

REPUBLICA DEL PERU



GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0109-2025-GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-4300201661

Sullana, 29 de enero del 2025

VISTO:

Nota Informativa N°059-2025/HAS-430020165, de fecha 29 de enero del 2025, proveído N°486, de fecha 29 de enero del 2025, y;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al documento del Visto, con Nota Informativa N°059-2025/HAS-430020165, de fecha 29 de enero del 2025, la jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad solicita al Director Ejecutivo del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, la aprobación y proyección de Acto Resolutivo del "Plan de Trabajo de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud – (PAUS) y Libro de Reclamaciones 2025 del Hospital de Apoyo II-2 Sullana";

Que, de acuerdo al título preliminar I, II de la Ley N° 26842, Ley General del Salud, de fecha 15 de julio del 1997, determina que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Y la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", aprobado bajo Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, de fecha 02 de junio del 2006, cuya finalidad es contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, mediante el Artículo 1° del Título Primero en el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, de fecha 25 de junio del 2006, las Disposiciones Generales.- El presente Reglamento establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, con Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprobó la NTS 050-MINSA/DGSP.02 "Norma Técnica de salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", 06 de junio de 2007, tiene como finalidad contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de Apoyo, según su nivel de complejidad cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos" y en la primera Disposición General se señala, que el proceso de acreditación comprende dos fases: Autoevaluación y competencias del evaluador interno;

Que, asimismo en la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", de fecha 31 de octubre del 2009, en su Octava Política, establece que las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud;

Que, en el artículo 13° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 312-2015/GRP-CR, de fecha 16 de mayo del 2015, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad es la Unidad orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente, con la participación activa del personal. Teniendo como una de sus funciones asesorar en el desarrollo del proceso de acreditación, según las normas que establezca el Ministerio de Salud;

REPUBLICA DEL PERU



GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0109-2025-GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-4300201661

Sullana, 29 de enero del 2025

Que, la Tercera Disposición Complementaria Final del Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA, de fecha 13 de agosto del 2015, ha dispuesto que a propuesta de la Superintendencia Nacional de Salud se aprobará el Reglamento de Quejas y Reclamos que contendrá el procedimiento para la atención de las quejas y reclamos de las personas usuarias de los servicios de salud;

Que, con Resolución Ministerial N°502-2016-MINSA donde se aprobó la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", de fecha 18 de julio del 2016, cuyo objetivo general es de establecer los lineamientos técnicos y metodológicos para realizar la auditoría de la calidad de la atención en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, sean públicos, privados o mixtos. Y asimismo su finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud;

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, de fecha 31 de enero del 2019, su objeto del artículo 1°, inciso 1.1 establece los procedimientos para la gestión de reclamos y denuncias por presunta vulneración del derecho a la salud. Y además en el inciso 1.2 establece los lineamientos para la atención de consultas relacionadas al ámbito del ejercicio del derecho a la salud;

Que, el artículo 1 de la Resolución de Superintendencia N° 030-2020-SUSALUD-S, aprobó la "Clasificación, Lineamientos y Aplicativo Informático para la remisión de la Información de Reclamos de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS", de fecha 07 de marzo del 2020 asimismo aprobó el aplicativo informático para la remisión de reclamos, estableciendo que el envío de información de reclamos se realiza a través del Sistema Electrónico de Transferencia de Información de Reclamos en Salud "SETI- RECLAMOS"

Que, en virtud a ello, mediante el documento emitido por la jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad, con proveído N°486, de fecha 29 de enero del 2025, la Dirección Ejecutiva autoriza a la Oficina de Planeamiento Estratégico, la aprobación y proyección de Acto Resolutivo del "**Plan de Trabajo de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud – (PAUS) y Libro de Reclamaciones 2025 del Hospital de Apoyo II-2 Sullana**", cuya finalidad del plan, es de contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios externos en todos los servicios que presta el Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Asimismo, establecer las pautas de funcionamiento de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud – PAUS, para reducir la insatisfacción de los usuarios externos;

Estando informado la Dirección ejecutiva, con las visaciones de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Asesoría Legal y Oficina de Administración, y;

En uso de las Atribuciones y Facultades conferidas al Director Ejecutivo del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 312-2015/GRP-CR, de fecha 16 de mayo del 2015, y de conformidad con la Resolución Ejecutiva Regional N° 0486-2024/GOBIERNO REGIONAL PIURA.GR, de fecha 19 de septiembre del 2024, que resuelve designar al médico **IVAN OSWALDO CALDERÓN CASTILLO**, en el cargo de Director Ejecutivo del Hospital de Apoyo II-2 Sullana;

REPUBLICA DEL PERU



GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0109-2025-GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-4300201661

Sullana, 29 de enero del 2025

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR, el "Plan de Trabajo de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud – (PAUS) y Libro de Reclamaciones 2025 del Hospital de Apoyo II-2 Sullana", el mismo que en documento adjunto forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 2°.- DISPONER, a la Oficina de Gestión de Calidad del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, el seguimiento y cumplimiento de sus funciones de acuerdo a la norma vigente según resuelto en el artículo 1° de la presente resolución.

ARTICULO 3.- DISPONER, que la Oficina Funcional de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones publique la presente Resolución Directoral en el portal Web del Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

ARTICULO 4.- NOTIFICAR, la presente Resolución a la Dirección Ejecutiva, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Control Institucional, Asesoría Legal, Oficina de Administración, Oficina de Gestión de Calidad e interesados.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE.

DIRECCIÓN REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA
Dr. Iván Oswaldo Calderón Castillo
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 023879 - R.N.E. 026425

10CC/JGRC/jacv

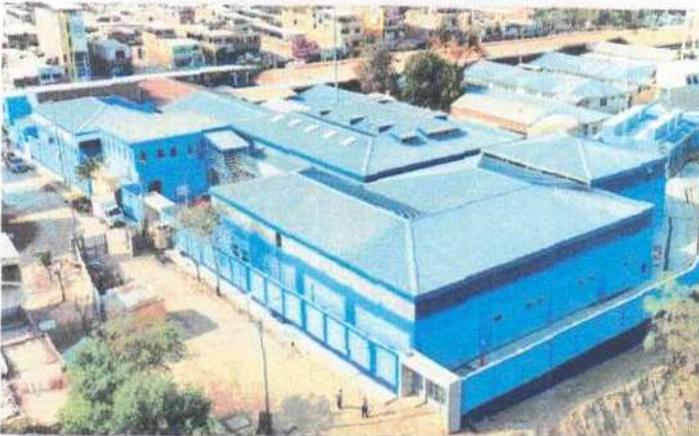
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital De Apoyo
II-2 Sullana



PLAN DE TRABAJO PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN SALUD - (PAUS) Y LIBRO DE RECLAMACIONES 2025



Oficina de Gestión de la Calidad
e-Mail: hospitalsullana@hospitalsullana.gob.pe
www.hospitalsullana.gob.pe



Directiva De Funcionamiento De Plataforma De Atención Al Usuario

HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA
Av. Santa Rosa S/N – Sullana - Piura
Página Web: <https://www.gob.pe/has>

Director Ejecutivo Del Hospital De Apoyo II-2 Sullana
Med. Ivan Oswaldo Calderón Castillo

Supervisora De La Oficina De Gestion De La Calidad
Mg. Adm. Pilar Villalta Espinoza

Responsable Del Área De Plataforma De Atención Al Usuario
Responsable Del Libro De Reclamaciones
Abog. Rosa Elizbet Juárez Herrera

Responsable Alterno Del Libro De Reclamaciones
Tec. Adm. Jorge David Ramos Moncada

Orientadores (as)

- Anaquelly de los Milagros Miranda Silva
- Brenda Elena Suarez García
- Karol Estefany Núñez Flores
- María Isabella Zapata Coronado
- Julio Hipólito Moran Olaya
- Ernesto Rufo Mogollón Orejuela
- Elyan Estefany Risco Saldarriaga
- Cristhian Smith Curay Rivera
- Jaqueline Nicoll Juarez Llansahuanga
- Jerry Brandon Chapilliquen Talledo
- Zarina Maggaly Alvarado Restuccia
- Lady Angélica Roña Berru

2025





ÍNDICE

- I. INTRODUCCIÓN4
- II. FINALIDAD.....5
- III. OBJETIVOS:5
 - 3.1. Objetivo general5
 - 3.2. Objetivos específicos5
- IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN6
- V. BASE LEGAL.....6
- VI. CONTENIDO6
 - 6.1. Aspectos técnicos conceptuales (Definiciones)6
 - 6.1.1. Para los efectos del presente son de aplicación los siguientes acrónimos y listado de acrónimos:6
 - 6.2. Definiciones conceptuales:.....6
- VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS10
 - 7.2. Funciones del responsable de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud del HAS11
 - 7.2.1 Funciones Específicas11
 - 7.3. Funciones del/los responsables del Procesamiento de Información del Libro de Reclamaciones12
 - 7.4. Funciones de los Orientadores de la PAUS12
- VIII. METODOLOGÍA13
 - 8.1. Procedimiento de atención en la Plataforma de Atención al Usuario13
 - 8.2 ATENCIÓN DE LAS CONSULTAS14
 - 8.2.1. Las consultas realizadas ingresan por los siguientes canales de atención: 14
 - 8.3 DE LAS MODALIDADES DE EXPRESIÓN DE LOS USUARIOS14
 - 8.3.1. Verbal14
 - 8.4. ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE LA PAUS.....14
 - 8.3 ACCIONES PRIORITARIAS14
- IV. RESPONSABILIDADES15
 - 7. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA15
 - 7.1 FORMAS DE PRESENTACIÓN DE LOS RECLAMOS:.....15
 - 7.2. INSTRUMENTOS A UTILIZAR EN EL LLENADO DEL RECLAMO15
 - 7.3 CUSTODIA Y VIGILANCIA DEL LLENADO DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD15
 - 7.4. GESTIÓN DEL RECLAMO16
 - 7.5. ACCESO AL LIBRO DE RECLAMACIONES17





7.6 Requisitos para la admisión de reclamos, LIBRO DE RECLAMACIONES

FÍSICO:17

7.6.1 Procedimiento para la presentación del Reclamo en el Libro de Reclamaciones físico:17

7.6.2 Ubicación del Libro de Reclamaciones Físico:18

7.7 Requisitos para la admisión de reclamos, LIBRO DE RECLAMACIONES

VIRTUAL:18

7.7.1 Procedimiento para la presentación del Reclamo en el Libro de Reclamaciones Virtual 18

7.7.2 Ubicación del Libro de Reclamaciones en Salud se dispone de un Libro de Reclamaciones en Salud Virtual:.....18

7.8 Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud19

7.9 Atención del Reclamo19

7.9.1. Admisión y registro:19

7.9.2 Evaluación e Investigación:.....19

7.9.3 Resultado y Notificación.....20

7.9.4 Archivo y Custodia del Expediente.....20

7.9.5 Informes de Análisis de Reclamos21

8. RESPONSABILIDADES21

8.1. Generales.....21

8.2. Específicas.....21

d) Horario de Atención:.....22

e) Anexo.....22

ANEXO I: Ficha de Supervisión a orientadores.....22

ANEXO II: Ficha De Evaluación De Desempeño Para El Personal De La Plataforma De Atención Al Usuario De La Oficina De Promoción Y Vigilancia De Los Derechos Del Asegurado.....22





I. INTRODUCCIÓN

La Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y el Sistema de Gestión de la Calidad aprobado con Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, y en cumplimiento al reglamento de reclamos y denuncias de los usuarios de las Instituciones Administradores de Fondo de Aseguramiento en Salud – IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud-IPRESS y Unidad de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud-UGIPRESS, según el Decreto Supremo 002-2019-SA, el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, presenta su Plan Anual de Trabajo de la Plataforma de Atención en Salud y Libro de Reclamaciones, con el objetivo de establecer el procedimiento para la atención de los reclamos y denuncias por presunta vulneración del derecho a la salud, presentados por los usuarios externos o terceros legitimados en salud y establecer los lineamientos para la atención de consultas relacionadas al ámbito del ejercicio en derecho a la salud.

