



Resolución Directoral

Lima, 10 de marzo de 2025

VISTO:

El Expediente Administrativo con Registro N° 01850-2025, que contiene el proyecto de Documento Técnico: "Manual Institucional para la Gestión de Reclamos y Consultas, del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 65° de la Constitución Política del Perú, establece que el Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios. Para tal efecto, garantiza el derecho a la información sobre los bienes y servicios que se encuentran a su disposición en el mercado. Asimismo, vela, en particular, por la salud y la seguridad de la población;

Que, con el Decreto Supremo N° 007-2020-PCM, se estableció el alcance, las condiciones, los roles, responsabilidades y las etapas del proceso de gestión de reclamos ante las entidades de la Administración Pública, estandarizando el registro, atención y respuesta, notificación y seguimiento de los reclamos interpuestos por las personas con la finalidad de establecer disposiciones para la gestión de reclamos como parte del modelo para la gestión de la calidad de servicio en las entidades públicas, que les permita identificar e implementar acciones que contribuyan a mejorar la calidad de la prestación de los bienes y servicios, lo cual se encuentra dentro del marco de las acciones principales del proceso de Modernización de la Gestión Pública;

Que, mediante Decreto Supremo N° 002-2019-SA, se aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, cuyo numeral 6.1 del artículo 6° dispone que las IPRESS son responsables de la recepción, procesamiento y atención de los reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados, así como para la atención de consultas en el ámbito de su competencia;

Que, a través del inciso "c" del artículo 7° del acotado Reglamento, se establece que las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS tienen la obligación de cumplir con lo siguiente: *"Contar con un procedimiento que determine de manera clara el flujo de atención, los responsables y los plazos para atender las consultas y reclamos, así como la gratuidad de la tramitación de consultas, información, orientación y reclamos, el cual se encuentra alineado a las disposiciones de la presente norma, y ser difundido al personal de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS (...);"*

Que, mediante Resolución Directoral N° 118-2018/D/HNDM, de fecha 18 de julio del 2018, y Resolución Directoral N° 080-2020/D/HNDM, de fecha 12 de junio del 2020, se aprobaron los Documentos Técnicos: Manual Institucional para la Gestión de Reclamos y Sugerencias - 2018 y 2020, respectivamente; debiéndose dejar sin efecto para la implementación del nuevo Manual Institucional para la Gestión de Reclamos y Sugerencias;

Que, mediante Informe N° 001-2025-HNDM/OGC/PAUS, de fecha 13 de enero del 2025, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, emite su opinión técnica sustentatoria, señalando



que: "El impacto de la elaboración del Manual Institucional para la Gestión de Reclamos y Consultas es altamente positivo, ya que contribuye a la mejora continua de la calidad del servicio, promueve una mayor satisfacción de los usuarios, fortalece la confianza en la institución y optimiza los procesos internos del hospital. Además, genera un ambiente de colaboración y responsabilidad que beneficia tanto a los pacientes como al personal del hospital, consolidando la imagen del Hospital Nacional "Dos de Mayo" como una institución comprometida con la excelencia en la atención (...)"

Estando a lo propuesto por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad;

Con el visado del Director Adjunto de la Dirección General, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad; y, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con la Resolución Ministerial N° 696-2008-MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo"; y, la Resolución Ministerial N° 886-2023/MINSA, que designa en el puesto de Director del Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional Dos de Mayo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el Documento Técnico: "**MANUAL INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE RECLAMOS Y CONSULTAS**" del Hospital Nacional "Dos de Mayo", el cual forma parte integrante de la presente Resolución en veinticuatro (24) fojas.

Artículo 2° .- DISPONER que, la Jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad haga de conocimiento de todas la Unidades Orgánicas del Hospital Nacional "Dos de Mayo", el Documento Técnico, aprobado mediante artículo 1° de la presente Resolución; y supervise su cabal cumplimiento.

Artículo 3 .- DEJAR SIN EFECTO la Resolución Directoral N° 118-2018/D/HNDM, de fecha 16 de julio del 2018 y la Resolución Directoral N° 080-2020/D/HNDM, de fecha 12 de junio del 2020, mediante los cuales se aprobó el Manual Institucional para la Gestión de Reclamos y Sugerencias 2018 y 2020, respectivamente.

Artículo 4° .- DISPONER que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución publique la presente resolución en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, comuníquese y publíquese;

VRGP/JEVT/ratc

C.c.:

- Dirección General
- Dirección Adjunta
- Oficina de Control Institucional
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica.
- Oficina de Estadística e Informática.





PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Documento Técnico: “MANUAL INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE RECLAMOS Y CONSULTAS”

Hospital Nacional "Dos de Mayo"



PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO
EN SALUD

Oficina de Gestión de Calidad



INDICE

| | Pág. |
|---|-------------|
| I. Introducción | 02 |
| II. Finalidad | 02 |
| III. Objetivos | 03 |
| IV. Base Legal | 03 |
| V. Ámbito de Aplicación | 04 |
| VI. Contenido | 04 |
| VII. Responsabilidades | 14 |
| VIII. Anexos | |
| Anexo N° 01: Formato de Hoja de Reclamaciones | 15 |
| Anexo N° 02: Instructivo para el Registro de la Hoja de Reclamación | 16 |
| Anexo N° 03: Tabla de Clasificación de Causas de Reclamos | 17 |
| Anexo N° 04: Flujograma del Procedimiento de Atención de Reclamos | 22 |
| Anexo N°05: Flujograma del Procedimiento de Atención de Consultas | 23 |
| Anexo N°06: Afiche del Libro de Reclamaciones en Salud Virtual | 24 |



1



DOCUMENTO TECNICO:
"MANUAL INSTITUCIONAL PARA LA GESTION DE RECLAMOS Y CONSULTAS"

I. INTRODUCCIÓN

En el marco de los Lineamientos de Políticas Sectoriales, el Ministerio de Salud, en el año 2006 aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, en el componente, información para de la calidad.

La satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención. Usando instrumentos de medición aplicables a los usuarios en las diferentes etapas de los procesos de atención de salud entre los cuales está la recepción, procesamiento y atención de consultas, reclamos, y sugerencias.

A su vez la Presidencia del Consejo de Ministros con Decreto Supremo N° 042-2011-PCM, establece la obligatoriedad de que toda entidad pública cuente con un Libro de Reclamaciones en el cual los usuarios pueden registrar su reclamo y el Órgano de Control Institucional de la entidad es la competente de supervisar su adecuado funcionamiento.

El 06 de diciembre de 2013, se publicó el Decreto Legislativo N° 1158, mediante el cual se realizó el cambio de denominación de SUNASA, por Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD, señalándose como ámbito de competencia el fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud, convirtiéndola en el organismo encargado de resguardar y garantizar el derecho de las personas al acceso a los servicios de salud brindados por las IPRESS, velando por prestaciones con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad con independencia de la fuente de financiamiento, así como supervisar a las IPRESS, IAFAS y gestores de IPRESS en el ámbito de sus competencias.

Mediante Decreto Supremo N° 002-2019-SA se aprueba el último 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.

Por lo que se hace necesario actualizar el "Manual Institucional para la Gestión de Reclamos y Sugerencias" del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado mediante Resolución Directoral N° 180-2020/D/HNDM.

