

PLAN ANUAL DE PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO U.E. 408- HOSPITAL ESPINAR -2023



LA SOLUCIÓN OPORTUNA
PARA TUS RECLAMOS
**Libro de
Reclamaciones**



CUSCO-PERU

2023

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

Lic. J. Romero Jucha
C.E.P. 0191M
INTEGRANTE OPERATIVO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

Lic. Judith K. Cahuana Turu
C.E.P. 47884
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD

Plan Anual de Plataforma de Atención al Usuario U.E. 408- Hospital Espinar 2023

INDICE

I. INTRODUCCION.....	4
II. FINALIDAD.....	5
III. BASE LEGAL.....	5
IV. AMBITO DE APLICACIÓN.....	6
V. OBJETIVOS.....	6
5.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	6
VI. DISPOSICIONES GENERALES.....	6
6.1 DISPOSICIONES OPERATIVAS.....	6
6.2. LOS ACRÓNIMOS.....	9
6.3. RESPONSABILIDADES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	10
VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.....	11
7.1 Funciones Principales de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud(PAUS).....	11
7.2. Funciones del Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario.....	13
7.3. Procedimiento de atención en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud.....	13
7.4. Procedimientos de Atención de Reclamos en el Hospital Espinar.....	14
7.4.1. Admisión y Registros de la Reclamación:.....	14
7.4.2. Investigación Sumaria de la Reclamación.....	15
7.4.3. Resultado del Reclamo.....	15
7.4.4. Notificación del Resultado del Reclamo.....	15
7.5. Procedimiento de la Gestión de las Sugerencias.....	16
7.5.1. Recepción de la Sugerencia.....	16
7.5.2. Lectura y clasificación de las Sugerencias.....	16



7.5.3. Evaluación de las Sugerencias.....	17
VIII. DISPOSICIONES FINALES.....	17
IX. RESPONSABILIDADES.....	17
X. RECURSOS HUMANOS Y HORARIO DE ATENCIÓN.....	18
10.1. PERSONAL:.....	18
10.2. HORARIO DE ATENCIÓN:.....	18
XI. CRONOGRAMA.....	18
XII. ANEXOS.....	22



I. INTRODUCCION

La Ley 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y el Sistema de Gestión de la Calidad aprobado con RM N° 519-2006/MINSA, y en cumplimiento al reglamento de reclamos y denuncias de los usuarios de las Instituciones Administradores de Fondo de Aseguramiento en Salud-IAFAS ,Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud-IPRESS y Unidad de Gestion de Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud-UGIPRESS según el Decreto Supremo 002-2019-SA, el Hospital Espinar presenta su plan anual de trabajo de la Plataforma de Atención en Salud, con el objetivo de Establecer el procedimiento para la atención de los reclamos presentados por los Usuario externos o terceros legitimados.

A través de Plataforma de Atención al Usuario, se hará cumplir a la normativa vigente de SUSALUD, basándose en un modelo centrado en los usuarios externos quienes deben ser atendidos con calidad y calidez en esta institución. Este servicio tiene accesibilidad y canales de atención para que los usuarios pueden realizar sus consultas, sugerencias, felicitaciones y presentar sus reclamos en forma presencial y no presencial y como también pueden recibir información y orientación por personal calificado sobre los servicios que brinda la institución, todo esto en defensa de sus derechos en salud de los usuarios externos de manera permanente y organizada. En especial atender los reclamos propiciando la prevención de los conflictos.

Según el Decreto Supremo N° 002-2019-SA, la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS), se encarga en gestionar las Relaciones con el Usuario Externo, de brindar acogida, acompañamiento, orientación, atención de consultas, sugerencias e información sobre las actividades y servicios que ofrece el Hospital Espinar.

El buzón de sugerencias tiene por objetivo de recibir las observaciones y sugerencias que expresan los usuarios externos del Hospital Espinar sobre los servicios recibidos de todas las unidades o servicios.

Para el buen funcionamiento de la PAUS, se considera las observaciones de los Representantes del SUSALUD, Ministerio de Salud, Dirección Integral de salud (DIRIS) y la Oficina de Gestion de la Calidad del Hospital Espinar.

II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios Externos en todos los servicios que presta el Servicio de Salud Mental del Hospital Espinar. Asimismo, establecer las pautas de funcionamiento de la PAUS con el propósito de reducir la insatisfacción de los usuarios externos.

