

RESOLUCION DIRECTORAL N°083-2019/HMLO

Los Olivos, 13 de junio de 2019

VISTOS: El Informe N°111-2019-HMLO/OGCDPEII; el Informe N°127-2019-HMLO/OAJ; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Hospital Municipal Los Olivos, HMLO, es un Organismo Público Descentralizado creado mediante Ordenanza N°127-CDLO y sus modificatorias, Ordenanza N°139-CDLO y Ordenanza N°171-CDLO, con personería jurídica de derecho público, autonomía económica y administrativa dedicado a la prestación de servicios integrales de salud y acciones que permitan mejorar la calidad de vida de las personas.

Que, el literal c) del artículo 7° del Decreto Supremo N°002-2019-SA, 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; establece la obligatoriedad de contar con un procedimiento que determine de manera clara el flujo de atención, los responsables y plazos para atender las consultas, información, orientación y reclamos.

Que, en atención a la propuesta de Directiva N°001-2019-HMLO/OGCDPEII Plataforma de Atención al Usuario en Salud del Hospital Municipal Los Olivos, remitida con Informe N°111-2019-HMLO/OGCDPEII de la Oficina de Gestión de Calidad, Derechos de las Personas e Imagen Institucional; la Oficina de Asesoría Jurídica emite el Informe N°127-2019-HMLO/OAJ que opina favorablemente a la aprobación de la propuesta, alineada al marco normativo de salud y acorde con las funciones y atribuciones de la Dirección del HMLO.

En uso de las atribuciones conferidas por el Artículo Trigésimo Quinto del Estatuto del Hospital Los Olivos, aprobado por la Ordenanza N° 417-CDLO, modificado por la Ordenanza N°428-CDLO.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - **APROBAR** la Directiva N°001-2019-HMLO/OGCDPEII, Plataforma de Atención al Usuario en Salud del Hospital Municipal Los Olivos, que forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO. - **ENCARGAR** a la Oficina de Gestión de Calidad, Derechos de las Personas e Imagen Institucional, realizar las acciones necesarias para el cumplimiento de la Directiva N°001-2019-HMLO/OGCDPEII Plataforma de Atención al Usuario en Salud del Hospital Municipal Los Olivos y, a la Unidad de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución en el portal institucional www.hospitalmunilosolivos.gob.pe.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

C.e. DM
GAF
OGCDPEII


HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS
ALBERTO R. ROMERO
Director General

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

DIRECTIVA N°001-2019-HMLO/OGCDPEII

PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO EN SALUD DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS



LIMA - PERU

2019

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	FINALIDAD	3
III.	OBJETIVO	3
IV.	BASE LEGAL	4
V.	DISPOSICIONES GENERALES	4
5.1	DEFINICIONES OPERATIVAS	4
5.2	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	6
5.3	LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD, DERECHOS DE LAS PERSONAS E IMAGEN INSTITUCIONAL, DEBE:	6
VI.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	6
6.1	DEL RECLAMO	6
6.2	DE LA DENUNCIA	11
6.3	INTERVENCIÓN DE OFICIO	16
VII.	DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES	16
7.1	CLASIFICACIÓN DE RECLAMOS	16
7.2	PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONSULTAS	17
7.3	REGISTRO DE INFORMACIÓN DE RECLAMOS EN EL HOSPITAL	17
7.4	DEL REPORTE DE INFORMACIÓN A SUSALUD	17
7.5	DE LA CASILLA ELECTRÓNICA	17
VIII.	DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA	17
8.1	PROCEDIMIENTOS INICIADOS CON ANTERIORIDAD	17
IX.	ANEXOS	17
	ANEXO 1: HOJA DE RECLAMACION EN SALUD	18
	ANEXO 2: AVISO DE LIBRO DE RECLAMACION EN SALUD	19
	ANEXO 3: INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE RECLAMACION DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD	20
	ANEXO 4: FLUJOGRAMA DE PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO EN SALUD "PAUS"	21
	ANEXO 5: PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE QUEJAS Y RECLAMOS – LIBRO DE RECLAMACIONES	22
	ANEXO 6: ESQUEMA SISTEMATICO DEL PROCESO DE ATENCION Y SERVICIO AL CLIENTE	23

DIRECTIVA N°001-2019-HMLO/OGCDPEII

PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN SALUD DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS

I. INTRODUCCIÓN



El proceso de atención al usuario en salud está basado en un modelo centrado en las personas, quienes deben ser atendidos con calidad y calidez en las instituciones públicas, privadas o mixtas. Estos servicios deben ser accesibles y tener varios canales de atención para que los usuarios puedan realizar sus consultas, sugerencias, felicitaciones y presentar reclamos en forma presencial y no presencial; así como para recibir información y orientación por personal calificado sobre los servicios que brinda la institución.

Para el desarrollo de este proceso las IPRESS deben contar con el servicio de Plataforma de Atención al Usuario donde se atiendan las consultas y se recepcionen los reclamos, propiciando la prevención de los conflictos entre el prestador y el beneficiario. El área donde se desarrolle este servicio debe contar con una infraestructura y equipamiento adecuado, además del personal idóneo y capacitado.



El Ministerio de Salud, mediante el Decreto Supremo N°002-2019-SA, ha elaborado el documento normativo "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", la cual establece las vías y mecanismos para que los pacientes y/o familiares puedan realizar sus consultas o presentar sus denuncias o reclamos a través de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS).



En este contexto el Hospital Municipal Los Olivos (HMLO) adopta el Decreto Supremo N° 002-2019-SA a fin de articular su Plataforma de Atención al Usuario en Salud con las normativas vigentes del Ministerio de Salud, teniendo como objetivo la mejora continua de los servicios brindados por nuestra institución, logrando una atención personalizada y de calidad, teniendo como consecuencia usuarios informados y satisfechos.

