



Resolución Directoral

Santa Anita, 17 de febrero de 2025

Visto, el Expediente 25MP-00431-00, que contiene la Nota Informativa N° 009-OGC-HHV-2025, sobre actualización de Ficha de Descripción de Procedimiento de Libro de Reclamaciones del Hospital Hermilio Valdizán;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 002-2019-SA, se aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas; el cual deroga mediante su Disposición Complementaria Derogatoria Única, el artículo 1° del Decreto Supremo N° 030-2016-SA, que aprobó el Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas;

Que, el artículo 5 del acotado Decreto Supremo N° 002-2019-SA, define al Libro de Reclamaciones en Salud, indicando que es un registro de naturaleza física o virtual provisto por la IAFAS, IPRESS O UGIPRESS públicas privadas o mixtas, en el cual los usuarios o terceros legitimados pueden interponer sus reclamos ante su insatisfacción con los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud, de acuerdo a la normativa vigente;

Que, el Decreto Supremo N° 007-2020-PCM, Decreto Supremo que establece disposiciones para la gestión de reclamos en las entidades de la Administración Pública, tiene por finalidad establecer disposiciones para la gestión de reclamos como parte del modelo para la gestión de la calidad de servicio en las entidades públicas, que les permita identificar e implementar acciones que contribuyan a mejorar la calidad de la prestación de los bienes y servicios;

Que, por Resolución Secretarial N° 063-2020/MINSA, se aprueba la Directiva N°288-MINSA/2020/OGPP "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud", teniendo como objetivo establecer los criterios técnicos para la gestión por procesos que faciliten la Determinación, seguimiento, medición, análisis y mejora de los procesos y procedimientos del Ministerio de Salud y de los prestadores de servicios de salud, que permita maximizar el buen uso de los recursos, para brindar productos y servicios óptimos, y de calidad en beneficio de la población;

Que, con el documento de Visto, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación de la actualización de Ficha de Descripción de Procedimiento del Libro de Reclamaciones del Hospital Hermilio Valdizán, incluido el Anexo 1: Diagrama de Flujo, Formato de Hoja de Libro de Reclamaciones en Salud, elaborado acorde al Formato consignado por el Decreto Supremo N° 002-2019-SA; todo ello en cumplimiento de las recomendaciones de SUSALUD, por lo que se hace necesario expedir el respectivo acto resolutivo;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 077-OAJ-HHV-2025;

810

Con el visado del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, y de la Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y,

De conformidad con lo establecido en el Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Decreto Supremo N° 007-2020-PCM, Decreto Supremo que establece disposiciones para la gestión de reclamos en las entidades de la Administración Pública, y en uso de las facultades conferidas por el artículo 11° inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Ficha de Descripción de Procedimiento del Libro de Reclamaciones del Hospital Hermilio Valdizán, el cual consta de cinco (05) folios, incluido el Anexo 1: Diagrama de Flujo, Formato de hoja de Libro de Reclamaciones en Salud, la cual sustituye a la Ficha Técnica Actualizada del Procedimiento, Registro y Atención en el Libro de Reclamaciones, de la Oficina de Gestión de la Calidad, aprobado por Resolución Directoral N° 078-DG/HHV-2022 del 22 de junio de 2022, por los fundamentos expuestos en la parte considerativa de la presente Resolución.

Artículo 2.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 078-DG/HHV-2022, de fecha 22 de junio de 2022 y toda norma que se oponga a lo dispuesto por el artículo 1 de la presente Resolución.

Artículo 3.- La Oficina de Gestión de la Calidad realizará el seguimiento a la implementación de las obligaciones establecidas en el Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 002-2019-SA.