III. BASE LEGAL.

- Ley N° 268442, Ley General de Salud
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas Usuarias de los Servicio de Salud.
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- La Ley N° 1161, dispone que el ministerio de Salud es competente en aseguramiento en Salud.
- Decreto Legislativo 1158, dispone mediadas destinadas al fortalecimiento y cambio de dominación de superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- Decreto Supremo N° 042-2011-PCM: Obligación de las Entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones
- Decreto Supremo N° 011-2011-PCM: Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Libro de Reclamaciones del Código de Protección y Defensa del Consumidor.
- Decreto Supremo N° 006-2014-PCM: Decreto Supremo que modifica el Libro de Reclamaciones del Código de Protección y Defensa del Consumidor aprobado con Decreto Supremo N° 011-2011-PCM.
- Resolución de Superintendencia N° 104-2014-SUSALUD/S: Proyecto de Norma: "Reglamento para la Atención de Consultas, Reclamos, Quejas y Sugerencias de los Usuarios de los Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial N° 667-2017 /MINSA, Se efectúa la publicación del proyecto de Reglamento para la gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios en Salud.
- Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Reglamento para la atención de reclamos y denuncias de los usuarios de IAFAS, IPRESS Y UGIPRESS, Públicas, Privadas y Mixtas.



IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación obligatorio en todas las unidades orgánicas que constituyen el Hospital Espinar para el fortalecimiento de atención en calidad a los Usuarios Externos.

V. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

- Garantizar la calidad de atención a los usuarios externos de los servicios prestados de la institución, mediante la información optima, absolución de las consultas o reclamos, gestión de las sugerencias, la solución de insatisfacción.

5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Difundir los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Capacitar sobre la humanización en la atención en Salud
- Desarrollar los mecanismos que facilitan a los usuarios externos el acceso a la información, a las prestaciones y servicios.
- Impulsar la participación de los Usuarios a través de mecanismos sobre las necesidades, expectativas y opiniones.

VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1 DISPOSICIONES OPERATIVAS

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

Acompañar: Estar o ir en compañía de otras personas.

Admisibilidad: Es el proceso por el cual se realiza la verificación de los requisitos establecidos para la presentación de las consultas, reclamos y sugerencias, presentados.

Asegurado: Toda persona que se encuentra afiliada o inscrita a un seguro de Salud, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.

Aseguramiento Universal en el Salud (AUS): Es el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional desde su nacimiento hasta su muerte.

Enfoque al Usuario: Es el enfoque de Calidad y Mejora Continua que adoptan las organizaciones o instituciones de salud (IAFAS, UGIPRESS O IPRESS), donde despliegan estrategias orientadas a la búsqueda de información de las necesidades, requerimientos y expectativas del usuario, para desarrollar productos o servicios orientados a satisfacerlo.

Canales de representación: Los reclamos de los usuarios podrán ser presentados en la PAUS (Presencial para llenado de la ficha del Reclamo en Salud en Salud FRS) de las IPRESS o UGIPRESS o por vía telefónica o por vía electrónica.

Código de Registro de Reclamos: El código de registro conformado por el código de la IAFAS, UGIPRESS o IPRESS que reporta, fecha de presentación del reclamo y número correlativo del reclamo.

Ficha de Reclamo de Salud: Es el documento de naturaleza física y virtual provisto por la IAFAS UGIPRESS o IPRESS, en la cual los usuarios registran sus reclamos. Deberá colocar en lugar visible y a disposición de los Usuarios, en los respectivos establecimientos, así como en medio virtual cuando corresponda.

Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud. (IAFAS): Son instituciones públicas o privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas jurídicas que tiene como objetivo la captación y la gestión de fondos para el aseguramiento de las prestaciones de Salud incluidas en los planes de aseguramiento en salud.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS): Son Instituciones o empresas públicas o mixtas, creadas o por crearse como persona natural o jurídica que tienen como objetivo, la prestación de servicio de Salud. Pará poder ejercer dentro de AUS están Obligadas a registrarse en la Superintendencia Nacional (SUSALUD).

Unidad de Gestion de Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud-UGIPRESS, El Registro de UGIPRESS constituye el registro administrativo de SUSALUD, a cargo de Intendencia de Normas y Autorizaciones- INA, el cual es de acceso público y gratuito a través del portal web(www.susalud.gob.pe), sistematiza la información de las UGIPRES públicas, privadas o mixtas con la finalidad de identificarlas como aquellas encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS públicas, privadas o mixtas que conforman su red prestacional

Libro de Reclamaciones: Es el documento de naturaleza física o virtual en el cual los usuarios pueden presentar sus reclamos sobre los servicios recibidos, debiendo consignar además información relativa a su identidad y otra información necesaria a efectos de dar respuesta al reclamo formulado.