II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios del HMLO, así mismo establecer las pautas de funcionamiento de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS), propiciando con ello la prevención de conflictos y la satisfacción de los servicios prestados.

III. OBJETIVO

Establecer los procedimientos para la atención de reclamos, denuncias y sugerencias a través de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud de los servicios brindados en el Hospital Municipal Los Olivos, a fin de lograr resolver las situaciones que generen

desconocimiento o duda planteada por el usuario y garantizando así su satisfacción de la calidad de atención brindada.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 – "Ley general de Salud"
- Ley N° 27444 – "Ley del Procedimiento Administrativo General"
- LEY 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 29344 – "Ley marco de aseguramiento universal en Salud"
- Resolución de superintendencia N° 160 – 2011 SUNASA/CD – Resolución que aprueba al "Reglamento General para la Atención de los Reclamos y Quejas de los Usuarios de las IAFAS e IPRESS".
- Resolución de superintendencia N° 117 – 2015 – SUSALUD/S – Resolución que modifica al "Reglamento General para la Atención de los Reclamos y Quejas de los Usuarios de las IAFAS e IPRESS".
- Decreto Supremo N°011 – 2011 – PC, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Libro de Reclamaciones del Código de Protección y Defensa del Consumidor.
- Decreto Supremo N°027 – 2015 – SA, aprueba el Reglamento de la Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N°031– 2014 – SA – Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD".
- Decreto Supremo N°042– 2011 – PCM, Aprueba la Obligación de las Entidades Del Sector Publico de contar con un Libro de Reclamaciones.
- Resolución Ministerial N° 519 – 2006 / MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de Calidad".
- Resolución de Jefatura N° 707 – 2015/ IGSSS; Aprueba la directiva Administrativa N°01 – IGSS – V.1, "Lineamiento para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en el Instituto de Gestión de Servicios de Salud".
- Decreto Supremo N°002-2019-SA; "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".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

AIS: Acciones Inmediatas en Salud.

Atención de Calidad: Proceso encaminado a la consecución de la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los usuarios de determinado servicio.

Atención Personalizada: Consiste en un modo de atención en el que cada persona es atendida de manera singular o individualizada.



Buzón de Sugerencia: Es el canal de comunicación, físico y virtual, que se coloca a disposición del usuario para que pueda hacer llegar sus sugerencias a PAUS.

Calidad de Atención: Referida a la percepción que el Usuario-ciudadano tiene respecto a la prestación de un servicio; que asume la conformidad y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades.

CECONAR: Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud.

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 al Hospital Municipal Los Olivos, a fin que sea atendida.

IAFAS: Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud.

IFIS: Intendencia de Fiscalización y Sanción.

IPRESS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

IPROT: Intendencia de Protección de Derechos en Salud.

PAS: Procedimiento Administrativo Sancionador.

PAUS: Plataforma de Atención al Usuario en Salud.

Reclamo: Manifestación verbal o escrita, efectuada ante la PAUS 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.

Sugerencia: Manifestación que realiza el usuario o tercero ante la PAUS, como propuesta para mejorar algún aspecto de competencia relacionados con los servicios brindados.

Supervisor de la PAUS: Persona designada para administrar, supervisar la Plataforma de Atención al Usuario – PAUS. Siendo su función básica la de examinar la asimetría de información entre los usuarios y el personal involucrado, detectada en la atención y absolución de consultas y reclamos recibidas en la PAUS, reduciéndola a través de mecanismos de perfeccionamiento regulatorio y material informativo, así como a través de la elaboración de reportes estadísticos con la finalidad de brindar información necesaria para la óptima toma de decisiones.

SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud.

UGIPRESS: Unidad de Gestión de IPRESS.

Usuario: Persona natural que requiere o hace uso de los servicios, prestaciones o coberturas otorgados por el Hospital Municipal Los Olivos.





5.2 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- 5.2.1 La Dirección General y el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, Derechos de las Personas e Imagen Institucional, son responsables de la implementación y mejoramiento de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud.
- 5.2.2 Los responsables o las que hagan sus veces, son garantes de implementar, planificar, organizar, integrar, dirigir, controlar, analizar y coordinar los procedimientos específicos de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud.
- 5.2.3 El responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad, Derechos de las Personas e Imagen Institucional, en coordinación con el responsable de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud deben dirigir y orientar el enfoque de la atención al desarrollo de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad.

5.3 LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, DERECHOS DE LAS PERSONAS E IMAGEN INSTITUCIONAL, DEBE:

- a) Velar por el cumplimiento de lo dispuesto en el Manual de Operaciones, Manual de Organización y Funciones, Manual de Procedimientos, Protocolos, Guías de Práctica Clínica, entre otros documentos oficiales que se requieran para asegurar la Calidad de la atención.
- b) Supervisión de la prestación de servicios de salud en cada una de las áreas de atención.
- c) Asegurar la oportuna respuesta de los informes de descargo, informes de auditoría, entre otros, en caso de ser requerida por parte del área administrativa del Hospital Municipal Los Olivos, para la gestión de los reclamos y sugerencias.
- d) Coordinar activamente y remitir oportunamente los informes de Resultado de Reclamos, entre otras actividades requeridas por el PAUS.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 DEL RECLAMO

6.1.1. De las etapas de atención

El proceso de atención de reclamos tiene las siguientes etapas:

- a) Admisión y registro.
- b) Evaluación e investigación.
- c) Resultado y notificación.

- d) Archivo y custodia del expediente.

6.1.2. Del plazo de atención

El plazo máximo de atención de los reclamos no excede de treinta (30) días hábiles, contados desde el día siguiente de su recepción por el HMLO, según corresponda.

