



*Trabajando con la fuerza del pueblo!*



## RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO



# MANUAL QUE ESTABLECE LOS PROCEDIMIENTOS DE ATENCION DE CONSULTAS Y RECLAMOS DE USUARIOS EXTERNOS DE LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

HUANCAYO

2022





## MANUAL QUE ESTABLECE LOS PROCEDIMIENTOS DE ATENCION DE CONSULTAS Y RECLAMOS DE USUARIOS EXTERNOS DE LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

### INTRODUCCION

Que, el artículo 65° de la Constitución Política del Perú se establece que el Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios; garantizando el derecho a la información sobre los servicios y vela por la salud de la población.

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y que la protección de la salud es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Que, mediante Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se modificó diversos artículos de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, entre ellos, el artículo 15°, referido a los derechos de las personas usuarias en los servicios de salud, estableciendo los derechos relacionados al acceso a los servicios de salud, el acceso a la información adecuada y oportuna en calidad de paciente, a la atención y recuperación de la salud con pleno respeto a la dignidad e intimidad, al consentimiento informado, libre y voluntario para el procedimiento o tratamiento en salud, no excluyendo a los derechos reconocidos en otras leyes, o los que la Constitución Política del Estado garantiza.

Que, mediante Decreto Supremo N° 042-2011-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 061-2014-PCM, se estableció la obligación de las entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones en Salud, con la finalidad de establecer un mecanismo de participación ciudadana para lograr la eficiencia del Estado y salvaguardar los derechos de los usuarios frente a la atención en los trámites y servicios que se les brinda.

Que, mediante Decreto Supremo N° 002-2019-SA se aprueba el 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.

En el Artículo 7° del Decreto Supremo N° 002-2019-SA, se encuentran establecidos las obligaciones de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS para designar un responsable del Libro de Reclamaciones en Salud, contar como mínimo con una impresión que contenga los derechos de los usuarios de los servicios de salud, asimismo un procedimiento que determine de manera clara el flujo de atención, los responsables y los plazos para atender las consultas y reclamos, informar sobre la gratuidad de la tramitación de consultas y reclamos; finalmente contar con una PAUS para la tramitación de consultas y reclamos.





*Trabajando con la fuerza del pueblo!*



Como se aprecia es obligación contar con un procedimiento que determine el flujo de atención, los responsables y los plazos para atender las consultas y reclamos, el cual debe encontrarse alineado a las disposiciones del Decreto Supremo N° 002-2019-SA.

Este "MANUAL QUE ESTABLECE LOS PROCEDIMIENTOS DE ATENCION DE CONSULTAS Y RECLAMOS DE USUARIOS EXTERNOS DE LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO", debe ser aprobado mediante acto resolutivo por el titular de la Entidad y debe ser difundido entre su personal para su cumplimiento.







**MANUAL QUE ESTABLECE LOS PROCEDIMIENTOS DE ATENCION DE CONSULTAS Y RECLAMOS DE USUARIOS EXTERNOS DE LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO**

**INDICE**

1. FINALIDAD
2. OBJETIVOS
3. ALCANCE
4. BASE LEGAL
5. DISPOSICIONES GENERALES
  - 5.1. ACRÓNIMOS
  - 5.2. DEFINICIONES
  - 5.3. COMPETENCIAS DEL RESPONSABLE DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD
6. PROCEDIMIENTOS DEL FLUJO DE ATENCIÓN DEL RECLAMO
  - 6.1. ADMISIÓN Y REGISTRO
  - 6.2. EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN
  - 6.3. RESULTADOS Y NOTIFICACIÓN
  - 6.4. ARCHIVO Y CUSTODIA DEL EXPEDIENTE
7. PLAZO DE ATENCIÓN DEL RECLAMO
8. TRATO DIRECTO
9. DISPOSICIONES ESPECIFICAS
10. DISPOSICIÓN FINAL
11. FLUJOGRAMA







## 1. FINALIDAD

El presente Manual tiene por finalidad establecer el procedimiento que determine de manera clara el flujo de atención de reclamos realizado por el usuario externo o tercero legitimado, de parte del responsable del Libro de Reclamaciones en Salud en cada una de las IPRESS y Sede Administrativa de la Red de Salud Valle del Mantaro; asimismo establecer los plazos para atender las consultas y reclamos.

## 2. OBJETIVOS

- 2.1. Establecer el procedimiento para la gestión de los reclamos iniciado por los usuarios externos o terceros legitimados ante la insatisfacción respecto de los servicios brindados en el ámbito de la Red de Salud Valle del Mantaro.
- 2.2. establecer las disposiciones aplicables para la atención de solicitudes de consultas presentados por los usuarios externos o terceros legitimados en el ámbito de la Red de Salud Valle del Mantaro.

