GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Nº 938 -2016-GRC/DIRESA/DG

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Solo Válido para uso Interno
NILDA MONTALBAN BENITES
Fedataria
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - CALLAO
REG. Nº 803 FECHA 03 OCT. 2016

RESOLUCION DIRECTORAL

Callao, 30 de SETIEMBRE de 2016

Visto el OFICIO Nº 449-2016-GRC/DIRESA/HRC/OEI/DHR, de fecha 08 de agosto de 2016, emitido por el Director del Hospital de Rehabilitación del Callao y;

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo VI, del título preliminar de la Ley Nº 26842 - Ley General de Salud, establece que: "Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad oportunidad y calidad";

Que, el artículo 5, de la Ley Nº 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, en relación a la misión del Gobierno Regional establece que la misión de los gobiernos regionales es organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región; asimismo, el inciso g), del artículo 9, de la citada Ley, en cuanto a las competencias constitucionales dispone que los gobiernos regionales son competentes para promover y regular actividades y/o servicios en materia de salud, entre otros, conforme a ley;

R. LAMA M.

Que, de acuerdo al artículo 49° incisos a), b) y c) de la Ley Nº 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales en materia de salud: Formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales; formular y ejecutar, concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud; y, coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional, respectivamente;

C. QUIÑONES M.

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 003-2009/MINSA, publicada el 10 de enero de 2009, se declaró que el Gobierno Regional del Callao culminó el proceso de transferencia de las funciones sectoriales en materia de salud contenidas en el Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2007, aprobada por Decreto Supremo Nº 036-2007-PCM, las cuales se precisan en el "Acta de Entrega y Recepción de Funciones Sectoriales y Recursos del Ministerio de Salud al Gobierno Regional del Callao", en tal virtud el Gobierno Regional del Callao es competente para el ejercicio de la totalidad de funciones en materia de salud, que dispone el artículo 49° de la Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA de fecha 30.MAY.2006, se aprobó el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", que establece los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 042-2011-PCM, se estableció la obligatoriedad de las entidades de la Administración Pública 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 brinde;

Que, el Decreto Supremo Nº 011-2011-PCM, aprueba el Reglamento del Libro de Reclamaciones del Código de Protección y Defensa del Consumidor y mediante el Artículo 2° del Decreto Supremo Nº 006-2014-PCM, que modifica y agrega entre otros el: Artículo 2-B, en relación a las Instituciones bajo el ámbito de supervisión de SUSALUD, señalando: "En el caso de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, el procedimiento para la atención de reclamos y quejas de los usuarios de

servicios de salud será establecido por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, el mismo que dejará constancia de la presentación del reclamo o queja y de su contenido; estableciendo los plazos de atención y la puesta a disposición de los canales correspondientes para su presentación. Dicho procedimiento se entiende como la implementación y puesta a disposición del Libro de Reclamaciones. SUSALUD es competente para fiscalizar el cumplimiento de dicho procedimiento, ejerciendo su potestad sancionadora.";

Que, de lo acotado, cabe precisar que conforme a lo dispuesto por el literal f), del numeral 15.3 del artículo 15° de la Ley N° 29414 - Ley que establece los derechos de las Personas usuarias de los Servicios de Salud, que señala que toda persona tiene derecho a ser escuchado y a recibir respuesta por la instancia correspondiente, cuando se encuentre disconforme con la atención recibida;

Que, por Resolución de Superintendencia N° 160-2011-SUNASA/CD de fecha 20 de diciembre de 2011, se aprobó el "Reglamento General para la atención de los Reclamos y Quejas de Usuarios de las IAFAS e IPRESS", con el objeto de establecer los lineamientos para el procedimiento general de atención a los reclamos de los usuarios ante las referidas instituciones, así como habilitar la instancia de queja tuitiva ante la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud; y, con la finalidad de promover soluciones oportunas y directas, ante la insatisfacción del usuario con la prestación del servicio de salud o la cobertura brindada, según lo estipulado en el plan de salud o convenio suscrito, o cuando se ha vulnerado el derecho de toda persona a la seguridad social en salud, o las garantías explícitas en salud establecidas en el marco del Aseguramiento Universal en Salud;

Que, en virtud a lo antes expuesto y la propuesta remitida mediante documento de visto, emitido por el Director del Hospital de Rehabilitación del Callao, en conveniente aprobar una Directiva sobre la Plataforma de Atención al Usuario del Hospital de Rehabilitación del Callao; y

Estando a lo propuesto, por el Director del Hospital de Rehabilitación del Callao;

Estando a lo visado, por la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao; y,

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 000090-2016;

C. QUIÑONES M.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Apruébese la Directiva N° 007-2016-GRC/DIRESA-DG "Directiva sobre la Plataforma de Atención al Usuario del Hospital de Rehabilitación del Callao", que consta de seis (06) secciones y dos (02) Anexos, que en forma adjunta forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Encárguese a la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística la publicación de la presente resolución, en el Portal Web de la Dirección Regional de Salud del Callao.