Mejora Continua: Acción de optar por una forma consciente de mejora del desempeño en forma progresiva y que incluye a toda la organización. La mejora continua del proceso de tratamiento de quejas y reclamos y de la calidad de servicio que se brindan debería ser un objeto de permanente de la organización o institución de salud (IAFAS o IPRESS).

Plataforma de atención al Usuario en Salud (PAUS): Corresponde al espacio físico, recursos y personal responsable de brindar acogida, acompañamiento, orientación, atención de consultas, reclamos, sugerencias e información sobre las actividades y servicios que ofrecen las instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS) y las Unidades Gestoras de Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (UGIPRESS).

Respuesta Diligente: La recepción de cada queja o reclamación debería ser reconocida al reclamante inmediatamente. Los reclamos deberán ser tratados con prontitud, de acuerdo con su urgencia, los reclamos de salud y seguridad deben traerse inmediatamente. Conviene tratar cortésmente a los reclamantes y mantenerlos informados del progreso en la resolución de su reclamo a través del proceso de tratamiento de reclamos.

Satisfacción del Usuario: Percepción del usuario, sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos y se satisficieron sus necesidades.

Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-UGIPRESS: Son los organismos encargados de la gestión de las Instituciones o empresas Públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas naturales o jurídicas que tienen como objetivo, la prestación de servicio de Salud

Usuario: Toda persona residente en el país que se encuentra bajo la cobertura de alguno de los regímenes del AUS, o que solicita su afiliación a un Plan de Aseguramiento en Salud en una IAFA.

Sugerencia: Es todo aporte o iniciativa que no suponga una reclamación, formulada por la ciudadanía en forma individual o colectiva, a fin de contribuir en la mejora de la prestación de los servicios públicos de salud.

Reclamo: Es la manifestación escrita de insatisfacción hecha por una persona natural o jurídica, sobre el incumplimiento de alguna de las características de los servicios ofrecidos por las IAFAS y/o IPRESS. Los Reclamos se codifican según sus causas.

Queja: Manifestación verbal o escrita de insatisfacción hecha por una persona natural o jurídica o su representante con respecto a la conducta o actuar de un trabajador de las áreas asistenciales, administrativas o financieras de las IAFAS y/o IPRESS.

Queja verbal: Son aquellas quejas expresadas directa o indirectamente por el usuario en forma verbales, con o sin identificación del mismo, que son recibidas por la vía que la organización destine para dicho efecto.

Queja escrita: Son aquellas quejas escritas en el formato proporcionado por la institución que contiene la identificación y firma del usuario, que son recibidas por la vía que la organización destine para dicho efecto.

Formato de reclamo: Formato de registro proporcionado por la Oficina de Gestión de Calidad, donde el usuario consigna sus quejas y reclamos.

Queja tuitiva: Manifestación verbal o escrita por la que el usuario se dirige a SUSALUD en instancia de queja, ante la negativa de las IAFAS o IPRESS en la atención de su reclamo o cuando considera que existe irregularidades en su tramitación, o ante su disconformidad con el resultado del reclamo.

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 gene el reclamo o queja

6.2. LOS ACRÓNIMOS

- CECONAR: Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud.
- IAFAS: Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud.
- IFIS: Intendencia de Fiscalización y Sanción.

- IID: Intendencia de Investigación y Desarrollo.
- INA: Intendencia de Normas y Autorizaciones.
- IPRESS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- IPROM Intendencia de Promoción de Derechos en Salud.
- IPROT: Intendencia de Protección de Derechos en Salud.
- ISIAFAS: Intendencia de Supervisión de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
- ISIPRESS: Intendencia de Supervisión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- LPAG: Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- PAS: Procedimiento Administrativo Sancionador.
- PAUS: Plataforma de Atención al Usuario en Salud.
- PIN: Petición de Intervención.
- SADERECHOS: Superintendencia Adjunta de Promoción y Protección de Derechos en Salud.
- SAREFIS: Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización.
- SASUPERVISION: Superintendencia Adjunta de Supervisión.
- SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud.
- UGIPRESS: Unidad de Gestión de IPRESS.

6.3. RESPONSABILIDADES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- a) La máxima de autoridad de la Institucional, jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad y el Comité De Gestión De Reclamos Y Sugerencia - PAUS del Hospital Espinar, son responsables de seguir implementando las necesidades de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud, según la normativa vigente (Decreto Supremo Nro 002 -2019-SA) Y LA OBSERVACION HECHA POR SUSALUD.
- b) La Máxima Autoridad de la institución, designará mediante Resolución Directoral formal al Comité De Gestión De Reclamos Y Sugerencia - PAUS del Hospital Espinar.
- c) La Máxima Autoridad de la institución, designará mediante documento formal al responsable de Libro de Reclamaciones.

