



No. 0380-DG-HONADOMANI-SB/2014

Resolución Directoral

Lima, 05 de AGOSTO de 2014

Vistos, el Expediente N°16101-13;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Directoral N°0055-DG-HONADOMANI-SB-06, de fecha 11 de Marzo de 2006, se aprobó el documento "Norma Técnica del proceso de Atención de Quejas y Sugerencias" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

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", la cual es de aplicación para los Órganos y Unidades Orgánicas del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados, así como también para sus Organismos Públicos Descentralizados;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", en cuyo numeral 5.6 del acápite 5, establece la denominación de los documentos normativos que se emitan: *Norma Técnica en Salud, Directiva, Guía Técnica y Documento Técnico*;

Que, los numerales 6.1.1 y 6.1.2 del acápite 6.1 de la citada norma, precisa que la "*Norma Técnica en Salud*" es el documento normativo de mayor jerarquía que emite el Ministerio de Salud y la "*Directiva*" es el documento normativo con el que se establece aspectos técnicos y operativos en materias específicas y cuya emisión puede obedecer a lo dispuesto en una norma legal de carácter general o de una Norma Técnica de Salud, siendo esta última de naturaleza administrativa o sanitaria;

Que, en tal sentido, mediante Nota Informativa N°172-2013-OGC-HONADOMANI-SB, de fecha 30 de Setiembre de 2013, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad manifiesta al Director General que, al ser la "Norma Técnica" un documento normativo que regula aspectos sectoriales o generales, corresponde regular el Proceso de Atención de Quejas y Sugerencias de la Institución a través de una Directiva Administrativa; así como también precisa que se han producido varios cambios en el citado proceso y el marco legal que la regula, razón por la cual remite la propuesta actualizada de la Directiva Administrativa que regulará el proceso en mención para su aprobación correspondiente, cuya estructura cumple con lo establecido en el numeral 6.1.2 del acápite 6.1 de las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA;

Que, mediante Oficio N°0264.SDG.HONADOMANI.SB.2013, el Sub Director General emite opinión favorable para la aprobación de la citada Directiva Administrativa vía Resolución Directoral;

Que, estando a lo solicitado por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, resulta necesario emitir el acto resolutivo correspondiente;

Contando con las visaciones de la Sub Dirección General, de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";



En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, mediante Resolución Ministerial N° 436-2011/MINSA, y la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé;

SE RESUELVE:



Artículo Primero.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N°0055-D-HONADOMANI-SB-06, de fecha 11 de Marzo de 2006, que aprobó el documento "Norma Técnica del Proceso de Atención de Quejas y Sugerencias" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Segundo.- Aprobar la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°003-2013-OGC-HONADOMANI.SB- V.02, "PROCESO DE ATENCION DE QUEJAS Y SUGERENCIAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME", que consta de veintidós (22) folios, los cuales debidamente visados forman parte de la presente Resolución Directoral.



Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Gestión de la Calidad se encargue de la difusión, implementación, revisión, actualización y cumplimiento de la citada Directiva Administrativa, en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Cuarto.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática publique la citada Directiva Administrativa, en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe del portal de Internet del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE - NIÑO
"SAN BARTOLOME"

DR. GERARDO J. CAMPOS SICHRA
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 36316

HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
18-08-14
RECIBIDO
HORA: 9:00 PM FIRMA: [Firma]

El Presente Documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que He Tenido a la Vista

Sr. Fabián Chuchón Luque
FEDATARIO
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
FECHA: 15 AGO 2014



JCC/AAC/EW/GVO/RDLTS
c.c.:

SDG
OGC
OAJ
OEI
Archivo

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 003 - 2013- OGC- HONADOMANI-SB- V.02
PROCESO DE ATENCIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ

I. FINALIDAD

Establecer una relación fluida y satisfactoria entre los usuarios y el Hospital San Bartolomé, en el ejercicio de sus derechos a la salud, de acceso a atenciones de calidad y de información, a través de la atención apropiada de las quejas y sugerencias, que como mecanismo de escucha brinda información valiosa para la mejora de la atención.