II. FINALIDAD

Fortalecer los mecanismos establecidos de participación ciudadana como parte de la mejora continua de la calidad de la atención en el Hospital Nacional "Dos de Mayo".



4.



III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Establecer y estandarizar los mecanismos para la atención y gestión de Consultas y Reclamos de los usuarios respecto a los servicios que brinda el Hospital Nacional "Dos de Mayo".

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el procedimiento para la atención de las consultas de los usuarios del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Establecer el procedimiento para la atención y solución oportuna de los reclamos de los usuarios del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Realizar el monitoreo y supervisión del cumplimiento del procedimiento de atención de reclamos.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842. Ley General de Salud.
- Ley N° 27604 - Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA
- Directiva N° 02-2015-SERVIR-GPGSC, Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador de la Ley N° 30057, Ley de Servicio Civil.
- Ley N° 29414 Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA. Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006/SA, que aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 042-2011-PCM, que aprueba la Obligación de las Entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones.
- 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 Atención de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, Públicas, Privadas y Mixtas
- Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo".



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 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" y su modificatoria.

VI. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Manual para la Gestión de Consultas, Reclamos y Sugerencias es de aplicación en todas las Unidades Orgánicas del Hospital Nacional "Dos de Mayo".

VII. CONTENIDO

7.1. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES

Consulta: Solicitud de información y/u orientación relacionada a los derechos de los usuarios de los servicios de salud, presentada por una persona natural o jurídica.

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

Gestión de Reclamos: Es el conjunto de acciones o trámites que se llevan a cabo para superar el reclamo, facilitando su resolución inmediata o mediata.

Fundado: Declaración de resultado del reclamo o queja cuando se ha aprobado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante.

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

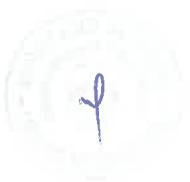
Improcedente: Declaración del reclamo o queja cuando no corresponde la atención del mismo por incumplimiento de aspectos de forma, no acreditar la legitimidad para obrar, no existir conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo o queja.

Solución de Trato Directo: Es la negociación directa entre el Hospital Nacional "Dos de Mayo" y los usuarios sin intervención de un tercero, con la finalidad de resolver un conflicto que origina un reclamo o denuncia.

Libro de Reclamaciones en Salud: Es un registro de naturaleza física o virtual provisto por el Hospital Nacional "Dos de Mayo", en el cual el usuario o su representante puede interponer su reclamo. Ante su



9



insatisfacción con los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud, de acuerdo a la normativa vigente.

Plataforma de Atención al Usuario en salud (PAUS): Es el canal de atención que emplea un espacio físico recursos y personal responsable de recepción, procesamiento, atención y absolución de las consultas, reclamos y sugerencias presentados por los usuarios en Salud.

Reclamo: Manifestación verbal o escrita, efectuada por un usuario, ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o cobertura solicitadas o recibidas del Hospital Nacional "Dos de Mayo", relacionadas a su atención en salud

Sugerencia: Es todo aporte o iniciativa formulada a través de los buzones o de la plataforma de atención a fin de contribuir en la mejora de la atención.

Usuario: Persona natural o representante del mismo, que requiere o hace uso de los servicios, prestaciones otorgados por el Hospital Nacional "Dos de Mayo"

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

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



f

7.2. CONSIDERACIONES GENERALES

7.2.1. DE LOS RECLAMOS:

7.2.1.1 Formas de presentación de reclamos:

- a) **Trámite Documentario:** Se recibirán los escritos de los usuarios en la mesa de partes del Hospital Nacional "Dos de Mayo".
- b) **Presencial:** Cuando el usuario acude personalmente ante la Plataforma de Atención al Usuario y solicita el Libro de Reclamaciones
- c) **Virtual:** Cuando el usuario manifiesta su disconformidad en la Hoja de Reclamaciones Virtual de la página Web del Hospital Nacional "Dos de Mayo".

7.2.1.2 Requisitos para la admisión de reclamos:

Para proceder al registro y gestión del reclamo deberá presentar los siguientes requisitos de admisibilidad: **(Anexo N° 02)**



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

- a) Nombres y Apellidos del usuario.
- b) Número de DNI vigente de la persona que presenta el reclamo o sugerencia.
- 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.

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 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.

7.2.1.3 Clasificación de reclamo

La clasificación de las Causas de Reclamo se realizará en base al Clasificador de reclamos presentados por los usuarios de IPRESS (**Anexo 04**), según lo especificado en la Resolución de Superintendencia N°030-2020-SUSALUD/S, "Clasificación, Lineamientos y Aplicativo informático para la remisión de la Información de Reclamos de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS", de SUSALUD.

7.2.1.4 Indicadores de evaluación

Se tomarán en cuenta los siguientes indicadores:

- a) Número Total de Hojas de Reclamaciones (Físico y Virtual)
- b) Número de Causas de Reclamos
- c) Porcentaje de Hojas de Reclamaciones (Físico y Virtual) presentadas por pacientes asegurados:

$$\frac{\text{Número reclamos que formulan los pacientes asegurados en el LR} \times 100}{\text{Número Total de Hojas de reclamaciones presentadas}}$$

- d) Porcentaje de Hojas de Reclamaciones (Físico y Virtual) presentadas por pacientes no asegurados:

$$\frac{\text{Número reclamos que formulan los pacientes no asegurados en el LR} \times 100}{\text{Número Total de Hojas de reclamaciones presentadas}}$$



e) Porcentaje de Reclamos en Salud más frecuentes:

$$\frac{\text{Número de reclamos por Derecho} \times 100}{\text{Total de reclamos recibidos}}$$

f) Porcentaje de Reclamos según servicios:

$$\frac{\text{Número de reclamos por servicio} \times 100}{\text{Total de reclamos recibidos}}$$

g) Porcentaje de Reclamos fundados:

$$\frac{\text{Número de reclamos fundados} \times 100}{\text{Total de reclamos recibidos}}$$

h) Porcentaje de Reclamos infundados:

$$\frac{\text{Número de reclamos infundados} \times 100}{\text{Total de reclamos recibidos}}$$

i) Porcentaje de Reclamos improcedentes:

$$\frac{\text{Número de reclamos Improcedente} \times 100}{\text{Total de reclamos recibidos}}$$

j) Porcentaje de Soluciones de Trato Directo:

$$\frac{\text{Número de Soluciones de Trato Directo} \times 100}{\text{Total de reclamos recibidos}}$$

7.2.2 DE LAS CONSULTAS

7.2.2.1 Formas de presentación de las consultas:

De manera presencial:

- En la Plataforma de Atención al Usuario en Salud.
- En los Módulos de Atención de Información.

De manera virtual:

- Canal de Orientación vía Whatsapp.



[Handwritten signature]



7.3. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

7.3.1 DE LOS RECLAMOS

7.3.1.1 Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud

El Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud Del Hospital Nacional "Dos de Mayo" es propuesto por la Jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad y designado por la Dirección General, mediante acto resolutivo, cuyas funciones a realizar son la custodia y acceso a los usuarios externos del Libro de Reclamaciones en Salud.