## 3. ALCANCE

- 3.1. Es de aplicación obligatoria en la Sede Administrativa de la Red de Salud Valle del Mantaro.
- 3.2. En las cabeceras de las Micro Redes de Salud Chilca, La Libertad, El Tambo y Concepción.
- 3.3. En las IPRESS de categoría I-1, I-2, I-3 y I-4 de la Red de Salud Valle del Mantaro.

## 4. BASE LEGAL

- Constitución Política del Estado.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.
- 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° 042-2011-PCM, obligación de las entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones en Salud y su modificatoria.
- 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.

## 5. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1. ACRONIMOS

- CECONAR: Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud.
- IAFAS: Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud.
- IPRESS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- UGIPRESS: Unidad de Gestión de IPRESS.





- TUO LPAG: Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.
- PAS: Procedimiento Administrativo Sancionador.
- PAD: Procedimiento Administrativo Disciplinario.
- PAUS: Plataforma de Atención al Usuario en Salud.
- SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud.

## 5.2. DEFINICIONES

- **Acciones inmediatas en salud:** Son actuaciones y coordinaciones que realiza SUSALUD ante las IAFAS, IPRESS Y UGIPRESS, cuando la vida o integridad física de un usuario se encuentre en riesgo, con el fin de brindar una respuesta oportuna y acceso a servicios vitales.
- **Consulta:** Solicitud de información presentada por una persona natural o jurídica, a través del PAUS, a fin de que emitan su pronunciamiento sobre las materias relacionadas a sus competencias. La atención de las consultas no puede exceder del plazo máximo de cinco (5) días hábiles.
- **Denuncia:** Manifestación expresa presentada ante SUSALUD sobre acciones u omisiones de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS respecto a los hechos o actos que pudieran constituir presunta vulneración de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas; o frente a la negativa de atención de su reclamo; o disconformidad con el resultado del mismo; o irregularidad en su tramitación por parte de estas.
- **Enfoque Intercultural:** Herramienta de análisis que propone el reconocimiento de las culturas, sin discriminar ni excluir, buscando generar una relación recíproca en los distintos grupos étnicos culturales que cohabitan en un determinado espacio.
- **Intervención:** Son las actuaciones que se realizan con el propósito de identificar los hechos materia de denuncias, realizar las diligencias que se requiera, recabar información y otros, promoviendo que se alcance alguna solución al problema planteado en el marco del derecho a la salud.
- **Documento de Identificación:** Entiéndase como tal al Documento Nacional de Identidad, Carné de Extranjería, Pasaporte, Registro Único de Contribuyente, o cualquier otro medio físico que permita identificar al usuario.
- **Interés Público:** Es todo aquello que beneficia a la comunidad en general. Su satisfacción constituye uno de los fines del Estado y justifica la organización administrativa.
- **Fundado:** Declaración de Resultado del Reclamo cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante.
- **Improcedente:** Declaración de Resultado del Reclamo cuando no corresponde la atención del mismo por incumplimiento de aspectos de forma, no acreditar la legitimidad de obrar, no existir conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo, carecer de competencia.
- **Infundado:** Declaración de Resultado del Reclamo cuando no se acredita los hechos que sustentan el mismo.
- **Libro de Reclamaciones en Salud:** Registro de naturaleza física o virtual provisto por la institución, en el cual el usuario o tercero legitimado puede interponer sus reclamos







ante su insatisfacción con los servicios prestados, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud, de acuerdo a la normativa vigente. En este documento, además, el usuario debe consignar información relativa a su identidad, domicilio, Documento de Identificación y aquella otra información necesaria a efectos de dar respuesta al reclamo formulado.

- **Reclamo:** Manifestación verbal o escrita, efectuada por un usuario externo o tercero legitimado ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas, o recibidas de esta institución, relacionadas a su atención en salud.
- **Usuario:** Persona natural que requiere o hace uso de los servicios, prestaciones o cobertura otorgadas por esta institución. Se entiende también como usuario al representante del mismo, conforme a lo establecido en el Código Civil y en el artículo 5° del Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 027-2015-SA. Cuando la persona usuaria no tenga capacidad de ejercicio podrá delegar su representación a cualquier persona capaz mediante carta poder simple, en forma anticipada a la situación que le impida manifestar su voluntad.
- **Tercero Legitimado:** Persona natural o jurídica que puede actuar en defensa de los intereses colectivos o difusos de los usuarios. En caso de intereses colectivos, se acredita un vínculo jurídico con los integrantes del colectivo determinado. En la Red de Salud Valle del Mantaro para el caso que el(la) paciente externo sea menor de edad, iletrado, o con alguna discapacidad física o mental el tercero legitimado será, prioritariamente, un familiar directo.
- **Trato Directo:** Es la negociación directa entre la Entidad (Sede Administrativa e IPRESS) y los usuarios sin la intervención de un tercero, con la finalidad de resolver un conflicto que origina un reclamo o denuncia.