6.1.3. Del trato directo

- a) La PAUS propicia en cualquiera de las etapas del reclamo, el trato directo entre ésta y los usuarios, a fin de llegar a un acuerdo que permita la conclusión del mismo.
- b) En el caso que se configure la solución inmediata del reclamo interpuesto a través del trato directo, este es 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.

6.1.4. De los medios alternativos de solución de controversias

- a) Recibido el reclamo, la PAUS informa al reclamante sobre las ventajas de resolver sus controversias a través del uso de los medios alternativos de solución de controversias que promueve SUSALUD mediante el CECONAR.
- b) La PAUS, así como el reclamante durante la tramitación del reclamo, pueden hacer uso de los medios alternativos de solución de controversias como la conciliación, la mediación, el arbitraje u otros ante el CECONAR, con el objetivo de dar por concluida la controversia suscitada.
- c) En aquellas ciudades donde no exista una oficina de CECONAR, los usuarios pueden realizar sus conciliaciones, mediaciones, arbitrajes u otros, en aquellos centros que se encuentren registrados y habilitados por CECONAR.

6.1.5. De la admisión de reclamos

- a) Todo usuario o tercero legitimado tiene derecho a presentar su reclamo ante la PAUS, por la insatisfacción con los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud.
- b) Los reclamos son presentados mediante el llenado del Libro de Reclamaciones en Salud físico del Hospital Municipal Los Olivos.
- c) La recepción del reclamo no puede rechazarse por falta de pruebas que lo sustenten.

6.1.6. Del libro de reclamaciones en salud

La IAFAS, IPRESS y UGIPRESS tiene la responsabilidad de cumplir con lo siguiente:

- 
- Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud físico, garantizando la accesibilidad y disponibilidad en el horario de funcionamiento del Hospital Municipal Los Olivos.
 - Adoptar medidas para garantizar el acceso del Libro de Reclamaciones en Salud físico a las personas con discapacidad u otras limitaciones físicas.
 - Adoptar medidas para garantizar el respeto al enfoque de interculturalidad para el acceso del Libro de Reclamaciones en Salud físico, así como para aquellas personas iletradas.
 - 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.

6.1.7. Del formato de hoja de reclamación

- 
- 
- El formato de la Hoja de Reclamación, que forma parte del Libro de Reclamaciones en Salud, se encuentra establecido en el Anexo N° 1, debiendo ser provisto a través de medio físico por el Hospital Municipal Los Olivos. Mediante el Anexo N° 3 se establece el instructivo para el llenado de la Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud.
 - Cada Hoja de Reclamación del Libro 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 PAUS; y, la segunda hoja autocopiativa, es entregada a SUSALUD, cuando sea solicitada por esta.

6.1.8. De la acumulación de reclamos 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, la PAUS 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.

6.1.9. De la duplicidad de reclamos resueltos

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 días hábiles posteriores al archivo.

6.1.10. Del número correlativo del reclamo

La PAUS asigna a cada reclamo un número correlativo, el mismo que es diferenciado en el caso del Libro de Reclamaciones en Salud físico o virtual, y es proporcionado al usuario o tercero legitimado al momento de la presentación del mismo, para los fines de seguimiento e respectivo por parte del reclamante y para el reporte a SUSALUD.

6.1.11. De la evaluación e Intervención

La PAUS, al tomar conocimiento de los hechos que motivan el reclamo, decide la adopción de acciones inmediatas para su atención. 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.

6.1.12. De la actuación probatoria

Según la necesidad o complejidad del caso, la PAUS 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.

6.1.13. Del resultado del reclamo

- a) El resultado del reclamo contiene como mínimo lo siguiente:
- a.1) Canal de ingreso del reclamo.
 - a.2) Identificación del usuario afectado y de quien presente el reclamo.
 - a.3) Descripción y causa del reclamo.
 - a.4) Análisis de los hechos que sustentan el reclamo, conteniendo las investigaciones realizadas por la PAUS, así como las actuaciones probatorias practicadas, de ser el caso.
 - a.5) Conclusiones, donde se emite pronunciamiento motivado respecto a los hechos que sustentan el reclamo, declarándolo según corresponda:



a.5.1) **Fundado:** Declaración de resultado del reclamo cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante.

a.5.2) **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 PAUS recurrida, salvo las excepciones del artículo 20.

a.5.3) **Infundado:** Declaración de resultado del reclamo cuando no se acreditan los hechos que sustentan el mismo.

a.6) Medidas a adoptar o adoptadas por la PAUS según corresponda, cuando se declare fundado el reclamo, así como el plazo razonable para su implementación.

b) La PAUS está obligada a comunicar el resultado del reclamo, asimismo acredita la recepción de dicha comunicación por el usuario o tercero legitimado.

6.1.14. De la comunicación del resultado del reclamo

a) Concluida la investigación, la PAUS remite la comunicación al usuario o tercero legitimado, adjuntando el informe del resultado del reclamo en un plazo máximo de cinco (05) 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 caso de haberlo autorizado expresamente.

b) Es responsabilidad del reclamante comunicar al reclamado la variación de los datos de contacto consignados en su reclamo, a efectos de notificársele la resolución del mismo.

c) En el último párrafo de la comunicación que contiene el informe del resultado del reclamo, se consigna, el siguiente texto:

"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"

6.1.15. De la conclusión del reclamo

a) El reclamo concluye con la comunicación del informe del resultado del mismo.