7.3.1.2 Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS)

El Responsable de la PAUS es propuesto por la Jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad y designado por la Dirección General, mediante acto resolutivo, cuyas funciones a realizar son la supervisión y coordinación de la atención de las consultas y reclamos en el Hospital Nacional "Dos de Mayo".

7.3.1.3. Sobre el Procedimiento para la presentación del Reclamo en el Libro de Reclamaciones físico.

- 
- b) El usuario que desea utilizar el libro de reclamaciones lo solicita a:
 - Los orientadores de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS) o
 - Al Jefe de Guardia del Servicio de Emergencia.
 - c) Una vez registrado el reclamo en el libro físico, el orientador (en la PAUS) o el Jefe de guardia (en el Servicio de Emergencia) verificará el llenado correcto de la hoja de reclamación y le entregará una hoja al usuario, quedando dos autocopiativos en el libro. (**Anexo N° 01**)
 - d) El responsable de la PAUS revisará diariamente el libro de reclamaciones de la Plataforma de Atención al Usuario y de Emergencia.
 - e) El responsable del Libro de Reclamaciones debe iniciar el proceso para la gestión de reclamo.
 - Solicitar los descargos e informes relacionados al reclamo mediante documento dirigido al Jefe de Departamento u Oficina involucrado, cuya respuesta debe ser remitida **en un plazo no mayor de 10 días hábiles de recibido el documento** incluyendo la opinión de la Jefatura respecto al motivo del reclamo, así como las medidas correctivas adoptadas y un formato de carta de respuesta al usuario.

7.3.1.4. Libro de Reclamaciones en Salud

a) Ubicación y Custodia del Libro de Reclamaciones en Salud

Los encargados de la custodia del Libro de Reclamaciones en Salud facilitarán el acceso a los usuarios para el registro de sus reclamos.

a.1 Libro de Reclamaciones en Salud (Físico):

Se dispone de dos (02) Libros de Reclamaciones en Salud:

- El primer libro, se encuentra ubicado en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud, cuya custodia estará a cargo del/de la Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario en el horario de atención de 8:00 a 15:00 horas.
- El segundo libro, está disponible las 24 horas en el Servicio de Emergencia, ubicado en el ambiente de Jefatura de Guardia, custodiado por el Jefe de Guardia de turno.

a.2 Libro de Reclamaciones en Salud (Virtual)

- El Libro de Reclamaciones en Salud Virtual, estará disponible las 24 horas del día, cuyo acceso se podrá realizar a través de la página web de nuestro hospital, y/o a través del acceso del código QR, que se encuentran en los afiches disponibles en las puertas de acceso de ingreso a los Servicios de Emergencia de Adultos, Pediatría y Ginecología.

b) Sobre el Proceso de Atención del Reclamo Físico o Virtual:

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

- Los plazos máximos de atención de los reclamos no deben exceder los treinta días hábiles, contados desde el día siguiente de su recepción en el Libro de Reclamaciones en Salud hasta el envío de la Carta de respuesta al usuario.
- El personal PAUS puede convocar en cualquiera de las etapas al usuario o tercero legitimado a fin de proporcionar una solución inmediata a través del trato directo.

b.1 Registro y Admisión:

- Todo usuario o tercero legitimado tiene derecho a presentar su reclamo ante la insatisfacción de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas del Hospital Nacional "Dos de Mayo".
- Para su atención, los reclamos deben ser presentados mediante el registro del Libro de Reclamaciones en Salud Físico o Virtual, que ha sido señalado líneas arriba.
- Los siguientes campos que deben ser llenados obligatoriamente por el reclamante:
 - Fecha
 - Identificación del Usuario
 - Detalle del Reclamo
 - Autorización de notificación del resultado del reclamo al correo electrónico consignado.
 - Firma del reclamante que deje constancia de la presentación del reclamo, en caso de personas iletradas



1

1

- consignar la huella digital. (Libro de Reclamaciones Físico)
 - Firma del reclamante que deje constancia de la conformidad con la solución inmediata del reclamo a través del Trato Directo, este es detallado en la Hoja de Reclamaciones (original y autocopiativas) o en cualquier otro documento o comunicación escrita. En el caso de persona iletrada consignar la huella digital.
- En caso de no contar con la información completa que ha sido detallado anteriormente, el reclamo será calificado como improcedente.
 - En el caso de libro de reclamaciones virtual no es exigible la firma del reclamante, debido a que su presentación es acreditada con el número de su documento nacional de identidad (DNI), sin embargo, en caso de no contar con la información completa igual que en el reclamo físico, será declarado como improcedente.
 - En caso que el usuario se encuentre hospitalizado o tenga limitación en su movilidad, la PAUS debe disponer las medidas necesarias para facilitar el acceso al Libro de Reclamaciones en Salud.
 - La atención del reclamo en todos los casos es gratuita y no puede rechazarse por faltas de pruebas.



b.2 Evaluación e Investigación:

En esta etapa se deben ejecutar las gestiones necesarias con las jefaturas de las áreas involucradas para dilucidar los hechos que generaron insatisfacción de los usuarios respecto a los servicios brindados en el Hospital Nacional "Dos de Mayo".

Es por ello, que en esta fase se remite memorandos a las Jefaturas de los Departamento Asistenciales o de Oficina, que se encuentran involucrados en el motivo del reclamo y como parte de la investigación del mismo.

b.3 Resultado y Notificación:

Concluida la investigación, el/la Responsable de la PAUS supervisará la elaboración de la Carta al Usuario, adjuntando el Informe de Resultado del Reclamo, el mismo que debe consignar lo siguiente:

- Canal de ingreso del reclamo
- Identificación del usuario afectado y de quien presenta el reclamo.
- Descripción y causa del reclamo
- Análisis de los hechos que sustenten el reclamo, conteniendo las indagaciones realizadas.
- Conclusiones, donde se emite el pronunciamiento motivado respecto a los hechos que sustente el reclamo, declarado

Fundado, Infundado, Improcedente o a conclusión anticipada del mismo, según corresponda.

- Medidas adoptadas o a adoptar.
- Cuando se declare fundado el reclamo, debe describirse las acciones realizadas y/o dispuestas.