Artículo 4.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese, comuníquese y publíquese

MINISTERIO DE SALUD
"HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN"
Dr. Víctor Alexis Alcázar Mendoza
Director General
C.M.F. 034622 R.N.E. 027966

VAAM/RFS/CRMA
DISTRIBUCIÓN:
OEPE
OGC
OAJ
OEI
Archivo

FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO			
PROCESO : SATISFACCIÓN Y SEGURIDAD DEL USUARIO SUBPROCESO: SATISFACCIÓN DEL USUARIO			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	REGISTRO Y ATENCIÓN EN EL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD- RALRS	FECHA	2024
		CÓDIGO	SSU -01
PROPÓSITO:	Contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios externos que son atendidos en los diferentes servicios del Hospital "Hermilio Valdizán", mediante la atención a los reclamos de los usuarios externos o tercero legitimado en el Libro de Reclamaciones y solicitar informe de los servicios involucrados y dar una respuesta en forma presencial y/o vía correo electrónico al reclamante.		
ALCANCE	Órganos y/o Unidades Orgánicas del Hospital "Hermilio Valdizán".		
MARCO LEGAL	• Ley N° 26842 Ley General de la Salud. • Ley N° 29414 Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. • Ley N° 27815 Ley del Código de Ética de la Función Pública. • Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud. • Ley N° 29414 Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. • D. S. N° 031-2014-SA, Aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD. • DECRETO SUPREMO N° 002-2019-SA, establece el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS). • Resolución Ministerial 519-2006/MINSA, Aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad.		
ÍNDICE DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N ° de reclamos presentados/N° total de reclamos atendidos) X 100	% Reclamos registrados	Libro de Reclamaciones en Salud físico/ virtual	Plataforma de Atención al Usuario en Salud
NORMAS			
Resolución Ministerial N ° 797-2003-SA/DM aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán",			
Sistema de Gestión de la Calidad en Salud R.M. N° 519-2006/MINSA.			
Resolución Directoral N ° 217-DG-HHV-2012 Aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad.			

Resolución Directoral N ° 974-2018/MINSA aprueba el Cuadro de Asignación de Personal Provisional

RESPONSABLE Equipo Técnico de la Oficina de Gestion de la Calidad

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
RESPONSABLE	INICIO
Responsable de la Plataforma de Atención al usuario en Salud y / o Libro Reclamaciones en Salud	1. Recibe al usuario reclamante.
Usuario	2. Solicita registrar su reclamo en el Libro de Reclamaciones en Salud.
Responsable de la Plataforma de Atención al usuario en Salud- RALRS y/o Libro de Reclamaciones en Salud.	3. Atiende y proporciona el Libro de Reclamaciones al usuario. supervisa y monitorea al reclamante
Usuario	4. Registra el reclamo en el Libro de Reclamaciones y todos los campos de la hoja de reclamos, único requisito para ser admitido.
Registro Y Atención en el Libro De Reclamaciones en Salud -RALRS	5. Evalúa el reclamo admitido en cuanto a su severidad, complejidad, impacto e identifica posibles acciones inmediatas y lo clasificará de acuerdo a la tabla de Clasificación de Causas de Reclamos. Si la causa del reclamo es muy grave, se realizará las coordinaciones con la Oficina de Comunicaciones o la que haga sus veces en la IPRESS, para tomar las acciones inmediatas según protocolo.
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad	6. Deriva el reclamo mediante el memorando al jefe del órgano o unidad orgánica involucrada para su resolución.
Jefe de Órgano y/o jefe de Unidad Orgánica	7. Elabora informe que consolide información generada por los involucrados consignando: Descripción y análisis de los hechos, resultado del reclamo, señalando: Fundado, Infundado o Improcedente. Si el reclamo es fundado debe agregarse en el informe las acciones ejecutadas y/o las medidas correctivas que se aplicarán para mejorar los procesos. Remite el informe con memorando a la Oficina Gestión de la Calidad. Plazo 10 días.
Jefe de la OGC	8. Remite el informe del Órgano o de la Unidad orgánica Involucrado al responsable del Libro de Reclamaciones en Salud.
Responsable de la Plataforma de Atención usuario en Salud y/o Libro de Reclamaciones en Salud.	9. Envía repuesta por escrito al agraviado por vía correo electrónico o en forma presencial. Se archiva una copia del reclamo.
FIN	Plazo del procedimiento treinta (30) días hábiles

