



PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital de Emergencias  
Villa El SalvadorBICENTENARIO  
PERÚ 2021"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

N° 337-2021-DE-HEVES

# RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Villa El Salvador, 16 DIC. 2021

## VISTO:

El Expediente N° 21-014978-001, que contiene el Informe N° 262-2021-UAJ/HEVES de fecha 28.09.21, de la Unidad de Asesoría Jurídica, el Proveído N° 232-2021-OPP-HEVES de fecha 31.08.21, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y la Notas Informativas N° 705 y 544-2021-DAP/HEVES de fechas 15.09.21 y 03.08.21, del Departamento de Articulación Prestacional; y

## CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N°008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Hospital de Emergencias Villa El Salvador, como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de Redes Integradas de Salud de su Jurisdicción;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS de fecha 27.05.16, se aprobó el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, documento de gestión de carácter técnico y normativo que tiene como objeto establecer la organización del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, necesario para el logro de los objetivos institucionales, precisando su naturaleza, alcance, base legal, procesos, funciones generales y estructura orgánica, las funciones de sus órganos, sus relaciones interinstitucionales, relación de recursos humanos y otras disposiciones pertinentes;

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 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. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; y que, es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;*

Que, la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, y su respectivo Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que tiene como objeto reglamentar la referida Ley, precisando el alcance de los derechos de acceso a los servicios de salud, a la atención integral de la salud que comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud; así como el acceso a la información y consentimiento informado;

Que, mediante Decreto Supremo N° 002-2019-SA, se 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-UGISPRES, públicas, privadas o mixtas, cuya finalidad es 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, IPRESA y UGIPRESS, públicas, privadas o mixta, en el marco del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de los Usuarios en los Servicios de Salud;

Que, en atención a las Notas Informativas N°s 705 y 544-2021-DAP/HEVES de fechas 15.09.21 y 03.08.21 respectivamente y el Informe N° 006-2021-SAYOU-DAP/HEVES de fecha 26.07.21, del Departamento de Articulación Prestacional se remite el Proyecto de DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA GESTIÓN DE LA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN SALUD EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, y el sustento técnico respectivo para su aprobación mediante acto resolutorio correspondiente;





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador



BICENTENARIO PERÚ 2021

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres" "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Que, la referida Directiva Administrativa tiene por objetivo general establecer disposiciones para la articulación de los servicios de atención de consultas, reclamos, sugerencias y felicitaciones u otros brindados a través de la plataforma de atención al usuario en salud del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Que, mediante el Proveído N° 232-2021-OPP-HEVES de fecha 31.08.21, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto ha emitido pronunciamiento favorable sobre el proyecto de DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA GESTIÓN DE LA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN SALUD EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, en atención al Informe N° 044-2021-ORGANIZACIÓN-OPP-HEVES de fecha 31.08.21, del Responsable del área de Organización de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, que concluye que la referida Directiva Administrativa ha sido elaborada en atención a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA;

Que, mediante Informe N° 262-2021-UAJ-HEVES de fecha 28.09.21, la Unidad de Asesoría Jurídica emite la opinión favorable correspondiente;

Que, asimismo, la referida propuesta de DIRECTIVA, cumple con las disposiciones previstas en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobadas por Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05.07.21;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, resulta pertinente atender lo solicitado por el Departamento de Articulación Prestacional, y en consecuencia emitir el correspondiente acto resolutivo, aprobando el proyecto de DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA GESTIÓN DE LA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN SALUD EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, de acuerdo al marco normativo vigente;

Que, el Artículo 10° Literal c) del Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS de fecha 27.05.16, establece las atribuciones y responsabilidades del Director Ejecutivo, entre las cuales se encuentra, la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en asuntos que sean de su competencia, y en tal sentido, es su prerrogativa aprobar instrumentos técnicos para el mejor desarrollo y cumplimiento de las actividades institucionales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Con la visación de la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, el Jefe (e) de la Unidad de Asesoría Jurídica y el Jefe de la Unidad de Articulación Prestacional del Hospital de Emergencias Villa El Salvador; y