La carta y el Informe del Resultado del Reclamo son suscritos por el Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud. Asimismo, la carta que se remite al usuario y el Informe del Resultado del Reclamo, en el último párrafo deben consignar el siguiente texto:

"De no encontrarse de acuerdo, o disconforme con el resultado, o ante la negativa de atención o irregularidad en su tramitación, puede acudir en denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD; o hacer uso de los mecanismos alternativos de solución de controversia ante el Centro de Conciliación y Arbitraje – CECONAR de SUSALUD"

- La elección de las vías de Notificación del Informe del Resultado del Reclamo, podrá ser bajo los siguientes medios:
 - Al domicilio consignado en el Libro de Reclamaciones en Salud, siendo responsable de la notificación el Courier designado por el Área Trámite Documentario.
 - A la dirección electrónica del usuario, en caso de haberlo autorizado expresamente.
 - Al número consignado para la remisión de la carta vía whatsapp.
 - El plazo máximo de atención de los reclamos no debe exceder de los (30) días hábiles, contados desde el día siguiente de su recepción.

b.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 Manual.
- Posteriormente, el cierre del expediente deberá realizarse vía el Sistema de Trámite Documentario, a través de la emisión de la Hoja de Ruta, bajo la derivación (6) Por corresponderle y (11) Archivo, además en la sección de observaciones deberá colocarse la calificación del reclamo, así como el número de reclamo.
- El/La Responsable de la PAUS es encargado del archivo y custodia del Expediente del Reclamo, por un periodo de cuatro años desde su conclusión.

c) Formato de la hoja de reclamación

- El formato de la hoja de reclamación, que forma parte del Libro de Reclamaciones en Salud, se encuentra establecido en el **Anexo N° 01**, debiendo de ser provisto de medio físico o virtual por la plataforma de atención al usuario.



f



- En el **Anexo N° 02** se establece el instructivo para el correcto registro de la hoja de reclamación.
- Cada hoja de reclamación de naturaleza física debe contar con tres hojas desglosable, una original y 2 autocopiativas. Una hoja es entregada al usuario o tercero legitimado que formuló el reclamo al momento de presentarlo. La primera hoja autocopiativa que en posesión en la PAUS y la segunda hoja autocopiativa se encuentra a disposición para efectos de las acciones de supervisión a cargo de SUSALUD, cuando sea solicitada por esta.
- El Libro de Reclamaciones Virtual debe de estar alojado en la página de inicio del portal Web del Hospital Nacional Dos de Mayo y contener como mínimo los campos señalados en el formato de la hoja de reclamación, a excepción de la firma acreditándose su presentación con el registro del número del documento identificación, asimismo al concluir el proceso de ingreso del reclamo, se debe permitir la impresión de la hoja de reclamación y enviarse automáticamente al correo electrónico indicado por el reclamante, dejando constancia de la fecha y hora de presentación de reclamo.

7.3.2 DE LAS CONSULTAS

7.3.2.1. Procedimiento para la atención de Consultas:

- **Primero:** Usuario se acerca a Plataforma de Atención al Usuario en Salud, módulos de informes o se comunica a través del canal vía whatsapp para su consulta.
- **Segundo:** Personal de la Plataforma de atención al Usuario en Salud, atiende la consulta.
- **Tercero:** Sobre la absolución de la consulta:
 - ✓ Si la respuesta es SI el Personal de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud atiende la consulta y brinda respuesta inmediata al Usuario (Consultas referente a información u orientación).
 - ✓ Si la respuesta es NO el Personal de la Plataforma de Atención al Usuario coordina y recibe absolución de los Departamentos u Oficinas involucradas para brindar respuesta al Usuario en Salud.
- **Cuarto:** El usuario debe recibir respuesta a su consulta en el plazo establecido de máximo 05 días hábiles.

7.3.2.2. Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS)

Es el canal de atención que emplea un espacio físico recursos y personal responsable de recepción, procesamiento, atención y



1

1

absolución de las consultas, reclamos y sugerencias presentados por los usuarios.

La PAUS debe cumplir con:

- Contar con personal capacitado en la atención de consultas y reclamos.
- Realizar propuestas de materiales informativos e informes técnicos para la protección de los derechos en salud de nuestros usuarios.
- 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.
- Coordinar la señalización del ambiente destinado para la atención y recepción de las consultas y reclamos e indicar su horario de atención en un lugar visible.
- Exhibir en lugar visible y de fácil acceso al público en general sobre los canales de atención de reclamos disponibles, incluyendo el Aviso del Libro de Reclamaciones en Salud.
- Publicar el flujograma y los plazos de proceso de consultas y reclamos, los mismos que deben encontrarse en lugar visibles y acceso al público.
- Poner a disposición de los usuarios el libro de reclamaciones en salud durante su horario de atención.
- Revisar diariamente el libro de reclamaciones en salud ubicado en Emergencia de adultos y pediátrica y procesar las relaciones según norma.
- Adoptar medidas para el acceso de las personas con discapacidad al Libro de Reclamaciones.
- Desarrollar acciones de capacitación al personal respecto a los derechos y deberes, así como el proceso de atención de consultas y reclamos.
- Desarrollar acciones de difusión a los usuarios respecto al proceso de atención de consultas y reclamos en el marco de la normativa vigente.
- Respetar el enfoque de interculturalidad.



VIII. RESPONSABILIDADES

Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud:

- El Responsable de la PAUS y del Libro de Reclamaciones Salud, supervisa que el personal a su cargo la operatividad y el proceso de atención de las reclamaciones en todas sus etapas; custodia el acervo documentario (físico o virtual) de los expedientes de las reclamaciones, los cuales deberán contener toda documentación que sustente la atención y seguimiento brindado en cada caso hasta la respuesta entregada al usuario.
- La Responsable del Libro de Reclamaciones; remite a través del Sistema Electrónico de Transferencia de Información del Reclamos en Salud "SETI-RECLAMOS" a SUSALUD dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al

término de cada mes.

- El responsable del Libro de Reclamaciones elabora y remite el informe trimestral de los reclamos.

Equipo de Trabajo de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS):

- Durante el proceso de investigación de los reclamos el auxiliar administrativo deberá elaborar los documentos requeridos para la investigación de las reclamaciones, consolidar los tipos de reclamos, elaborar las tablas y gráficos que servirán de insumo para la elaboración del informe trimestral.
- Por otro lado, el personal encargado por la Responsable de la PAUS, deberá registrar la información pertinente sobre los reclamos en la base de datos, así como los reportes mensuales para la DIRIS y FISSAL. Asimismo, de manera semestral deberá reportar al Órgano de Control Institucional, sobre los reclamos presentados en dicho semestre.
- El personal encargado de realizar el seguimiento de la solicitud de información de los reclamos a los Jefes del Departamento y Oficina, en los tiempos requeridos (máximo de 10 días hábiles contados desde el día siguiente de su recepción). No obstante, posterior a ese plazo se cumplirá con remitir un memorando reiterativo al Departamento u Oficina involucrada, con el fin de cautelar que los reclamos sean atendidos en los plazos establecidos en la normatividad vigente.

Jefe de Guardia:

- El Jefe de Guardia es el encargado de facilitar y garantizar el acceso al Libro de Reclamaciones en Salud Físico o de ser el caso informar al usuario sobre los canales de acceso del Libro de Reclamaciones en Salud Virtual.