- b) Asimismo, el reclamo puede concluir en los siguientes supuestos:
- b.1) Acuerdo de trato directo sobre los mismos hechos que motivaron el reclamo. Se puede consignar su conformidad explícitamente en la Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud, o en cualquier otro documento o comunicación escrita que acredite la conformidad del usuario.
 - b.2) Desistimiento por escrito del reclamo por parte del usuario o tercero legitimado, con o sin expresión de causa.
 - b.3) Acuerdo conciliatorio o transacción extrajudicial que resuelve la controversia entre el Hospital Municipal Los Olivos con el reclamante y sobre los mismos hechos que motivan el reclamo.

6.1.16. Del expediente único del reclamo

- a) Todas las actuaciones, documentos y/o pruebas que sustenten la recepción, procesamiento y atención de los reclamos se encuentran contenidas en un expediente único que refleje el cumplimiento de las etapas señaladas en el numeral 6.1.1.
- b) La PAUS es responsable del archivo y custodia del expediente único de reclamo por un período de cuatro años desde su conclusión.

6.2 DE LA DENUNCIA

6.2.1. Del inicio de la denuncia

- a) La denuncia se inicia con la expresión de necesidad de protección del derecho a la salud ante una presunta vulneración formulada por un usuario o tercero legitimado ante SUSALUD, o ante la toma de conocimiento a través de terceros de la necesidad de protección del derecho a la salud.
- b) La denuncia también se inicia cuando el usuario o tercero legitimado expresa su disconformidad con el resultado del reclamo, ante la negativa de atención o irregularidad en su tramitación.
- c) Si de la expresión de necesidad del usuario o tercero legitimado se advierte que lo que busca es absolver alguna inquietud relacionada al derecho a la protección a la salud, se tramita como consulta.

6.2.2. De la información requerida para la denuncia

- a) La información requerida al denunciante contiene como mínimo lo siguiente:

"OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD, DERECHOS DE LAS PERSONAS E IMAGEN INSTITUCIONAL"

- 
- 
- 
- a.1) Identificación de quien presenta la denuncia: Nombres y apellidos completos, número de documento de identificación.
 - a.2) Número de teléfono de contacto, domicilio de notificación, y, de solicitar la notificación virtual, suscribir la manifestación de voluntad para la notificación en el correo electrónico u otro medio consignado.
 - a.3) Nombre e identificación del/de la posible afectado/a.
 - a.4) Nombre o razón social de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS y su ubicación geográfica.
 - a.5) Detalle de la denuncia, los fundamentos claros y precisos de hecho que lo apoyen y, cuando le sea posible, los de derecho, señalando el bien o servicio materia de denuncia, y la fecha de ocurrencia del hecho denunciado.
 - a.6) Expectativa: Expresión concreta de lo solicitado.
 - a.7) Firma del denunciante, en caso de presentarse en físico. En caso de personas iletradas o que no puedan firmar, imprimen sólo su huella digital. En caso de presentación electrónica o verbal de la denuncia, no es necesaria la firma; validándose para ambos casos con el número de documento de identidad consignado.
- b) Un tercero legitimado organizado como persona jurídica que presente denuncia cumple, adicionalmente los siguientes requisitos:
 - b.1) Copia de la escritura pública de constitución.
 - b.2) Tener como finalidad proteger, defender o representar en temas relacionados a la salud.
 - c) Para facilitar la atención de la denuncia, se puede adjuntar o mencionar las pruebas que acrediten los hechos materia de su denuncia, así como presentar la copia del informe del resultado del reclamo, de contarse con este, en caso de disconformidad con el resultado del mismo; y, la copia de la Hoja de Reclamación, de contarse con esta, en caso de negativa de atención del reclamo, o irregularidad en su tramitación.
 - d) En ningún caso se requiere la firma de abogado para la presentación de la denuncia.
 - e) El trámite de denuncia es gratuito.



- f) De corresponder, se solicita además el acceso al contenido de la historia clínica del usuario afectado, en cualquier etapa del procedimiento de la atención de denuncia.

6.2.3. De las diligencias de intervención

- a) Una vez recibida la denuncia o habiendo tomado conocimiento de ella, la Intendencia de Protección de Derechos en Salud (IPROT) o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD, según sea el caso, inician las diligencias de intervención, que tienen como finalidad atender la necesidad de protección del derecho a la salud, conforme al siguiente detalle:
- a.1) Recabar información documental.
 - a.2) Realizar entrevistas.
 - a.3) Realizar visitas de campo.
 - a.4) Realizar observación.
 - a.5) Coordinaciones directas y demás actuaciones que según el caso resulten pertinentes.
- b) Las diligencias de intervención señaladas en el presente artículo pueden registrarse en medios físicos, magnéticos u otros medios que la tecnología lo permita.
- c) La IPROT o los Órganos Desconcentrados realizan las Acciones Inmediatas en Salud (AIS), cuando la vida o integridad física de un usuario se encuentre en riesgo.
- d) En caso la PAUS impida u obstaculice la realización de las diligencias de intervención se motiva el inicio de un Procedimiento Administrativo Sancionador (PAS).

6.2.4. Del informe de intervención

- a) En el supuesto que, como consecuencia de las diligencias de intervención se atienda la necesidad de la protección del derecho a la salud del usuario, se procede a elaborar el informe de intervención, dejando constancia de la conformidad del denunciante mediante acta u otro medio que permita garantizar su manifestación de voluntad, concluyendo la intervención y procediendo a su archivo.
- b) En el supuesto que, como consecuencia de las diligencias, no se logre atender la necesidad de protección del derecho a la salud del usuario o se



advierta la presunta vulneración de este, se procede a elaborar el informe de intervención, concluyendo la intervención y remitiéndose a la IFIS, acompañando todos los actuados, para la evaluación del inicio un PAS.

