



**HOSPITAL MUNICIPAL
LOS OLIVOS**

Calidad, Calidez y Tecnología

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°054-2024/HMLO

Los Olivos, 18 de junio 2024

VISTOS: El Informe N° 0229-2024-HMLO/OGCDPEII, el Informe N° 050-2024-HMLO/OPP, el Informe N°076-2024-HMLO/OAJ, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Hospital Municipal Los Olivos, es un Organismo Público Descentralizado con personería jurídica de derecho público, autonomía administrativa, económica y técnica en los asuntos de su competencia, con patrimonio propio, creado por Ordenanza de la Municipalidad Distrital de Los Olivos N°127-CDLO y sus modificatorias;

Que, los numerales 1 y 2 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, modificado por el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud, ha previsto como funciones de ésta promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie, así como los que correspondan en su relación de consumo con las IAFAS o IPRESS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación, así como supervisar que el uso de los recursos destinados a la provisión de los servicios de salud y de los fondos destinados al Aseguramiento Universal en Salud, garanticen la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones;



Que, mediante Decreto Supremo N° 002-2019-SA, se aprobó 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, con el objeto de establecer los procedimientos para la gestión de reclamos y denuncias por presunta vulneración del derecho a la salud, así como establecer los lineamientos para la atención de consultas relacionadas al ámbito del ejercicio del derecho a la salud;

Que, el proyecto de directiva denominada "DIRECTIVA PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS EN SALUD" tiene por objetivo establecer los procedimientos para la atención de consultas y reclamos a través de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud de los servicios brindados en el Hospital Municipal Los Olivos; al respecto, sometidos a revisión los términos del mismo, se verifica que se encuentra enmarcado dentro de la normatividad vigente, siendo procedente su aprobación;

Que, la propuesta final de la directiva formulada por la Oficina de Gestión de la Calidad, Derechos de las Personas e Imagen Institucional a través del Informe N° 0229-2024-HMLO/OGCDPEII, cuenta con la viabilidad para su implementación otorgada por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto a través del Informe N° 050-2024-HMLO/OPP y de la Oficina de Asesoría Jurídica con Informe N°076-2024-HMLO/OAJ;

De conformidad con el literal c), del Artículo Trigésimo Quinto del Estatuto del Hospital Municipal Los Olivos, aprobado mediante Ordenanza N°417-CDLO y sus modificatorias, es facultad del Director General del Hospital Municipal de los Olivos expedir Resoluciones Directorales en concordancia con las políticas y lineamientos del Consejo Directivo, de acuerdo a su competencia;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR la Directiva N°001-2024-HMLO/OGCDPEII "DIRECTIVA PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS EN SALUD"; el mismo que forma parte integrante de la presente resolución.



**HOSPITAL MUNICIPAL
LOS OLIVOS**

Calidad, Calidez y Tecnología

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°054-2024/HMLO

Los Olivos, 18 de junio 2024

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto el registro de la mencionada directiva en el artículo precedente; y, **REMITIR** un original para su custodia y archivamiento.

ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER la publicación de la presente resolución en el portal institucional www.hospitalmunilosolivos.gob.pe a cargo de la Unidad de Estadística e Informática.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS

.....
M.C. José Manuel De la Cruz Valiente
Director General



DIRECTIVA N° 001 – 2024 – HMLO / OGCDPEII

DIRECTIVA PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS EN SALUD

OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD, DERECHOS DE LAS PERSONAS E IMAGEN INSTITUCIONAL

APROBADO POR RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°054-2024-HMLO - VIGENTE DESDE EL 18/06/2024



**Av. Naranjal 318 (Alt. Ovalo Naranjal), Urb. Industrial - Naranjal
Los Olivos – Lima**

2024

DIRECTIVA N° 001 – 2024 – HMLO / OGCDPEII

“DIRECTIVA PARA LA ATENCION DE CONSULTAS Y RECLAMOS EN SALUD”

1. OBJETO

Establecer los procedimientos para la atención de consultas y reclamos a través de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud de los servicios brindados en el Hospital Municipal Los Olivos, a fin de lograr resolver las situaciones que generen desconocimiento o duda planteada por el usuario y garantizando así su satisfacción de la calidad de atención brindada.

2. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 – “Ley general de Salud”
- Ley N° 27444 – “Ley del Procedimiento Administrativo General”
- Ley N°29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N°27658 Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 29344 – “Ley marco de aseguramiento universal en Salud”
- Decreto Supremo N°013 – 2006 – SA, que aprueba el reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y Modificatorias.
- Decreto Supremo N°027 – 2015 – SA, aprueba el Reglamento de la Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N°031– 2014 – SA – Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD”.
- Resolución Ministerial N° 519 – 2006 / MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de Calidad”.
- Decreto Supremo N°002-2019-SA; “Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-UGIPRESS, Públicas Privadas o Mixtas”.

3. ALCANCE

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



4. DISPOSICIONES GENERALES

DEFINICIONES

AIS: Acciones Inmediatas en Salud.

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

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

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

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

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

Consulta: Solicitud de información y/u orientación relacionada a los derechos de los usuarios de los servicios de salud, presentada por una persona natural o jurídica al Hospital Municipal Los Olivos, a fin que sea atendida.

IAFAS: Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud.

IFIS: Intendencia de Fiscalización y Sanción.

IPRESS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

IPROT: Intendencia de Protección de Derechos en Salud.

PAS: Procedimiento Administrativo Sancionador.

PAUS: Plataforma de Atención al Usuario en Salud.

Reclamo: Manifestación verbal o escrita, efectuada ante la PAUS por un usuario o tercero legitimado ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas de estas, relacionadas a su atención en salud.

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

Encargado de PAUS: Persona designada para administrar, supervisar la Plataforma de Atención al Usuario – PAUS. Siendo su función básica la de



examinar la asimetría de información entre los usuarios y el personal involucrado, detectada en la atención y absolución de consultas y reclamos recibidas en la PAUS, reduciéndola a través de mecanismos de perfeccionamiento regulatorio y material informativo, así como a través de la elaboración de reportes estadísticos con la finalidad de brindar información necesaria para la óptima toma de decisiones.

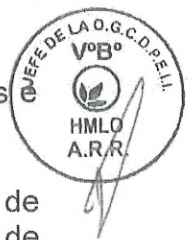
SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud.

UGIPRESS: Unidad de Gestión de IPRESS.

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

5. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

- 5.1. La Dirección General y el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, Derechos de las Personas e Imagen Institucional, son responsables de la implementación y mejoramiento de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud.
- 5.2. Los responsables o las que hagan sus veces, son garantes de implementar, planificar, organizar, integrar, dirigir, controlar, analizar y coordinar los procedimientos específicos de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud.
- 5.3. El responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad, Derechos de las Personas e Imagen Institucional, en coordinación con el responsable de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud deben dirigir y orientar el enfoque de la atención al desarrollo de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad.
- 5.4. La Oficina de Gestión de la Calidad, Derechos de las Personas e Imagen Institucional, debe:
 - a) Velar por el cumplimiento de lo dispuesto en el Manual de Operaciones, Manual de Organización y Funciones, Manual de Procedimientos, Protocolos, Guías de Práctica Clínica, entre otros documentos oficiales que se requieran para asegurar la Calidad de la atención.
 - b) Supervisión de la prestación de servicios de salud en cada una de las áreas de atención.
 - c) Asegurar la oportuna respuesta de los informes de descargo, informes de auditoría, entre otros, en caso de ser requerida por parte del área administrativa del Hospital Municipal Los Olivos, para la gestión de los reclamos y sugerencias.
 - d) Coordinar activamente y remitir oportunamente los informes de Resultado de Reclamos, entre otras actividades requeridas por el PAUS.