- d) Los Responsables de las Oficinas de Gestión de Calidad, y el Comité De Gestión De Reclamos Y Sugerencia - PAUS del Hospital Espinar son responsables del Cumplimiento del plan anual de PAUS.
- e) El jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad es su responsabilidad de implementar, planificar, organizar, integrar, dirigir, controlar, analizar y coordinar los procedimientos específicos de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS).
- h) El Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces, en coordinación con el Comité De Gestión De Reclamos Y Sugerencia - PAUS del Hospital Espinar debe dirigir y orientar el enfoque de la Plataforma de Atención al Usuario a la Mejora Continua de los procesos, constituyéndose como Oportunidad de Mejora e instrumento para el desarrollo de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad.
- i) Los jefes de las unidades orgánicas, debe:

- Cada jefatura debe Supervisar la prestación de servicios de salud en su unidad de acuerdo a los horarios de Atención al Usuario externo
- Asegurar la Oportunidad de respuesta, informes de descargo, informes de auditoría, entre otros, de ser requerida por personal de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud para la gestión de los reclamos y sugerencias.
- Coordinar activamente con el personal de la Plataforma de Atención al Usuario y remitir oportunamente la Programación Médica de su Departamento/Servicio, Disponibilidad de Cupos de Atención, Informes de Situación de Salud de Usuario, Informes de Resultados de Reclamos, entre otras actividades requeridas por la Plataforma de Atención al Usuario en Salud.

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1 Funciones Principales de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS)

7.1.1. Hospital Espinar, a través de la Unidad Funcional del Servicio de Atención al Usuario de la Oficina de Gestión de la Calidad, es responsables de:



a) Dirigir, Planificar, organizar y controlar el cumplimiento de las funciones principales de la PAUS.

b) Remitir la información de la PAUS a la Dirección General, a la jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad.

7.1.2. El modelo de la PAUS del Hospital Espinar, cuenta con un enfoque integral y orientado en el usuario, siendo sus funciones principales:

a) Acogida al Usuario

Se brindará acogida al usuario que ingresa al Hospital Espinar o requiere la atención por la PAUS, a través de un trato Cordial y personalizado, facilitándole información y Orientación necesaria para realizar su consulta, reclamo o sugerencia, garantizando su satisfacción durante su permanencia en el Hospital.

b) Acompañamiento del Usuario

Se evaluará la necesidad de brindar acompañamiento físico de acuerdo a las características y necesidades del usuario, de ser el caso se asignará a un personal de la PAUS para cumplir esta función. Caso contrario se brindará la información y orientación necesarias para asegurar el cumplimiento de los requerimientos de usuario.

c) Orientación e Información al Usuario

La necesidades del usuario, implica contar con áreas implementadas para que el usuario pueda ingresar sus requerimientos y la presencia del personal para orientar al usuario de manera permanente o a través de señalización externa e interna, flujo de atención de reclamos y de sugerencias, carteta de servicios, horarios de atención, avisos, cartillas y otros que el usuario requiera ; los mismos que deben ser adecuadamente distribuidas para facilitar al usuario su acceso a la información sobre los servicios que brinda el Hospital Espinar. Priorizar aquellos usuarios que de acuerdo a Ley deben recibir atención Preferencial.



7.1.3 La plataforma de Atención al Usuario en Salud llevará un registro completo de las consultas de los usuarios, así como de los reclamos y sugerencias, dando como resultado la implementación de preventivas, acciones correctivas y estadísticas valiosas de la opinión del usuario respecto de los servicios de salud que se brindan en el Hospital Espinar.

7.2. Funciones del Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario.

- a) Promoción de derechos, deberes y aspectos éticos de la plataforma al usuario
- b) Asegurar la Accesibilidad
- c) Información, Orientación y Comunicación
- d) Opinión del Usuario y Mejora Continua de la Calidad
- e) Planeamiento, Organización, Integración, Dirección y Control.
- f) El responsable de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS), debe coordinar con los Responsables del Seguro Integral de Salud (SIS).
- g) El Responsable de la PAUS, coordinará con los Responsables / Delgados de SUSALUD de suscitarse una Situación particular que lo amerite.

