



Resolución Directoral

Lima, 17 JUN 2022

VISTO:

La Hoja de Trámite Interno - DG Nº 000635, que contiene el Informe Nº 022-2022-OGC-HEP/MINSA de fecha 30 de mayo de 2022, emitido por la jefe(e) de la Oficina de Gestión de la Calidad; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante el Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla; asimismo, la información en salud es de interés público;

Que, la Ley Nº 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, que modifica diversos artículos de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, entre ellos el artículo 15º referido a los derechos de las personas usuarias en los servicios de salud, estableciendo los derechos relacionados al acceso a los servicios de salud, el acceso a la información adecuada y oportuna en calidad de paciente, a la atención, y recuperación de la salud con pleno respecto a la dignidad e intimidad, y al consentimiento informado, libre y voluntario para el procedimiento o tratamiento en salud, no excluyendo a los demás derechos reconocidos en otras leyes, o los que la Constitución Política del estado garantiza;

Que, con Decreto Supremo Nº 002-2019-SA, se aprueba el reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administrativas de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de la Salud-IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas; siendo su finalidad, establecer los mecanismos que permitan la protección del derecho a la salud respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas y/o recibidas de las IAFAS, IPRESS y UGIPRES, públicas, privadas o mixtas, en el marco del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de los Usuarios en los servicios de Salud;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 042-2011-PCM, modificado por Decreto Supremo Nº 061-2014-PCM, se estableció la obligación de las entidades del Sector Público de contar con un libro de reclamaciones, con la finalidad de establecer un mecanismo de participación ciudadana para lograr la eficiencia del Estado y salvaguardar los derechos de los usuarios frente a la atención en los trámites y servicios que se les brinda;

Que, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 10º del reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas, aprobado con Resolución Ministerial Nº 428-2007/MINSA, establece de la Oficina de Gestión de la Calidad es el órgano de asesoramiento encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa del paciente, con la participación del personal;

Que, en dicho contexto, mediante Informe N° 022-2022-OGC-HEP/MINSA de fecha 30 de mayo de 2022, la Jefe(e) de la Oficina de Gestión de la Calidad presenta la propuesta de la Directiva Administrativa de atención y gestión de reclamos y denuncias versión 3 del hospital de Emergencias Pediátricas, cuyo objeto es establecer los procedimientos de atención de reclamos y denuncias en el Hospital de Emergencias Pediátricas, a fin de lograr una atención oportuna al usuario en salud, por lo que solicita su evaluación y aprobación, mediante acto administrativo correspondiente;

Con el Visado del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, de la Jefe(e) de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Pediátricas; y,

En uso de la facultad conferida en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas, aprobado por Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA y la Resolución Ministerial N° 003-2022/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR la Directiva Administrativa N° 001-OGC/HEP-MINSA Versión 03. "Directiva Administrativa para la Atención de Reclamos y Denuncias en el Hospital de Emergencias Pediátricas", documento que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo 2º.- DEJAR sin efecto cualquier acto administrativo que se oponga a la presente resolución.

Artículo 3º.- ENCARGAR al Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia la publicación de la presente Resolución Directoral y su respectivo Anexo, en el Portal Institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas: www.hep.gob.pe.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
M.C. FERNANDO W. RAMOS NEYRA
C.M.P. 18741
DIRECTOR GENERAL



FWRN/KRVR/krvr

Distribución CC.:

- Oficina Ejecutiva de Administración.
 - Oficina de Gestión de la Calidad.
 - Oficina de Asesoría Jurídica.
 - Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia del HEP
 - Archivo.
- Reg. 0218/244

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-OGC/HEP-MINSA Versión 03
“DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS Y DENUNCIAS
EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS”



I.

FINALIDAD

Atención oportuna de los reclamos y denuncias en el Hospital de Emergencias Pediátricas, involucrando a las áreas correspondientes a fin de garantizar el cumplimiento de la normativa.

II.

OBJETIVO

Establecer los procedimientos de atención de reclamos y denuncias en el Hospital de Emergencias Pediátricas, a fin de lograr una atención oportuna al usuario en salud.

III.

AMBITO DE APLICACION

El ámbito de aplicación para la presente Directiva son todas las unidades orgánicas del Hospital de Emergencias Pediátricas.

IV.