6. RESPONSABILIDAD

6.1. DEL RECLAMO

El proceso de atención de reclamos tiene las siguientes etapas:

- a) Admisión y registro.
- b) Evaluación e investigación.
- c) Resultado y notificación.
- d) Archivo y custodia del expediente.

6.2. DEL PLAZO DE ATENCION

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

6.3. DEL TRATO DIRECTO

- a) La PAUS propicia en cualquiera de las etapas del reclamo, el trato directo entre ésta y los usuarios, a fin de llegar a un acuerdo que permita la conclusión del mismo.
- b) En el caso que se configure la solución inmediata del reclamo interpuesto a través del trato directo, este es detallado en la hoja de reclamaciones (original y autocopiativas) o en cualquier otro documento o comunicación escrita que acredite la conformidad del usuario o tercero legitimado, dándose por atendido el reclamo.

6.4. DE LA ADMISIÓN DE RECLAMOS

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

6.5. DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

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

- a) Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud físico, garantizando la accesibilidad y disponibilidad en el horario de funcionamiento del Hospital Municipal Los Olivos.



- b) Adoptar medidas para garantizar el acceso del Libro de Reclamaciones en Salud físico a las personas con discapacidad u otras limitaciones físicas.
- c) 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.
- d) Exhibir en un lugar visible y de fácil acceso al público, el aviso del Libro de Reclamaciones en Salud físico, conforme el Anexo N° 2.

6.6. DEL FORMATO DE HOJA DE RECLAMACIÓN

- a) El formato de la Hoja de Reclamación, que forma parte del Libro de Reclamaciones en Salud, se encuentra establecido en el Anexo N° 1, debiendo ser provisto a través de medio físico por el Hospital Municipal Los Olivos. Mediante el Anexo N° 3 se establece el instructivo para el llenado de la Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud.
- b) Cada Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud de naturaleza física cuenta con tres hojas desglosables: Una original y dos autocopiativas. La original es entregada al usuario o al tercero legitimado, que formuló el reclamo al momento de presentarlo. La primera hoja autocopiativa queda en posesión de PAUS; y, la segunda hoja autocopiativa, es entregada a SUSALUD, cuando sea solicitada por esta.

6.7. DE LA ACUMULACIÓN DE RECLAMOS EN TRÁMITE

En los casos que se presente más de un reclamo en los que coincidan el sujeto del reclamo, la institución reclamada, la causa y la fecha de ocurrencia, la PAUS los acumula en el expediente de mayor antigüedad que diera lugar al inicio del procedimiento de atención del reclamo, en la etapa que se encuentre, comunicando de oficio dicha situación a los interesados.

6.8. DE LA DUPLICIDAD DE RECLAMOS RESUELTOS

En caso se produzca identidad de un nuevo reclamo respecto a un reclamo anteriormente resuelto y notificado, se procede a archivar el nuevo reclamo, comunicando dicha situación al reclamante en un plazo de cinco días hábiles posteriores al archivo.



6.9. DEL NUMERO CORRELATIVO DE RECLAMOS

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

6.10. DE LA EVALUACION E INTERVENCIÓN

La PAUS, al tomar conocimiento de los hechos que motivan el reclamo, decide la adopción de acciones inmediatas para su atención. Se realizan las actuaciones necesarias para dilucidar los hechos que generaron la insatisfacción del usuario o tercero legitimado, respecto a los servicios de salud, prestaciones o coberturas, cuando la naturaleza y complejidad del reclamo lo requiera.

6.11. DE LA ACTUACIÓN PROBATORIA

Según la necesidad o complejidad del caso, la PAUS puede practicar la actuación de pruebas documentales, testimoniales y/o auditorías de caso, de procesos, de salud y médica que estimen pertinentes, asumiendo el costo de las mismas.