De conformidad con las normas contenidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N°011-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprobó el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; y el Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS; y

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.- APROBAR la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 005-HEVES/2021/DAP/V.01 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA GESTIÓN DE LA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN SALUD EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, por las consideraciones expuestas, el cual consta de quince (15) folios, y que forman parte de la presente Resolución Directoral.**

**Artículo Segundo.- DEJAR SIN EFECTO, la Resolución Directoral N° 120-2018-DE-HEVES de fecha 26.10.18.**





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador



BICENTENARIO PERÚ 2021

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**Artículo Tercero.- DISPONER** que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional, publique la presente Resolución Directoral, en el portal institucional del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE y CÚMPLASE.**



E. SERVAN V.

CLUD/EJSV/SCDC/JJSM/errc.

**Distribución:**

- ( ) Oficina de Planeamiento y Presupuesto
- ( ) Unidad de Asesoría Jurídica
- ( ) Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional
- ( ) Departamento de Articulación Prestacional
- ( ) Archivo



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

M.C. CARLOS LUIS URBANO DURAND  
CMP: 018710 RNE: 018686  
DIRECTOR DE HOSPITAL II



M. DONAYRE C.



A. RADAS B.

## I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de la atención en salud y los niveles de satisfacción a través de mecanismos de promoción y protección de los derechos de los usuarios de salud respecto a los servicios solicitados o recibidos en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

## II. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo general

Establecer disposiciones para la articulación de los servicios de atención de consultas, reclamos, sugerencias y felicitaciones u otros brindados a través de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

### 2.2. Objetivos específicos

2.2.1. Establecer los mecanismos de atención de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

2.2.2. Describir las consideraciones generales y específicas para la operatividad adecuada de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

## III. AMBITO DE APLICACIÓN

Es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todas las unidades de organización en el ámbito de su competencia en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

## IV. BASE LEGAL

4.1. Ley N° 26842, Ley General de la 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 de Aseguramiento Universal en Salud.

4.4. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueban el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

4.5. Decreto Supremo N° 031-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.

4.6. Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

4.7. Decreto Supremo N° 008-2017/SA, que aprueba el Reglamento de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud.

4.8. 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.

4.9. Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.



- 4.10. Resolución de Superintendencia N° 030-2020-SUSALUD/S, que aprueba la Clasificación, Lineamientos y Aplicativo Informático para la remisión de la Información de Reclamos de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.
- 4.11. Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS, que aprueba el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 4.12. Resolución Directoral N° 160-2021-HEVES, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-HEVES/2021/OPP/V.01 "Directiva Administrativa para la Elaboración de Documentos Normativos en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador".

## V. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1. Definiciones Operativas

- 5.1.1. **Acojida:** Recepción empática a las personas, facilitando la atención de los usuarios y asegurados, verificado en el trato, aceptación, aprobación, protección y respecto al asegurado y a su familiar.
- 5.1.2. **Acompañamiento:** Estar o ir en compañía de otra u otras personas.
- 5.1.3. **Admisibilidad:** Es el proceso mediante el cual se realiza la verificación de los requisitos establecidos para la presentación de consultas.
- 5.1.4. **Atención administrativa:** Es aquella que se lleva a cabo en las ventanillas de las Plataformas de Atención al Usuario en Salud e incluye los aspectos de orientación, información, atención de sus reclamos y la solución de los mismos.
- 5.1.5. **Atención preferencial:** Es un proceso de atención presencial para usuarios comprendidos en la normativa que regula la Atención Preferente: mujeres embarazadas, niños, adultos mayores y personas con discapacidad.
- 5.1.6. **Atención de situaciones críticas:** Es aquella situación que por su naturaleza requiere técnicas de manejo especial para su adecuada atención.
- 5.1.7. **Atención con calidad:** Proceso encaminado a lograr los estándares de tiempo, trato cálido, brindar información necesaria a las necesidades de usuarios y asegurados.
- 5.1.8. **Asegurado:** Toda persona que se encuentra afiliada o inscrita a un seguro de salud, de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.
- 5.1.9. **Enfoque al usuario:** Es el enfoque de calidad y mejora continua que adoptan las organizaciones de salud, donde despliegan estrategias orientadas a la búsqueda de información de las necesidades, requerimientos y expectativas del Usuario.
- 5.1.10. **Canales de atención:** Son los servicios de atención ante reclamos, consultas y sugerencias, pueden ser en forma presencial, virtual o telefónica brindada por la Plataforma de Atención al Usuario en Salud.
- 5.1.11. **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.
- 5.1.12. **Denuncia:** Manifestación expresa presentada ante SUSALUD sobre acciones u omisiones de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS respecto a los hechos o actos que pudieran constituir presunta vulneración de los derechos de los usuarios de los servicios de salud.