BASE LEGAL

- 4.1 Ley N°26842, Ley General de Salud
- 4.2 Ley N°29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 4.3 Ley N°29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.4 Decreto Legislativo N° 1272 modifica la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y deroga la Ley N° 29060, Ley del Silencio Administrativo
- 4.5 Decreto Supremo N°011-2011-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Libro de Reclamaciones del Código de Protección y Defensa del Consumidor.
- 4.6 Decreto Supremo N°042-2011-PCM, Aprueba la Obligación de las Entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones.
- 4.7 Decreto Supremo N°011-2011-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Libro de Reclamaciones del Código de Protección y Defensa del Consumidor.
- 4.8 D.S. N° 006-2014-PCM que modifica el Reglamento del Libro de Reclamaciones del Código de Protección y Defensa del Consumidor.
- 4.9 Decreto Supremo N°031-2014-SA, Aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud- SUSALUD.
- 4.10 Decreto Supremo N°026-2015-SA, que aprueba el reglamento de transferencia de funciones del Instituto de defensa de la Competencia y de la protección de la propiedad intelectual-INDECOPI a la Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD, en el marco del Decreto Legislativo N°1158
- 4.11 Decreto Supremo N°027-2015-SA, Aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414.
- 4.12 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 o mixtas.

- 4.13 Resolución de Contraloría N°367-2015-CG Directiva de Verificación de cumplimiento de la obligación de las entidades públicas de tener libro de reclamaciones.
- 4.14 Resolución de Superintendencia Nro. 030-2020-SUSALUD-S aprueba Clasificación de Lineamientos y Aplicativo informático para la remisión de la información de Reclamos de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS y sus modificaciones aprobadas con Resolución de Superintendencia Nro. 071-2021-SUSALUD-S.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Reclamo:** Manifestación escrita del usuario en salud o tercero legitimado ante nuestra institución, cuando considera que existe incumplimiento, irregularidad o deficiencia o no está satisfecho con la prestación del servicio de salud o cobertura.
- **Folio:** Número asignado a la hoja de reclamaciones en salud,
- **Reclamante:** Persona, organización o su representante, que expresa un reclamo.
- **Hoja de reclamación en Salud (Anexo N°1):** Formato donde el reclamante registra el reclamo generado en nuestra institución. Este formato se encuentra en el Libro de Reclamaciones en Salud y el original es entregado al reclamante, quedándose la institución con una copia del mismo.
- **Canales de presentación:** Son medios mediante el cual el reclamante presenta los reclamos, consultas y sugerencias. En caso sea un reclamo, el canal principal en nuestra institución es la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS) que de manera presencial apoyará en el llenado de la hoja de reclamación del Libro de Reclamaciones de la institución, a fin de que ningún ítem quede vacío; en caso sea consulta y/o sugerencia, el PAUS y Oficina de Comunicaciones habilita mecanismos de atención (como redes sociales, página web, buzones de sugerencia u otros) adecuados y orientara al usuario en los mismos.
- **Libro de Reclamaciones en Salud:** Documento, de naturaleza física o virtual en el cual los usuarios pueden presentar sus reclamos sobre los servicios recibidos, debiendo consignar además información relativa a su Identidad y otra Información necesaria a efectos de dar trámite al reclamo formulado. En nuestra institución, por el momento contamos con el Libro de Reclamaciones en Salud físico a disposición del reclamante en el módulo de atención al usuario
- **Acciones de mejora:** Acciones que adopta los servicios u oficinas involucradas en el reclamo con la finalidad que este no vuelva a repetirse siguiendo el ciclo de la mejora continua. La mejora continua del proceso de la gestión de los reclamos y de la calidad de los servicios que se brindan debe ser un objetivo permanente de la organización.



- **Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS):** Es el espacio físico, recursos y personal responsable de brindar acogida, acompañamiento, orientación, atención de consultas, sugerencias e información sobre las actividades y servicios que ofrece nuestra institución. Asimismo, está encargado de brindar el libro de reclamaciones en salud a quien lo solicite y realiza la atención inicial y recepción de reclamo.
- **Denuncia:** Manifestación expresa presentada ante SUSALUD sobre acciones y omisiones de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS respecto a los hechos u 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 a la negativa de atención de su reclamo; o disconformidad con el resultado del mismo; o irregularidad en su tramitación por parte de estas.
- **Consulta:** Solicitud de información y/u orientación relacionada a los derechos de los usuarios de los servicios de salud a través de los canales de presentación dispuestos por la institución.
- **Usuario en salud:** Persona natural que requiera o hace uso de los servicios, prestaciones en salud otorgadas en nuestra institución.
- **Usuario Interno:** Es el integrante del hospital que forma parte de la cadena de servicio brindada por la institución.
- **Tercero Legitimado:** Personas Naturales o Jurídicas que pueden actuar en defensa de los intereses colectivos o difusos de los usuarios. En caso de intereses colectivo se debe acreditar un vínculo jurídico con los integrantes del colectivo determinado.
- **Tercero:** Persona natural o jurídica distinta del usuario o tercero legitimado. Comprende también a los medios de comunicación masiva.
- **Trato directo:** Medio alternativo de solución de controversias entre el reclamante y la institución, en el cual a iniciativa e impulso de las partes y mediante su participación directa buscan una solución a la insatisfacción que genera el reclamo.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 DE LAS RESPONSABILIDADES EN LA GESTIÓN DE LOS RECLAMOS Y DENUNCIAS