ARTÍCULO TERCERO.- Notifíquese la presente Resolución a los estamentos administrativos correspondientes para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese y comuníquese,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dr. RICARDO ALDO LAMA MORALES
Director Regional
C.M.P. 12555

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Solo Válido para uso Interno

NILDA MONTALBAN BENITES
Fedataria
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - CALLAO
REG. N° 703 FECHA 03 OCT. 2016

RALM/CYQM/esa

DIRECCIÓN REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BEPECA
HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO

DIRECTIVA Nº 007-2016-GRC/DIRESA-DG

PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO EN EL HOSPITAL DE REHABILITACIÓNDEL CALLAO

2016

Director General
Roberto Fernando Solís Carrillo

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
Delia Luz Ramos Peña

PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO EN EL HOSPITAL DE REHABILITACIÓNDEL CALLAO

1. OBJETIVO:

Organizar y articular la atención de Consultas, Reclamos y Sugerencias a través de una Plataforma de Atención al usuario del Hospital de Rehabilitación del Callao (Institución Prestadora de Servicios de Salud –IPRESS), a fin de lograr la satisfacción de los usuarios.

2. ALCANCE:

El ámbito de aplicación de la presente Directiva será de obligatorio cumplimiento para todo el personal directivo, asistencial, administrativo y de servicios del Hospital de Rehabilitación del Callao. Los usuarios externos (pacientes y familiares) deberán respetar y seguir el procedimiento establecido en la presente directiva para el uso de la Plataforma de Atención al Usuario.

3. BASE LEGAL:

3.1 Ley N° 28642 Ley General de Salud

3.2 Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas usuarias de los Servicios de Salud.

3.3 Ley N° 29344, Ley marco del Aseguramiento Universal en Salud.

3.4 Decreto Supremo N° 011-2011-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Libro de Reclamaciones del Código de Protección y Defensa del Consumidor.

3.5 Decreto Supremo N° 042-2011-PCM, Aprueba la Obligación de las Entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones.

3.6 Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Aprueba el Reglamento de la Ley N° 25414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

3.7 Decreto Supremo N° 031-2014-SA, Aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.

3.8 Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistemas de Gestión de la Calidad".

3.9 Resolución de Superintendencia N° 160-2011-SUNASA/CD, Reglamento General para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las IAFAS e IPRESS.

3.10 Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General.

3.11 Ordenanza Regional N° 003-2009, que incorpora a la Dirección Regional de Salud del Callao en la estructura orgánica del Gobierno Regional del Callao.

3.12 Ordenanza Regional N° 000026-2012, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud del Callao.

3.13 R.D. N° 105-2012-GRC/GRX/DIRESA/DG, aprueba la Directiva N° 001-2012/GRC/GRS/DIRESA/DESP/DAIS/UTCS. Directiva que regula los Procedimientos y tramites de las Quejas y Sugerencias de Atención de los Usuarios en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención en Salud de la Dirección Regional de Salud del Callao.

4. DISPOSICIONES GENERALES:

4.1 Definiciones Operativas

4.1.1 **Acoger:** Recibir con un sentimiento positivo o manifestación especial la aparición de personas o hechos.

4.1.2 **Acompañar:** Estar o ir en compañía de otra y otras personas.

4.1.3 **Admisibilidad:** Es el proceso por el cual se realiza la verificación de los requisitos establecidos para la presentación de las consultas, Reclamos y sugerencias, presentados.

4.1.4 **Asegurado:** Toda persona que se encuentra afiliada o inscrita a un seguro de salud, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.

4.1.5 **Aseguramiento Universal en Salud (AUS):** Es el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional desde su nacimiento hasta su muerte.

4.1.6 **Enfoque al usuario:** Es el enfoque de calidad y mejora continua que adoptan las organizaciones o instituciones de salud (IAFAS, UGIPRESS o IPRESS), donde despliegan estrategias orientadas a la búsqueda de información de las necesidades, requerimientos y expectativas del usuario, para desarrollar productos o servicios orientados a satisfacerlos.

4.1.7 **Canales de presentación:** Los Reclamos de los usuarios podrán ser presentados:

- En la PAU del Hospital de Rehabilitación del Callao (presencial para el llenado de la Ficha de Reclamo en Salud - FRS).
- Por vía telefónica.
- Por vía electrónica
- Por documento a presentar, en mesa de partes.

4.1.8 **Código de Registro de Reclamo:** Es el código conformado por el código del Hospital de Rehabilitación del Callao que reporta, fecha de presentación del Reclamo y numero correlativo del Reclamo.

4.1.9 **Ficha de Reclamo en Salud:** Es el documento de naturaleza física o virtual provisto por el Hospital de Rehabilitación del Callao, en la cual los usuarios registran sus Reclamos. Deberá colocarse en lugar visible y a disposición de los usuarios, en los respectivos establecimientos, así como en medio virtual cuando corresponda.

