

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 79-2017-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 27 de Noviembre de 2017

Visto; la Nota Informativa N° 164-2017-OEPE-HVLH, emitido por el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 9° del Reglamento de los Establecimientos de Salud Públicos y Privados, y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece la Obligación de los Establecimiento de Salud a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, proporcionarle los mayores beneficios posibles en su salud, protegerlos íntegramente contra riesgos innecesarios, satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, el cual se establece los principios políticas, objetivos y estrategias que orientan los esfuerzos para alcanzar la calidad en salud;

Que, mediante resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, se aprobó la “Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”; con la finalidad de crear una cultura institucional de calidad en la atención de salud, acorde a mejorar la satisfacción del usuario, en el marco del respeto de sus derechos en la atención en salud, con el objetivo de fortalecer los mecanismos de orientación, información, atención de reclamos y sugerencias a favor del usuario externo del Hospital Víctor Larco Herrera;

Que, el artículo 10° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, señala que el Director General del Hospital Víctor Larco Herrera tiene entre otras funciones generales: c) Lograr la mejora continua de los proceso organizacionales enfocados en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo;

Que, mediante Documento del Visto el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, remite a la Dirección General el documento técnico debidamente visado denominado “Guía de procedimientos para la Atención en la Plataforma de Atención al Usuario en el Hospital Víctor Larco Herrera”; por cumplir con la estructura mínima señalada en el punto 6.1.3. Guía Técnica, “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”, aprobado por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, por lo que solicita su aprobación; 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;



Con el visto bueno de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, y; la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico;

De conformidad con las atribuciones señaladas en 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 Técnico Denominado: "Guía de procedimientos para la Atención en la Plataforma de Atención al Usuario en el Hospital Víctor Larco Herrera" del Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que en documento adjunto debidamente visado a folios diez (26) incluido un anexo, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- Dejar sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

Artículo 3°.- 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. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C.M.P. 24232 R.N.E. 10693

EMRCH//MYRV/AESG

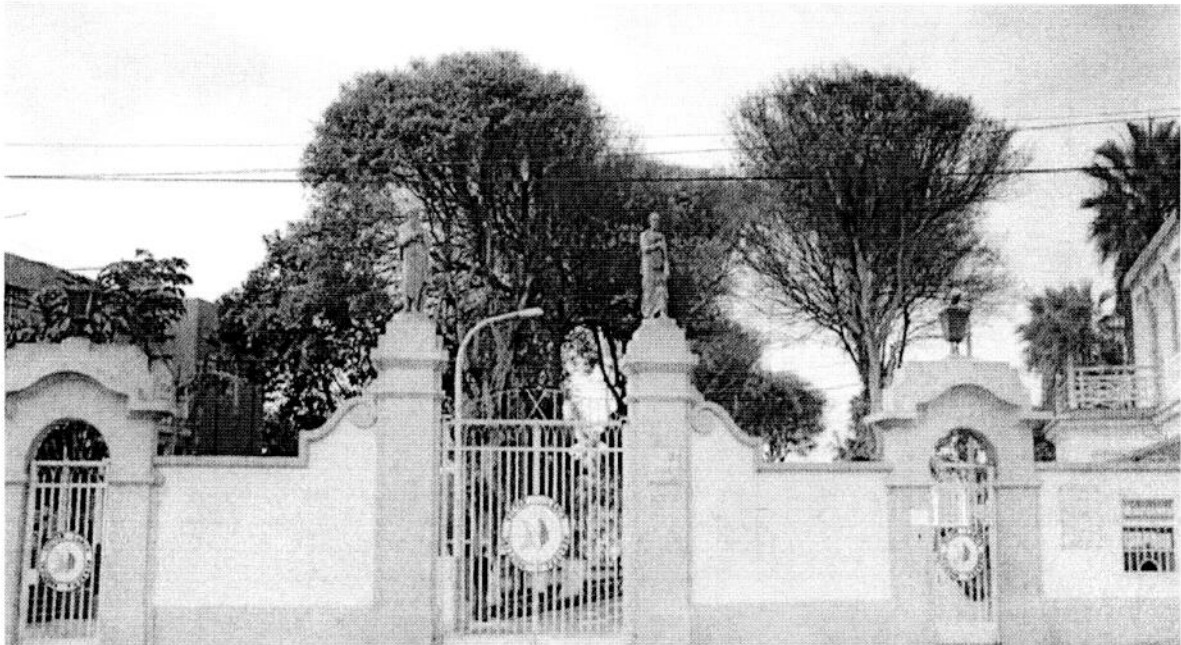
Distribución:

- Dirección Adjunta
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Comunicaciones
- Unidades Orgánicas
- Archivo.





GUIA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN EN LA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO "HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA"



2017





ÍNDICE

I.	FINALIDAD	3
II.	OBJETIVOS	3
III.	AMBITO DE APLICACIÓN	3
	NORMATIVIDAD Y DISPOSICIONES VIGENTES	3-4
IV.	NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO	4
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	4-6
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	6-9
VII.	RECOMENDACIONES	9
VIII.	BIBLIOGRAFIA	9
IX.	ANEXOS	10
	ANEXO N° 01: TIPOS DE RECLAMOS MÁS FRECUENTES Y PLAZOS DE RESPUESTA.	11
	ANEXO N° 02: FORMATO DE LIBRO DE RECLAMACIONES	12
	ANEXO N° 03: FORMATOS DE SUGERENCIAS	13
	ANEXO N° 04: FORMATO DE REGISTRO DE ATENCIONES EN PAU	14
	ANEXO N° 05: PROCEDIMIENTO Y FLUJOGRAMA PARA LA ATENCION DE RECLAMOS	15-16
	ANEXO N° 06: PROCEDIMIENTO Y FLUJOGRAMA PARA LA GESTION DE LAS SUGERENCIAS	17-18
	ANEXO N° 07: PROCEDIMIENTO Y FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN EN LA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO	19-20





I. FINALIDAD

Fortalecer los mecanismos de gestión de las consultas, reclamos y sugerencias, a través de una Plataforma de Atención al Usuario, que permitan el mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos del Hospital "Victor Larco Herrera" incrementando los niveles de satisfacción y salvaguardar los derechos del usuario externo.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Organizar y articular la atención de Consultas, Reclamos y Sugerencias a través de una Plataforma de Atención al Usuario de los servicios de salud en el Hospital, a fin de mejorar la satisfacción de los usuarios del Hospital "Victor Larco Herrera".

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Establecer los procedimientos para la atención de consultas, reclamos y sugerencias para la oportuna atención.
- Brindar la respuesta oportuna al usuario que permita garantizar la capacidad de respuesta de nuestro establecimiento.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

Esta guía es de aplicación a todos los usuarios que acuden a los servicios asistenciales y administrativos del Hospital "Victor Larco Herrera".

En aplicación a la normatividad y disposiciones vigentes:

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 26842 "Ley General de Salud".
- Ley 27604 "Ley que modifica la Ley General de Salud".
- Ley N° 27806 "Ley de Transparencia y acceso a la Información Pública".
- R.M. N° 1216-2003-SA/DM, de fecha 04 de Diciembre del 2003, Aprueba la Directiva N° 027 -MINSa – 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.
- Decreto Supremo N° 042-2011/PCM, del 08 de Mayo del 2011. Obligaciones de las Entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones.
- 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.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, del 13 de Agosto 2015. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414 Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.





- Decreto Supremo N° 033-2015-SA, 06 de Octubre del 2015. Aprueban el Reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11° de la Ley General de Salud y garantiza los derechos de las personas con Problemas de Salud Mental.
- Resolución de Superintendencia N° 160-2011-SUNASA/CD, del 20 de Diciembre del 2011. "Aprueba el Reglamento general para la Atención de los Reclamos y Quejas de Usuarios de las IAFAS e IPRESS".
- Resolución Ministerial N° 224-2016/MINSA, del 05 de Abril del 2016 Proyecto de "Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios".
- Resolución de Secretaria General N° 016-2016-SG/IGSS, del 29 de Abril del 2016 Aprueba la Directiva Administrativa N° 006-SG_IGSS/V.1 "Plataforma de Atención al Usuario en el IGSS"
- Decreto Supremo N° 030-2016-SA, 27 de julio del 2016. Aprueban Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud -IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Salud – UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR:

- Procedimiento de atención de reclamos
- Procedimiento de sugerencias.
- Procedimiento de atención en la Plataforma de Atención al Usuario.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

Acoger:

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

Acompañar:

Estar o ir en compañía de otra u otras personas

Buzón De Sugerencias:

Es un dispositivo en el cual el usuario externo deposita por escrito sus sugerencias. El hospital cuenta con un total de 14 buzones ubicadas en los servicios más importantes y de fácil acceso al usuario.

