

Nº 407 -2021-GRC/DIRESA/DG



**GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO**

RESOLUCIÓN DIRECTORAL



Callao, 28 de Setiembre de 2021

VISTOS:

El Informe N° 013-2021-GRC/DIRESA/UCS de fecha 23 de febrero de 2021, emitido por el Jefe de la Unidad de Calidad en Salud, el Informe N° 003-2021-GRC/DIRESA/OEPE/UFO de fecha 11 de marzo de 2021, emitido por la Jefa de la Unidad Funcional de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y el Informe N° 1240 - 2021-GRC-DIRESA/OAJ de fecha 27 de setiembre de 2021; y;

CONSIDERANDO:

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

Que, con el artículo 9° del Reglamento de los Establecimientos de Salud Pública y Privados y Servicio Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece la Obligación de los Establecimientos de Salud a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, proporcionarle los mayores beneficios posibles en su salud, protegerlos íntegramente contra riesgos innecesarios, satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;

Que, con Decreto Supremo N° 002-2019-SA, se aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administrativas de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas; siendo su finalidad, establecer los mecanismos que permitan la protección del derecho a la salud respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas y/o recibidas de las IAFAS, IPRESS y UGIPRES, públicas, privadas o mixtas, en el marco del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de los Usuarios en los Servicios de Salud;



K.P.V.



S. GONZALEZ C.



M. VASQUEZ



Que, en los numerales 8.1 y 8.2 del artículo 8° del Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2019-SA; establece que la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS), es el conjunto de acciones, actos y actividades destinadas a la atención y gestión de consulta y reclamos presentados por los usuarios ante 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), orientados a la solución de la insatisfacción respecto a los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud y para dicho fin se emplea recursos físicos, materiales, tecnológicos y humanos, siendo la máxima autoridad de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS la responsable de la implementación, operatividad y seguimiento de la PAUS, a fin de promover la mejora continua de los servicios de salud;

Que, en el artículo 9° del Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que prueba Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, se crea la Superintendencia Nacional de Salud sobre la base de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud como organismo público técnico especializado, adscrito al Ministerio de Salud, con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera y encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, así como supervisar a las instituciones prestadoras de servicios de salud en el ámbito de su competencia;

Que, mediante documento del visto, el Jefe de la Unidad de Calidad en Salud remite la propuesta de la " Directiva para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Públicas, Privadas o Mixtas en la Región Callao", con la finalidad de establecer los procedimientos para la admisión, derivación, seguimiento, atención y supervisión de los reclamos y denuncias por presunta vulneración del derecho a la salud que presenten los usuarios que acuden a los Establecimientos de Salud de la Región Callao, y de las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación; a través del libro de Reclamaciones, en el marco del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de los Usuarios en los Servicios de Salud;

Con el visado de la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección de Salud del Callao; y;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas a la Directora Regional de la Dirección Regional de Salud del Callao, a través de la Resolución Gerencial General Regional N° 055-2020-Gobierno Regional del Callao-GGR de fecha 6 de marzo del 2020;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR la DIRECTIVA N° 002-2021-GRC/DIRESA/DG/DESP/DACS/UCS.V.01: "Directiva para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Públicas o Mixtas en



**GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO**

RESOLUCIÓN DIRECTORAL



Callao, 28 de Setiembre de 2021

la Región Callao", que consta de once (11) Capítulos y cuatro (04) anexos, forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DESÍGNESE como responsables del Libro de Reclamaciones, según corresponda a los siguientes:

- Sede Central: El/la Jefe (a) de Oficina de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud.
- Establecimientos de Salud: El/la Jefe(a) del Establecimiento de Salud.
- Dirección de Sanidad Área Internacional: El/la Jefe(a) de Oficina.
- Dirección de Sanidad Marítima Internacional: El/la Jefe (a) de Oficina.



ARTÍCULO TERCERO.- DEJAR SIN EFECTO la Directiva N° 001-2019-GRC/DIRESA-DG "Directiva que Regula los Procedimientos y Trámites de Reclamos de Atención en los Usuarios en las IPRESS del Primer nivel de Atención en Salud de la DIRESA CALLAO", aprobada con Resolución Directoral N° 132-2019-GRC/DIRESA/DG de fecha 21 de marzo de 2019.



M. VASQUEZ

ARTÍCULO CUARTO.- ENCÁRGUESE a la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística de la Dirección Regional de Salud del Callao, la publicación de la presente Resolución en el Portal de web de la institución.



ARTÍCULO QUINTO.- NOTIFÍQUESE el presente acto resolutivo a los estamentos administrativos correspondientes, para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese y comuníquese

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dra. NATALIA MERCEDES PACHECO VARGAS
Directora Regional
CMP 41666



GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario: 200 años de Independencia del Perú"



**"DIRECTIVA PARA LA GESTIÓN DE RECLAMOS Y DENUNCIAS DE
LOS USUARIOS DE LAS INSTITUCIONES ADMINISTRADORAS DE
FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, INSTITUCIONES
PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y UNIDADES DE
GESTIÓN DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE
SALUD, PÚBLICAS, PRIVADAS O MIXTAS EN LA REGIÓN
CALLAO"**



M. VASQUEZ

Código del Documento Normativo	Versión	Resolución de Aprobación	Fecha de Aprobación
DIRECTIVA N° 002 -2021- GRC/DIRESA/DG/DESP/DACS/UCS	01	RD N° -2021-GRC/DIRESA/DG	/ /2021



ÍNDICE

I. FINALIDAD.....	3
II. OBJETIVOS.....	3
III. AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
IV. BASE LEGAL.....	3
V. RESPONSABILIDADES.....	4
VI. DISPOSICIONES GENERALES	
6.1. Misión, Visión y Principios Éticos Institucionales.....	9
6.2. Listado de Acrónimos.....	10
6.3. Definiciones Operacionales.....	10
6.4. De las Instancias Competentes.....	11
6.5. De las Obligaciones Establecidas.....	11
6.6. De la Plataforma de Atención al Usuario en Salud - PAUS.....	12
6.7. De la Implementación de la PAUS.....	13
6.8. De las funciones de la PAUS.....	13
VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	
Del Reclamo.....	14
7.1. De las Etapas de Atención del Reclamo.....	14
7.1.1. Admisión y Registro.....	14
Procedimiento del Reclamo.....	15
7.1.2. Evaluación e Investigación.....	15
7.1.3. Resultado y Notificación.....	15
7.1.4. Archivo y Custodia.....	16
7.2. Del Plazo de Atención.....	16
7.3. Del Trato Directo.....	16
7.4. De los Medios Alternativos de Solución de Controversias.....	17
7.5. Del Libro de Reclamaciones en Salud.....	17
7.6. Del Formato de la Hoja de Reclamaciones.....	17
7.7. De la Acumulación de Reclamos en Trámite.....	18
7.8. De la Duplicidad de Reclamos Resueltos.....	18
7.9. Del Número Correlativo del Reclamo.....	18
7.10. De la Comunicación del Resultado del Reclamo.....	18
7.11. De la Conclusión del Reclamo.....	18
De la Denuncia.....	19
7.12. Del Inicio de la Denuncia.....	19
7.13. De la información requerida para la Denuncia.....	19
7.14. De las Diligencias de Intervención.....	20
7.15. Del Informe de Intervención.....	20
7.16. Medios Alternativos de Solución de Controversias.....	21
7.17. De la Acumulación de Denuncias en Trámite.....	21
7.18. De la Duplicidad de Denuncias Resueltas.....	21
7.19. Del plazo para el requerimiento de información de la Intervención.....	22
7.20. De la Comunicación de la Intervención.....	22
7.21. De la Conclusión Anticipada.....	22
VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS	
IX. VIGENCIA.....	25
X. ANEXOS.....	25
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30



M. Yupanqui



S. GONZALEZ C.



A.D.L.C.H.