### 5.3. COMPETENCIAS DEL RESPONSABLE DEL PAUS - LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

De conformidad con el numeral 6.1 del Artículo 6° del Decreto Supremo N° 002-2019-SA, el responsable del PAUS - Libro de Reclamaciones en Salud, tanto de la Sede Administrativa como de sus IPRESS de la Red de Salud Valle del Mantaro, son competentes para la recepción, procesamiento, atención y absolución de los reclamos presentados por los usuarios externos o terceros legitimados; propiciar el trato directo, así como la atención de las consultas sometidas a su consideración.

En ausencia del responsable el rol es asumido por la persona que sea delegada formalmente por la jefatura del establecimiento de salud u oficina administrativa correspondiente para garantizar la atención al usuario en sus horarios de funcionamiento.

## 6. PROCEDIMIENTOS DEL FLUJO DE ATENCION DEL RECLAMO

El proceso de atención de reclamos se efectúa por medio de las siguientes etapas:



- Admisión y Registro.
- Evaluación e Investigación.
- Resultado y Notificación.
- Archivo y Custodia del Expediente.







## 6.1. ADMISION Y REGISTRO

- 
- 
- 6.1.1. Todo usuario externo o tercero legitimado tiene derecho a presentar su reclamo por la insatisfacción de los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud de esta institución.
- 6.1.2. Para su atención los reclamos deben ser presentado mediante el llenado del Libro de Reclamaciones en Salud se encuentra a disposición del usuario externo o tercero legitimado en lugar señalado, visible, de fácil acceso y seguro, en los siguientes horarios:
- ✓ Sede Administrativa RSVM: de las 8.00 a 17.30 horas, de lunes a viernes, en el Área de Trámite Documentario.
  - ✓ En las IPRESS Categoría I-4 las 24 horas: de 7.00 a 19.00 hrs. en los servicios administrativos. Y de 19.00 a 7.00 hrs. del día siguiente en los servicios de Emergencia de cada IPRESS.
  - ✓ En las IPRESS Categoría I-3: de 7.00 hrs. a 19.00 hrs. en los servicios Administrativos y asistenciales que deben ser publicados en lugar visible y seguro.
  - ✓ En las IPRESS Categoría I-2 y I-1: de 7.00 a 13.00 hrs. en los servicios asistenciales. Adicionalmente de 13.00 a 19.00 hrs. cuando se programe personal en el servicio de guardia.

6.1.3. El horario de atención del Libro de Reclamaciones en Salud puede ser modificado, por caso fortuito o fuerza mayor y por Declaración de Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación.

6.1.4. La recepción del reclamo es **gratuita** y no puede rechazarse por falta de pruebas y/o peritajes técnicos que lo sustenten.

### De la Canalización de Reclamos:

6.1.5. Los reclamos presentados, serán canalizados a través del Libro de Reclamaciones en Salud en físico o virtual de la Sede Administrativa y de las IPRESS de la Red de Salud Valle del Mantaro. En caso se cuente con Libro de Reclamaciones en Salud Virtual, se debe de brindar al usuario asistencia debida para ingresar el reclamo.

6.1.6. Una vez registrado el reclamo en la Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud, la original es entregada al usuario externo o tercero legitimado, que formuló el reclamo.

6.1.7. La primera hoja autocopiativa queda a disposición de la Institución, en el Libro dice RSVM (sede administrativa o IPRESS); y la segunda hoja autocopiativa queda a disposición de SUSALUD cuando sea solicitada por esta.

6.1.8. Para que se admita a trámite el reclamo debe contener como mínimo la siguiente información:





1. IDENTIFICACION DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO:-

- Nombre o razón social, domicilio de notificación, número de su Documento Nacional de Identidad (DNI), Carnet de Extranjería (CE), pasaporte o RUC según sea el caso, correo electrónico y número de teléfono o celular.

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

- Nombre o razón social, domicilio de notificación, número de su Documento Nacional de Identidad (DNI), Carnet de Extranjería (CE), pasaporte o RUC según sea el caso, correo electrónico y número de teléfono o celular.

3. DETALLE DEL RECLAMO.

4. AUTORIZACIÓN PARA LA NOTIFICACIÓN DEL RESULTADO DEL RECLAMO VÍA E-MAIL Y/O WHATSAPP DEL NÚMERO DE CELULAR CONSIGNADO.

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

6. SOLUCION AL RECLAMO POR VIA DE TRATO DIRECTO (DETALLE DE LA SOLUCION, FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL RECLAMANTE, FIRMA DEL RESPONSABLE DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD)

- En caso que el reclamo no cumpla con los requisitos definidos precedentemente, se considera recibido el reclamo, más no admitida a trámite, disponiendo su archivo.
- La fecha es un dato importante que se debe considerar; luego el número de teléfono, celular, E-MAIL, asimismo identificar a la persona y el Servicio.