4.1.10 **Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS)**: Son instituciones o empresas públicas, privadas o mistas, creadas o por crearse como personas jurídicas que tienen como objetivo la captación y la gestión de fondos para el aseguramiento

de las prestaciones de salud incluidas en los planes de aseguramiento en salud.

4.1.11 **Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud (IPRESS):** Son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas naturales o jurídicas que tienen como objetivo, la prestación de servicios de salud. Para poder ejercer esta función dentro del AUS están obligadas a registrarse en la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

4.1.12 **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 respuesta al Reclamo formulado.

4.1.13 **Mejora Continua:** Acción de optar por una creciente de mejora del desempeño en forma progresiva y que incluye a toda la organización. La mejora continua del proceso de tratamiento de quejas y reclamaciones y de la calidad de cada uno de los servicios que se brindan es un objetivo permanente en el Hospital de Rehabilitación del Callao.

4.1.14 **Orientar:** Informar a alguien de lo que ignora y desea saber, del estado de un asunto, a cargo del personal orientador.

4.1.15 **Plataforma de Atención al Usuario (PAU):** Es el espacio físico, recursos y personal responsable de brindar acogida, acompañamiento, orientación, atención de consultas, Reclamos, sugerencias e información sobre las actividades y servicios que ofrecen las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y las Unidades Gestoras de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS).

4.1.16 **Queja Tuitiva:** manifestación verbal o escrita por la que el usuario se dirige a SUSALUD en instancia de queja, ante la negativa de la OPRESS, UGIPRESS o IAFAS en la atención de su Reclamo cuando considera que existen irregularidades en su tramitación o ante su disconformidad con el resultado del Reclamo. En ningún lugar la

queja tuitiva da lugar a indemnización por los daños y perjuicios que hayan podido causar las IAFAS o IPRESS.

4.1.17 **Reclamación**: Manifestación verbal o escrita pòr la que el usuario se dirige a una UGIPRESS o IPRESS, cuando considera que existe incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la prestación del servicio de salud o en su cobertura, de acuerdo a lo estipulado en el plan de salud o convenio suscrito, o cuando se ha vulnerado el derecho de toda persona a la seguridad social en salud, o a las garantías explicitas en salud establecidas en el marco del AUS, a fin de buscar una solución directa.

4.1.18 **Reclamante:** Persona, organización o su representante, que expresa una reclamación.

4.1.19 **Respuesta Diligente:** La recepción de cada queja o reclamación debería ser reconocida al reclamante inmediatamente. Los Reclamos deberán ser tratados con prontitud, de acuerdo con su urgencia, los Reclamos de salud y seguridad deben tratarse inmediatamente. Conviene tratar cortésmente a los reclamantes y mantenerlos informados del progreso en la resolución de su Reclamo a través del proceso de tratamiento de Reclamos.

4.1.20 **Satisfacción del Usuario:** Percepción del usuario, sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos y se ha satisfecho sus necesidades.

4.1.21 **Servicio de Información y Orientación al Paciente y su Familia en el HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO:** Proceso que permite informar, orientar y/o acompañar al paciente o familiar que lo amerite. Está constituido por 07 auxiliarles administrativos quienes facilitan la información y orientación personalizada en un enfoque de trato más cercano al paciente guardando el respeto a la autonomía, opinión, capacidad de acción y la toma de sus decisiones.

4.1.22 **Sugerencias:** Es todo aporte o iniciativa formulada a través de los buzones o de la plataforma de atención, a fin de contribuir en la mejora de la atención.

4.1.23 **Usuario:** Toda persona residente en el país que se encuentra bajo cobertura de alguno de los regímenes del AUS, o que solicite su

afiliación a un plan de aseguramiento en salud en una IAFAS/IPRESS. Toda persona que utiliza los servicios de salud.

4.1.24 **Usuario Interno:** Es aquel miembro de la organización que recibe el resultado de un proceso anterior, llevado a cabo en la misma organización, a la que podemos concebir como integrada por una red interna de proveedores y clientes.

4.2 Responsabilidades de Seguimiento y Evaluación

4.2.1 El Director del Hospital de Rehabilitación del Callao, el Administrador y el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, son responsables de la implementación de la Plataforma de Atención al Usuario.

4.2.2 El Director del Hospital de Rehabilitación del Callao, es responsable de la aplicación de lo dispuesto en la presente Directiva Administrativa.

4.2.3 El Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, el Administrador y el encargado de la Plataforma de Atención al Usuario del Hospital de Rehabilitación del Callao, son responsables de la difusión de la presente Directiva Administrativa.