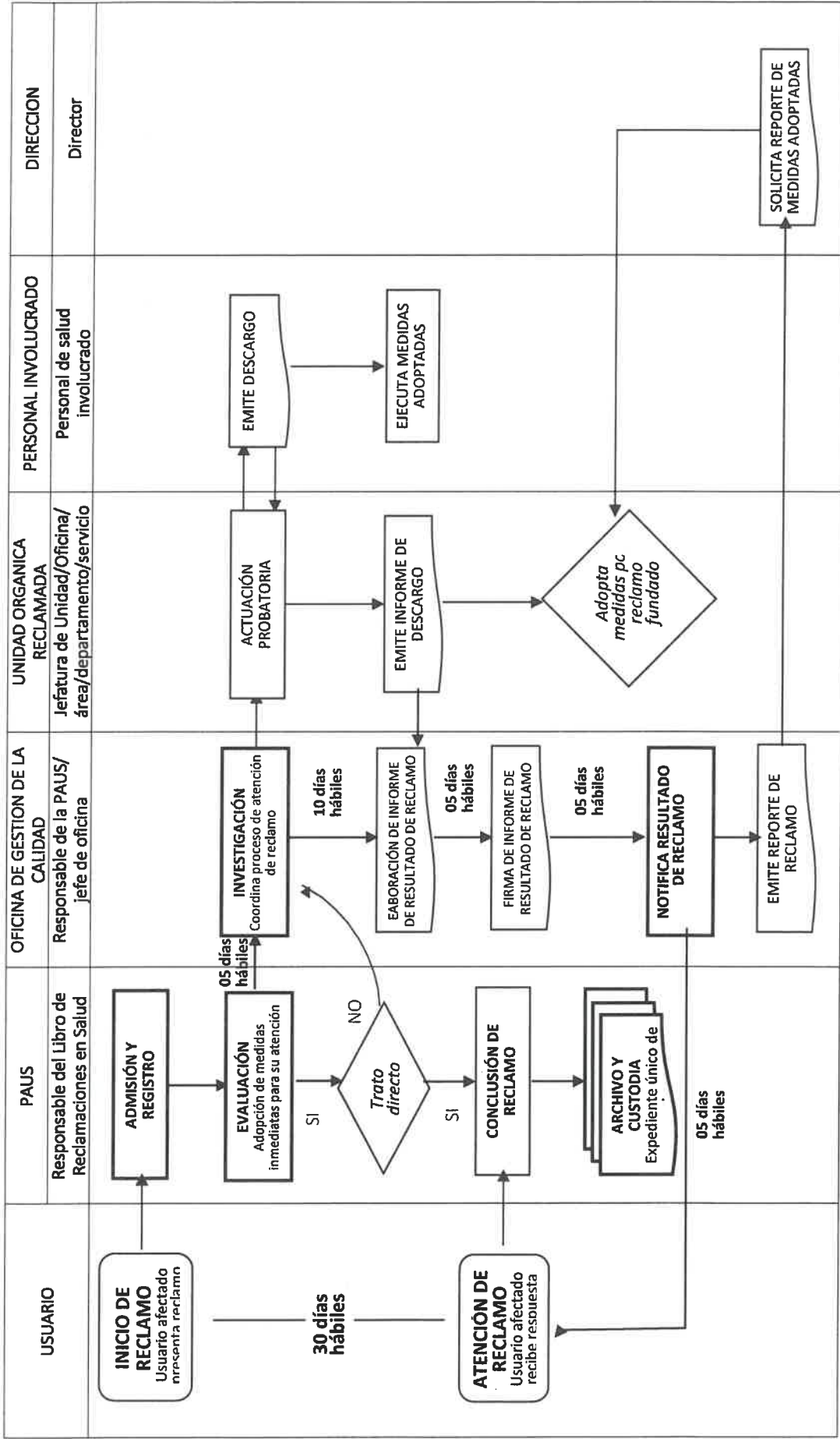
AY

Final del procedimiento.			
ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Admisión del Reclamo	Libro de Reclamaciones en Salud Físico/ virtual Expediente ingresado por mesa de partes: DG/SUSALUD/Defensoría del Pueblo/ otros.	Diaria	Físico /Virtual
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Respuesta del Reclamo por escrito	Usuario Reclamante Institución Solicitante	Según plazo establecido	Físico /Virtual
DEFINICIONES	Libro de Reclamaciones en Salud: Es un registro de naturaleza física o virtual provisto por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, en el cual los usuarios o terceros legitimados pueden interponer sus reclamos ante su insatisfacción con los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud, de acuerdo a la normativa vigente.		
	Reclamo: Es la expresión de inconformidad que presenta un usuario por el incumplimiento de una condición del servicio ofrecido por el hospital.		
	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.		
	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 obligadas a registrarse en la Superintendencia Nacional (SUSALUD).		
	Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS): Corresponde al espacio físico, recursos y personal responsable de brindar acogida, acompañamiento, orientación, atención de consultas, reclamos, sugerencias e información sobre las actividades y servicios que ofrecen las instituciones Prestadoras.		
	Fundado: Declaración de Resultado del Reclamo o Queja cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante o quejoso.		
	Improcedente: Declaración de resultado del Reclamo o Queja cuando no corresponde la atención del mismo por incumplimiento de aspectos de forma, no acreditar la legitimidad para obrar, no existir conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo o queja, carecer de competencia la institución recurrida.		
	Infundado: Declaración de resultado del Reclamo o Queja cuando no se acredita los hechos que sustentan el mismo.		
	Conclusión anticipada: Se brinda una solución al reclamo antes de la entrega del informe de resultado. Se declara la conclusión anticipada del procedimiento en cualquiera de los siguientes casos: a. Desistimiento por escrito del reclamo por parte del usuario o tercero legitimado, con o sin expresión de causa. b. Trato Directo, c. Conciliación., d. Transacción Extrajudicial. E. Laudo Arbitral. AUS: Aseguramiento Universal en Salud.		

AS

	IAFAS: Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud. IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud
REGISTROS	Libro de Reclamaciones en Salud Reclamos ingresados con expediente Memorandos remitidos a los Órganos y/o Unidad Orgánica involucrada.
ANEXOS	Diagrama de Flujo, Formato de hoja de Libro de Reclamaciones en Salud. Anexo 1