M. VASQUEZ



DIRECTIVA N° -2021- GRC/DIRESA/DG/DESP/DACS/UCS

I. FINALIDAD

Establecer los procedimientos para la admisión, derivación, seguimiento, atención, y supervisión de los reclamos y denuncias por presunta vulneración del derecho a la salud que presenten los usuarios que acuden a los Establecimientos de Salud de la Región Callao, y de las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación; a través del Libro de Reclamaciones, en el marco del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de los Usuarios en los Servicios de Salud.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Asegurar la atención adecuada y oportuna de los reclamos y denuncias por presunta vulnerabilidad al derecho a la salud que presentan los usuarios de los Establecimientos de Salud de la Región Callao, a través del Libro de Reclamaciones; a efectos de coadyuvar a la eficiencia en la atención de los servicios en salud que brindan las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Públicas Privadas o Mixtas, relacionadas al ámbito del ejercicio del derecho a la salud.

2.2. Objetivos Específicos

2.2.1. Establecer los procedimientos para la gestión de reclamos; admisión, derivación, seguimiento, atención, supervisión de los reclamos y denuncias por presunta vulneración del derecho a la salud que presenten los usuarios de los Servicios de Salud.

2.2.2. Establecer las disposiciones aplicables, necesarias para la atención de los reclamos y consultas relacionadas al ámbito del ejercicio del derecho a la salud por los usuarios que acuden a los Establecimientos de Salud en la jurisdicción de la Región Callao; a través del Libro de Reclamaciones.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de cumplimiento obligatorio para las IPRESS del primer nivel de atención de la DIRESA Callao, así como de las IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas o mixtas, a nivel regional y a los usuarios de los servicios de salud.

IV. BASE LEGAL

- 4.1. Constitución Política del Perú.
- 4.2. Ley N°26842, Ley General de Salud.
- 4.3. Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 4.4. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 4.5. Decreto Supremo N° 031-2014 -SA, que aprueba Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.





- 4.6. Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el 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° 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-IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
- 4.8. Decreto Supremo N° 007-2020-PCM, Decreto Supremo que establece las disposiciones para la Gestión de Reclamos en la Entidades de la Administración Pública.
- 4.9. Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 4.10. Resolución Directoral N° 803-2016-GRC/DIRESA/DG, que aprueba los Deberes de los Usuarios de los Servicios de Salud de la Dirección Regional de Salud del Callao.
- 4.11. Resolución Directoral 298-2020-GRC/DIRESA/DG, que aprueba el documento normativo denominado "Directiva para la elaboración de documentos normativos de la Dirección Regional de Salud del Callao".
- 4.12. Resolución Jefatural N° 039-2014/SIS; que aprueba el Reglamento para la Atención de Reclamos de los Usuarios del Seguro Integral de Salud.
- 4.13. Resolución Jefatural N° 121-2020/SIS; que aprueba la Directiva Administrativa N°002-2020/SIS/GA-V.01 "Directiva Administrativa que regula la gestión de reclamos en salud de los usuarios del Seguro Integral de Salud-SIS".
- 4.14. 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".
- 4.15. Ordenanza Regional N°000026 que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud del Callao, y su modificatoria Ordenanza Regional N°000014



M. Yupanqui



V. RESPONSABILIDADES

5.1. De la Dirección Regional de Salud del Callao

- 5.1.1. La Dirección Regional de Salud del Callao, es la Autoridad Regional en Salud, que debe impulsar y promover, la implementación del Libro de Reclamaciones, que permita el adecuado funcionamiento de los reclamos presentados por los Usuarios externos o terceros legitimados, que acuden para su atención a las instituciones de salud de su jurisdicción en concordancia con las políticas nacionales y sectoriales, siendo responsable de la formulación del presente documento técnico normativo en base al Decreto Supremo N° 002 -2019-SA.
- 5.1.2. La Unidad de Calidad en Salud es el área responsable de desarrollar, implementar, organizar, integrar, dirigir, controlar, analizar, coordinar y corregir acciones, procedimientos, mediante el fortalecimiento de habilidades, promoviendo la actualización permanente, asistencia técnica y monitoreo constantes a las IPRESS de su jurisdicción, a las que va a fiscalizar sus procedimientos a través de la información de reclamos mensuales consolidados en reportes que remiten los Directores de Redes de salud de las IPRESS, de la jurisdicción de la DIRESA Callao, dicha



A.D.L.C.H.



M. VASQUEZ



información se va a remitir a SUSALUD y a la Oficina de Control Interno (OCI).

Establece un sistema de comunicación activa con los responsables de Gestión de la calidad en Salud de las IPRESS se realiza paralelamente con los Responsables de Calidad en Salud de las Direcciones de Redes, mediante comunicación verbal y escrita, con el envío de documentos físicos-virtuales, para el seguimiento de los reclamos que requieren concluirse, asegurando la respuesta de las IPRESS, mediante informes de descargo entre otros y la carta de respuesta al usuario, etc.

5.2. De las Direcciones de Redes de Salud

- 5.2.1. Las Direcciones de Redes de salud, Dirección Ejecutiva de Sanidades Internacionales, Jefaturas de las IPRESS, socializarán la presente directiva al personal de salud y administrativo que labora en sus áreas de influencia.
- 5.2.2. Las Direcciones de Redes de salud, deberán cumplir con tener actualizada su información consolidada en reportes, con el resultado de los reclamos enviados por las IPRESS de la jurisdicción a su cargo y luego remitidos a la Unidad de Calidad en Salud de DIRESA Callao.
- 5.2.3. Las Direcciones de Redes de salud a través de la comunicación coordinada con Jefaturas de las IPRESS, Coordinadores de Redes y Responsables de Microrredes, deberán realizar supervisión y monitoreo permanente a sus IPRESS, para verificar el cumplimiento establecido en el Decreto Supremo N°002-2019-SA, de la presente Directiva, con copia del informe de hallazgos a la Unidad de Calidad en Salud.

5.3. De los Establecimientos de Salud o IPRESS

- 5.3.1. Las Jefaturas de Establecimientos de Salud o IPRESS son responsables de emitir un documento oficial de la designación del responsable del libro de reclamaciones y de la custodia del mismo.
- 5.3.2. Las Jefaturas de Establecimientos de Salud o IPRESS, junto con el responsable del libro de reclamaciones tienen a su cargo la recepción, atención, procesamiento y absolución de los reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados, según documento técnico normativo
- 5.3.3. Las Jefaturas de Establecimientos de Salud o IPRESS de la jurisdicción de la DIRESA Callao, son responsables de remitir sus reportes de la atención de los reclamos, dentro de los (02) primeros días del mes siguiente, siguiendo el trámite funcional correspondiente con todas las acciones que comprende el Documento Normativo vigente.
- 5.3.4. Las jefaturas de las IPRESS, por medio de las Redes de Salud, deberán remitir sus informes, con los descargos correspondientes de las acciones correctivas que motivaron el reclamo, en los plazos otorgados, bajo responsabilidad, con copia para la Unidad de Calidad en Salud.
- 5.3.5. La información mensual de los reclamos de los usuarios en salud, que son reportados mensualmente, deben contener las acciones correctivas que motivaron a los reclamos junto con la carta de respuesta al usuario, elaborada en base al análisis de la causalidad de los hechos y en caso de implicancia legal, se usará el apoyo de la oficina de asesoría jurídica, haciendo el monitoreo en la entrega de su respuesta.