A través de Plataforma de Atención al Usuario en Salud - PAUS, se hará cumplir la normativa vigente del Ministerio de Salud y SUSALUD, basándose en un modelo centrado en los usuarios externos quienes deben ser atendidos con calidad y calidez en esta institución. Este servicio tiene accesibilidad y canales de atención para que los usuarios puedan realizar sus consultas, sugerencias, felicitaciones; asimismo presentar sus reclamos de forma presencial y no presencial, donde también pueden recibir orientación individualizada y con privacidad por el personal calificado, orientado en defensa de sus derechos en salud de manera permanente y organizada.

Según el Decreto Supremo N° 002-2019-SA, la Plataforma de Atención al Usuario en Salud - PAUS se encarga en gestionar las relaciones con el usuario externo, se brinda acogida, acompañamiento, orientación, atención de consultas, sugerencias e información sobre las actividades y servicios que ofrece el Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

Actualmente el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, cuenta con el libro de reclamaciones en salud, de lunes a domingo, las 24 horas del día, tanto su versión física como virtual; donde los usuarios pueden expresar sus reclamos, como en su versión virtual, accesible mediante la página institucional del nosocomio.

Los buzones de sugerencias tienen por objetivo, recibir las sugerencias y felicitaciones, que expresan los usuarios externos del Hospital de Apoyo II-2 Sullana sobre los servicios recibidos de los servicios en salud.





II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios externos en todos los servicios que presta el Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Asimismo, establecer las pautas de funcionamiento de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud - PAUS, para reducir la insatisfacción de los usuarios externos.

III. OBJETIVOS:

3.1. Objetivo general

- Garantizar la calidad de atención en los servicios de salud, mediante la absolución óptima de las consultas, reclamos, sugerencias y la solución inmediata de la insatisfacción de los usuarios externos.

3.2. Objetivos específicos

- Promocionar los derechos y deberes en salud de los usuarios externos.
- Determinar estrategias de solución frente al reclamo verbal o físico, ante la insatisfacción percibida por el usuario externo respecto a las prestaciones de los servicios de salud mental.
- Informar mediante los mecanismos que facilitan sobre el acceso a las prestaciones de los servicios de salud.
- Promover la participación de los usuarios externos, mediante los diferentes canales de comunicación físicos y virtuales, con las cuales cuenta el Hospital de Apoyo II-2 Sullana.
- Proteger, defender y salvaguardar los derechos en salud de los usuarios externo.





IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación obligatoria en todas las unidades orgánicas del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, para el fortalecimiento de la calidad de atención del acceso a los servicios de salud a los usuarios externos.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
- 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".

VI. CONTENIDO

6.1. Aspectos técnicos conceptuales (Definiciones)

6.1.1. Para los efectos del presente son de aplicación los siguientes acrónimos y listado de acrónimos:

- **SUSALUD:** Superintendencia Nacional de Salud.
- **IAFAS:** Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud.
- **IPRESS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- **ISIAFAS:** Intendencia de Supervisión de IAFAS.
- **ISIPRESS:** Intendencia de Supervisión de IPRESS.
- **IPROM:** Intendencia de Promoción de Derechos en Salud.
- **IPROT:** Intendencia de Protección de Derechos en Salud.
- **IID:** Intendencia de Investigación y Desarrollo.
- **PAS:** Procedimiento Administrativo Sancionador.
- **PAUS:** Plataforma de Atención al Usuario en Salud.
- **SUSAL:** Superintendencia Nacional de Salud.
- **SETI-RECLAMOS:** Sistema Electrónico de Transferencia de Información de Reclamos en Salud administrado por SUSALUD.
- **SASU PERSVISIÓN:** Superintendencia Adjunta de Supervisión.
- **UGIPRESS:** Unidad de Gestión de IPRESS.

6.2. Definiciones conceptuales:

Consulta: Es la manifestación que realiza el usuario o tercero para que se le oriente en algún asunto relacionado al servicio que brinda dicha entidad.



Sugerencia: Es la manifestación que realiza el usuario o tercero, como propuesta para mejorar algún aspecto de competencia de la entidad y se relacione con los servicios que ella brinda.

Felicitación: Es la manifestación verbal o escrita por la que el usuario expresa su satisfacción por el servicio en relación directa o indirecta con algún asunto de interés del mismo.

Reclamo: Es la manifestación verbal o escrita por la que el usuario se dirige a la PAUS cuando considera que existe incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la prestación de servicios (de salud y/o demás relacionados) por parte del nosocomio; o cuando siente se hayan vulnerado sus derechos como beneficiario afiliado, a fin de buscar solución directa.

Usuario: En este caso toda persona que se encuentra registrada como beneficiaria.

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

Atención en salud: Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

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

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

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

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

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

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

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

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





Supervisora de la 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 nosocomio, 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.

Orientador en salud: Profesional que brinda información, apoyo y guía sobre temas de salud, promoviendo hábitos saludables, facilitando el acceso a servicios médicos y ayudando a la toma de decisiones informadas para mejorar el bienestar de las personas.

Canales de representación: Los reclamos de los usuarios podrán ser presentados en la PAUS (Presencial para llenado de la ficha del Reclamo en Salud en Salud FRS) de las IPRESS o UGIPRESS o por vía telefónica o virtual.

Código de registro de reclamos: El código de registro conformado por el código de la IAFAS, UGIPRESS o IPRESS que reporta, fecha de presentación del reclamo y número correlativo del reclamo.

Ficha de reclamo de salud: Es el documento de naturaleza física y virtual provisto por la IAFAS, UGIPRESS o IPRESS, en la cual los usuarios registran sus reclamos.

Instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud. (IAFAS): Son instituciones públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas jurídicas que tiene como objetivo la captación y la gestión de fondos para el aseguramiento de las prestaciones de salud incluidas en los planes de aseguramiento en salud.

Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS): Son Instituciones o empresas públicas o mixtas, creadas o por crearse como persona natural o jurídica que tienen como objetivo, la prestación de servicio de salud. Pará poder ejercer dentro de AUS están obligados a registrarse en la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

Unidad de gestión de instituciones prestadoras de servicio de salud (UGIPRESS): El registro de UGIPRESS constituye el registro administrativo de SUSALUD, a cargo de Intendencia de Normas y Autorizaciones (INA), el cual es de acceso público y gratuito a través del portal web (www.susalud.gob.pe), sistematiza la información de las UGIPRES públicas, privadas o mixtas con la finalidad de identificarlas como aquellas encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS públicas, privadas o mixtas que conforman su red prestacional.

Libro de reclamaciones: Es el documento de naturaleza físico o virtual en el cual los usuarios pueden presentar sus reclamos sobre los servicios recibidos, debiendo consignar además información relativa a su identidad y otra información necesaria a efectos de dar respuesta al reclamo formulado.

Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS): Tiene como función atender y gestionar las consultas y reclamos presentados por los usuarios, orientada a la solución de la insatisfacción respecto a los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud, y difundir los derechos y deberes de los usuarios.

El Seguro Integral de Salud (SIS): Es un sistema público de aseguramiento que proporciona acceso a servicios de salud gratuitos o de bajo costo para personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo a aquellos sin seguro médico. Su objetivo es



garantizar la atención médica, preventiva y de emergencia, cubriendo diversos servicios como consultas, hospitalización, medicamentos y procedimientos médicos. Se enfoca especialmente en poblaciones de bajos recursos, en áreas rurales y en grupos vulnerables, buscando promover la equidad en la atención en salud.

Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD): Es el organismo autónomo encargado de regular, supervisar y fiscalizar el Sistema Integral de Salud del país, con el objetivo de garantizar el acceso, calidad y equidad en la prestación de servicios de salud a la población. Su objetivo es garantizar el acceso a servicios de salud adecuados y la mejora continua del sistema de salud en Perú.

Satisfacción del usuario: Percepción del usuario, sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos y se satisficieron sus necesidades.

Usuario: Toda persona residente en el país que se encuentra bajo la cobertura de alguno de los regímenes del AUS, o que solicita su afiliación a un Plan de Aseguramiento en Salud en una IAFA.

Sugerencia: Es todo aporte o iniciativa que no suponga una reclamación, formulada por la ciudadanía en forma individual o colectiva, a fin de contribuir en la mejora de la prestación de los servicios públicos de salud.

Reclamo: Es la manifestación escrita de insatisfacción hecha por una persona natural o jurídica, sobre el incumplimiento de alguna de las características de los servicios ofrecidos por las IAFAS y/o IPRESS. Los reclamos se codifican según sus causas.

Formato de reclamo: Formato de registro proporcionado por la Oficina de Gestión de Calidad, donde el usuario consigna sus quejas y reclamos.

Trato directo: Es la negociación directa entre las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS y los usuarios, sin la intervención de un tercero, con la finalidad de resolver un conflicto que origine un reclamo o denuncia.

Enfoque interculturalidad: Es una herramienta de análisis que propone el reconocimiento de las diferentes culturales sin discriminar ni excluir, buscando generar una relación recíproca entre los distintos grupos étnicos-culturales que cohabitan en un determinado espacio. Esto implica para el estado incorporar y asimilar como propios las diferentes concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico - culturales en la prestación de sus servicios, así como particularidades socio - culturales de los mismos.

Manual técnico del SETI-RECLAMOS: Son las especificaciones técnicas para la construcción de los archivos planos que las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS deberán utilizar con la finalidad de remitir a SUSALUD la información de reclamos por presunta vulneración de derechos en salud.

SETI-RECLAMOS: Es la plataforma dispuesta por SUSALUD para que las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS remitan la información relacionada a los reclamos presentados por un usuario o tercero legitimado a estas por la presunta vulneración del derecho a la salud.

DIRECTRICES DE CARÁCTER GENÉRICO:

5.2.1 La Plataforma de Atención al Usuario (PAUS) emplea espacio físico, recursos y personal responsable de brindar acogida, acompañamiento, orientación en la atención



de consultas, reclamos, sugerencias e información sobre las actividades y servicios que ofrece el Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

5.2.2 El perfil del personal responsable de la Plataforma de Atención al Usuario, deberá ser de preferencia Profesional, con experiencia en sector público y/o privado de 3 años, con conocimiento de derechos de los usuarios de los servicios de salud, normas del sector salud, conocimiento básico de Microsoft Office, con habilidades como empatía, vocación de servicio, buen trato y eficacia.

5.2.3 La Plataforma de Atención al Usuario, se basa en un sistema de gestión de los servicios que se brinda en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana con enfoque centrado en el usuario, en la entrega y post entrega de la atención o servicio.

5.2.4 En la Plataforma de Atención al Usuario se brinda la acogida, acompañamiento y facilita la orientación e información al usuario a su ingreso al Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

5.2.5 En la Plataforma de Atención al Usuario se realiza la recepción, procesamiento y atención de las consultas, reclamos y sugerencias presentadas por el usuario ante el Hospital de Apoyo II-2 Sullana dentro del marco de la normativa vigente.

5.2.6 Todo proceso de Atención al Usuario debe ser liderado por la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, o que haga sus veces en estrecha coordinación con el responsable de la Plataforma de Atención al Usuario, quienes dirigirán, organizarán, supervisarán y controlarán la ejecución de las funciones principales de la Plataforma y el desarrollo de los procesos específicas

5.2.7 Considerando que la información es un derecho exigible, Hospital de Apoyo II-2 Sullana debe brindar información adecuada, suficiente y oportuna, sin expresión de causa por parte del usuario.

