

N° 26-03/2021-HCLLH/SA



# Resolución Directoral

Puente Piedra, 08 de Marzo del 2021

## VISTO:

El Expediente N°703, que contiene Nota Informativa N.° 01-02-2021-OPE-HCLLH de fecha 10 de febrero de 2021, que adjunta el Informe N° 003-2021-ORG-OPE-HCLLH, emitido por la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, el cual otorga opinión favorable a la "Directiva Administrativa N° 002-HCLLH-2021/UGC "para la atención y manejo del libro de reclamaciones en salud del "Hospital Carlos Lanfranco La Hoz", remitido por el Coordinador del Equipo de Planeamiento del HCLLH; el Informe Legal N° 45 -2021-AL-HCLLH/MINSA; y;

## CONSIDERANDO:

Que, el artículo I y II del título Preliminar de la Ley N° 26842, " Ley General de Salud", señala que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público. Por lo tanto es responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante el Decreto Supremo N.° 027-2015, se aprobó el Reglamento de la Ley N.° 29414, Ley que establece los Derechos de la Personas Usuarias de los Servicios de Salud, en su artículo 28° dispone que: "Toda persona que se encuentre disconforme con la atención recibida, tiene derecho a ser escuchada y recibir respuesta, debiendo presentar su reclamo antes la instancias competentes de la IAFAS o IPRES, sin perjuicio de acudir en via de queja ante SUSALUD para el inicio de procedimiento administrativo que pudiere corresponder, según la normatividad que sobre la materia emite SUSALUD, la IPRESS debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias, así como la posibilidad de acudir a SUSALUD en instancia de queja;"

Que, mediante Decreto Supremo N.° 002-2019-SA, se aprueba el reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud- IAFAS, Instituciones 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 Mixta;

...//



...//

Que, asimismo mediante Decreto Supremo N.º 002-2019-S.A se derogó del artículo 1º del Decreto Supremo N.º 030-2016-S.A, que se aprueba mediante el presente Decreto Supremo que tiene por finalidad establecer los mecanismos que permiten la protección del derecho a la salud respecto a los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas y/o recibidas de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, en el marco del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de los Usuarios en los Servicios de Salud;



Que, mediante Decreto Supremo N.º 007-2020-PCM, que establece disposiciones para la gestión de reclamos en las entidades de la Administración Pública, tiene como finalidad establecer disposiciones para la gestión de reclamos como parte del modelo para la gestión de la calidad de servicio en las entidades públicas, que les permita identificar e implementar acciones que contribuyan a mejorar la calidad de la prestación de los bienes y servicios lo cual se encuentra dentro del marco de las acciones principales del proceso de Modernización de la Gestión Pública;



Que, mediante Informe N.º 001-01/2021- JUGC-HCLLH, la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, remite la "Directiva Administrativa para la atención y manejo del libro de reclamaciones en salud en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz", remite el Informe Técnico N.º 003-2021-ORG-OPE-HCLLH, de fecha 10 de febrero de 2021 otorgando opinión favorable a dicha directiva;



Que, considerando que la "Directiva Administrativa para la atención y manejo del libro de reclamaciones en salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz", tiene como finalidad establecer los mecanismos de consulta y atención de reclamos para el buen manejo del libro de Reclamaciones en salud, amparado en los derechos de los usuarios o terceros legitimados, quienes presenten alguna insatisfacción por los servicios, prestaciones o coberturas brindadas y tiene como objetivo general establecer procedimientos para el uso, manejo y custodia del Libro de Reclamaciones en Salud en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y establecer el procedimiento para la atención de consultas y reclamos de los usuarios;

Que, de los precedentes expuestos se advierte que es necesario aprobar el "La Directiva Administrativa para la atención y manejo del libro de reclamaciones en salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz";

Que, en uso de las facultades conferidas por el artículo 8, literal c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 463-2010-MINSA;



Con las visaciones del Jefe de la Oficina de Administración, la Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad y de Asesoría Legal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1º.-** Aprobar la actualización de la Directiva Administrativa N.º 002-HCLLH-2021/UGC "Directiva Administrativa para la atención y manejo del libro de reclamaciones en salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2021", que en (25) folios forman parte integrante de la presente resolución.

**ARTÍCULO 2º.-** Dejar, sin efecto la Resolución Directoral N.º 178-11/2020-HCLLH/SA y todo acto resolutorio que se oponga a la presente Resolución.



...//

N° 26-03/2021-HCLLH/SA



# Resolución Directoral

...//

**ARTÍCULO 3°.-** Encargar a la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, realice la implementación, difusión, monitoreo y supervisión del cumplimiento de la Directiva aprobada mediante la presente Resolución.

**ARTÍCULO 4°.-** Encargar al Responsable de la administración y actualización del Portal de Transparencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, publicar la presente Resolución Directoral, en la página web del hospital.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE**

PERU MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

**DR. ENRIQUE BRICENO ALIAGA**  
CMP N° 26793 / RNE N° 30458  
DIRECTOR EJECUTIVO (R) HCLLH

ETBA/ JMLC/ MRV/EER/EPM

Cc. a:

- ( ) Oficina de Administración
- ( ) Oficina de Planeamiento Estratégico
- ( ) Unidad de Gestión de la Calidad
- ( ) Asesoría Legal





PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL  
CARLOS LANFRANCO LA HOZ

**HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**  
**UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 002-HCLLH-2021/UGC**

**PARA LA ATENCIÓN Y MANEJO DEL LIBRO DE  
RECLAMACIONES EN SALUD DEL HOSPITAL  
CARLOS LANFRANCO LA HOZ**

**2021**



**INDICE**

<b>I. Finalidad</b>	Pág.
<b>II. Objetivos</b>	2
<b>III. Ámbito de aplicación</b>	2
<b>IV. Base Legal</b>	2
<b>V. Disposiciones Generales</b>	2
<b>VI. Disposiciones Específicas</b>	2
	<b>5 -16</b>

- 6.1 Sobre la Plataforma de Atención al Usuario
- 6.2 Sobre el Libro de Reclamaciones
- 6.3 De la responsabilidad del PAUS
- 6.4 Sobre la atención y gestión de Reclamos
- 6.5 Etapa de la Atención
- 6.6 De la Base de datos del Reclamo
- 6.7 Del procedimiento de atención de consultas

**VII. Responsables**

**VIII. Anexos**

1.- Formato del Libro de reclamaciones en Salud	19
2.- Aviso del Libro de reclamaciones en Salud	20
3.- Formato de Base de datos	21
4.- Formulario de consultas	22
5.- Clasificador de reclamos –Superintendencia N° 030-2020 SUSALUD	23
6.- Flujo de atención al reclamo	24
7.- Indicadores del Libro de reclamaciones en Salud	25



**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° HCLLH-2021/UGC**

**PARA LA ATENCIÓN Y MANEJO DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**

**I. FINALIDAD**

- La presente Directiva tiene por finalidad establecer los mecanismos de consulta y atención de reclamos para el buen manejo del libro de Reclamaciones en salud, amparado en los derecho de los usuarios o terceros legitimados, quienes presenten alguna insatisfacción por los servicios, prestaciones o coberturas brindadas.