6.12. DEL RESULTADO DEL RECLAMO

a) El resultado del reclamo contiene como mínimo lo siguiente:

- a.1) Canal de ingreso del reclamo.
- a.2) Identificación del usuario afectado y de quien presente el reclamo.
- a.3) Descripción y causa del reclamo.
- a.4) Análisis de los hechos que sustentan el reclamo, conteniendo las investigaciones realizadas por la PAUS, así como las actuaciones probatorias practicadas, de ser el caso.
- a.5) Conclusiones, donde se emite pronunciamiento motivado respecto a los hechos que sustentan el reclamo, declarándolo según corresponda:
 - a.5.1) **Fundado:** Declaración de resultado del reclamo cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante.
 - a.5.2) **Improcedente:** Declaración de resultado del reclamo cuando no corresponde la atención del mismo por no acreditar la legitimidad para obrar; no existir conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo; o, carecer de competencia la PAUS recurrida, salvo las excepciones del artículo 20.
 - a.5.3) **Infundado:** Declaración de resultado del reclamo cuando no se acreditan los hechos que sustentan el mismo.



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

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

6.13. DE LA COMUNICACIÓN DEL RECLAMO

- a) Concluida la investigación, la PAUS remite la comunicación al usuario o tercero legitimado a través de una carta (**anexo 04**), adjuntando el informe del resultado del reclamo en un plazo máximo de cinco (05) días hábiles, contado desde el día siguiente de emitido este, al domicilio consignado en el Libro de Reclamaciones en Salud o a su dirección electrónica, en caso de haberlo autorizado expresamente.
- b) Es responsabilidad del reclamante comunicar al reclamado la variación de los datos de contacto consignados en su reclamo, a efectos de notificársele la resolución del mismo.
- c) En el último párrafo de la comunicación que contiene el informe del resultado del reclamo, se consigna, el siguiente texto:

“De no encontrarse de acuerdo, o disconforme con el resultado del reclamo, o ante la negativa de atención o irregularidad en su tramitación, puede acudir en denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud — SUSALUD; o hacer uso de los mecanismos alternativos de solución de controversias ante el Centro de Conciliación y Arbitraje - CECONAR de SUSALUD”

6.14. DE LA CONCLUSIÓN DEL RECLAMO

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

b) Asimismo, el reclamo puede concluir en los siguientes supuestos:

b.1) Acuerdo de trato directo sobre los mismos hechos que motivaron el reclamo. Se puede consignar su conformidad explícitamente en la Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud, o en cualquier otro documento o comunicación escrita que acredite la conformidad del usuario.

b.2) Desistimiento por escrito del reclamo por parte del usuario o tercero legitimado, con o sin expresión de causa.

b.3) Acuerdo conciliatorio o transacción extrajudicial que resuelve la controversia entre el Hospital Municipal Los Olivos con el reclamante y sobre los mismos hechos que motivan el reclamo.



6.15. DEL EXPEDIENTE ÚNICO DEL RECLAMO

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

7. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

7.1. CLASIFICACION DEL RECLAMO

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

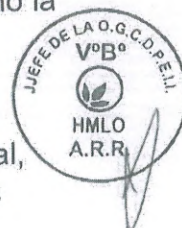
7.2. PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONSULTAS

SUSALUD establece los procedimientos para la atención de consultas.

7.3. REGISTRO DE INFORMACIÓN DE RECLAMOS EN EL HOSPITAL

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

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



7.4. DEL REPORTE DE INFORMACIÓN A SUSALUD

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

7.4.2. SUSALUD en un plazo máximo de treinta días hábiles contados a partir de la entrada en vigencia del presente Reglamento, mediante Resolución de Superintendencia establece el aplicativo informático que permita realizar el monitoreo de los reclamos presentados en el Hospital, estableciendo la estructura del modelo de datos de remisión

de información y plazos; así como registrar al responsable de la PAUS en el aplicativo que implemente SUSALUD.