## 6.2. EVALUACION E INVESTIGACION

### Evaluación:

- 6.2.1. El responsable del Libro de Reclamaciones en Salud, luego de tomar conocimiento de los hechos que motivan el reclamo, decide la adopción de acciones inmediatas para su atención, realizando las diligencias necesarias para dilucidar los hechos que generaron la insatisfacción del usuario externo o tercero legitimado respecto a los servicios de salud, prestaciones o coberturas, cuando la naturaleza y complejidad del reclamo lo requiera.

### Investigación Preparatoria

- 6.2.2. El responsable del Libro de Reclamaciones en Salud, por medio de Memorándum o Carta, comunica al Jefe de Oficina Administrativa o Servicio Asistencial el reclamo formulado en la Hoja de Reclamación en Salud, solicitando ordene a quien corresponda notifique al personal contra quien o quienes se presentó el reclamo; sin perjuicio, que de encontrarse plenamente identificado el trabajador(a) o contra quien se ha presentado el reclamo, se puede notificar directamente a éste, sin necesidad de comunicar a su jefe inmediato superior. Adjuntando copia de la Hoja de Reclamación en Salud.
- 6.2.3. El jefe de oficina o servicio asistencial, remitirá al responsable del Libro de Reclamaciones en Salud el cargo mediante el cual se ha cumplido con poner en conocimiento de trabajador(a) contra quien o contra quienes se ha realizado el reclamo, a fin de controlar el plazo otorgado.







6.2.4. El plazo máximo es de cinco (05) días hábiles para que el(los) trabajador(a) (es) contra quien o contra quienes se ha presentado el reclamo, presenten sus descargos en ejercicio a su derecho de defensa en relación al reclamo formulado. Se puede solicitar por única vez la ampliación de plazo por tres (03) días hábiles más, el que concede en forma automática.

6.2.5. El descargo o descargos deben ser presentados mediante documento escrito y firmado a la Dirección Ejecutiva (Sede Administrativa RSVM) o las jefaturas de las IPRESS para ser derivados al responsable del Libro de Reclamaciones en Salud.

6.2.6. Según la complejidad o necesidad del reclamo, se puede ampliar la investigación, pudiendo disponerse actuación de pruebas documentales, testimoniales, auditorías médicas, visitas inopinadas al lugar donde se generó la insatisfacción u otras que se estime pertinente.

6.2.7. En el supuesto que el(los) trabajador(a)(es) contra quien contra quienes se ha realizado el reclamo no presenten sus descargos en el plazo establecido, es de aplicación los principios establecidos en el Artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley 27444, principalmente el Principio de Presunción de Veracidad, sin perjuicio de aplicar otros principios que resulten pertinentes para evacuar el Informe de Resultado de Reclamo:

*"Principio de Presunción de Veracidad: En la tramitación del procedimiento administrativo, se presume que los documentos y declaraciones formulados por los administrados en la forma prescrita por esta Ley, responden a la verdad de los hechos que ellos afirman. Esta presunción admite prueba en contrario".*

6.2.8. Vencido el plazo señalado, el responsable del Libro de Reclamaciones en Salud debe efectuar la valoración de los descargos presentados y las diligencias que resulten necesarias sobre los hechos que generaron la insatisfacción del usuario o tercero legitimado respecto a los servicios de salud, prestaciones o coberturas, generando el Informe de Resultados del Reclamo.

6.2.9. El Informe será elevado al Jefe de la IPRESS o Director Ejecutivo de la Red de Salud Valle del Mantaro, según sea el caso, acompañando el original de todo lo actuado y precisando la condición del reclamo: fundado, infundado, improcedente, conclusión anticipada, conciliación o la que corresponda a cada reclamo.

6.2.10. Cuando en el resultado de la evaluación del reclamo se advierta presunta comisión de faltas o infracciones, en el Informe de Resultado de Reclamo se debe consignar tal extremo, recomendando al jefe de la IPRESS eleve a la Sede Administrativa RSVM a fin que disponga que la Secretaría Técnica de Procedimientos Administrativos Disciplinarios proceda con la apertura del proceso administrativo disciplinario correspondiente.

6.2.11. El jefe de la IPRESS y Director Ejecutivo RSVM, una vez tomado conocimiento del Informe de Resultado de Reclamo, devuelve al responsable del Libro de Reclamaciones en Salud para que cumpla con notificar al usuario el resultado del reclamo.