7.3. Procedimiento de atención en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud.

- a) Se recibe al usuario que ingresa al hospital Espinar con necesidad de orientación/o información que el usuario requiere para hacer efectiva su atención de salud.
- b) Se brindará la orientación y/o información que el usuario requiere para hacer efectiva su atención de salud.
- c) Cuando sea necesario, se asignará un personal de la PAUS para el acompañamiento físico).
- d) El personal de la PAUS asignado, apoya y orienta en trámites necesarios para llevar a cabo la atención de salud.
- e) Se brinda información al Usuario, sobre otros servicios que vayan a complementar su atención de salud.

f) Se contará con un registro de las consultas hechas por los usuarios, para actualizar de forma regular el registro de preguntas frecuentes de los usuarios, con sus respectivas respuestas.

7.4. Procedimientos de Atención de Reclamos en el Hospital Espinar

7.4.1. Admisión y Registros de la Reclamación:

- a) El personal responsable de la atención en la PAUS, recibe la reclamación emitida por el usuario en hoja codificada del Libro de Reclamaciones en Salud. También recibe para la atención, las reclamaciones remitidos por otras entidades las que serán registradas en una base de datos.
- b) El registro del reclamo deberá realizarse en forma completa orientando al Usuario el llenado de todos los campos de la hoja de Reclamos, único requisito para ser admitido.
- c) El personal responsable de la atención de reclamos en la PAUS, 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.
- d) Luego procederá derivar el reclamo al área involucrada para su resolución, a través de la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Espinar, con lo cual da inicio al trámite de la reclamación
- e) Si la Causa del Reclamo es muy grave, tomándose en un caso especial o mediático, se realizará las coordinaciones con la oficina de Comunicaciones o la que haga sus veces en la IPRESS, para tomar las acciones inmediatas según protocolo
- f) La gestión del Reclamo, se efectuará mediante el monitoreo del registro del reclamo (Libro de Reclamaciones en Salud) permitiendo verificar el tiempo en que la reclamación se encuentre abierta, se establece el plazo para el cierre de la misma, en base a los treinta (30) días hábiles establecidos en la normativa y se verifican en acciones correctivas y su eficacia.

7.4.2. Investigación Sumaria de la Reclamación

- a) El Responsable del proceso donde se originó la disconformidad, solicitará a los involucrados que informen sobre su participación en los hechos que dieron lugar al Reclamo Presentado.
- b) La información que presenten los involucrados, tendrá la respuesta a todas las incógnitas del porque se originó la reclamación, propondrán las estrategias que permiten disminuir o corregir la situación es cuestión, así como, proyectar la respuesta al usuario reclamante.
- c) El personal involucrado, remitirá a su jefe inmediato, la información solicitada en un periodo de tiempo que no exceda los 03 días hábiles, siempre considerando no exceder el tiempo estimado de respuesta al usuario.

7.4.3. Resultado del Reclamo

- a) El responsable del proceso donde se originó la disconformidad, elaborará un informe que consolide la información generada por los involucrados, consignando: Descripción de los hechos, que dieron lugar al reclamo. Medidas adoptadas para esclarecer los hechos. Análisis de los Resultados del reclamo, señalando: fundado, infundado o improcedente. Así como, si existiera conclusión anticipada del procedimiento o informe de resultado parcial, según que corresponda.
- b) Cuando el reclamo resulte fundado, se agregará en el informe; las acciones ejecutadas o que adoptará la IPRESS para la solución del reclamo y las medidas correctivas que se aplicará para mejorar los procesos.

7.4.4. Notificación del Resultado del Reclamo

- a) Una vez realizado la investigación de contar ya con la respuesta y la solución, esta deberá ser comunicada al reclamante, considerando el proyecto alcanzado por el área involucrada, tal como lo haya requerido



previamente, ya sea de forma escrita, vía telefónica o por correo electrónico.

- b) Lo óptimo es dar respuesta al usuario en el momento que es emitida la reclamación o por el contrario buscar una solución eficaz, tomando en cuenta no exceder al plazo señalado
- c) Resuelto el reclamo, se haya tomado alguna acción o decisión sobre la misma y esta sea pertinente o importante para el reclamante, se le notificará lo más pronto como sea posible.
- d) Una vez que se le haya dado respuesta al reclamante sobre su disconformidad y se cuente con cargo de recepción, se procede a cerrar el reclamo en el Libro de Reclamación en H.H.V.
- e) Si el reclamante rechaza la solución propuesta por el Hospital, puede acudir en queja, a la Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD.
- f) Se contará con archivo del expediente físico o virtual de cada reclamo conteniendo la hoja de inicio al reclamo hasta el cargo de la respuesta final dirigida al usuario, además de los documentos generados en el proceso de atención del reclamo.