II. OBJETIVOS

- Implementar mecanismos para la gestión de quejas y sugerencias de los Usuarios Internos y Externos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "SAN BARTOLOMÉ".
- Contribuir a que los servicios que brinda el Hospital San Bartolomé sean accesibles, seguros y de calidad.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa será de aplicación obligatoria en todas las unidades orgánicas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

IV. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú, Art.1 sobre dignidad de la persona; art 2° numerales 4 y 5 "sobre la libertad de expresión y a solicitar la información que requiera".
- Ley N° 26842, Ley General de Salud, artículo VI del Título Preliminar, sobre la responsabilidad del Estado de garantizar la calidad de las prestaciones de salud, Título Art. 2°, sobre el derecho de las personas a exigir que los bienes destinados a la atención de salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación".



- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, Título I, artículo 4°, inciso a), "Sobre vigilancia de las funciones esenciales de la salud Pública, siendo una de ellas el desarrollo de la ciudadanía y de la capacidad de participación social".
- Decreto Supremo N°023-2005-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, artículos 109, 110, 111 y 112.
- Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N°603-2007/MINSA, que aprueba la Directiva 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.

V. DISPOSICIONES GENERALES:

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS:

- **Sugerencia.-** Es todo aporte o iniciativa formulada por los usuarios ya sea de forma individual o colectiva con la finalidad de mejorar la prestación de los servicios brindados por el Hospital.
- **Queja.-** manifestación de inconformidad por parte del usuario sobre los servicios brindados por el Hospital. Una queja siempre constituye una oportunidad de mejora. Los tipos de quejas son:
 - **Queja 0:** Son aquellas expresadas en forma verbal y directamente por el usuario (o su representante) con identificación del mismo. Son recibidas y resueltas por el Módulo de Atención (informes) y registradas en el libro de registro establecido para dicho fin (Anexo N° 9).
 - **Queja 1:** Es aquella queja escrita en formato preestablecido (Anexo 1), admitida mediante los buzones de quejas y sugerencias, para luego ser procesadas por la Oficina de Gestión de la Calidad.
 - **Queja 2:** Son aquellas quejas escritas en formato preestablecido (Anexo 3) brindado por la Oficina de Gestión de la Calidad y que son admitidas por esta.
 - **Queja 3:** son aquellas quejas escritas consideradas como denuncias, presentadas por el usuario o su representante legal, a través de Mesa de Partes, dirigida a la Dirección General, el mismo que debe ser de conocimiento de la Oficina de gestión de la Calidad en un plazo máximo de 24



horas a su presentación. La solución dependerá de la instancia pública competente.

- **Sistema de Atención de Quejas y Sugerencias:** Conjunto de procesos relacionados a la tramitación y resolución de Quejas y Sugerencias. Es una herramienta gerencial para el control y mejoramiento continuo. Las organizaciones que lo ponen en marcha gozan de una segunda oportunidad para satisfacer las necesidades de los ciudadanos usuarios. Están implicados, la Oficina de Gestión de la Calidad, la Dirección General y las jefaturas de todas las unidades orgánicas del HONADOMANI San Bartolomé.
- **Buzón de Quejas y Sugerencias:** Caja con abertura en la cual, el usuario coloca los formatos que contienen sus quejas, sugerencias y/o felicitaciones a la institución.
- **Módulo de atención al Usuario (Informes):** personal perteneciente al área de Comunicaciones, identificado con un chaleco, que se ubica en el ambiente de informes del hospital o que se encuentra en las diferentes áreas del Hospital, capacitado para resolver quejas tipo 0 y orientar al Usuario a formular quejas escritas, si el caso lo amerita.

5.2 REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD PARA EL TRÁMITE DE LAS SUGERENCIAS Y QUEJAS (TIPO 1 y 2) ANTE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD:

Las sugerencias y las quejas tipo 1 y 2, deberán ser presentadas en los formatos establecidos y contener los siguientes requisitos mínimos sin los cuales no serán admitidas:

- a) Datos de identificación de él/la recurrente y/o de su representado(a), de ser el caso: Nombres y Apellidos completos, Número de DNI, Domicilio, Teléfono/celular y correo electrónico si los tuviera y la firma o huella digital si el recurrente no supiera firmar o tenga impedimento para ello.
- b) Descripción clara y legible de la materia objeto de la queja y/o sugerencia, señalando para esta última, la forma, fecha, lugar de la irregularidad materia de la misma y el nombre de(l) los/las presunto(s)(as) autor(es)(as) o partícipes del hecho, así como cualquier otro elemento que permita su comprobación (considerar todos los hechos y si fuese posible considerar las características externas de las personas que se encuentran incluidos en la queja en caso de no saber el nombre del mismo).
- c) Que la materia objeto de la queja o sugerencia sea de competencia del Hospital San Bartolomé



5.3 DE LA CONFIDENCIALIDAD

Se guardará reserva de la identidad del/los recurrente/s en todos los casos, para salvaguardar su integridad personal y/o laboral.