M. Yupanqui



S. GONZALEZ C.



A.D.L.C.H.



M. VASQUEZ



5.4. De la Dirección Ejecutiva de Sanidades Internacionales

- 5.4.1.** Con sus Direcciones de Sanidad Aérea Internacional y Dirección de Sanidad Marítima Internacional, están sujetas al cumplimiento de las normas de la presente directiva, remiten sus reportes de atención de reclamos, los (2) primeros días hábiles del mes siguiente y a su vez, remite a la Unidad de Calidad en Salud de DIRESA Callao, hasta los (5) primeros días hábiles del mes siguiente.

5.5. De los Coordinadores de Calidad en Salud de las IPRESS

- 5.5.1.** El Coordinador de Gestión de Calidad en Salud de las Redes de Salud, remitirá en forma mensual, el consolidado (físico y virtual), de los reclamos de las IPRESS del primer nivel de atención, a la Unidad de Calidad en Salud de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud, hasta los primeros 05 días hábiles del mes siguiente.

5.6. Del personal y trabajadores de las IPRESS

- 5.6.1.** El personal que labora en las Direcciones de Redes de Salud, Dirección Ejecutiva de Sanidades Internacionales, IPRESS, es responsable de la aplicación permanente de lo dispuesto en la presente Directiva para la Atención de los Reclamos, así como de estar vigilante en la gestión de los reclamos y sugerencias que los usuarios presentan. En los supuestos casos de tener implicancia en un reclamo, dicho personal está en la obligación de realizar la entrega de la respuesta, así como de informar a sus superiores inmediatos por escrito, así como de realizar sus descargos correspondientes dentro de los plazos de la reclamación que permanece abierta los (7) días hábiles según normativa y eficacia de acciones correctivas.

5.7. De las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Públicas, Privadas o Mixtas.

- 5.7.1.** Están sujetas al cumplimiento de los siguientes puntos de responsabilidad, en forma similar a los Establecimientos de Salud que administra la DIRESA Callao: 5.2.1.- 5.2.2 - 5.2.3 - 5.3.1 - 5.3.2 - 5.3.3 - 5.3.4 - 5.3.5 y deberán cumplir con tener actualizada su información consolidada en reportes, con el resultado de los reclamos.

- 5.7.2.** Están a cargo de la recepción procesamiento atención y absolución de los reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados así como de la atención de las consultas sometidas a su consideración; igualmente deberán recabar y remitir los informes correspondientes a los reclamos de los usuarios, a sus respectivas Direcciones o áreas que corresponde, dentro de los (2) primeros días hábiles del mes siguiente, quienes a su vez podrán remitirlos a sus respectivas Unidades de Calidad en Salud, dentro de los (5) primeros días hábiles del mes siguiente, las cuales a su vez elevarán dichos informes a SUSALUD.

- 5.7.3.** De acuerdo a las políticas internas propias de cada institución de salud se podrá optar en establecer sin obligatoriedad alguna, un comité de apoyo al seguimiento de la atención de quejas y defensa del paciente teniendo como función el análisis, la toma de decisiones respecto a reclamos y





**GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO**

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario: 200 años de Independencia del Perú"



sugerencias de los usuarios, a fin de implementar acciones de mejora continua de la calidad en la atención.

5.8. **Ámbito de Aplicación de la Directiva a las IPRESS de DIRESA Callao**

Actualmente la Dirección Regional de Salud del Callao cuenta con un total de 54 Establecimientos de Salud: 48 IPRESS del 1er nivel, agrupadas en 03 Direcciones de Redes de Salud (Bonilla-La Punta, Bepeca y Ventanilla), 02 IPRESS del 1° nivel de Sanidades Internacionales, 03 IPRESS del 2° nivel y 01 IPRESS del 3° nivel de atención y todos cuentan con el libro de reclamaciones físico distribuido en la categoría siguiente y por Establecimientos de Salud:

IPRESS DE DIRESA CALLAO /SANIDADES INTERNACIONALES	NIVELES DE ATENCION									
	1° NIVEL				2° NIVEL			3° NIVEL		
	CATEGORIA									
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-E	III-2
SANIDADES INTERNACIONALES										
AEREA INTERNACIONAL		X								
MARITIMA INTERNACIONAL		X								
RED - BONILLA - LA PUNTA										
MICRORED DE SALUD BONILLA										
P.S. MANUEL BONILLA (Base de Microred)		X								
C.S. ALBERTO BARTON			X							
P.S. SAN JUAN BOSCO		X								
P.S. PUERTO NUEVO		X								
P.S. LA PUNTA		X								
MICRORED DE SALUD SANTA FE										
P.S. SANTA FE (Base de Microred)		X								
P.S. CALLAO		X								
P.S. JOSE BOTERIN		X								
MICRORED DE SALUD JOSE OLAYA										
P.S. JOSE OLAYA (Base de Microred)		X								
P.S. MIGUEL GRAU		X								
P.S. SANTA ROSA		X								
MICRORED DE SALUD NESTOR GAMBETTA										
C.S. NESTOR GAMBETTA (Base de Microred)				X						
P.S. RAMON CASTILLA		X								
MICRORED DE SALUD ACAPULCO										
C.S. ACAPULCO (Base de Microred)				X						
P.S. JUAN PABLO II		X								
CENTRO DE SALUD MENTALCOMUNITARIO SARITA COLONIA		X								
RED - BEPECA										
MICRORED DE SALUD FAUCETT										
P.S. FAUCETT (Base de Microred)		X								
P.S. 200 MILLAS		X								
P.S. PALMERAS DE OQUENDO		X								
MICRORED DE SALUD SESQUICENTENARIO										
C.S. SESQUICENTENARIO (Base de Microred)			X							
P.S. PREVI		X								
P.S. BOCANEGRA		X								
P.S. EL ALAMO		X								



VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. Misión, Visión y Principios Éticos Institucionales

6.1.1. Misión

Diseñar, proponer, ejecutar y evaluar las políticas de atención integral de salud en la Provincia Constitucional del Callao, con eficiencia y calidad, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población.

6.1.2. Visión

Nuestra población alcanzará un adecuado nivel de salud con equidad, accesibilidad y universalidad; contando con una organización exitosa y competitiva, con personal comprometido y altamente calificado.

6.1.3. Principios Éticos Institucionales

- Cumplimiento de la Ley
- Respeto
- Probidad
- Eficiencia
- Idoneidad
- Veracidad
- Lealtad y Obediencia
- Justicia y Equidad
- Transparencia
- Discreción
- Responsabilidad
- Neutralidad
- Lealtad al Estado de Derecho
- Ejercicio Adecuado del Cargo
- Uso adecuado de los bienes del Estado

6.1.4. Principios Éticos Institucionales

- Cumplimiento de la Ley
- Respeto
- Probidad
- Eficiencia
- Idoneidad
- Veracidad
- Lealtad y Obediencia
- Justicia y Equidad
- Transparencia
- Discreción
- Responsabilidad
- Neutralidad
- Lealtad al Estado de Derecho
- Ejercicio Adecuado del Cargo
- Uso adecuado de los Bienes del Estado



M. Yupanqui



S. GONZALEZ C.



A.D.L.C.H



M. VASQUEZ



6.2. Listado de Acrónimos

CECONAR	Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud
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.
ISIAFAS	Intendencia de Supervisión de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
ISIPRESS	Intendencia de Supervisión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
PAS	Procedimiento Administrativo Sancionador
PAUS	Plataforma de Atención al Usuario en Salud.
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud.
UGIPRESS	Unidad de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

6.3. Definiciones Operacionales

6.3.1. Acciones Inmediatas en Salud

Son las actuaciones y coordinaciones que realiza SUSALUD ante la IAFAS, IPRESS Y UGIPRESS, cuando la vida o integridad física de un usuario se encuentre en riesgo, con el fin de brindar una respuesta oportuna y acceso a servicios vitales.

6.3.2. 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 las IPRESS, UGIPRESS o ante SUSALUD, a fin de que sea atendida. La atención de las consultas no puede exceder de los cinco días hábiles.

6.3.3. Denuncia

Manifestación expresa presentada ante SUSALUD sobre acciones u omisiones de las IPRESS respecto a los hechos o actos que pudieran constituir presunta vulneración de los derechos de los usuarios de los servicios de salud ante la insatisfacción, respecto de los servicios, prestaciones o cobertura o frente a la negativa de atención o disconformidad del resultado del mismo, o irregularidad en su tramitación por parte de estas.

6.3.4. Enfoque Intercultural

Herramienta de análisis que propone el reconocimiento de las diferencias culturales sin discriminar ni excluir, buscando generar una relación recíproca entre los distintos grupos étnicos culturales que cohabitan en un determinado espacio.



6.3.5. Libro de Reclamaciones en Salud

Es un registro de naturaleza física o virtual, provista por las IPRESS o UGIPRESS públicas, privadas o mixtas, en el cual los usuarios o terceros legitimados pueden interponer sus reclamos ante su insatisfacción con los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud, de acuerdo a la normativa vigente.

6.3.6. Reclamo

Manifestación verbal o escrita, efectuada ante la IPRESS o UGIPRESS, por un usuario o tercero legitimado ante su insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas, solicitadas o recibidas de su atención en salud.

6.3.7. Usuario

Persona natural, que requiere o hace uso de los servicios, prestaciones o coberturas, otorgadas por las IPRESS o UGIPRESS.

6.3.8. Tercero

Persona natural o jurídica distinta del usuario y del tercero legitimado. Comprende también a los medios de comunicación masiva.

6.3.9. Tercero Legitimado

Persona natural o jurídica que puede actuar en defensa de los intereses colectivos de los usuarios. En caso de intereses colectivos, se acredita un vínculo jurídico con los integrantes del colectivo determinado.

6.3.10. Trato Directo

Es la negociación directa entre la 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.

6.4. De las instancias competentes

La IPRESS, es la responsable de la recepción, procesamiento y atención de los reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados, así como para la atención de consultas en el ámbito de su competencia.

Es competencia de las UGIPRESS, supervisar el cumplimiento de las obligaciones de las IPRESS sobre los mecanismos para atender los procesos de consultas y reclamos.

6.5. De las obligaciones establecidas

Las IPRESS y UGIPRESS deben cumplir con lo siguiente:

- Contar como mínimo con un afiche que contenga el listado de derechos de los usuarios de los servicios de salud, ubicado en lugar visible y de fácil acceso al público, conforme al Anexo del Reglamento de la Ley 29414, que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, aprobado por el Decreto Supremo N°027-2015-SA.

- b. Contar con un diagrama de flujo de atención de consultas y reclamos, que determine la gratuidad de la tramitación de consultas, información orientación. En las IPRESS del primer nivel de atención que dependen de una UGIPRESS, la elaboración y aprobación del procedimiento, se encuentra a cargo de la UGIPRESS.
- c. Cumplir con los plazos y el procedimiento de atención de consultas y reclamos de acuerdo a lo señalado en la presente directiva.
- d. Las IPRESS del primer nivel de atención con categoría I-4, o su equivalente, para el segundo y tercer nivel de atención, cuentan con una PAUS para la tramitación de consultas y reclamos.
- e. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, en lugar visible y de fácil acceso al público, durante el horario de atención de la IPRESS.
- f. Exhibir en un lugar visible y de fácil acceso al público el Aviso del Libro de Reclamaciones en Salud.
- g. Informar al público en general sobre el derecho que le asiste para acudir a los canales de atención de reclamos disponibles a través de avisos físicos de forma permanente en lugar visible.
- h. Contar con el acervo documental, (físico), de los expedientes de consultas y reclamos, los cuales contienen toda la documentación que sustenta la atención y seguimiento en cada caso en particular, incluyendo la respuesta entregada al usuario.
- i. Informar a los Usuarios sobre el derecho que les asiste para presentar su reclamo ante SUSALUD.



M. Yupanqui



S. GONZALEZ C.



A.D.L.C.H



M. VASQUEZ

6.6. De la plataforma de atención al usuario en salud - PAUS

- 6.6.1. La PAUS es el canal de atención que emplea un espacio físico, recursos y personal responsable de la recepción, procesamiento, atención, absolución de las consultas y reclamos presentados por los usuarios a las IPRESS o UGIPRESS, haciendo uso de un conjunto de acciones, actos y actividades orientadas a la solución de la insatisfacción respecto a los servicios prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud.
- 6.6.2. Para la puesta en marcha de las actividades de la PAUS, se emplea recursos físicos, materiales, tecnológicos y humanos, siendo la máxima autoridad de las IPRESS o UGIPRESS, la responsable de la implementación, operatividad y seguimiento de la PAUS, a fin de promover la mejora continua de los servicios de salud.

6.7. De la implementación de la PAUS

Para la implementación de la PAUS, las IPRESS y UGIPRESS, tienen la responsabilidad de cumplir con lo siguiente:

- a. Respetar el enfoque de interculturalidad.
- b. Designar mediante documento formal, emitido por la máxima autoridad de la UGIPRESS al responsable de la PAUS, que tiene a su cargo la conducción y/o coordinación del proceso de atención de las consultas y reclamos.
- c. En ausencia del responsable de la PAUS, el rol es asumido por otra persona quien haga sus veces y esté delegada formalmente, para asegurar la atención en el horario de las IPRESS.
- d. Contar con personal capacitado en la atención de consultas y reclamos de los usuarios. El personal debe portar permanentemente su identificación institucional en un lugar visible
- e. Desarrollar acciones de capacitación al personal respecto de los derechos y deberes de los usuarios y del proceso de atención de consultas y reclamo
- f. Desarrollar acciones de difusión a los usuarios y comunidad organizada respecto a sus derechos y el proceso de atención de consultas y reclamos.
- g. Publicar en lugares visibles y de acceso al público, los procesos de atención de consultas y reclamos, los mismos que son de fácil entendimiento.
- h. 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, debiendo prever un espacio en condiciones de privacidad, para cuando la atención al usuario así lo requiera.
- i. Señalizar el ambiente destinado para la atención y recepción de las consultas y reclamos e indicar su horario de atención, en un lugar visible.