4.2.4 El responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad debe trabajar en forma coordinada con el Abogado, el Equipo de Gestión y la Dirección del Hospital de Rehabilitación, en cumplimiento de la función de análisis de la causalidad de las reclamaciones y sugerencias, como expresión de la opinión del usuario, lo cual tiene un gran valor para la gestión, al evaluar la aceptabilidad de los esfuerzos de planificación y proveer de servicios y completar los aspectos restantes con eficiencia y efectividad.

4.2.5 El Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad en coordinación con el Abogado y el encargado de la Plataforma de Atención al Usuario debe dirigir y orientar el enfoque de la Plataforma de Atención al usuario a la Mejora Continua de los Procesos, constituyéndose como Oportunidad de Mejora e instrumento para el desarrollo de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad.

4.2.6 El Jefe de Departamento/Servicio o Responsable del Servicio, debe:

a) Velar por el cumplimiento de lo dispuesto en el Manual de Organización y Funciones, Manual de Procedimientos, Protocolos, Guías de Practica Clínica, entre otros documentos oficiales que se requieren para asegurar la calidad de la atención del servicio.

b) Supervisar la prestación de servicios de salud de acuerdo a los horarios de atención del usuario.

c) Asegurar la oportunidad de respuesta, informes de descargo de los servicios involucrados, informes de auditoría, entre otros, de ser requerida por la Dirección del Hospital para la gestión de los Reclamos y las sugerencias.

d) Coordinar activamente con el personal encargado de la Plataforma de Atención al Usuario debiendo asegurar que el encargado cuente con los siguientes documentos:

- Copia de la Programación Médica.
- Copia de Informes de Resultado de los Reclamos.
- Programación de Técnicas de Enfermería en consultorios médicos.
- Relación de coordinadores por servicio de atención de terapias.
- Copia de Directorio Telefónico de Personal.
- Otros documentos requeridos por la Plataforma de Atención al Usuario.

4.3 **Directrices de Carácter Genérico**

4.3.1 La Plataforma de Atención al usuario (PAU), es el espacio físico, que cuenta con recursos y personal responsable de brindar acogida, acompañamiento, orientación, atención de consultas; Reclamos, sugerencias e información sobre las actividades y servicios que ofrece el Hospital de Rehabilitación del Callao.

4.3.2 El perfil del responsable de la Plataforma de Atención al usuario es un personal contratado para el cargo de Atención al Cliente, con conocimiento básico de Microsoft Office (Word, Excel y Power Point),

con habilidades como: Asertividad (habilidad que posee una persona de expresar sus opiniones, en el momento oportuno y de la forma adecuada), Objetividad, Proactividad, Confiabilidad, Empatía, Vocación de Servicio, Buen Trato y Eficacia. Este personal será capacitado por la Oficina de Gestión de la Calidad para cumplir con las competencias y experiencia en la atención y orientación al usuario.

4.3.3 La Plataforma de Atención al Usuario, se basa en un Sistema de Gestión de los Servicios que se brinda en el Hospital de Rehabilitación del Callao, con enfoque centrado en el Usuario; durante la pre-entrega, entrega y post – entrega de la atención o servicio.

4.3.4 En la Plataforma de Atención al Usuario, se brinda la acogida, acompañamiento y facilita la orientación e información al usuario. Este proceso cuenta con el apoyo de 07 auxiliares administrativos que apoyan desde el ingreso al Hospital brindando el servicio.

4.3.5 En la Plataforma de Atención al Usuario, se realiza la recepción, procesamiento y atención de las consultas, Reclamos y sugerencias, presentados por el usuario ante el Hospital de Rehabilitación del Callao.

4.3.6 En la Plataforma de Atención al Usuario, se canaliza la información sobre los derechos y deberes de las personas usuarias del Hospital.

4.3.7 La Dirección del Hospital y el Jefe de Gestión de la Calidad supervisarán, controlaran la ejecución de las funciones principales de la Plataforma y el desarrollo de los procesos específicos.

4.3.8 Considerando que la información es un derecho exigible, el Hospital de Rehabilitación del Callao debe brindar información adecuada, suficiente y oportuna, sin expresión de causa por parte del usuario.

5. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.1 Funciones Principales de la Plataforma de Atención al Usuario

5.1.1 El Hospital de Rehabilitación del Callao, a través de la Dirección General y la Oficina de Gestión de la Calidad, son responsables de:

a) Dirigir, planificar, organizar y controlar el cumplimiento de las funciones principales de la Plataforma de Atención.

b) Consolidar la Información recibida por la Plataforma de Atención al Usuario del HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO.

c) El Abogado institucional encargado de la evaluación , el análisis de los datos, solicitara los descargos a las instancias correspondientes (servicios o personas involucradas), elaborará los informes técnicos dirigidos al Director del Hospital e instancias externas, de acuerdo a la normativa vigente.

d) Supervisar el cumplimiento de las disposiciones de la presente directiva administrativa y de la implementación de las intervenciones de mejora.