- c) En el supuesto que, de la evaluación de los hechos, se advierta que existe un riesgo inminente para la salud y la vida de la población, se aplican las medidas de seguridad correspondientes, conforme a lo establecido en el Reglamento de Supervisión de SUSALUD vigente.
- d) Sin perjuicio de los supuestos señalados en los numerales anteriores, la IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD, en el marco de protección del derecho a la salud del usuario, pueden comunicar a las instancias civiles, penales y/o administrativas, según corresponda, sobre los hechos de la denuncia.
- e) En cualquier caso, el informe de intervención puede expresar recomendaciones que se consideren pertinentes.
- f) El informe de intervención se emite en un plazo máximo de veinticinco (25) días hábiles siguientes de presentada la denuncia.
- g) En ningún caso el resultado de la denuncia da lugar a declaración de indemnización, en la vía administrativa, a favor del usuario por los daños o perjuicios que hayan podido causar el Hospital según corresponda, quedando a salvo su derecho para acudir al CECONAR y hacer uso de los medios alternativos de solución de controversias, de acuerdo a la normativa vigente o la vía judicial.

6.2.5. Medios alternativos de solución de controversias

- a) Recibida la denuncia, la IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD informan al Hospital, así como al denunciante, sobre las ventajas de resolver sus controversias a través de los medios alternativos de solución de controversias ante CECONAR de SUSALUD.
- b) El Hospital Municipal Los Olivos, así como el denunciante, antes o durante la tramitación de la denuncia, pueden hacer uso de los medios alternativos de solución de controversias, como la conciliación, la mediación, el arbitraje u otros que establezca el CECONAR, con el objetivo de dar solución a la controversia suscitada.
- c) No se someten a medios alternativos de solución de controversias los hechos que se refieran a la comisión de delitos o faltas, conforme a la normatividad vigente.
- d) En aquellas ciudades donde no exista una oficina de CECONAR, los usuarios pueden realizar sus conciliaciones, mediaciones, arbitrajes u otros, en los



centros que se encuentren registrados y habilitados a nivel nacional en el servicio de conciliación y arbitraje de CECONAR.

6.2.6. De la acumulación de denuncias en trámite

En los casos que se presente más de una denuncia en los que coincida el usuario afectado, el Hospital materia de la denuncia, la causa y la fecha de ocurrencia, SUSALUD acumula las denuncias en el expediente de mayor antigüedad, dicha situación es comunicada a los denunciantes; en caso que alguna de las denuncias ha motivo el inicio de un PAS, se comunicara al denunciante que el expediente se encuentra en la Intendencia de Fiscalización y Sanción (IFIS).

6.2.7. De la duplicidad de denuncias resueltas

- a) En caso se produzca identidad respecto a una denuncia que haya sido atendida y comunicada, se procede a archivar la nueva, comunicando dicha situación al denunciante.
- b) La IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD comunica al denunciante la conclusión de caso.

6.2.8. Del plazo para el requerimiento de información de la intervención

- a) Recibida la denuncia, la IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD corre traslado de la misma al Hospital, a efectos que atienda el requerimiento de información y se pronuncie respecto de los hechos planteados en la misma, acompañando los documentos que sustenten sus afirmaciones y los que sean expresamente solicitados.
- b) La información detallada en el numeral anterior es remitida por la máxima autoridad del Hospital, en físico o a través de medios electrónicos, en un plazo máximo de diez (10) días hábiles, contados desde el día siguiente de notificado el requerimiento. Dicho plazo es improrrogable. Su incumplimiento motiva el inicio de un PAS o las acciones legales previstas por Ley.

6.2.9. De la comunicación de la intervención

- a) La IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD comunican al Hospital, así como al denunciante, la remisión del informe de intervención a la IFIS, dentro del plazo máximo de cinco días hábiles de emitido.
- b) Es responsabilidad del denunciante comunicar a SUSALUD la variación de los datos de contacto consignados en su denuncia, a efectos de informarle la resolución de la misma.



6.2.10. De la conclusión anticipada

- a) La IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD declaran la conclusión anticipada de la denuncia, en cualquiera de los siguientes casos:
- a.1) Desistimiento por escrito de la denuncia por parte del usuario o tercero legitimado, con o sin expresión de causa.
 - a.2) Acuerdo de trato directo, consignado por escrito.
 - a.3) Acuerdo conciliatorio extrajudicial.
 - a.4) Transacción extrajudicial.
 - a.5) Laudo arbitral.
- b) Sin perjuicio de la conclusión anticipada de la denuncia a través de los medios citados en el "numeral anterior, la IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD pueden remitir lo actuado a los órganos de supervisión correspondientes, si del análisis de los hechos se considera que se puede estar afectando el interés público.
- c) Asimismo, la IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD, en el marco de protección del derecho a la salud del usuario, puede comunicar a las instancias civiles, penales y/o administrativas, según corresponda, sobre los hechos de la denuncia.



6.3 INTERVENCIÓN DE OFICIO

6.3.1. De la intervención de oficio

SUSALUD en caso de tomar conocimiento de hechos o actos que pudieran constituir vulneración al derecho a la salud, a través de la IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD, procede de oficio conforme a lo establecido en los numerales 6.2.3, 6.2.4, 6.2.6, 6.2.7, 6.2.8 y 6.2.9.

VII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

7.1 CLASIFICACIÓN DE RECLAMOS

SUSALUD, mediante Resolución de Superintendencia establece la clasificación de reclamos presentados por los usuarios ante la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, en un plazo de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la entrada en vigencia del Reglamento.



7.2 PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONSULTAS

SUSALUD establece los procedimientos para la atención de consultas.

7.3 REGISTRO DE INFORMACIÓN DE RECLAMOS EN EL HOSPITAL

7.3.1 El Hospital implementa un registro de reclamos, así como la emisión de reportes de manera periódica.

7.3.2 El reporte de reclamos se encuentra a disposición de la más alta autoridad administrativa y/o médica del Hospital, según corresponda, a fin que proceda de acuerdo a sus atribuciones. SUSALUD efectúa el monitoreo de la información de reclamos registrados por el Hospital, para los fines de su competencia.