6.8. De las funciones de la PAUS

- Promoción de derechos y deberes a los usuarios en salud.
- Asegurar la accesibilidad en la atención de los usuarios en salud.
- Brindar Información, orientación, con comunicación clara, oportuna de trato amable y personalizado.
- Recoger la opinión del usuario, para la mejora continua de la calidad.
- Desarrollar acciones de capacitación al personal respecto a los derechos de los usuarios y del proceso de atención de consultas y reclamos.
- Participar en acciones de planeamiento, organización, integración, dirección y control de los procedimientos de la Atención de Reclamos en la IPRESS.
- El responsable de la plataforma de atención al usuario en salud (PAUS) debe mantener coordinación constante con los responsables de Gestión de la Calidad en la IPRESS.
- El responsable de la PAUS coordinará con los responsables delegados de SUSALUD de suscitarse una situación particular que lo amerite.



VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

DEL RECLAMO

7.1. De las etapas de atención del reclamo

- 1.- Admisión y registro
- 2.- Evaluación e investigación
- 3.- Resultado y notificación
- 4.- Archivo y custodia del expediente.

7.1.1. Admisión y registro

- Todo usuario o tercero legitimado tiene derecho a presentar su reclamo ante la IPRESS o UGIPRESS por la insatisfacción con los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud.
- Los reclamos son presentados mediante el llenado del Libro de Reclamaciones en Salud, de las IPRESS o UGIPRESS.
- La recepción del reclamo no puede rechazarse por falta de pruebas que lo sustenten.
- Las vías de canalización de los reclamos son la Plataforma de Atención al Usuario, Unidad de Trámite Documentario, Unidad de Admisión y/o Farmacia.
- La Plataforma de Atención al Usuario, es responsable de la admisión y correcta tramitación del reclamo presentado, en ningún caso podrá negar la admisión por no estar acompañado de pruebas que los sustenten.
- Los requisitos para proceder al registro y atención del reclamo son:
 - a) El nombre del Establecimiento de Salud donde tiene ocurrencia el reclamo
 - b) Nombres y apellidos completos del Usuario
 - c) Tipo y Numero de Documento de Identidad vigente
 - d) Fecha de nacimiento y sexo
 - e) Dirección o domicilio real
 - f) Número de teléfono y correo electrónico
 - g) Fecha de ocurrencia del evento que genera el reclamo
 - h) Fecha de presentación del reclamo
 - i) Detalles del reclamo
- En caso el usuario no proporcione de manera adecuada la información mínima requerida, el reclamo se considerará como no presentado
- A cada reclamo en el Libro de Reclamaciones se le asigna un número correlativo de acuerdo al formato impreso del Libro de Reclamaciones.



M. Yupanqui



S. GONZALEZ C.



A.D.L.C.H



M. VASQUEZ

PROCEDIMIENTO DEL RECLAMO

7.1.2. Evaluación e Investigación

La IPRESS o UGIPRESS al tomar conocimiento de los hechos que motivan el reclamo, decide la adopción de acciones inmediatas para su atención. Se realizan las acciones 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.

Luego de admitir el reclamo se procederá a efectuar las acciones necesarias para la aclaración de los hechos que generaron la insatisfacción del usuario o tercero legitimado la duración de esta etapa dependerá del grado de complejidad del reclamo en base a lo cual se podrán realizar lo siguiente:

- Recabo de pruebas documentales y o testimoniales
- Recabo de pericias y auditorías de caso
- Audiencia de pruebas para la exhibición de documentos, declaración de testigos y/o presentación del informe pericial o de la auditoría de caso.
- Se podrá citar el reclamante para que se ratifique en el reclamo, así como los testigos y o peritos designados para que presenten su informe respectivo.
- Si se requiere de conocimientos especiales para el esclarecimiento de las materias que motivaron el reclamo se podrá nombrar peritos de oficio a pedido del usuario o según la necesidad o complejidad del caso que la IPRESS o UGIPRESS considere conveniente.
- Y para la apreciación de los hechos la IPRESS o UGIPRESS puede practicar la aplicación de pruebas documentales, testimoniales y/o auditorías de caso, de procesos, de salud y médica, asumiendo el costo de las mismas.

7.1.3. Resultado y Notificación

Concluida la investigación se elaborará un Informe de resultado del reclamo, que contiene como mínimo lo siguiente:

- a. Canal de ingreso del reclamo.
 - b. Identificación del usuario afectado y de quien presente el reclamo.
 - c. Descripción y causa del reclamo.
 - d. Análisis de los hechos que sustentan el reclamo, conteniendo las investigaciones realizadas por la IPRESS y UGIPRESS así como las actuaciones probatorias de corresponder.
 - e. Conclusiones, donde se emite pronunciamiento motivado respecto a los hechos que sustentan el reclamo, declarándolo como fundado, infundado, improcedente o la conclusión anticipada del mismo según corresponda:
- **Fundado:** declaración de resultado del reclamo cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante.



M. Yupanqui



S. GONZALEZ C.



M. VASQUEZ



- **Improcedente:** declaración de resultado del reclamo por no acreditar la legitimidad de obrar del reclamante o carecer de competencia de la IPRESS o UGIPRESS recurrida o de no existir conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo, cuando no corresponde la atención del mismo.
- **Infundado:** declaración de resultado del reclamo cuando no se acreditan los hechos que sustentan el mismo.
- f. Medidas adoptadas por la IPRESS o UGIPRESS según corresponda, cuando el reclamo se declara fundado, indicando:
 - Las acciones dispuestas
 - El plazo razonable para la implementación de las medidas.

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

La notificación del Informe de Resultado de Reclamo, se efectuará en un plazo no mayor de cinco (05) días hábiles, en el domicilio consignado en el Libro de Reclamaciones en Salud o a la Dirección Electrónica en caso que el usuario o tercero legitimado, lo haya autorizado expresamente.

7.1.4. Archivo y custodia del expediente

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 art. 10.¹

La IPRESS o UGIPRESS es responsable del archivo y custodia del expediente único de reclamo por un periodo de cuatro (4) años desde su conclusión, periodo luego del cual el expediente pasará al archivo central de la UGIPRESS en este caso de la DIRESA Callao.

7.2. Del Plazo de Atención

El plazo máximo de atención de los reclamos no excede de treinta días hábiles, contados desde el día siguiente de su recepción por la IPRESS, o UGIPRESS.

7.3. Del Trato Directo

- a) La IPRESS o UGIPRESS propician en cualquiera de las etapas del reclamo, el trato directo entre estas y los usuarios, a fin de llegar a un acuerdo que permita la conclusión del mismo.
- b) En el caso que se confirme 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.



M. Yupanqui



S. GONZALEZ C.



A.D.L.C.H



M. VASQUEZ

¹ Artículo 10.- De las etapas de Atención del Sub Capítulo I Del Reclamo - Decreto Supremo N° 002 -2019-SA, que aprueba el Reglamento para la atención de Reclamos y Denuncias de los usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud IAFAS, IPRESS, UGIPRESS públicas privadas o mixtas



- c) La solución del reclamo que se realiza en primera instancia a través del Trato Directo debe ser registrado en la parte final de la misma hoja del libro de reclamaciones (Ítem N° 6. de la hoja de reclamaciones).

7.4. De los medios alternativos de solución de controversias

- a) Recibido el reclamo, la IPRESS o UGIPRESS 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) Cualquiera de las IPRESS o UGIPRESS, 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.



