



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 199 - 2021 -DG-HONADOMANI-SB



Resolución Directoral

Lima, 17 de Setiembre de 2021

Visto, el Expediente N° 12472-21;

CONSIDERANDO:



Que, el numeral 7.1. del artículo 7° del Decreto Supremo 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 dispone que los actos de administración interna se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades, y son emitidos por el órgano competente siendo su objeto física y jurídicamente posible;



Que, el rol de la Superintendencia Nacional de Salud SUSALUD, es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, encargado de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad con independencia de quien lo financie;



Que, mediante Reglamento del D.S. N° 002-2019-SA, se aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los usuarios de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS públicas, privadas o mixtas;



Que, en la norma que antecede se establece que la IPROM, es el órgano de línea responsable de llevar a cabo asistencia técnica a las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS en la implementación de los mecanismos para la atención y gestión de consultas y reclamos;

Que, con Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 5 de julio del 2021, se aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Viceministerial N° 020-2021-SA/DVMPAS de fecha 17 de marzo de 2021, se encarga al M.C. Julio Carlos Juan Cano Cárdenas, en el puesto de Director de Hospital III (CAP – P N° 001) de la Dirección General del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé del Ministerio de Salud;

Que, mediante Oficio N° 00607-2021-SUSALUD/IPROM de fecha 2 de setiembre 2021, como parte de los actuados en el expediente N° 00919-2020, remite el informe de Asistencia Técnica (Fase de Acompañamiento y Seguimiento) en el marco del Reglamento del D.S. N° 002-2019-SA, y reitera que la IPRESS tome las acciones correspondientes para la implementación de recomendaciones señaladas en el Acta en un plazo no mayor de cinco (05) días hábiles;

Que, mediante Informe N° 062-J-OGC-2021-HONADOMANI-SB de fecha 11 de setiembre de 2021, y Nota Informativa N° 208-2021-OGC-HONADOMANI-SB de fecha 09 de setiembre de 2021, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, estando a los fundamentos que anteceden presenta al Director General la "Directiva Administrativa N° 01-2021-V.01 Del Funcionamiento de la Plataforma de Atención del usuario en Salud" y solicita su respectiva oficialización;

Que, con Nota Informativa N° 081-OC-HONADOMANI-SB-21 de fecha 14 de setiembre de 2021, el Jefe de la Oficina de Comunicaciones informa al Director General haber constatado el cumplimiento del compromiso contraído por el hospital acorde a las obligaciones establecidas en Reglamento del D.S. 002-2019-SA, y evidenciado de los actuados por la Oficina de Gestión



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 199 - 2021 -DG-HONADOMANI-SB



Resolución Directoral

Lima, 17 de Setiembre de 2021

de la Calidad proponiendo sea remitido a la intendencia de Promoción de Derechos en Salud de SUSALUD;

Que, con Memorando N° 224-2021-DG-HONADOMANI-SB de fecha 14 de setiembre de 2021, el Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", dispone al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, emitir el correspondiente acto resolutivo reconviniendo el Comité de Inmunizaciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";



Estando a lo solicitado con el de vistos y a los considerandos precedentemente expuestos, resulta necesario emitir el acto resolutivo requerido;

Con la visación de la Dirección Adjunta, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" mediante Resolución Viceministerial N° 020-2021-SA/DVMPAS, y del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Documento Técnico: "Directiva Administrativa N° 01-2021-V.01 Del Funcionamiento de la Plataforma de Atención del usuario en Salud" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual consta de quince (15) folios, que debidamente visados forman parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Disponer que la Oficina de Gestión de la Calidad, implemente la difusión interna y cautele el cumplimiento de la Directiva Administrativa que se aprueba con el artículo que antecede, en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación del Plan aprobado por la presente Resolución Directoral, en la Dirección Electrónica www.sanbartolome.gob.pe.