### 6.3. RESULTADO Y NOTIFICACION



- 6.3.1. Concluida la investigación, se debe remitir Carta al usuario o tercero legitimado, adjuntando el Informe de Resultado de Reclamo, el mismo que deberá consignar lo siguiente:
- Canal de ingreso del reclamo.
  - Identificación del usuario afectado y de quien presente el reclamo.
  - Descripción y causa del reclamo.
  - Análisis de los hechos que sustentan el reclamo, conteniendo las investigaciones realizadas, así como las actuaciones probatorias practicadas, de ser el caso.
  - Conclusiones, donde se emite pronunciamiento motivado respecto a los hechos que sustentan el reclamo, declarándolo: fundado, infundado, improcedente o la conclusión anticipada del mismo, según corresponda.
- 6.3.2. Cuando se declare fundado el reclamo, debe indicarse las medidas adoptadas, así como el plazo razonable de su implementación.
- 6.3.3. El responsable del Libro de Reclamaciones en Salud tiene como plazo máximo de cinco (05) días hábiles para efectuar el resultado de la investigación.

#### Conclusión del Reclamo:

- 6.3.4. El reclamo concluye con la comunicación del Informe de Resultados del Reclamo. Asimismo, el reclamo anticipado puede concluir en los siguientes supuestos:
- Acuerdo de trato directo sobre los mismo hechos que motivaron el reclamo. Se puede consignar su conformidad explícitamente en la Hoja de Reclamaciones en Salud, o en cualquier otro documento o comunicación escrita que acredite la conformidad del usuario.
  - Desistimiento por escrito del reclamo por parte de usuario o tercero legitimado, con o sin expresión de causa.
  - Acuerdo conciliatorio o transacción extrajudicial que resuelve la controversia entre las IAFAS, IPRES o UGIPRESS con el reclamante y sobre los mismos hechos que motivan el reclamo.

#### Notificación del Informe de Resultados del Reclamo:

- 6.3.5. El responsable del Libro de Reclamaciones en Salud notificará al usuario o tercero legitimado, el Informe de Resultado de Reclamo mediante Carta firmado por el jefe de la IPRES o Director Ejecutivo RSVM, según el caso, en un plazo máximo de cuatro (4) días hábiles, al domicilio consignado por éste en el Libro de Reclamaciones en Salud, o en su dirección electrónica y/o WhatsApp en caso de haberlo autorizado expresamente, con lo que concluye el procedimiento de atención del reclamo.
- 6.3.6. Se debe consignar en el último párrafo de la Carta, el siguiente texto:

*"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”.

- 6.3.7. La notificación podrá ser efectuada por servicios de mensajería especialmente contratados para el caso de zonas alejadas, podrá disponerse se practique por intermedio de las autoridades políticas del ámbito local del usuario o tercero legitimado.

#### 6.4. ARCHIVO Y CUSTODIA DEL EXPEDIENTE

- 6.4.1. Todas las actuaciones, documentos y/o pruebas que sustenten la recepción, procesamiento y atención de los reclamos, se encontrarán contenidas en un expediente único.
- 6.4.2. El responsable del Libro de Reclamaciones en Salud tiene a su cargo el archivo y custodia del Expediente de Reclamo por un periodo de cuatro (04) años desde la fecha de su conclusión.

#### 7. PLAZO DE ATENCION DEL RECLAMO

El plazo máximo de atención del reclamo no debe exceder de treinta (30) días hábiles, contados desde el día siguiente de su recepción; excluyendo del cómputo aquellos no laborables del servicio, los feriados no laborables de orden nacional o regional.

En el supuesto que el usuario haya requerido subsanación y/o solicite presentar otros documentos para sustentar su reclamo, en cuyo caso, se contabilizan una vez efectuada esta.

Al cómputo del plazo establecido, se agrega el término de la distancia previsto entre el lugar de domicilio del usuario dentro del territorio nacional y el lugar de esta institución.

El cómputo del plazo de atención de los reclamos se puede suspender, por caso fortuito o fuerza mayor y por declaración de Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación.

#### 8. TRATO DIRECTO

El responsable del Libro de Reclamaciones en Salud, propicia en cualquiera de las etapas del reclamo el trato directo con el usuario o tercero legitimado a fin de llegar a un acuerdo que permita la conclusión del mismo.

En caso de llegar a un acuerdo, debe quedar consignado en la Hoja de Reclamación en Salud en el numeral 6: SOLUCIÓN A SU RECLAMO A TRAVÉS DEL TRATO DIRECTO; configurándose la conclusión anticipada del mismo, dándose por atendido el reclamo.