7.5. Procedimiento de la Gestión de las Sugerencias

7.5.1. Recepción de la Sugerencia

- a) Para recibir la sugerencia, se contará con un formato sencillo para que el usuario que lo requiera pueda consignar; la fecha, datos personales y la sugerencia en cuestión
- b) Dicho formato será facilitado en la PAUS y su entrega podrá efectuarse en la misma PAUS o depositado en el Buzón Sugerencia del Hospital Espinar.

7.5.2. Lectura y clasificación de las Sugerencias

- a) Mensualmente, los miembros del Comité De Gestión De Reclamos Y Sugerencia - PAUS del Hospital Espinar, se encargaran de la apertura al

Buzón de Sugerencias y dará lectura a las sugerencias recibidas, tanto por el Buzón como por la Plataforma, bajo acta.

b) Las sugerencias serán registradas para su gestión y calificadas de la siguiente manera: año, mes y orden secuencial (por estricto orden de presentación) y se consignará el servicio, oficina o área aludida en la sugerencia.

7.5.3. Evaluación de las Sugerencias

a) Una vez clasificadas, se procederá a evaluar las sugerencias de acuerdo a la factibilidad, importancia y otros criterios que los responsables de Calidad y de la PAUS, consideren.

b) De ser factible se remitirán al servicio, oficina o área involucradas, para su consideración en acción y o proyecto de mejora continua de la calidad. Caso contrario serán archivadas y cuantificadas para el indicado.

c) El personal encargado que labora en la PAUS de la IPRESS, comunicará al usuario sobre su Sugerencia implementada, por el medio que éste, haya indicado.



VIII. DISPOSICIONES FINALES

a) Los niveles directivos y jefaturas del Hospital Espinar, deben proponer medidas correctivas, de ser el caso por el incumplimiento del presente Plan de Trabajo de la PAUS.

b) De evidenciarse algún evento que afecte el buen funcionamiento de la PAUS, ésta será observada, registrada, evaluada y deberá realizarse las acciones que se considere conveniente, bajo responsabilidad del Hospital Espinar.

IX. RESPONSABILIDADES

a) Director General como Máxima Autoridad del Hospital Espinar.

- b) El jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad será responsable de la Supervisión del cumplimiento de la presente directiva.
- c) Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario estará a cargo de ejecutar el plan se PAUS, bajo la supervisión de la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- d) Los jefes de los servicios u oficinas involucradas en los reclamos de los Usuarios serán los responsables de investigar, evaluar, analizar e implementar las medidas correctivas o preventivas de ser el caso para evitar el acontecimiento de hechos similares en el futuro y dar la respuesta a la Oficina de Gestión de la Calidad en el plazo establecido.

X. RECURSOS HUMANOS Y HORARIO DE ATENCIÓN

10.1. PERSONAL:

RESPONSABLE DE LA PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO

- LIC. KELLY ANGELA RAMOS LIBANDRO

INTEGRANTES:

- LIC. FELICITAS HAYDEE ESQUICHA CONDORI
- LIC. JUDITH KARIN CAHUATA TURO
- LIC. PAULA ROSA YABAR MAMANI

RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES

- LIC. ISABEL ROMERO JACHA

10.2. HORARIO DE ATENCIÓN:

Plataforma de Atención al Usuario en Salud -Hospital Espinar

- De Lunes a Viernes de 8:00 am a 17:00 pm

Emergencia:

- De Lunes a Viernes de 17:00 pm a 8:00 am
- Sabados, Domingos y feriados las 24 horas.

XI. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO EN SALUD

	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
PAUS	Conformación de Equipo de reclamos y sugerencias -Plataforma de Atención al Usuario	EQUIPO DE CALIDAD		x										
	Reconocimiento al Equipo de reclamos y sugerencias -Plataforma de Atención al Usuario con Resolución Directoral	EQUIPO DE CALIDAD		x										
	Elaboración de Plan Anual de Plataforma de Atención al Usuario	EQUIPO DE PAUS		x										
	Aprobación con RD Plan Anual de Plataforma de Atención al Usuario	EQUIPO DE CALIDAD		x	x									
	Planificar, organizar y controlar el cumplimiento de las funciones principales de la plataforma de la atención al usuario	EQUIPO DE PAUS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Emitir la información trimestral consolidado de la plataforma de atención al usuario en salud a la jefatura de la oficina de gestión de calidad	EQUIPO DE PAUS			x			x			x			x
	Emitir información semestral consolidado de la plataforma de atención al usuario en salud a la jefatura de la oficina de gestión de calidad	RESPONSABLE DE PAUS – JEFE DE CALIDAD						x						x
	Emitir información Anual consolidado de la plataforma de atención al usuario en salud a la jefatura de la oficina de gestión de calidad	RESPONSABLE DE PAUS – JEFE DE CALIDAD												x
	Elaboración y difusión del tríptico alusivo a la plataforma de atención al usuario	EQUIPO DE PAUS						x						