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"
M.C. JULIO CANO CARDENAS
DIRECTOR GENERAL
CNP 12126 RNE 4076

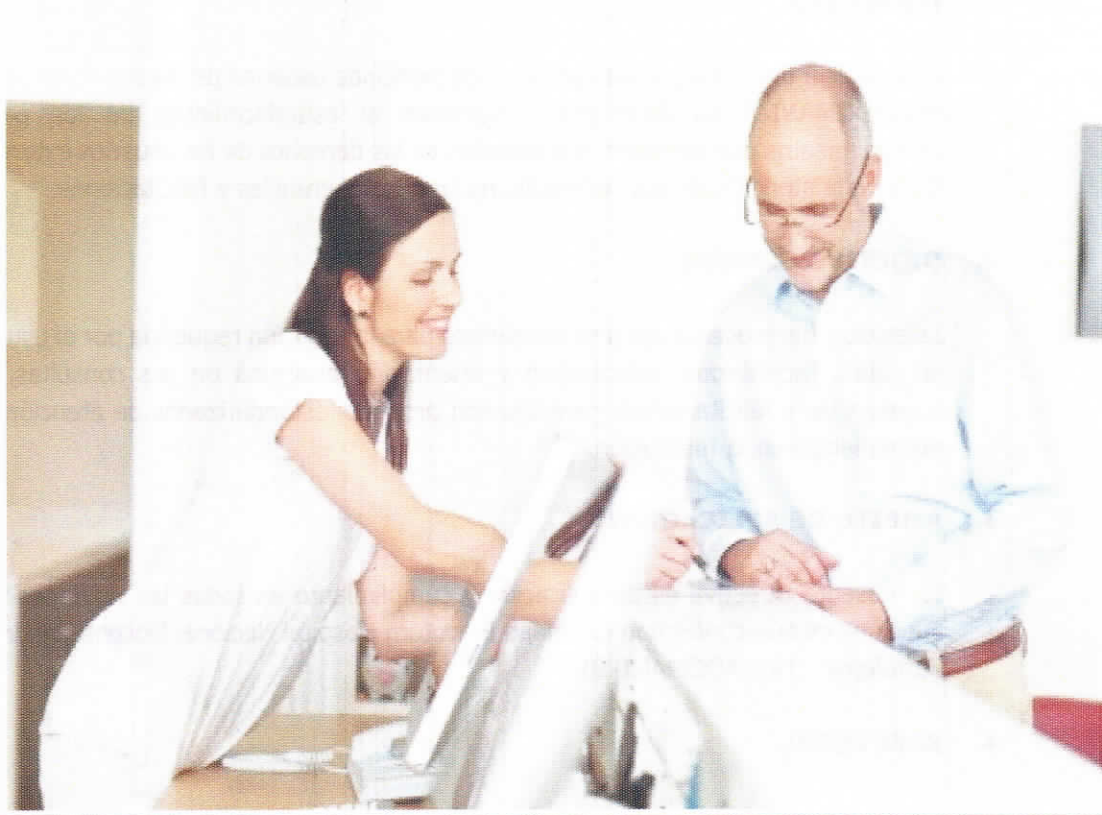
JCC/JVD/rpag

c.c

- DA
- OGC
- OAJ
- Archivo



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 01- 2021- V.01 "DEL FUNCIONAMIENTO DE LA PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO EN SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME"

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
2021



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 01- 2021- V.01
DEL FUNCIONAMIENTO DE LA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN SALUD
DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"

1. FINALIDAD

Contribuir a una atención de calidad a las personas usuarias de los servicios de salud en el HONADOMANI "San Bartolomé", mediante el establecimiento de los procesos y/o procedimientos que permitan la protección de los derechos de los usuarios externos en salud durante la atención de sus consultas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.

2. OBJETIVO GENERAL

Establecer los procesos y/o procedimientos para la atención requerida por el usuario externo en salud, facilitándole información y orientación oportuna de sus consultas, reclamos, sugerencias y felicitaciones; garantizando procesos estandarizados de atención durante su permanencia en la Institución.

3. AMBITO DE APLICACION

La presente Directiva es de aplicación y cumplimiento en todas las Unidades Orgánicas y Funcionales que conforman la Unidad Ejecutora Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" (HONADOMANI-SB).

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 27444, de Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806 de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 28683 que modifica la Ley N° 27408 que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores en lugares de Atención al Público.
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29414, que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 29733 de Protección de Datos Personales y sus modificatorias.
- Ley N° 30023 que establece el Día Nacional de la Salud y Buen Trato al Paciente.
- Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
- Decreto Supremo N° 040-2014-PCM Reglamento de la Ley N° 30057 del Servicio Civil.
- Decreto Supremo N° 031-2014-SA, Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 002-2019-SA Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.



- Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad".
- Resolución Ministerial N° 826 – 2021/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución de Superintendencia N° 030-2020-SUSALUD/S Clasificación, Lineamientos y Aplicativo Informático para la remisión de la información de Reclamos de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- 5.1.1. Acoger:** Recibir y atender con un sentimiento positivo o manifestación especial al usuario externo que hace uso de los servicios de nuestra institución.
- 5.1.2. Acompañar:** Conducción del Usuario de los servicios de salud al área solicitada.
- 5.1.3. Acciones de mejora:** Conjunto de actividades preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización para la mejora continua.
- 5.1.4. Asegurado (a):** Persona que se encuentra afiliada a una institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud. (IAFAS)
- 5.1.5. Canal de presentación del reclamo:** Modalidad de presentación del reclamo, que puede ser físico o virtual
- 5.1.6. Consulta:** Solicitud de información presentada por una persona natural o Jurídica, que será absuelta por el personal orientador de la PAUS en un plazo que no debe exceder los 5 días hábiles.
- 5.1.7. Felicitación:** Manifestación, expresión, motivo de agradecimiento y reconocimiento, efectuada por un usuario externo a través de los canales puestos a disposición que va dirigido al personal de la institución por un sobresaliente desempeño en sus funciones,
- 5.1.8. Fundado:** Declaración de Resultado del reclamo cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el usuario reclamante.
- 5.1.9. Hoja de Reclamación en Salud:** Documento de naturaleza física o virtual donde el usuario o tercero legitimado pueda interponer su reclamo, debido a una insatisfacción o disconformidad en su atención y que debe contener la información solicitada de la identidad tanto del usuario afectado como del que presenta el reclamo de ser el caso.
- 5.1.10. Improcedente:** Declaración de Resultado de Reclamo cuando no corresponde la atención del mismo por incumplimiento de aspectos de forma, no acreditar la legitimidad para obrar o no existir conexión lógica entre los hechos expuestos en el reclamo.
- 5.1.11. Infundado:** Declaración de Resultado del Reclamo cuando no se acredita los hechos que lo sustentan.
- 5.1.12. Mejora Continua:** Metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización, a partir de los instrumentos de la garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes encaminándose a constituirse en una organización de excelencia.



- 5.1.13. Módulo de la P.A.U.S.:** Espacio físico con recursos materiales y humanos (responsable del Módulo principal y orientadores), donde se brinda acogida, acompañamiento, orientación, atención de consultas, reclamos, sugerencias e información sobre las actividades y servicios que ofrece la Institución.
- 5.1.14. Orientar:** Brindar información a los usuarios de los servicios de salud que lo requieran respecto de los servicios que brinda el hospital y el lugar donde se brindan
- 5.1.15. Orientador:** Servidor del hospital encargado de brindar acogida, acompañamiento y orientación al usuario externo acerca de nuestra cartera de servicios.
- 5.1.16. Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS.):** Sistema de Gestión de Servicios con enfoque intercultural centrado en el usuario de los servicios de salud, con espacio físico, recursos y personal capacitado para brindar información sobre las actividades y servicios que ofrece la Institución y atender los reclamos, sugerencias y felicitaciones que el usuario externo realiza.
- 5.1.17. Protocolo de atención al usuario:** Es el conjunto de pasos ordenados que llevados a cabo principalmente por los orientadores, en los módulos de atención, a los usuarios de los servicios de salud que ingresan a la institución.
- 5.1.18. Reclamante:** Usuario de los servicios de salud externo o Tercero Legitimado que expresa un reclamo.
- 5.1.19. Reclamo:** Manifestación verbal y/o escrita, efectuada ante la institución por el usuario de los servicios de salud ante la insatisfacción o disconformidad respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas de la institución.
- 5.1.20. Responsable de la PAUS:** Servidor designado con Resolución Directoral que se encarga de conducir, coordinar y vigilar el funcionamiento óptimo de la PAUS.
- 5.1.21. Satisfacción del Usuario:** Percepción del usuario de los servicios de salud, sobre el grado en que se han cumplido sus requerimientos y/o se satisfacen sus necesidades de salud.
- 5.1.22. SETI-Reclamos:** Plataforma dispuesta por SUSALUD para que las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS remitan la información relacionada a los reclamos presentados por un usuario o tercero legitimado a estas por la presunta vulneración del derecho a la salud.
- 5.1.23. Sugerencia:** Es todo aporte, iniciativa y propuesta formulada por el usuario de los servicios de salud a través de la Plataforma web de la Institución y que tiene como finalidad contribuir en la mejora de la atención.
- 5.1.24. Tercero:** Es la persona natural o jurídica distinta del usuario o tercero legitimado. Comprende también a los medios de comunicación masiva.
- 5.1.25. Tercero legitimado:** Organización de personas naturales o jurídicas que pueden actuar en defensa de los intereses colectivos de los usuarios. Los requisitos concurrentes 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.



- 5.1.26. 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.
- 5.1.27. Usuario de los servicios de salud:** Persona natural que hace uso de los servicios, prestaciones o coberturas otorgadas por la Institución.
- 5.1.28. Usuario Interno:** Persona que brinda servicios en la Institución y que puede o no tener relación directa en la atención del usuario externo.