**II. OBJETIVOS:**

- Establecer procedimientos para el uso, manejo y custodia del Libro de Reclamaciones en Salud en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Establecer el procedimiento para la atención de consultas y reclamos de los usuarios en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.



**III. AMBITO DE APLICACIÓN**

La presente Directiva será de cumplimiento obligatorio para todos los departamentos, unidades y servicios orgánicas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.



**IV. BASE LEGAL**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Reglamento de la Ley N° 29414, Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.



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



- Decreto Supremo N° 031-2014-PCM, aprueba el reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.
- Decreto Supremo N° 011-2011-PCM, aprueba el reglamento del Libro de Reclamaciones del código de protección u defensa del consumidor.

- Decreto supremo n° 026-2015-SA que aprueba reglamento de procedimiento de transferencia de funciones del Instituto Nacional de Defensa de la competencia y de la protección de la propiedad intelectual -INDECOPI a la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD en el Marco del Decreto Legislativo N° 1158
- Decreto Supremo N° 002-2019-SA, 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.
- Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad".
- Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización de Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremos N° 004-2019-JUS
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud



**V. DISPOSICIONES GENERALES**

- Consulta:** Solicitud verbal y/o escrita relacionada a la atención de las prestaciones o servicios de salud, presentada por una persona natural o jurídica a la IPRESS a fin de que sea atendida.
- Denuncia:** Manifestación presentada ante SUSALUD, sobre acciones u omisiones de la IPRESS, respecto a los hechos o actos que pudieran constituir presunta vulneración de los derechos de los usuarios de los servicios de salud.
- Documento de Identificación:** Entiéndase como tal al Documento Nacional de Identidad, Carné de Extranjería, Pasaporte, Registro Único de Contribuyente, o cualquier otro medio físico que permita identificar al usuario.





d) **Enfoque intercultural:** Es el reconocimiento de las diferentes culturas, como uno de los pilares de la construcción de una sociedad democrática, fundamentada en el establecimiento de relaciones de equidad e igualdad de oportunidades y derechos; sin discriminar ni excluir, grupos étnicos culturales que cohabitan en un determinado espacio buscando generar una relación recíproca entre los distintos grupos.

e) **Libro de Reclamaciones en Salud:** es un canal de atención a los reclamos interpuesto por los usuarios o terceros legitimados, ante la insatisfacción de las prestaciones de los servicios en salud y coberturas ofrecida por el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.



f) **Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS):** es un Área dependiente de la Unidad de Gestión de la Calidad, conformado por la Responsable y orientadores, quienes se encargan de la atención y gestión ( *procesamiento y absolución de las consultas* ) de los reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados.

g) **Reclamo:** es una disconformidad o insatisfacción presentada por el usuario o tercero legitimado ante las prestaciones y / o coberturas brindadas por la Institución.

h) **Hoja Anulada:** Es cuando la hoja del libro de Reclamaciones en salud se encuentra con enmiendas y/o en blanco.

i) **Reclamo Admitido:** Es aquel que cumple los requisitos de forma y de fondo según la normativa vigente.

j) **Reclamo Fundado:** Es la declaración de resultado del reclamo, cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante.

k) **Reclamo Infundado:** Declaración de Resultado del reclamo cuando no se acredita los hechos que sustenten el mismo.

l) **Reclamo Improcedente:** Declaración de resultado cuando no corresponde la atención del mismo por incumplimiento de aspectos de forma, no acreditar la legitimidad para obrar, no existir conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo; o carecer de competencia la IAFA, IPRESS o UGIPRESS recurrida.



- m) **Reclamo No Admisible:** Es aquel que NO cumple los requisitos de forma y de fondo según la normativa vigente.
- n) **Tercero Legitimado:** Persona natural o jurídica que puede actuar en defensa de los intereses colectivos o difusos de los usuarios. En caso de intereses colectivos que acredita un vínculo jurídico con los integrantes del colectivo determinado.
- o) **Trato Directo:** Es la intervención para una solución inmediata entre la IPRESS y el usuarios o tercero legitimado, con la finalidad de resolver una disconformidad presentada.
- p) **Acciones Inmediata:** Es la intervención, coordinación y gestión que realiza la PAUS frente a la vulneración de los derechos de los usuarios ante de ser materializado en el Libro de Reclamaciones en Salud.
- q) **Usuario y/o tercero Legitimado:** Persona natural o jurídica que hace uso de los servicios, prestaciones o coberturas otorgadas por el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

**Principios generales:** son aplicables a la presente Directiva los principios establecidos en el título preliminar de la Ley N° 26842- Ley General de Salud, así como los establecidos en el artículo 5° del Título preliminar de la Ley N° 29571, Código de protección y defensa del consumidor, Modificado por el Decreto Supremo N°1308, Decreto Legislativo que modifica el código de protección y defensa del consumidor; y los principios establecidos en el TUO de la ley N° 27444 , aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 6.1 SOBRE LA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN SALUD (PAUS)

6.1.1 Oficina implementada y enfocada en brindar información, atención, recepción, procesamiento y absolución de consultas a los reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, por la disconformidad y/o insatisfacción de las prestaciones y / o coberturas brindadas dentro de la normativa vigente.

6.1.2 La Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS) se basa en un Sistema de Gestión de los servicios que se brinda en la Institución, con enfoque centrado en el usuario, en la pre-entrega, entrega de la atención o servicio.



