

Comunicación

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 102-2015-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 28 de abril 2015

Visto; la Nota Informativa N° 058-OEPE-HVLH-2015, emitida por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Víctor Larco Herrera";

CONSIDERANDO:

Que, el Ministerio de Salud, como órgano rector del Sector Salud conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 603-2007/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 118-MINSA/DST-V.02, Directiva Administrativa que Regula el Procedimiento para la Atención de Consultas, Sugerencias, Quejas, Solicitudes de Interposición de Buenos Oficios y Consejería en la Defensoría de la Salud y Transparencia del Ministerio de Salud;

Que, mediante documento del visto, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad remite el documento denominado: Plan para la Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias del Hospital Víctor Larco Herrera 2015, propuesto por el responsable del Libro de Reclamaciones; el mismo que ha sido revisado por la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, señalando que cumple con la estructura y parámetros de los formatos para la elaboración de Planes Nacionales; en consecuencia, por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión del correspondiente acto de administración;

Estando a lo informado por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Víctor Larco Herrera"; y,

Con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera", y;

De conformidad con lo previsto por el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Denominado: "PLAN PARA LA GESTION DE RECLAMOS, QUEJAS Y SUGERENCIAS DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA 2015" del Hospital "Víctor



Larco Herrera", el mismo que en documento adjunto a folios (26) forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- La Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Víctor Larco Herrera", es la responsable de la difusión e implementación del citado Documento.

Artículo 3º.- Dejar sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

Artículo 4º.- Dispóngase a la Oficina de Comunicaciones, publicar el referido Documento Técnico en el portal de internet del Hospital "Víctor Larco Herrera".

Regístrese y Comuníquese



Ministerio de Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

.....
Med. Cristina Eguiguren Li
Directora General
CMP 17899 RNE 8270

CAEL/MYRV.

Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Comunicaciones
- Miembros del Comité
- Archivo.



PERU

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

"Año de la Diversificación Productiva
del Fortalecimiento de la Educación"

PLAN PARA LA GESTIÓN DE RECLAMOS, QUEJAS Y SUGERENCIAS

HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



COMITÉ DE QUEJAS Y SUGERENCIAS
RESPONSABLE DEL LIBRO DE RECLAMACIONES

2015



**ELABORADO POR:**

Comité de Quejas y Sugerencias

- | | |
|---|-------------|
| - Bach. Juan Antonio Rojas Ugas
Representante de la Oficina de Gestión de la Calidad | Coordinador |
| - Lic. Nancy Ontaneda de Warthon
Representante del Dpto de Trabajo Social. | Miembro |
| - Srta Karen Patiño Hernández
Representante del Módulo de Atención al Usuario | Miembro |
| - Representante del Jefe del Servicio donde se genera la Queja. | Miembro |
| - Representante de Defensoría de la Salud y Transparencia – MINSA | Veedor |

Responsable del Libro de Reclamaciones del Hospital "Víctor Larco Herrera"

- Bach. Juan Antonio Rojas Ugas

REVISADO POR

Méd. Cristina Alejandrina Equiguren Li
Director General HVLH

Mag. Adm. Víctor Manuel Flores Castañeda
Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Méd. Walter Alfredo Espinoza Cuestas
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad





ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	FINALIDAD	4
III.	BASE LEGAL	4-5
IV.	GENERALIDADES	5
	4.1. VISIÓN	5
	4.2. MISIÓN	5
V.	AMBITO DE APLICACIÓN	5
VI.	OBJETIVO	5
	6.1. OBJETIVO GENERAL	5
	6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
	6.3. ACTIVIDADES	5-6
VII.	DISPOSICIONES GENERALES	6-7
	7.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	6
VIII.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	7
	8.1. PRESENTACIÓN PARA EL REGISTRO DE LAS QUEJAS Y SUGERENCIAS (BUZONES) y DEL LIBRO DE RECLAMACIONES	7-8
	8.2. ADMISIÓN Y PROCEDIMIENTO DE REGISTRO DEL RECLAMO, QUEJA Y/O SUGERENCIA	8-11
	8.3. RESPONSABILIDADES Y GARANTÍA DEL CUMPLIMIENTO DE PLAZOS PARA RESPUESTA AL USUARIO	11
	8.4. IMPLEMENTACIÓN DE MEJORA	11
	8.5. CONTROL	11-12
	8.6. INDICADORES	12
IX.	ANEXOS	13
	ANEXO N° 01: MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.	14
	ANEXO N° 02: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES.	15
	ANEXO N° 03: TIPOS DE RECLAMOS/QUEJA MAS FRECUENTES Y PLAZOS DE RESPUESTA	16
	ANEXO N° 04: CRONOGRAMA DE APERTURA DE LOS BUZONES DE QUEJAS Y SUGERENCIAS.	17
	ANEXO N° 05: FORMATO DE LIBRO DE RECLAMACIONES	18
	ANEXO N° 06: FORMATOS DEL BUZÓN: QUEJAS Y SUGERENCIAS.	19
	ANEXO N° 07: FORMATO DE ORIENTACIÓN AL USUARIO	20
	ANEXO N° 08: PROCEDIMIENTO Y FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DEL RECLAMO ESCRITO EN EL LIBRO DE RECLAMACIONES	21-22
	ANEXO N° 09: PROCEDIMIENTO Y FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE LA QUEJA ESCRITA EN LOS BUZONES	23-24
	ANEXO N° 10: PROCEDIMIENTO Y FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE LA SUGERENCIA ESCRITA EN LOS BUZONES	25-26





I. INTRODUCCION

La Oficina de Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) frente a los importantes cambios generados por la difusión del concepto de calidad de atención, servicio y satisfacción del usuario ha convertido a los usuarios en personas responsables de exigir un servicio y trato acorde a los estándares de calidad, por lo que los establecimientos prestadores de servicios de salud se han visto en la necesidad de asegurar la calidad del servicio y la atención brindada. En este contexto, se debe salvaguardar el acceso a los productos y servicios idóneos que gocen de los derechos y los mecanismos efectivos para su protección, corrigiendo, previniendo o eliminando las conductas y prácticas que afecten a los usuarios, por ende, es cada establecimiento de salud debe elaborar su propio sistema de gestión de reclamos, quejas y sugerencias de acuerdo a su realidad institucional y a las prestaciones que ofrece.

