos según RESOLUCION DE SUPERINTENDENCIA N° 002-2020-SUSALUD

Lista desplegable de opciones:
FUNDADO
INFUNDADO
IMPEDICION

Lista desplegable de opciones:
CONCLUIDO
PENDIENTE
EN TRAMITE

Lista desplegable de opciones:
Envío Fisio del Carta
Correo Electrónico
WhatsApp
Atención Presencial
Email





ANEXO 13: REPORTE MENSUAL DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN FORMATO EXCELPARA HOSPITALES

REPORTE MENSUAL DEL LIBRO DE RECLAMACIONES - HOSPITALES									
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN :									
MES REPORTADO :									
NOMBRE DEL RESPONSABLE :									
N°	DERECHOS EN SALUD	N°	CAUSA ESPECÍFICA	RECLAMOS ATENDIDOS (carta, correo o WhatsApp)	RECLAMOS ATENDIDOS POR TRATO DIRECTO	RECLAMOS NO ATENDIDOS (en proceso)	TOTAL RECLAMOS		
1	Acceso a los Servicios de Salud	1	Emitir recetas farmacológicas sin la denominación genérica internacional, datos erróneos o incompleta				0		
		2	Dispensar medicamentos y/o dispositivos médicos de manera insatisfecha				0		
		3	No cumplir o no acceder a hacer el procedimiento de referencia o contrareferencia				0		
		4	Direccionar al usuario a comprar medicamentos o dispositivos médicos fuera del establecimiento de salud				0		
		5	Negar o condicionar al usuario a realizarse procedimientos de apoyo al diagnóstico				0		
		6	Demorar en el otorgamiento de citas o en la atención para la consulta externa				0		
		7	Demora para la Hospitalización				0		
		8	Demora en el otorgamiento de prestaciones de salud durante la Hospitalización				0		
		9	Demorar en la atención de emergencia de acuerdo a la prioridad				0		
		10	Demorar en la atención de paciente obstétrica				0		
		11	Demorar en el otorgamiento o reprogramación de cupo para el procedimiento quirúrgico				0		
		12	Negar la atención en situaciones de emergencia				0		
		13	Encontrar IPRESS y/o unidades prestadoras de salud cerradas en horario de atención o no presencia del personal responsable de la atención				0		
		14	No acceso a la historia clínica				0		
		15	Reclamos relacionados a la infraestructura de la institución				0		
		16	No cumplir o no acceder a hacer el procedimiento de referencia o contrareferencia				0		
		17	Demorar en la toma o entrega de exámenes de apoyo diagnóstico				0		
		18	Cobrar indebidamente				0		
		19	No cuentan con ventanilla preferencial				0		
		20	Incumplimiento en la programación de citas				0		
		21	Incumplimiento en la programación de intervenciones quirúrgicas				0		
2	Acceso a la información	22	No brindar información de los procesos administrativos de la IPRESS				0		
		23	No recibir de su médico y/o personal de salud tratante información comprensible sobre su estado de salud o tratamiento				0		
3	Atención y Recuperación de la Salud	24	No recibir de su médico y/o personal de salud trato amable				0		
		25	No recibir del personal administrativo trato amable y respetuoso				0		
		26	No brindar el procedimiento médico o quirúrgico adecuado				0		
		27	No brindar un trato acorde a la cultura, condición y género del usuario				0		
		28	Presunto error en los resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico				0		
		29	No brindar atención con pleno respeto a la dignidad del usuario				0		
		30	Retener al usuario de alta o al cadáver por motivo de deuda, previo acuerdo de pagos o trámites administrativos				0		
		31	No brindar atención con respeto a la dignidad del usuario				0		
		4	Consentimiento informado	32	No solicitar al usuario o su representante legal el consentimiento informado por escrito de acuerdo a los requerimientos de la normatividad vigente				0
				33	Negar o demorar en brindar al usuario el acceso a su historia clínica y a otros registros clínicos solicitados y no garantizar su carácter reservado				0
5	Protección de Derechos	34	No realizar la gestión del reclamo de forma oportuna y adecuada				0		
		35	No contar con Plataforma de Atención al Usuario en Salud de acuerdo a la normatividad vigente				0		
	Otros	36	Otros relativos a la atención de salud en las IPRESS				0		
Total de Reclamos en el mes							0		

RESOLUCIÓN DE SUPERINTENDENCIA N°030-2020-SUSALUD/S

OBSERVACIONES:





ANEXO 14: REPORTE FORMATO DE RECLAMOS PENDIENTES

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E BERNAL
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
LIBRO DE RECLAMACIONES:

PERU Ministerio de Salud Hospital Nacional Sergio E. Bernal

RECLAMOS PENDIENTES DE RESPUESTA POR DEPARTAMENTOS, OFICINAS AÑO 2020

Nº	Nº RECLAMACION	FECHA DE REGISTRO DEL RECLAMO	APELLIDOS Y NOMBRES	DETALLE DEL DPTOS/SERVICIOS/OFCINAS INVOLUCRADO	DOCUMENTO EMITIDO	REITERATIVO 1	REITERATIVO 2	REITERATIVO 3	OBSERVACIONES
1									
1									
1									
1									
3									



ANEXO 15: LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD VIRTUAL - HNSEB



FortiMail		Librería de carpetas		Librería de carpetas		Librería de carpetas		Librería de carpetas	
Todas las Carpetas		Actualizar		1/20	1/20	1/20	1/20	1/20	1/20
Bandeja de Entrada									
Monitores		Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	11/01/2021	17 K				
Comentarios Enviados		Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	08/01/2021	13 K				
SPAM		Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	04/01/2021	17 K				
Buzón		Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	27/12/2020	14 K				
Carpetas Ocultas		** Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	17/12/2020	14 K				
		Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	17/12/2020	15 K				
		Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	06/12/2020	15 K				
		Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	02/12/2020	17 K				
		Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	23/11/2020	16 K				
		Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	09/11/2020	17 K				
		Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	04/11/2020	14 K				
		Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	04/11/2020	14 K				
		Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	04/11/2020	14 K				
		Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	03/11/2020	15 K				
		Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	31/10/2020	14 K				
		Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	14/10/2020	11 K				
		Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	12/10/2020	19 K				
		Alex Horno	Re Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	07/10/2020	10 K				
		Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	04/10/2020	14 K				
		Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	02/10/2020	14 K				
		Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	02/10/2020	11 K				
		Libro de Reclamaciones VI	Información de Registro de Reclamo Virtual-HNSEE	02/10/2020	14 K				



PERÚ

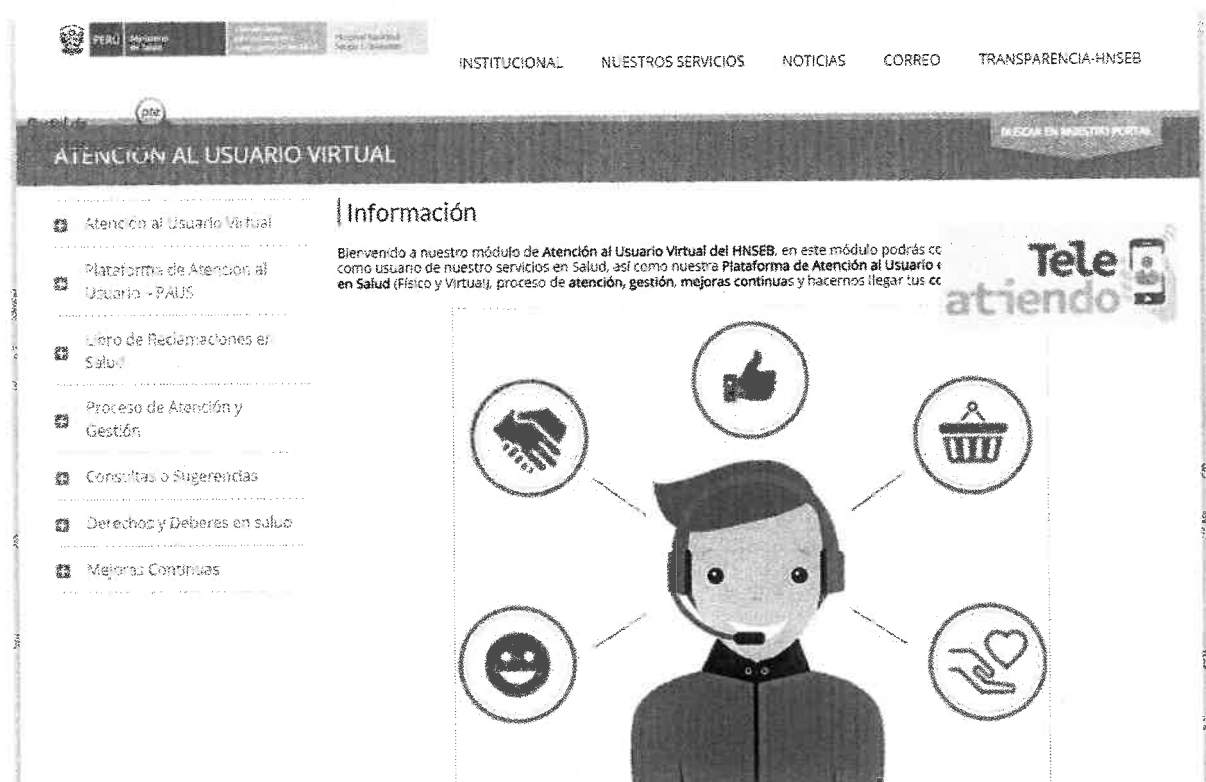
Ministerio
de Salud

Oficina Nacional
de Gestión de la
Calidad

Oficina de Gestión de la
Calidad

ANEXO 16: ATENCION AL USUARIO VIRTUAL - HNSEB

<https://portal.hnseb.gob.pe/atencion-al-usuario-virtual/>



ACCESO DEL USUARIO LAS 24 HORAS.





ANEXO 17: EVALUACION POR INDICADORES.

FICHA INDICADOR							
1. Objetivo Prioritario	Evaluar el Buen Trato del Usuario Externo en los servicios de salud según nivel y categoría de las IPRESS de nivel II y III e IPRESS I-4.						
2. Nombre del Indicador	Grado de Buen Trato del Usuario Externo						
3. Identificación del Proceso	Información						
4. Dimensión de Desempeño	Indicador de resultado - Calidad						
5. Marco Legal	RM N° 527-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo						
6. Justificación	Los sistemas de salud deben brindar prestaciones orientadas a la satisfacción las necesidades de los usuarios externos, a través de un trato digno que contribuya a la protección y ejercicio de los derechos y deberes en salud.						
7. Valor del Indicador	Meta MINSA			Línea de Base	Valor Actual		Logros Esperado
	Por Mejorar	En Proceso	Aceptabl e	S/d	Promedio de BT en Hospitales (2019)	Promedio de BT en IPRESS I-4 (2019)	
	< 40%	40 - 60%	> 60%		57.46%	62.2%	
8. Método de Calculo	$\frac{\sum (IPRESS_1 + IPRESS_2 + IPRESS_3 + \dots + IPRESS_n)}{n}$ (n) = Porcentaje de buen trato						
9. Parámetro de Medición	Porcentaje						
10. Sentido Esperado del Indicador	Incremento						
11. Periodicidad de las Mediciones	Anual						
12. Fuente de Datos	Total de encuestas aplicadas a usuarios externos.						
13. Técnica de Recolección de Datos	Encuesta de satisfacción del usuario externo SERVQUAL modificado.						
14. Muestra	El tamaño de la muestra se determinará utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar hasta 10% (0.1) para IPRESS de categoría I, del 5% (0.05) para IPRESS de categorías II y III con un nivel de confianza del 95%, asumiendo un p=0.5 y q = 0.5, cuando no se conoce el porcentaje de buen trato en estudios previos. Se recomienda añadir un 20% a la muestra total estimada, considerando la posibilidad de pérdidas o errores en los registros de las encuestas.						
15. Unidad Responsable	Oficina de Gestión de la Calidad						