5.2 ACRONIMOS

CECONAR: Centro de Conciliación y Arbitraje de SUSALUD.
D.N.I.: Documento Nacional de Identidad.
HONADOMANI: Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".
IAFAS: Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
MOF: Manual de Organización y Funciones
PAUS: Plataforma de Atención al Usuario en Salud.
SUNARP: Superintendencia Nacional de los Registros Públicos
SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud.
UGIPRESS: Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
UPS: Unidad Productora de Servicios

5.3 PROTOCOLO DE ATENCION AL USUARIO

- 5.3.1** Conjunto ordenado de procedimientos que garantizan un trato cordial, personalizado, empático y humano que brinda el personal orientador en los diferentes procesos de atención desde el momento que acoge al usuario externo.
- 5.3.2** Procedimientos en la protocolización de la atención:
- Sonreír al establecer contacto visual con el usuario.
 - Saludar y dar la bienvenida, presentarse indicando su nombre
 - Dirigirse al usuario y tratarlo de "Usted".
 - Consultar el motivo de su presencia.
 - Si se encuentra ocupado y no puede atenderlo inmediatamente, exprese las disculpas pertinentes.
 - Ponga atención a lo que éste expresa.
 - Escuche sin interrumpir.
 - Muestre su disposición a apoyarlo e intentar resolver sus dudas o reclamos.
 - Evite transmitir impaciencia y ansiedad, por el contrario muéstrese seguro (a) y confiado (a).
 - Cuide la expresión de su rostro. Evite manifestaciones, gestuales y verbales, negativas.
 - Si el usuario se molesta, no lo tome como un asunto personal. Evite, bajo cualquier condición, entrar en discusión con el usuario, evite la impulsividad.
 - Preguntar si tiene alguna otra inquietud,
 - Agradecerle y desearle buenos días o tardes.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

Los procesos que se desarrollan a través del PAUS son los siguientes:

- ✓ Proceso de atención de consultas.



- ✓ Proceso de Atención de reclamos de solución inmediata.
- ✓ Proceso de Atención de reclamos (físicos o virtuales).
- ✓ Proceso de atención de sugerencias
- ✓ Proceso de atención de felicitaciones.

6.1 PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTAS

6.1.1 En los módulos satélites de la PAUS.

- El orientador acoge al usuario externo.
- Brinda información y orientación.
- Identifica si el usuario de los servicios de salud necesita acompañamiento para brindárselo, en caso de no poder hacerlo llama a otro compañero para que lo apoye.
- Se registran las consultas atendidas diariamente en el formato web establecido y alojado en el portal web institucional, de no contar con el computador portátil, Tablet, etc. se usa el formato físico establecido.
- Al finalizar el turno, todos los registros son ingresados al módulo web alojado en la página institucional.

6.1.2 En el módulo principal de la PAUS

- Cumple las mismas actividades y responsabilidades de los módulos satélites.
- Ingresan en el módulo web las consultas recibidas de los módulos satélites, además de las registradas en dicho módulo.
- El responsable del módulo principal y módulos satélites elabora el reporte mensual de las consultas y lo envía al Responsable de la PAUS dentro de los 5 primeros días calendario del mes siguiente.

6.1.3 Por el responsable de la PAUS:

- Evalúa el informe de las consultas en coordinación con el Equipo de Trabajo para el análisis respectivo, con la finalidad de implementar o proponer acciones de mejora que permitan disminuir las consultas y/o mejorar la orientación del usuario externo.
- Eleva mensualmente un informe a la Dirección General con copia a la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad.

6.2 PROCESO DE ATENCION DE RECLAMOS DE SOLUCION INMEDIATA

6.2.1 En los módulos satélites de la PAUS:

- El orientador acoge al usuario de los servicios de salud, quien solicita atención de un reclamo.
- Evalúa el reclamo presentado por el usuario de los servicios de salud.
- Si el reclamo presenta la alternativa de solución inmediata, se registra en el módulo web establecido para dicho fin.
- Se coordina con las áreas involucradas, para identificar los problemas y sus posibles soluciones para resolver el reclamo.
- Si el reclamo al momento de su evaluación se considera que no presenta la alternativa de solución inmediata y el usuario de los servicios de salud desea registrarlo se le indicará que lo realice en el enlace Libro de Reclamaciones en Salud Virtual alojado en el portal



web institucional, si menciona no contar con el equipo necesario para poder realizar su reclamo en el "Libro de reclamaciones en salud Virtual", el personal de la PAUS brindara todas las facilidades tecnológicas necesarias para que lo pueda registrar. Si el usuario de los servicios de salud es iletrado (a) o desconoce cómo registrar su reclamo a través de la web, el personal de la PAUS le brindará toda la ayuda necesaria para que pueda registrarlo y leerlo, una vez que el usuario de su conformidad se procederá a grabar su registro.

- Al finalizar el turno, todos los registros de reclamos de solución inmediata que hayan sido registrados en formato físico, en los módulos satélites son enviados al módulo principal para que sean ingresados al sistema a través del módulo web correspondiente.