- 6.1.1 La Dirección General encomienda a la Oficina de Gestión de la Calidad, el funcionamiento de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud, para ello, se nombra dentro de su personal a un Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud. La PAUS se encarga de la atención de consultas, reclamos, solicitud de información por parte del usuario en salud acerca de la cartera de servicios y procedimientos establecidos de la institución y sugerencias a través de sus orientadores y otras funciones que le asigne su jefatura inmediata.
- 6.1.2 La Dirección General encomienda a la Oficina de Gestión de la Calidad, la gestión del reclamo una vez registrado en el Libro de Reclamaciones, para ello nombrará dentro de su personal a un Responsable del Libro de Reclamaciones en salud, quien se encarga



de la investigación de los hechos, solicitud de descargos y elaboración de carta e informe de respuesta al usuario.

6.1.3 La Oficina de Gestión de la Calidad, trabaja en forma coordinada con los responsables de las unidades orgánicas, responsables de área y la Dirección General, el análisis de la causalidad de los reclamos.

6.1.4 La Dirección General solicita información a las jefaturas involucradas ante la solicitud de información por una Denuncia y encarga a la Oficina de Gestión de la Calidad quien con apoyo de Asesoría jurídica realiza el seguimiento de la Denuncia y proyecto de respuesta a SUSALUD.

6.1.5 El jefe de Departamento o Servicio es responsable de:

- Velar por el cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Organización y Funciones, Manual de Procedimientos, Protocolos, Guías de Práctica Clínica, directivas administrativas y/o sanitarias entre otros documentos oficiales que se requieren para asegurar la calidad de la atención del usuario en salud.
- Supervisar la prestación de servicios de salud de acuerdo a los horarios de atención al usuario en salud.
- Participar en la atención, solución, discusión y declaración del resultado de los reclamos.
- Asegurar la oportunidad de respuesta al reclamo en los plazos establecidos, remisión de informes de descargo del personal involucrado, entre otros, de ser requerida por el Responsable del Libro de Reclamaciones en salud.
- Apoyar y/o acompañar en las atenciones de reclamos mediante o trato directo al responsable del Libro de Reclamaciones en salud.

6.1.6 El Jefe de Oficina de Economía, Oficina de Servicios Generales u otra unidad orgánica administrativa involucrada en un reclamo, es responsable de :

- Velar por el cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Organización y Funciones, Manual de Procedimientos, directivas administrativas entre otros documentos oficiales que se requieren para asegurar la calidad de la atención del usuario externo.
- Supervisar los servicios que brinda su área en los horarios de atención al usuario de acuerdo a sus competencias.
- Participar en la atención, solución, discusión y declaración del resultado de los reclamos en los cuales su unidad orgánica se encuentra involucrada.
- Asegurar la oportunidad de respuesta al reclamo en los plazos establecidos, remisión de informes de descargo, entre otros, de ser requerida por el Responsable del Libro de Reclamaciones en salud.
- Apoyar y acompañar en las atenciones de reclamos mediante trato directo al responsable del Libro de Reclamaciones en salud.