7.4 DEL REPORTE DE INFORMACIÓN A SUSALUD

7.4.1 En el caso de la IAFAS e IPRESS del Nivel 1-4, II y III o su equivalente, la obligación de remitir la información a SUSALUD recae en el Director o máxima autoridad de ésta.

7.4.2 SUSALUD en un plazo máximo de treinta días hábiles contados a partir de la entrada en vigencia del presente Reglamento, mediante Resolución de Superintendencia establece el aplicativo informático que permita realizar el monitoreo de los reclamos presentados en el Hospital, estableciendo la estructura del modelo de datos de remisión de información y plazos; así como registrar al responsable de la PAUS en el aplicativo que implemente SUSALUD.

7.5 DE LA CASILLA ELECTRÓNICA

SUSALUD implementa la casilla electrónica conforme a lo dispuesto en el numeral 20.4 del artículo 20 de la LPAG, modificada por Decreto Legislativo N° 1452, en un plazo de máximo de treinta días hábiles contados a partir de la entrada en vigencia del presente Reglamento.

VIII. DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

8.1 PROCEDIMIENTOS INICIADOS CON ANTERIORIDAD

Los procedimientos de atención de quejas continúan su tramitación de conformidad con las disposiciones de la normativa vigente al momento de su presentación hasta su culminación.

IX. ANEXOS

ANEXO 1: HOJA DE RECLAMACION EN SALUD

LOGO DE LA IPRESS, IAFAS O IUPRESS

RACIONAL



[NOMBRE DE LA EMPRESA, EMPRESA O INSTITUCION]

HOJA DE RECLAMACION EN SALUD

DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO

N°

FECHA: / /

0000000000

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE COMPLETO SOCIAL

N° PASA

DIRECCION

TELÉFONO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD | ION | IJC | PASAPORTE | IPIAC

N° DOCUMENTO

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

NOMBRE COMPLETO SOCIAL

E-MAIL

DIRECCION

TELÉFONO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD | ION | ICE | PASAPORTE | IPIAC

N° DOCUMENTO

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

4. MOMENTO NOTIFICACION DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL USUARIO CONSIDERADO (MARCAR)

SI | NO

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

EMPRESA, INSTITUCION O TERCERO LEGITIMADO

6. SOLUCION A SU RECLAMO A TRAVES DE PHOTO DIRECTO

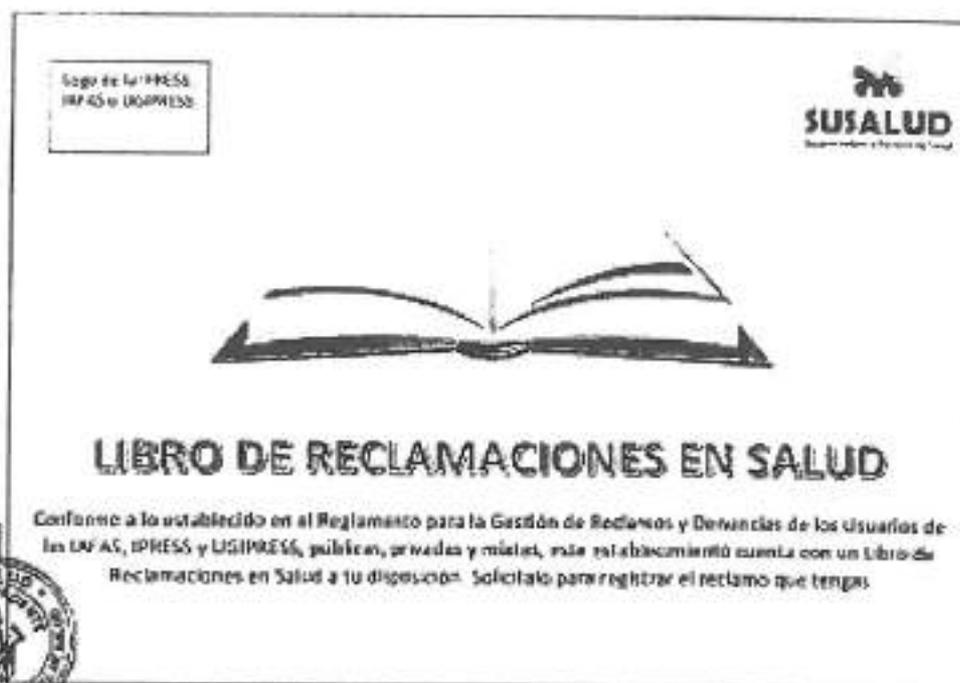
DETALLE DE LA SITUACION	RECLAMANTE	RESPONSABLE DE UNIDAD DE RECLAMOS EN SALUD

Este formulario es propiedad de la Oficina de Gestión de la Calidad, Derechos de las Personas e Imagen Institucional del Hospital Municipal Los Olivos. No se permite su reproducción, distribución o uso no autorizado. Toda infracción será sancionada de acuerdo a la Ley N° 27121, Ley de Protección de Datos Personales, Ley N° 27344, Ley de Protección de la Información Personal, Ley N° 27345, Ley de Protección de la Información Personal y Ley N° 27346, Ley de Protección de la Información Personal. Se prohíbe la venta o el uso de este formulario para fines comerciales. Se prohíbe la venta o el uso de este formulario para fines comerciales. Se prohíbe la venta o el uso de este formulario para fines comerciales.