Consulta:

Solicitud de información verbal o escrita (física o electrónica), efectuada por una persona natural o jurídica ante las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.

Para su atención, las consultas deben ser presentadas en las Plataforma de atención al Usuario en Salud – PAUS, u otros canales de las respectivas IAFAS, IPRESS O UGIPRESS.

Formato de Sugerencias:

Documento de naturaleza física provista por el establecimiento de salud, en 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:

Documento de naturaleza física o virtual provisto por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, en el cual los usuarios o terceros legitimados, podrán registrar sus reclamos ante su insatisfacción de los servicios brindados por las diferentes entidades del sector público de acuerdo a la normativa vigente. Deberá colocarse en lugar visible y a disposición de los usuarios, en los respectivos establecimientos, así como en medio virtual cuando corresponda.

Orientar:

Informar a alguien de lo que ignora y desea saber, del estado de un asunto, a cargo de personal orientador.

Plataforma de Atención al usuario (PAU)

Es el espacio físico, recursos y personal responsable de brindar acogida, acompañamiento, orientación, atención de consultas, reclamos, sugerencias e información de las actividades y servicios que ofrece el Hospital Víctor Larco Herrera.

Reclamación:

Manifestación verbal o escrita por la que el Usuario se dirige a una UGIPRESS o IPRESS, cuando considera que existe incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la prestación del servicio de salud o en su cobertura, de acuerdo a lo estipulado en el plan de salud o convenio suscrito, o cuando se ha vulnerado el derecho de toda persona a la seguridad social en salud o a las garantías explícitas en salud establecidas en el marco del AUS, a fin de buscar una solución directa.

Reclamante

Persona, organización o su representante, que expresa una reclamación.

Satisfacción del Usuario:

Percepción del usuario sobre el grado de cumplimiento que se han cumplido sus requisitos y se satisficieron sus necesidades.

Sugerencia:

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.¹

Usuario:

Persona natural que hace uso de los servicios otorgados por las IAFAS, IPRESS o UGIPRES.

Para efectos del presente Guía se entiende también como Usuario al representante del mismo.

La representación del Usuario se ejerce conforme a lo establecido en el Código Civil y en el artículo 5° del Reglamento de la Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 027-2015-SA.

Tercero Legitimado:

Organización de personas naturales o jurídicas que pueden actuar en defensa de los intereses colectivos o difusos de los usuarios.

Los requisitos para ser tercero legitimado son:

- a) Asociación constituida de acuerdo a lo señalado en el Código Civil
- b) Estar inscrita en el Registro de Personas Jurídicas de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos -SUNARP
- c) Tener como finalidad proteger, defender, informar y representar a usuarios de servicios de salud.

En caso de intereses colectivos, deben acreditar un vínculo jurídico con los integrantes del colectivo determinado.





Trato Directo:

Medio alternativo de solución de controversias, en el cual a iniciativa e impulso de las partes y mediante su participación directa buscan una solución a la insatisfacción que generó el reclamo o queja.

Vía de Canalización de Los Reclamos y Sugerencias:

Son las instancias que la organización de salud señala para la recepción de reclamos y sugerencias de los usuarios y que las canalizan a través de la PAU y del responsable del manejo del Libro de Reclamaciones del hospital.

Listado de Acrónimos.

PAUS: Plataforma de Atención al Usuario en Salud.

IAFAS: Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud

IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

UGIPRES: Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.

1. PRESENTACIÓN PARA EL REGISTRO DE RECLAMOS (Libro de Reclamaciones) Y SUGERENCIAS (Buzones y la PAU).

a) Libro de Reclamaciones (Físico):

La información consignada por el usuario es registrada en el Libro de Reclamaciones de manera escrita, cuyo formato es parte de la presente guía según Decreto Supremo N°042-2011/PCM y Directiva Administrativa N° 006-SG-IGSS/V.01 aprobado según Resolución de Secretaría General N° 016-2016-SG/IGSS.

b) Sugerencias

La información consignada por el usuario será registrada de manera escrita en el formato establecido y recibido en la plataforma de atención al usuario y/o introducida en los buzones de sugerencia, estos buzones serán aperturados según cronograma establecido.

2. ADMISIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL RECLAMO Y SUGERENCIA:

LIBRO DE RECLAMACIONES:

a) ADMISIÓN Y REGISTRO DE LA RECLAMACIÓN.

- El formato del Libro de Reclamaciones consta de cuatro hojas autocopiables: (1) usuario, (2) Responsable del Libro de Reclamaciones, (3) SUSALUD y (4) archivo.

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. Detalle de la reclamación (descripción de las causas que llevaron al reclamo).
5. Firma del usuario.

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





El personal responsable de la Plataforma de Atención al Usuario, con el Responsable del Libro de Reclamaciones y/o la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad evaluará el reclamo admitido en cuanto a su severidad, complejidad, impacto e identificará posibles acciones inmediatas y lo clasificará de acuerdo a la Tabla de Clasificación de Causas de Reclamos más frecuentes (anexo N° 1).

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

Etapas de recepción, evaluación y respuesta:

1. Inicio
2. El usuario solicita el Libro de reclamaciones o se dirige a la Plataforma de Atención del Usuario para registrar su reclamo en el Libro de Reclamaciones.
3. El personal de la plataforma de atención al usuario y del Libro de Reclamaciones:
 - a. Revisará diariamente los libros (02) distribuidos en el hospital.
 - b. Evaluará si cumple con los criterios de admisibilidad.
 - c. Clasificará el reclamo: fundado o infundado.
 - d. Si no cumple con los criterios de admisibilidad, escribirá las razones en el formato del Libro de Reclamaciones en: Acciones adoptadas por la Institución del Libro de Reclamaciones.
 - e. Si el reclamo cumple con los criterios, realizará las indagaciones que llevaron al reclamo, conversando con el Director/Jefe del Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón responsable o con el personal involucrado, si fuera necesario.
 - f. Proyectará el documento dirigido al servicio involucrado adjuntando el reclamo solicitando el informe respectivo e incluirá algunas recomendaciones, si así lo amerita.
PLAZO 4 DÍAS HÁBILES
 - g. Realizará el seguimiento de la respuesta del servicio, si no responde dentro del plazo establecido.
 - h. Responderá al usuario vía correo electrónico o telefónica (si lo consigna), en el plazo máximo de 30 días hábiles, según normatividad vigente.
 - i. Elaborará el expediente del reclamo presentado conteniendo:
 - El Reclamo.
 - El documento de derivación de la reclamación al servicio involucrado.
 - El documento de respuesta del servicio (incluyendo la evidencia de lo realizado e implementado)
 - Resultado del Reclamo: Resuelto – No Resuelto.
 - Notificación al usuario la respuesta de su reclamo.
 - j. Ingresará los datos del reclamo en la Base de datos.
4. El responsable del Departamento, Oficina, Servicio, Pabellón y/o Área:
 - a. Recepciona el documento, solicita a los involucrados información de la ocurrencia e implementa acciones.
 - b. Redacta documento dirigido a la Oficina de Gestión de la Calidad adjuntando la evidencia de lo realizado en el plazo establecido.
PLAZO: 10 DIAS HABILES.
De incumplir con dicho plazo, la Oficina de Calidad reiterará la solicitud de informe otorgándose 2 DIAS ADICIONALES, para su entrega)
5. Fin





SUGERENCIA

a) ADMISIÓN DE LA SUGERENCIA ESCRITA EN LOS BUZONES:

El formato establecido para las sugerencias, debe contar con los siguientes datos:

1. Fecha: Día, mes y año (del registro de la sugerencia).
2. Identificación del usuario: Nombre y apellidos (quien registra la sugerencia), DNI, teléfono o correo electrónico.
3. Descripción de la sugerencia.
4. Firma.

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

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

Etapas de recepción, evaluación e implementación:

1. Inicio
2. El usuario llena el formato de Sugerencia que se encuentra en la plataforma de atención al usuario y en los buzones (14 buzones) distribuidos en el hospital.
3. El responsable de la plataforma de atención al usuario:
 - a. Apertura los Buzones mensualmente de acuerdo al cronograma establecido. (DENTRO DE LOS PRIMEROS 4 DIAS HABILES EL MES SIGUIENTE)
 - b. Clasificará las sugerencias encontradas y se evaluarán de acuerdo a la factibilidad, importancia y otros criterios que el Jefe de Calidad, y/o los Responsables del Libro de Reclamaciones y de la Plataforma de Atención al Usuario.
 - c. Si no cumple con los criterios de admisibilidad, escribirá las razones en la parte posterior del formato de sugerencia.
 - d. Si la sugerencia cumple con los criterios, verificará la viabilidad y realizará las gestiones para su implementación, conversando con el Director/Jefe del Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón responsable, si fuera necesario.
 - e. Proyectará el documento dirigido al servicio involucrado e incluirá la sugerencia propuesta para su implementación.