5.1.2 El modelo de la Plataforma de Atención al Usuario aplicado por el Hospital de Rehabilitación del Callao, cuenta con un enfoque integral y centrado en el usuario, siendo sus funciones principales:

a) Acogida al usuario:

Se brindará acogida al usuario que ingresa al HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO o requiere la atención en la Plataforma de Atención al Usuario, a través de un trato cordial y personalizado, facilitándole información y orientación necesaria para realizar su consulta, Reclamo o sugerencia, garantizando su satisfacción durante su permanencia en el Hospital.

b) Acompañamiento del Usuario:

El Hospital de Rehabilitación del Callao cuenta con el apoyo de 07 auxiliares administrativos que permiten el acompañamiento físico de acuerdo a las características y necesidades de apoyo al usuario, con el fin de brindar la información y orientación oportuna de las mismas.

c) Orientación e Información :

d) La recepción de necesidades del usuario, implica contar con áreas implementadas para que el usuario pueda ingresar sus requerimientos y la presencia del personal para orientar al usuario de manera permanente o a través de señalización externa e interna, flujos de atención de Reclamos y de sugerencia, cartera de servicios, horarios de atención, avisos, cartillas y otros que el usuario requiera; los mismos que deben ser adecuadamente

distribuidos para facilitar al usuario su acceso a la información sobre los servicios que brinda el Hospital de Rehabilitación del Callao priorizando a aquellos usuarios que de acuerdo a la Ley deben recibir atención preferencial.

5.1.3 Para la atención oportuna de las necesidades de los usuarios en la pre-entrega, entrega y post entrega del servicio, a través de la coordinación con todas las áreas involucradas, se tendrá en cuenta:

a) La Plataforma de Atención al usuario, comprende los procedimientos de: Atención de Consultas, Reclamos y Sugerencias, para estandarizar la atención y cubrir las expectativas de los usuarios de las prestaciones de los servicios de salud y permita lograr su satisfacción.

b) La retroalimentación periódica de las necesidades de los usuarios a las áreas competentes, así como, mantener una estrecha vinculación entre la Plataforma de Atención al Usuario y estas, con una comunicación bidireccional y eficiente.

c) La medición de la Satisfacción al Usuario, realizada a través de encuestas sobre la satisfacción global del proceso de atención sanitaria de rehabilitación en consultorios médicos, servicios de terapia, servicios de psicología entre otros, se adiciona a la atención a la Plataforma de Atención al Usuario.

d) La investigación de las necesidades especificas del usuario, mediante encuestas personales y de ser el caso por redes sociales, correos electrónicos, entre otros, para la obtención de información en la Plataforma de Atención al Usuario.

e) Los servicios que se brindan a través de la Plataforma de Atención al Usuario, tendrá un horario de atención que será el mismo horario de funcionamiento del Hospital es decir de Lunes a Viernes de 7.30 am a 17.30 pm y los sábados de 7.30 am a 13.30 pm.

f) La Plataforma de Atención al Usuario debe permitir llevar un registro completo de las consultas de los usuarios, así como de los Reclamos y sugerencias, dando como resultado la

implementación de intervenciones preventivas, acciones correctivas y estadísticas valiosas de la opinión del usuario respecto de los servicios que se brindan en el Hospital,

5.2 **Líneas Estratégicas para la Implementación de las Funciones Principales de la Plataforma de Atención al Usuario.**

5.2.1 Para el adecuado desarrollo e implementación de las Funciones de la Plataforma de Atención al Usuario, se ha visto conveniente intervenir, a través de las siguientes Líneas Estratégicas para el logro del Objetivo

Línea Estratégica 1:
Deberes, Derechos y Aspectos Éticos.
Finalidad: Orientar las actuaciones del personal de la Plataforma de Atención al Usuario con humanismo, a la protección de los derechos y cumplimiento de los deberes de los usuarios externos del Hospital.

Línea Estratégica 2:
Sistema de Información Comunicación y Orientación
Finalidad: Articular la comunicación con los procesos de información y orientación, teniendo en cuenta que son los pilares de la atención al usuario, debiendo soportarse en un sistema de información fiable, ágil y accesible.

Línea Estratégica 3:
Accesibilidad a la Información
Finalidad: Desarrollar mecanismos que faciliten a los usuarios el acceso a la información, a las prestaciones y servicios que ofrece el sistema de atención de salud.

Línea Estratégica 4:

Participación del Paciente

Finalidad: Impulsar la participación ciudadana, a través de mecanismos de recolección de la información sobre sus necesidades, expectativas y opiniones; información que toda gestión debe implementar, controlar y mejorar.

Línea Estratégica 5:

Organización y Funcionamiento de la Plataforma de Atención al Usuario

Finalidad: Diseñado de acuerdo a las necesidades del Hospital, basado en un modelo ajustado a la asignación del personal y de acuerdo a nuestro nivel de atención.