7.5. DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

PROCEDIMIENTOS INICIADOS CON ANTERIORIDAD

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

8. ANEXOS

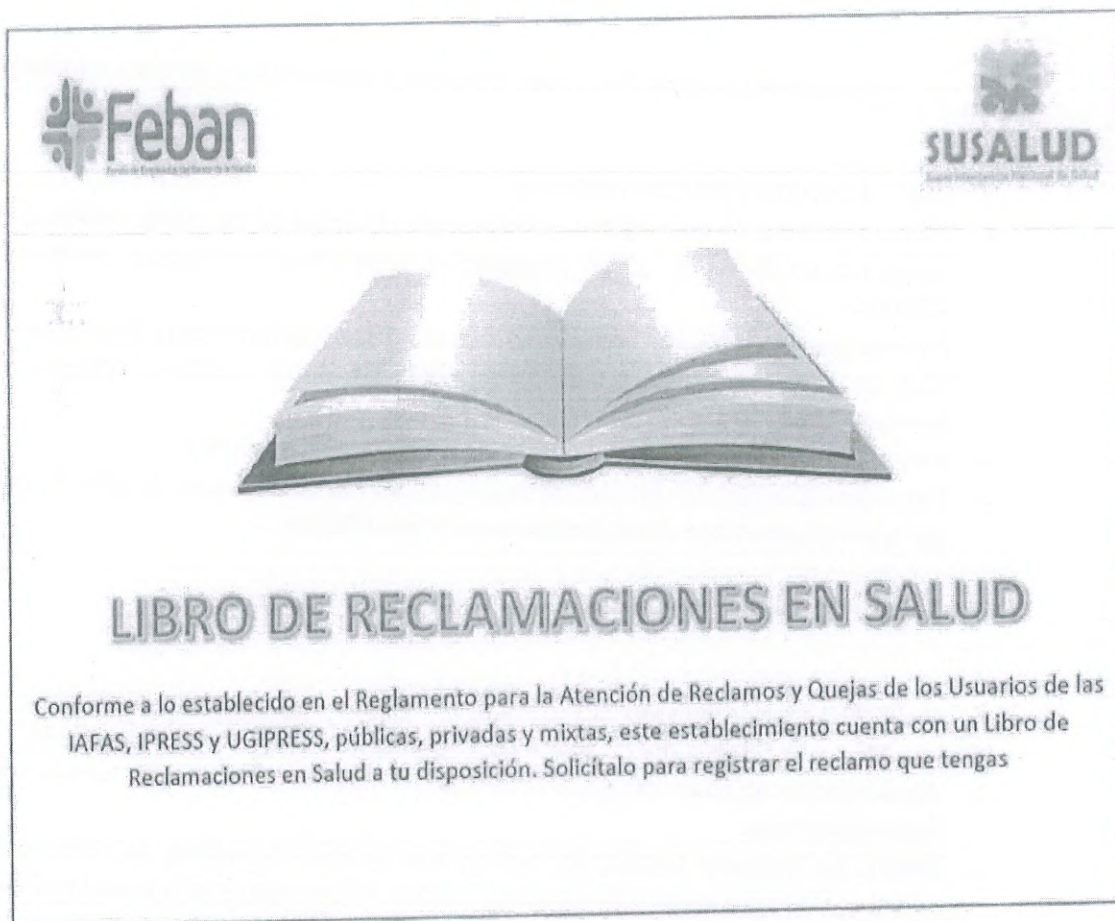
ANEXO 1: HOJA DE RECLAMACION EN SALUD

 HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS AV. NARANJAL 312	 HOJA DE RECLAMACIONES EN SALUD CODIGO IPRESS N° 00019787 Nº _____	
FECHA: ____ / ____ / ____		
1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGÍTIMO		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ E-MAIL: _____ DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____ DOCUMENTO DE IDENTIDAD (JDN JCE PASAPORTE JRG N° DE DOCUMENTO: _____		
2. IDENTIFICACIÓN DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el usuario afectado no es necesario su identidad)		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ E-MAIL: _____ DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____ DOCUMENTO DE IDENTIDAD (JDN JCE PASAPORTE JRG N° DE DOCUMENTO: _____		
3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no abastecer el espacio puede continuar al reverso de la hoja)		
4. AUTORIZO NOTIFICACIÓN DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR) SI () NO ()		
5. FIRMA DEL RECLAMANTE (USUARIO, REPRESENTADO O TERCERO LEGÍTIMO)		
FIRMA O HUELLA EN CASO DE PERSONAS LEJANAS	FIRMA	
	HUELLA DIGITAL	
6. SOLUCIÓN O SEU RECLAMO A TRAVÉS DE TRATO DIRECTO		
DETALLE DE SOLUCIÓN	RECLAMANTE	RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD



Las APPS IPRESS O UCIIPRESS deben atender el reclamo en un plazo de 50 horas.
 "Estimado usuario usted puede presentar su queja ante SUSALUD cuando no le hayan brindado un servicio, prestación o cobertura solicitada, o recibida de las APPS o IPRESS, o que dependan de la UCIIPRESS públicas, privadas o mixtas.
 También ante la negación de atención de su reclamo, inagilidad en su tramitación o desconformidad con el resultado del mismo".

ANEXO 2: AVISO DE LIBRO DE RECLAMACION 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 Reclamacione en Salud" debera tener un tamaño minimo de 1x1 centímetros y las letras de la frase "Conforme a lo Establecido en el Reglamento para la Atencion de Reclamos y Quejas de los usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, publicas, privadas y mixtras este establecimiento cuenta con un Libro de Reclamaciones en Salud a tu disposicion. Solicitalo para registrar el reclamo que tengas". Deberá tener un tamaño minimo de 0.5x0.5 centímetros.