- 5.1.13. Felicitaciones:** Expresión de la alegría, satisfacción y reconocimiento que siente por una atención o acción del personal de la institución por el correcto desempeño de sus funciones.
- 5.1.14. Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud:** Son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, 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.
- 5.1.15. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:** Son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, que tienen como objetivo la prestación de servicios de salud, deberán contar con registro en la Superintendencia Nacional de Salud.
- 5.1.16. Libro de Reclamaciones en Salud:** Es un registro de naturaleza física o virtual provisto por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, en el cual los usuarios en salud 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.
- 5.1.17. Mejora continua:** Es un proceso que pretende mejorar los servicios y procesos de la Institución mediante una actitud general, la cual configura la base para asegurar la estabilización de los circuitos y una continuada detección de errores o áreas de mejora.
- 5.1.18. Orientar:** Informar a alguien de lo que ignora y desea saber, del estado de un asunto, a cargo del personal orientador.
- 5.1.19. 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.
- 5.1.20. Reclamo Fundado:** Declaración de Resultado del Reclamo cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante.
- 5.1.21. Reclamo 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.
- 5.1.22. Reclamo Infundado:** Declaración de resultado del reclamo o queja cuando no se acredita los hechos que sustentan el mismo.
- 5.1.23. Satisfacción del Usuario:** Percepción del usuario, sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos y se satisficieron sus necesidades.
- 5.1.24. Sugerencias:** Es todo aporte o iniciativa formulada a través de los buzones o de la PAUS, a fin de contribuir en la mejora de la atención.
- 5.1.25. Superintendencia Nacional de Salud:** Es un organismo público técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, encargada de promover, proteger y defender los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 5.1.26. Usuario en Salud:** Persona natural que requiere o hace uso de los servicios, prestaciones o coberturas otorgados por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.
- 5.1.27. Tercero:** Es la persona natural o jurídica distinta del usuario o tercero legitimado. Comprende también a los medios de comunicación masiva.
- 5.1.28. Tercero legitimado:** Persona natural o jurídica que puede actuar en defensa de los intereses colectivos o difusos de los usuarios. En caso de intereses colectivos, se acredita un vínculo jurídico con los integrantes del colectivo determinado.



**5.1.29. 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.

**5.2.** La Plataforma de Atención al Usuario en Salud, es el conjunto de acciones, actos y actividades destinadas a la atención y gestión de consultas y reclamos presentados por los usuarios ante el Hospital, orientados a la solución de la insatisfacción respecto a los servicios, prestaciones o coberturas con su atención en salud.

**5.3.** La Plataforma de Atención al Usuario en Salud, brinda la acogida, acompañamiento y facilita la orientación e información al usuario atendido en el Hospital, incluyendo mecanismos de atención preferente y atención para las personas con discapacidad

**5.4.** La Plataforma de Atención al Usuario en Salud contará con la disposición del Libro de Reclamaciones en Salud, durante el horario de atención del Hospital

#### **5.5. Siglas y/o Acrónimos:**

<b>MINSA</b>	: Ministerio de Salud
<b>SUSALUD</b>	: Superintendencia Nacional de Salud
<b>SIS</b>	: Seguro Integral de Salud
<b>HEVES</b>	: Hospital de Emergencias Villa El Salvador
<b>IAFAS</b>	: Instituciones administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
<b>IPRESS</b>	: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
<b>UPSS</b>	: Unidad Productora de Servicios de Salud
<b>PAUS</b>	: Plataforma de Atención al Usuario en Salud
<b>SAYOU</b>	: Servicio de Atención y Orientación al Usuario

## **VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

### **6.1. De la Plataforma de Atención al Usuario en Salud**

**6.1.1.** La Plataforma de Atención al Usuario en Salud, está basado en procesos continuos de pre-entrega, entrega y post entrega de la atención o servicio en cuya actividad es la recepción, procesamiento, atención y registro de las consultas, reclamos y sugerencias, presentados por los usuarios ante el Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Para lo cual dispone de los siguientes mecanismos y/o canales de atención:

- Presencial:** Libro de Reclamaciones en Salud físico y/o buzones de Sugerencias y Felicitaciones, según horarios de atención disponibles en el Hospital.
- Virtual:** Libro de Reclamaciones en Salud, Sugerencias y Felicitaciones, chat en línea y correo electrónico disponibles en el portal web institucional (<https://heves.gob.pe>), disponible los siete días de la semana las 24 horas del día.
- Telefónico:** A través de la central telefónica (01-6409875) que atiende y deriva las llamadas a las diferentes unidades de organización del Hospital; asimismo, a través de los anexos telefónicos asignados a la PAUS (1019, 1021, y 1022), se brinda información diversa y orientación para el registro de reclamaciones, sugerencias y felicitaciones.

**6.1.2.** La Plataforma de Atención al Usuario en Salud del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, es responsable de la ejecución de las siguientes acciones:



- a) Brindar orientación e información al usuario mediante la recepción de solicitudes de los usuarios externos.
- b) Realizar el acompañamiento del usuario, según necesidades individualizadas previamente identificadas.
- c) Brindar atención y seguimiento a consultas dentro de los plazos establecidos en las normas vigentes.
- d) Facilitar a los usuarios por medios físicos y virtuales el Libro de Reclamaciones en Salud, en horario de atención del Hospital.
- e) Orientar en el registro de sugerencias y/o felicitaciones físicos y virtuales.
- f) Desarrollar acciones de difusión al usuario, promoviendo actividades informativas sobre los deberes y derechos de los usuarios, procesos de atención de consultas y reclamos u otros dentro de la normativa vigente.
- g) Desarrollar acciones de capacitación, retroalimentando periódicamente los resultados de sus actividades, para la formulación de medidas de mejora continua.
- h) Contar con Un(a) Responsable de la Plataforma de Atención al usuario en Salud.
- i) Contar con Un(a) Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud.

## 6.2. Del responsable de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud

Dentro del ámbito de su competencia, realiza las siguientes actividades:

- a) Coordinar el proceso de gestión de las consultas y reclamos.
- b) Fomentar con los usuarios sobre el derecho que les asiste ante SUSALUD.
- c) Realizar el seguimiento de las denuncias presentadas ante SUSALUD.
- d) Informar respecto a los reclamos en los plazos que establezca SUSALUD.
- e) Coordinar acciones de capacitación para el personal del Hospital.
- f) Difundir las funciones de la PAUS, tanto al usuario externo como interno.
- g) Orientar las actividades de la PAUS hacia los procesos de mejora continua.
- h) Elaborar los informes técnicos periódicos de las actividades de la PAUS.
- i) Mantener un acervo documental de reclamos conforme lo establezca SUSALUD.
- j) Adoptar medidas para garantizar el acceso del Libro de Reclamaciones en Salud físico o virtual a las personas con discapacidad con enfoque de interculturalidad.
- k) Registrar en las aplicaciones informáticas de SUSALUD la información y/o datos conforme la normativa vigente.

## 6.3. Del responsable del Libro de Reclamaciones en Salud

Dentro del ámbito de su competencia, realiza las siguientes actividades:

- a) Facilitar para los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud.
- b) Brindar información sobre la gratuidad de la atención de reclamos.
- c) Registrar, solicita descargos y ejecuta seguimiento para la atención de reclamos.
- d) Elaborar el informe de resultado del reclamo hacia la/el responsable de la PAUS.



- e) Archivar los expedientes únicos de los reclamos con la documentación completa.
- f) Remitir el consolidado mensual de reclamos según la norma vigente.