Línea Estratégica 6:

Seguimiento y Monitoreo de las reclamaciones, quejas y sugerencias

Finalidad: Cumplir con la normatividad vigente respecto a centralizar el seguimiento y la respuesta a las consultas presentadas por los usuarios.

5.2.2 Los responsables de la operatividad de la Plataforma de Atención al Usuario, se detallan a continuación:

- El Director del Hospital
- Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad (Monitorea el buen funcionamiento de la Plataforma de Atención al Usuario).
- Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario.

5.3 **Funciones del Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario**

El Responsable de la PAU deberá de operativizar lo planificado con especial énfasis en:

5.3.1 Promoción de Deberes y Derechos y Aspectos Éticos de la Atención al Usuario:

a) Debe ejecutar las acciones referentes a la promoción, conocimiento y cumplimiento de los deberes y derechos de los

pacientes dispuestos en la normativa vigente; a través del desarrollo de las líneas estratégicas determinadas.

b) Debe mantener informado al usuario y al personal de salud, respecto de sus deberes, derechos u obligaciones.

c) Debe brindar soporte, colaboración y promoción de iniciativas en el compromiso ético de la atención, teniendo en cuenta los valores y creencias de los usuarios.

5.3.2 Asegurar la Accesibilidad:

a) Asegurar la accesibilidad del usuario a los servicios del Hospital de Rehabilitación del Callao.

b) Informar y gestionar los procedimientos administrativos que aseguren el acceso de los usuarios a la documentación, historia clínica, formatos de referencia, SIS, SOAT, entre otros.

c) Debe fomentar la participación activa del usuario interno en la mejora del continua del servicio y en el trato humanizado en los servicios de salud.

5.3.3 Información, Orientación y Comunicación:

a) A través del desarrollo de las líneas estratégicas en relación a la información institucional oral, escrita o virtual.

b) Debe proporcionar información fiable, adecuada, adaptada y de fácil comprensión para el usuario.

c) Definir mecanismos de transmisión de la información sobre toda normativa que afecte e involucre a los usuarios y el personal de salud.

d) Establecer un marco continuo de información con la Oficina de Gestión de la Calidad, Jefes de Servicios del Hospital.

e) Debe fomentar un trato personalizado en la atención al usuario, bajo el marco de respeto de valores y creencias del usuario, establecidos en la normatividad legislativa vigente para la condición preferencial (adulto mayor, gestantes, usuario con discapacidad), entre otros usuarios que el personal de la Plataforma de Atención al usuario considere que posee criterios de vulnerabilidad.

5.3.4 Opinión del Usuario y Mejora Continua de la Calidad:

a) Desarrollar encuestas breves de Satisfacción del Usuario y evaluar la Satisfacción del Usuario en las Especialidades de acuerdo al Plan Anual de Gestión de la Calidad del Hospital.

b) Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios de las prestaciones del Hospital de Rehabilitación del Callao, realizar el análisis de las causas de insatisfacción y proponer acciones de mejora continua de la calidad de atención.

c) Identificar los problemas en las prestaciones del Hospital como oportunidad de mejora del servicio a través del desarrollo de Proyectos de Mejora Continua.

d) Fortalece las capacidades y competencias del personal de la Plataforma de Atención al Usuario, para resolver y atender los requerimientos del usuario; consultas, Reclamos, sugerencias y brindar información a los usuarios internos y externos.

e) Participar en el diseño de estrategias para la gestión del conocimiento y la investigación, a través de la información recabada en la Plataforma de Atención al Usuario.

5.3.5 Planeamiento, Organización, Integración, Dirección y Control:

a) Elaborar un Plan de Trabajo de las actividades y/o tareas que se deben ejecutar referentes a la atención del usuario externo en la Plataforma.

b) La operativización de la Plataforma de Atención al Usuario, debe desarrollarse de acuerdo al modelo propuesto, donde se contempla la presencia de una persona Responsable de la Plataforma, con personal de apoyo quienes desempeñan la labor de informantes y orientadores de comunicación acogida y de acompañamiento al usuario.

c) La integración, dirección y control de las actividades de la Plataforma de Atención al usuario, son responsabilidad del Responsable de la Plataforma, quien se encargara de controlar el correcto desempeño de las funciones planteadas, e integrar las funciones al normal desarrollo de las actividades diarias del

Hospital de Rehabilitación del Callao asegurando la transparencia de los procedimientos.

d) Difundir las funciones de la Plataforma de Atención al Usuario, tanto al usuario externo como interno.

5.3.6 El Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario debe coordinar con el Jefe de la Unidad de Seguros, en situaciones en las cuales los usuarios manifiestan alguna disconformidad.

5.3.7 El Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario debe coordinar con los Responsables/Delegados de SUSALUD de suscitarse una situación particular que lo amerite.