6.2 FUNCIONES DEL RESPONSABLE DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD



- 6.2.1 Recepcionar de la PAUS de manera física o virtual, los reclamos dejados en el Libro de Reclamaciones en salud, a fin de iniciar el trámite correspondiente.
- 6.2.2 Realizar la clasificación del reclamo usando el clasificador aprobado con Res. N° 030-2020-SUSALUD/S e ingresa al Sistema de control de reclamos o módulo de setireclamos, los datos registrados en la hoja de reclamos y demás datos generados de la gestión del reclamo.
- 6.2.3 Cuando la situación lo amerite, realizar la conclusión anticipada y trato directo con los usuarios.
- 6.2.4 Informar a la brevedad de lo posible a las jefaturas involucradas acerca del reclamo a fin de iniciar la recopilación de información para dar respuesta al reclamo.
- 6.2.5 Realizar la investigación del reclamo a través de medios objetivos mediante la solicitud de videos de grabación de cámaras, solicitud de copia de historia clínicas, solicitud de reportes de atención u otra información relevante a las unidades orgánicas correspondientes.
- 6.2.6 En caso de ser necesario, coordinar reunión para definir la declaración del reclamo con las unidades orgánicas correspondientes.
- 6.2.7 Elaborar reportes mensuales y semestrales de los reclamos dejados en el Libro de reclamaciones en Salud.
- 6.2.8 Elaborar el informe del reclamo y proyectar la carta de respuesta al usuario.
- 6.2.9 Participar en la investigación de las denuncias presentadas a SUSALUD y de las cuales se solicita información al hospital.
- 6.2.10 Remitir mensualmente mediante correo institucional, las recomendaciones y/o acciones de mejora derivadas del Libro de Reclamaciones al responsable de mejora de procesos y acreditación.
- 6.2.11 Gestionar la entrega de la carta e informe al reclamante
- 6.2.12 Archivar y custodiar los expedientes de los reclamos.
- 6.2.13 Apoyar en las actividades de difusión dirigidas a los usuarios con relación a los derechos de los usuarios en los servicios de salud, uso del Libro de Reclamaciones en salud coordinadas por la Plataforma de Atención al usuario en Salud.

6.3 PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE RECLAMOS

6.3.1 Admisión, Registro del Reclamo y Manejo inicial del reclamo

- a. El personal de la PAUS es responsable de la custodia del Libro de Reclamaciones en salud en su horario de trabajo, para lo cual admite el reclamo y acompaña su registro, y le asigna un folio. El registro del reclamo debe realizarse en forma completa orientando al reclamante en el llenado de todos los campos de la Hoja de Reclamación en salud, único requisito para no ser declarado improcedente y/o no admitido para trámite.



- b. El personal del PAUS, evalúa si se puede realizar el trato directo, en caso de no encontrarse el Responsable del Libro de Reclamaciones en salud, el personal de la PAUS procederá a realizar el trato directo luego registrará en la Hoja de reclamación en salud, las gestiones realizadas en la solución del reclamo y solicitará al usuario la firma y huella. Si el Responsable del Libro de Reclamaciones en salud de encontrarse en la institución, es quien está facultado para realizar el trato directo con los usuarios
- c. Si el reclamo no se soluciona mediante el Trato Directo, el personal de PAUS remitirá informe de la intervención realizada a fin de que pueda ser tomado en cuenta en la gestión del reclamo e informará la presencia del reclamo al Responsable del Libro de Reclamaciones en salud inmediatamente o hasta un plazo máximo de 01 día hábil desde el registro del reclamo en el Libro de Reclamaciones en Salud, a fin de iniciar con el trámite correspondiente.
- d. El Trato directo no requiere carta de respuesta e informe del reclamo al usuario, puesto se realiza con el reclamante presente; en el expediente constará la copia del reclamo con las firmas correspondientes; sin embargo se aceptara trato directo gestionado a través de medios digitales (wasap, etc) los cuales según sea el caso podrían requerir carta o notificación formal del responsable del Libro de Reclamaciones en Salud remitirá al área de mejora de procesos y acreditación el reclamo resuelto mediante trato directo a fin de que evalúe la presencia de oportunidad de mejora y de ser necesario según sea el caso se solicitará el informe del usuario interno y su Jefatura inmediata y las acciones adoptadas frente al reclamo presentado.
- e. Si el reclamo no corresponde a los servicios entregados en la institución este será derivado en un plazo máximo de 02 días hábiles desde el registro del reclamo en el Libro de Reclamaciones en Salud a la entidad correspondiente a fin de que pueda ser atendido.

6.3.2 Investigación sumaria del Reclamo

- a. De ser necesario, el responsable del Libro de Reclamaciones en salud, se comunica con el usuario a fin de completar datos no detallados en la hoja de reclamos y lo realiza hasta un máximo de tres intentos, si el usuario no contesta se dará trámite al reclamo con la información registrada en la hoja de reclamación en salud. Remite información recopilada como parte de la investigación y la hoja de reclamación en salud a jefe de unidad/unidades orgánicas involucradas mediante correo electrónico institucional, ambas actividades las realiza en un plazo máximo de 02 días hábiles desde la recepción de la hoja de reclamación en salud.
- b. El jefe de la unidad orgánica solicitará informe de lo ocurrido al personal involucrado y remite respuesta a la Oficina de Gestión de la Calidad dando opinión y acciones a adoptar en torno al reclamo, de ser necesario. El jefe de la unidad orgánica involucrada en el reclamo tendrá un plazo máximo de 10 días



hábiles desde la recepción de la hoja de reclamación en salud, para remitir la información solicitada al responsable del Libro de Reclamaciones en Salud, por correo electrónico institucional o documento oficial a la Oficina de Gestión de la Calidad.