6.1.3 El personal de la PAUS con el fin de identificar las necesidades específicas del usuario implementará encuestas personales y de ser el caso por alguna red social, correos electrónicos, entre otros, para obtener información.

6.1.4 El personal de la PAUS realizará la medición de la satisfacción del usuario, realizada a través de encuestas breves al alta y egreso de pacientes sobre la satisfacción global del proceso de la atención sanitaria.

6.1.5 Está Conformada por el/la responsable de la PAUS y sus orientadores, quienes brindan acogida, orientación y acompañamiento si fuera el caso.

6.1.6 Es considerada como un canal de atención de reclamos, por lo que una de sus principales actividades son las acciones inmediatas.

6.1.7 El horario de atención de la oficina de la PAUS es de lunes a viernes de 08:00 am a 17:00 horas

6.1.8 El/la Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces, son garantes de implementar, planificar, organizar, integrar, dirigir, controlar, analizar y coordinar los procedimientos específicos de la Plataforma de Atención al usuarios en Salud.

6.1.9 La Responsable de la PAUS realizaran de manera trimestral la difusión de los deberes, derechos y del proceso de atención de consultas y reclamos en el marco normativo vigente, quienes emitirán un informe de éstas acciones a la Unidad de Gestión de la Calidad.

6.1.10 Todo el proceso de Atención al Usuario debe ser liderado por el/la jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad de la Institución o el que haga sus veces, en estrecha coordinación con el Responsable de la PAUS, quienes dirigirán, organizarán, integrarán, supervisarán y controlarán la ejecución de las funciones principales de la PAUS y el desarrollo de los procesos específicos.

6.1.11 Difundir las funciones de la PAUS, tanto al usuario externo como interno.

6.1.12 Informar a los usuarios sobre el derecho que les asiste para acudir en denuncia ante SUSALUD.

6.2 **SOBRE EL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD**

6.2.1 El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, cuenta con único Libro de Reclamaciones en Salud en versión física a disposición de los usuarios.





**6.2.2** La/el responsable del Libro de Reclamaciones en Salud, es asignada/o por Dirección Ejecutiva, mediante un Acto Resolutivo, la misma que se encargará de la atención y gestión de los reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados.

**6.2.3** La disposición del Libro de reclamaciones en Salud, son las 24 horas del día, lunes a domingo e incluidos feriados, en el siguiente horario de atención:

- a) En la Oficina de la PAUS 08: 00 a 17:00 horas
- b) Admisión de Emergencia 17:00 a 08: 00 horas

**6.2.4** El formato de la Hoja del Libro de Reclamaciones será de acuerdo a lo establecido en el Anexo N° 1 del D.S N° 002-2019-SA o por la normativa vigente, debiendo ser provisto de manera física.

**6.2.5** Las hojas del Libro de Reclamaciones serán de material desglosable y debidamente enumeradas, asimismo está compuesto por 3 hojas autocopiativas, la original será para la Institución con el fin de poder tener claridad de lo interpuesto, la segunda hoja autopiativa será para el cargo del usuario y la tercera hoja a quien corresponda.

**6.2.6** El libro de Reclamaciones debe estar exhibido en un lugar visible y de fácil acceso para el usuario, también debe haber un aviso que indique su existencia de manera proporcional bajo el modelo del Anexo 2 de la presente directiva.

**6.2.7** Adoptar medidas accesibles para el acceso de las personas con discapacidad al Libro de Reclamaciones en Salud.

**6.2.8** Ante el extravío, hurto o robo del Libro de Reclamaciones en Salud, el responsable de la PAUS deberá comunicarlo a la autoridad policial de su jurisdicción, realizando la denuncia correspondiente, en un plazo que no exceda a 48 horas de ocurrido el hecho.

**6.2.9** Las hojas anuladas serán resaltadas con tinta de color rojo en toda la hoja con la palabra "ANULADO", y será informado a través de los informes trimestral o semestral sobre la data de los reclamos de acuerdo su remisión a la unidad dependiente o a quien haga sus veces.

**6.2.10** Las hojas desprendidas del libro de reclamaciones serán informadas por la responsable de la PAUS a la Unidad de gestión de la Calidad.





**6.2.11** La Institución implementó en la página Web, el correo institucional [gestiondelacalidad@hcllh.gob.pe](mailto:gestiondelacalidad@hcllh.gob.pe) con el fin de que los usuarios nos hagan de conocimiento sus disconformidades teniendo en cuenta que No es el Libro de reclamaciones en Salud virtual.

**6.2.12** La disconformidad interpuesta en el correo institucional será contestado a través de la misma vía a la brevedad posible; concluyéndose con la atención inmediata.

### 6.3 Del Responsable de la PAUS

**6.3.1** La Responsable informará mensualmente, el consolidado y análisis de los reclamos más frecuentes, así como el reporte estadístico de los reclamos fundados, infundado e improcedente a la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, quien informara posteriormente a la Dirección Ejecutiva, para la toma de decisiones inmediata.

**6.3.2** Es responsabilidad del personal de la PAUS dentro de su horario de atención, orientar al usuario con el llenado correcto de la hoja en el Libro de Reclamaciones.

**6.3.3** Elaborar un plan de trabajo de las actividades y/o tareas que se deben ejecutar en referencia a la atención de los usuarios externos en la Plataforma.

**6.3.4** El/la Responsable de la PAUS debe coordinar con los responsables de la Unidad de Seguros, en situaciones en las cuales los usuarios manifiestan alguna disconformidad respecto a sus afiliaciones, coberturas, entre otros, a fin de mantener el flujo dispuesto orden de la PAUS.

**6.3.5** El/la Responsable de la PAUS debe coordinar con los delegados de SUSALUD designado a la Institución, de suscitarse alguna situación particular que lo amerite

### 6.4 Sobre la atención y gestión de los reclamos

**6.4.1** Los reclamos son interpuestos por los usuarios o terceros legitimados por la disconformidad y/o insatisfacción de las prestaciones y / o coberturas brindadas.

**6.4.2** En los casos de menores de edad, el reclamo será interpuesto por sus padres o apoderados salvo excepción de los emancipados.



**6.4.3** Todas las personas con discapacidad podrán interponer su reclamo salvo excepción las que carezcan de discernimiento.