5.4 EN EL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO

a) En la pre-entrega del servicio, se recibe al usuario que ingresa al HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO con necesidad de orientación y/o información y se le brindara el acompañamiento en el trayecto a su atención.

b) Se brindará la orientación y/o información que el usuario requiere para hacer efectiva su atención de salud.

c) En la entrega del servicio, el personal de la PAU apoya y orienta en trámites necesarios para llevar a cabo la atención de salud.

d) Se brindará información al usuario, sobre otros servicios que vaya a complementar su atención en salud.

e) Se contará con un registro de las consultas hechas por los usuarios, para actualizar en forma regular el registro de Preguntas Frecuentes de los usuarios, con sus respectivas respuestas.

f) En la post entrega del servicio, se aplicará breve encuentra pre-establecida de satisfacción al usuario, a cargo del personal de la PAU.

5.5 PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS

5.5.1 En el Hospital de Rehabilitación de Callao

5.5.1.1 Admisión y Registro de la Reclamación

a) El personal responsable de la atención de Reclamos en la Plataforma de Atención al Usuario, recibe la reclamación emitida por el usuario en la hoja codificada del Libro de Reclamaciones en Salud. Las reclamaciones remitidas por otras entidades serán derivadas hacia el Abogado de la Oficina de Gestión de la Calidad. Todas las reclamaciones son registradas en una Base de Datos en la Oficina de Gestión de la Calidad.

b) El registro del Reclamo deberá realizarse en forma completa orientando al usuario el llenado de todos los campos de la Hoja de Reclamación, <u>único requisito para ser admitido.</u>

c) El personal responsable de la atención de Reclamos en la Plataforma de Atención al Usuario, evaluará el Reclamo admitido y comunicara inmediatamente al Abogado de la Oficina de Gestión de la Calidad, quien reevalúa el Reclamo en cuanto a su severidad, complejidad, impacto e identificará posibles acciones inmediatas y lo clasificará de acuerdo a la Tabla de Clasificación de Causas de Reclamos.

d) Luego, el Abogado procede a derivar el Reclamo al área involucrada para su descargo correspondiente, con la cual se inicia el proceso de trámite de la reclamación.

e) Si la causa del Reclamo es muy grave, tornándose en un caso especial o mediático, se realizaran las coordinaciones con el Comité de Quejas y Reclamos del Hospital, para tomar las acciones inmediatas según procedimientos o protocolo.

f) La gestión del Reclamo, se efectuará mediante el monitoreo del registro del Reclamo (Libro de Reclamaciones en Salud), permitiendo verificar el tiempo en que la reclamación se encuentra abierta, de acuerdo a normativa, se establece el plazo para el cierre de la misma, en base a los treinta (30) días

hábiles establecidos en la normativa y se verifican las acciones correctivas y su eficacia.

g) En caso que el Reclamo no se pueda resolver al momento de su recepción y requiere una investigación sumaria, esta tendrá que realizarse en el más corto plazo para su posterior respuesta.

h) En caso, la competencia de la reclamación corresponda a la Dirección Regional de Salud del Callao, la Dirección del Hospital de Rehabilitación del Callao procederá a trasladar el expediente del Reclamo en un plazo de dos (2) días hábiles posteriores a su recepción, previa notificación al usuario reclamante.

5.5.1.2 **Investigación Sumaria de la Reclamación**

a) El Jefe del Servicio donde se originó la disconformidad, solicitará a los involucrados, informen sobre su participación en los hechos que dieron lugar al Reclamo presentado.

b) La información que presenten los involucrados, contendrá la respuesta a todas las incógnitas de porque se originó la reclamación, propondrán las estrategias que permitan disminuir o corregir la situación en cuestión, así como, proyectar la respuesta al usuario reclamante.

c) El personal involucrado, remitirá a su jefe inmediato, la información solicitada en un periodo de tiempo que no exceda los tres (03) días hábiles, siempre considerando no exceder el tiempo estimado de respuesta al usuario reclamante.

d) recepción, previa notificación al usuario reclamante.

5.5.1.3 **Resultado del Reclamo**

a) El Jefe del Servicio donde se origino la disconformidad, elaborará un informe que consolide la información generada por los involucrados, consignando;

- **Descripción de los Hechos,** que dieron lugar al Reclamo.
- **Medidas Adoptadas,** para esclarecer los hechos.
- **Análisis de los Hechos,**

b) Este documento deberá ser enviado al Abogado de la Oficina de Gestión de la Calidad quien evaluara la información y preparará el documento con el resultado del Reclamo a ser

enviado al usuario reclamante, señalando: fundado, infundado o improcedente. Así como, si existiera conclusión anticipada del procedimiento o informe de resultado parcial, según corresponda.

c) Cuando el Reclamo resulte fundado, se agregará en el Informe; las acciones ejecutadas o que adoptará el Hospital de Rehabilitación del Callao para la solución del Reclamo y las medidas correctivas que se aplicaran para mejorar los procesos.