En el 2015 se actualizará la Guía de Procedimiento para la Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias del Hospital Víctor Larco Herrera" herramienta de gestión de la calidad que permitirá para el mejoramiento continuo, orientada a una cultura de atención centrada en el usuario con el objetivo de mejorar su satisfacción respecto a los servicios brindados.

Siendo indispensable contar con un sistema de gestión de reclamos, quejas y sugerencias el Comité de Quejas y Sugerencias del Hospital "Víctor Larco Herrera" ha elaborado el presente Plan para la Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias como instrumento para detectar y solucionar quejas y reclamos así como implementar sugerencias que redunden en la mejora continua de la calidad.

El Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) dentro de sus ejes de trabajo, desarrolla el:

EJE 3: GESTIÓN DE LAS RELACIONES CON EL USUARIO EXTERNO que ha planteado en su objetivo específico 3.3: Fortalecer el Sistema de Orientación - Absolución de Reclamos, estrategia que permitirá el registro, seguimiento e implementación de un sistema de quejas para fomentar la Promoción y Protección de los Derechos de nuestros usuarios.

II. FINALIDAD

Fortalecer los mecanismos de gestión de reclamos, quejas y sugerencias para la mejora continua de los procesos, procedimientos y actividades del Hospital "Víctor Larco Herrera" incrementando los niveles de satisfacción y salvaguardar los derechos del usuario externo.

III. BASE LEGAL

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 26842 "Ley General de Salud".





3. Ley 27604 "Ley que modifica la Ley General de Salud".
4. Ley N° 27806 "Ley de Transparencia y acceso a la Información Pública".
5. Directiva N° 027 -MINSAL – V:01 de las normas que regulan el procedimiento de atención y trámite de las quejas, sugerencias, consultas e interposiciones de buenos oficios en la Oficina de Transparencia y Defensoría de la Salud.
6. Decreto Supremo N° 042-2011/PCM Obligan a Entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones.
7. Decreto Supremo N° 003-2013-SA: Aprueban Reglamento de Supervisión de la SUNASA aplicable a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

IV. GENERALIDADES

4.1. Visión

"En el año 2016 el Hospital Víctor Larco Herrera será una institución competente en Psiquiatría y Salud Mental, con una organización administrativa- asistencial, integrada, ordenada, dinámica, funcional y efectiva, que se sustente en el trabajo de equipo interdisciplinario con enfoque comunitario y se oriente hacia el liderazgo en la atención especializada, docencia e investigación en Salud Mental de acuerdo a los estándares de calidad".

4.2. Misión

"Brindar servicios especializados de la mejor calidad, de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación en Psiquiatría y Salud Mental a la población en general"

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El Plan para la Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias es de aplicación a todos los servicios asistenciales y administrativos del Hospital "Víctor Larco Herrera".

VI. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de atención a los usuarios externo del Hospital "Víctor Larco Herrera", a través de la optimización de los procesos administrativos y de gestión.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1: Fortalecer el Sistema de Orientación - Absolución de Reclamos

6.3. ACTIVIDADES

Objetivo Específico 1: Fortalecer el Sistema de Orientación - Absolución de Reclamos.





Actividad 1.1. Asignación de Responsable de Libro de Reclamaciones y Buzones de Sugerencias.

Actividad 1.2. Reconfirmación del Comité de Quejas y Sugerencias.

Actividad 1.3. Elaboración y aprobación del Plan de Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias.

Actividad 1.4. Actualización de la Guía de Procedimiento para la Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias del Hospital "Víctor Larco Herrera"

Actividad 1.5. Elaboración del Plan de Capacitación dirigido a los responsables de los diferentes servicios asistenciales y administrativos.

Actividad 1.6. Elaboración del Plan Capacitación dirigido al usuario externo de los diferentes servicios asistenciales.

Actividad 1.7. Apertura de los Buzones de Sugerencias.

Actividad 1.8. Implementación del Libro de Reclamaciones virtual.

Actividad 1.9. Informe Mensual del análisis de las Reclamaciones (físico y virtual).

Actividad 1.10. Informe Mensual del análisis de las quejas y sugerencias de los Buzones.

Actividad 1.11. Informe mensual del análisis de la orientación a los usuarios.

Actividad 1.12. Informe trimestral del Plan de Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias.

VII. DISPOSICIONES GENERALES

7.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

ACOMPAÑANTE:

Persona que por características particulares del paciente acude con este a solicitar un servicio en un establecimiento de salud.

BUZÓN DE QUEJAS y SUGERENCIAS:

Es un dispositivo en el cual el usuario externo deposita por escrito sus quejas y/o sugerencias. Son un total de 14 buzones, están ubicadas en los servicios más importantes y de fácil acceso al usuario.

CONSULTA:

Absolución de cualquier duda formulada por el usuario por los recurrentes sobre los servicios y atenciones que presta el hospital.

FORMATO DE QUEJAS:

Documento de naturaleza física provisto por Comité de Quejas y Sugerencias del establecimiento de salud, el cual los usuarios externos o acompañantes podrán registrar su disconformidad, el formato de quejas estará disponible las 24 horas del día.