5.4 DE LA IMPROCEDENCIA

Serán declarados improcedentes por la Oficina de Gestión de la Calidad, las quejas y/o sugerencias si se evidencia mala fe o sean de naturaleza trivial, o si el propósito de la queja o sugerencia esté siendo investigada o esté pendiente de resolución, o se encuentre resuelta por los Órganos Competentes de la administración o no esté relacionada al ámbito de competencia del HONADOMANI.

5.5 TIPO NATURALEZA DE LA ATENCIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS EN LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ.

Las sugerencias y quejas, al amparo de la presente Directiva Administrativa en ningún caso se los considerarán como recurso administrativo, procedimiento administrativo o procedimiento administrativo sancionador, ni será de aplicación el artículo 158 de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, referido a la queja por defectos en la tramitación de un procedimiento administrativo.

La formulación por parte de los usuarios del HONADOMANI San Bartolomé de sugerencias y quejas, buscan mejorar los servicios y la gestión del Hospital San Bartolomé, sus unidades orgánicas. Asimismo la información de éstas, mediante el Sistema de Atención de Quejas y Sugerencias, brinda datos estadísticos que sirven para la toma de decisiones por parte del HONADOMANI San Bartolomé y demás instancias comprometidas.

Las respuestas y los informes sobre las Sugerencias y Quejas que emitan las Unidades Orgánicas del HONADOMANI San Bartolomé, serán irrecurribles al no tratarse de actos administrativos, ni implican precedente de observancia obligatoria.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 DEL PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE QUEJAS:

6.1.1 DE LAS QUEJAS TIPO 0:

Las quejas tipo 0 serán atendidas por el personal de comunicaciones en el Módulo de atención al Usuario, quien a su vez las registrará en el libro de registro y evaluará situación:

- Si es de solución inmediata, realiza las acciones necesarias para resolver la causa que motivó la queja. En caso el Usuario no quede conforme con la



solución presentada, se orientará al Usuario para presentar su queja de manera escrita, como una queja tipo 2.

- Si no es de solución inmediata, se orienta al Usuario a presentar la queja por escrito, como una queja tipo 2.

La Oficina de Comunicaciones remitirá un Informe Mensual consolidado de las quejas Tipo 0, a la Oficina de Gestión de la Calidad.

6.1.2 DE LAS QUEJAS TIPO 1 Y LAS SUGERENCIAS:

- Mensualmente, se realizará la apertura del buzón de quejas y sugerencias por parte del personal encargado de la Oficina de Gestión de la Calidad, recogiendo las fichas de quejas y sugerencias ahí depositadas por los usuarios.
- La Oficina de Gestión de la Calidad, remitirá la queja o sugerencia a la jefatura de la Oficina o Departamento donde se generó, solicitando un informe sobre la implementación de acciones orientadas a resolver la causa que originó la queja o sugerencias, el cual deberá ser remitido en un plazo no mayor de siete días calendario.
- Se remitirá la respuesta al usuario sobre su queja o sugerencia, mediante una carta dirigida al mismo (anexo 13), donde se explicará la solución brindada a su caso. Dicha carta, será elaborada por la Oficina de Gestión de la Calidad, según el formato establecido y se entregará al usuario, ya sea de manera virtual (escaneada) o mediante la oficina de correos, además, una copia de la carta deberá ser incorporada a la Historia Clínica del paciente.
- En caso por su naturaleza, la resolución de la queja o sugerencia no se logre implementar dentro del plazo establecido (30 días hábiles), la Oficina de Gestión de la Calidad, emitirá una carta dirigida al Usuario explicando la situación en la que se encuentra su queja.