PLAZO: 5 DIAS HABILES LUEGO DE APERTURADO LOS BUZONES

 - f. Realizará el seguimiento de la implementación del servicio, si no responde dentro del plazo establecido.
 - g. Responderá al usuario vía correo electrónico o telefónica (si lo consigna), agradeciendo por la sugerencia propuesta.
 - h. Fin
4. El responsable del Departamento, Oficina, Servicio, Pabellón y/o Área:
 - a) Recepciona el documento de implementación de sugerencias, verifica factibilidad, coordina y ejecuta su implementación.
 - b) Redacta documento dirigido a la Oficina de Gestión de la Calidad informando sobre la implementación de la sugerencia y los avances de la misma.
PLAZO: 30 DIAS HABILES (O MAS DE SER NECESARIO POR EL TIPO DE SUGERENCIA Y TIEMPO DE IMPLEMENTACION)





5. Fin

3. **PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION EN LA PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO (PAU)**

- a) Inicio
- b) Se recibe al usuario que ingresa en la Institución con necesidad de orientación y/o información y se evaluará la necesidad de acompañamiento en el trayecto de su atención.
- c) Se brindará la orientación y/o información que el usuario requiere para hacer efectiva su atención en salud.
- d) Cuando sea necesario, se asignará un personal de la PAU, para el acompañamiento físico.
- e) El personal asignado por la PAU apoya y orienta en trámites necesarios para llevar a cabo la atención de salud.
- f) Se brindará información al usuario, sobre otros servicios que vayan a complementar su atención de salud.
- g) Se contará con un registro de consultas hechas por los usuarios, para actualizar en formar regular el registro de preguntas frecuentes de los usuarios, con sus respectivas respuestas.
- h) En algunas ocasiones, el personal de la PAU aplicará breve encuesta pre-establecida de satisfacción del usuario.

VII. **RECOMENDACIONES:**

Para el cumplimiento de la presente Guía de Procedimientos para la atención en la plataforma de atención del usuario: Reclamaciones y Sugerencias

a) **Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario y del Libro de Reclamaciones:**

- 1. Revisar diariamente el Libro de Reclamaciones
- 2. Proyectar y remitir en un plazo de 4 días hábiles, al servicio involucrado, el/los reclamo(s) registrado(s) en el Libro de Reclamaciones.
- 3. Remitir respuesta al usuario de la reclamación mediante correo electrónico o teléfono (si así lo consignara el usuario), dentro del plazo de 30 días hábiles.

b) **Responsables de las diferentes Direcciones, Departamentos, Jefaturas, Oficinas u Áreas asistenciales y Administrativas de nuestro hospital**

- 1. Responder dentro de plazo establecido, indicando las medidas adoptadas para evitar hechos similares en el futuro.
- 2. Implementar las recomendaciones solicitadas.
- 3. Adjuntar la documentación que evidencia lo gestionado e implementado.

VIII. **BIBLIOGRAFÍA:**

- 1 www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp





IX. ANEXOS





ANEXO N° 01

CLASIFICACIÓN DE CAUSAS DE RECLAMOS Y PLAZOS DE RESPUESTA

N°	DENOMINACIÓN DE CAUSA DE RECLAMO	PLAZO DE RESPUESTA
1	Demora en la prestación de servicios de salud	30 días
2	Dificultad de acceso a los servicios de atención al asegurado	30 días
3	Disconformidad con los cobros por la atención	30 días
4	Otros relativos a la oportunidad, accesibilidad o protección financiera	30 días
5	Calidad de la atención de salud	30 días
6	Disconformidad con el trato recibido	30 días
7	Confidencialidad y consentimiento informado	30 días
8	Otros relativos a la prestación	30 días





ANEXO N° 02 FORMATO DEL LIBRO DE RECLAMACIONES

Hospital Victor Larco Herrera
 Av. El Ejército N° 600 - Magdalena del Mar, Lima 17
 Central Telefónica: 261-5303 261-4907 261-5516 fax 461-4442
 Correo Institucional: informes@hvlh.gob.pe