**FORMATO DE SUGERENCIAS:**

Documento de naturaleza física provista por el Comité de Quejas y Sugerencias del establecimiento de salud, el cual los usuarios externos o acompañantes podrán registrar aportes para la mejora del servicio y atención recibida, el formato estará disponible las 24 horas del día.

LIBRO DE RECLAMACIONES:

Es un mecanismo de participación de la ciudadanía, por el cual los usuarios, apoderados, acompañantes y/o curadores de los servicios brindados por las diferentes entidades del sector público puedan expresar su insatisfacción por el servicio brindado.

QUEJA: Es toda manifestación de inconformidad realizada por el usuario sobre los servicios de la organización de salud. Puede ser expresada verbalmente (directa o indirectamente) o por escrito.

RECLAMO:

Manifestación de oposición, inconformidad o contradicción frente a algo que se considera injusto o con lo que no se está de acuerdo, expresión de insatisfacción o disconformidad respecto de la atención brindada.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

Son las expectativas, necesidades y preferencias de los usuarios sobre el servicio ofrecido.

SUGERENCIA:

Todo aporte o iniciativa, que no suponga reclamaciones y que tiende a mejorar la prestación de los servicios brindados en el hospital.

USUARIO EXTERNO:

Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

VÍA DE CANALIZACIÓN DE LOS RECLAMOS, QUEJAS Y SUGERENCIAS:

Son las instancias que la organización de salud señala para recepción de reclamos, quejas y sugerencias de los usuarios o sus acompañantes y que las canalizan a través del comité de quejas y sugerencias o el responsable del manejo del Libro de reclamaciones del hospital.

VIII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**8.1. PRESENTACIÓN PARA EL REGISTRO DE LAS QUEJAS Y SUGERENCIAS (BUZONES) y DEL LIBRO DE RECLAMACIONES:**

- **Libro de Reclamaciones (Físico):**
La información consignada por el usuario es registrada en el Libro de Reclamaciones de manera escrita, cuyo formato es parte del presente Plan según Decreto Supremo N°042-2011/PCM.
- **Libro de Reclamaciones (virtual):**
La información consignada por el usuario es registrada y enviada vía virtual en la Hoja de Reclamación, formato que será implementado según Decreto Supremo N°042-2011/PCM.





- **Buzón de Quejas y Sugerencias**

La información consignada por el usuario será registrada de manera escrita en el formato establecido e introducida en éste, los buzones serán aperturados mensualmente por el Comité de Quejas y Sugerencias del HVLH.

8.2. ADMISIÓN Y PROCEDIMIENTO DE REGISTRO DEL RECLAMO, QUEJA Y/O SUGERENCIA:

a) ADMISIÓN DEL RECLAMO ESCRITO EN EL LIBRO DE RECLAMACIONES:

El formato del Libro de Reclamaciones consta de cuatro hojas autocopiables: (1) usuario (blanco), (2) responsable del Libro de Reclamaciones (celeste), (3) Indecopi (amarillo) y (4) archivo (rosado).

Para que el reclamo sea admitido debe contar con los siguientes datos:

1. Fecha: Día, mes y año (del registro del reclamo).
2. Identificación del usuario: Nombre, domicilio, DNI, teléfono/email, o nombre del padre o madre (si el usuario afectado es menor de edad).
3. Identificación de la atención: producto – servicio.
4. Descripción.
5. Detalle de la reclamación (descripción de las causas que llevaron al reclamo).
6. Firma del usuario.

El reclamo debe ser registrado de manera legible por el usuario.

b) ADMISIÓN DE LA QUEJA ESCRITA EN LOS BUZONES:

El formato ha sido establecido por el Comité de Queja y Sugerencias, consta de dos formatos: uno para queja y otro para sugerencia.

Debe contar con los siguientes datos:

1. Nombre y apellidos (quien registra la queja).
2. DNI.
3. Teléfono.
4. Correo electrónico.
5. Fecha: el día que registra la queja.
6. Asunto.
7. Descripción de la queja.
8. Firma.

La queja debe ser registrada de manera legible por el usuario.

c) ADMISIÓN DE LA SUGERENCIA ESCRITA EN LOS BUZONES:

El formato ha sido establecido por el Comité de Queja y Sugerencias, consta de dos formatos: uno para queja y otro para sugerencia.

Debe contar con los siguientes datos:

1. Nombre y apellidos (quien registra la sugerencia)
2. DNI.





3. Teléfono.
4. Correo electrónico.
5. Fecha: el día que registra la sugerencia.
6. Asunto.
7. Descripción de la sugerencia.
8. Firma.

La sugerencia debe ser registrada de manera legible por el usuario.

d) PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL RECLAMO ESCRITO EN EL LIBRO DE RECLAMACIONES:

⇒ **Etapa de recepción, evaluación y respuesta:**

1. Inicio
2. El usuario solicita el Libro de Reclamaciones para registrar su reclamo.
3. El responsable del Libro de Reclamaciones revisará diariamente los libros (03) distribuidos en el hospital.
4. Evaluará si cumple con los criterios de admisibilidad.
5. Se clasifica el reclamo: fundado o infundado.
6. Si el reclamo no cumple con los criterios 4 y 5, se escribe las razones en las Acciones adoptadas por la Institución del Libro de Reclamaciones.
7. Si el reclamo cumple con los criterios 4 y 5, el responsable del Libro de Reclamaciones realiza las indagaciones que fueron motivo del reclamo conversando con el Director/Jefe del Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón responsable, así como del personal involucrado, si así lo fuera.
8. El responsable del Libro de Reclamaciones elabora el Informe del reclamo con las recomendaciones acordadas con el Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón.
9. La Oficina de Gestión de la Calidad recibe el informe de las recomendaciones a implementar y lo envía al Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón indicado.
10. El Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón recibe el documento e implementa las acciones.
11. El responsable del Libro de Reclamaciones responde dentro del plazo al usuario vía correo electrónico o vía telefónica (si lo consigna) y realiza el seguimiento de las recomendaciones hasta su cumplimiento.
12. El responsable del Libro de Reclamaciones ingresa el reclamo en la Base de datos.
13. Fin

e) PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA QUEJA ESCRITA EN LOS BUZONES