6.1.3 DE LAS QUEJAS TIPO 2:

- El Usuario se acercará a la Oficina de Gestión de la Calidad, donde el personal encargado de la Oficina de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces brindará el formato de quejas tipo 2 (Anexo 3) e indicará cómo llenarlo. Una vez formulada la queja por el usuario, se le entregará la parte desglosable que consigna el código correspondiente a la queja a fin de poder realizar el seguimiento respectivo. Posteriormente el personal encargado de la atención de



las quejas o quien haga sus veces en la Oficina de Gestión de la Calidad, procederá a registrarla en el libro establecido para dicho fin (Anexo 11).

- El personal encargado en la Oficina de Gestión de la Calidad, procederá a atender o solucionar la queja de manera inmediata en coordinación con los involucrados. Luego remitirá la queja a la jefatura de la Oficina o Departamento donde se generó, solicitando la implementación de acciones orientadas a resolver la causa que originó la queja.
- El jefe de la Oficina o Departamento donde se generó la queja, recibirá y analizará la queja, implementará las medidas correctivas en lo aplicable para resolver la/s causa/s que la generó y comunicará el resultado de su implementación a la Oficina de Gestión de la Calidad mediante un informe, en un plazo máximo de los siete días calendario.
- En caso, por su naturaleza, se exceda el plazo establecido de siete días calendario, la Oficina de Gestión de la Calidad emitirá un pedido de información reiterativo el cual deberá ser respondido, bajo responsabilidad, dentro del término de dos días hábiles. Si se hace caso omiso al llamado para ampliar el proceso de búsqueda de información para resolver la problemática presentada, la Oficina de Gestión de la Calidad enviará un Informe a Dirección General para que tome las medidas correspondientes al caso.
- Se remitirá la respuesta al usuario sobre su queja, mediante una carta dirigida al mismo, donde se explicará la solución brindada a su caso. Dicha carta, será elaborada por la Oficina de Gestión de la Calidad, según formato establecido (anexo 13) y se entregará al usuario, ya sea de manera virtual (escaneada) o mediante la oficina de correos, además, una copia de la carta deberá ser incorporada a la Historia Clínica del paciente.
- En caso por su naturaleza, la resolución de la queja no se logre implementar dentro del plazo establecido (30 días hábiles), la Oficina de Gestión de la Calidad, emitirá una carta dirigida al Usuario explicando la situación en la que se encuentra su queja.

6.1.4 DE LAS QUEJAS TIPO 3:

- El documento ingresará por Mesa de partes quien lo derivará a Dirección General.
- El Director General recibirá y evaluará el documento, en caso de tener implicancia legal, derivará a Asesoría Jurídica para las acciones que



correspondan. Remitirá a su vez copia del documento a la Oficina de Gestión de la Calidad para conocimiento.

6.1.5 DE LAS QUEJAS QUE PROCEDEN DE UN USUARIO INTERNO

a. QUEJAS ENTRE USUARIOS INTERNOS

En caso un usuario interno, presente una queja respecto a otro usuario interno, la Oficina de Gestión de la Calidad, comunicará al jefe del departamento u oficina del área en la que labora el usuario causante de la queja, según la naturaleza del motivo de la queja se coordinará una reunión, en la cual estén presentes, un representante de la Oficina de Gestión de la Calidad, el jefe del Departamento u Oficina implicado, y los usuarios internos implicados, a fin de escuchar su justificación, si el caso lo amerita se informará a las instancias correspondientes para que se proceda de acuerdo a lo establecido normativamente.

b. QUEJAS DE USUARIO INTERNO A USUARIO EXTERNO

En caso un usuario interno, presente una queja respecto a un usuario externo, la Oficina de Gestión de la Calidad, comunicará al jefe del departamento u oficina del área en la que se originó la queja, según la naturaleza del motivo de la queja se coordinará una reunión, en la cual estén presentes, el usuario interno, un representante de la Oficina de Gestión de la Calidad, el jefe del Departamento u Oficina implicado y el usuario externo que ha sido motivo de la queja, a fin de escuchar su justificación.