6.2.2 En el módulo principal

- Cumple las mismas actividades y responsabilidades de los módulos satélites.
- Ingresan a través del módulo web, los reclamos de solución inmediata recibidos de los módulos satélites, además de los registrados en dicho módulo.
- Elabora el reporte mensual de reclamos de solución inmediata y lo presenta al Responsable de la PAUS dentro de los 5 primeros días calendario del mes siguiente.

6.2.3 Por el responsable de la PAUS.

- Evalúa el reporte mensual de reclamos de atención inmediata en coordinación con el Equipo de Trabajo para el análisis respectivo, con la finalidad de implementar o proponer acciones correctivas.
- Eleva mensualmente un informe a la Dirección General con copia a la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad.

6.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS VIRTUALES

El proceso de atención de la hoja de reclamación virtual comprende:

1. La interposición del reclamo de forma directa por parte del usuario reclamante a través de la Plataforma web del Hospital.
2. Los atendidos a través del módulo principal de la PAUS de la siguiente manera:
 - El orientador acoge al usuario de los servicios de salud y realiza todas la acciones pertinentes con la finalidad de solucionar la disconformidad referida, de no ser procedente indicará al usuario de los servicios de salud su derecho a interponer su reclamo y que esta gestión es totalmente gratuita.
 - El Orientador de la PAUS instruye al usuario como presentar un reclamo a través de la web del HONADOMANI "San Bartolomé, usando una computadora, Tablet o teléfono móvil inteligente.
 - Si el usuario reclamante manifestare no contar con alguno de los dispositivos electrónicos para interponer su reclamo el personal orientador le brindará las facilidades tecnológicas con la finalidad de que pueda interponer su reclamo a través de la Plataforma Web del Hospital.
 - El orientador, indica al usuario reclamante que debe consignar todos aquellos datos que se constituyen como obligatorios e indicar una dirección de correo



electrónico si la tuviere y con la autorización expresa para ser notificado por este medio, de no autorizarlo, se le notificará mediante carta al domicilio consignado.

- De verificarse que el usuario externo haya interpuesto un reclamo y posteriormente la insatisfacción o disconformidad haya desaparecido por atención de la misma, a dicho usuario se le contactara a través de su correo electrónico para establecer que la atención de su reclamo se realizó a través del trato directo y que puede desistirse o no de su reclamo, de no haber un desistimiento expreso, su reclamo se gestiona de conformidad con el flujo establecido para la atención de los mismos.
- En el caso del Libro de Reclamaciones en Salud virtual no es exigible la firma del reclamante. Su presentación está acreditada con el número de su DNI o pasaporte o carnet de extranjería.
- En caso de que el usuario se encuentre hospitalizado o tenga limitación en su movilidad. La institución debe disponer las medidas necesarias para facilitar el acceso al Libro de Reclamaciones en Salud Virtual.
- La atención del reclamo en todos los casos es gratuita y no puede rechazarse por falta de pruebas o peritajes técnicos que lo sustenten.

6.3.1 Admisión y Registro:

- El responsable del Libro de Reclamaciones en Salud verifica los reclamos interpuestos a través de la Plataforma WEB del Hospital y los registra en una base de datos.
- El Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud a través de la Oficina de Gestión de la Calidad notifica el reclamo a los jefes de las Oficinas y/o Departamentos, Supervisores de Terceros donde se produjo la insatisfacción o disconformidad expresada por el usuario quien no necesita adjuntar medios probatorios para la atención de su reclamo.
- Se declara la improcedencia del reclamo si una de acuerdo a los siguientes supuestos:
 - a. Cuando se verifica que el reclamo presentado no corresponde a una atención en salud.
 - b. Cuando el reclamante no cuente con poder de representación otorgado por el usuario afectado. Se exceptúa a aquellos cuya representación es ejercida conforme a los lazos de consanguinidad y afinidad establecidos en el Código Civil.
 - c. Cuando el usuario interno use el Libro de Reclamaciones en salud virtual para realizar el descargo de algún reclamo presentado contra su persona.
 - d. Cuando se verifica que no hay conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo presentado.
 - e. Cuando en el reclamo no se haya identificado el lugar, horario y personal que brindó la atención, dejando a salvo su derecho del reclamante de interponer otro reclamo donde realice las indicaciones obviadas en un primer reclamo.
 - f. En los casos donde por inconvenientes atribuibles a la entidad no se pueda hacer uso del libro de reclamaciones en salud virtual se hará uso del Libro de Reclamaciones en Salud físico que funcionara como contingencia hasta que desaparezca el inconveniente suscitado.



- g. La entidad a través de la PAUS propician la solución inmediata de los reclamos a través del trato directo, el mismo que debe contar con la anuencia del reclamante indicándolo por escrito donde indique que su reclamo ya fue atendido o desistiéndose del mismo.

6.3.2 Investigación

- Los jefes de Departamentos, Oficinas, Servicios y Unidades conducen la investigación del reclamo, para lo cual solicitaran al personal reclamado que realice el descargo de los hechos que se le imputan y realizan las diligencias necesarias que conlleven a dilucidar los hechos que generaron la insatisfacción del usuario o tercero legitimado respecto de los servicios y prestaciones de coberturas solicitadas o recibidas.
- El descargo del reclamo se realiza en el formato **Informe de Resultado de Reclamo (Anexo N° 01)** el mismo que debe ser llenado de acuerdo al **instructivo adjunto (Anexo N°02)** dicho informe debe contener las investigaciones respectivas y debe acompañarse del descargo realizado por cada uno de los reclamados.
- Según la necesidad o complejidad del caso la actuación probatoria debe contar de pruebas documentales y testimoniales que se estimen pertinentes, asumiendo el costo de las mismas.
- Los jefes de las Oficinas y/o Departamentos, Supervisores de terceros envían a la Oficina de Gestión de la Calidad el documento que contiene el informe de Resultado de Reclamo en un plazo que no exceda los 5 días útiles, computados desde el día siguiente de haber recibido el Memorándum de notificación del Reclamo, transcurrido este plazo sin obtener una respuesta, se le enviará un Memorándum reiterativo para que cumplan con enviar el informe respectivo en un plazo máximo de 3 días útiles, cumplido el plazo sin obtener respuesta se informa de esta situación a la Dirección General para que tome las medidas que correspondan.
- El Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud verifica la conformidad del Informe de Resultado del Reclamo, enviado por el (los) jefe(s) del (las) área(s) involucrada(s) de no encontrarlo conforme devuelve los documentos para que se realice la corrección respectiva en un plazo que no debe exceder de 02 días, de encontrarlo conforme proyecta la Carta de respuesta adjuntando el informe de resultado de reclamo, y la remite al Director General para su evaluación y suscripción.

6.3.3 Resultado y Notificación

- Con el Informe de Resultado de Reclamo que declara Fundado, Infundado o Improcedente el Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud remite la carta al usuario o tercero legitimado, adjuntando el Informe de Resultado de Reclamo enviado por la UPS donde se generó el reclamo, en un plazo que no exceda los 30 días hábiles contados a partir del día siguiente de la recepción del reclamo, de conformidad con lo establecido en el Art. 11º del D.S. N° 002-2019-SA.
- La carta enviada al usuario reclamante o al tercero legitimado debe consignar como último párrafo *"De no encontrarse de acuerdo o disconforme con el resultado del reclamo, o ante la negativa de atención o irregularidad en su tramitación, puede acudir en denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD; o hacer uso de los mecanismos alternativos de solución de controversias ante el Centro de Conciliación y Arbitraje – CECONAR de SUSALUD"*.



- Cuando Los jefes de las Oficinas y/o Departamentos declaren Fundado el reclamo deben incluir las medidas adoptadas o por adoptar, para evitar que sucesos similares se vuelvan a repetir, así como el plazo razonable para su implementación.

6.3.4 Archivo y Custodia del Expediente

- El HONADOMANI "San Bartolomé" cuenta con un expediente único por cada reclamo en donde estén sustentadas todas las actuaciones, documentos y/o pruebas que refleje el cumplimiento de las etapas señaladas.
- El Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud del HONADOMANI "San Bartolomé" es responsable del archivo y custodia del expediente de reclamo por un periodo máximo de cuatro (4) años desde su conclusión, culminado este tiempo los expedientes serán destruidos dando cuenta de este hecho al Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- El Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud del HONADOMANI "San Bartolomé" elabora los informes mensuales de los reclamos presentados y atendidos que se remiten a la Dirección General con las recomendaciones que deben tomar en cuenta para brindar una mejor atención.
- El Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud del HONADOMANI "San Bartolomé" elabora los informes semestrales que son enviados a la Dirección General.

6.4 PROCESO DE ATENCION DE SUGERENCIAS EN LA PAUS

La atención de sugerencias se encuentra disponible las 24 horas del día a través de la página web del hospital: <https://www.sanbartolome.gob.pe/index.php/plataforma-de-atencion-al-usuario>.

6.4.1 Por el responsable de la PAUS

- Selecciona y analiza las sugerencias recogidas en coordinación con su equipo de trabajo.
- Las sugerencias seleccionadas se derivan a las jefaturas de los Departamentos y Oficinas aludidas para su evaluación e implementación, o a la Oficina de Gestión de la Calidad, si considera que la sugerencia amerita el desarrollo de una acción de mejora. Si la sugerencia es implementada, el equipo de trabajo de la PAUS levantará un Acta, con la presencia de jefe del Departamento u Oficina.
- Eleva trimestralmente un informe a la Dirección General con copia a la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- Comunica al usuario la implementación de su sugerencia.