⇒ **Etapa de recepción, evaluación y respuesta:**

1. Inicio
2. El usuario llena el formato de Queja que encuentra en los buzones (14buzones) distribuidos en el hospital.



3. El Comité de Quejas y Sugerencias apertura mensualmente los Buzones.
4. Evaluará si cumple con los criterios de admisibilidad.
5. Se clasifica las quejas: fundada o infundada.
6. Si la queja no cumple con los criterios 4 y 5, se escribe las razones de su no tramitación en la parte posterior del formato.
7. Si el reclamo cumple con los criterios 4 y 5, el Comité de Quejas y Sugerencias realiza las indagaciones que fueron motivo de la queja conversando con el Director/Jefe del Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón responsable, así como del personal involucrado, si así lo fuera.
8. El Comité elabora el Informe de la queja con las recomendaciones acordadas con el Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón.
9. La Oficina de Gestión de la Calidad recibe el informe de las recomendaciones a implementar y lo envía al Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón indicado.
10. El Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón recibe el documento e implementa las acciones.
11. El Comité responde dentro del plazo al usuario vía correo electrónico o vía telefónica (si lo consigna) y realiza el seguimiento de las recomendaciones hasta su cumplimiento.
12. Se ingresa la queja en la Base de datos.
13. Fin

f) PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA SUGERENCIA ESCRITA EN LOS BUZONES

⇒ Etapa de recepción, evaluación y respuesta:

1. Inicio
2. El usuario llena el formato de Sugerencia que encuentra en los buzones (14buzones) distribuidos en el hospital.
3. El Comité de Quejas y Sugerencias apertura mensualmente los Buzones.
4. Evaluará si cumple con los criterios de admisibilidad.
5. Se clasifica las sugerencias: fundada o infundada.
6. Si la sugerencia no cumple con los criterios 4 y 5, se escribe las razones de su no tramitación en la parte posterior del formato.
7. Si la sugerencia cumple con los criterios 4 y 5, el Comité de Quejas y Sugerencias realiza las indagaciones que fueron motivo de la queja conversando con el Director/Jefe del Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón responsable, así como del personal involucrado, si así lo fuera.
8. El Comité elabora el Informe de la sugerencia a implementar según lo acordado con el Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón.
9. La Oficina de Gestión de la Calidad recibe el informe y lo envía al Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón indicado.
10. El Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón recibe el documento e implementa las acciones.
11. El Comité responde dentro del plazo al usuario vía correo electrónico o vía telefónica (si lo consigna) y realiza el seguimiento de las recomendaciones hasta su cumplimiento.



12. Se ingresa la sugerencia en la Base de datos.

13. Fin

8.3 RESPONSABILIDADES Y GARANTÍA DEL CUMPLIMIENTO DE PLAZOS PARA RESPUESTA AL USUARIO:

Son responsables del cumplimiento del presente Plan de Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias:

- Responsable del Libro de Reclamaciones.
- El Comité de Quejas y Sugerencias.

Los plazos establecidos para la gestión de reclamos y quejas son:

Nº	RECLAMOS /QUEJAS	PLAZO DE RESPUESTA
1	Demora en la entrega de formatos	5 días
2	Demora en la entrega de documentos solicitados	5 días
3	Demora en la prestación de servicios	5 días
4	Deficiencia en la información	5 días
5	Dificultad de acceso a los servicios de atención	5 días
6	Disconformidad con los cobros	5 días
7	Calidad de la atención de salud	30 días
8	No conformidad con la prescripción, el suministro de medicamentos	5 días
9	Disconformidad con el trato recibido	5 días

8.4. IMPLEMENTACIÓN DE LA MEJORA:

✓ BUZON DE QUEJAS Y SUGERENCIAS:

Se ejecutará después de realizar el análisis de todas las quejas y/o sugerencias encontradas de los buzones, la respuesta al usuario debe mencionar que la sugerencia dejada ha sido implementada y se brindará el agradecimiento al por contribuir con la mejora continua de la calidad de los servicios y subrayando la importancia de su participación en la correcta administración del Hospital "Víctor Larco Herrera".

✓ LIBRO DE RECLAMACIONES:

Se ejecutará inmediatamente después de acordar las recomendaciones que el responsable del departamento, oficina y/o servicio involucrado deberá implementar para dar solución al reclamo.

El responsable del Libro de Reclamaciones hará el seguimiento de la implementación recomendada hasta su cumplimiento.

8.5. CONTROL:

Las acciones de control de los mecanismos de Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias del Hospital "Víctor Larco Herrera" estarán a cargo de:

El monitoreo de cada una de las acciones que se lleven a cabo en el marco del desarrollo del Plan de Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias estarán a cargo del **Responsable del manejo de Libro de Reclamaciones y del Comité de Quejas y Sugerencias**.

Se emitirán informes mensuales con la información estadística del análisis de los reclamos, quejas y sugerencias, así mismo de las orientaciones brindadas al usuario. La **Oficina de Gestión de la Calidad** recepcionará los informes de las actividades así como de la información estadística para ser elevadas a la Dirección General del Hospital "Víctor Larco Herrera".