**6.4.4** Si un representante de algún colectivo desee interponer reclamo en representación del reclamante, será a través de la figura de la representación según lo establecido en el código civil.

**6.4.5** En el caso de las personas con discapacidad visual, auditiva y persona iletrada, que acudan solos a la Institución, será de su propia elección quien interponga su reclamo, en el caso que no encuentre quien lo realice, será el personal de la PAUS o un personal de la Institución, quien transcriba de lo manifestado por el reclamante a la hoja del Libro, siendo éste último quien brindará su conformidad con la impresión de su huella digital.

**6.4.6 Gratuidad de la tramitación a presentar Reclamo:** el proceso para la atención y gestión del reclamo es gratuito, la misma que deberá socializarse con todos los usuarios, asimismo, no puede rechazarse su admisión por no estar acompañado de pruebas y/o peritajes técnicos que lo sustenten.

**6.4.7** Para la interposición del reclamo no se requiere la firma de un abogado.

**6.4.8** El plazo máximo para la atención y gestión de los reclamos no debe exceder los 30 días hábiles, contado desde el día siguiente de su recepción.

**6.4.9 Prescripción:** La interposición del reclamo prescribirá a los dos (2) años de ocurrido el hecho.

**6.4.10 De la conclusión anticipada:** La responsable de la PAUS o quien haga de sus veces declaran la conclusión anticipada del procedimiento en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Desistimiento por escrito del reclamo por parte del usuario o tercero legitimado, con o sin expresión de causa.
- b) Trato Directo.
- c) Conciliación
- d) Acciones inmediatas.

**6.5 Etapas de la atención y gestión de los reclamos:** la atención y gestión de los reclamos en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz será de manera escrita y a través del Libro de Reclamaciones.

- a) Admisión y Registro.
- b) Investigación sumaria.
- c) Análisis
- d) Resultado y Notificación
- e) Archivo y Custodia

### 6.5.1 Admisión y Registro

6.5.1.1 Para plantear el reclamo, el reclamante se presentará a los servicios prescritos en el literal a) o b) del inciso 6.2.3 del numeral VI de la presente Directiva, para materializar su disconformidad o insatisfacción.

6.5.1.2 El personal quien recepcione el reclamo, deberá orientar la forma correcta del llenado en todos los campos de la hoja de reclamación, siendo único requisito para su admisibilidad.

6.5.1.3 **Requisitos para interponer el Reclamo:** para que se admita a trámite el reclamo debe contener como mínimo los siguientes requisitos para su admisibilidad:

- a) Identificación del reclamante (usuario o tercero legitimado)
- b) Domicilio del reclamante
- c) Número de su documento de identidad (DNI), carnet de extranjería (C.E.), pasaporte u otros.
- d) Detalle del reclamo.
- e) Datos del presunto afectado si no fuera quien interpone el reclamo.
- f) Identificación del presunto infractor o involucrado si fuera el caso.
- g) Correo electrónico y su autorización para la notificación sea por esa vía (indicar al reclamante que una vez notificado deberá responder la recepción por la misma vía)
- h) Autorización de acceso a la Historia Clínica, si fuera el caso.
- i) Firma del usuario reclamante o huella digital.

**6.5.1.4** Una vez planteado el reclamo, el Responsable de la PAUS evalúa e identifica si los hechos expuestos constituyen un reclamo amparable, a efectos de admitirlo a trámite.

**6.5.1.5** En esta etapa se puede concluir el reclamo sin admitirse a trámite, donde se emite pronunciamiento motivado respecto a los hechos que sustentan el mismo, declarándolo:

- a) Infundado.
- b) Improcedente.
- c) Fundado.

6.5.1.6 En el caso de que el usuario o tercero legitimado presente un reclamo en la Institución y de la descripción del reclamo se aprecie que la insatisfacción no solo debe ser atendida por ésta sino también por otra Institución o IAFAS se declarará bajo ese extremo del reclamo improcedente por carecer de competencia.

## 6.5.2 Investigación sumaria

6.5.2.1 **Una vez admitido a trámite el reclamo interpuesto**, el responsable de la PAUS procederá a su elevación a las áreas involucradas, que brindarán el sustento y/o realizarán las acciones correspondientes para su atención y absolución.

6.5.2.2 **De la duplicidad de reclamos resueltos:** en caso se identifique un reclamo anteriormente resuelto y notificado, el Responsable de la PAUS procede a archivar el reclamo presentado, comunicando dicha situación al reclamante en un plazo no mayor a 5 días hábiles siguientes.

6.5.2.3 **Acumulación objetiva:** se acumularán reclamos en un solo expediente cuando exista conexidad entre la denominación de los reclamos, no siendo contradictorias entre sí, la misma que son interpuestas por diferentes usuarios.

6.5.2.4 **Acumulación subjetiva:** en los casos que se presente más de un reclamo en los que coincidan el sujeto del reclamo, el Responsable de la PAUS debe acumularlos en expediente de mayor antigüedad, que diera lugar al inicio del procedimiento de atención





del reclamo, en la etapa que se encuentre, comunicando de oficio dicha situación al reclamante.

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

6.5.2.6 Ante la demora de lo solicitado el responsable de la PAUS procederá a realizar de manera paulatina hasta 03 reiterativos al servicio reclamado, considerando no exceder el tiempo estimado de respuesta al usuario reclamante.

6.5.2.7 Ante el incumplimiento injustificado del plazo en la contestación de los reiterativos, por el personal involucrado o presunto infractor, incumpliendo con atender los reclamos en los plazos de ley y con el procedimiento regulado en la presente directiva, se procederá sugerir mediante informe motivado a la oficina encargada o a quien haga sus veces, evaluar si se presenta responsabilidad administrativa disciplinaria a los obligados, así también solidariamente la responsabilidad a su superior jerárquico, por omisión en la supervisión, conforme a la norma de la materia.

6.5.2.8 En este proceso se deben efectuar las diligencias necesarias para dilucidar los hechos que generaron la disconformidad del usuario o tercero legitimado respecto a la prestación de servicio.

6.5.2.9 Según la necesidad o complejidad del caso la Institución puede sustentar la actuación de pruebas con documentales, testimonios y/o auditorias de caso, de procesos, salud y médica que estimen pertinentes, asumiendo el costo de las mismas.