1

1

IX. ANEXOS:

ANEXO N° 01

FORMATO DE LA HOJA DE RECLAMACIONES DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

LOGO DE LA IPRESS, IAFAS O UGIPRESS



[NOMBRE DE LA IAFAS, IPRESS O UGIPRESS]

DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

FECHA: / /

HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD

N° [CÓDIGO DE LA IAFAS, IPRESS o UGIPRESS REGISTRADO EN SUSALUD]

- 00000000001

1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

E-MAIL:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

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

N° DOCUMENTO:

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

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

E-MAIL:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

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

N° DOCUMENTO:

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

(DETALLAR)

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

SI () NO ()

Número de Historia clínica:

Condición: SIS () FISSAL () SOAT () CONVENIO UNI () PAGANTE () OTROS ()

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



P



ANEXO N° 02:

Instructivo para el Registro de la Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud

- a) Los siguientes datos deberán ser registrados por el Hospital Nacional "Dos de Mayo"
- Logo del Hospital Nacional Dos de Mayo.
 - Nombre o razón social de la PRESS
 - Dirección del Establecimiento
 - N° Hoja de Reclamación consignado el código de la IPRESS registrado en SUSALUD y una numeración correlativa comenzando del número (000000)
 - En caso el espacio para detalle del reclamo no sea suficiente y el reclamante llene el reverso de la Hoja de Reclamación, se deberá sacar copia de dicho detalle y adjuntar a cada hoja autocopiativa.
 - Detalle de la solución del reclamo a través de Trato Directo.
 - Firma del Responsable de la PAUS Salud en caso de Solución del reclamo por Trato Directo. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico).
- b) Los siguientes campos deberán ser llenados por el reclamante:
- Fecha: se dejara constancia la fecha de presentación del Reclamo.
 - Identificación del usuario, se identifica el usuario afectado o tercero legitimado
 - Identificación de quien presenta el reclamo, pudiendo ser el usuario, su representante o tercero legitimado.
 - Detalle del reclamo, detallar los hechos que motivan el reclamo, así como se precise si adjunta algún documento de sustento. En caso no sea suficiente el espacio para el llenado del detalle del reclamo podrá continuar al reverso de la Hoja de Reclamación.
 - Autorización de comunicación del resultado del reclamo al correo electrónico consignado, si la respuesta es afirmativa deberá de marcar el espacio correspondiente con una x, Ejemplo SI (X); en caso la respuesta sea negativa deberá de marcar el espacio correspondiente con x, Ejemplo: NO (X).
 - Firma del Reclamante que deje constancia de la prestación del reclamo, en caso de persona iletrada consignar la huella digital (Libro de Reclamaciones en Salud Físico).
 - En el caso del Libro de Reclamaciones en Salud Virtual no es exigible la firma del reclamante. Su presentación está acreditada con el número de contribuyente (RUC).
 - Firma del Reclamante que deje constancia de la conformidad con la solución del reclamo a través del Trato Directo, y en caso de ser persona iletrada el personal que brinda el libro de reclamaciones orientara al usuario para la consignación de la huella digital en la hoja de reclamaciones



[Handwritten signature]



ANEXO N° 03:

CLASIFICADOR DE RECLAMOS PRESENTADOS POR LOS USUARIOS DE IPRESS O UGIPRESS

ANEXO 1
CLASIFICADOR DE RECLAMOS PRESENTADOS POR LOS USUARIOS DE IPRESS O UGIPRESS

| Clasificación de reclamos presentados por los usuarios de IPRESS | | | | | |
|--|--------------------------------|--|--|---|--------|
| N° | DERECHOS EN SALUD | CAUSA ESPECIFICA | DEFINICION | DEFINICION CORTA | COGIGO |
| 1 | Acceso a los Servicio de Salud | Emitir recetas farmacológicas sin la denominación genérica internacional, datos erróneos o incompleta | Se considera aquellos reclamos relacionados a la entrega de recetas emitidas por el profesional de salud, sin consignar el nombre genérico del medicamento, con letra ilegible, incompleta, entre otros. | Receta con medicamentos de marca y/o incompleta y/o ilegible | 1101 |
| 2 | Acceso a los Servicio de Salud | Dispensar medicamentos y/o dispositivos médicos de manera insatisfactoria. | Se considera aquellos reclamos relacionados a: <ul style="list-style-type: none"> • Error en el tipo de productos entregados • Error en la cantidad de productos entregados • Entrega de productos vencidos, contaminados o deteriorados. • Entrega de productos falsificados y/o sin registro sanitario, entre otros. • Negar o entregar en forma incompleta al usuario la provisión de medicamentos o dispositivos médicos. | <ul style="list-style-type: none"> • No estoy satisfecho con los medicamentos entregados. • No me entregaron los medicamentos. • Me entregaron de forma incompleta mis medicamentos. | 1102 |
| 3 | Acceso a los Servicio de Salud | Direccionar al usuario a comprar medicamentos o dispositivos médicos fuera del establecimiento de salud. | Inducir al usuario a comprar determinados medicamentos o dispositivos médicos fuera de la IPRESS a pesar de estar cubiertos o contar con stock en el establecimiento. | Me dicen que compre afuera. | 1103 |
| 4 | Acceso a los Servicio de Salud | Direccionar al usuario a realizarse procedimientos médicos o quirúrgicos fuera del establecimiento de salud. | Inducir al usuario a realizarse procedimientos médicos o quirúrgicos fuera del establecimiento, pese a estar cubiertos o disponibles en la IPRESS. | Me dijeron que me realice el procedimiento afuera. | 1104 |
| 5 | Acceso a los Servicio de Salud | Negar o condicionar al usuario a realizarse procedimientos de apoyo al diagnóstico. | Negar al usuario a realizarse procedimientos de apoyo al diagnóstico. | No quieren realizarme el procedimiento médico. | 1105 |
| 6 | Acceso a los Servicio de Salud | Demorar en el otorgamiento de citas o en la atención para consulta externa | Se considera las insatisfacciones generadas por: <ul style="list-style-type: none"> • Falta de citas. • Disponibilidad de citas para atención en consulta externa en un plazo alejado. • Tiempo de espera para la atención que excede al tiempo establecido por la institución. | <ul style="list-style-type: none"> • No hay citas para la especialidad. • No puedo conseguir cita para Consulta Externa en fecha próxima. | 1106 |
| 7 | Acceso a los Servicio de Salud | Demora para la Hospitalización. | No pase a Hospitalización o programación Hospitalaria por falta de cupo, incluye UCI. | No hay cama disponible | 1107 |