8.6. INDICADORES

❖ Porcentaje de quejas presentadas en el Libro de Reclamaciones:

$$\frac{\text{Número de quejas escritas en el Libro de reclamaciones}}{\text{Total de quejas recibidas en el periodo (mensual)}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de quejas virtual del Libro de Reclamaciones}}{\text{Total de quejas recibidas en el periodo (mensual)}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de quejas Buzón de quejas y sugerencias}}{\text{Total de quejas recibidas en el periodo}} \times 100$$

❖ Porcentaje de quejas resueltas por periodo:

$$\frac{\text{Número de quejas resueltas escritas en el Libro de reclamaciones}}{\text{Total de quejas recibidas en el periodo (mensual)}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de quejas resueltas virtual del Libro de Reclamaciones}}{\text{Total de quejas recibidas en el periodo (mensual)}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de quejas resueltas Buzón de quejas y sugerencias}}{\text{Total de quejas recibidas en el periodo (mensual)}} \times 100$$

❖ Porcentaje de quejas generadas según servicio por periodo:

$$\frac{\text{Número de quejas generadas en el servicio "x" en el periodo}}{\text{Total de quejas recibidas en el periodo (mensual)}} \times 100$$

"x" corresponde al nombre del servicio de generó la queja.

❖ Porcentaje de quejas por motivo:

$$\frac{\text{Número de quejas por motivo "y" en el periodo}}{\text{Total de quejas recibidas en el periodo (mensual)}} \times 100$$

"y" corresponde al nombre del motivo de la queja.

❖ Porcentaje de sugerencias implementadas:

$$\frac{\text{Número de sugerencias implementadas}}{\text{Número total de sugerencias en el periodo}} \times 100$$





PERU

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

"Año de la Diversificación Productiva
del Fortalecimiento de la Educación"

IX. ANEXOS





PERU

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

ANEXO 01																
MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES																
PLAN PARA LA GESTIÓN DE RECLAMOS, QUEJAS Y SUGERENCIAS DEL HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA" 2015																
Objetivo General: Mejorar la calidad de atención a los usuarios externo del Hospital "Víctor Larco Herrera", a través de la optimización de los procesos administrativos y de gestión.																
ACTIVIDADES	META (anual)	UNIDAD	MES												RESPONSABLE	
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Objetivo Específico 1: Fortalecer el Sistema de Orientación - Absolución de Reclamos																
Actividad 1.1. Asignación de Responsable de Libro de Reclamaciones	1	RD	x													OGC
Actividad 1.2. Reconformación del Comité de Reclamos, Quejas y Sugerencias	1	RD	x													OCG
Actividad 1.3. Elaboración y aprobación del Plan de Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias	1	Plan aprobado con RD				X										Responsable del LR y Comité de Q y S
Actividad 1.4. Actualización de la Actualización de la Guía de Procedimiento para la Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias del Hospital "Víctor Larco Herrera"	1	RD				X										Comité de Q y S
Actividad 1.5. Elaboración del Plan de Capacitación dirigido a los responsables de los diferentes servicios asistenciales y administrativos	1	Plan elaborado				X										Responsable del LR
Actividad 1.6. Elaboración del Plan Capacitación al usuario externo de los diferentes servicios asistenciales	1	Plan elaborado				X										Responsable del LR
Actividad 1.7. Apertura de los Buzones de Sugerencias	12	Apertura de Buzones	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Comité de Q y S
Actividad 1.8. Implementación del Libro de Reclamaciones Virtual	1	Informe							x							Responsable del LR
Actividad 1.9. Informe Mensual del análisis de las Reclamaciones (físico y virtual)	12	Informe	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Responsable del LR
Actividad 1.10. Informe Mensual del análisis las quejas y sugerencias de los buzones	12	Informe	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Comité de Q y S
Actividad 1.11. Informe mensual del análisis de la orientación a los usuarios	12	Informe	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Responsable del LR
Actividad 1.12. Informe trimestral del Plan de Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias	4	Informe			x			x			x			x		Comité de Q y S





PERU

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

ANEXO 02				
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES				
PLAN PARA LA GESTIÓN DE RECLAMOS, QUEJAS Y SUGERENCIAS DEL HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA" 2015				
Objetivo General: Mejorar la calidad de atención a los usuarios externo del Hospital "Víctor Larco Herrera", a través de la optimización de los procesos administrativos y de gestión.				
ACTIVIDADES	META (anual)	UNIDAD	% DE METAS LOGRADAS	OBSERVACIONES
Objetivo Específico 1: Fortalecer el Sistema de Orientación - Absolución de Reclamos				
Actividad 1.1. Asignación de Responsable de Libro de Reclamaciones	1	RD		
Actividad 1.2. Reconformación del Comité de Reclamos, Quejas y Sugerencias	1	RD		
Actividad 1.3. Elaboración y aprobación del Plan de Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias	1	Plan aprobado con RD		
Actividad 1.4. Actualización de la Actualización de la Guía de Procedimiento para la Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias del Hospital "Víctor Larco Herrera"	1	RD		
Actividad 1.5. Elaboración del Plan de Capacitación dirigido a los responsables de los diferentes servicios asistenciales y administrativos	1	Plan elaborado		
Actividad 1.6. Elaboración del Plan Capacitación al usuario externo de los diferentes servicios asistenciales	1	Plan elaborado		
Actividad 1.7. Apertura de los Buzones de Sugerencias	12	Apertura de Buzones		
Actividad 1.8. Implementación del Libro de Reclamaciones Virtual	1	Informe		
Actividad 1.9. Informe Mensual del análisis de las Reclamaciones (físico y virtual)	12	Informe		
Actividad 1.10. Informe Mensual del análisis las quejas y sugerencias de los buzones	12	Informe		
Actividad 1.11. Informe mensual del análisis de la orientación a los usuarios	12	Informe		
Actividad 1.12. Informe trimestral del Plan de Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias	4	Informe		