### 6.5.3 Análisis

6.5.3.1 Una vez teniendo la respuesta del jefe del servicio reclamado, se consolidará todo lo actuado en el acervo documentario, realizando conjeturas y análisis sin vulnerar algún derecho de los usuarios.

6.5.3.2 El Responsable de la PAUS elaborará un informe detallado en los casos que se amerite; con la siguiente estructura: Descripción de los hechos, medidas adoptadas para esclarecer los hechos, análisis de los hechos, resultado del reclamo (fundado, infundado o improcedente), acciones ejecutadas para la solución del caso y las medidas correctivas.



6.5.3.3 Los reclamos interpuestos por nuestros usuarios para su esclarecimiento serán también evaluados de acuerdo a nuestras normas técnicas, protocolos de atención, guías clínicas, manual de atención, entre otras normativas relacionadas al sector salud, con el fin de dilucidar el caso en concreto.

#### 6.5.4 Resultado y Notificación

6.5.4.1 La investigación concluye con la emisión de una carta, pronunciándose por todos los extremos del reclamo planteado.

6.5.4.2 Concluida la investigación el Responsable de la PAUS elabora una carta para el usuario o tercero legitimado, la misma que deberá consignar lo siguiente:

- a) Canal de ingreso del reclamo.
- b) Identificación del usuario afectado y de quien presente el reclamo.
- c) Descripción del reclamo.
- d) Análisis de los hechos que sustentan el reclamo, conteniendo la consolidación de la información generada por los involucrados, así como las actuaciones probatorias practicadas, de ser el caso.
- e) Cuando se declare FUNDADO el reclamo, se agregará en el informe; las acciones ejecutadas o que adoptarán para la solución del reclamo y las medidas correctivas que se aplicarán para mejorar los procesos.
- f) Conclusiones, donde se emite pronunciamiento motivado respecto a los hechos que sustentan el reclamo, declarándolo: fundado, infundado o improcedente, según correspondan
- g) Medidas adoptadas.
- h) En el último párrafo de la comunicación que contiene la carta del resultado del reclamo. Se consigna, el siguiente texto "De no encontrarse de acuerdo, o disconforme con el resultado del reclamo, o ante la negativa de atención o irregularidad en su tramitación, puede acudir en denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD; o hacer uso de los mecanismos alternativos de solución de controversias ante el Centro de Conciliación y Arbitraje – CECONAR de SUSALUD". Con el fin de no vulnerar la pluralidad de instancia.





**6.5.4.3** El usuario tiene derecho a presentar su reclamo, sin embargo, se debe hacer referencia a dos situaciones que se relacionan directamente con la obtención de una respuesta oportuna y de fondo, estas son: la notificación dando respuesta a la petición; y en los casos en que no se dan respuesta a la petición, por ineficacia de los requisitos de forma como la falta de datos REALES para localizar la dirección cierta del reclamante, de tal manera, se efectuará de forma prevista en buscar promover, proteger, y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud como la respuesta del reclamo presentado.

**6.5.4.4** Se tomarán en cuenta novedosos sistemas de notificaciones, implicando menor tiempo en la remisión de las respuestas a los usuarios, con el fin de salvaguardar el derecho e interés a presentar reclamos, así como el uso de menores recursos y tiempo.

**6.5.4.5** Con el objeto de simplificar, optimizar y responder al usuario final sobre lo registrado en el Libro de Reclamaciones, se adopta los siguientes mecanismos o modalidades para el debido diligenciamiento de la notificación, simplificando su emisión. Las notificaciones serán efectuadas a través de las siguientes modalidades, según éste orden de prelación:

- a) Si en la hoja de reclamación, el reclamante autoriza su notificación por correo electrónico se efectuará lo autorizado.
- b) Si en el reclamo se logra identificar algún número telefónico se presume que ésta notificación será efectuada por el aplicativo de WhatsApp, como vía para contactar con el usuario, a efecto de hacerles llegar el resultado del reclamo interpuesto, convirtiéndose en una forma rápida y directa.
- c) La notificación personal al usuario o tercero legitimado podrá ser efectuada cuando se logre identificar su domicilio real. Se realizará este tipo de notificación por servicios de mensajería especializada contratados, para tal efecto, vía SERPOST, Olva o por un personal propio de la Entidad.

**6.5.4.6** En caso de que el usuario reclamante no cuente o no se acuerde de su domicilio real para la notificación personal, será ante lo dispuesto en el inciso 6.5.4.5 del literal 6.5.4 del numeral 6.5 del artículo 6 con el fin de brindar respuesta de lo reclamado, bajo responsabilidad del reclamante.



6.5.4.7 En caso de no lograrse la debida notificación por las vías antes expuesta y con evidencias sobre el intento fallido para dar respuesta al usuario reclamante, el responsable de la PAUS lo declarará el expediente terminado con fecha cierta en Acta su abandono, la misma que dará concluido el caso, con declaración sobre el fondo, y no impide que quien haya sido perjudicado con el abandono recurra a la oficina de la PAUS o quien haga de sus veces, para conocer la respuesta de su reclamo planteado y de ser el caso sea notificado en ese momento si no prescribió el hecho.

**6.5.4.8 Formas de aceptación de la respuesta del reclamo por las modalidades de notificación para dar concluido el caso:**

- a) Si la notificación fue por lo dispuesto en el literal a) del inciso 6.5.4.5 del 6.5 sub numeral 6.5 de numeral VI, su aceptación será enunciada con la respuesta del reclamante por la misma vía.
- b) Si la notificación es por lo dispuesto en el literal b) del inciso 6.5.4.5 del sub numeral 6.5 del Numeral VI, su aceptación será enunciada con la respuesta del reclamante por la misma vía.
- c) Si la notificación es por lo dispuesto en el Literal c) del inciso 6.5.4.5 del sub numeral 6.5 del numeral VI, su aceptación será enunciada con su firma o huella dactilar, nombre del quien recepciona, n° de DNI, fecha y hora, al pie de página de la carta.
- d) Si se declara en abandono de acuerdo a los requisitos establecido en el inciso 6.5.4.7 del literal 6.5.4 del Sub numeral 6.5 del numeral VI

**6.5.5 Archivo y Custodia**

**6.5.5.1** Se foliará el expediente completo de atrás hacia adelante para tener un mejor control sobre la cantidad de folios, manteniendo en orden el acervo documentario que lo componen de acuerdo a lo establecido en los incisos a), b), c), d) y e) del sub numeral 6.5 del numeral VI de la presente directiva.