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

❖ Los siguientes campos deben ser registrados por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS:

- Logos de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.
- Numero de hoja de reclamación, consignando el código de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS registrado en SUSALUD y una numeración correlativa comenzando desde el número (000001).
- En caso 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 la hoja autocopiativa.
- Detalle de la solución del reclamo a través de la solución inmediata.
- Firma del representante 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.
- 1. **Identificación del Usuario:** Se identifica al usuario afectado o tercero legitimado.
- 2. **Identificación de quien presenta el Reclamo:** Pudiendo ser el usuario, su representante o tercer legitimado.
- 3. **Detalle del Reclamo:** Detallar los hechos que motivan el reclamo, así como se precise si adjuntan 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.
- 4. **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); NO (X)
- 5. **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 Reclamación en Salud Virtual, no es exigible al firma del reclamante. Su presentación está acredita con el número de su Documento Nacional de Identidad (DNI), Carné de Extranjería (C.E.), pasaporte o Registro Único de Contribuyente RUC).
- 6. **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 de Libro de Reclamaciones en Salud orientará al usuario para la consignación de la huella digital. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico).



ANEXO 4: MODELO DE CARTA DE RESPUESTA AL USUARIO

CARTA N° XXX-XXXX-HMLO/OGCDPII/PAU

Lima, xx de xxxxxxxx del xxxx

Sr.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

De mi consideración

Me dirijo a usted en atención a su reclamo expuesto en la Hoja de reclamaciones en salud N° xxxx de nuestro libro de reclamaciones en salud, registrada el xx de xxxx del xxxx.

Con relación a su reclamo le informo que se ha realizado el análisis de su caso y por lo expresado su reclamo ha sido considerado.....