#### 9. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

9.1. El responsable del Libro de Reclamación en Salud tiene la función de llevar a cabo la supervisión de las actividades orientadas a fortalecer los derechos de los usuarios, así como monitorear la implementación y operación de los mecanismos para atender los procesos de consultas y reclamos en cada una de las IPRESS y Sede Administrativa de la Red de Salud Valle del Mantaro.


9.2. el responsable del Libro de Reclamaciones en Salud debe cautelar:

- a. Contar con un Libro de Reclamación en Salud en físico o virtual, según sea el caso.








- 
- b. Ubicar el Libro de Reclamación en Salud en un lugar visible, seguro y de fácil acceso.
  - c. Dar respuesta al usuario de su reclamo mediante Carta (por medios físicos o electrónicos) en un plazo máximo de cuatro (04) días hábiles, luego que el Jefe de la IPRESS o el Director Ejecutivo de la Red de Salud Valle del Mantaro, devuelva el expediente del reclamo.
  - d. Las cabeceras de las Micro Redes de Salud, deben acopiar la información de las IPRESS de su jurisdicción y elevarlas a la Sede Administrativa de la Red de Salud Valle del Mantaro en la última semana de cada mes, para que el responsable del Libro de Reclamaciones en Salud – PAUS pueda consolidarlas y remitirlas a la Dirección Regional de Salud Junín, antes del último día hábil del mes.

#### 10. DISPOSICION FINAL

##### Única – Vigencia



La presente Directiva de Reclamos, entrará en vigencia a partir del día hábil siguiente a la publicación del acto administrativo (Resolución Directoral) que la aprueba. Difundida a las IPRESS de la Red de Salud Valle del Mantaro y publicada en su Página WEB institucional.

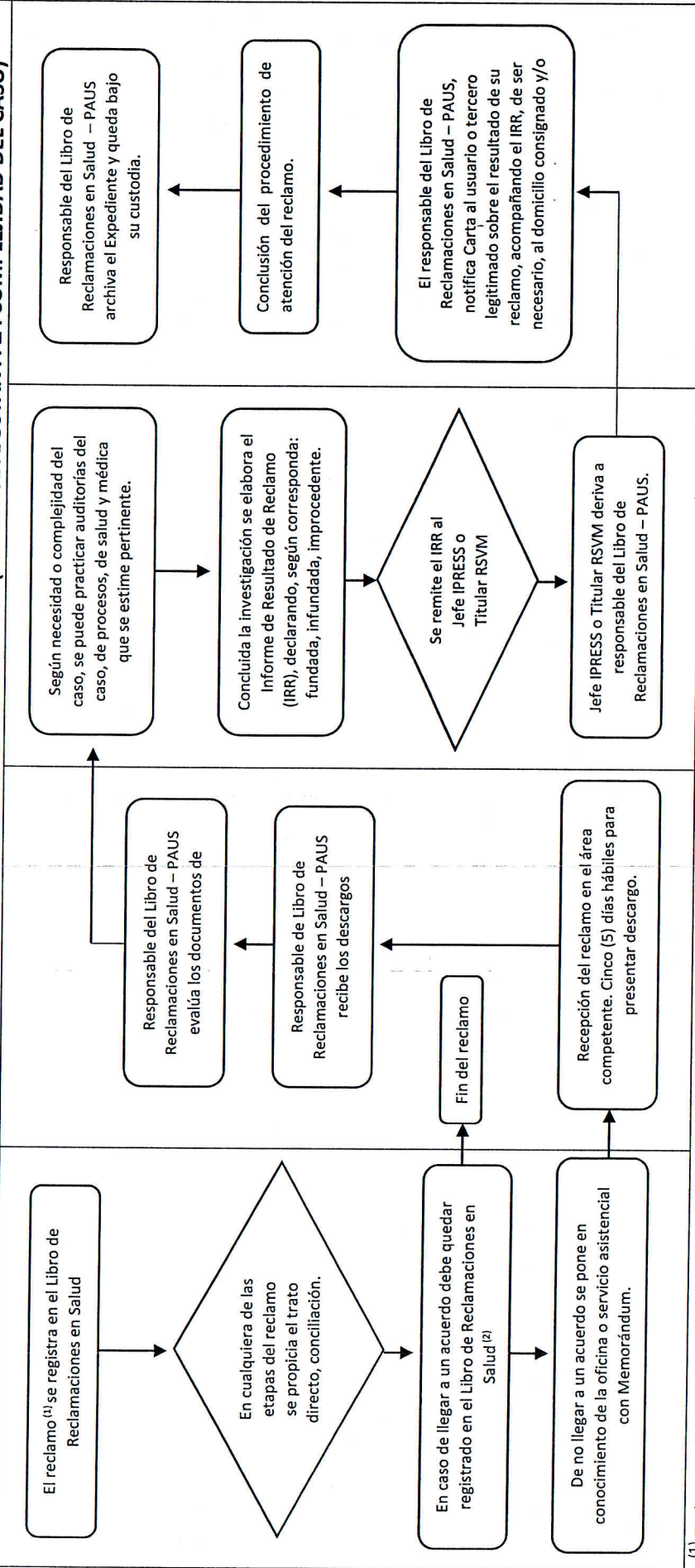
#### 11. FLUJOGRAMA





**PROGRAMA DE ATENCION DE RECLAMOS EN EL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD – RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO**

<b>I. ADMISION Y REGISTRO</b>	<b>II. INVESTIGACION</b>	<b>III. ...SULTADO</b>	<b>IV. NOTIFICACION Y ARCHIVO</b>
<b>LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD - PAUS</b>	<b>RESPONSABLE DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD - PAUS</b>	<b>RESPONSABLE DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD - PAUS</b>	<b>RESPONSABLE DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD - PAUS</b>
<b>El día del reclamo</b>	<b>20 días hábiles</b>	<b>05 días hábiles</b>	<b>04 días hábiles</b>
<b>PLAZO MÁXIMO 30 DIAS HABILES, DESDE EL DIA SIGUIENTE DE RECEPCION DE LA DENUNCIA (PLAZOS SE AJUSTAN A LA COMPLEJIDAD DEL CASO)</b>			



(1) Toda consulta, información, orientación y reclamo es GRATUITO, conforme el literal c) del Artículo 7° del D.S. 002-2019-SA.

(2) Si el usuario presenta discapacidad, el responsable del PAUS, brindará todas las facilidades de atención.

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 24.3) del Artículo 24° del Decreto Supremo N° 002-2019-SA (Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias) de no encontrarse de acuerdo o disconforme con el resultado o ante la negativa de atención o irregularidad en su tramitación, puede acudir en denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.

LEYENDA	
Imagen	Significado
	Procedimiento (Inicio o término)
	Hecho eventual (que puede o no producirse)
PAUS	Plataforma de Atención al Usuario

HORARIO DE ATENCION AL USUARIO	
Sede - RSVM	De 8.00 a 17.30 hrs. de lunes a viernes.
Cabeceras Micro Redes de Salud	I-4: De 7.00 a 19.00 – 19.00 a 7.00 día sgte. todos los días. I-3: De 7.00 a 19.00 hrs. - (IPRESS JPR), lunes a sábado.
IPRESS	I-3: De 7.00 a 19.00 hrs. de lunes a sábado. I-2: De 7.00 a 13.00 hrs. de lunes a sábado. I-1: De 7.00 a 13.00 hrs. Lun. a sáb. Ocasional 13.00 a 19.00.

DENUNCIAS ANTE SUSALUD	
Portal web	www.susalud.gob.pe
Teléfono	(01)3726127/372-6150
E-mail	Atencionalusuario@susalud.gob.pe





ANEXO Nº 01

LOGO DE LA IAFAS, IPRESS O UCIPRESS



[NOMBRE DE LA IAFAS, IPRESS O UCIPRESS]

DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO

FECHA: / /

HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD

Nº DE ORDEN EN LA BASE DE DATOS DE LICENCIADOS EN GESTIÓN DE SALUD (LIG) - 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:

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

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

SI ( ) NO ( )

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

FIRMA O FUELLA DIGITAL  
EN CASO DE SER PERSONA  
AUTORIZADA

6. SOLUCIÓN A SU RECLAMO A TRAVÉS DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCIÓN

RECLAMANTE

RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

[DETALLES]

FIRMA O FUELLA DIGITAL  
EN CASO DE REPRESENTANTE  
AUTORIZADO

FIRMA O FUELLA DIGITAL  
EN CASO DE RECLAMANTE  
AUTORIZADO

Las IAFAS, IPRESS O UCIPRESS deben atender el reclamo en un plazo de 30 días hábiles.

\* Estimado usuario: usted puede presentar su queja ante SUSALUD cuando no le hayan brindado un servicio, prestación o cobertura solicitada, o recibida de las IAFAS o IPRESS, o que dependan de las UCIPRESS públicas, privadas o mixtas. También ante la negativa de atención de su reclamo, irregularidad en su tramitación o discrepancia con el resultado del mismo.





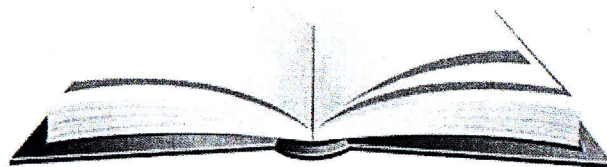


-ANEXO Nº 02

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 Atención de Reclamos y Quejas 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 1x1 centímetros y las letras de la frase "Conforme a lo establecido en el Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas 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."





ANEXO N° 03



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 (0000000001).
- 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)





"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU : 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



**REPORTE N° 1012 - 2021- GRJ-DRSJ-RSVM/MRL-LL-CSLL -HYO -J**

**A** : Eco. **ENRIQUE PORRAS ORELLANA**  
 Director Ejecutivo de la Red Valle del Mantaro

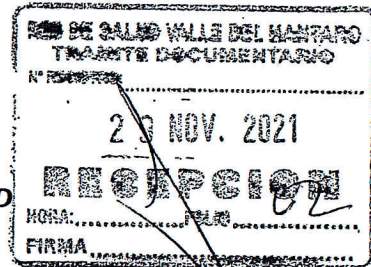
**DE** : **M.C ALVARO HUGO MARIANO BALTAZAR**  
 Medico Jefe de La Micro Red La Libertad

**ASUNTO** : **REMITO INFORME DE PAUS IPRESS LA LIBERTAD**

**ATENCION:** OFICINA DE RECURSOS HUMANOS - ABP -PAUS

**REFERENCIA:** MEMORANDUM MULTIPLE N°005-2021-GRJ-DRSJ-RSVM-URRHH/ABP-PAUS

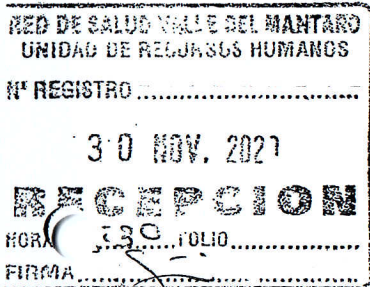
**FECHA** : Huancayo, 29 de Noviembre de 2021



Luego de un atento saludo por intermedio del presente me dirijo a usted para hacerle llegar el INFORME N°19-2021-DRSJ-RVM-MERLL-PAUS de la Responsable de PAUS en referencia a la Revisión del Pyto manual de procedimientos de Consultas y Reclamos.

Es todo cuanto informo para lo que corresponde; sin otro particular hago propicia la oportunidad para reiterarle mi aprecio personal.

Atentamente,



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
 RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO  
 MICRORED LA LIBERTAD  
 M.C. Alvaro Hugo Mariano Baltazar  
 C.V. 33051  
 MEDICO JEFE

*[Handwritten signature]*

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO  
 DIRECCION EJECUTIVA  
 Para: RRHH.  
 Para: SU Atencion  
 HYO 30 de 11 2021  
 FIRMA

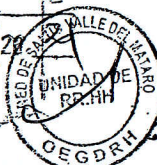
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO  
 UNIDAD DE RR. HH.

Paso a: Bienestar  
 Para: RRHH  
 Para: SU Atencion

Reg. Documento	05261144
Reg. Expediente	03621538

VAN (2) FOLIOS

C.c ARCHIVO  
 AHMB/knpt





**INFORME N° 19 - 2021 – DRSJ- RVM- MRLL- PAUS**

A : C.M. Álvaro Hugo Mariano Baltazar.  
JEFE DE LA MICRO RED LA LIBERTAD

ASUNTO : Revisión del Pyto. Manual de Procedimientos de Consultas y Reclamos.

REF. : Memorandum Multiple N° 005-2021-GR-DRSJ-RSVM-URRHH/ABP-PAUS

FECHA : Huancayo, 26 de Noviembre del 2021

Por el presente me dirijo a Usted, para saludarlo y dar atención al documento en Referencia; y es como sigue:

De la Canalización de Reclamos:

- 6.1.6 Una vez registrado el reclamo en la Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud, la original es entregada al usuario externo o tercero legitimado, que gormulo el reclamo. **En nuestros libros de Reclamo indica al final CONTRALORIA.**
- 6.1.7. La primera hoja autocopiativa queda a disposición de la Institución. **En el Libro dice RSVM.** y la segunda hoja autocopiativa queda a disposición de SUSALUD cuando sea solicitada por esta. **En el Libro dice USUARIO.**
- 6.1.8. Para que se admita a trámite el reclamo, debe contener como mínimo las siguiente información: (....) **La fecha es un dato importante que se debe considerar; luego el N° de Teléfono, celular, E.MAIL, Identificar a la persona y el Servicio.**

**SUGERENCIAS:**

- Considerar la TABLA DE CLASIFICACION DE CAUSAS DE RECLAMOS.
- Establecer un instrumento de información mensual de reclamos

Es cuanto informo, para su conocimiento y acciones correspondientes.

Atentamente;

R.S. VALLE DEL MANTARO  
M.R. LA LIBERTAD

Lic. DINA C. LIMAYLLA PALACIOS  
CASP. 2558