M. YUPANQUI

7.5. Del Libro de Reclamaciones en Salud

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

- 7.5.1. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, en físico, garantizando la accesibilidad y disponibilidad en el horario de funcionamiento de la respectiva IPRESS o UGIPRESS.
- 7.5.2. Adoptar medidas para garantizar el acceso del Libro de Reclamaciones en Salud, adoptando medidas para garantizar el acceso de las personas con discapacidad y otras limitaciones físicas.
- 7.5.3. 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.
- 7.5.4. Exhibir en un lugar visible y de fácil acceso al público, el aviso del Libro de Reclamaciones en Salud, conforme al Anexo N°1.



S. GONZALEZ C.

7.6. Del formato de la hoja de reclamaciones

- El formato de la Hoja de Reclamación que forma parte del Libro de Reclamaciones en Salud, es de naturaleza física y se encuentra establecida en el Anexo N° 1, debiendo de ser provisto a través de un medio físico por las IPRESS o UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
- 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 tercero legitimado que formuló el reclamo al momento de presentarlo.
- La primera hoja autocopiativa queda en posesión de la IPRESS o UGIPRESS, la segunda hoja autocopiativa también queda en el Libro para ser entregada a SUSALUD, cuando en la supervisión lo solicite.



A.D.L.C.H



M. VASQUEZ



7.7. De la acumulación de reclamos en trámite

En los casos que se presente más de un reclamo en los que coincidan el reclamante, la institución reclamada, la causa y la fecha de ocurrencia, la IPRESS o UGIPRESS 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, dicha situación es comunicada a los reclamantes.

7.8. De la duplicidad de reclamos resueltos

En caso se produzca duplicidad respecto a un nuevo reclamo que haya sido atendido y comunicado, se procede a archivar el nuevo, comunicando dicha situación a los interesados en un plazo de (05) días hábiles siguientes a su recepción.

7.9. Del número correlativo del reclamo

La IPRESS y UGIPRESS asigna a cada reclamo un número correlativo, el mismo que es diferenciado e impreso en el Libro de Reclamaciones en Salud físico y que es proporcionado al usuario o tercero legitimado en su hoja autocopiativa, para los fines de seguimiento por parte del reclamante.

7.10. De la comunicación del resultado del reclamo.

Concluida la investigación la IPRESS o UGIPRESS remite la comunicación al usuario o tercero legitimado, adjuntando el informe del resultado del reclamo en un plazo máximo de cinco días hábiles, contando 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 al registrar el reclamo.

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 estar disconforme con la respuesta 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".

7.11. De la conclusión del reclamo

- El reclamo concluye con la comunicación del informe del resultado del mismo.
- El reclamo puede concluir en los siguientes supuestos:
 - a) Acuerdo del 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) Desistimiento por escrito del reclamo por parte del usuario o tercero legitimado, con o sin expresión de causa.

- c) Acuerdo conciliatorio o transacción extrajudicial que resuelve la controversia entre la IPRESS o UGIPRESS con el reclamante y sobre los mismos hechos que motivaron el reclamo.

DE LA DENUNCIA

7.12. Del inicio de la denuncia

- 7.12.1. 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.
- 7.12.2. 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.
- 7.12.3. 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.

7.13. De la información requerida para la denuncia

- 7.13.1. La información requerida al denunciante contiene como mínimo lo siguiente:
- Identificación de quien presenta la denuncia: Nombres y apellidos completos, número de documento de identificación.
 - 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.
 - Nombre e identificación del/de la posible afectado/a.
 - Nombre o razón social de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS y su ubicación geográfica.
 - 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.
 - Expectativa: Expresión concreta de lo solicitado.
 - 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.
- 7.13.2. Un tercero legitimado organizado como persona jurídica que presente denuncia cumple, adicionalmente los siguientes requisitos:
- Copia de la escritura pública de constitución.
 - Tener como finalidad proteger, defender o representar en temas relacionados a la salud.
- 7.13.3. Para facilitar la atención de la denuncia, se puede adjuntar o mencionar las pruebas que acrediten los hechos materia de su denuncia, así como



M. Yupanqui



S. GONZALEZ C.



A.D.L.C.H



M. VASQUEZ



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.

- 7.13.4. En ningún caso se requiere la firma de abogado para la presentación de la denuncia.
- 7.13.5. El trámite de denuncia es gratuito.
- 7.13.6. 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.



7.14. De las Diligencias de Intervención

- 7.14.1. Una vez recibida la denuncia o habiendo tomado conocimiento de ella, la 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. Recabar información documental.
- b. Realizar entrevistas.
- c. Realizar visitas de campo.
- d. Realizar observación.
- e. Coordinaciones directas y demás actuaciones que según el caso resulten pertinentes.



M. Yupanqu.

- 7.14.2. Las diligencias de intervención señaladas en el presente artículo pueden registrarse en medios físicos, magnéticos u otros medios que la tecnología lo permita.

- 7.14.3. La IPROT o los Órganos Desconcentrados realizan las AIS, cuando la vida o integridad física de un usuario se encuentre en riesgo.

- 7.14.4. En caso la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS impida u obstaculice la realización de las diligencias de intervención se motiva el inicio de un PAS.



S. GONZALEZ C.

7.15. Del Informe de Intervención

- 7.15.1. En el supuesto que, como consecuencia de las diligencias de intervención se atiende 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.



A.D.L.C.H

- 7.15.2. 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.



M. VASQUEZ

- 7.15.3. 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.



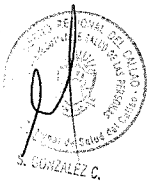
- 7.15.4. Sin perjuicio de los supuestos señalados en los numerales anteriores, la IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD, en el marco de protección del derecho a la salud del usuario, pueden comunicar a las instancias civiles, penales y/o administrativas, según corresponda, sobre los hechos de la denuncia.
- 7.15.5. En cualquier caso, el informe de intervención puede expresar recomendaciones que se consideren pertinentes.
- 7.15.6. El informe de intervención se emite en un plazo máximo de veinticinco días hábiles siguientes de presentada la denuncia.
- 7.15.7. 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 la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS 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.



M. Yupanqui

7.16. Medios Alternativos de Solución de Controversias

- 7.16.1. Recibida la denuncia, la IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD informan a las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, 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.
- 7.16.2. 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.
- 7.16.3. 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.
- 7.16.4. 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.



A.D.L.C.H

7.17. De la Acumulación de Denuncia en Trámite

En los casos que se presente más de una denuncia en los que coincida el usuario afectado, la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS 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 motivo el inicio de un PAS, se comunicara al denunciante que el expediente se encuentra en la IFIS.



M. VASQUEZ

7.18. De la Duplicidad de Denuncias Resueltas

- 7.18.1. 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.

7.18.2. La IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD comunica al denunciante la conclusión de caso.

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

7.19.1. Recibida la denuncia, la IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD corre traslado de la misma a la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, 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.

7.19.2. La información detallada en el numeral anterior es remitida por la máxima autoridad de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, en físico o a través de medios electrónicos, en un plazo máximo de diez 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.

7.20. De la Comunicación de la Intervención

7.20.1. La IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD comunican a la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, así como al denunciante, la remisión del informe de intervención a la IFIS, dentro del plazo máximo de cinco días hábiles de emitido.

7.20.2. 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.