ANEXO 03

TIPOS DE RECLAMOS/QUEJA MAS FRECUENTES Y PLAZOS DE RESPUESTA

Nº	RECLAMOS /QUEJAS	CAUSAS ESPECÍFICAS	PLAZO DE RESPUESTA
1	Demora en la entrega de formatos	- Falta de formatos. - Incumplimiento de cita en consulta externa.	5 días
2	Demora en las entrega de documentos solicitados	- Demora de entrega de certificado de salud mental.	5 días
3	Demora en la prestación de servicios	- Demora de atención en consulta externa. - Demora en el trámite de alta de paciente hospitalizado. - Demora de atención en farmacia.	5 días
4	Deficiencia en la información	- Mala orientación para la atención en consulta externa.	5 días
5	Dificultad de acceso a los servicios de atención	- Negativa de atención. - Error en asignación de médico. - Demora de ingreso ab EMG.	5 días
6	Disconformidad con los cobros	- Cobro excesivo de parqueo.	5 días
7	Calidad de la atención de salud	- Inconformidad con el diagnóstico.	30 días
8	No conformidad con la prescripción, el suministro de medicamentos	- Falta de medicamentos.	5 días
9	Disconformidad con el trato recibido	- Descortesía en personal administrativo. - Descortesía en el personal médico. - Descortesía en el personal no médico.	5 días





ANEXO 04

CRONOGRAMA DE APERTURA DE LOS BUZONES DE QUEJAS y/o SUGERENCIAS

MES	FECHA	ACTIVIDAD
Enero	-	Apertura de buzones
Febrero	-	Apertura de buzones
Marzo	Viernes 27 de Marzo	Apertura de buzones
Abril	Jueves 30 de Abril	Apertura de buzones
Mayo	Viernes 29 de Mayo	Apertura de buzones
Junio	Martes 30 de Junio	Apertura de buzones
Julio	Viernes 31 de Julio	Apertura de buzones
Agosto	Viernes 28 de Agosto	Apertura de buzones
Setiembre	Miércoles 30 de Setiembre	Apertura de buzones
Octubre	Viernes 30 de Octubre	Apertura de buzones
Noviembre	Viernes 27 de Noviembre	Apertura de buzones
Diciembre	Martes 29 de Diciembre	Apertura de buzones





PERU

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

ANEXO N° 05

FORMATO DE LIBRO DE RECLAMACIONES

LIBRO DE RECLAMACIONES					HOJA DE RECLAMACION	
FECHA	[DÍA]	[MES]	[AÑO]		00000- 2015	
Hospital Víctor Larco Herrera Av. Del Ejército N 600 Magdalena del Mar. Telf. 2615516						
. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO						
NOMBRE:						
DOMICILIO:						
DNI CE:			TELÉFONO E-MAIL:			
PADRE O MADRE: [PARA EL CASO DE MENORES DE EDAD]						
. IDENTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN						
PRODUCTO		DESCRIPCIÓN				
SERVICIO						
. DETALLE DE LA RECLAMACIÓN						
						FIRMA DEL USUARIO
. ACCIONES ADOPTADAS POR LA INSTITUCION						
						FIRMA DEL RESPONSABLE DEL LIBRO DE RECLAMACIONES





PERU

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

"Año de la Diversificación Productiva del Fortalecimiento de la Educación

ANEXO N° 06

FORMATOS DEL BUZÓN: QUEJAS Y SUGERENCIAS

	PERÚ Ministerio de Salud	Hospital "Victor Larco Herrera" Oficina de Gestión de la Calidad Comité de Quejas y Sugerencias	OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD Teléfono : 2615516 Anexo 1201	
NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI N°: TELEFONO: CORREO ELECTRONICO:		
QUEJA				
FECHA:		ASUNTO:		
DESCRIPCION:				
AGRADECEMOS SUS OBSERVACIONES				FIRMA DEL USUARIO

	PERÚ Ministerio de Salud	Hospital "Victor Larco Herrera" Oficina de Gestión de la Calidad Comité de Quejas y Sugerencias	OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD Teléfono : 2615516 Anexo 1201	
NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI N°: TELEFONO: CORREO ELECTRONICO:		
SUGERENCIA				
FECHA:		ASUNTO:		
DESCRIPCION:				
AGRADECEMOS SUS OBSERVACIONES				FIRMA DEL USUARIO





PERU

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

ANEXO N° 07

FORMATO DE ORIENTACIÓN AL USUARIO

	PERU Ministerio de Salud	Hospital "Victor Larco Herrera" Oficina de Gestión de la Calidad	OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD Teléfono : 2615516 Anexo 1201	
NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI N°: TELEFONO:		
ORIENTACION AL USUARIO				
ORIENTADOR:		FECHA:		
CONDICION: NUEVO _____		CONTINUADOR _____		
EDAD:		DISTRITO:		
TIPO DE PACIENTE: SIS _____		PAGANTE _____		
SERVICIO:				
TIPO DE CONSULTA:				
OBSERVACIONES:				