SUSALUD
 Superintendencia Nacional de Salud

HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD

CÓDIGO 0006214
 N° 000001

FECHA: / /

1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ E-MAIL: _____
 DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____
 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: _____ TELEFONO: _____
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO: _____ EDAD: _____

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

4. AUTORIZO NOTIFICACIÓN DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR) SI () NO ()

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

FIRMA O HUELLA DIGITAL EN CASO DE SER PERSONA ILETRADA

6. SOLUCIÓN A SU RECLAMO A TRAVÉS DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCIÓN	RECLAMANTE	RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD



Las IAFAS, IPRESS O UGIPRESS deben atender el reclamo en un plazo de 30 días hábiles.
 Estimado usuario: Usted puede presentar su queja ante SUSALUD cuando no le hayan brindado un servicio, prestación o cobertura solicitada, o recibida 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

USUARIO





ANEXO N° 03 FORMATO DE SUGERENCIAS

		PERU	MINISTERIO DE SALUD	Hospital Nacional Victor Larco Herrera		OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD Teléfono: 2615516 Anxo: 1201
NOMBRES Y APELLIDOS:				DNI N°: TELEFONO:		
EMAIL:						
SUGERENCIA						
FECHA:			ASUNTO:			
DESCRIPCION:						
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>						
AGRADECEMOS SUS OBSERVACIONES				FIRMA DEL USUARIO		





ANEXO Nº 04

FORMATO DE REGISTRO DE CONSULTAS EN PAU

REGISTRO DE LAS CONSULTAS DE LOS USUARIOS

Usuario:			
DNI:	Edad:	H.C:	
Motivo de consulta:		FECHA: / /	
Resuelto:	SI		NO
FIRMA USUARIO			





ANEXO N° 05

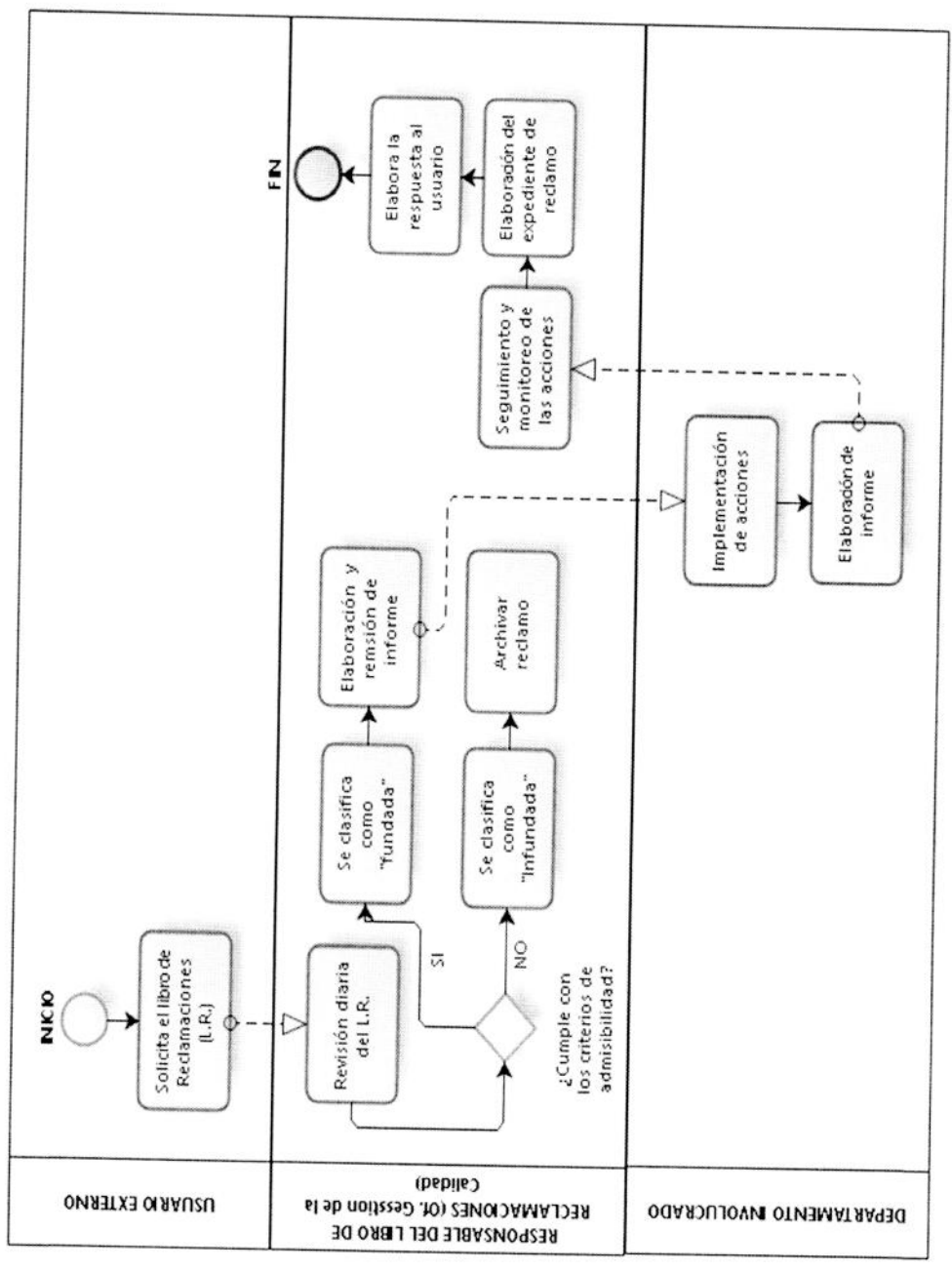
PROCEDIMIENTO Y FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DEL RECLAMO ESCRITO EN EL LIBRO DE RECLAMACIONES