6.3.3 Resultado del Reclamo

- a. Una vez obtenido la respuesta del jefe de la unidad involucrada con los descargos de su personal y opinión con acciones adoptadas; si existiese discordancia en la declaración del reclamo; el responsable del Libro de Reclamaciones en salud coordina reunión entre el representante de la Dirección General y/o Jefe de Oficina de Gestión de la Calidad y/o jefatura involucrada a fin de dar declaración final al reclamo. Esta reunión deberá realizarse en un plazo máximo de 05 días hábiles desde la recepción de la respuesta del jefe de la unidad involucrada.
- b. Teniendo la declaración del reclamo y las acciones a adoptar, el responsable del Libro de Reclamaciones en Salud elabora informe del reclamo y carta de respuesta al usuario en un plazo máximo de 05 días hábiles desde la recepción de la respuesta del jefe de la unidad involucrada.
- c. El responsable del Libro de Reclamaciones en Salud remite el informe para visado a la jefatura involucrada y Oficina de Gestión de la Calidad en un plazo máximo de 02 días hábiles y remite la carta de respuesta del reclamo a la Dirección General para la firma como Responsable de la Institución acompañado del informe del resultado del reclamo. **(ver modelo de carta :Anexo N°03 y modelo de informe :Anexo N°02).**

6.3.4 Notificación del Resultado del Reclamo

- a. La emisión de la carta de respuesta e informe del reclamo será entregado al reclamante en un plazo máximo de 05 días hábiles. En este plazo, también será notificado a la unidad orgánica involucrada en el reclamo. Esta actividad está a cargo del responsable del Libro de Reclamaciones en Salud.
- b. Una vez que se le haya dado respuesta al reclamante sobre su disconformidad y se cuente con cargo de recepción, se procede a cerrar el expediente físico y/o virtual del reclamo, conteniendo la hoja de reclamación en salud que dio inicio al reclamo hasta el cargo de la respuesta final dirigida al usuario, además de los documentos generados en el proceso de atención del reclamo, este expediente es custodiado en la Oficina de Gestión de la Calidad por el Responsable del Libro de Reclamaciones en salud.
- c. La Oficina de Gestión de la Calidad realizará los trámites correspondientes para remitir la respuesta al usuario vía Courier, esto podrá realizarse mediante solicitud de apoyo económico a la Oficina Ejecutiva de Administración. El Responsable del Libro de reclamaciones en salud, si el reclamante lo ha autorizado, puede remitir respuesta el reclamo al correo electrónico dejado en la hoja de reclamación en salud, dándose como finalizado al procedimiento de atención del reclamo.



- d. En caso de no lograr la notificación de la declaración del reclamo por errores en el registro del correo electrónico o mediante envío por Courier por errores en el registro del domicilio del reclamante, se procederá a publicar en un lugar visible en el módulo de atención al usuario por un espacio de 10 días hábiles, con la finalidad de agotar los medios para hacer llegar la carta de respuesta e informe del reclamo al reclamante luego de ello se dará como culminado la atención de reclamo.

6.4 PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE DENUNCIA REMITIDA POR SUSALUD

- a. SUSALUD da un plazo máximo de 10 días para remitir la información solicitada, este plazo es improrrogable.
- b. Luego del ingreso de la Denuncia por trámite documentario, la Dirección General remite hasta un plazo de 01 día hábil de recepcionado a las jefaturas involucradas solicitando el informe respectivo con copia a la Oficina de Asesoría Jurídica a fin de determinar la existencia de implicancias legales y a la Oficina de Gestión de la Calidad para realizar el seguimiento.
- c. La jefatura de OGC verifica si la Denuncia tiene un folio asignado como reclamo en la institución, de tener asignado un folio solicita al responsable del Libro de Reclamaciones en Salud, información de la gestión del reclamo, a fin de proyectar respuesta a SUSALUD, esta información debe ser remitida hasta un plazo máximo de 02 días hábiles de recepcionado la solicitud de información.
- d. De no tener asignado un folio, la jefatura del área involucrada emitirá el informe respectivo a la Dirección General con copia a la Oficina de Gestión de la Calidad en un plazo máximo de 03 días hábiles a partir de recepcionado el documento
- e. La Oficina de Gestión de la Calidad proyecta respuesta a SUSALUD hasta un plazo máximo de 02 días hábiles de recepcionado la documentación preparada por el jefe involucrado o el responsable del Libro de Reclamaciones en Salud.
- f. La Dirección General cuenta con 02 días hábiles para remitir la información solicitada a SUSALUD