| Clasificación de reclamos presentados por los usuarios de IPRESS | | | | | |
|--|--------------------------------|---|---|---|--------|
| N° | DERECHOS EN SALUD | CAUSA ESPECIFICA | DEFINICION | DEFINICION CORTA | COGIGO |
| 8 | Acceso a los Servicio de Salud | Demora en el otorgamiento de prestaciones de salud durante la hospitalización. | Demora para el otorgamiento de prestaciones o realización de procedimientos en el área de hospitalización. Se considera cuando: <ul style="list-style-type: none"> • Demora en la visita médica. • Demora en la aplicación de medicación. • Demora en el cambio de ropa de cama. • Demora en el aseo del usuario. • Demora en la realización de procedimientos en hospitalización: curación de heridas, retiro de puntos, cambios de apósitos, retiro o cambio de sondas, etc. | No estoy satisfecho con el servicio dado en Hospitalización. | 1108 |
| 9 | Acceso a los Servicio de Salud | Demorar en la atención de emergencia de acuerdo a la prioridad. | Demora en el otorgamiento de prestaciones o realización de procedimientos en el servicio de emergencia, de acuerdo a la prioridad del caso. Se considera: <ul style="list-style-type: none"> • Demora en la atención de triaje. • Demora en la atención en tópico emergencia. • Demora para el traslado del usuario a observación de emergencia. • Demora en la atención en el área de observación. • Entre otras atenciones. | Demora en la atención de emergencia. | 1109 |
| 10 | Acceso a los Servicio de Salud | Demorar en la atención de paciente obstétrica. | Demora para el otorgamiento de prestaciones a paciente obstétrica. Se considera: <ul style="list-style-type: none"> • Demora en la atención de triaje. • Demora en la atención en tópico. • Demora en la atención en el área de observación, sala de dilatación o sala de parto. • Demora en la realización de cesárea indicada por el médico tratante. • Otros tipos de demora. | Demora en la atención de emergencia a paciente obstétrica. | 1110 |
| 11 | Acceso a los Servicio de Salud | Demorar en el otorgamiento o reprogramación de cupo para procedimiento quirúrgico. | Demora, en un plazo alejado, en el otorgamiento o reprogramación de un cupo para realización de procedimiento quirúrgico. | Demora en programarme cirugía. | 1111 |
| 12 | Acceso a los Servicio de Salud | Negar la atención en situaciones de emergencia. | Negar la atención en situaciones de emergencia y/o partos, (Incluye servicios que se prestan en emergencia según nivel de categorización, medicamentos y/o dispositivos médicos) o condicionar la atención a la presentación de documento de identidad, firma de pagarés, etc. | Negar la atención de Emergencia. | 1112 |
| 13 | Acceso a los Servicio de Salud | Encontrar IPRESS y/o unidades prestadoras de servicios de salud cerradas en horario de atención o no presencia del personal responsable de la atención. | Falta de disponibilidad de servicios o prestaciones, según disposiciones ofertadas (días y horarios) por parte de la IPRESS. Se incluyen la falta o ausencia de personal de salud programado en todos los servicios que retrasa o impide la atención oportuna del usuario | IPRESS cerrada o ausencia del personal de salud responsable de la atención. | 1113 |
| 14 | Acceso a los Servicio de Salud | No acceso a la historia clínica. | Se consideran aquellos reclamos relacionados a no brindar atención al usuario por no encontrarse disponible la historia clínica, sea por extravío o por omisión, por desconocimientos del código de la HC personal o familiar. | No acceso a la historia clínica. | 1114 |



| Clasificación de reclamos presentados por los usuarios de IPRESS | | | | | |
|--|--------------------------------|---|---|--|--------|
| N° | DERECHOS EN SALUD | CAUSA ESPECIFICA | DEFINICION | DEFINICION CORTA | COGIGO |
| 15 | Acceso a los Servicio de Salud | Reclamos relacionados a la infraestructura de la institución. | Reclamos relacionados al estado y conservación de las instalaciones de la institución. Se incluyen: • Aseo de establecimiento. • Mantenimiento de puertas, ventanas, pisos, paredes o techos. • Mantenimiento de equipamiento no biomédico (sillas, mesas, o similares, de uso en la IPRESS). • Otras similares o definidas en norma expresa. | <ul style="list-style-type: none"> Deficiente. Infraestructura. Falta de Aseo Falta de mantenimiento. | 1115 |
| 16 | Acceso a los Servicio de Salud | No cumplir o no acceder a hacer el procedimiento de referencia o contra referencia del usuario. | Incumplir de la normativa vigente sobre referencia o contra referencia de los usuarios, a fin de dar continuidad de la atención de salud, lo que incluye negativa o demora en las gestiones. | <ul style="list-style-type: none"> Referencia y contra referencia. Demora Negativa Error | 1116 |
| 17 | Acceso a los Servicio de Salud | Demorar en la forma o entrega de resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico. | Retraso en la toma o entrega de resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico, en cualquiera de los servicios (consulta externa, hospitalización, UCI, etc), por cualquier causa. Incluye exámenes de laboratorio, anatomía patológica, rayos X, ecografía, tomografía, mamografía, densitometría ósea, resonancia magnética, entre otros. | Demora en la toma o entrega de resultado. | 1117 |
| 18 | Acceso a los Servicio de Salud | Cobrar indebidamente | Reclamos relacionados a cobros no acordados, adicionales o diferentes a los pactados inicialmente entre la IPRESS y al usuario. | Me cobraron o hicieron pagar dinero que no corresponde. | 1118 |
| 19 | Acceso a los Servicio de Salud | No cuentan con ventanilla preferencial. | No implementación de ventanillas para la atención preferencial del adulto mayor, gestantes y personas con discapacidad. | No cuentan con ventanilla preferencial. | 1119 |
| 20 | Acceso a los Servicio de Salud | Incumplimiento en la programación de citas. | <ul style="list-style-type: none"> Acudir a una cita médica que ha sido reprogramada para otra fecha sin comunicación previa al paciente. Acudir a una cita médica y el profesional de la salud no acudió a laborar. Otros motivos ajenos al paciente, que impiden el otorgamiento de la cita en fecha programada. | Reprogramación de cita sin comunicación previa al paciente. | 1120 |
| 21 | Acceso a los Servicio de Salud | Incumplimiento en la programación de intervenciones quirúrgicas. | Reprogramación de la fecha de intervención quirúrgica por motivos ajenos al paciente. | Reprogramación de intervención quirúrgica. | 1121 |
| 22 | Acceso a la Información | No brindar información de los procesos administrativos de la IPRESS. | Falta o entrega insatisfactoria de información sobre: <ul style="list-style-type: none"> Normas, reglamentos o condiciones Gastos cubiertos en la prestación de salud así Entre otros. | No me dieron información clara sobre: <ul style="list-style-type: none"> Asuntos Tratamiento. Gastos no cubiertos. El médico tratante. Mis derechos. | 1201 |



W



Documento técnico: "Manual Institucional para la Gestión de Reclamos y Consultas"

| Clasificación de reclamos presentados por los usuarios de IPRESS | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|---|--|--------|
| N° | DERECHOS EN SALUD | CAUSA ESPECIFICA | DEFINICION | DEFINICION CORTA | COGIGO |
| 23 | Acceso a la Información | No recibir de su médico y/o personal de salud tratante, información comprensible sobre su estado de salud o tratamiento. | Se considera aquellos reclamos en que el profesional de salud informa de manera insatisfactoria o se rehúsa a brindar información al usuario acerca del estado de salud y/o del tratamiento que viene recibiendo. | Personal Médico. Información insatisfactoria. Información no clara. No brinda información. | 1203 |
| 24 | Atención y Recuperación de la Salud | No recibir de su médico y/o personal de salud trato amable y respetuoso. | Se considera a aquellos reclamos en que el profesional de salud brinda un trato contra la moral, buenas costumbres y/o dignidad de la persona. | No recibí un trato amable. | 1302 |
| 25 | Atención y Recuperación de la Salud | No recibir el personal administrativo trato amable y respetuoso. | Se considera a aquellos reclamos en que el personal administrativo brinda un trato contra la moral, buenas costumbres y/o dignidad de la persona. | No recibí un trato amable. | 1303 |
| 26 | Atención y Recuperación de la Salud | No brindar el procedimiento médico o quirúrgico. | Realizar procedimientos médicos o quirúrgicos de manera errónea, no acorde a protocolos y guías. | Mala atención médica. | 1304 |
| 27 | Atención y Recuperación de la Salud | No brindar un trato acorde a la cultura, condición y género del usuario. | No ser atendido con respeto, no acorde a sus modos de vida, conocimientos y costumbres propios de su lugar de origen, o con la identidad de género, ni respetar condición de discapacidad o atención preferente durante la prestación de salud. | Trato discriminatorio | 1305 |
| 28 | Atención y Recuperación de la Salud | Presunto error en los resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico. | Presunción de error en los resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico por cualquier causa. Se incluyen todos los exámenes auxiliares. | No estoy satisfecho con mis resultados. | 1306 |
| 29 | Atención y Recuperación de la Salud | No brindar atención con pleno respeto a su privacidad, con presencia de terceros no autorizados por el usuario. | Se consideran aquellos reclamos donde la IPRESS vulnera o expone al usuario, considerando la presencia de terceros durante su atención y sin su consentimiento. | Privacidad de la atención. | 1307 |
| 30 | Atención y Recuperación de la Salud | Retener al usuario de alta o al cadáver por motivo de deuda, previo acuerdo de pagos o trámites administrativos. | Se consideran aquellos reclamos relacionados a la demora en el proceso de alta o entrega de cadáver debido a trámites administrativos o económicos. | Demora en el alta del paciente y la retención del cadáver. | 1309 |
| 31 | Atención y Recuperación de la Salud | No brindar atención con respeto a la dignidad del usuario. | Se consideran aquellos reclamos relacionados a actos impropios de naturaleza sexual. | Trato impropio. | 1310 |