#### 6.4. De los Orientadores en Salud

Dentro del ámbito de su competencia, realiza las siguientes actividades:

- a) Recepcionar los casos derivados a su cargo por los canales de atención presencial, telefónico y virtual.
- b) Atender y orientar al usuario en relación a la causa de su consulta, reclamo u otros motivos.
- c) Realizar mediación para solucionar los casos en coordinación con los servicios asistenciales o administrativos.
- d) Acompañar al usuario en caso de requerirlo.
- e) Difundir los deberes y derechos de los usuarios a través de actividades informativas.
- f) Participar en la entrega de información a los usuarios sobre los flujos de atención, procesos, horarios, u otros requisitos para la atención en el Hospital.
- g) Participar de las actividades que promueven la gratuidad de la atención en los usuarios con cobertura por un seguro de salud.
- h) Facilitar a los usuarios el formato de registro de sugerencias y felicitaciones.
- i) Registrar atenciones de consultas, acompañamiento, u otras ejecutadas.
- j) Informar de manera periódica el consolidado de actividades realizadas.

#### 6.5. De la Atención de Reclamos en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud

Para la atención de los reclamos se procederá según las siguientes etapas:

##### 6.5.1 Admisión y Registro del Reclamo

- a) El personal responsable de la atención de reclamos en la PAUS en el HEVES, recibe al usuario o tercero legitimado quien tiene derecho a presentar su reclamo ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibidas en el Hospital.
- b) Los reclamos pueden ser presentados mediante el Libro de Reclamaciones en Salud físico o virtual.
- c) En caso que el usuario se encuentre hospitalizado o tenga limitación en su movilidad, el responsable de la PAUS dispondrá las medidas necesarias para facilitar el acceso al Libro de Reclamaciones en Salud.
- d) El formato de la Hoja de Reclamación, que forma parte del Libro de Reclamaciones en Salud, se encuentra establecido en el Anexo N° 1.
- e) En el caso del Libro de Reclamaciones en Salud virtual, no es exigible la firma del reclamante, su presentación se acredita con el número de documento de identidad.
- f) Se asignará 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 al momento de la presentación del mismo.
- g) El responsable del Libro de Reclamaciones en Salud, evaluará el reclamo admitido en cuanto a su severidad, complejidad, impacto e identificará la posibilidad de la atención mediante trato directo. En caso de llegar a un



acuerdo se configura la conclusión anticipada del mismo, la cual puede darse en cualquiera de las etapas.

- h) 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.
- i) Recibido el reclamo, se 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.
- j) Luego procederá a registrar el reclamo en la base de datos de reclamos para su respectivo monitoreo, colocando la clasificación de las causas del reclamo.
- k) Posteriormente se procede a derivar el reclamo al área involucrada para su resolución y descargo, con lo cual se da inicio al trámite de la reclamación.
- l) En caso de presentarse un reclamo, cuya competencia corresponda a una IAFAS u otra IPRESS, se trasladará el reclamo a aquélla o viceversa, siempre que exista vínculo, 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.
- m) El plazo máximo de atención de los reclamos no debe exceder de los treinta (30) días hábiles, contados desde el día siguiente de su recepción.

#### 6.5.2 Investigación del Reclamo

- a) El responsable de la PAUS ante el reclamo presentado, adopta acciones inmediatas para su atención, de acuerdo a la naturaleza y complejidad del reclamo. Para lo cual solicitará a las unidades de la organización los informes que se requieran.
- b) El responsable de la unidad de la organización donde se originó el reclamo, solicitará a los involucrados informen sobre su participación en los hechos que dieron lugar al reclamo.
- c) El personal involucrado en el reclamo, remitirá a su superior inmediato los informes de descargo en un plazo no mayor de 72 horas.
- d) El responsable la unidad de la organización donde se originó el reclamo, elaborará un informe que consolide la información generada por los involucrados y la remitirá al SAyOU del Departamento de Articulación Prestacional.
- e) Según la necesidad o complejidad del caso, se puede practicar la actuación de pruebas documentales, testimoniales y/o auditorías de caso, de procesos, salud y médica que estimen pertinentes, asumiendo el costo de las mismas.