5.5.1.4 **Notificación del Resultado**

a) Una vez realizada la investigación, el documento preparado por el Abogado de la Oficina de Gestión de la Calidad, esta, deberá contar con la respuesta y la solución, asimismo deberá contar con la firma del Director del Hospital posteriormente será enviada o notificada al reclamante a su domicilio consignado en el Libro de Reclamaciones.

b) Se notifican los resultados de evaluar todas las reclamaciones recepcionadas ya sea de forma escrita en el Libro, mediante documentos escritos, vía telefónica o por correo electrónico.

c) Resuelto el Reclamo y notificado el documento al reclamante, el cargo de recepción, favorece a cerrar el Reclamo en el Libro de Reclamaciones así como en el archivo del expediente físico de cada Reclamo conteniendo la hoja que dio inicio al Reclamo hasta el cargo de la respuesta final dirigida al usuario, además de todos los documentos generados en el proceso de atención del Reclamo. El Hospital también maneja una base de datos de reclamaciones la misma que se encuentra en la Oficina de Gestión de la Calidad.

d) Si el reclamante rechaza la solución propuesta por el Hospital de Rehabilitación del Callao, puede acudir en queja a la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.

5.5.2 **EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**

a) Los Reclamos que sean recibidos por la DIRESA, serán aquellos que excedan la capacidad resolutiva del HOSPITAL DE

REHABILITACIÓN DEL CALLAO, en el caso particular de que el reclamante no está satisfecho y requiere una segunda revisión o si el Reclamo es interpuesto directamente a otra instancia y este hace de conocimiento a la DIRESA para el seguimiento respectivo.

b) En el caso de que el usuario reclamante, presente el Reclamo directamente a la DIRESA aludiendo a alguna área o servicio del Hospital de Rehabilitación del Callao, esta será evaluada por la Dirección General y posteriormente derivada a nuestro Hospital para ser derivada al área/servicio que originó la causa del Reclamo, considerando para fines del reclamo, los pasos señalados en la presente Directiva Administrativa.

5.6 PROCEDIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LAS SUGERENCIAS

5.6.1 En el Hospital de Rehabilitación de Callao

5.6.1.1 Recepción de la Sugerencia

a) Para recibir la sugerencia, se contará con un formato sencillo para que el usuario que lo requiera pueda consignar, la fecha, datos personales y la sugerencia.

b) Dicho formato será facilitado `por el responsable de la PAU y por Personal que labora en caja y su entrega puede ser al responsable de la PAU o ser depositado en el Buzón de Sugerencias del Hospital de Rehabilitación del Callao.

5.6.1.2 Lectura y Clasificación de las Sugerencias

a) Mensualmente se dará apertura al Buzón de Sugerencia y se dará lectura de las sugerencias recibidas en la reunión del Equipo de Gestión, tanto los obtenidos en el buzón así como los obtenidos por la Plataforma.

b) Las sugerencias, se registrarán para la evaluación, análisis, gestión; su registro será por estricto orden de presentación consignando el servicio, oficina, servicio o área aludida en la sugerencia.

c) El responsable de este procedimiento es el personal que labora en la Plataforma de Atención al Usuario del Hospital de Rehabilitación del Callao.

5.6.1.3 **Evaluación de las Sugerencias**

a) Una vez recepcionadas, se procederá a evaluar las sugerencias de acuerdo a la factibilidad, importancia y otros criterios que el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, el Equipo de Gestión, y el Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario, lo consideren.

b) De ser el caso, se remitirán al servicio, área u oficina involucrada, para su consideración en acciones de mejora o proyectos de mejora continua de la Calidad. Caso contrario serán archivadas y cuantificadas para el indicador.

c) La Dirección del Hospital comunicará al usuario sobre su Sugerencia implementada, por el medio que éste haya indicado.

6. DISPOSICIONES FINALES

6.1 El Director del Hospital de Rehabilitación del Callao, debe proponer las medidas correctivas, de ser el caso de incumplimiento de la presente Directiva Administrativa.

6.2 De evidenciarse algún evento que afecte el buen funcionamiento de la Plataforma de Atención al Usuario, esta será observada, registrada, evaluada y deberá realizarse las acciones que se consideren convenientes, bajo responsabilidad del Hospital de Rehabilitación del Callao.

Procedimiento de Atención en la PAU

Pre entrega del Servicio	Entrega del Servicio	Post entrega del Servicio
INICIO		
Acogida del Usuario por los Facilitadores del HRC		
Evaluación del Usuario para determinar acompañamiento hasta el servicio		
NO		
Se brinda información y orientación requerida por el usuario	Se brinda información adicional sobre servicios complementarios	
SI		
El facilitador acompaña al paciente hasta el servicio	Facilitador apoya y orienta en trámites para llevar a cabo la atención médica	Personal de la PAU aplica encuesta de satisfacción al usuario
		FIN

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN
HOSPITAL DE REHABILITACIÓN

PROCEDIMIENTO PARA LA APERTURA DEL BUZON DE SUGERENCIAS