5.2.8 El Hospital de Apoyo II-2 Sullana, a través de la Plataforma de Atención al Usuario de la Oficina de Gestión de la Calidad, es responsable de:

- a) Dirigir, planificar, organizar y controlar el cumplimiento de las funciones principales de la PAUS.
- b) Remitir la información de la PAUS a la Dirección Ejecutiva, a través de la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad.

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1. Funciones de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS)

7.1.1. El Hospital de Apoyo II-2 Sullana, a través de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud de la Oficina de Gestión de la Calidad, es responsable de:

- a) Dirigir, planificar, organizar y controlar el cumplimiento de las funciones principales de la PAUS.
- b) Remitir información.

7.1.2. El modelo de la PAUS del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, cuenta con un enfoque integral y orientado en el usuario, siendo sus funciones principales:



a) Acogida al Usuario

Se brindará acogida al Usuario que ingresa al Hospital de Apoyo II-2 Sullana o requiera la atención por la PAUS, a través de un trato cordial y personalizado, facilitándole información y orientación necesaria para realizar su consulta, reclamo o sugerencia, garantizando su satisfacción durante su permanencia en el hospital.

b) Acompañamiento al Usuario

Se evaluará la necesidad de brindar acompañamiento físico de acuerdo a las características y necesidades del usuario, de ser el caso se asignará a un personal de la PAUS para cumplir esta función, caso contrario se brindará la información y orientación necesarias para asegurar el cumplimiento de los requerimientos del usuario.

c) Orientación e información al Usuario

La necesidad del usuario, implica contar con áreas implementadas para que el usuario pueda ingresar sus requerimientos y la presencia del personal para orientar al usuario de manera permanente o a través de señalización externa e interna, flujo de atención de reclamos y de sugerencias, cartera de servicios, horarios de atención, avisos, cartillas y otros que el usuario requiera; los mismos que deben ser adecuadamente distribuidas para facilitar al usuario su acceso a la información sobre los servicios que brinda el Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Priorizar aquellos usuarios que de acuerdo a ley deben recibir atención preferencial.

- 7.1.3. La Plataforma de Atención al usuario en Salud llevará un registro de las consultas de los usuarios, así como de los reclamos y sugerencias, dando como resultado la implementación de preventivas, acciones correctivas y estadísticas valiosas de la opinión del usuario respecto de los servicios de salud que se brindan en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

7.2. Funciones del responsable de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud del HAS

- Promoción de derechos, deberes y aspectos éticos de la PAUS.
- Asegurar la accesibilidad.
- Información, orientación y comunicación, planeamiento, organización, integración, dirección y control.
- Recepción opinión del Usuario y Mejora Continua de la Calidad.
- Coordinar con los responsables/delegados de SIS, SUSALUD, de suscitarse una situación particular que lo amerite.

7.2.1 Funciones Específicas

- a. Planificar, organizar, dirigir y coordinar las actividades relacionadas al proceso de absolución de consultas, sugerencias.
- b. Coordinar las actividades relacionadas al registro y tipificación de los reclamos recibidos en la PAUS.
- c. Proponer el desarrollo de proyectos orientados a la optimización de los procedimientos de la PAUS.



- d. Realizar reuniones de coordinación con los responsables de las áreas de Atención al Usuario de las IPRESS a efectos de propiciar mejores mecanismos de atención a los usuarios.
- e. Cumplir con las actividades programadas en el Plan Operativo Institucional Anual relacionadas a la PAUS.
- f. Atender los requerimientos de información, relacionadas a la competencia de la PAUS, de los Organismos de Regulación y Supervisión de la Región, con la finalidad de fortalecer los mecanismos de control, a través del intercambio de información.
- g. Proponer la elaboración del material informativo para difusión (tales como trípticos, videos, charlas entre otros) y participar en las actividades correspondientes con la finalidad de promover el conocimiento de las actividades y beneficios de los usuarios del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, así como sus deberes.
- h. Emitir de manera oportuna los informes trimestrales y semestrales, referido al Libro de Reclamaciones.
- i. Supervisar el correcto desempeño de las funciones y deberes del personal orientador de la PAUS.
- j. Evaluar al personal orientador de la PAUS, en las materias que corresponden a sus funciones y deberes.
- k. Acceder a la comunicación que mediante buzones de sugerencia hayan entablado los usuarios y/o terceros; relacionadas a las funciones de la PAUS; para gestionar con el personal de la PAUS el impulso procedimental correspondiente.
- l. Implementar los buzones de sugerencias en áreas estratégicas de IPRESS.
- m. Otras funciones que le sean asignadas

7.3. Funciones del/los responsables del Procesamiento de Información del Libro de Reclamaciones

- Elaborar el Informe de los Reclamos encontrados en el Libro de Reclamaciones, en forma trimestral, semestral y anual.
- Realizar el análisis de los reclamos que emiten los usuarios.
- Emitir el Reporte de los reclamos suscritos mediante el libro de reclamaciones virtual.
- Elaborar los Oficios de Respuestas de los Reclamos emitidos por los usuarios.

7.4. Funciones de los Orientadores de la PAUS

Como función general es ejecutar el servicio de atención a los usuarios acorde a las normativas institucional, a los lineamientos establecidos por la Oficina de Promoción y Vigilancia de los Derechos del Asegurado.

Funciones Específicas:

- Atender y gestionar las consultas y reclamos presentados por los usuarios.
- Brindar el apoyo, orientación y/o información, que el usuario requiere para hacer efectiva su atención de salud.
- Orientar a la solución de la insatisfacción respecto a los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud.
- Difundir los derechos y deberes de los usuarios.
- Gestionar de manera permanente y organización continua, en la mejora de la calidad de la prestación y atención de los usuarios de salud.
- Optimizar la atención y prestación de los usuarios de salud y mejorarse la calidad.
- Confirmar y velar que todas las actividades de la calidad se realizan en la forma requerida.
- Orientar en qué condiciones se están prestando los servicios de salud.
- Recolectar de manera objetiva cómo estos servicios son percibidos por sus usuarios.



- Crear una cultura de calidad en los oferentes de los servicios.
- Identificar vacíos en la competencia sobre la calidad en los servicios
- Confirmar que todas las acciones encaminadas a la satisfacción de las necesidades de los usuarios, son realizadas de una manera completa, oportuna y eficaz.
- Medir de forma continua de las expectativas y las opiniones de los usuarios frente al servicio recibido.
- Realización de Encuesta de Satisfacción al Usuario (Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia).
- Contar con un insumo para el diseño e implementación de un plan de mejoramiento continuo de la calidad de la prestación de los servicios, coherente al identificar los factores que originan deficiencias en los mismos.
- Aplicar instrumentos que regulan y garantizan la calidad de la atención.
- De ser necesario, se asignará un personal de la PAUS para el acompañamiento (físico).
- Velar y resguardar la confidencialidad de la información de los usuarios de salud, obtenida en ejercicio de sus funciones, y como parte de las labores de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- Difundir los Canales de Atención (Plataforma de Atención al Usuario en Salud y Libro de Reclamaciones).
- Difundir la disponibilidad del Libro de Felicitaciones.
- Facilitar la entrega del Libro de Reclamaciones al Usuario que lo solicite.
- Otras que asigne su Jefatura.

Gratuidad del Servicio

Toda atención de la Plataforma de Atención al Usuarios – PAUS es gratuita.

VIII. METODOLOGÍA

8.1. Procedimiento de atención en la Plataforma de Atención al Usuario

- a) Disponer de un ambiente para la atención y recepción de las consultas y reclamos en un lugar accesible y visible para los usuarios, facilitando un espacio en condiciones de privacidad para atención del usuario que lo requiera.
- b) Programar recursos humanos capacitados en la atención de reclamos, materiales y técnicos adecuados para sus funciones, en los ambientes de las PAUS.
- c) Se recibe al usuario que ingresa al el Hospital de Apoyo II-2 Sullana con necesidad de orientación/ o información que el usuario requiere para hacer efectiva su atención en salud.
- d) Se brindará la orientación y/o información que el usuario requiere para hacer efectiva su atención de salud. Los Orientadores están distribuidos en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
- e) Cuando sea necesario, se asignará un personal de la PAUS para el acompañamiento físico.
- f) Se brinda información al usuario, sobre otros servicios que vayan a complementar su atención de salud.
- g) El personal de la PAUS asignado, apoya y orienta en trámites necesarios para llevar a cabo la atención de salud.
- h) Se contará con un registro de las consultas hechas por los usuarios. Para actualizar en forma regular el registro de preguntas frecuentes de los usuarios, con sus respectivas respuestas.
- i) Desarrollar acciones de capacitación al personal respecto a los usuarios y el proceso de atención de consultas y reclamos en el marco de la normatividad vigente.
- j) Desarrollar acciones de difusión a los usuarios respecto al proceso de atención de consultas y reclamos en el marco de la normatividad vigente.



8.2 ATENCIÓN DE LAS CONSULTAS

8.2.1. Las consultas realizadas ingresan por los siguientes canales de atención:

La atención a cargo de un(a) orientador quien atiende las consultas del usuario en forma inmediata en relación a la información a los procesos de la Institución. En caso el motivo de consulta corresponda a otros servicios, el personal de la PAUS registra los datos del usuario; luego procede a obtener la información necesaria y responde al usuario de forma inmediata o vía telefónica según sea el caso.

8.2.1.1. Presencial

Consiste en acudir personalmente a la Plataforma de Atención al Usuario (PAUS) para ser atendido por el personal de manera individualizada y personalizada.

8.2.1.2. No Presencial

Consiste en contactar al personal de la de Plataforma de Atención al Usuario (PAUS) a través del uso de algún medio de telecomunicación, obteniéndose respuesta por el mismo medio.

8.3 DE LAS MODALIDADES DE EXPRESIÓN DE LOS USUARIOS

La Plataforma de Atención al Usuario (PAUS) atiende a los usuarios a través de cualquiera de las siguientes formas de expresión:

8.3.1. Verbal

Por esta modalidad el usuario puede expresar verbalmente al personal de la Plataforma de Atención al Usuario (PAUS) su consulta, sugerencia, felicitación y/o reclamo; sea de manera presencial. En este caso el personal que lo atiende registrará lo expresado por el usuario, en el formato respectivo, para dar inicio al procedimiento correspondiente.

8.4. ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE LA PAUS

El personal de la Plataforma de Atención al Usuario PAUS, específicamente las (los) orientadoras (res) realizan actividades de consulta, orientación; y difusión de los Derechos y Deberes de los Usuarios distribuyendo la folletería relacionadas al tema, hacen encuestas de satisfacción y demás.

8.5 ACCIONES PRIORITARIAS

- a) Promocionar los derechos en salud de los usuarios externos.
- b) Determinar estrategias de solución frente al reclamo verbal o físico, ante la insatisfacción percibida por el usuario externo con respecto a las prestaciones de los servicios de salud.
- c) Informar mediante los mecanismos que facilitan sobre el acceso a las prestaciones de los servicios de salud.
- d) Proteger los derechos en salud de los usuarios externos
- e) Fortalecer la continuidad de las plataformas de escucha al usuario externo (PAUS)
- f) Emitir informe técnico de las plataformas de escucha al usuario externo (PAUS)
- g) Atender los reclamos el Libro de Reclamaciones
- h) Gestionar los reclamos verbales presentados en la PAUS mediante las Intervenciones de Buenos Oficios, mitigando las insatisfacciones de los usuarios externos
- i) Elaborar informes trimestrales del Libro de Reclamaciones a la Jefatura de Oficina de Gestión de la Calidad que mediante su despacho derive a otras instancias superiores.
- j) Elaborar informe final anual de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud.



IV. RESPONSABILIDADES

Son responsables de la correcta aplicación del presente Plan, las siguientes instancias:

La Dirección Ejecutiva, Dirección Administrativa, la jefa de la Oficina de Calidad, Responsables de PAUS y Libro de Reclamaciones en Salud son los responsables de hacer cumplir el presente plan, acorde a sus niveles de funciones y competencias.