Sin otro particular y esperando que lo ocurrido no disminuya su confianza en nuestros servicios nos despedimos de usted adjuntando el informe de resultado para los fines que usted crea conveniente. 1

Atentamente

Firma encargada de PAU

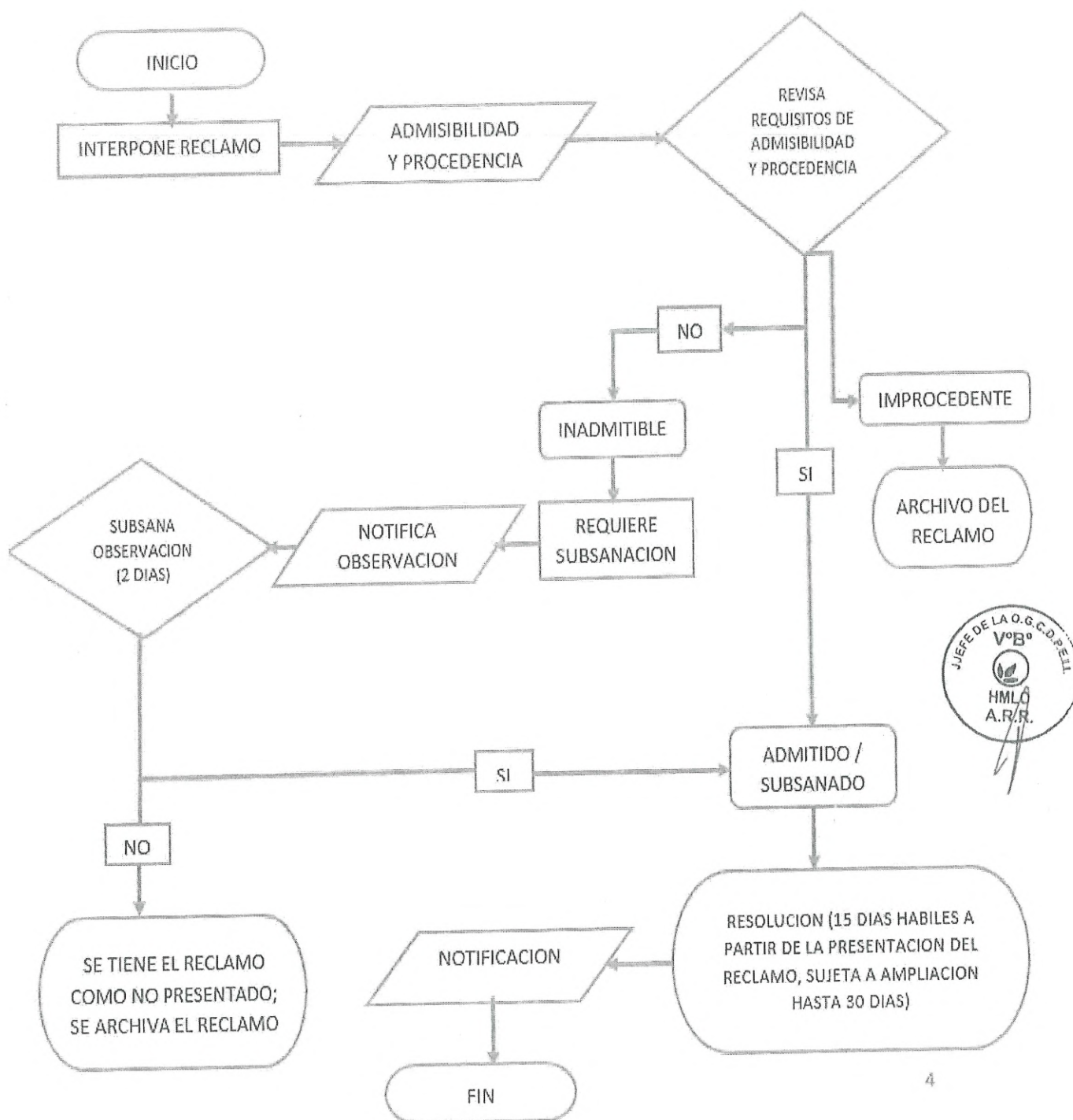


Adjunto informe de resultado

C.c. archivo

1 "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"

ANEXO 5: FLUJOGRAMA DE PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO EN SALUD "PAUS"



ANEXO 6: PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE CONSULTAS Y RECLAMOS – LIBRO DE RECLAMACIONES