6.5 PROCESO DE ATENCIÓN DE FELICITACIONES EN LA P.A.U.

6.5.1 En el módulo principal de la PAUS

- La atención de felicitaciones se encuentra disponible las 24 horas del día a través de la página web del hospital: <https://www.sanbartolome.gob.pe/index.php/plataforma-de-atencion-al-usuario>.

6.5.2 Por el responsable de la PAUS



- Verifica mensualmente la conformidad de la información registrada en el “Libro de Felicitaciones”.
- Evalúa conjuntamente con el equipo de trabajo las felicitaciones realizadas por los usuarios en el módulo web
- Elabora y envía el informe de felicitaciones a la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad.

7. RESPONSABILIDADES

- 7.1.** El Director General y el Responsable de la Plataforma de Atención del Usuario son los responsables de la Implementación de la Plataforma de Atención del Usuario en Salud con enfoque intercultural y la supervisión del cumplimiento de la presente Directiva Administrativa.
- 7.2.** El responsable de la PAUS tiene a su cargo todas las actividades descritas en el Art. 9º del D.S. N° 002-2019-SA, además de la gestión de las sugerencias y felicitaciones.
- 7.3.** El responsable del Libro de reclamaciones en salud tiene a su cargo la gestión del libro de reclamaciones en salud desde la admisión y registro del reclamo hasta la proyección de la carta de respuesta al usuario que debe contar con el visto bueno del jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad antes de ser enviado a la Dirección General.
- 7.4.** La Oficina de Gestión de la Calidad, la (el) Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario se encargan de la difusión de la presente Directiva Administrativa.
- 7.5.** La Oficina de Gestión de la Calidad en coordinación con la (el) Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario orientaran la atención de la PAUS con un enfoque basado en Gestión por procesos para la Mejora Continua en la atención de Consultas, Reclamos y Sugerencias de los usuarios externos.
- 7.6.** El /La Jefe(a) del Departamento / Servicio u Oficina administrativa, debe cumplir lo siguiente:
 - Velar por el cumplimiento del Manual de Operaciones, Manual de Organización y Funciones, Manual de Procedimientos, Guías de Práctica Clínica, Guías de Procedimiento Asistencial, Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud y otros documentos normativos que aseguren la calidad de la atención de nuestros usuarios, según corresponda.
 - Supervisar la prestación de servicios de salud de acuerdo a los horarios de atención al usuario.
 - Asegurar la oportunidad de respuesta en los Informes de resultado del reclamo, Informes de auditoría, entre otros, de ser requerida por la Oficina de Gestión de la Calidad en coordinación con la (el) Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud y la (el) Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario para la Gestión de las Consultas, Reclamos y Sugerencias.
 - Coordinar con el personal de la Plataforma de Atención al usuario cuando lo solicite para la atención de los usuarios.
 - Remitir oportunamente la Programación Médica del Departamento Asistencial correspondiente según normatividad vigente.
- 7.7.** Son responsables del cumplimiento de esta Directiva todo el personal administrativo y asistencial que labora en el HONADOMANI-SB.



8. DISPOSICIONES FINALES

Las Jefaturas de Departamentos/Servicios y Oficinas Administrativas deberán proponer las medidas correctivas por el incumplimiento de la presente Directiva Administrativa Funcionamiento de la Plataforma de Atención al Usuario EN Salud del HONADOMANI "San Bartolomé".



ANEXO N°01 FORMATO DE INFORME DE RESULTADO DE RECLAMO.

PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO – SAN BARTOLOMÉ Informe de Resultado de Reclamo				
Unidad Orgánica:			Código:	
Fecha:			N° Hoja de Reclamación:	
I. INGRESO DEL RECLAMO:				
Canal de ingreso	☐ Virtual		☐ Físico	
II. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO AFECTADO:				
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres		
Tipo de Documento				N° de Documento
☐ DNI	☐ CE	☐ Pasaporte	☐ RUC	
Domicilio				Distrito
Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico		
III. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO QUE PRESENTA EL RECLAMO:				
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres		
Tipo de Documento				N° de Documento
☐ DNI	☐ CE	☐ Pasaporte	☐ RUC	
Domicilio				Distrito
Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico		
IV. DESCRIPCIÓN DEL RECLAMO (según Hoja de Reclamación):				
V. ANÁLISIS DE LOS HECHOS QUE SUSTENTAN EL RECLAMO (Según la Investigación y la actuación probatoria)				
VI. CONCLUSIONES (Pronunciarse respecto a los hechos)				
Declaración	☐ Fundado*	☐ Improcedente	☐ Infundado	☐ Conclusión anticipada
*Cuando se declare fundado el reclamo, debe indicarse además las acciones realizadas y/o dispuestas así como el plazo razonable para la restitución de derechos en el ítem VII. Medidas Adoptadas.				
VII. MEDIDAS ADOPTADAS:				
VIII. FIRMA Y SELLO (De corresponder):				
Proveído N°				
Visto el Informe N° Código que antecede, los que suscriben lo hacemos nuestro en todos sus extremos, por lo que se remite a la Oficina de Gestión de la Calidad para la prosecución del trámite, con respecto al reclamo presentado por: (nombre del usuario que presenta el reclamo) la hoja de reclamación en Salud N° (.....) de fecha (...../...../.....)				
Nombre: _____ DNI: _____ Cargo: _____		Nombre: _____ DNI: _____ Cargo: _____		