**6.5.5.2** Se deberá contar con un archivador de expedientes para almacenar cada reclamo, conteniendo la hoja que dio inicio al reclamo hasta el cargo de la respuesta final dirigida al usuario, además de los documentos generados en el proceso de atención del reclamo.



**6.5.5.3** Todas las actuaciones, documentos, anexos y/o pruebas que sustenten la recepción, procesamiento y atención de los reclamos, deben encontrarse contenidas en un expediente único que refleje el cumplimiento de los procesos señalados en el numeral 6.5 del artículo 6 de la presente directiva.

**6.5.5.4** La custodia de los expedientes de reclamo será por un tiempo perentorio de 3 años desde su conclusión.

**6.5.5.5** Una vez que se le haya notificado al reclamante sobre su disconformidad y se cuente con cargo de recepción, se procederá concluir el caso.

## 6.6 De la base de datos de los reclamos:

**6.6.1** El responsable del Libro de Reclamaciones en Salud, registrará y elaborará una base de datos de los reclamos interpuestos por los usuarios o tercero legitimado según sea el DESTINATARIO para su pronto conocimiento, asimismo, la PAUS remitirá a la UGC a fin de establecer las incidencias más frecuentes en los servicios reclamados para la implementación de las acciones de mejoras.

**6.6.2** La base de datos según sea el destinatario debe contener lo dispuesto en el Anexo 3 de la presente directiva, para una mejor identificación de las falencias en las prestaciones de servicio ya sea por el personal o área administrativo que deberemos reforzar para el mejor trato humanizado:

- a) Nombres del reclamante.
- b) Clasificador del reclamo (Anexo 5)
- c) Personal infractor
- d) Unidad o servicio reclamado
- e) Forma de conclusión de los reclamos (infundado, fundado e improcedente)

## 6.7 Del procedimiento de atención de consultas

**6.7.1** Todo usuario o tercero legitimado tiene derecho a realizar consultas ante la Institución, con la finalidad de brindar una oportuna atención, se deberá considerar los siguientes aspectos:

**6.7.2 Canales de atención:**

- a) **Presencial:** En la oficina de la Plataforma de Atención al usuario en Salud (PAUS), el personal responsable atenderá las consultas presentadas por los usuarios de manera ágil y oportuna.
- b) **Ante el personal de la PAUS:** a través del personal de la PAUS que están distribuidos en los lugares con sobre oferta de pacientes en la Institución.
- c) **Formulario de consulta:** éste canal de atención de consulta estará distribuido en la misma PAUS y gestores (anexo 4).

### 6.7.3 Plazo de atención:

- a) La atención de las consultas no puede exceder del plazo máximo de cinco (5) días hábiles, salvo los casos en que la normativa específica vigente prevé un plazo menor.
- b) Toda información que posea el Estado se presume pública, en los cuales los usuarios tienen derecho a solicitar la mencionada información, en cuanto el personal de la PAUS solo podrá brindar información sobre las prestaciones de servicios de salud.

- 6.7.4 **La PAUS** debe llevar un registro completo de las consultas de los usuarios, dando como resultado la implementación de intervenciones preventivas, acciones correctivas y estadísticas valiosas de la opinión del usuario respecto de los servicios de salud que se brinden en la Institución.

## VII.- RESPONSABILIDADES

- 7.1 Los Jefes de Departamentos, servicios, unidades y Oficinas involucradas en los reclamo de los usuarios, serán los responsables de evaluar, analizar y emitir la respuesta según estructura establecida en la presente directiva. En caso de que el reclamo resulte fundado será responsable de implementar medidas correctivas o preventivas



7.2 La Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad a través del personal de la Plataforma de atención al Usuario será responsable del proceso de atención al usuario a través del proceso de manejo del Libro de reclamaciones en salud.



7.3 La jefatura de la Unidad de Gestión de la calidad será responsable de asignar personal para la atención de consultas especiales a través de la interpretación de los buenos oficios en la Plataforma de atención al usuario en Salud en el Hospital.



7.4 La Jefatura de la Oficina de comunicaciones será responsable de la difusión de la presente directiva en la página Institucional.



ANEXO 1

Formato de la hoja del Libro de Reclamaciones en Salud

LOGO DE LA IAFAS, IPRESS O UC/ IPRESS

ANEXO N° 1



[NOMBRE DE LA IAFAS, IPRESS O UC/ IPRESS]

DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD**

N° [CÓDIGO DE LA IAFAS, IPRESS O UC/ IPRESS REGISTRADO EN SUSALUD]

\*\*\*\*\*0000000001

**1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

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

**2. IDENTIFICACIÓN DE QUIÉN PRESENTA EL RECLAMO** (En caso de ser el usuario afectado no es necesario su uso)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

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

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

[DETALLAR]

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

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

FIRMA O HUELLA DIFUSA EN CASO DE SER PERSONA LETRADA

[FIRMA] [HUELLA DIFUSA]

**6. SOLUCIÓN A SU RECLAMO A TRAVÉS DE TRATO DIRECTO**

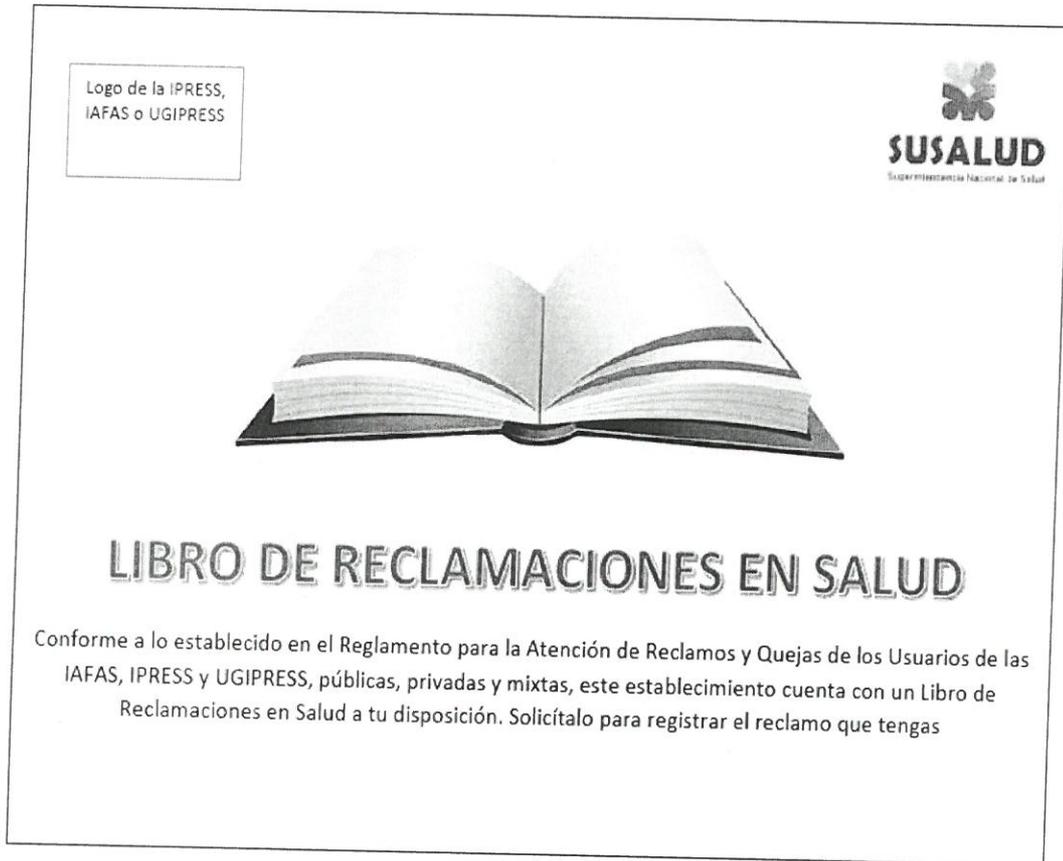
DETALLE DE LA SOLUCIÓN	RECLAMANTE	RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD
[DETALLAR]	FECHA O HUELLA DIGITAL EN CASO DE SER PERSONA LETRADA	FECHA DEL RESPONSABLE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

Los IAFAS, IPRESS O UC/ IPRESS deben atender el reclamo en un plazo de 30 días hábiles.  
\*El usuario o quien lo presente puede presentar su queja ante SUSALUD ante hechos y actos que violen o pudieran violar el derecho a la salud, o cuando no le hayan brindado un servicio, prestación o cobertura regulada y cobijada por las IAFAS o IPRESS, o que dependan de las UC/ IPRESS públicas, privadas o mixtas. También ante la negativa de atención de su reclamo, irregularidad en su tramitación e incumplimiento con el resultado del mismo a favor del usuario de los mecanismos alternativos de solución de controversias ante el Centro de Conciliación y Arbitraje - CENACONAR de SUSALUD.\*



## ANEXO 2

### Aviso del Libro de Reclamaciones en Salud



Se precisa que el Aviso del Libro de Reclamaciones en Salud deberá tener un tamaño mínimo de una hoja A4. Asimismo, cada una de las letras de la frase "Libro de Reclamaciones en Salud" deberá tener un tamaño mínimo de 1x1 centímetros y las letras de la frase "Conforme a lo establecido en el Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas este establecimiento cuenta con un Libro de Reclamaciones a tu disposición. Solicítalo para registrar un reclamo."



ANEXO N° 3

Formatos para la base de datos de los reclamos interpuestos en el Libro de Reclamaciones en Salud según el remitente

➤ Destinatario OCI de acuerdo al anexo 01 del D.S. 042-2011-PCM

REPORTE DE RECLAMOS PRESENTADOS EN EL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD				
ENTIDAD	PERIODO VERIFICADO	FECHA	Asunto	Medida adoptada
N° de hoja de reclamación	Fecha de recepción	Usuario	Fecha de respuesta al usuario	

➤ Destinatario DIRIS

N° H.R.	FECHA DE REGISTRO DEL RECLAMO	IDENTIFICACION DEL RECLAMANTE	OFICINA O SERVICIO QUEJADO	CODIGO DE CAUSA	ITEM ESPEC	ASUNTO O MOTIVO DEL RECLAMO	ACCIONES TOMADAS	SITUACION	ESTADO	FECHA DE RESPUESTA O CONCLUSION	DOCUMENTO CON QUE SE CONCLUYE	MODALIDAD DE ENVIO DE RPTA.	OBSERVACION

➤ Destinatario UGC del HCLLH

N° H.R.	REGISTRO DEL RECLAMO	RECLAMANTE	SERVICIO QUEJADO	PERSONAL RECLAMADO	CLASIFICADOR DE RECLAMOS	CONCLUSIÓN DEL RECLAMO