4



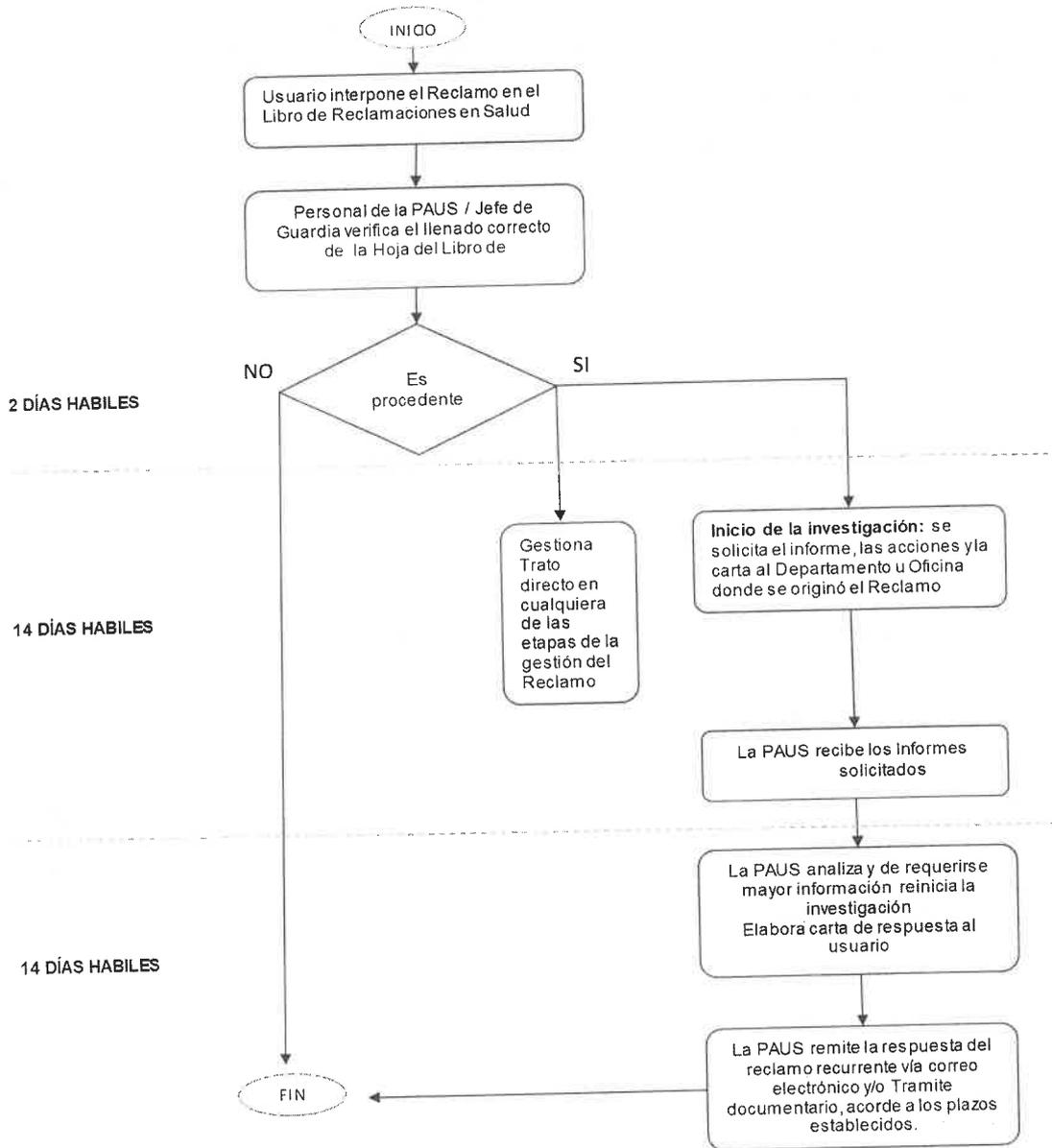
| Clasificación de reclamos presentados por los usuarios de IPRESS | | | | | |
|--|--------------------------|--|---|--|--------|
| N° | DERECHOS EN SALUD | CAUSA ESPECIFICA | DEFINICION | DEFINICION CORTA | COGIGO |
| 32 | Consentimiento Informado | No solicitar al usuario o su representante legal el consentimiento informado por escrito de acuerdo a los requerimientos de la normatividad vigente. | No cumplir con recabar del usuario el consentimiento informado de acuerdo a lo dispuesto por la norma vigente. Se considera obligatorio recabar el consentimiento informado en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos riesgosos o procedimientos quirúrgicos que pongan en riesgo la salud del usuario. • Exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes. • Para la inclusión de ensayos de investigación clínica • Para negarse a recibir o continuar tratamiento. • Para recibir cuidados paliativos. Entre otros. | No me explicaron sobre el procedimiento que me iban a realizar ni pidieron mi autorización. | 1401 |
| 33 | Protección de Derechos | Negar o demorar en brindar al usuario el acceso a su historia clínica y otros registros clínicos solicitados y no garantizar su carácter reservado. | Se consideran aquellos reclamos donde la IPRESS no permite o demora al usuario en acceder a su historia clínica u otros registros clínicos como la constancia de discapacidad y otros documentos relacionados a su atención, así como resguardar la privacidad de la información. | Acceso a la HC y los otros registros clínicos. | 1501 |
| 34 | Protección de Derechos | No realizar la gestión del reclamo de forma oportuna y adecuada | Se consideran aquellos reclamos donde la IPRESS: <ul style="list-style-type: none"> • No brinda información al usuario sobre la gestión del reclamo en el plazo establecido según normativa. • No traslada oportunamente el reclamo a la instancia con competencia. • No tramita el reclamo dentro de los plazos establecidos. • Demora o negativa en brindar el libro de reclamaciones. • Entre otros. | Gestión del reclamo: <ul style="list-style-type: none"> • No me dan información. • Obstaculizar. • Demora en el plazo establecido. | 1502 |
| 35 | Protección de Derechos | No contar con plataforma de atención al usuario en salud de acuerdo a la normatividad vigente. | No contar con una plataforma de atención al usuario en salud para la atención de consultas y reclamos de acuerdo a la normatividad vigente. | No tiene PAUS. | 1504 |
| 36 | OTROS | Otros relativos a la atención de salud en la IPRESS. | Otros reclamos referidos a la atención en la IPRESS O UGIPRESS. | Otros reclamos no identificados. | 2001 |



ANEXO N° 04: FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE RECLAMOS



FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS



Decreto Supremo N° 002-2019-SA.