ANEXO 2: AVISO DE LIBRO DE RECLAMACION EN SALUD

ANEXO N° 2

Aviso de Libro de Reclamaciones en Salud



Se precisa que el Aviso del libro de Reclamaciones en Salud deberá tener un tamaño mínimo de una hoja A4. Asimismo, cada una de las letras de la frase "Libro de Reclamaciones en Salud" deberá tener un tamaño mínimo de 3 x 3 centímetros y las letras de la frase "Conforme a lo establecido en el Reglamento para la Atención de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IPFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas este establecimiento cuenta con un Libro de Reclamaciones a tu disposición. Solicítalo para registrar un reclamo."

ANEXO 3: INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE RECLAMACION DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

Lugar de la IPRESS, IAFAS o UGIPRESS



ANEXO N° 3

Instructivo para el llenado de la Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud

- ✦ Los siguientes datos deberán ser registrados por las IPRESS, IAFAS o UGIPRESS:
 - Lugar de las IPRESS, IAFAS o UGIPRESS
 - Nombre o razón social de la IPRESS, IAFAS o UGIPRESS
 - Dirección del establecimiento
 - N° Hoja de Reclamación consignando el código de la IPRESS, IAFAS o UGIPRESS registrada en SUSALUD y una numeración correlativa comenzando desde el número (00000000001)
 - En caso el espacio para el detalle del reclamo no sea suficiente, y el reclamante tiene al reverso de la Hoja de Reclamación, se deberá sacar copia de dicho detalle y adjuntar a cada hoja autocopiativa.
 - Detalle de la solución del reclamo a través de Trato Directo.
 - Firma del Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud en caso de solución del reclamo por Trato Directo (Libro de Reclamaciones en Salud Físico)

Los siguientes campos deben ser llenados por el reclamante:

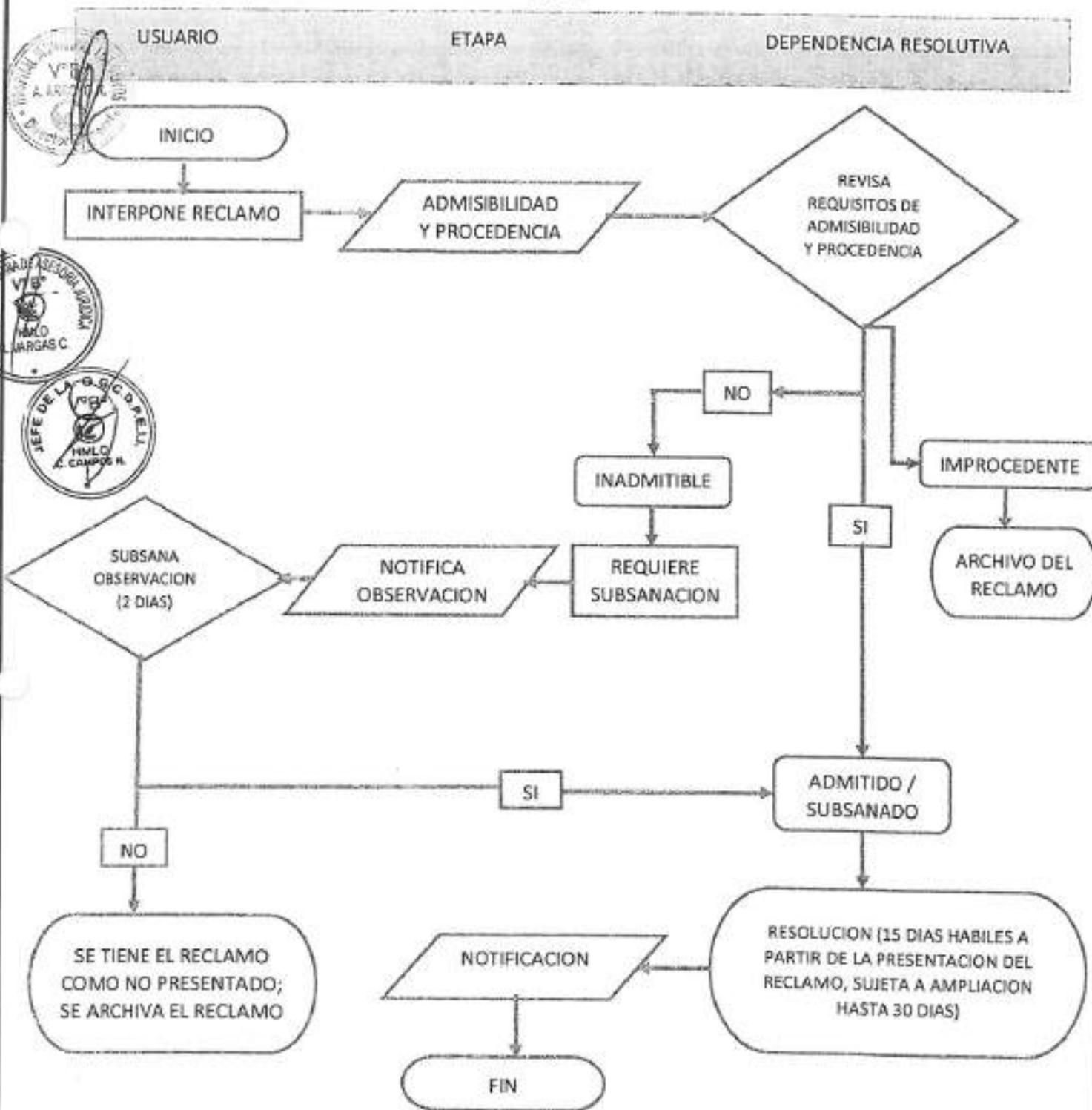
- Fecha: En este renglón se debe consignar la fecha de presentación del Reclamo.
- Identificación del Usuario, se debe consignar usuario afectado o tercero legitimado.
- Identificación de quien presenta el Reclamo, pudiendo ser el usuario, su representante o tercero legitimado.
- Detalle del Reclamo, detallar los hechos que motivan el reclamo, así como se precise y adjunta algún documento de sustento. En caso no sea suficiente el espacio para el llenado del detalle del reclamo podrá continuar al reverso de la Hoja de Reclamación.
- Asignación de comunicación del resultado del reclamo al correo electrónico consignado, si la respuesta es afirmativa deberá de marcar en el espacio correspondiente con una X. Ejemplo: SI (X); en caso la respuesta sea negativa deberá de marcar el espacio correspondiente con una X. Ejemplo: NO (X)
- Firma del Reclamante que deje constancia de la presentación del reclamo, en caso de persona física consignar la huella digital. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico)
- En el caso del libro de Reclamaciones en Salud Virtual no es obligatoria la firma del reclamante. Su presentación está acreditada con el número de su Documento Nacional de Identidad (DNI), Carné de Extrajero (C.E.L. Pasaporte o Registro Único de Contribuyente (RUC).
- Firma del Reclamante que deje constancia de la conformidad con la solución del reclamo a través del Trato Directo, y en caso de ser persona física el responsable del Libro de Reclamaciones en Salud orientará al usuario para la consignación de la huella digital. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico)