ANEXO N°02 FORMATO DEL INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INFORME DE RESULTADO DEL RECLAMO DE LA P.A.U.S.

El Presente Instructivo busca guiar y orientar al personal de Salud sobre el llenado correcto en la elaboración del Informe de Resultado de Reclamo:

Unidad Orgánica:

Consigna el nombre de la Unidad Orgánica responsable de la elaboración del Informe de Resultado de Reclamo.

Fecha:

Consigna la fecha de culminación de la elaboración del Informe de Resultado de Reclamo por la Unidad Orgánica correspondiente.

Código:

La P.A.U.S. asigna un código correlativo a cada Informe de Resultado de Reclamo.

Nº de Hoja de Reclamación:

Se completa con el número de la Hoja de Reclamación sobre la cual se haga el Informe de Resultado de Reclamo.

I. INGRESO DEL RECLAMO

Canal de ingreso:

Marcar con un aspa (X) el canal de ingreso del reclamo.

- Virtual : A través del Libro de Reclamaciones en salud virtual.
- Físico : A través del Libro de Reclamaciones en salud físico.

II. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO AFECTADO

Se completa con todos los datos de identificación del usuario afectado (Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombres, Tipo de Documento, N° de Documento, Domicilio, Distrito, Teléfono fijo, Teléfono celular, Correo electrónico) serán llenados conforme la Hoja de Reclamación ítem 1 "Identificación del usuario o tercero legitimado" cuya copia va adjunta a la solicitud de Informe de Resultado del Reclamo.

III. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO QUE PRESENTA EL RECLAMO

Se completa con todos los datos de identificación del usuario que presenta el reclamo (Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombres, Tipo de Documento, N° de Documento, Domicilio, Distrito, Teléfono fijo, Teléfono celular, Correo electrónico) serán llenados conforme la Hoja de Reclamación ítem 2 "Identificación de quien presenta el reclamo" cuya copia va adjunta a la solicitud de Informe de Resultado del Reclamo. Estos datos serán llenados únicamente cuando el usuario afectado no sea quien presente el reclamo.



IV. DESCRIPCIÓN DEL RECLAMO

Se completa conforme a la Hoja de Reclamación ítem 3 "Detalle del reclamo" cuya copia va adjunta a la solicitud de Informe de Resultado de Reclamo.

V. ANÁLISIS DE LOS HECHOS QUE SUSTENTAN EL RECLAMO

Se completa con la información obtenida de la Etapa de Investigación realizada por la Unidad Orgánica involucrada según los Artículos N° 19 y N° 20 del Reglamento para la atención de reclamos y quejas de los usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en salud – IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas aprobado mediante DS N° 030-2016-SA.

VI. CONCLUSIONES

Marcar con un aspa (X) la declaración del reclamo:

- Fundado: Declaración de Resultado del Reclamo cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante.
- Infundado: Declaración de Resultado del Reclamo cuando no se acredita los hechos que sustentan el mismo.
- Improcedente: Declaración de Resultado del Reclamo cuando no corresponde la atención del mismo por incumplimiento de aspectos de forma, no acreditar la legitimidad para obrar, no existir conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo, carecer de competencia la institución recurrida salvo las excepciones del artículo 18 del presente Reglamento.
- Conclusión anticipada: Declaración de Resultado del Reclamo cuando el procedimiento concluye en cualquiera de los siguientes casos: Desistimiento, Trato Directo, Conciliación, Transacción extrajudicial, Laudo Arbitral.

Se completará con el pronunciamiento respecto a los hechos que sustentan el reclamo.

VII. MEDIDAS ADOPTADAS

Se completa con las medidas inmediatas adoptadas por los involucrados, de necesitar un plazo mayor debe establecerlo e informarlo para realizar las acciones de seguimiento y verificación por parte de la P.A.U.

VIII. FIRMA Y SELLO

- Personal involucrado
- Jefe de Servicio
- Jefe de Departamento