Los jefes de los Departamentos, Oficinas y Servicios involucrados en los reclamos de los usuarios serán los responsables de solicitar los descargos al personal bajo su cargo involucrado en la insatisfacción del usuario, así como evaluar, analizar estos descargos de acuerdo a las Funciones asignadas, Directivas, Manuales, Guías, Protocolos, etc., así emitir la respuesta institucional, la cual se plasmará en el Oficio de respuesta que emite el HAS, según estructura establecida. En caso de que el reclamo resultara FUNDADO, estas Jefaturas serán las responsables de implementar las medidas correctivas o preventivas según corresponda, cabe precisar por ello que la respuesta debe incluir el análisis detallado de todos los aspectos del reclamo, fundamentando la respuesta según las normativas vigentes de acuerdo a lo anteriormente detallado, que rigen nuestro trabajo cotidiano en la Institución

La PAUS, la Oficina de Gestión de la Calidad serán los responsables de la custodia y facilitar el Libro de Reclamaciones en Salud a los Usuarios para interponer su reclamo, según el horario establecido de Plataforma de Atención al Usuario en Salud.

7. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

7.1 FORMAS DE PRESENTACIÓN DE LOS RECLAMOS:

- a) **Presencial:** Cuando el/el usuario(a) acude personalmente ante la Plataforma de Atención al Usuario ubicada en puerta principal o a la Plataforma de Atención al Usuario en el Departamento de Emergencia, donde se llenará la ficha de registro respectiva.
- b) **Virtual:** Cuando el/el ciudadano(a) manifiesta su disconformidad en la Hoja de Reclamaciones virtual de la página Web del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. <https://www.hospitalsullana.gob.pe/> o mediante el escaneo del código QR del Libro de Reclamaciones Virtual.

Las actividades regulares del llenado del reclamo presentado por el usuario externo en el Libro de Reclamaciones en Salud comprenden las siguientes actividades:

7.2. INSTRUMENTOS A UTILIZAR EN EL LLENADO DEL RECLAMO

El Libro de Reclamaciones en Salud según la norma vigente.

7.3 CUSTODIA Y VIGILANCIA DEL LLENADO DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD



- 7.3.1 El Libro de Reclamaciones, el cual consta de tres hojas autocopiativas desglosables, estará ubicado en las PAUS según el turno de trabajo, para que el usuario o tercero legitimado llene su reclamo en forma libre y voluntaria.
- 7.3.2 Habrá un orientador asignado en la PAUS para la acogida, acompañamiento y orientación del Usuario Externo para absolver alguna consulta o duda respecto del llenado del Libro de Reclamaciones.
- 7.3.3 Orientador/a deberá verificar el correcto llenado del formato del reclamo por el usuario antes que se retire del establecimiento.

7.4. GESTIÓN DEL RECLAMO

7.4.1. El Usuario que llena el reclamo se quedará con la hoja original del reclamo, una copia se quedará en el expediente del reclamo, y una segunda copia se reservará para SUSALUD. En el caso de poca legibilidad de la autocopía para el expediente, o de considerarse necesario; se sacará copia de la hoja original para la posterior gestión del reclamo.

7.4.2. El responsable de la PAUS y/o Responsables de Libro de Reclamaciones en Salud revisarán el reclamo y si la información del usuario no cumple con los requisitos para su atención se declara IMPROCEDENTE (no acreditar la legitimidad para obrar, no existir conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo), se comunica el resultado del reclamo mediante las vías correspondientes, y se archiva.

7.4.3. Si el reclamo cuenta con todos los requisitos, el responsable de la PAUS y/o Responsables de Libro de Reclamaciones en Salud, clasifica el reclamo a partir de la identificación del derecho vulnerado y causas específicas y lo remite mediante nota informativa, emitida por la Oficina de Gestión de la Calidad, al Departamento y/u Oficina correspondiente donde se generó la disconformidad.

7.4.4. Dependiendo de la necesidad o complejidad del Reclamo, el responsable de la PAUS y/o Responsables de Libro de Reclamaciones en Salud coordinará con la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, para realizar las acciones administrativas que correspondan según el caso, y de ser necesario solicitar la auditoría al Comité de Auditoría.

7.4.5. Las Unidades Orgánicas implicadas en el reclamo deberán evaluar y hacer el análisis correspondiente del reclamo presentado; y hacer llegar el informe del resultado del reclamo, al responsable de la PAUS y/o Responsables del Libro de Reclamaciones en Salud, en un plazo máximo de 7 días hábiles (*), contando desde la recepción del expediente. Asimismo, el informe debe contener las medidas correctivas y/o acciones de mejora implementadas en caso que el reclamo sea declarado FUNDADO; y en el caso de declararlo INFUNDADO el reclamo, las jefaturas deben responder sustentando con evidencias documentarias, debido a que se elaborará la respuesta institucional al usuario según lo informado por la jefatura correspondiente.

(*). Pasados los 7 días hábiles sin respuesta, se remitirá un documento reiterativo, el cual tendrá un plazo de respuesta de 3 días hábiles; en el caso se omita respuesta a este último, se hará de conocimiento a la Dirección General para conocimiento y toma de medidas correspondientes.



7.4.6. El responsable de la PAUS y/o Responsables del Libro de Reclamaciones en Salud comunicará al usuario el resultado de su reclamo, mediante Oficio firmado por el Dirección Ejecutiva, al domicilio consignado por éste en el Libro de Reclamaciones en Salud o a su correo electrónico en caso de haberlo autorizado expresamente.

7.5. ACCESO AL LIBRO DE RECLAMACIONES

- El personal asignado de la atención en la PAUS, recibe la reclamación emitida por el usuario en hoja codificada del Libro de Reclamaciones en Salud. También recibe para la atención, las reclamaciones remitidos por otras entidades las que serán registradas en una base de datos.
- El registro del reclamo deberá realizarse en forma completa orientando al usuario al llenado de todos los campos de la hoja de reclamos, único requisito para ser admitido.
- El/El personal responsable de la atención de reclamos, evaluará el reclamo admitido en cuanto a su complejidad, impacto e identificará posibles acciones inmediatas y lo clasificará de acuerdo a la tabla de clasificación de causas de reclamos.
- Luego procederá derivar el reclamo al departamento/oficina/área involucrada para su descargo, a través de la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, con lo cual da inicio al trámite de la reclamación.
- Si la causa del reclamo es muy grave, tornándose en un caso especial o mediático, se realizará las coordinaciones con la Oficina de Comunicaciones o la que haga de sus veces, para tomar las acciones inmediatas según protocolo.
- La gestión del reclamo, se efectuará mediante el monitoreo del registro del reclamo (libro de Reclamaciones en Salud) permitiendo verificar el tiempo en que la reclamación se encuentre abierta, se establece el plazo para el cierre de la misma, en base a los treinta (30) días hábiles establecidos en la normativa y se verifican en acciones correctivas y su eficacia.
- En caso que el reclamo no se pueda resolver al momento de su recepción y requiere una investigación sumaria, esta tendrá que realizarse en el más corto plazo para su posterior respuesta.

7.6 Requisitos para la admisión de reclamos, LIBRO DE RECLAMACIONES FÍSICO:

Para proceder al registro y gestión del reclamo deberá presentar los siguientes requisitos de admisibilidad:

Datos de Identificación del recurrente y/o de su representado:

- a) Nombres y Apellidos del usuario de los servicios de salud.
- b) Nombres y Apellidos, Número de DNI de la persona que presenta el reclamo.
- c) Dirección actualizada, número de teléfono y correo electrónico (este último dato es opcional)
- d) En caso de presentación escrita, la firma o huella digital si el usuario no supiese firmar o tenga impedimento para ello.

Nota: Los trámites para la atención de los reclamos son gratuitos.

Motivo del reclamo: Se deberá señalar la fecha, hora y lugar, así como otros elementos que permitan su comprobación.

7.6.1 Procedimiento para la presentación del Reclamo en el Libro de Reclamaciones físico:

- a) El usuario que desea utilizar el libro de reclamaciones lo solicita a:

- En la Plataforma de Atención al Usuario (PAUS Central)
- En la Plataforma de Atención al Usuario (PAUS Emergencia).
- b) Una vez registrado el reclamo en el libro físico, en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud, se verificará el llenado correcto de la hoja de reclamación y se entregará una original de autocopiativa al usuario.
- c) El responsable/responsable alterno del Libro de Reclamaciones debe iniciar el proceso para la gestión de reclamo.

7.6.2 Ubicación del Libro de Reclamaciones Físico:

1. El primero ubicado en la Plataforma de atención al usuario, en el horario de oficina, la custodia estará a cargo del recurso humano que se encuentre programado según rol, perteneciente a PAUS.
2. El segundo estará disponible las 24 horas los 365 días del año, en la Plataforma de atención al usuario del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, la custodia estará a cargo del recurso humano que se encuentre programado según rol, perteneciente a PAUS.

7.7 Requisitos para la admisión de reclamos, LIBRO DE RECLAMACIONES VIRTUAL:

Para proceder al registro y gestión del reclamo deberá presentar los siguientes requisitos de admisibilidad:

Datos de Identificación del recurrente y/o de su representado:

- a) Nombres y Apellidos del usuario de los servicios de salud.
- b) Nombres y Apellidos, Número de DNI de la persona que presenta el reclamo.
- c) Dirección actualizada, número de teléfono y correo electrónico (este último dato obligatorio)

En el caso del Libro de Reclamaciones Virtual en el cual los usuarios podrán formular sus reclamos, debiendo consignar además información relativa a su identidad y legitimidad para obrar y aquella otra información necesaria a efectos de dar respuesta al reclamo formulado.

Nota: Los trámites para la atención de los reclamos son gratuitos.

Motivo del reclamo: Se deberá señalar la fecha, hora y lugar, así como otros elementos que permitan su comprobación.

7.7.1 Procedimiento para la presentación del Reclamo en el Libro de Reclamaciones Virtual

El reclamo podrá ser presentado mediante la página web oficial www.hospitalsullana.gob.pe, mediante el Link Libro de Reclamaciones, abriendo el enlace del formato de fácil llenado del reclamo o mediante el escaneo del código QR del Libro de Reclamaciones Virtual. Una vez consignado el reclamo este se enviará por duplicado una copia a la página web a cargo de la responsable de Libro de Reclamaciones y otro en un correo de confirmación al correo electrónico del reclamante consignado en el mismo. El responsable/responsable alterno del Libro de Reclamaciones debe iniciar el proceso para la gestión de reclamo y se brindará una respuesta oportuna a los reclamos que fuesen registrados en el libro virtual de reclamaciones.

7.7.2 Ubicación del Libro de Reclamaciones en Salud se dispone de un Libro de Reclamaciones en Salud Virtual:

Está ubicado en la página web oficial www.hospitalsullana.gob.pe, mediante el Link o mediante el escaneo del código QR del Libro de Reclamaciones Virtual., disponible las 24 horas del día los 365 días del año.

7.8 Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud

El/La Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud y El/La Responsable Alterno del Libro de Reclamaciones en Salud, a nivel institucional en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, son designados por la Dirección Ejecutiva. Tienen a su cargo la orientación, trámite, investigación, resolución, notificación y custodia de los reclamos de insatisfacción realizados por los usuarios de salud.

7.9 Atención del Reclamo

El proceso de atención del reclamo tiene las siguientes etapas: Admisión y registro, Evaluación e investigación, Resultado y Notificación y Archivo y Custodia del expediente.

- El plazo máximo de atención de los reclamos no debe exceder de los treinta (30) días hábiles, contados desde el día siguiente de su recepción en el Libro de Reclamaciones en Salud.
- Los responsables del Libro de Reclamaciones, pueden convocar en cualquiera de las etapas, al usuario o tercero legitimado a fin de propiciar una solución al reclamo. En caso de llegar a un acuerdo se configura la conclusión anticipada mediante trato directo del mismo.