Nº 078-DG/HHV-2022

Resolución Directoral

Santa Anita, 22 de JUNIO de 2022

Visto el Expediente 22MP-05030-00, que contiene el Memorando N° 196/OGC-HHV-2022, mediante el cual la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad eleva a la Dirección General el Proyecto de la Modificación del Procedimiento del Registro y Atención en el Libro de Reclamaciones;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 002-2019-SA, se aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas; el cual deroga mediante su Disposición Complementaria Derogatoria Única, el artículo 1° del Decreto Supremo N° 030-2016-SA, que aprobó el Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas;

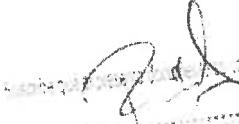
Que, el artículo 5 del acotado Decreto Supremo N° 002-2019-SA, define al Libro de Reclamaciones en Salud, indicando que es un registro de naturaleza física o virtual provisto por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS públicas privadas o mixtas, en el cual los usuarios o terceros legitimados pueden interponer sus reclamos ante su insatisfacción con los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud, de acuerdo a la normativa vigente;

Que, el Decreto Supremo N° 007-2020-PCM, Decreto Supremo que establece disposiciones para la gestión de reclamos en las entidades de la Administración Pública, tiene por finalidad establecer disposiciones para la gestión de reclamos como parte del modelo para la gestión de la calidad de servicio en las entidades públicas, que les permita identificar e implementar acciones que contribuyan a mejorar la calidad de la prestación de los bienes y servicios;

Que, por Resolución Secretarial N° 063-2020/MINSA, se aprueba la Directiva N°288-MINSA/2020/OGPP "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud", teniendo como objetivo establecer los criterios técnicos para la gestión por procesos que faciliten la determinación, seguimiento, medición, análisis y mejora de los procesos y procedimientos del Ministerio de Salud y de los prestadores de servicios de salud, que permita maximizar el buen uso de los recursos, para brindar productos y servicios óptimos, y de calidad en beneficio de la población;

Que, con el documento de Visto, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación de la Ficha Técnica actualizada del Procedimiento: Registro y Atención en el Libro de Reclamaciones, incluidos el Anexo 1: Diagrama de Flujo del Procedimiento y Anexo 2: Formato de Hoja del Libro de Reclamaciones, elaborado acorde al Formato consignado por el Decreto Supremo N° 002-2019-SA; todo ello en cumplimiento de las recomendaciones de SUSALUD, por lo que se hace necesario expedir el respectivo acto resolutivo;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 133-OAJ-HHV-2022;