1. El usuario solicita el Libro de Reclamaciones para registrar su reclamo.
2. El responsable del Libro de Reclamaciones revisará diariamente los libros (02) distribuidos en el hospital.
3. Evaluará si cumple con los criterios de admisibilidad.
4. Se clasifica el reclamo: fundado o infundado.
5. 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.
6. Si el reclamo cumple con los criterios 4 y 5, el responsable del Libro de Reclamaciones proyecta documento y remite en un plazo de 5 días al Director/Jefe del Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón involucrado, en la reclamación.
7. El Responsable del Libro de Reclamaciones realiza el seguimiento de la respuesta del servicio o Dpto., si no responde dentro del plazo.
8. La Oficina de Gestión de la Calidad recepciona la respuesta-informe de las causas de los sucesos ocurridos y de las recomendaciones a implementar.
9. 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.
10. El responsable del Libro de Reclamaciones, elaborará el expediente del reclamo presentado conteniendo:
 - El Reclamo.
 - El documento de envío de la reclamación.
 - El documento de respuesta del servicio (incluyendo la evidencia de lo realizado e implementado)
 - Resultado del Reclamo: Resuelto – No Resuelto.
 - Notificación al usuario la respuesta de su reclamo.
11. El responsable del Libro de Reclamaciones ingresa el reclamo en la Base de datos.





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



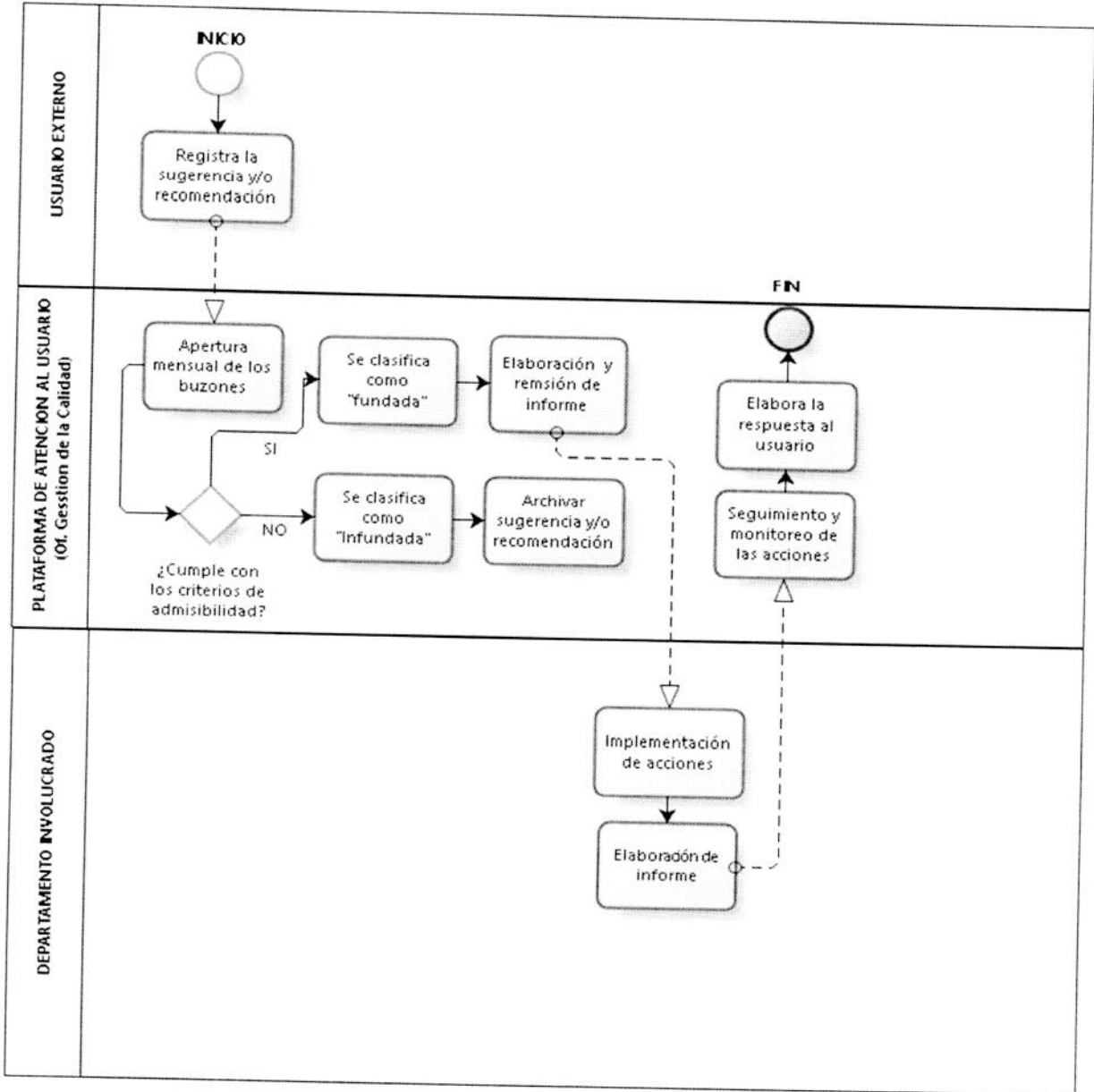
**ANEXO N° 06****PROCEDIMIENTO Y FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE LA
SUGERENCIA ESCRITA EN LOS BUZONES**

1. El usuario llena el formato de Sugerencia/Recomendación que encuentra en los buzones (14 buzones) distribuidos en el hospital.
2. El Encargado de la PAU apertura mensualmente los Buzones.
3. Evaluará si cumple con los criterios de admisibilidad.
4. Se clasifica las sugerencias: fundada o infundada.
5. 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.
6. Si la sugerencia cumple con los criterios 4 y 5, el Encargado de la PAU elabora el documento comunicando de la sugerencia/recomendación recibida al Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón involucrado, y solicita informe de la implementación
7. El Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón receptiona el documento e implementa las acciones.
8. La Oficina de Gestión de la Calidad receptiona el informe-respuesta del Departamento, Oficina, Servicio y/o Pabellón indicado.
9. El Encargado de la PAU 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.





FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE LA SUGERENCIA ESCRITA EN LOS BUZONES





ANEXO N° 07

PROCEDIMIENTO Y FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN EN LA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO

1. Se recibe al usuario que ingresa en la Institución con necesidad de orientación y/o información y se evaluará la necesidad de acompañamiento en el trayecto de su atención.
2. Se brindará la orientación y/o información que el usuario requiere para hacer efectiva su atención en salud.
3. Cuando sea necesario, se asignará un personal de la PAU, para el acompañamiento físico.
4. El personal asignado por la PAU apoya y orienta en trámites necesarios para llevar a cabo la atención de salud.
5. Se brindará información al usuario, sobre otros servicios que vayan a complementar su atención de salud.
6. Se contará con un registro de consultas hechas por los usuarios, para actualizar en formar regular el registro de preguntas frecuentes de los usuarios, con sus respectivas respuestas.
En algunas ocasiones, el personal de la PAU aplicará breve encuesta pre-establecida de satisfacción del usuario.





FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN EN LA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO