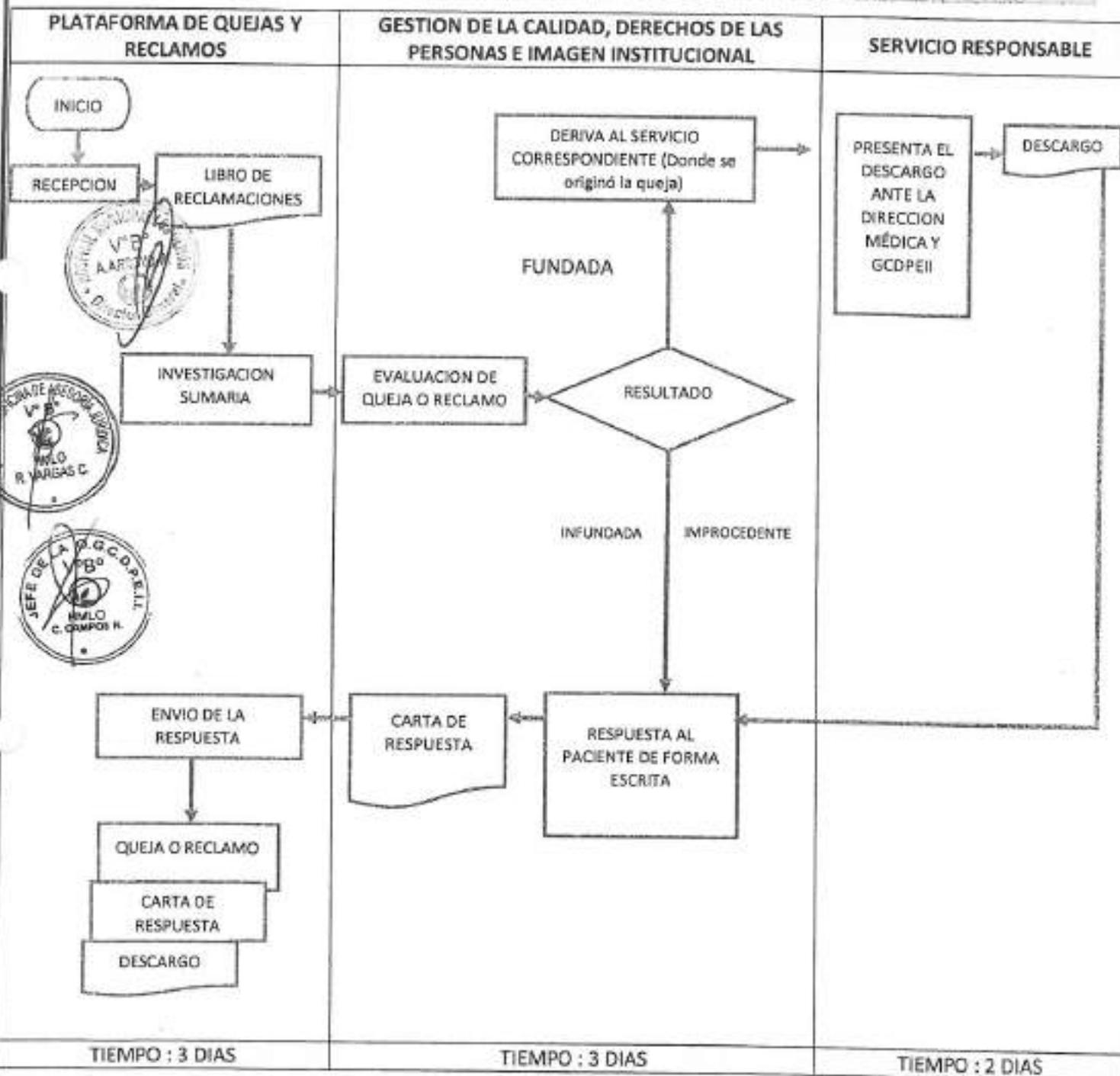
ANEXO 4: FLUJOGRAMA DE PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO EN SALUD "PAUS"

FLUJOGRAMA DE PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO EN SALUD
"PAUS"



ANEXO 5: PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE QUEJAS Y RECLAMOS – LIBRO DE RECLAMACIONES

PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE QUEJAS Y RECLAMOS



ANEXO 6: ESQUEMA SISTEMATICO DEL PROCESO DE ATENCION Y SERVICIO AL CLIENTE

ESQUEMA SISTEMATICO DEL PROCESO DE ATENCION Y SERVICIO AL CLIENTE