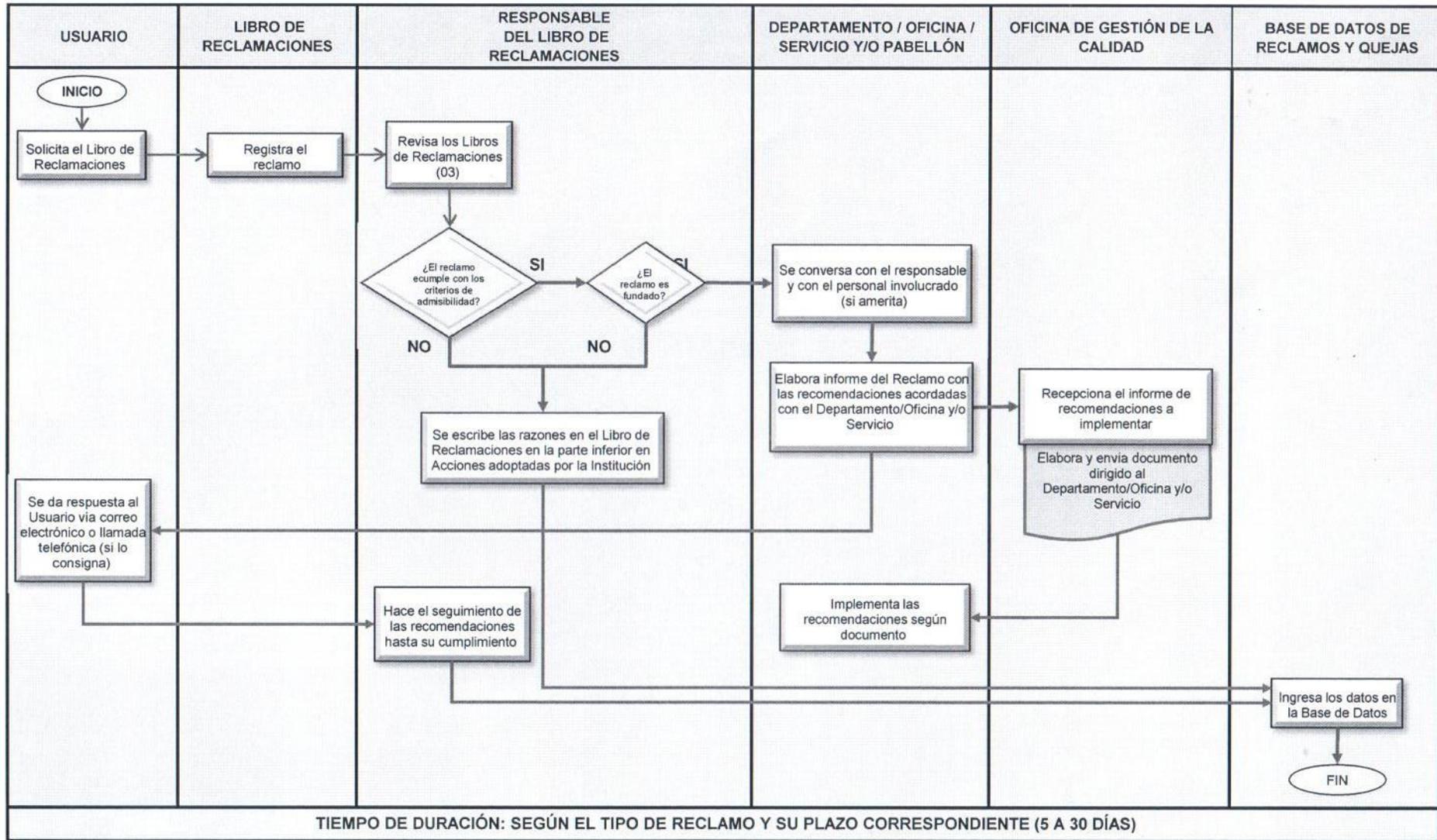
ANEXO N° 08

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL RECLAMO ESCRITO EN EL LIBRO DE
RECLAMACIONES

1. Inicio
2. El usuario solicita el Libro de Reclamaciones para registrar su reclamo.
3. El responsable del Libro de Reclamaciones revisará diariamente los libros (03) distribuidos en el hospital.
4. Evaluará si cumple con los criterios de admisibilidad.
5. Se clasifica el reclamo: fundado o infundado.
6. Si el reclamo no cumple con los criterios 4 y 5, se escribe las razones en las Acciones adoptadas por la Institución del Libro de Reclamaciones.
7. Si el reclamo cumple con los criterios 4 y 5, el responsable del Libro de Reclamaciones realiza las indagaciones que fueron motivo del reclamo conversando con el Director/Jefe del Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón responsable, así como del personal involucrado, si así lo fuera.
8. El responsable del Libro de Reclamaciones elabora el Informe del reclamo con las recomendaciones acordadas con el Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón.
9. La Oficina de Gestión de la Calidad recibe el informe de las recomendaciones a implementar y lo envía al Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón indicado.
10. El Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón recibe el documento e implementa las acciones.
11. El responsable del Libro de Reclamaciones responde dentro del plazo al usuario vía correo electrónico o vía telefónica (si lo consigna) y realiza el seguimiento de las recomendaciones hasta su cumplimiento.
12. El responsable del Libro de Reclamaciones ingresa el reclamo en la Base de datos.
13. Fin



FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL RECLAMO ESCRITO EN EL LIBRO DE RECLAMACIONES





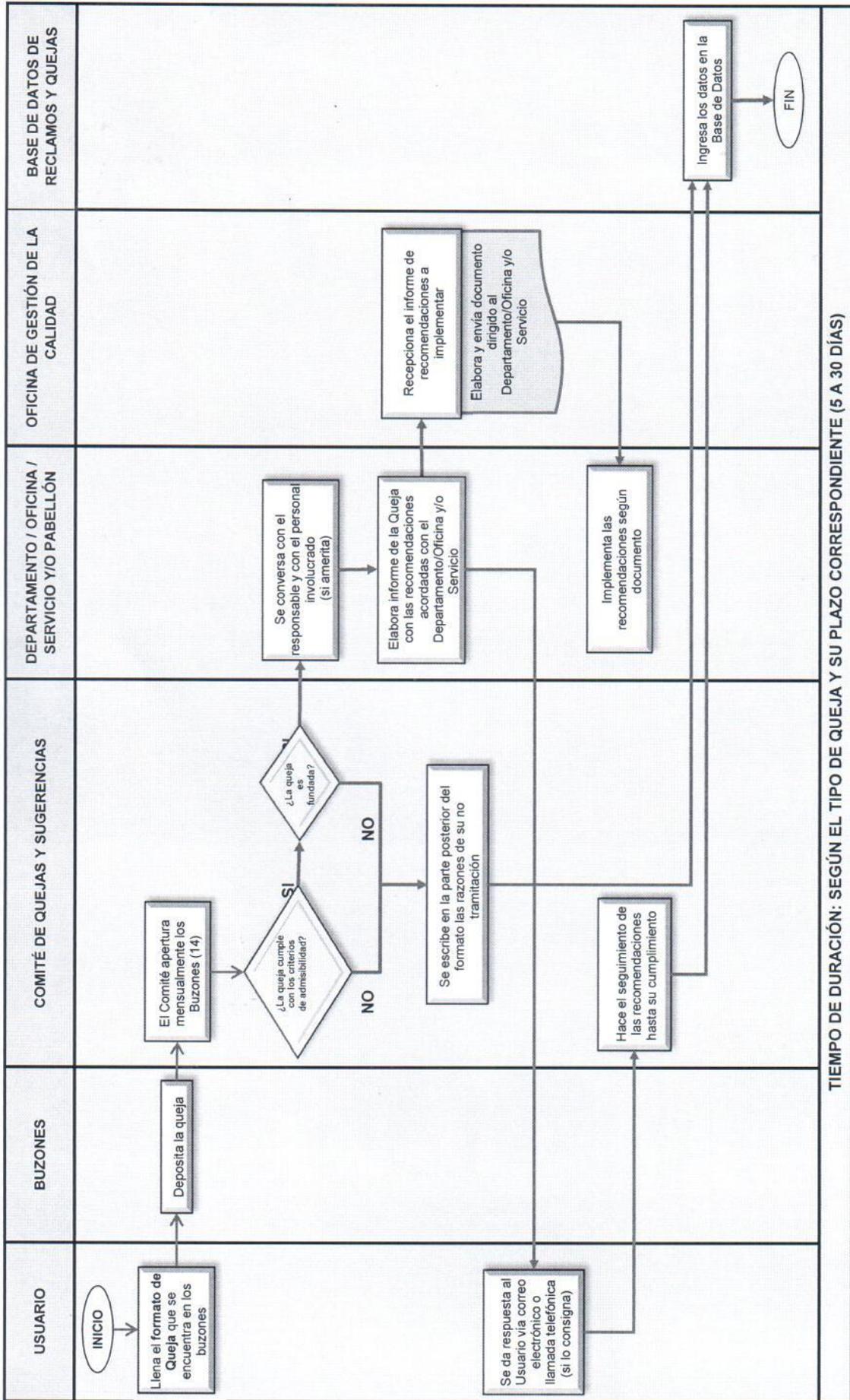
ANEXO Nº 09

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA QUEJA ESCRITA EN LOS BUZONES

1. Inicio
2. El usuario llena el formato de Queja que encuentra en los buzones (14buzones) distribuidos en el hospital.
3. El Comité de Quejas y Sugerencias apertura mensualmente los Buzones.
4. Evaluará si cumple con los criterios de admisibilidad.
5. Se clasifica las quejas: fundada o infundada.
6. Si la queja no cumple con los criterios 4 y 5, se escribe las razones de su no tramitación en la parte posterior del formato.
7. Si el reclamo cumple con los criterios 4 y 5, el Comité de Quejas y Sugerencias realiza las indagaciones que fueron motivo de la queja conversando con el Director/Jefe del Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón responsable, así como del personal involucrado, si así lo fuera.
8. El Comité elabora el Informe de la queja con las recomendaciones acordadas con el Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón.
9. La Oficina de Gestión de la Calidad recibe el informe de las recomendaciones a implementar y lo envía al Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón indicado.
10. El Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón recibe el documento e implementa las acciones.
11. El Comité responde dentro del plazo al usuario vía correo electrónico o vía telefónica (si lo consigna) y realiza el seguimiento de las recomendaciones hasta su cumplimiento.
12. Se ingresa la queja en la Base de datos.
13. Fin



FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA QUEJA ESCRITA EN LOS BUZONES



TIEMPO DE DURACIÓN: SEGÚN EL TIPO DE QUEJA Y SU PLAZO CORRESPONDIENTE (5 A 30 DÍAS)





ANEXO Nº 10

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA SUGERENCIA ESCRITA EN LOS BUZONES

1. Inicio
2. El usuario llena el formato de Sugerencia que encuentra en los buzones (14buzones) distribuidos en el hospital.
3. El Comité de Quejas y Sugerencias apertura mensualmente los Buzones.
4. Evaluará si cumple con los criterios de admisibilidad.
5. Se clasifica las sugerencias: fundada o infundada.
6. Si la sugerencia no cumple con los criterios 4 y 5, se escribe las razones de su no tramitación en la parte posterior del formato.
7. Si la sugerencia cumple con los criterios 4 y 5, el Comité de Quejas y Sugerencias realiza las indagaciones que fueron motivo de la queja conversando con el Director/Jefe del Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón responsable, así como del personal involucrado, si así lo fuera.
8. El Comité elabora el Informe de la sugerencia a implementar según lo acordado con el Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón.
9. La Oficina de Gestión de la Calidad recibe el informe y lo envía al Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón indicado.
10. El Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón recibe el documento e implementa las acciones.
11. El Comité responde dentro del plazo al usuario vía correo electrónico o vía telefónica (si lo consigna) y realiza el seguimiento de las recomendaciones hasta su cumplimiento.
12. Se ingresa la sugerencia en la Base de datos.
13. Fin



FLUJQGRAMA DEL PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA SUGERENCIA ESCRITA EN LOS BUZONES