7.9.1. Admisión y registro:

- Todo usuario tiene derecho a presentar su reclamo ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas del Hospital de Apoyo II-2 Sullana.
- Para su atención, los reclamos deben ser presentados mediante el llenado del Libro de Reclamaciones en Salud Físico o Virtual, que se encuentran a disposición en la Oficina de Gestión de la Calidad en el horario de oficina; o en el Servicio de Emergencia las 24 horas y mediante la página Web del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. <https://www.hospitalsullana.gob.pe/>.

7.9.2 Evaluación e Investigación:

En esta etapa se deben ejecutar las acciones/gestiones necesarias con las Jefaturas de los departamentos/áreas/oficinas involucradas para dilucidar los hechos que generaron insatisfacción del usuario respecto a los servicios brindados en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

De la No Atención del Reclamo por parte del Área Involucrada

7.9.2.1. Reiterativo

De no cumplirse con los plazos establecidos para la presentación del descargo de la Gestión del Reclamo, el/la responsable del libro de reclamaciones, enviará hasta 02 notas informativas reiterativas para que se dé respuesta, a fin del cumplimiento establecido para la atención del reclamo pendiente. (a criterio de la jefatura de Gestión de la Calidad y/o de los responsables del libro de reclamaciones)



7.9.3 Resultado y Notificación

Concluida la investigación, el/la responsable de la PAUS supervisará la elaboración de la Respuesta al usuario, adjuntando el Oficio de Resultado del Reclamo, el mismo que debe consignar lo siguiente:

- Canal de ingreso del reclamo
- Identificación del usuario afectado y de quien presente el reclamo
- Descripción del reclamo
- Análisis de los hechos que sustentan el reclamo, conteniendo las indagaciones realizadas.
- Conclusiones, donde se emite pronunciamiento motivado respecto a los hechos que sustentan el reclamo, declarándolo fundado, infundado, improcedente o a conclusión anticipada del mismo, según corresponda.
- Medidas adoptadas (Cuando se declare fundado el reclamo, debe indicarse además las acciones realizadas y/o dispuestas).

INFORMACIÓN AL USUARIO: Se debe consignar en el último párrafo del Oficio dirigido al reclamante, el siguiente texto: "De conformidad con lo dispuesto en el artículo 22° del Reglamento para la Atención 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 y mixtas, de no encontrarse de acuerdo, en todo o en parte, con el resultados de su reclamo, puede acudir en Denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD"

Elaborado el Oficio al usuario, debe ser visado por el/la Responsable de la PAUS, el/la Responsable del Libro de Reclamaciones, la Oficina de Gestión de la Calidad y firmada por la Dirección Ejecutiva, firmado el Oficio al usuario, el/la responsable del libro de reclamaciones debe notificar el oficio de Resultado de Reclamo:

- Al domicilio consignado por éste en el Libro de Reclamaciones en Salud, para lo cual deberá remitirla vía trámite Documentario.
- A la dirección electrónica del usuario registrado en la Hoja de Reclamación Virtual y en caso de registro en la Hoja de Reclamación Física, de haberlo autorizado expresamente.

El plazo máximo de atención de los reclamos no debe exceder de los treinta (30) días hábiles, contados desde el día siguiente de su recepción.

7.9.4 Archivo y Custodia del Expediente

Todos los documentos y/o pruebas que sustente la recepción, procesamiento y atención de los reclamos, deben encontrarse contenidas en un expediente único que refleje el cumplimiento de las etapas señaladas en el presente Plan.

El/La Responsable del Libro de Reclamaciones es encargado/a del archivo y custodia del Expediente de Reclamo por un periodo de cuatro (04) años desde su conclusión.

En caso el acto de notificación no se pudiera llevar a cabo por dirección errónea, zona no accesible, dirección de email errónea, etc. El Oficio de Respuesta quedara en custodia de la PAUS, a fin de ser notificado de forma presencial, cuando el usuario lo considere pertinente, acercándose a la Plataforma de Atención al Usuario para la recepción de la misma.



[Handwritten signature]





7.9.5 Informes de Análisis de Reclamos

Los informes de Análisis de Reclamos, serán elaborados de forma trimestral, semestral y anual: al término del primer semestre, con fecha límite de entrega el 15 de julio y al término del año calendario, con fecha límite de entrega al 15 de enero del año siguiente, Y el análisis total del año, con plazo máximo al 31 de enero del año siguiente. Los análisis a realizar serán los siguientes:

- Cumplimiento de los plazos de respuesta, para el período en análisis, que incluya porcentaje de respuestas no resolutiveas.
- Análisis del total de reclamos para el periodo en análisis y su variación porcentual que corresponda.
- Número de Reclamos por Tipo, para el periodo en análisis y su variación porcentual correspondiente.
- Número de Reclamos por Trato directo, anulados o desistidos, para el periodo en análisis y su variación porcentual correspondiente.

8. RESPONSABILIDADES

8.1. Generales

Son responsables de la correcta aplicación del presente, las siguientes instancias:

La Dirección Ejecutiva, los jefes de departamento/unidad/oficina y la supervisora de la Oficina de Calidad, el/la responsable de la PAUS y el/la responsable del Libro de Reclamaciones en Salud son los responsables de hacer cumplir la presente, acorde a sus niveles de funciones y competencias.

Los jefes de los Departamentos, Oficinas y Servicios involucrados en los reclamos de los usuarios serán los responsables de solicitar los descargos al personal bajo su cargo involucrado en la insatisfacción del usuario, así como evaluar, analizar estos descargos de acuerdo a las funciones asignadas, Directivas, Manuales, Guías, Protocolos, etc., así emitir la respuesta jefatura, la cual se plasmará en documento oficial que emite según estructura establecida. En caso de que el reclamo resultara FUNDADO, estas Jefaturas serán las responsables de implementar las medidas correctivas o preventivas según corresponda, cabe precisar por ello que la respuesta debe incluir el análisis detallado de todos los aspectos del reclamo, fundamentando la respuesta según las normativas vigentes de acuerdo a lo anteriormente detallado, que rigen nuestro trabajo cotidiano en la Institución.

Los orientadores de la PAUS, serán responsables de la guarda y custodia y facilitar el Libro de Reclamaciones en Salud a los Usuarios para interponer su reclamo, según el horario establecido: Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS Central): de 8:00 horas a 16:00 horas, de lunes a viernes, excepto feriados y PAUS Emergencia de lunes a domingo, las 24 horas domingos y feriados.

Las Jefaturas de Departamento y/u Oficinas, son los encargados de monitorear el cumplimiento de las acciones de mejora o medidas correctivas suscitadas en las áreas y/o servicios donde se generó el reclamo, cuando este es FUNDADO; y remitir a la Plataforma de Atención al Usuario en Salud y Oficina de Gestión de la Calidad (PAUS) el cumplimiento de las acciones de mejora.

8.2. Específicas

- a. Cumplir con el horario laboral establecido.
- b. Garantizar la permanencia en el espacio físico asignado para el desenvolvimiento de sus funciones.



- c. Cuidar de los insumos que se le brindan para el desarrollo de las funciones asignadas.
- d. Cuidar de su aseo e higiene personal y vestir de manera adecuada.
- e. Cuidar y velar por la limpieza el ambiente físico donde desarrolla sus funciones.
- f. Portar los implementos e indumentaria de identificación que para el servicio le haya otorgado la IPRESS.
- g. Respetar a los superiores, compañeros de trabajo, subordinados, usuarios y público en general.
- h. Cumplir las disposiciones que emitan sus superiores inmediatos, que se ciñan a Ley y a los fines del servicio para el que fueron contratados.
- i. Proporcionar información veraz tanto a los superiores como a sus compañeros de trabajo y a los usuarios.
- j. Usar adecuadamente los sistemas informáticos de los procedimientos de la Oficina de Promoción y Vigilancia de los Derechos del Asegurado.

d) Horario de Atención:

- Oficina de Plataforma de Atención al Usuario en Salud
De lunes a domingo de 8:00 a.m. a 16:00 p.m.
- Libro de Reclamaciones:
De lunes a domingo de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (en la PAUS Central)
De lunes a domingo 24 horas (en la PAUS Emergencia)

e) Anexo

ANEXO I: Ficha de Supervisión a orientadores

ANEXO II: Ficha De Evaluación De Desempeño Para El Personal De La Plataforma De Atención Al Usuario De La Oficina De Promoción Y Vigilancia De Los Derechos Del Asegurado





SECUENCIA DE ACTIVIDADES		DOCUMENTOS QUE SE GENERAN	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN	RESPONSABLE
N°	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			
1	Expresar disconformidad por el servicio prestado registrando en el Libro de Reclamaciones en Salud.	Hoja del Libro de Reclamaciones	Plataforma de atención al Usuario de salud	Usuario externo
2	Orientar al usuario externo sobre el llenado correcto del Libro de Reclamaciones en Salud.	Hoja autocopiativa del Libro de Reclamaciones correctamente llenado	Plataforma de atención al usuario	Orientador de la PAUS
3	Verificar el reclamo y si la información del Usuario es insuficiente y/o no cumple con los criterios se declara IMPROCEDENTE, y se archiva.	Pronunciamento de responsables del Libro de Reclamaciones declarado improcedente	Plataforma de atención al usuario	Responsable de la PAUS
4	Si es un reclamo PROCEDENTE, derivar mediante Nota informativa a Jefatura del Departamento, Unidad y/u Oficina de donde depende el servicio o área involucrada en el reclamo. La PAUS remitirá a los involucrados a través del sistema de trámite documentario, el expediente del reclamo en formato digital; para agilizar la comunicación.	Documento Solicitando información y/o descargos respecto del reclamo	Plataforma de atención al usuario	Responsable de la PAUS
5	Dependiendo de la complejidad del reclamo, comunicar y remitir copia del reclamo paralelamente a la Oficina de Gestión de Calidad para solicitar la Auditoría, si así correspondiera.	Copia del Documento solicitando información y/o descargos respecto del reclamo	Plataforma de atención al usuario	Responsables del Libro de Reclamaciones
6	Recibir nota informativa con copia del Reclamo, analiza y realiza la derivación a la Jefatura del Servicio correspondiente involucrado en el reclamo, quien a su vez solicita el descargo del personal quejado a su cargo	Documento solicitando descargo al servicio involucrado en el reclamo	Jefatura del Departamento y/o Jefatura de Oficina	Jefatura de departamento
7	Emitir el informe de descargo correspondiente, a su jefe inmediato superior, detallando en el informe todo lo relacionado a esclarecer los hechos o sucesos que originaron el reclamo en el que se encuentra involucrado.	Informe de descargo	Departamento, Oficio y/o Servicio donde labora personal quejado	Personal quejado
8	Realizar el análisis detallado de todos los aspectos del reclamo, contrastando con el descargo. La respuesta debe estar fundamentada según las normativas vigentes que rigen nuestro trabajo cotidiano en la Institución, además realiza la Clasificación del Reclamo: Fundado / Infundado. *Si es Fundado; realizará Acciones de Mejora y/o Acciones Correctivas, las cuales deben estar fundamentadas en el documento de respuesta. *Si el Reclamo es Infundado, debe de responder de manera sustentada, según las normativas vigentes que rigen nuestro trabajo	Documento de respuesta e Informe de Resultado del Reclamo completo y correctamente lleno	Jefatura del Departamento y/o Jefatura de Oficina	Jefatura



	cotidiano en la Institución, ya que dicha respuesta es la que se remitirá al Usuario.								
9	Proyectar Oficio de respuesta al usuario en base al expediente remitido por las jefaturas correspondientes según el análisis y evaluación realizado. Remite el Proyecto de Oficio, a la Dirección Ejecutiva para la evaluación y conformidad de la respuesta al reclamo.	Proyecto de oficio de respuesta al usuario		Plataforma de atención al usuario	Plataforma de atención al usuario	Responsable de la PAUS	Medico asistente de la PAUS		
10	Evaluar y dar conformidad a la respuesta realizada por la jefatura del servicio quejado. Firmar el oficio de respuesta respectivo y lo envía a la PAUS para que esta dé respuesta al usuario y mantenga el acervo documental de los reclamos.	Oficio de respuesta al usuario aprobado por la Dirección Ejecutiva (firma)		Dirección Ejecutiva	Dirección Ejecutiva		Dirección Ejecutiva		
11	Remite oficio vía correo electrónico, si el reclamante lo autorizó expresamente; se imprime el correo electrónico donde se adjunta el oficio y archiva en el expediente. Caso contrario, se remite el Oficio a la Unidad de Trámite Documentario para que se envíe vía Courier a la dirección que se precisó en el reclamo.	Respuesta al usuario vía correo electrónico impreso		Plataforma de atención al usuario	Plataforma de atención al usuario			Plataforma de atención al usuario	
12	Remite el Oficio de respuesta al usuario vía Courier a la dirección consignada por el usuario en el reclamo. Enviar a la PAUS cargo del Oficio de respuesta al usuario.	Oficio de respuesta al usuario vía Courier		Unidad de trámite documental	Unidad de trámite documental	Responsable de la Unidad de trámite documental			
13	Adjuntar al expediente del reclamo, el cargo emitido por el Courier por el cual se envió el oficio de respuesta a usuario. Actualizar la base de datos de los reclamos registrando la fecha y condición de respuesta al usuario, así como también si el reclamo fue atendido o resuelto para su posterior archivamiento, en el plazo establecido según norma vigente.	Expediente del reclamo tramitado completo		Plataforma de atención al usuario	Plataforma de atención al usuario				
14	Remite un Informe trimestral de los reclamos registrados y el estado de los mismos. a las instancias correspondientes	Informe trimestral de reclamos		Plataforma de atención al usuario	Plataforma de atención al usuario	Responsable de la PAUS			



10.1. Análisis de la situación del aspecto asistencial o administrativo del informe anual del Libro de Reclamaciones

10.1.1. Libro de reclamaciones

10.1.1.1. Causas específicas del libro de reclamaciones

CAUSAS ESPECÍFICAS/TEMATICA DE RECLAMOS	I	II	III	IV	Total
Otros relativos a la atención de salud en la IPRESS					
Incumplimiento en la programación de citas					
Demora en el otorgamiento de citas para consulta externa					
No recibir de su médico trato amable y respetuoso					
No recibir del personal de salud asistencial trato amable y respetuoso					
Negar la atención en situaciones de emergencia					
Dispensar medicamento de manera insatisfecha (incompleta, niegan y 10 mg por 20 mg)					
No brindar información de los procesos administrativos					
No recibir del personal administrativo trato amable y respetuoso					
Demora en la programación de exámenes de apoyo al diagnóstico					
Demora de resultados exámenes de apoyo al Diagnóstico					
Demora en la entrega de copia de la historia clínica					
Ausencia del personal de Salud responsable de la atención					
No recibir del personal de salud información comprensible					
Cobro indebido en la IPRRES					
Negar la entrega del informe médico a familiar					
Negar entrega del informe psicológico					
Incumplimiento del horario de cita programada					
No brindar el procedimiento médico adecuado (indicación médica)					
Uso inadecuado de insumos, medicamentos, etc., adquiridos por los usuarios de salud de manera externa.					
Niega su identificación el médico, personal asistencial y personal administrativo en salud.					
No recibir de su médico información comprensible sobre su estado de salud.					
Direccionamiento a entidades particulares por parte del personal de salud y/o trabajadores de la institución.					
No recibir del personal de seguridad trato amable y respetuoso					
No acatar disposiciones del personal asistencial y administrativo por parte del personal de seguridad					
Total					





11.2. Indicadores

Medios de Información	Indicadores	Cantidad
Libro de Reclamaciones Físico		
Libro de Reclamaciones Virtual		
Registro de Intervenciones de Buenos Oficios (IBOS)		

12. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud – PAUS

N°	FORTALEZAS
	Responsable de PAUS cuenta con RD N° 056-2024-GOB.REG.PIURA-DRSP.430020161
	Responsable de Libro de Reclamaciones cuenta con RD N° 056-2024-GOB.REG.PIURA-DRSP.430020161
	Responsable Alterno de Libro de Reclamaciones cuenta con RD N° 056-2024-GOB.REG.PIURA-DRSP.430020161
	El Plan Anual del 2025
1	Cuenta con el apoyo del equipo multidisciplinario de la Oficina de Gestión de la Calidad
2	Las profesionales de la PAUS están capacitadas para la defensa de los derechos de los usuarios externos
3	Las profesionales tienen compromiso para desempeñar sus funciones en la defensa de los derechos de los Usuarios Externos.
DEBILIDADES	
1	Los equipos de cómputo se encuentran desactualizados e insuficientes.
2	El personal de PAUS no cuenta con equipos de protección personal para la atención de los usuarios externos.
3	El personal de PAUS no tiene acceso a la información de citas disponibles de los profesionales que brindan servicios de salud.
4	Las necesidades de PAUS presentados mediante documento no son atendidos.
5	El ambiente de PAUS no está debidamente condicionado para la atención a los Usuario externos.
6	No ha sido proporcionado material para la difusión de deberes y derechos de los usuarios en salud, así como de los flujogramas de atención de consultas y reclamos.
OPORTUNIDAD	
1	Los reclamos son oportunidades para mejorar los servicios de la salud de la institución
2	Los hallazgos de sugerencias de los usuarios externos en los buzones de sugerencias es una muestra de las necesidades que deben ser considerados para la mejora continua
3	Las atenciones en la PAUS mediante la cual se conoce las necesidades de los usuarios
4	Los usuarios externos pueden expresar su insatisfacción respecto a los accesos de los servicios de salud.
5	Permite conocer de primera mano los reclamos de mayor incidencia, para en conjunto con el área de mejora continua, se realicen proyectos de mejores.
AMENAZAS	
1	El área de Plataforma de Atención al Usuario en Salud no se encuentra en el organigrama de la Institución
2	Las funciones de los profesionales que atienden directamente al usuario externo con problemas de salud mental no se encuentran en el manual de funciones de la institución
3	Los profesionales de PAUS no tienen reconocimiento a su formación profesional.
4	El área de Plataforma de Atención al Usuario en Salud no recibe asistencia psicológica por parte de salud ocupacional.
5	La Plataforma Virtual del Seti-Reclamos del Hospital de Apoyo II-2 Sullana no está actualizada





13. DISPOSICIONES FINALES

Los Jefes de Oficinas Administrativas, Direcciones de Línea, Departamentos Asistenciales y de Apoyo, deberán difundir la presente Directiva a todo el personal a su cargo.

RESPONSABLE	ACTIVIDADES
Dirección General	Aprobar el Plan de PAUS 2025
Oficina de Planeamiento Estratégico	Ajuste presupuestal para la ejecución del Plan
Oficina de Administración	Canalizar la ejecución de los requerimientos para la implementación del Plan PAUS 2025
Oficina de Logística	Cumplir en los tiempos establecidos la adquisición de equipos para la ejecución del Plan de PAUS 2025
Oficina de Gestión de la Calidad	Emitirá a las instancias superiores para su aprobación del Plan de PAUS 2025
Plataforma de Atención al Usuario en Salud-PAUS	La ejecución del Plan será por todos los integrantes de la Plataforma de Atención al Usuario en salud





MATRIZ DE ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA DEL PLAN – 2025

UNIDAD ORGÁNICA		ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA Y OPERATIVA					
MARCO ESTRATÉGICO		OBJETIVO	ACTIVIDAD OPERATIVA	CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Fortalecer las acciones de promoción y protección de los derechos de los usuarios en salud del sistema de salud y la Gestión Institucional para el desempeño eficiente, ético e integral en el marco de la modernización de la gestión en salud.	Acción Estratégica	Actividad Operativa	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Objetivo General del Plan
		Gestión Orientadora a resultados al servicio de la población con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados	Acciones del Sistema de Gestión de la Calidad	Acciones Centrales	Sin producto	Gestión Administrativa	Garantizar la calidad de servicios de salud, mediante la absolución óptima de las consultas, reclamos, sugerencias y la solución inmediata de la insatisfacción de los usuarios externos.
							<p>Promocionar los derechos de salud de los usuarios externos.</p> <p>Determinar estrategias de solución frente al reclamo verbal o físico, ante la insatisfacción percibida por el usuario externo respecto a las prestaciones de los servicios de salud mental.</p> <p>Informar mediante los mecanismos que facilitan sobre acceso las prestaciones del servicio de salud.</p> <p>Promover la participación de los usuarios externos, mediante los diferentes canales de comunicación; físicos y virtuales, con las cuales cuenta el Hospital de Apoyo II-2 Sullana.</p> <p>Proteger los derechos en salud de los usuarios externos.</p>



PERU

Ministerio de Salud

Hospital De Apoyo II-2 Sullana



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUALES DEL 2025

ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Dirigir, Planificar, organizar y controlar el cumplimiento de las funciones principales de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Emitir la información trimestral consolidada a la Jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad.		X				X			X			X
Elaboración y difusión del tríptico alusivo a la Plataforma de Atención al Usuario en Salud.			X					X				X
Solicitar la Implementación de las necesidades de PAUS, de acuerdo del Plan anual de PAUS 2025.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Talleres												
Emitir un informe Trimestral a la Jefatura de OGC		X				X			X			X
Emitir un informe Semestral a la Jefatura de OGC	X						X					
Emitir un informe anual a la Jefatura de OGC												X



PERU

Ministerio de Salud

Hospital De Apoyo Il-2 Sullana



Cronograma de Actividades Mensuales 2025 Libro de Reclamaciones Físico y Virtual

Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Talleres Informativos para los usuarios internos				X	X	X	X		X			
Elaboración de trípticos: "Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud"			X									
Entrega de trípticos a los usuarios externos				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atender y promocionar el Libro de Reclamaciones al Usuario	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Solicitar la Redacción de Nota Informativa de la Jefatura de OGC para unidades orgánicas involucradas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Recepción de la respuesta del servicio involucrado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Enviar respuesta por escrito o por e-mail al reclamante	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Emitir un informe trimestral a la Jefatura de OGC			X			X			X			X
Emitir un informe mensual de SETI-RECLAMO a SUSALUD		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUALES DEL 2025 DE BUZÓN DE SUGERENCIA		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
ACTIVIDADES	Abastecer a cada uno de los buzones de sugerencia con formatos aprobados												
	Talleres Informativos para los Usuarios Externos												
	Delegar y asignar actividades específicas a cada uno de los integrantes del Comité de Gestión de buzón de Sugerencia												
	Emitir informe a la jefatura de Gestión de la Calidad sobre los resultados de las aperturas, conclusiones y recomendaciones												
	Elaboración del tríptico del Buzón de Sugerencia												
	Difusión del tríptico alusivo al manejo del Buzón de Sugerencia												
	Apertura de Buzón de Sugerencia mensual con la presencia mayoritaria de los miembros del Comité de Gestión del Buzón de Sugerencia.												
	Emitir informe trimestral sobre los resultados de la apertura de buzones de Sugerencia a la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad con copia a la responsable PAUS												
	Emitir informe anual sobre los resultados de la apertura de buzones de Sugerencia a la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad con copia a la responsable PAUS												
	Se registrará en el Libro de Actas los acuerdos, conclusiones y recomendaciones en base a la información captada a través del Buzón de Sugerencia												



LOGO DE LA IPRESS, IAFAS O UGIPRESS

ANEXO N° 1



[NOMBRE DE LA IAFAS, IPRESS O UGIPRESS]

DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

FECHA: / /

HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD

N° [CODIGO DE LA IAFAS, IPRESS O UGIPRESS REGISTRO IPH MUNICIPAL]

- 0000000001

1. IDENTIFICACIÓN DEL UJUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

E-MAIL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

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

N° DOCUMENTO:

2. IDENTIFICACIÓN DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de no ser el usuario afectado no se reemplaza en Servicio)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

E-MAIL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

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

N° DOCUMENTO:

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

[DETALLAR]

4. AUTORIZO NOTIFICACIÓN DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL COMPROBADO (MARCAR)

SI NO

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

FIRMA O SELLA SERIAL EN CASO DE SER PERSONA LETRADA

[FIRMA]

[SELLO O IMPR.]

6. SOLUCIÓN A SU RECLAMO A TRAVÉS DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCIÓN

RECLAMANTE

RESPONSABLE DEL SERVICIO DE RECLAMOS EN SALUD

[DETALLAR]

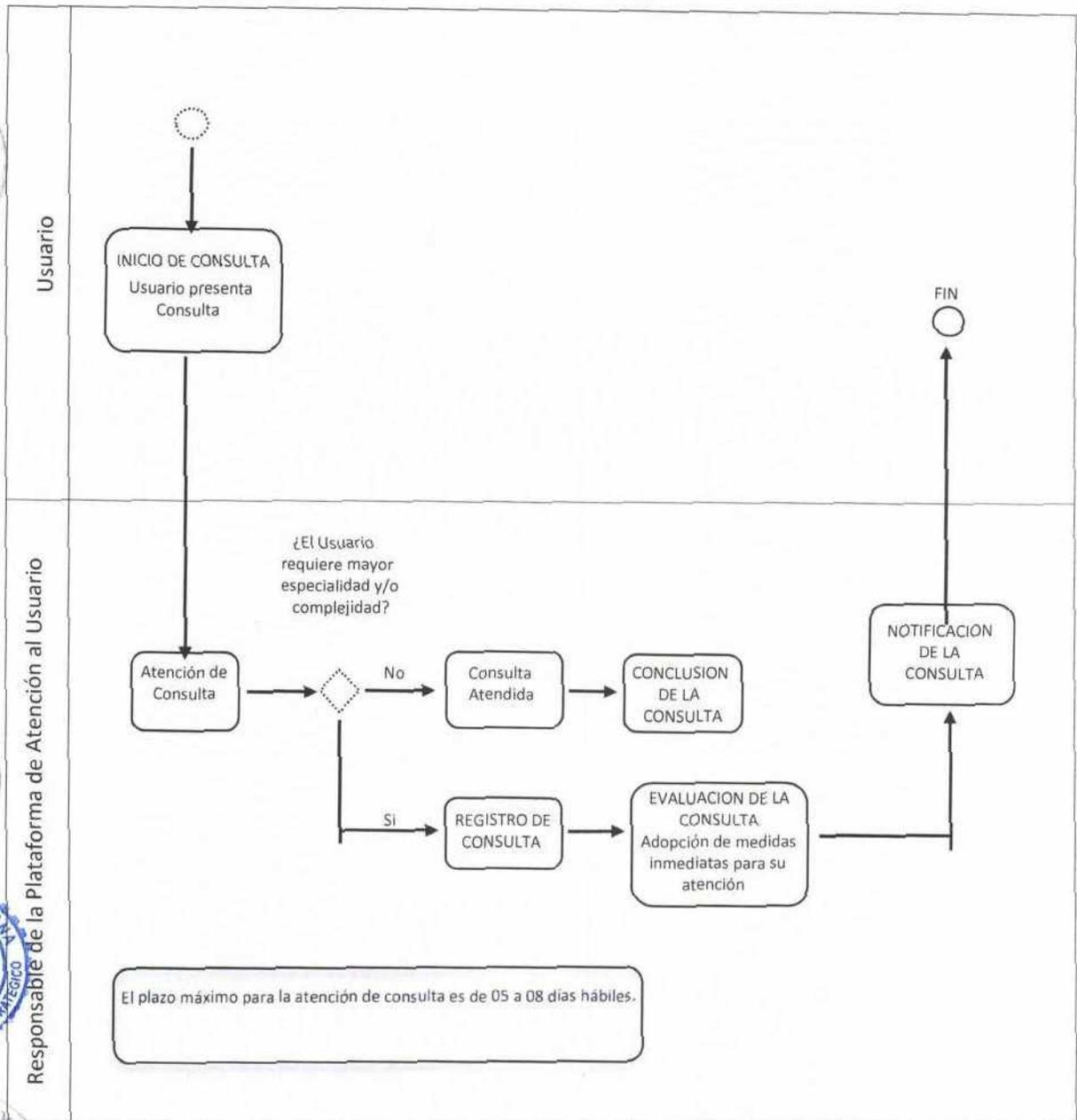
[FIRMA O SELLA SERIAL EN CASO DE SER PERSONA LETRADA]

[FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO DE RECLAMOS EN SALUD]

Los IAFAS, IPRESS o UGIPRESS deben atender el reclamo en un plazo de 30 días hábiles. En caso de no ser posible, se debe informar al reclamante de manera oportuna y detallada. El presente formulario es de uso interno y no debe ser utilizado para fines de reclamo. El presente formulario es de uso interno y no debe ser utilizado para fines de reclamo. El presente formulario es de uso interno y no debe ser utilizado para fines de reclamo.

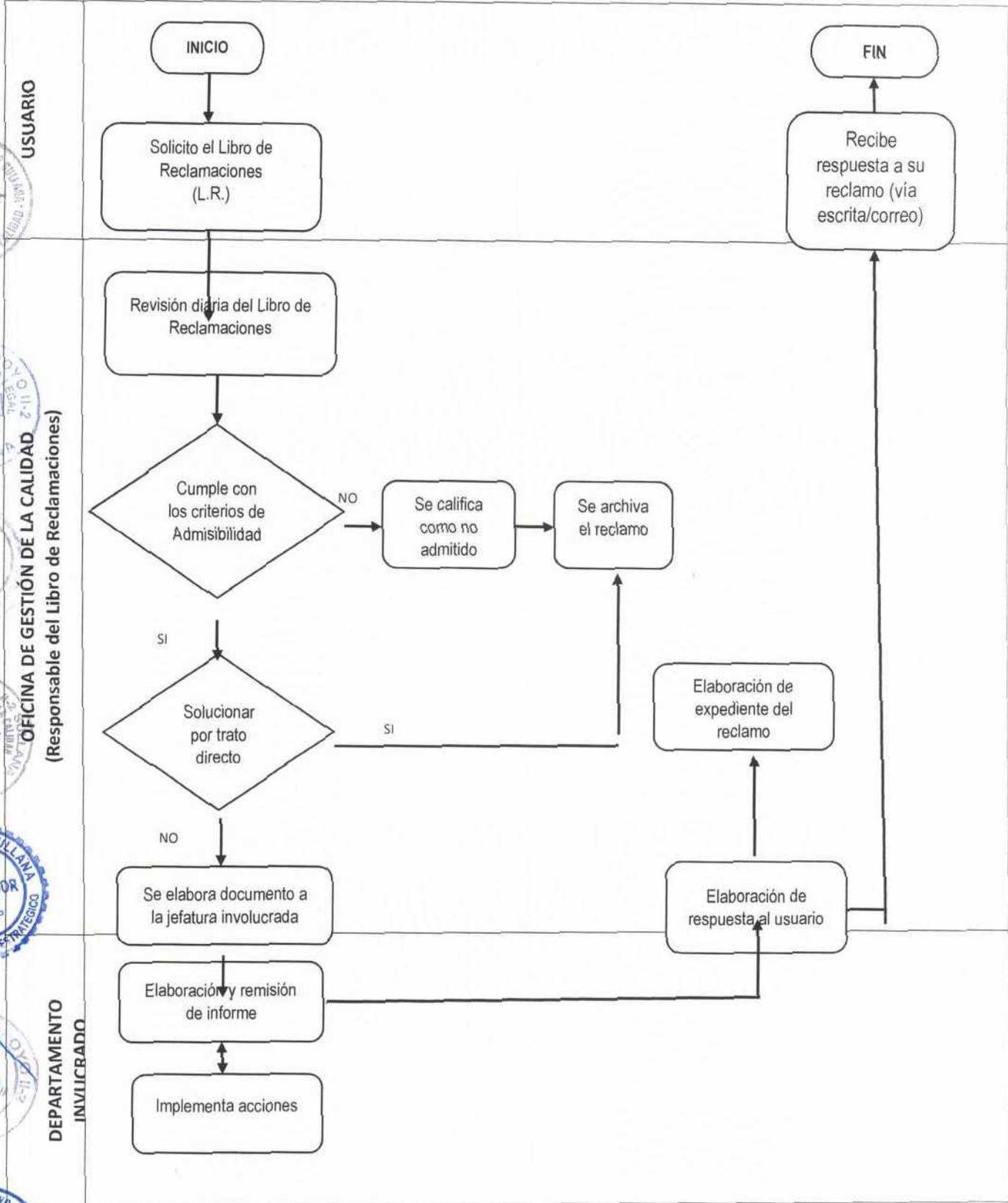


FLUJOGRAMA DE ATENCION DE CONSULTA – PAUS



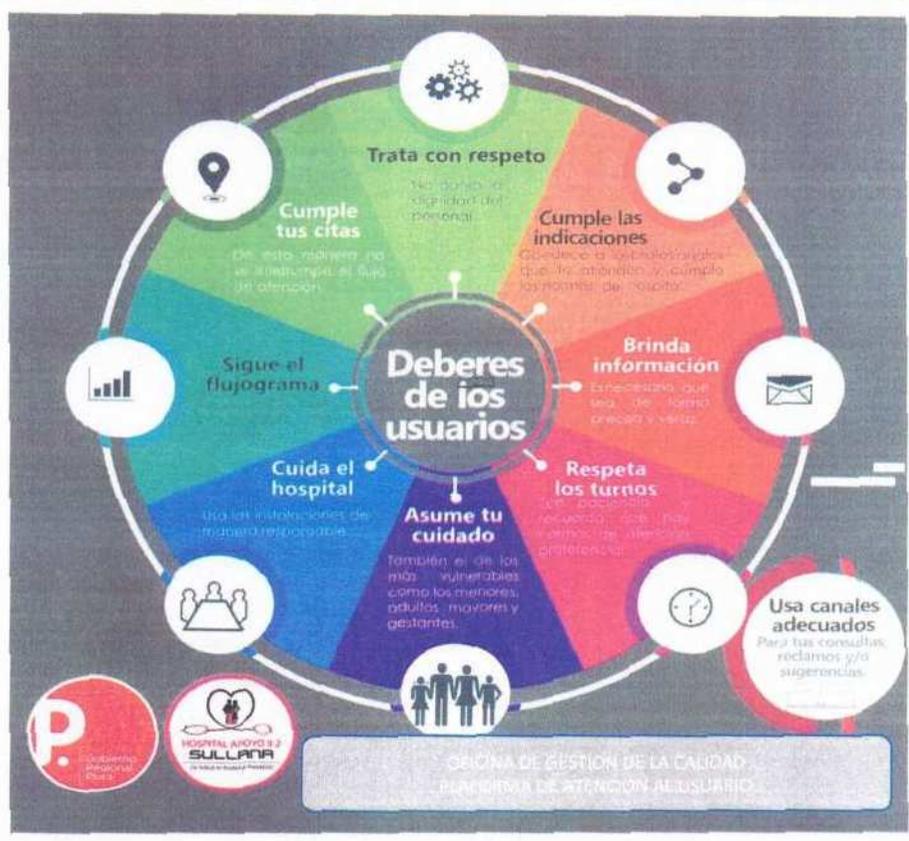


FLUJOGRAMA DE ATENCION DE RECLAMOS - PAUS



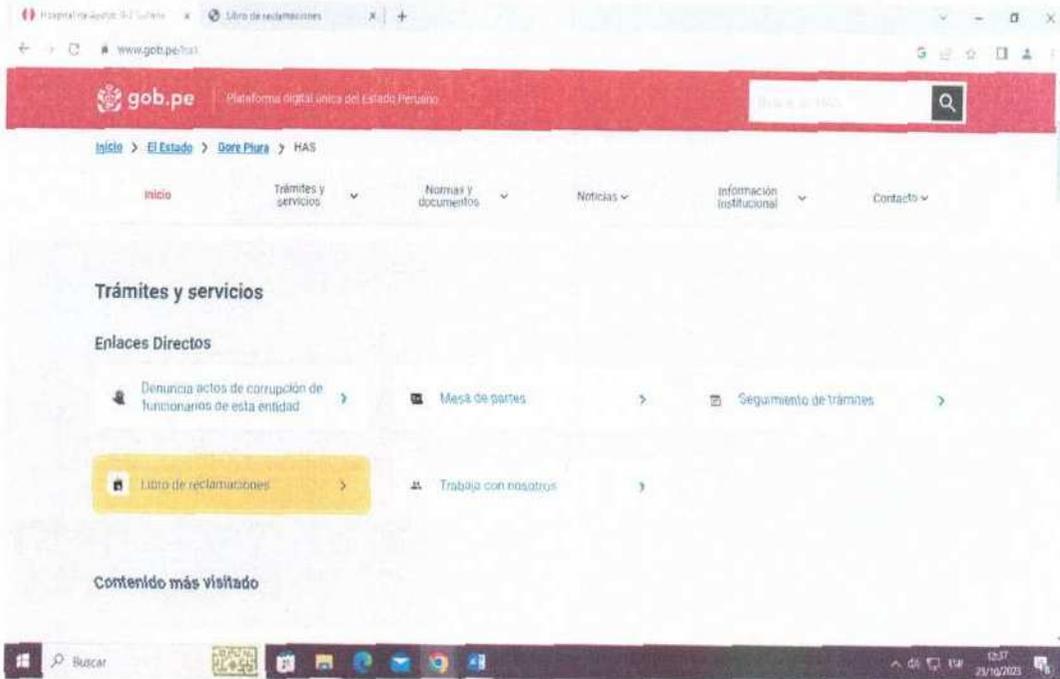


INFORMATIVO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS DE SALUD, DISTRIBUIDOS EN LUGARES ESTRATEGICOS EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA, DE FACIL ACCESO Y VISUALIZACIÓN.





SCREENSHOT DEL LIBRO DE RECLAMACIONES VIRTUAL



INSTRUCTIVO DE ACCESO AL LIBRO DE RECLAMACIONES VIRTUAL





LIBRO DE RECLAMACIONES FISICO





ANEXO I

FICHA DE SUPERVISIÓN A ORIENTADORES FICHA DE SUPERVISIÓN –ORIENTADORES (AS) HOSPITAL DE APOYO II – SULLANA

TIPO DE INSTITUCIÓN: IPRESS

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

LUGAR DE SUPERVISIÓN:

.....

FECHA:HORA DE INICIO:.....

SUPERVISOR (A) OGC:

.....

SUPERVISOR (A) PAUS:

.....

ORIENTADOR /A:

.....

OBJETIVO DE LA SUPERVISIÓN:

Verificar el proceso de implementación y cumplimiento de los procedimientos para la operatividad del módulo de atención del Usuario, en la PAUS designada.

ACTIVIDADES:

En la fecha,el(la) supervisor(a)

.....

Se reúne con la Agente Orientador/a

.....

Como representante de PAUS de la IPRESS señalada, en cuya compañía se procede a visitar el espacio asignado para el funcionamiento del Módulo de atención, a través de la Agente Orientador designado, y verificar la existencia de los recursos necesarios para su operatividad, con los siguientes resultados:

1. VERIFICADOR DE ESTRUCTURA:

	SI	NO	N.A
Se muestra accesible y dispuesto/a a interactuar con los usuarios en salud			
Cuenta con identificación personal			
Cuenta con chaleco de identificación en buen estado			
Viste de manera adecuada y cuida con prolijidad su arreglo personal.			
Asiste de manera Puntual al inicio de turno			
Se presenta de manera ordenada y puntual a las reuniones o capacitaciones programadas			
Muestra disposición para mejorar sus habilidades profesionales y personales			





2. VERIFICADOR DE PROCESO:

	SI	NO	N.A
Cuenta con material Informativo y de Difusión			
El orientador/a sigue el flujograma establecido para la orientación a los pacientes			
El orientador/a brinda información clara y comprensible a los pacientes			
Cuenta con el Formato de Reclamo en Salud			
Cuenta con insumos para atención de Consultas, sugerencias y felicitaciones.			



Siendo las Hrs. se da término a la visita de Supervisión, por lo que se suscribe la presente Acta de Conformidad. Se deja constancia del Acta.

Supervisor (a) OGC - Mg. Adm. Pilar Villalta Espinoza

.....

Supervisor (a) PAUS - Abog. Rosa Elizbet Juárez Herrera

.....

Orientador PAUS:

.....





ANEXO II

FICHA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO PARA EL PERSONAL DE LA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO DE LA OFICINA DE PROMOCION Y VIGILANCIA DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO

APELLIDOS Y NOMBRES : PAUS DESIGNADA:

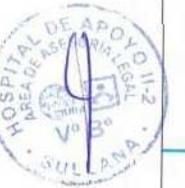
DESCRIPCIÓN DE FACTORES OPTIMO	GRADOS DE VARIACIÓN				
	BUENO 3	REGULAR 2	APENAS ACCEPTABLE 1	DEFICIENTE 0	NO CALIFICA
1 Conoce las funciones básicas y específicas en relación a su labor como orientadora de la PAUS.	Amplio conocimiento	Conocimiento apropiado	Básico conocimiento	Poco conocimiento	No tiene conocimiento
2 Tiene conocimiento de la base legal que norma su labor como orientadora de la PAUS.	Al día con sus funciones	Raras veces desordenado	Minimamente ordenado	Ordenado por obligación	Es desordenado
3 Es puntual y oportuno en la entrega de reportes de atención y trabajos asignados.	Totalmente Puntual	Raras veces impuntual	Algunas veces puntual	Minimamente puntual	No es puntual
4 Se identifica con la institución, valora lo que aporta a la institución y siente orgullo de formar parte de ella.	Cumple a cabalidad	Casi siempre cumple	Algunas veces cumple	Minimamente cumple	No cumple
5 Es responsable en el cumplimiento de sus funciones y está siempre atenta/o a los planes de capacitación.	Totalmente responsable	Casi siempre responsable	Algunas veces responsable	Dificultad para ser responsable	No es responsable
6 Ejecuta su trabajo de acuerdo a programación, (Emergencia, Consulta E., Hospitalización).	Totalmente eficiente	Casi siempre eficiente	Algunas veces eficiente	Dificultad para ser eficiente	No es eficiente
7 Con frecuencia aporta ideas, realiza sugerencias para mejorar los procesos técnicos/administrativos.	Excelente iniciativa	Buena iniciativa	Regular iniciativa	Poca iniciativa	No tiene iniciativa
8 Es disciplinada/o, se muestra respetuosa/o y amable en el trato.	Siempre	Algunas veces	Minimamente	Poco	Pésimo
9 Ante un problema actúa rápida y decididamente, proponiendo opciones para resolverlos.	Excelente iniciativa	Buena iniciativa	Regular iniciativa	Poca iniciativa	No tiene iniciativa
TOTAL PUNTAJE					

AREA DE EVALUACIÓN



PERÚ
Ministerio de Salud

Hospital De Apoyo
H-2 Sullana



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ASISTENCIA, PUNTUALIDAD Y PERMANENCIA	DESCRIPCIÓN DE FACTORES OPTIMO	GRADOS DE VARIACIÓN	
		APENAS ACEPTABLE 1	DEFICIENTE 0
1	Asistencia y puntualidad permanente.	Siempre	Nunca
2	Tiene tardanzas injustificadas (durante el mes).	No tiene	Más de 3
3	Tiene inasistencias injustificadas (durante el mes)	No tiene	Más de 2
4	Solicita permiso por horas, dentro de la jornada laboral para atender asuntos particulares (durante el mes)	No solicita	Más de 4
5	Se ausenta de su puesto laboral durante la jornada laboral.	Nunca	Varias veces
6	Utiliza el teléfono móvil para atender asuntos particulares durante la jornada laboral.	Nunca	Varias veces
TOTAL PUNTAJE			



DESCRIPCIÓN DE FACTORES OPTIMO	GRADOS DE VARIACIÓN				NO CALIFICA 0
	BUENO 4	REGULAR 3	APENAS ACEPTABLE 2	DEFICIENTE 1	
1 Se integra al equipo de trabajo con facilidad.	Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Por obligación	Nunca
2 Contribuye a que en el ambiente de su centro laboral existan buenas relaciones interpersonales y propicia buen clima Institucional.	Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Por obligación	Nunca
3 Capacidad de interactuar, participar e integración con otras personas, de manera tal que posibilite la consecución de los objetivos comunes de la Institución.	Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Por obligación	Nunca
4 No miente para salir de apuros o para obtener ventaja personal. Es recta y cabal en sus actos.	Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Por obligación	Nunca
5 Se muestra solidaria con los demás	Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Por obligación	Nunca
6 Trata con respeto y consideración a los demás miembros de la institución y público en general	Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Por obligación	Nunca
7 Promueve sentimientos negativos al interior de la institución	Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Por obligación	Nunca
8 Practica buenas relaciones con sus compañeras de PAU y superiores	Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Por obligación	Nunca
9 Deja trabajo pendiente para el día siguiente cuando pudo terminar en el día	Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Por obligación	Nunca
10 Cómo considera su presentación personal	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
TOTAL PUNTAJE					

AREA DE EVALUACION



PERU
Ministerio de Salud

Hospital De Apoyo
II-2 Sullana



PROCESO DE RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA "SERVICIARIA"



ASISTENCIA, PUNTUALIDAD Y PERMANENCIA	DESCRIPCIÓN DE FACTORES OPTIMO	GRADOS DE VARIACIÓN	
		1 APENAS ACEPTABLE	2 DEFICIENTE
1	Memos / Cartas y/o Llamada de Atención por incumplimientos de funciones, emitidas por la Gerencia de la OAU (durante el año)	Nunca	De 1 a 2 veces Más de 2 veces
2	Memos / Cartas / Oficio y/o Llamada de Atención por indisciplina emitidas por la Gerencia de la OAU	Nunca	De 1 a 2 veces Más de 2 veces
TOTAL PUNTAJE			



PERÚ
Ministerio de Salud

Hospital De Apoyo II-2 Sullana



AVANCE DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DEL PERSONAL "SULLANA"
[Signature]



ÁREAS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE EN NÚMEROS	PÚNTAJE EN LETRAS
HABILIDAD, CAPACIDAD, CONOCIMIENTO, METAS Y RESULTADOS		
HABILIDAD, CAPACIDAD, CONOCIMIENTO, METAS Y RESULTADOS		
HABILIDAD, CAPACIDAD, CONOCIMIENTO, METAS Y RESULTADOS		
DEMÉRITOS		
TOTAL GENERAL DE PUNTAJE (HABILIDAD, CAPACIDAD, CONOCIMIENTO, METAS Y RESULTADOS + ASISTENCIA, PUNTUALIDAD Y PERMANENCIA + COMPORTAMIENTO Y ACTITUD PERSONAL – DEMÉRITOS)		
TOTAL GENERAL PUNTAJE		

Sullana, de del 20.....

FAVORABLE..... Más o igual a 61 puntos

REGULAR..... De 60 a 33 puntos

DESFAVORABLE..... Menos o igual a 32 puntos

SUPERVISORA OGC	SUPERVISORA PAUS	ORIENTADORA/O
--------------------------	---------------------------	------------------------