6.2 DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS QUEJAS:

- El seguimiento de la gestión de las quejas y sugerencias de los usuarios en el Hospital, estará a cargo de la Dirección General y la Oficina de Gestión de la Calidad.
- El seguimiento de cada una de las acciones será periódico dependiendo del personal y las facilidades que se brinde para tal fin.
- La Oficina de Gestión de la calidad emitirá un informe trimestral consolidado de las quejas tipo 1 y tipo 2 a la Dirección General. En dicho informe deberá constar la cantidad de todas las quejas y reclamos del trimestre, discriminados por causa e indicación de los tiempos medios de atención y/o soluciones de los mismos.
- Para la evaluación de desempeño en la gestión de quejas y sugerencias de los usuarios, utilizarán los indicadores establecidos por el Hospital.



VII. RESPONSABILIDADES

Son responsables del cumplimiento de la presente: la Dirección General, la Oficina de Gestión de la Calidad, y las jefaturas de todas las unidades, servicios y departamentos del HONADOMANI SAN BARTOLOME.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

La presente directiva entrará en vigencia a partir del momento de su aprobación.

IX. ANEXOS

ANEXO 1: Formato para el registro de las sugerencias y las quejas tipo 1 (Buzón de Quejas y Sugerencias).

ANEXO 2: Instructivo para el llenado del formato del buzón de quejas y sugerencias.

ANEXO 3: Formato para el registro de Quejas tipo 2.

ANEXO 4: Instructivo para el llenado del formato para el registro de quejas tipo 2.

ANEXO 5: Flujograma de Atención de Queja 0.

ANEXO 6: Flujograma de Atención de las Sugerencias y las Quejas 1.

ANEXO 7: Flujograma de Atención de Queja 2.

ANEXO 8: Flujograma de Atención de Queja 3.

ANEXO 9: Formato del Libro de registro de quejas tipo 0 en el Módulo de Informes.

ANEXO 10: Instructivo de llenado del libro de registro de quejas tipo 0 en el Módulo de Informes.

ANEXO 11: Formato del libro de registro de quejas tipo 2 de la Oficina de Gestión de la Calidad.

ANEXO 12: Instructivo para el llenado del libro de registro de quejas tipo 2.

ANEXO 13: Modelo de carta de respuesta al usuario.



ANEXO 2: Instructivo para el llenado del formato del buzón de quejas y sugerencias.

El formato será llenado por el Usuario con letra clara y legible de la siguiente manera:

1. Colocar un aspa o cruz en el recuadro queja o sugerencia según corresponda el motivo de presentación.
2. Nombres y Apellidos: colocar nombres y apellidos del Usuario que presenta la queja y/o sugerencia.
3. DNI: colocar número de DNI del Usuario que presenta la queja y/o sugerencia
4. Teléfono: colocar número de teléfono fijo y/o móvil del Usuario que presenta la queja y/o sugerencia.
5. Dirección: colocar dirección actual (incluyendo el distrito) del Usuario que presenta la queja y/o sugerencia
6. Correo electrónico: colocar la dirección de correo electrónico (e-mail) habilitada del Usuario que presenta la queja y/o sugerencia.
7. Servicio o área implicada: colocar el Servicio o Área motivo de la presentación de la queja y/o sugerencia.
8. Personal implicado: colocar el nombre (o descripción física de ser el caso) del personal relacionado directamente con la presentación de la queja y/o sugerencia.
9. Fecha y hora del Incidente: colocar la fecha y hora en la que ocurrió el motivo de la presentación de la presente queja y/o sugerencia.
10. Descripción de la queja y/o sugerencia: relatar de manera clara y ordenada el motivo de su queja y/o sugerencia. Si faltase espacio, puede continuar en la parte posterior.



ANEXO 3: Formato para el registro de Quejas tipo 2.



Hospital "San Bartolomé"

Formulario de Quejas

Código:

(a ser llenado por Personal que recepciona)

Web: www.sanbartolome.gob.pe

Teléfono: 2010400 Anexo: 314

Oficina de Gestión de la Calidad



Formulario de Quejas

(Llenar con letra legible)

Código:

(a ser llenado por Personal que recepciona)

Fecha del Incidente :

Hora:

Turno:

Nº H. C:

Servicio o Área implicada:

Personal Implicado:

Datos del Usuario o acompañante (en caso de menores de edad o discapacidad):

Nombres y Apellidos:

Dirección:

Distrito:

DNI:

Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción de la queja:

Nota: Recuerde que toda la información brindada en este formato es completamente confidencial

Fecha de Recepción:

Nombre del que recepciona:

"Nos estamos innovando para servirlo mejor"

Oficina de Gestión de la Calidad



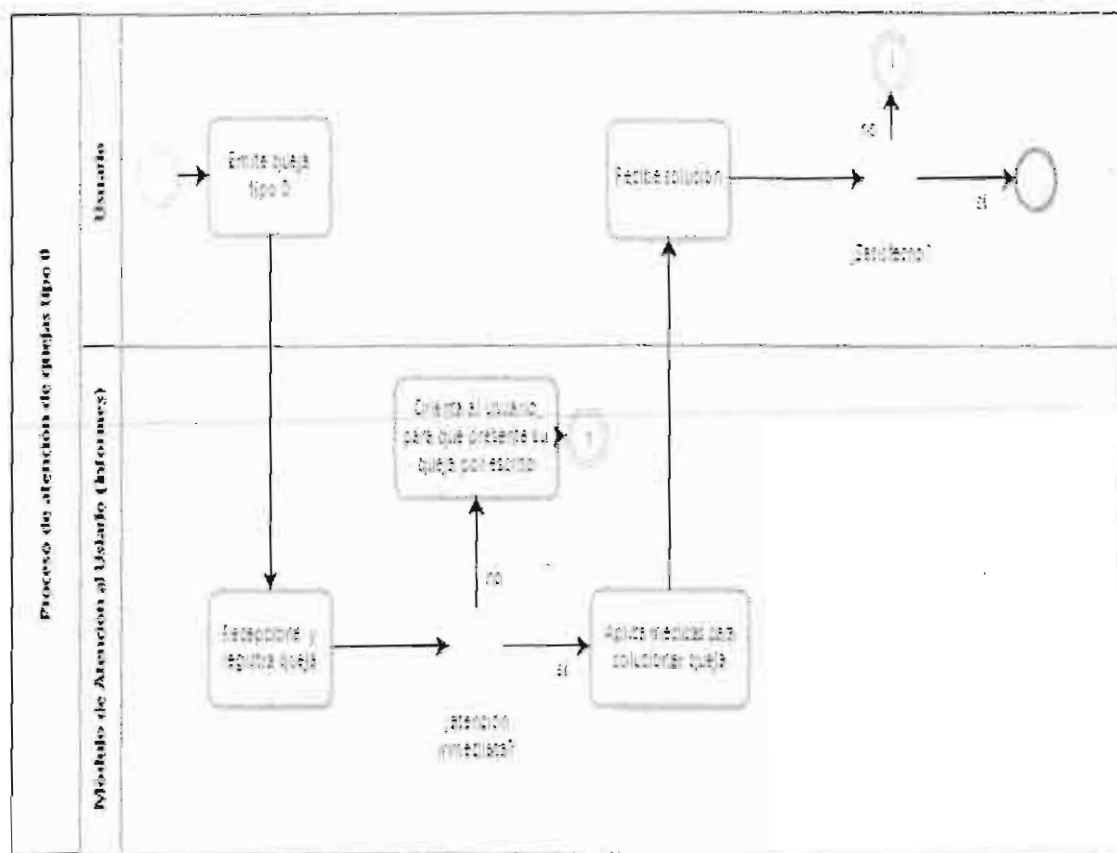
ANEXO 4: Instructivo para el llenado del formato para el registro de quejas tipo 2.

El formato para el registro de sugerencias y quejas tipo 2 será llenado por el Usuario que presente la queja y/o sugerencia de manera clara y legible. El personal encargado de la Oficina de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces verificará el Usuario haya llenado de manera correcta el formato recibido.

1. Código: número de orden correlativo de la queja o sugerencia, expresada en números arábigos, deberá ser llenado por el personal encargado de la Oficina de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces de la Oficina de Gestión de la Calidad. El código consignará en primer lugar el número correlativo correspondiente, seguido del año en que se realizó la queja y/o sugerencia, separados por un guion. Recordar que el código deberá ser colocado dos veces, la primera en la parte a desglosar y entregar al Usuario y la segunda en la parte que queda para la Oficina.
2. Fecha del Incidente: colocar en formato dd/mm/aa (día/mes/año) la fecha en la que ocurrió el motivo de la presentación de la queja y/o sugerencia.
3. Hora: colocar en formato de 12:00 (am y pm) la hora en la que ocurrió el motivo de la presentación de la queja y/o sugerencia.
4. Turno: colocar mañana, tarde o noche según corresponda al turno en que ocurrió el motivo de la queja y/o sugerencia.
5. N° de H. C: colocar el número de Historia Clínica del Usuario que presentó la queja o del familiar que recibe atención en nuestra Institución.
6. Servicio o Área implicada: colocar el nombre del Servicio o Área donde se originó el motivo de la queja y/o sugerencia.
7. Personal Implicado: colocar el nombre (o descripción en caso de no conocer el nombre) del personal directamente implicado con el motivo de la queja y/o sugerencia presentada.
8. Nombres y Apellidos completos del Usuario que presenta la queja y/o sugerencia.
9. Dirección: dirección actual del Usuario que presentó la queja y/o sugerencia.
10. Distrito: distrito del cual proviene el Usuario que presentó la queja o sugerencia.
11. DNI: número de DNI o Camé de Extranjería de ser el caso, del Usuario que presentó la queja y/o sugerencia.
12. Teléfono: número telefónico fijo o móvil donde contactar al Usuario que presentó la queja y/o sugerencia.
13. @mail: dirección de correo electrónico habilita del Usuario que presentó la queja y/o sugerencia.

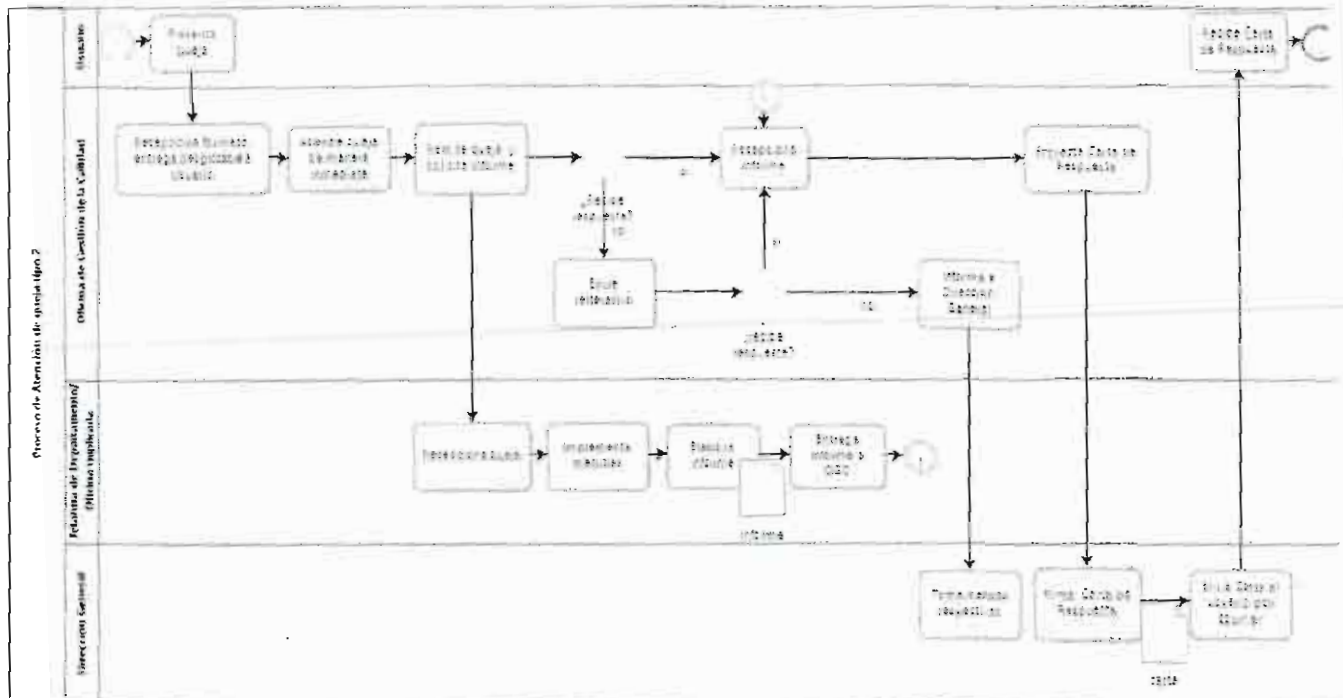


ANEXO 5: Flujograma de Atención de Queja 0.





ANEXO 7: Flujograma de Atención de Queja 2.



ANEXO 10 Instructivo de llenado del libro de registro de quejas tipo 0 en el Módulo de Informes.

1. N°: número de orden correlativo de la queja o sugerencia, expresada en números arábigos
2. Fecha: Fecha y hora de la presentación de la queja: la fecha en formato dd/mm/aa (día/mes/año) y hora en el formato de 12:00 (am y pm)
3. Área implicada: departamento u oficina donde se originó el problema.
4. Nombre del paciente: Nombres y Apellidos completos del Usuario que presentó la queja o sugerencia
5. N° de DNI: número de DNI (o carné de extranjería en caso corresponda) del Usuario que presentó la queja o sugerencia.
6. Teléfono: número de teléfono fijo y/o móvil del Usuario que presentó la queja y/o sugerencia.
7. E-mail: dirección de correo electrónico del Usuario que presentó la queja y/o sugerencia.
8. Descripción de la queja: motivo por el cual manifiesta la queja y/ sugerencia.
9. Solución: acción implementada para resolver la queja y/o sugerencia presentada por el Usuario.



ANEXO 12 Instructivo para el llenado del libro de registro de quejas tipo 2

1. Código: coloca el código de la queja a registrar.
2. Apellidos y Nombres: coloca los apellidos y nombres del Usuario que presenta la queja.
3. FI: coloca en formato dd/mm/aa (día/mes/año) la fecha en que ocurrió el incidente motivo de la queja y/o sugerencia.
4. FP: coloca en formato dd/mm/aa (día/mes/año) la fecha en que se presenta la queja y/o sugerencia.
5. Distrito: distrito del que proviene aquel que presenta la queja y/o sugerencia.
6. Teléfono: número de teléfono móvil o fijo donde contactar al Usuario que presento la queja y/o sugerencia.
7. @: dirección de correo electrónica donde contactar al usuario que presento la queja y/o sugerencia.
8. Lugar de ocurrencia: coloca el servicio o área donde ocurrió el evento motivo de la queja y/o sugerencia.
9. Personal implicado: colocar nombre y apellido (o descripción de ser el caso) del personal directamente involucrado con el motivo de la queja y/o sugerencia.
10. Motivo de la queja: colocar de manera clara y ordenada el motivo de la presentación de la queja y sugerencia.
11. Acción tomada: colocar en orden cronológico todas las acciones que se realizaron para resolver el motivo de la queja y/o sugerencia, incluye el Informe que se envía al servicio involucrado, así como el Informe que se recibe del mismo. En caso se envíen reiterativos, también se consideran en esta sección.
12. Carta: registrar el número de carta que se envía al Usuario.



ANEXO 13 Modelo de carta de respuesta al usuario

HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ "
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

Lima, ____ de ____ del 20 ____

Estimado Sr. (a)

Reciba Usted nuestro más cordial saludo, le agradecemos haber escogido el HONADOMANI "San Bartolomé".

Gracias por ponerse en contacto con nosotros y brindarnos información dando a conocer su disconformidad acerca de _____.

Comprendemos su malestar por el mal momento que paso en nuestra Institución. Nosotros valoramos su información a través de lo expresado, con ello ha logrado conozcamos incidentes que sin su participación no hubiésemos conocido.

Nuestra Oficina ha mantenido reuniones para la investigación del caso con la Oficina/ Departamento de _____, realizando la siguiente observación _____, además los responsables han pedido que exprese sus mayores disculpas.

Hemos emitido lineamientos para la mejora de procesos de atención desde el ingreso a nuestro Hospital, la finalidad es evitar que otros pacientes experimenten momentos desagradables, y evitar la insatisfacción por parte del usuario atendido en nuestra institución.

Esperamos no pierda la confianza que depositó en nosotros, y que los esfuerzos que estamos realizando para la mejora sirvan para que no se pierdan pacientes tan valiosos como Usted, que con aportes constructivos nos ayudan a mejorar la atención que brindamos.

Estaremos aquí para seguir atendándolo, atentos Usted reciba una óptima atención. Recuerde que Usted es nuestra razón de ser.

Que tenga Usted un bien día.