VII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

- Para los casos de reclamos que se generen fuera del horario administrativo y del horario de funcionamiento de la PAUS (lunes a sábado de 8am a 8pm), el personal de guardia del Servicio Social realizará labores de apoyo a la PAUS para lo cual entregará el Libro de Reclamaciones en salud a solicitud del reclamante, orientará en el llenado del mismo y remitirá el informe de intervención ante el reclamo al Responsable del Libro de Reclamaciones.
- La Custodia del Libro de Reclamaciones, por ser un bien de la institución queda a cargo del personal de vigilancia.
- La atención de consultas y sugerencias es responsabilidad del PAUS para lo cual establecerá los procedimientos formales para la atención de la misma y las demás actividades que realiza.

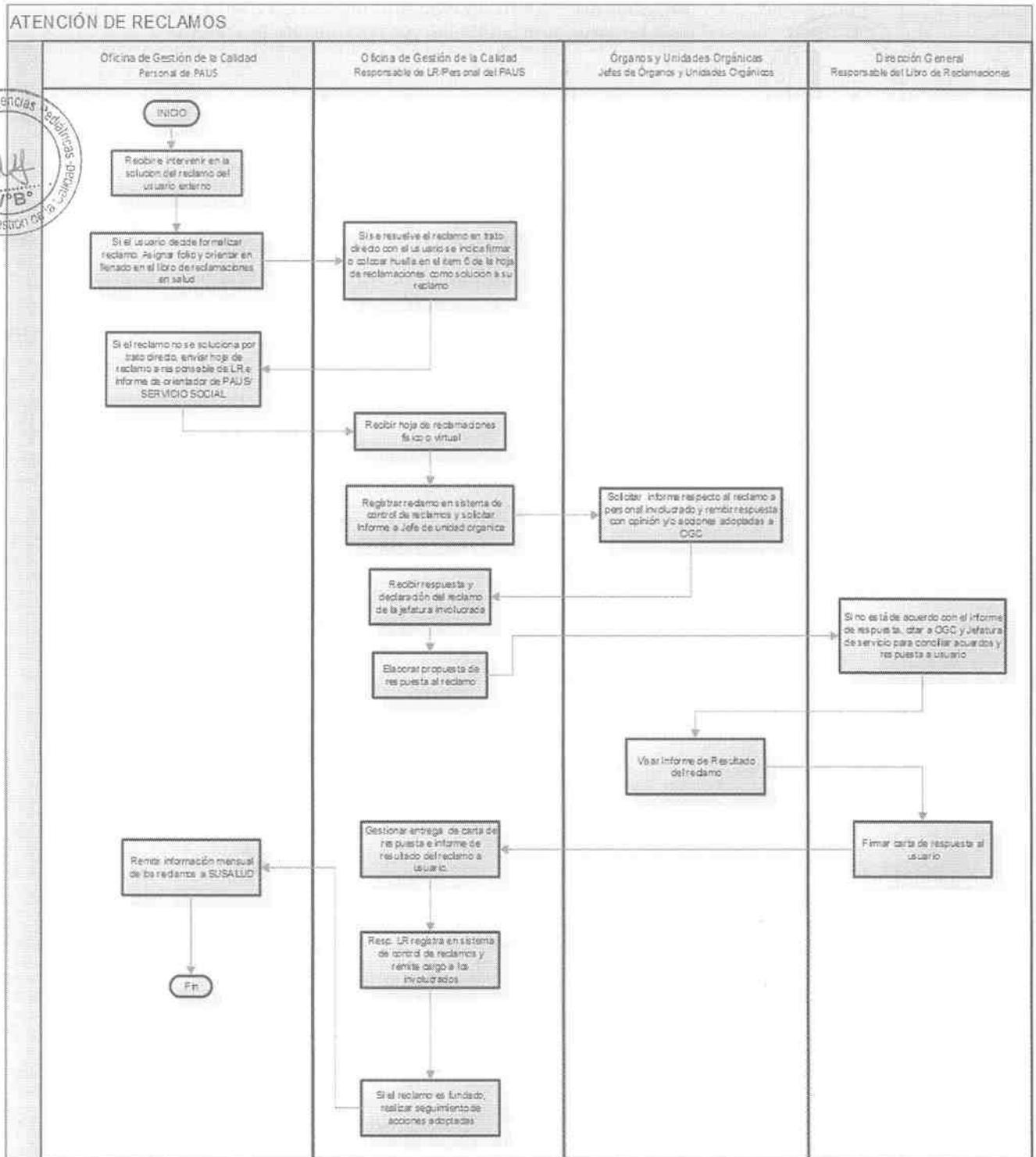


- En caso de que el reclamo sea emitido mediante otros medios (redes sociales, buzones, etc.), la PAUS invitará al usuario que formalice su reclamo en el Libro de Reclamaciones en Salud a fin de que se realice el seguimiento por la Oficina de Gestión de la Calidad.

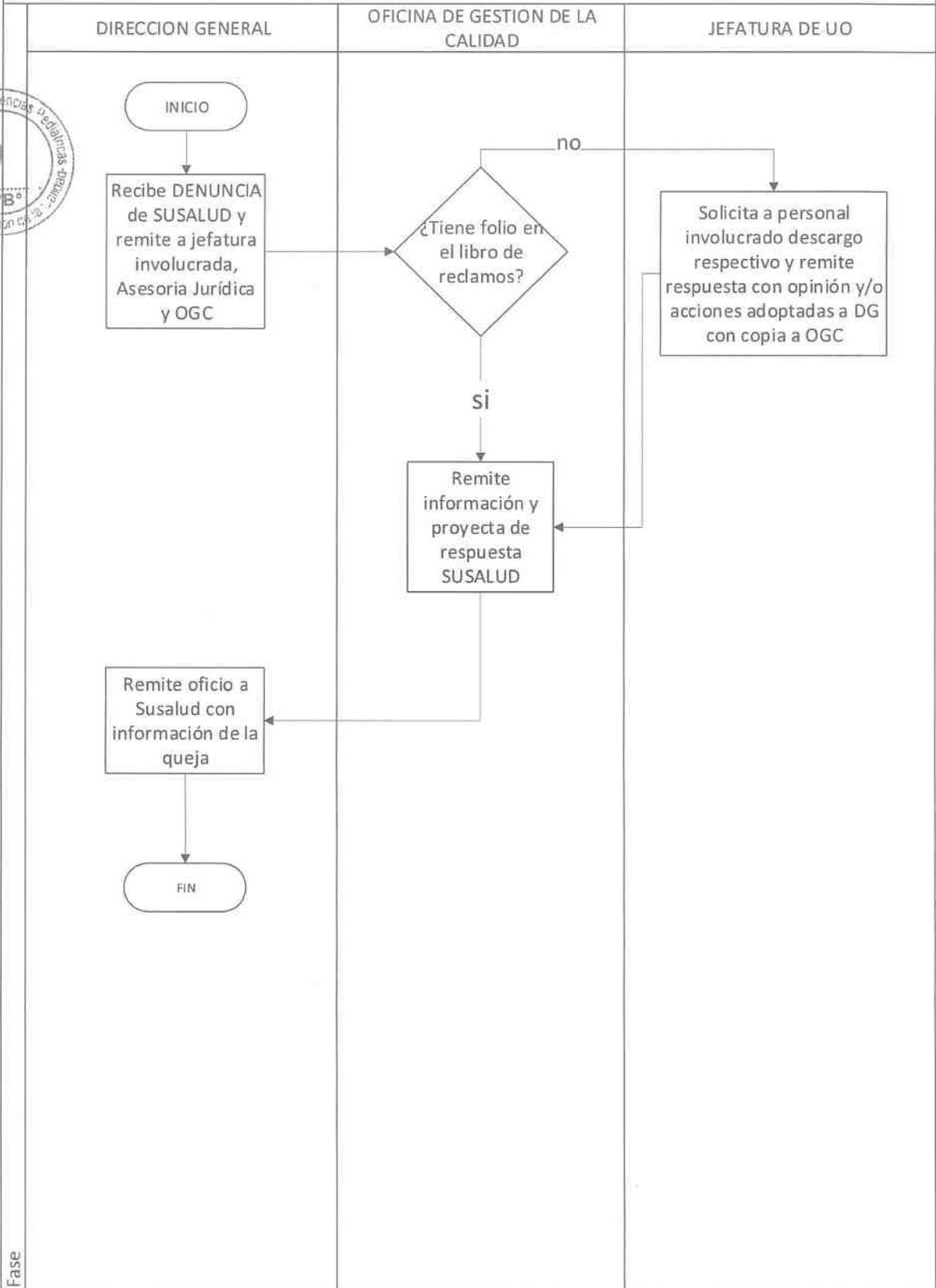
VIII. ANEXOS

- Flujogramas
- Anexo N°01: Hoja de Reclamación en Salud
- Anexo N°02: Modelo de Informe del Reclamo
- Anexo N°03: Modelo de Carta de Respuesta al usuario

FLUJOGRAMAS



ATENCIÓN DE DENUNCIAS



Fase

Anexo N°01: HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD



PERU Ministerio de Salud Hospital de Emergencias Peditricas



SUSALUD
Compañía de Seguros de Salud

Folio

Av. Grau N° 854 I.a Victoria (Puerta Principal)
 Prolg. Huamanga N° 138 (Puerta de Emergencia)
 Círal. Telef: 474-9790 / 215-8838

FECHA: / /

HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD

00006212 - N° 000051

1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO (PACIENTE)

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL: _____ E-MAIL: _____

DOMICILIO: _____ 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 Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL: _____ E-MAIL: _____

DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (DNI) (CE) (PASAPORTE) (RUC) N° DOCUMENTO: _____

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

[Espacio para el detalle del reclamo]

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

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

(NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO, REPRESENTANTE O TERCERO LEGITIMADO)

6. SOLUCIÓN A SU RECLAMO A TRAVÉS DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCIÓN	RECLAMANTE	RESPONSABLE DEL CUPO DE RECLAMOS EN SALUD
DETALLE	FIRMA Y FOLLETO METRICO (EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA)	FIRMAS DE RESPONSABLES (EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA)

En SUSALUD, PREISS O USIPRESS debes presentar el reclamo en un plazo de 30 días hábiles.
 El reclamo 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 exigible de SUSALUD o PREISS, a que dependan de las USIPRESS pública, privada o mixtas.
 También ante la negativa de atención de su reclamo, solicitud mal en su emisión o desconformidad con el resultado del mismo o su uso de los mecanismos alternativos de solución de controversias ante el Centro de Conciliación y Arbitraje - CEDONAR de SUSALUD.

USUARIO



ANEXO N°02: MODELO DE INFORME DEL RECLAMO



INFORME DE RESULTADO DE RECLAMO

N° xxx- xxxx -LR-OGC/HEP

Fecha de emisión del informe: La Victoria, xx de xxxx del xxxx
Número de reclamo: Hoja de Reclamación 0000xxxx- N° 0000xxxx

I. Identificación de Usuario Reclamante:

Usuario que presentó el reclamo: xxxxxxxxx
DNI xxxxx
Domicilio: xxxxx

Parentesco con paciente posiblemente afectado: xxxxxxx

I. Descripción del reclamo: Contiene lo registrado por el usuario

II. Análisis de hechos que sustentan el reclamo: Análisis de los hechos que dieron lugar al reclamo con las investigaciones realizadas y acciones probatorias practicadas.

III. Conclusiones: Donde se emite la declaración del reclamo (fundado, infundado, improcedente o Informe de resultado parcial, en caso se requiera mayor tiempo para dar resolución al reclamo)

IV. Medidas Adoptadas: Cuando el reclamo resulte fundado, se agregará en el informe; las acciones adoptadas o las que adoptará el HEP para la solución del reclamo y las medidas correctivas que se aplicarán para mejorar los procesos a fin de que no se vuelva repetir el evento.

Visado de la Dirección General
Visado de la Jefatura involucrada
Visado de la Oficina de Gestión de la Calidad

Firma del Responsable del Libro de Reclamaciones del Hospital de Emergencias Pediátricas

ANEXO N°03: MODELO DE CARTA DE RESPUESTA AL USUARIO



CARTA N° xxx-xxxx-LR/OGC-HEP-MINSA

Lima, xx de xxxxx del xxxx

Señor
XXXXXXXX

De mi consideración:

Me dirijo a usted en atención a su reclamo expuesto en la Hoja de Reclamación en Salud 00006212-N° xxxxx de nuestro Libro de Reclamaciones en salud, registrado el xx de xxxxx del xxxx. En dicho formulario Usted manifiesta (breve descripción del reclamo y las gestiones realizadas).

Con relación a su reclamo le informo que se ha realizado el análisis de su caso.....Por lo expresado su reclamo ha sido considerado....

Sin otro particular, y esperando que lo ocurrido no disminuya su confianza en nuestros servicios, nos despedimos de Usted adjuntando el Informe de Resultado para los fines que Ud. crea convenientes.¹

Atentamente,

Firma del Director General

Adjunto Informe de Resultado
C.c.: Arch.

¹ Si no concuerda o discrepa 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 -SUNEDU, o hacer uso de los mecanismos alternativos de solución de controversias ante el Centro de Conciliación y Arbitraje -CECONAR de SUNEDU.