#### 6.5.3 Del Resultado y Notificación del Reclamo

- a) Concluida la investigación, el responsable del Libro de Reclamaciones en Salud elabora el Informe de resultado del reclamo y lo deriva con el responsable de la PAUS, el mismo que deberá consignar lo siguiente:
  - Canal de ingreso del reclamo.
  - Identificación del usuario afectado y de quien presente el reclamo.



- Descripción del reclamo.
  - Análisis de los hechos que sustentan el reclamo, conteniendo las investigaciones realizadas por el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, así como las actuaciones probatorias practicadas, de ser el caso.
  - Conclusiones, donde se emite pronunciamiento motivado respecto a los hechos que sustentan el reclamo, declarándolo: fundado, infundado, improcedente o la conclusión anticipada del mismo, según corresponda.
  - Medidas a adoptar o adoptadas por la institución, según corresponda, cuando se declare fundado el reclamo, así como el plazo razonable para su implementación.
- b) El Departamento de Articulación Prestacional proyecta la carta de respuesta al usuario dirigido a Dirección Ejecutiva, adjuntando el informe del resultado del reclamo, de acuerdo al sistema de gestión documental.
- c) La PAUS notifica la Carta de respuesta al usuario o tercero legitimado en un plazo máximo de cinco 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.
- d) En la carta dirigida al reclamante se consignará 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".
- e) Se declarará la conclusión anticipada del procedimiento en cualquiera de los siguientes casos:
- 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.
  - Desistimiento por escrito del reclamo por parte del usuario o tercero legitimado, con o sin expresión de causa.
  - Acuerdo conciliatorio o transacción extrajudicial que resuelve la controversia entre las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS con el reclamante y sobre los mismos hechos que motivan el reclamo.



#### 6.5.4 Archivo y custodia del Reclamo

- a) El responsable del Libro de Reclamaciones en Salud elaborará un expediente único por cada reclamo, el cual contará con todos los documentos y/o pruebas que sustenten la recepción, procesamiento y atención de los reclamos según las etapas señaladas. Asimismo, actualizará el registro de reclamos virtual y la remitirá al responsable de la PAUS.
- b) El responsable de la PAUS mantendrá en custodia por un periodo mínimo de cuatro (4) años una copia de los expedientes de reclamos contando con un acervo documental.



#### 6.6 De la Atención de las Sugerencias y Felicitaciones

- 6.6.1 La PAUS contará con un formato de sugerencias y felicitaciones (ver anexo 2), el cual se encontrará en los buzones de sugerencias y felicitaciones de las distintas



- áreas y/o será otorgado por el personal PAUS. El mismo formato se encuentra en la página web institucional para el registro virtual.
- 6.6.2 Luego de la recepción y registro de las sugerencias o felicitaciones los usuarios podrán depositarlas en los buzones o entregarlos al personal de la PAUS.
  - 6.6.3 Mensualmente se dará apertura al buzón y se dará lectura a los formatos recibidos, tanto por el buzón como por la PAUS.
  - 6.6.4 El responsable de la PAUS realizará un registro físico y virtual otorgándole una codificación según la fecha, consignando el servicio, área o personal aludido en el formato, separando las sugerencias de las felicitaciones.
  - 6.6.5 El responsable de la PAUS elabora el informe técnico periódico con los registros de sugerencias y felicitaciones.
  - 6.6.6 El Jefe de SAyOU remitirá el informe de sugerencias y felicitaciones a la Unidad de Gestión de la Calidad, para su consideración e implementación de acciones de mejora en coordinación con las distintas áreas.
  - 6.6.7 El Jefe de SAyOU remitirá el informe de sugerencias y felicitaciones con los datos del personal y las felicitaciones registradas a la Dirección Ejecutiva para las felicitaciones institucionales, conforme normativa vigente.

## VII. RESPONSABILIDADES

### 7.1. Departamento de Articulación Prestacional

- 7.1.1 Conducir los procesos para asegurar la atención oportuna, cordial y clara del paciente desde su ingreso hasta su egreso, velando por el adecuado registro de la información, así como el cumplimiento de disposiciones internas y externas respecto a trámites administrativos.
- 7.1.2 Promover acciones de capacitación para el personal de atención al usuario en materia de derechos y deberes de los usuarios en salud, conforme la normatividad vigente.
- 7.1.3 Coadyuvar a la presentación de comunicaciones de respuestas ante reclamos, sugerencias, felicitaciones u otras solicitudes presentadas por los usuarios promoviendo vías expeditas que permitan cumplir los plazos de atención señalados en las normas vigentes.
- 7.1.4 Respetar el enfoque de interculturalidad.
- 7.1.5 Contar con personal capacitado en la atención de las consultas y reclamos de los usuarios.
- 7.1.6 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 durante su horario de atención, debiendo prever un espacio en condiciones de privacidad para la atención al usuario que lo requiera.
- 7.1.7 Señalar el ambiente destinado para la atención y recepción de las consultas y reclamos e indicar el horario de atención en un lugar visible, tanto en el área física como en otros accesos del HEVES.
- 7.1.8 Remitir el Informe mensual de Gestión de consultas y reclamos a la Dirección Ejecutiva, con atención a la Unidad de Gestión de la Calidad como insumo para la evaluación y/o elaboración de proyectos de mejora.

### 7.2 Servicio de Atención y Orientación al Usuario

- 7.2.1 Ejecutar los procedimientos de atención a los usuarios en salud mediante la PAUS, que permitan:



- a) Comunicar a los usuarios acerca de sus derechos, obligaciones y responsabilidades.
- b) Orientar y brindar la información necesaria para facilitar el acceso a los distintos servicios del hospital.
- c) Recibir y gestionar los reclamos, consultas, sugerencias y felicitaciones que realicen los usuarios.
- d) Evaluar la satisfacción del usuario a través de encuestas, entrevistas y otras metodologías en coordinación con la Unidad de Gestión de la Calidad.

### 7.3 Unidades de Organización

- 7.3.1 Facilitar con oportunidad las respuestas, informes de descargo, informes de auditoría, entre otros, requeridos por la PAUS para la gestión de consultas y reclamos, en el ámbito de su competencia.
- 7.3.2 Velar por el cumplimiento de lo dispuesto en el manual de operaciones, manual de procedimientos, protocolos, guías de práctica clínica, entre otros documentos normativos institucionales para promover la calidad de la atención en salud en forma integral, en el ámbito de su competencia.

## VIII. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1 Los responsables de las unidades de organización deben dar cumplimiento a los descargos, recomendaciones y/o desarrollar acciones de mejora derivadas de los resultados de las atenciones de consultas, reclamos y sugerencias, dentro del alcance de sus competencias.
- 8.2 Las actividades de la PAUS deberán llevarse a cabo como parte del Plan de Trabajo Anual del SAYOU del Departamento de Articulación Prestacional de acuerdo a las normas vigentes.

## IX. ANEXOS

Anexo N° 1: Formato de la hoja de reclamación en salud.

Anexo N° 2: Formato de la hoja de sugerencias y felicitaciones.

Anexo N° 3: Taxonomía de clasificación de consultas.

Anexo N° 4: Cuadro de seguimiento de consultas de la PAUS.







**Anexo N° 3**  
**Taxonomía de clasificación de consultas.**

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	SUB-CATEGORÍA	DETALLE	CÓDIGO
1. Ubicación de los servicios	Requerimiento de información acerca de la ubicación geográfica de todos los servicios que ofrece la IPRESS	1.1 Servicios Administrativos	Servicios de la IPRESS tales como Mesa de Partes, Informes, PAUS, Admisión, Dirección Ejecutiva, Jefatura de Enfermería, Economía, Tesorería, etc.	1.1
		1.2. Servicios Asistenciales	Servicios de la IPRESS tales como Emergencias, Hospitalización y UCI (incluir número de cama o habitación, tópico, observación etc.), Consulta Externa, Laboratorio, UCI, Farmacia, Rayos X, etc. Ubicación de Paciente	1.2
		1.3. Otros servicios	Servicios adicionales de la IPRESS tales como la Cafetería, Fotocopias, servicios higiénicos	1.3
2. Prestación de servicios	Información requerida acerca de las características, requisitos, procedimientos, costos, etc. De todos los servicios que ofrece la IPRESS	2.1 Horarios de atención	Información requerida acerca de los horarios de todos los servicios que presta la IPRESS, incluyendo la atención e información a familiares de pacientes hospitalizados. / Informe médico / Alta voluntaria.	2.1
		2.2. Tarifario	Información requerida acerca de los costos de todos los servicios y prestaciones que ofrece la IPRESS	2.2
		2.3. Orientación del proceso de citas	Información referida para obtención de una cita, para usuarios asegurados, no asegurados, nuevos y continuadores de la IPRESS; así como referencias, contrareferencia y traslados.	2.3
		2.4. Cartera de Servicios	Información requerida acerca de todos los servicios asistenciales que ofrece la IPRESS	2.4
		2.5. Staff Médico	Información requerida acerca del nombre completo y Especialidad de todos los médicos que atienden en la IPRESS.	2.5
		2.6. Insumos y medicamentos	Información requerida sobre la existencia o proceso de adquisición de medicamentos e insumos en farmacia, laboratorio, vacunas, imágenes, patología, etc. / Stock en Farmacia	2.6
		2.7. Procedimientos Clínico Quirúrgicos	Información requerida sobre los procedimientos clínicos quirúrgicos, requisitos, consentimiento informado, etc.	2.7
		2.8. Apoyo al diagnóstico	Información requerida acerca de procedimientos y requisitos para apoyo al diagnóstico / prueba COVID-19 / donación de sangre / laboratorio / exámenes de imagen	2.8
		2.9. Otros	Entrega de útiles de aseo, entrega certificado defunción, disponibilidad de camas uci /	2.9
3. Trámite	Información requerida acerca de los procedimientos, requisitos, etc., de trámites administrativos.	3.1. Procedimiento TUPA - MINSA	Información requerida acerca de los procedimientos, plazos, requisitos, etc. para solicitud de informes médicos, certificado de discapacidad, etc.	3.1
		3.2. Procedimientos Institucionales	Información requerida acerca de los procedimientos, plazos, requisitos, etc. para solicitud de copia de HC, y otros documentos no contemplados en el TUPA	3.2
4. Sistema de Aseguramiento en Salud	Información requerida acerca de los seguros de salud	4.1. Afiliación y acreditación	Información requerida para afiliación de usuarios, verificación de afiliación y adscripción a IPRESS para atención / financiamiento SIS	4.1
		4.2. Requisitos para trámite de atenciones	Información requerida acerca de requisitos, documentación y otros para la atención del asegurado	4.2
		4.3 Vigencia	Información requerida acerca de periodo de latencia, carencia y vigencia	4.3
		4.4. Plan de beneficios	Información requerida acerca de las prestaciones que cubre la póliza de seguro, así como los requisitos según norma, así como las exclusiones. / Cobertura sepelio / reembolso sepelio SIS /	4.4
		4.5. Otros	SOAT, etc.	4.5
5. Otros	Información requerida acerca de algún aspecto de la atención de la IPRESS no considerado en las categorías anteriores (especificar)	5.1. Otros	Otros no considerados en lista	5.1



**Anexo N° 4**  
**Cuadro de seguimiento de consultas de la PAUS**

VARIABLES (CODIGO)	CONTENIDO (FILAS)
N° (1)	
Fecha (2)	
Hora (3)	
N° de documento de identidad (4)	
Sexo (5)	
Edad (6)	
Tipo de seguro (7)	
Consulta o solicitud (8)	
Orientación brindada o gestión realizada (9)	
Unidad de organización (10)	
Área (11)	
Clasificación (12) <i>de acuerdo al anexo N° 3</i>	
Canal de atención (13)	
Estado(14) <i>atendido, pendiente, en seguimiento</i>	
Nombres y apellidos orientador (15)	
Observaciones (16)	