Artículo 11 El plazo máximo de atención de los Reclamos no debe exceder los 30 días hábiles contados desde el día siguiente de su recepción.
Artículo 24.3 de no encontrarse de acuerdo, o disconforme con el resultado del reclamo, o ante la negativa de atención o irregularidad en su tramitación, puede acudir en denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD; o hacer uso de los mecanismos alternativos de solución de controversias ante el centro de Conciliación y Arbitraje – CECONAR de SUSALUD”.

EL TRÁMITE DE TODO RECLAMO Y CONSULTA ES GRATUITO

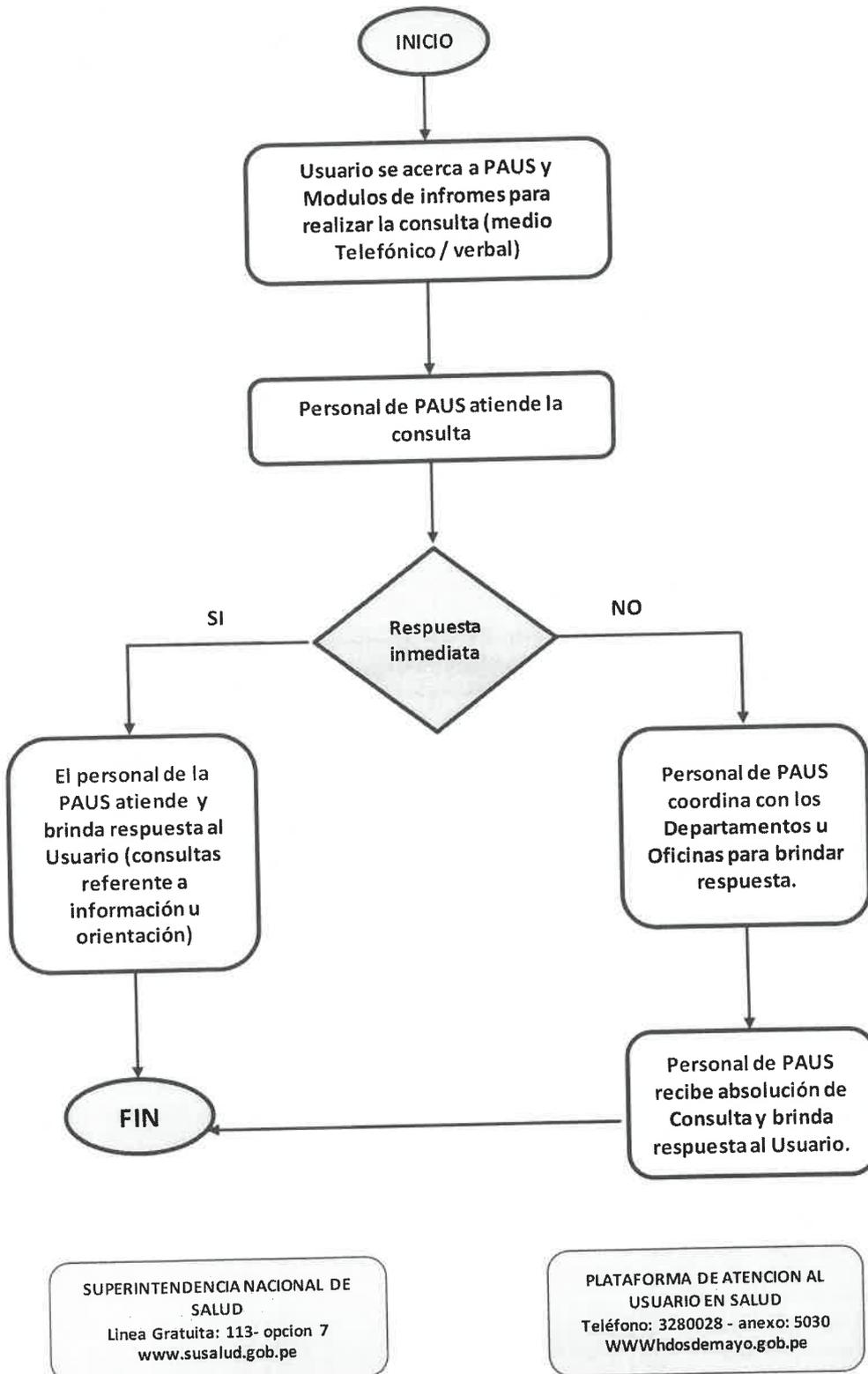
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea Gratuita: 113
www.susalud.gob.pe

PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO EN SALUD
Teléfono: 3280028 – Anexo: 5030
<http://hdosdemayo.gob.pe/>

ANEXO N° 05: FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE CONSULTAS



FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE CONSULTAS



ANEXO N° 06: AFICHE DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD VIRTUAL



Libro de Reclamaciones en Salud VIRTUAL

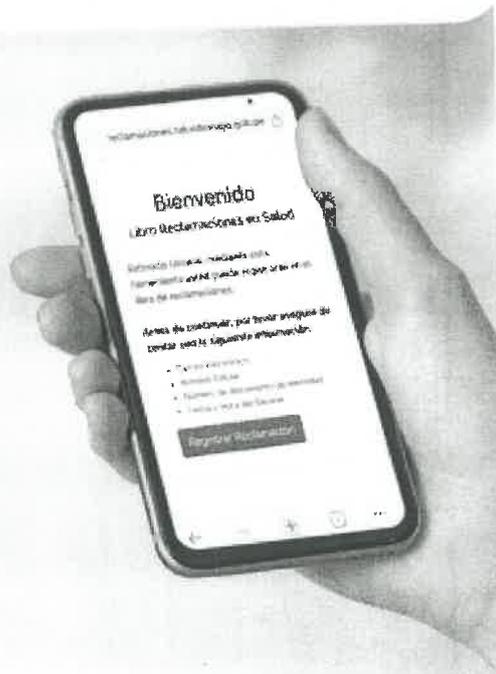
Comunicamos que conforme a lo establecido en el Decreto Supremo N° 002-2019-SA, el Hospital Nacional "Dos de Mayo", cuenta con un libro de reclamaciones virtual, el cual se encuentra en la página web.

Si deseas presentar un reclamo, tienes el derecho de hacerlo y recibirás una respuesta en el plazo de **30 días hábiles**.

Disponible las
 **24** horas

Página web:

<https://reclamaciones.hdosdemayo.gob.pe/>



Escanea el QR



@H2deMayo



@hospitaldosdemayo



@H2deMayo



@hospitaldosdemayooficial

Plataforma de Atención al Usuario en Salud