FICHA INDICADOR						
1. Objetivo Prioritario	Contribuir a garantizar el cumplimiento del DS N°002-2019 SA en la DIRIS Lima Norte, IPRESS de nivel II y III e IPRESS I-4.					
2. Nombre del Indicador	Porcentaje de grado de cumplimiento del DS N°002-2019 SA					
3. Identificación del Proceso	Garantía y Mejora					
4. Dimensión de Desempeño	Indicador de proceso - Calidad					
5. Marco Legal	Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la atención de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas y mixtas.					
6. Justificación	El Autodiagnóstico de Grado de Cumplimiento del DS N°002-2019 SA es una herramienta que mide la brecha existente en la implementación de la Plataformas de Atención al Usuario en Salud, así como recoger, procesar, sistematizar y analizar en forma periódica, información de las expectativas y necesidades de los usuarios en salud.					
7. Valor del Indicador	Meta MINSA	Línea de Base	Valor Actual			Logros Esperado
		S/d	Promedio Grado de cumplimiento IPRESS nivel III (2020)	Promedio Grado de cumplimiento IPRESS nivel II (2020)	Promedio Grado de cumplimiento IPRESS I-4 (2020)	
	100%		82.72%	72.66%	77.7%	
8. Método de Calculo	$\frac{\sum (IPRESS_1 + IPRESS_2 + IPRESS_3 + \dots + IPRESS_n)}{n}$ (n)=Promedio de porcentaje alcanzado					
9. Parámetro de Medición	Porcentaje					
10. Sentido Esperado del Indicador	Incremento					
11. Periodicidad de las Mediciones	Semestral					
12. Fuente de Datos	Autodiagnóstico de Grado de Implementación del DS N° 002-2019					
13. Técnica de Recolección de Datos	Instrumento Autodiagnóstico de Grado de Implementación del DS N° 002-2019					
14. Muestra	La muestra es igual al universo: El 100% de las IPRESS nivel II y III (03) y 12 IPRESS de categoría I-4.					
15. Unidad Responsable	Oficina de Gestión de la Calidad					





FICHA INDICADOR				
1. Objetivo Prioritario	Contribuir a la promoción y protección de los derechos de los usuarios en salud en las IPRESS de nivel II y III e IPRESS I-4.			
2. Nombre del Indicador	Porcentaje de Reclamos Resueltos en las IPRESS			
3. Identificación del Proceso	Información			
4. Dimensión de Desempeño	Indicador de resultado - Calidad			
5. Marco Legal	Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la atención de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas y mixtas.			
6. Justificación	La implementación de la gestión del reclamo tiene como finalidad promover soluciones oportunas y directas, ante la insatisfacción del usuario con la prestación del servicio de salud que vulnera los derechos de los usuarios en salud.			
7. Valor del Indicador	Meta MINSA	Línea de Base	Valor Actual	Logros Esperado
	100%	S/D	S/D	
8. Método de Cálculo	$\frac{\text{Número de reclamos resueltos en las IPRESS dentro de los 30 días hábiles} \times 100}{\text{Número total de reclamos registrados en el Libro de Reclamaciones de las IPRESS en 30 días hábiles}}$			
9. Parámetro de Medición	Porcentaje			
10. Sentido Esperado del Indicador	Incremento			
11. Periodicidad de las Mediciones	Mensual			
12. Fuente de Datos	Libro de Reclamaciones. Informe mensual			
13. Técnica de Recolección de Datos	Aplicativo de Reporte Mensual de Libro de Reclamaciones			
14. Muestra	Es por conveniencia y depende del número de reclamos registrados en el libro de reclamaciones en un periodo determinado.			
15. Unidad Responsable	Oficina de Gestión de la Calidad			