ANEXO 5

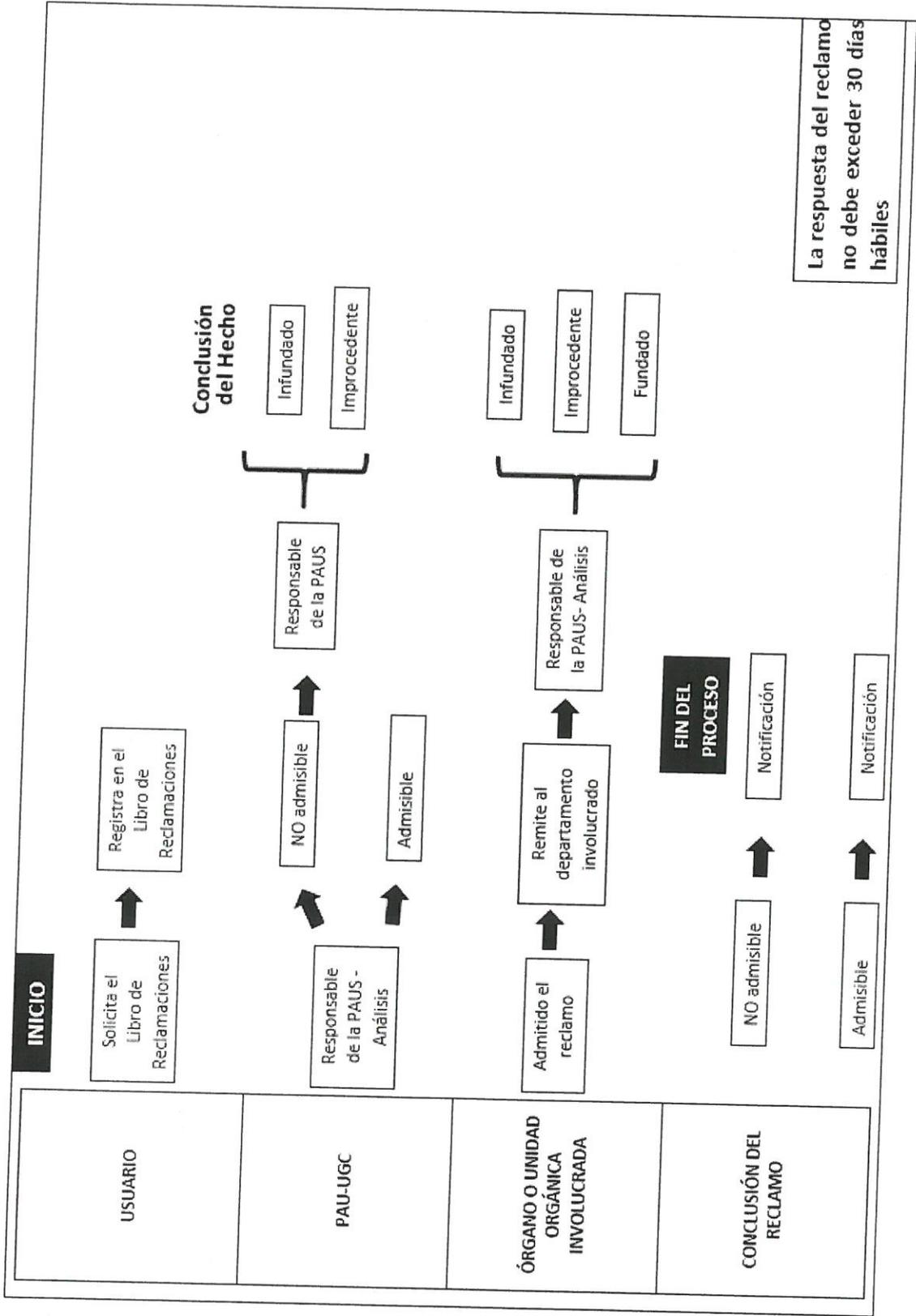
CLASIFICADOR DE RECLAMOS – RESOLUCIONES DE SUPERINTENDENCIA N° 030-2020-SUSALUD/S

DERECHOS EN SALUD	N°	CAUSA ESPECÍFICA
Acceso a los servicios de salud	1	Emitir recetas farmacológicas sin la denominación genérica internacional, datos erróneos o incompleta
	2	Dispensar medicamentos y/o dispositivos médicos de manera insatisfecha
	3	No cumplir o no acceder a hacer el procedimiento de referencia o contrareferencia
	4	Direccionar al usuario a comprar medicamentos o dispositivos médico fuera del establecimiento de salud
	5	Negar o condicionar al usuario a realizarse procedimientos de apoyo al diagnóstico
	6	Demorar en el otorgamiento de citas o en la atención para la consulta externa
	7	Demora para la hospitalización
	8	Demora en el otorgamiento de prestaciones de salud durante la hospitalización
	9	Demorar en la atención de emergencia de acuerdo a la prioridad
	10	Demorar en la atención de paciente obstétrica
	11	Demorar en el otorgamiento o reprogramación de cupo para el procedimiento quirúrgico.
	12	Negar la atención en situaciones de emergencia
	13	Encontrar IPRESS y/o unidades prestadoras de salud cerradas en horario de atención o no presencia del personal responsable de la atención
	14	No acceso a la historia clínica
	15	Reclamos relacionados a la infraestructura de la Institución
	16	No cumplir o no acceder a hacer el procedimiento de referencia o contrareferencia
	17	Demorar en la toma o entrega de exámenes de apoyo al diagnóstico
	18	Cobrar indebidamente
	19	No cuenta con ventanilla preferencial
	20	Incumplimiento en la programación de citas
	Acceso a la información	21
22		No brindar información de los procesos administrativos de la IPRESS
23		No recibir de su médico y/o personal de salud tratante información comprensible sobre su estado de salud o tratamiento
Atención y superación de la salud	24	No recibir de su médico y/o personal de salud trato amable
	25	No recibir del personal administrativo trato amable y respetuoso
	26	No brindar el procedimiento médico o quirúrgico adecuado
	27	No brindar un trato acorde a la cultura, condición y género del usuario
	28	Presunto error en los resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico
	29	No brindar atención con pleno respeto a la dignidad del usuario
	30	Retener al usuario de alta o al cadáver por motivo de deuda, previo acuerdo de pagos o trámites administrativos.
Consentimiento informado	31	No brindar atención con respeto a la dignidad al usuario
	32	No solicitar al usuario o su representante legal el consentimiento informado por escrito de acuerdo a los requerimientos de la normatividad vigente,
Protección de derechos	33	Negar o demorar en brindar al usuario el acceso a su historia clínica y a otros registros clínicos solicitados y no garantizar su carácter reservado
	34	No realizar la gestión del reclamo de forma oportuna y adecuada
	35	No contar con Plataforma de Atención al usuario en Salud de acuerdo a la normativa vigente



ANEXO 6

FLUJO DE ATENCIÓN DE LOS RECLAMOS INTERPUESTOS EN EL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD DEL HCLLH



ANEXO 7

INDICADORES DEL LIBRO DE RECLAMACIONES DE SALUD

- 1.-  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos Registrados}}{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos Fundados}} \times 100$
- 2.-  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos Registrados}}{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos Infundados}} \times 100$
- 3.-  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos Registrados}}{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos Procedente}} \times 100$
- 4.-  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos Registrados}}{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos Improcedente}} \times 100$
- 5.-  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos Registrados mensual}}{\text{N}^\circ \text{ de Cartas Emitidas dentro del Plazo}} \times 100$
- 6.-  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos Registrados mensual}}{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos correctamente llenados}} \times 100$
- 7.-  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos Registrados}}{\text{N}^\circ \text{ de Cartas Emitidas total}} \times 100$