RICHARDO TORO TORO
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad
24 JUN. 2022

Con el visado de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, y de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico, y,

De conformidad con lo establecido en el Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Decreto Supremo N° 007-2020-PCM, Decreto Supremo que establece disposiciones para la gestión de reclamos en las entidades de la Administración Pública, y en uso de las facultades conferidas por el artículo 11° inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Herminio Valdizán;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Ficha Técnica actualizada del Procedimiento Registro y Atención en el Libro de Reclamaciones, el cual consta de ocho (8) folios, incluido el Anexo 1: Diagrama del Flujo del Procedimiento y Anexo 2: Formato de Hoja del Libro de Reclamaciones, la cual sustituye al Procedimiento N° 1 del Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Calidad, aprobado por Resolución Directoral N° 275-DG/HHHV-2018 y su modificatoria, por los fundamentos expuestos en la parte considerativa de la presente Resolución.

Artículo 2.- Quedan subsistentes las demás partes que contiene el Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Calidad, aprobado por Resolución Directoral N° 275-DG/HHHV-2018.

Artículo 3.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 189-DG/HHV-2020, de fecha 29 de diciembre de 2020 y toda norma que se oponga a lo dispuesto por el artículo 1 de la presente Resolución.

Artículo 4.- La Oficina de Gestión de la Calidad realizará el seguimiento a la implementación de las obligaciones establecidas en el Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 002-2019-SA.

Artículo 5.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional del Hospital Herminio Valdizán.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Herminio Valdizán
M.C. Gloria Luz Cuerva Vergara
Directora General (e)
C.M.P. N° 21499 R.N.E. 12799

24 JUN. 2022
S. RICHARDO TORRES SUAREZ
SECRETARIO DEL HOSPITAL HERMINIO VALDIZÁN
F.D. N° 007-2020-PCM
F.D. N° 007-2020-PCM
F.D. N° 007-2020-PCM

GLCV.OACH
DISTRIBUCIÓN
OEPE
OGC
OAJ
OEI
Arch.



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	REGISTRO Y ATENCIÓN EN EL LIBRO DE RECLAMACIONES	CÓDIGO	SS-01
		VERSIÓN	VERSIÓN 1.1

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios externos que son atendidos en los diferentes servicios del Hospital Hermilio Valdizán mediante la atención a los reclamos de los usuarios externos o tercero legitimado en el Libro de Reclamaciones y solicitar informe de los Servicios involucrados y dar una respuesta en forma presencial y/o vía correo electrónico al reclamante
ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO	A todos los Órganos y/o Unidades Orgánicas del Hospital "Hermilio Valdizán"
BASE NORMATIVA	Ley N° 26842, Ley General de Salud Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Ley N° 27815, Ley de Código de Ética de la Función Pública. Ley N° 27656, Ley de Creación del Fondo Intangible Solidario de Salud Decreto Supremo N°031-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD. 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 IPRES y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud UGIPRES, Públicas, Privadas y Mixtas. Decreto Supremo N° 042-2011-PCM, que aprueba la Obligación de las Entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones. Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán"-ROF Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad.



Libro de Reclamaciones: Es una herramienta útil para la presentación de tus quejas y reclamos ante un proveedor por inconvenientes surgidos tras la compra de un producto o servicio. Todo proveedor debe ponerlo a tu disposición en cada uno de sus establecimientos comerciales o plataformas de ventas por internet, de contar con una sucursal en el país.

Reclamo: Es la expresión de inconformidad que presenta un usuario por el incumplimiento de una condición del servicio ofrecido por el hospital.

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 IAFSA.

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. Para poder ejercer dentro de AUS están obligadas a registrarse en la Superintendencia Nacional (SUSALUD).

Plataforma de Atención al Usuario (PAU): Corresponde al espacio físico, recursos y personal responsable de brindar acogida, acompañamiento, orientación, atención de consultas, reclamos, sugerencias e información sobre las actividades y servicios que ofrecen las instituciones Prestadoras.

Fundado: Declaración de Resultado del Reclamo o Queja cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante o quejoso.

Improcedente: Declaración de resultado del Reclamo o Queja cuando no corresponde la atención del mismo por incumplimiento de aspectos de forma, no acreditar la legitimidad para obrar, no existir conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo o queja, carecer de competencia la institución recurrida.

Infundado: Declaración de resultado del Reclamo o Queja cuando no se acredita los hechos que sustentan el mismo.

Conclusión anticipada: Se brinda una solución al reclamo antes de la entrega del informe de resultado y se declara la conclusión anticipada del procedimiento en cualquiera de los siguientes casos:

a. Desistimiento por escrito del reclamo por parte del usuario o tercero



	legitimado, con o sin expresión de causa. b. Trato Directo. c. Conciliación. d. Transacción Extrajudicial. e. Laudo Arbitral.
SIGLAS	AUS: Aseguramiento Universal en Salud. IAFAS: Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud. IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud PAUS : Plataforma de Atención al Usuario en Salud

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO				
N°	DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO	FUENTE		
N°	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DOCUMENTOS QUE SE GENERAN	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN	RESPONSABLE (PUESTO)
1	Usuario solicita registro en el Libro de Reclamaciones.	--	--	--
2	Dar atención al reclamo; 1. Si tiene solución se gestiona y culmina la atención con satisfacción del usuario 2. No se soluciona, ocasiona malestar en el usuario el cual solicita el Libro de Reclamaciones	--	Oficina de Gestión de la Calidad.	OGC-Equipo Interno de la Oficina de Gestión de la Calidad (PAUS)-
3	Usuario solicita registrar el acontecimiento en el Libro de	--	--	--





Reclamaciones			
4	Supervisar y monitorear el llenado del libro de Reclamaciones cuidando se llenen todos los campos requeridos que es el único requisito para ser admitido.	Anexo N° 02	OGC- Equipo Oficina de Gestión de la Calidad (PAUS)
5	Usuario culmina el registro correcto en todos los campos requeridos en el Anexo N° 02 del Libro de Reclamaciones.	--	--
6	Evaluar el reclamo admitido en cuanto a su severidad, complejidad, impacto e identifica posibles acciones inmediatas y lo clasificará de acuerdo a la tabla de Clasificación de Causas de Reclamos. Si la Causa del Reclamo es muy grave, se realizará las coordinaciones con la Oficina de Comunicaciones o la que haga sus veces en la IPRESS, para tomar las acciones inmediatas según protocolo.		OGC- Equipo interno de la Oficina de Gestión de la Calidad (PAUS)
7	Deriva el reclamo mediante el memorando al jefe del órgano o unidad orgánica involucrada para su resolución.		Oficina de Gestión de la Calidad
8	Elabora informe que consolide información generada por los involucrados consignando: Descripción y análisis de los	Memorandum Informe o	Jefe del Órgano y/o Unidad Orgánica Jefe del Departamento y/o Servicio

	hechos, informes de descargo, informe sobre las acciones ejecutadas y/o medidas correctivas que se aplicarán para corregir los procesos y otros informes requeridos por la Oficina de Gestión de la Calidad o de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud PAUS. Remite el informe con memorando a la Oficina de Gestión de la Calidad. Plazo 05 días hábiles. En caso contrario se elevará un memorando reiterativo a la unidad orgánica correspondiente con copia a la Dirección General.			
9	Remite el informe del Órgano o de la Unidad orgánica Involucrado al responsable del Libro de Reclamaciones	Informe o Memorandum	Oficina de Gestión de la Calidad	Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
10	Envía repuesta por escrito al agraviado por vía correo electrónico o en forma presencial.	Documento de respuesta	Oficina de Gestión de la Calidad -	OGC- Equipo interno de la Oficina de Gestión de la Calidad (PAUS)
11	Se archiva una copia del reclamo con todo el expediente originado. FIN		Oficina de Gestión de la Calidad (PAUS)	Equipo interno de la Oficina de Gestión de la Calidad (PAUS)



OTROS	
PROCESOS RELACIONADOS :	
ANEXOS:	Diagrama de flujo del procedimiento
	Formato de Hoja del Libro de Reclamaciones.