Solicitar la implementación del PAUS de acuerdo al plan Anual	EQUIPO DE PAUS – JEFE DE CALIDAD	x	x											
Implementar los materiales, los afiches, flujogramas, gigantografías y otros PAUS	EQUIPO DE PAUS – JEFE DE CALIDAD			x				x			x			x
Elaboración de flujograma de plataforma de atención al usuario en salud PAUS	EQUIPO DE PAUS – JEFE DE CALIDAD							x						
Desarrollar acciones de difusión a los usuarios y familiares sobre los "derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y deberes de los pacientes"	EQUIPO DE PAUS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL LIBRO DE RECLAMACIONES

ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Capacitaciones informativos para los usuarios externos.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboración de trípticos "Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud"			x					x				
Entrega de trípticos a los usuarios externos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Atender y proporcionar el libro de reclamaciones al usuario	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Solicitar la redacción del memorándum al jefe de la unidad de gestión de la calidad para las unidades orgánicas involucradas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Emitir un informe mensual consolidado de la jefatura de la unidad de gestión de calidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA PLATAFORMA DEL BUZON DE SUGERENCIAS

	ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
BUZON DE SUGERENCIA	Abastecer a cada uno de los buzones de sugerencia con formatos aprobados y lapiceros	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Talleres informativos para los usuarios externos sobre buzón de sugerencia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Delegar y asignar actividades específicas a cada uno de los integrantes del comité de gestión de buzón de sugerencia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Emitir informe a la jefatura de gestión de calidad sobre los resultados de las aperturas conclusiones y recomendaciones	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboración del tríptico del buzón de sugerencia						x							
Difusión del tríptico alusivo al manejo del buzón de sugerencia			x			x			x				x
Informe mensual sobre los resultados serán informados a la jefatura de la unidad de gestión de la calidad para su conocimiento y fines pertinentes.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x



GOBIERNO DE CALDAS
 HOSPITAL DE ESPINAR
 U.G. CALIDAD
 Lc. Jhonny A. Carrero Tur
 C.E.P. 41864
 JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD

XII. ANEXOS



- Anexo 1 : Modelo de hoja de Reclamaciones en Salud el Decreto Supremo N°002-2019-SA
- Anexo 2: Aviso de Libro de Reclamaciones en Salud el Decreto Supremo N°002-2019-SA.
- Anexo 3: Instrucción para el llenado de la hoja de Reclamaciones del Libro de Reclamaciones en Salud el Decreto Supremo N°002-2019-SA.



LOGO DE LA IPRESS, IAFAS O UGIPRESS



[NOMBRE DE LA IAFAS, IPRESS O UGIPRESS]

HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD

DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

N°

FECHA: / /

- 00000000001

1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

E-MAIL:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

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

N° DOCUMENTO:

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

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

E-MAIL:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

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

N° DOCUMENTO:

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

[DETALLAR]

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

SI () NO ()

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

FIRMA O HUELLA DIGITAL EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA

4. SOLUCIÓN A SU RECLAMO A TRAVÉS DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCIÓN

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD



Las IAFAS o UGIPRESS deben atender el reclamo en un plazo de 30 días hábiles.

*Estimado Usuario, Usted puede presentar su queja ante SUSALUD ante hechos o actos que vulneren o pudieran vulnerar el derecho a la salud, o cuando no le hayan brindado un servicio, prestación o cobertura solicitada o recibida por las IAFAS o IPRESS, o que dependan de las UGIPRESS pública, privada o mixta. También ante la negativa de atención de su reclamo, irregularidad en su tramitación o disconformidad con el resultado del mismo o hacer uso de los mecanismos alternativos de solución de controversias ante el Centro de Conciliación y Arbitraje - CECOMAR de CIJSAI UNP.