7.21. De la Conclusión Anticipada

7.21.1. La IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD declaran la conclusión anticipada de la denuncia, en cualquiera de los siguientes casos:

- Desistimiento por escrito de la denuncia por parte del usuario o tercero legitimado, con o sin expresión de causa.
- Acuerdo de trato directo, consignado por escrito.
- Acuerdo conciliatorio extrajudicial.
- Transacción extrajudicial.
- Laudo arbitral.

7.21.2. 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.

7.21.3. 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



VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

- 8.1. La Unidad de Calidad en Salud, Directores de Redes, Coordinadores de Redes de Calidad en Salud, Jefe de las IPRESS y UGIPRESS, Responsable de Calidad en Salud, deberán de capacitar a todo el personal sobre el correcto llenado del registro del Libro de Reclamaciones.
- 8.2. La Unidad de Calidad en Salud y los Coordinadores de Redes de Calidad realizarán asesoría técnica, seguimiento y monitoreo, en base al Decreto Supremo N° 002-2019 SA, que es de obligatorio cumplimiento para la presente directiva
- 8.3. El Jefe de la IPRESS o UGIPRESS, debe solicitar la entrega de un nuevo Libro de Reclamaciones, teniendo en cuenta la proximidad del agotamiento de las hojas de Reclamación del Libro Actual, debiendo solicitar en el caso de los Establecimientos de Salud de DIRESA Callao a la Unidad de Calidad en Salud de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud, los Libros de Reclamaciones.
- 8.4. Los Libros de Reclamaciones, deben estar de acuerdo a los formatos establecidos por el Decreto Supremo N°002-2019 SA, sin embargo, se continuarán trabajando con los existentes en Establecimientos de Salud, hasta agotar stock, adecuando su utilización al documento normativo:
- La hoja original es entregada al usuario reclamante o al tercero legitimado.
 - La primera hoja autocopiativa, queda en posesión del Establecimiento de Salud, en el Libro de Reclamaciones (hoja color rosada).
 - La segunda hoja autocopiativa (color verde), queda también en el Libro de Reclamaciones y es entregada a SUSALUD, cuando en la supervisión al Establecimiento de Salud, lo solicite.
- 8.5. En la parte final del punto 6 de la hoja de Reclamaciones, se adaptará, de acuerdo a lo indicado, (original para USUARIO, rosada para EESS o IPRESS, verde para SUSALUD).
- 8.6. Todo reclamo registrado en el Libro de Reclamaciones de Salud de la IPRESS o UGIPRESS será, solucionado en el nivel que le corresponde.
- 8.7. De ninguna forma se condicionará la atención de los reclamos de los usuarios al pago previo del producto o servicio o materia de dicho reclamo o del monto que hubiera motivado ello, o de cualquier otro pago.
- 8.8. El registro del reclamo en el Libro de Reclamaciones, no limita el derecho del usuario de interponer un reclamo ante otra entidad utilizando otras vías.
- 8.9. En caso de pérdida o extravío de alguna Hoja de Reclamación o del Libro de Reclamaciones, el Jefe de la IPRESS deberá realizar la denuncia policial que corresponde en un plazo máximo de cuarentaiocho (48) horas de ocurrido el caso, luego elevará un informe poniendo en conocimiento de la Unidad de Calidad en Salud de lo ocurrido.
- 8.10. En cuanto al fortalecimiento de habilidades, a cargo de la Unidad de Calidad mencionados en el numeral 5.1.2., coordinadas en trabajo conjunto con SUSALUD y con CECONAR, las cuales contienen las estrategias de atención al



M. Yupanqui



S. GONZALEZ C.



A.D.L.C.H.



M. VASQUEZ



usuario final, de acuerdo al estado crítico en que se encuentre generado por la percepción de un conflicto muchas veces debido al desconocimiento de procedimientos en salud, en virtud a lo cual el personal de salud ha de saber proporcionar la información precisa, tanto del evento crítico como de los pasos a seguir en caso el usuario asiente su reclamo, teniendo en consideración el contexto de pandemia de Covid-19 que venimos atravesando.

8.11. Clasificación de Reclamos

Los reclamos se clasificarán en base a las disposiciones emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, en la 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"; según el "Anexo Clasificador de Reclamos Presentados por los Usuarios de IPRESS o UGIPRESS". La clasificación de los reclamos se realiza una vez finalizada la etapa de admisión y registro del reclamo presentado por el usuario o tercero legitimado, en la etapa de la evaluación y previo a la investigación.



M. Yupanqui

8.12. Procedimiento de actualización de consultas

SUSALUD establece los procedimientos para la atención de consultas.

- 8.12.1. De la acumulación de denuncia en trámite, en los casos que se presente más de una denuncia en los que coincida el usuario afectado, dirigida a SUSALUD, esta entidad se encargara de acumular las denuncias en el expediente de mayor antigüedad y comunica a los denunciantes; en caso que alguna de las denuncias ha sido el inicio de un PAS (Procedimiento Administrativo Sancionador), comunicara al denunciante que el expediente se encuentra en la IFIS (a Intendencia de Fiscalización y Sanción).
- 8.12.2. De la duplicidad de denuncias resueltas; en caso se produzca duplicidad respecto a una denuncia que haya sido atendida y comunicada, se procede a archivar la nueva, comunicando dicha situación al denunciante.
- 8.12.3. Del plazo para el requerimiento de información de la intervención; recibida la denuncia, en la IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD corre traslado de la misma a la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, 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, en físico o a través de medios electrónicos, en un plazo máximo de diez 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.
- 8.12.4. De la comunicación de la intervención; la IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD comunican a la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, así como al denunciante, la remisión del informe de intervención a la IFIS, dentro del plazo máximo de cinco días hábiles de emitido. 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.



M. VASQUEZ



8.13. Registro de Información de Reclamos en la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS

La IAFAS, IPRESS y UGIPRES, llevarán un registro completo de reclamos de los usuarios, dando como resultado la implementación de acciones preventivas, correctivas y estadísticas valiosas de la opinión del usuario respecto de los servicios de salud que se brindan, así como la emisión de reportes de manera periódica.

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

- 8.14. Lo que no esté previsto en la presente Directiva, será de aplicación supletoria el Decreto Supremo N°002-2019-SA en lo que corresponda.



M. Yupanqui IX.

VIGENCIA

- 9.1. La presente Directiva entrará en vigencia al día siguiente de su aprobación mediante Resolución Directoral.

X. ANEXOS

Anexo 01: Hoja de Reclamación en Salud.

Anexo 02: Aviso del Libro de Reclamaciones en Salud.

Anexo 03: Instructivo para el llenado de la Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud.

Anexo 04: Flujograma para la atención de reclamos del usuario externo IPRESS del Primer Nivel de Atención.



M. VASQUEZ



**GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO**

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario: 200 años de Independencia del Perú"



**GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO**



DIRESA CALLAO

ANEXO N° 1

Hoja de Reclamación en Salud



**HOJA DE
RECLAMACIÓN EN
SALUD**

N°
CODIGO DE LA IAFAS,
IPRESS o UGIPRESS
REGISTRADO EN SUSALUD
.....

NOMBRE DE LA IAFASS, IPRESS O
UGIPRESS:

DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD:

FECHA:

[DÍA]

[MES]

[AÑO]

1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL:

E-MAIL:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

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

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL:

E-MAIL:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

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

3. DETALLE DE LA RECLAMACIÓN (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja)

DETALLAR

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

SI () NO ()

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

FIRMA O HUELLA DIGITAL
EN CASO DE SER
PERSONA ILETRADA

FIRMA

HUELLA
DIGITAL

6. SOLUCIONA SU RECLAMO A TRAVÉS DE TRÁMITE DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCIÓN

DETALLAR

RECLAMANTE

(FIRMA O HUELLA DIGITAL EN
CASO DE SER PERSONA
ILETRADA)

RESPONSABLE DEL LIBRO DE
RECLAMACIONES EN SALUD

(FIRMA DEL RESPONSABLE DEL
LIBRO DE RECLAMACIONES EN
SALUD)

Las IAFASS, IPRESS o UGIPRESS deben atender el reclamo en un plazo de 30 días hábiles.

usuario Usted puede presentar su queja ante SUSALUD, ante hechos o actos que vulneren o pudieran vulnerar el derecho a la salud o cuando no le hayan brindado un servicio, prestación o coberturas solicitadas o recibidas de las IAFASS o IPRESS o que dependan de las UGIPRESS públicas, privadas o mixtas. También ante la negativa de atención de su reclamo, irregularidad en su tramitación o disconformidad con el resultado del mismo o hacer uso de los mecanismos alternativos de solución de controversia ante el Centro de Conciliación y Arbitraje – CECONAR de SUSALUD".

"Estimado



M. Yupanqui



S. GONZALEZ C.

26



A.D.L.C.H.



M. VASQUEZ



**GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO**

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario: 200 años de Independencia del Perú"



ANEXO N° 2

Aviso del Libro de Reclamaciones en Salud



M. Yupanqui



S. GONZALEZ C.



A.D.L.C.H



M. VASQUEZ

**GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO**

DIRESA CALLAO

SUSALUD
SISTEMA INTEGRADO DE SALUD DEL CALLAO

LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

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

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 1 x 1 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 IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas este establecimiento cuenta un Libro de Reclamaciones a tu disposición. Solicítalo para registrar un reclamo".



**GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO**

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario: 200 años de Independencia del Perú"



**GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO**



DIRESA CALLAO



SUSALUD
Sistema Único de Salud

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:

Logo 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 registrado 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 llene 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 dejará constancia la fecha de presentación del Reclamo.

- **Identificación del Usuario,** se identifica al 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 si 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.

- **Autorización 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 iletrada consignar la huella digital. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico).

- En el caso del Libro de Reclamaciones en Salud Virtual no es exigible la firma del reclamante. Su Presentación está acreditada con el número de su Documento Nacional de Identidad (DNI), Carné de Extranjería (C.E.), 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 iletrada el responsable del Libro de Reclamaciones en Salud orientará al usuario para la consignación de la huella digital. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico)



M. Yupanqui



M. VASQUEZ



GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario: 200 años de Independencia del Perú"



GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO



DIRESA CALLAO



SUSALUD
Sistema Integrado de Salud

ANEXO N° 4

Flujograma para la atención de reclamos del usuario externo en las IPRESS del primer nivel de atención



M. Yupanqui



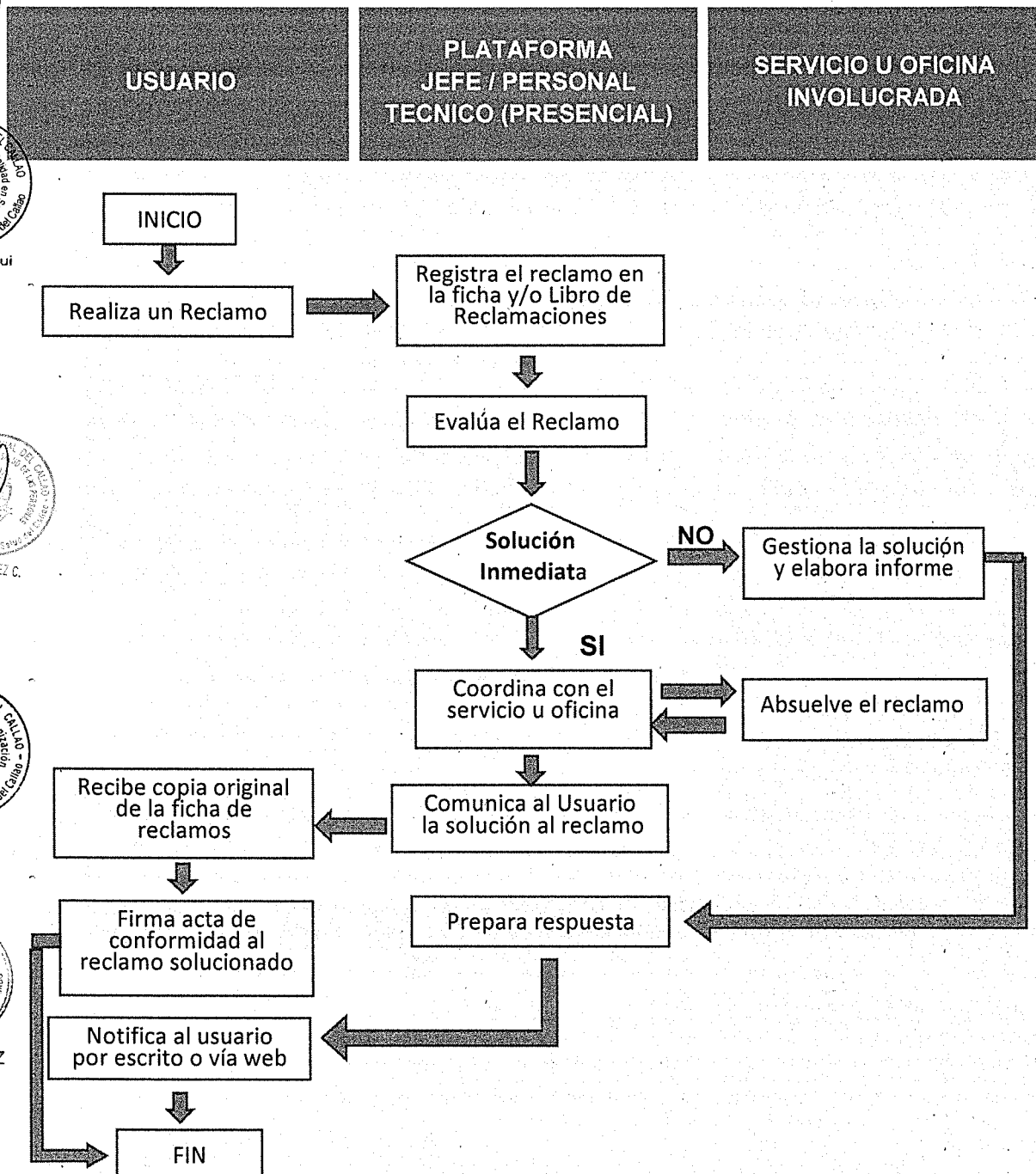
S. GONZALEZ C.



A.D.L.C.H



M. VASQUEZ



XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Decreto Supremo N° 030-2016-SA [Ministerio de Salud], que aprueban Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de servicios de Salud-UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas. 27 de julio de 2016.
- Decreto Supremo N° 002-2019-SA [Ministerio de Salud], 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. 30 de enero de 2019.
- Soto A (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública.
- Herández.Rojas.Prado.Bendezu (2019).Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú y sus factores asociados.



M. Yupanqui



S. GONZÁLEZ C.



A.D.L.C.H



M. VÁSQUEZ