ANEXO N° 2

Aviso de Libro de Reclamaciones en Salud

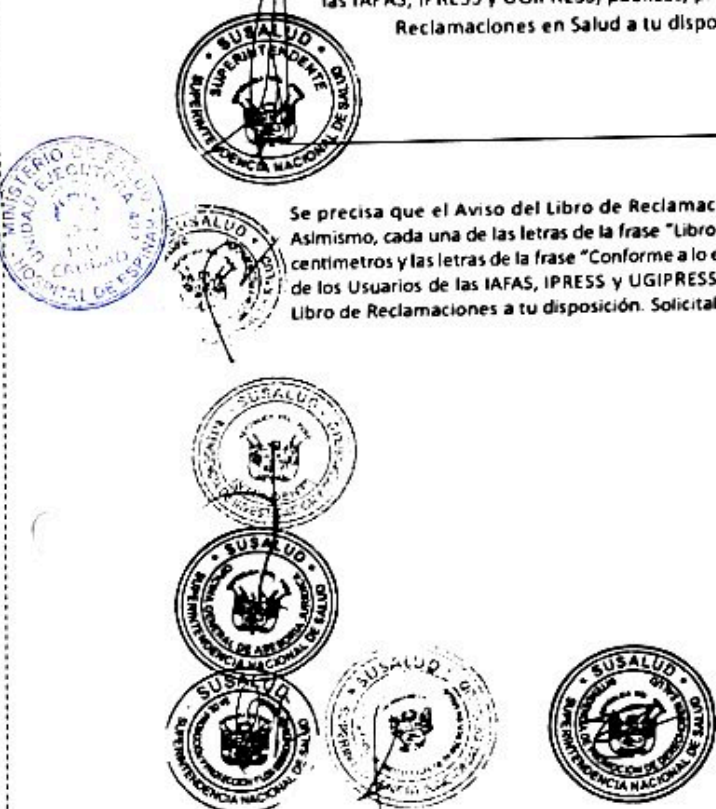
Logo de la IPRESS, IAFAS o UGIPRESS



LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

Conforme a lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas, este establecimiento cuenta con un Libro de Reclamaciones en Salud a tu disposición. Solicítalo para registrar el reclamo que tengas.

Se precisa que el Aviso del Libro de Reclamaciones en Salud deberá tener un tamaño mínimo de una hoja A4. Asimismo, cada una de las letras de la frase "Libro de Reclamaciones en Salud" deberá tener un tamaño mínimo de 1 x 1 centímetros y las letras de la frase "Conforme a lo establecido en el Reglamento para la Atención de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas este establecimiento cuenta con un Libro de Reclamaciones a tu disposición. Solicítalo para registrar un reclamo."



Logo de la IPRESS,
IAFAS o UGIPRESS



ANEXO N° 3

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

❖ Los siguientes datos deberán ser registrados por las IPRESS, IAFAS o UGIPRESS:

- Logo de las IPRESS, IAFAS o UGIPRESS
- Nombre o razón social de la IPRESS, IAFAS o UGIPRESS
- Dirección del Establecimiento
- N° Hoja de Reclamación consignando el código de la IPRESS, IAFAS o UGIPRESS registrado en SUSALUD y una numeración correlativa comenzando desde el número (00000000001).
- En caso el espacio para el detalle del reclamo no sea suficiente, y el reclamante llene al reverso de la Hoja de Reclamación, se deberá sacar copia de dicho detalle y adjuntar a cada hoja autocopiativa.
- Detalle de la solución del reclamo a través de Trato Directo.
- Firma del Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud en caso de solución del reclamo por Trato Directo. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico)

Los siguientes campos deben ser llenados por el reclamante:

Fecha: En este renglón se dejará constancia la fecha de presentación del Reclamo.

Identificación del Usuario, se identifica al usuario afectado o tercero legitimado.

Identificación de quien presenta el Reclamo, pudiendo ser el usuario, su representante o tercero legitimado.

- **Detalle del Reclamo**, detallar los hechos que motivan el reclamo, así como se precise si adjunta algún documento de sustento. En caso no sea suficiente el espacio para el llenado del detalle del reclamo podrá continuar al reverso de la Hoja de Reclamación.
- **Autorización de comunicación del resultado del reclamo al correo electrónico consignado**, si la respuesta es afirmativa deberá de marcar en el espacio correspondiente con una X, Ejemplo: SI (X); en caso la respuesta sea negativa deberá de marcar el espacio correspondiente con una X, Ejemplo: NO (X)
- **Firma del Reclamante** que deje constancia de la presentación del reclamo, en caso de persona iletrada consignar la huella digital. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico).
- En el caso del Libro de Reclamaciones en Salud Virtual no es exigible la firma del reclamante. Su presentación está acreditada con el número de su Documento Nacional de Identidad (DNI), Carné de Extranjería (C.E.), Pasaporte o Registro Único de Contribuyente (RUC).
- **Firma del Reclamante** que deje constancia de la conformidad con la solución del reclamo a través del Trato Directo, y en caso de ser persona iletrada el responsable del Libro de Reclamaciones en Salud orientará al usuario para la consignación de la huella digital. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico)